



VARHAISEN TUEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI JA
KEHITTÄMISEHDOTUKSET POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAAHOITOPIIRISSÄ

Essi Xiong
Opinnäytetyö
kevät 2013
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

**”VARHAINEN TUKI TYÖSSÄ JAKSAVAN
HENKILÖSTÖN VOIMAVARAKSI”**

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi (AMK)

Tekijä(t): Essi Xiong

Opinnäytetyön nimi: Varhaisen tuen toimintamallin arviointi ja kehittämissuositukset Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Työn ohjaaja(t): Kuntoutuksen yliopettaja, TtT Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 118 + 52 liitesivua

Tällä tutkimus- ja kehittämistoiminnalla arvioitiin Pohjois-Pohjanmaan (PPSHP) varhaisen tuen toimintamalliin (VARTU-toimintamalli) liittyvää tietoisuutta sekä käyttökokemuksia. Tulosten kautta tuotettiin toimintamallin käyttöön liittyvät jatkokehittämissuositukset. VARTU-toimintamalli on otettu käyttöön tammikuussa 2009. VARTU-toimintamalli oli nimetty sairaanhoitopiirin kehittämiskohteeksi vuonna 2009-2011.

Tutkimuksen vahva ote kiinnittyi varhaisen tuen toimintaan perustuvan kuntoutuskäytännön kehittämiseen. Tällä interventtiolla haluttiin myös tarjota mahdollisuus sairaanhoitopiirin työntekijöille sekä esimiestyötä tekeville olla osallisena sekä vaikuttaa omaa itseä koskevan toiminnan kehittämiseen.

Tutkimuksen strateginen perusta nojasi toimintatutkimukseen, joskin määrällinen tutkimus oli keskeisessä roolissa. Tutkimuskysymykset olivat: Mitä käyttökokemuksia PPSHP:n työntekijöillä sekä esimiehillä on Varhaisen tuen toimintamallista? Heiltä kysyttiin myös kehittämishetimituksia VARTU-toimintamalliin sekä sen lomakkeisiin. Aineiston keruu alkoi keväällä 2011 ja loppui elokuussa samana vuonna. Työntekijäaineistoon vastasi 1302 henkilöä ja esimieskyselyyn 116. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (kuvailevat menetelmät, faktorianalyysi, ryhmittelyanalyysi) ja laadulliset vastaukset sisällön analyysillä.

Noin puolet työntekijöistä kaikista ikäryhmistä ilmoitti tuntevansa VARTU -toimintamallin huonosti. Luotettava, kannustava ja tehokas esimies muuttujina muodostivat selkeän trendin työntekijäaineistossa suhteessa VARTU-toimintamallin parempaan tuntemiseen. Edellä mainitut muuttujat edistävät myös VARTU-prosessista koettua hyötyä niillä työntekijöillä, joilla se oli käynnistynyt. Työyhteisön ilmapiiri sekä asenteet vaikuttivat esimiesten VARTU -toimintamallin määrälliseen käyttöön sekä siitä koettuun hyötyyn.

Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että PPSHP:n Varhaisen tuen toimintamallin roolia yksittäisen työntekijän sekä työyhteisön tukemisen keinona tulee vielä kehittää selemmäksi käytänteeksi arjen työssä. VARTU-prosessi tulee nähdä ensimmäisenä työkykyä ja voimaantumista tukevana interventiona, yhteisenä mahdollisuutena.

Asiasanat: varhainen tuki, työelämän muutos, johtaminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation program

Author(s): Essi Xiong

Title of thesis: Assessment of early intervention and support model of the Northern Ostrobothnia Hospital District

Supervisor(s): Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013 Number of pages:

118 + 52 appendices

The aim of this research and development process was to evaluate the staff's (workers and managers) awareness and usage of the Northern Ostrobothnia Hospital District's early intervention and support model which was taken in to use at January 2009. Development goals to the model were based on the results and conclusions of this research. The early intervention and support model was named under a developmental process during years 2009-2011.

Robust research based orientation was the main foundation to elaborate VARTU-model as a rehabilitation practice. Through this intervention the purpose was also to offer a chance to organizations staff to take and be part of the development process and influence in it.

The strategic basis and principles of this research was based on action research, mainly to the quantitative analysis of questionnaire. Research questions were: What kind of experiences of the usage of VARTU-model do the Oulu University hospital's managers and staff have? They were also asked to give ideas for developing the model. Collecting the data started at spring 2011 and ended august 2011. Answers were given by staff (n=1302), managers (n=116). Data was analyzed by SPSS (descriptive methods, principal components analysis, cluster analysis) and by the context analysis.

About half of the workers reported knowing VARTU-model poorly. Trustworthy, supporting and incentive manager as a variable formed a clear trend to be familiar with the model among the workers. Also these variables promoted the benefits of process among those workers who have been experiencing it. Team climate and attitudes influenced to managers level of the models usage and the feelings of its usefulness.

According to this research it is evident that there is still great need for developing the models role as a clear tool in daily practices to support individual workers and working communities. Process should be seen and used as a first intervention to support workability and as a possibility for workers empowerment, as a common chance.

Keywords: early intervention and support, changing working life, leadership

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

KUVIOT:

KUVIO 1. Lomakkeen suunnittelun ja testauksen vaiheet.

KUVIO 2. Esimiesten VARTU-toimintamallin käyttö työyhteisön ilmapiirin ja asenteiden mukaan

KUVIO 3. VARTU-toimintamallin käytön hyöty työntekijän tilanteeseen suhteessa työyksikön ilmapiiriin ja asenteisiin esimiesten kokemana

KUVIO 4. Työntekijöiden VARTU- toimintamallin tuntemus suhteessa työntekijöiden ikään

TAULUKKO 1. Vartu-toimenpiteiden koettu hyöty suhteessa työtehtävien muutokseen

TAULUKKO 2. Vartu-toimenpiteiden koettu hyöty suhteessa työtehtävien muutokseen (yhdistetty muoto)

TAULUKKO 3. VARTU-toimenpiteet suhteessa työntekijöiden ikään

LIITTEET:

LIITE 1: Proceedings-artikkeli

LIITE 2: Kysely työntekijöille

LIITE 3. Kysely esimiestyötä tekeville

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	8
2 TYÖSSÄ JAKSAMISEN HAASTEET	12
2.1 Työn muutos haastaa työkyvyn.....	12
2.2 Johtaminen murroksessa	14
2.3 Oppiminen ja osallisuus organisaatioissa.....	18
2.3.1 Työuraansa aloittavat työelämässä.....	20
2.3.2 Ikääntyvät työntekijät työelämän voimavarana.....	22
3 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY	25
3.1 Työ- ja toimintakyky käsitteinä	25
3.2 Työhön paluun tukeminen.....	32
3.3 Työterveyshuollon rooli työssä jaksamisen ja jatkamisen tukemisessa.....	36
3.4 Kuntoutuksen ja työn integraatio, roolit ja tehtävät	39
4 VARHAINEN TUKI	45
4.1 Varhaisesta puuttumisesta varhaiseen tukemiseen.....	46
4.2 Varhainen tuki Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnassa	50
5 TOIMINNAN MUUTTAMINEN TUTKIEN JA KEHITTÄEN.....	53
5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen.....	53
5.2 Toimintaympäristö	56
5.3 Menetelmän valinta	59
5.4 Tutkimuskysymykset	60
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	61
6.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	61
6.2 Kyselylomakkeen rakentaminen	62
6.3 Kyselyn toteutus.....	66
7 TUTKIMUSAINEISTOT JA ANALYYSI.....	67
8 TUTKIMUSTULOKSET	71
8.1 Esimiesten käyttökokeuksia VARTU –toimintamallista	71
8.2 Työntekijöiden käyttökokeuksia VARTU–toimintamallista	73
8.3. VARTU-toimintamallin kehittämis ehdotuksia.....	78

9 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU.....	81
10 TUTKIMUSTULOSTEN OHJAAMA KEHITTÄMINEN	86
LIITTEET.....	121

1 JOHDANTO

”Yhteiskunnalliset lähtökohdat: työurien pidentämisen ja työvoiman saatavuuden haasteet ja velvoitteet -Työssä jaksamisen yhteiskunnalliset haasteet -työkykyinen kansalainen ”

Terveysturvajärjestelmien uudistustyö on tämän ajan ilmiö globaalisti. Tulevaisuuden haasteet, vanheneva väestö, potilasasiakkaiden lisääntyvät vaatimukset sekä työvoiman saatavuusongelmat, edellyttävät järjestelmiltä yhä enemmän dynaamisuutta, joustavuutta ja responsiivisuutta. Varsin yhteneviin eurooppalaisiin arvoihin nojaavat tavoitteet edellyttävät tulevaisuudessa terveydenhuollon järjestelmiltä parempaa asiakaslähtöisyyttä, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Palvelut tulee turvata laadukkaina ja oikea-aikaisina kaikille ihmisille asuinpaikasta ja iästä huolimatta. (Aronkylä 2010, 3, hakupäivä 11.3. 2012.)

Monisyiset muutostarpeet ovat johtaneet siihen, että myös työkyvyn tukemisen aito tahtotila on voimakkaassa kasvussa niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. Työurien pidentämisen tarve on selkeä. Väestön ikääntyminen asettaa suuret haasteet työssä jaksamiselle. Tilastot osoittavat (Tilastokeskus 2012), että vain kolmannes työssä olevista siirtyy eläkkeelle normaalia reittiä eli vanhuuseläkkeelle iän mukaan. Suurin osa Suomen väestöstä jää työkyvyttömyys- tai työttömyyseläkkeelle ennen 63 vuoden ikää. (Kauhanen 2010, 198-199.)

Noin joka neljäs suomalainen saa jonkinlaista eläkettä. Vuoden 2011 loppuun mennessä oli 1 483 000 eläkkeensaajaa: heistä asui Suomessa 1 419 000 ja ulkomailla 64 000 henkilöä. Vuonna 2011 työeläkkeelle siirtyi 71 600 henkilöä. Heistä vanhuuseläkkeelle jäi noin 46 700 henkilöä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 23 000 henkilöä, mikä on hieman vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Työttömyyseläkkeelle jäi enää 1 300 henkilöä. Vuonna 2011 Osa-aikaeläkettä sai 6 800 henkilöä. Vuonna 2011 osa-aikaeläkettä sai kaikkiaan 27 500 henkilöä. Osa-aikaeläkkeelle siirtyneitä ei luokitella varsinaisesti eläkkeelle siirtyneiksi, koska eläkkeen saaminen edellyttää työssä käyntiä. (Tilasto suomen eläkkeensaajista.2011, hakupäivä 20.1.2013.)

Suomalaisten eliniän ennustetaan olevan keskimäärin 85 vuotta vuoteen 2030 mennessä. Euroopan vanhuushuoltosuhteen heikentyminen iskee Suomeen ensimmäisten maiden joukossa. (Tilastokeskus 2012, Himanen 2012, 31.) Eläketurvan riittävyys on vaarassa heikentyä tai eläkemenoihin saattaa tulla sietämätön nousu, jolleivät ihmiset eliniän pitenemisen myötä pysy pidempään työelämässä (Euroopan komissio 2010, 4, hakupäivä 2.10. 2012). Jo nykyisin yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset sairauspäivärahoina maksettavina Kelan etuuksina kasvavat koko ajan (Kela 2012, hakupäivä 1.6.2012). Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat 11.3.2009 tavoitteesta korottaa 25 vuotta täyttäneiden keskimääräistä eläkkeelle siirtymisiän odotetta 59, 4 vuodesta kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. (Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti 2010, hakupäivä 12.4.2012)

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-strategian painopiste on määritelty siirrettäväksi sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Pidempiin työuriin pääsemiseksi on tehty selkeitä kannanottoja ja linjauksia. Nykyisin tunnistetaan ja tiedetään se, että työikäisten määrä vähenee, työuria on pidennettävä alku- ja loppupäästä, työttömyyttä on alennettava sekä vähennettävä työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Tavoitteeksi on asetettu se, että elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Työelämän vetovoimaa kasvatetaan parantamalla työoloja ja -hyvinvointia. Strategiassa todetaan, että mitä paremmin työpaikoilla voidaan ja mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä pidempiä ovat työurat ja sitä parempi on tuottavuus. (STM strategia ”sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”, 2010 6-8, hakupäivä 26.4.2011.)

Huomioitavaa on myös alueelliset erot, joista puhuttaessa voidaan todeta, että sairastavuus on Itä- ja Pohjois-Suomessa suurempaa kuin maan länsi- ja lounaisosissa. Esimerkiksi verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja vakavat mielenterveyden häiriöt ovat itä- ja pohjoissuomalaisilla 10–30 % keskimääräistä yleisempiä. (Tilasto suomen eläkkeensaajista.2011, hakupäivä 20.1.2013.)

Terveystieteiden tutkimusten mukaan työvoiman tarjonnan on ennakoitu vähenevän lähivuosina. Viime vuosina mm. ikääntyneiden työssä pysymiseen ja työelämässä jatkamiseen mahdollisuuksiin on paneuduttu useissa kehittämis- ja tutkimusohjelmissa sekä

hankkeissa ja niitä on korostettu myös poliittisen tason tavoitteina. (mm. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, hakupäivä 23.1.2012.; Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010; STM 2010.) Myös kuntoutuksen näkökulmasta asia on nostettu esille. Kuntoutuslehdessä (2012, 4) Notkola esittää katseiden kääntämistä työvoiman tarjonnan heikkenevässä tilanteessa yli 60-vuotiaisiin työntekijöihin.

Vaalikaudella 2007–2011 on toteutettu kolmea hallituksen politiikkaohjelmaa, jotka ovat olleet: Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma, terveyden edistämisen politiikkaohjelma sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Terveyden edistämisen politiikka ohjelman loppulauselmassa on nostettu esille se, että työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen suurimmaksi syyksi ovat nousseet mielenterveyden häiriöt. Toiseksi suurin syy ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Työelämän kasvavat paineet puolestaan ovat osasy syy mielenterveyden häiriöiden kasvuun. (Politiikkaohjelmien loppuraportti vaalikausi 2007-2011, hakupäivä 26.4.2011.)

Alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän merkittävä vähentäminen oli Ahtelan työelämäryhmän (2010) esitysten tärkein tavoite. Tähän tavoitteeseen halutaan päästä tehokkaan ja kattavan työkykyä tukevan terveydenhuoltoyhteistyön keinoin sekä tarjoamalla välineitä työhyvinvoinnin kehittämiseen työpaikoilla. Erityishuomiota on kiinnitetty siihen, kuinka mielenterveyden ongelmiin voitaisiin puuttua nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja täten estää sairauslomien pitkittyminen sekä ennen aikainen eläkkeelle siirtyminen. (Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti 2010, hakupäivä 12.4.2012.)

Alentunut työkyky on työssä käymättömyyden ja työttömyyden kannalta sekä syy että seuraus (Pensola, Järvikoski & Järvisalo 2006). Turjan, Kalevan, Kivistön ja Seitsamon mukaan (2012, 3) varhaisen tuen toimintatavalla voidaan tunnistaa hyvin henkilöt, joilla on alkavia työkyvyn ongelmia ja yksilöllisen työkyvyn tuen tarve. Heidän tulisi päästä työkykyä tukevien toimien piiriin. Työkyvyn tukemisessa ei auta pelkästään tieto ja hyvät mallit. Tarvitaan myös tahtoa. Organisaatioissa tulee puuttua terveyttä vaarantavaan haitalliseen kuormittumiseen sekä esimiesten että johdon tasolla.

Varhaisen tuen keinoilla voidaan myös ennakoida tai estää osatyökykyisyyden syntyminen sekä ennen aikaisesti alkava eläkkeelle siirtymiseen johtava prosessi.

Työpaikoille sekä ammatilliseen kuntoutukseen on keksittävä myös uusia keinoja työkyvyn varhaiseen tukeen, koska perinteiset menetelmät ovat keskittyneet biomekaaniseen lähestymistapaan. Perinteisillä kuntoutusinterventioilla ja yhteistyömuodoilla pelkästään ei voida enää esimerkiksi mielenterveyteen liittyviä työssä jaksamisen ja jatkamisen ongelmia ratkaista.

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä arvioitiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) työntekijöiden ja johdon edustajien Varhaisen tuen toimintamalliin (VARTU) liittyviä käyttökokemuksia. Lisäksi tutkimus tuotti tietoa varhaisen tuen toimintamallin kehittämisehdotuksiksi.

2 TYÖSSÄ JAKSAMISEN HAASTEET

2.1 Työn muutos haastaa työkyvyn

Jorma Mäkitalo (2012) jaottelee työn muutoksen välisen yhteyden suhteessa terveyteen ja työhyvinvointiin kolmeen eri kategoriaan. Ensiksi epidemiologisesti voidaan kuvata dramaattisten muutosten vaikutusta (irtisanomiset, fuusiot) työnsä menettäneiden ja työhön jäljelle jäävien osalta. Sairauspoissaolojen, koetun stressin, sydän ja verisuonitaudeista johtuvien kuolemien sekä tuki- ja liikuntaelinoireiden on osoitettu lisääntyvän. Toiseksi organisaatioihin liittyvien muutosten on osoitettu lisäävän työterveyden kannalta haitallisten työolosuhdetekijöiden esiintyvyyttä kuten kuormittavissa asennoissa työskentelyä, työn hallinnan puutetta, aikapainetta, rutiininomaisten töiden ja työhygienian riskitekijöitä. Kolmanneksi yksityiskohtaiset pitkittäiset tapaustutkimukset ovat osoittaneet sen, kuinka juuri työn muutoksen murroskohdissa, erityisesti muutostarpeen kehkeytymisvaiheessa ja uusien ratkaisujen käyttöönottovaiheessa esiintyy sekä työnkuormitukseen että työn mielekkyyden kokemiseen liittyviä ongelmia. Muutostilanteessa kasvanutta fyysistä ja psyykkistä työkuormitusta ei selitä niinkään työn normaaliin kulkuun liittyvä ylikuormitus vaan ns. häiriökuormitus. Tässä tilanteessa työ ei suju odotetulla tavalla ja häiriöt työn sujuvuudessa aiheuttavat haitallista lisäkuormitusta. (Mäkitalo 2012, 181.)

Mäkitalo jatkaa vielä kuvaamalla sitä, että työ ja työn tekeminen ovat aina muuttuneet. 2000-luvulle tultaessa työn muutosten syklit ovat kuitenkin kiihtyneet ja muutosten luonne on muuttunut monitahoisemmaksi ja monimutkaisemmaksi. Muutoksen kokonaisvaltaista, koko tuotannollista toimintatapaa koskevaa luonnetta ei useinkaan tunnisteta aluksi, vaan tyypillistä on, että keskitytään ratkaisemaan akuutisti käsillä olevia tuottavuus ja laatu tai toiminnan sujumuuden ongelmia. Tässä rinnalla kokonaisuutos eli toimintakonseptin muutos voi kehittyä hitaasti. Kehitys ei kuitenkaan kulje lineaarisesti vaan on katkeilevaa, haavoittuvaa, syklittäistä ja jopa taka-askelia ottavaa. Muutos on hyvinkin johdettuna sekava ja huonosti johdettuna kaoottinen. Tämän vuoksi muuttuvassa työssä tarvitaan eri toimijoiden, esimerkiksi

työterveyshuollon panosta tukemaan esimiehiä, työyhteisöjä ja yksilöitä. (Mäkitalo 2012, 179-181.)

Teknologian käyttö ja sen sovellusten kokoaikainen kehittäminen muuttaa työtä. Täten työn tekeminen vaatii ihmiseltä kykyä hankkia, jäsentää, arvioida, tuottaa ja välittää tietoa. Hänen on kyettävä löytämään oman työn kannalta tärkeä tieto, usein suurestakin informaatiomäärästä. Tämä luo uusia osaamisvaatimuksia sekä työn johtamiselle että johdettavana olemiselle. Käytännön työssä tapahtuvaan oppimiseen nivoutuu teoreettisempi, ammatillisia valmiuksia ylläpitävä ja kehittävä opiskelu. Jokaisessa ammattiryhmässä asiantuntijatyö on lisääntynyt. (Müller 2006.)

Epäsäännölliset työajat, lisääntynyt vuorotyö, työn pakkotahtisuus, informaatiokuormitus, jatkuvasti muuttuvat työtehtävät ja -prosessit saattavat aiheuttaa ihmisellä sekä fysiologista että kognitiivista kuormittuneisuutta. Nämä tulevat esille toiminnallisina häiriöinä kuten väsymistiloina, unihäiriöinä, ahdistus-, masennus- ja sopeutumishäiriöinä, muisti- ja keskittymisvaikeuksina, älyllisen joustavuuden heikentymisenä, kyynistymisenä ja vähitellen vaikeuksina ylläpitää ja päivittää ammattitaitoa. Kuormittuneisuus voi näyttäytyä myös oppimismotivaation laskuna. Mikäli työterveyshuollon ammattilaisilla ei ole osaamista tunnistaa toiminnallisten oireiden taustalta myös näitä ei-lääketieteellisiä syitä, on olemassa riski edellä mainittujen ongelmien medikalisaatiolle. (Müller 2006.)

Työkyvyn arvioinnin sairauskeskeinen näkökulma on vanhanaikainen eikä vastaa tämän päivän työelämän tarpeita. Se on aikakaudelta, jolloin ihminen teki samaa työtä läpi työuran ja vaikeiden ja/tai kroonisten sairauksien tai vammojen hoitomahdollisuudet olivat nykyistä paljon heikommat. Mikä on se työ, mihin henkilön työkykyä arvioidaan, jos työ sekä sen sisältö muuttuu jatkuvasti? Miten työkykyä voidaan arvioida ns. yleisen työkyvyn käsitteen kautta, kun modernin työn vaatimukset ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja kognitiiviselle toimintakyvylle muuttuvat toistuvasti? Työkyvyn arviointiin tarvitaan luotettavia menetelmiä ihmisen fysiologisen ja älyllisen sekä psyykkisen toimintakyvyn osalta. Kliinisessä viitekehyksessä kehitetyt tutkimusmenetelmät, joiden kautta pyritään ensisijaisesti sairauksien luotettavaan diagnostiikkaan, hoitopäätöksiin ja hoidon tehon arviointiin eivät useimmiten ole riittäviä tai luotettavia työkyvyn arvioinnin näkökulmasta. (Müller 2006.)

Jotta menetelmät mittaavat työn kannalta olennaisia ihmisen toimintakyvyn osa-alueita, on tuloksia tarkasteltava suhteessa työn vaatimuksiin. Työssä tapahtuva jatkuva muutos merkitsee nimittäin myös sitä, että lääkärin tietämys erilaisten työtehtävien sisällöstä ja erityispiirteistä vanhenevat nopeasti. Ammattinimike ei sinällään nykyään kerro välttämättä kovinkaan paljoa ihmisen työn luonteesta. (Müller 2006.)

Ammatillisen kuntoutuksen osalta huomioitavaa on vajaakuntoisuuden lisääntyminen, mutta se, että toimenpiteet eivät ole kuitenkaan lisääntyneet samassa suhteessa. Merkittävää on ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden työelämälähtöisten sekä monikeinoisten kuntouttavien elementtien vähyys. Ammatillinen kuntoutus on toiminut lähinnä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väylänä. Jatkossa tullaan tarvitsemaan yhä enenevässä määrin työelämä- ja työnantajayhteistyön lisäämistä (Suikkanen. & Lindh 2010, 59.)

Työelämän kehittämistä tulisi ohjata vahvemmin näkemys siitä, kuinka yritysten kykyä tuottaa innovaatioita voidaan edistää pitkällä aikavälillä ja erityisesti siten, että taloudellisen menestymisen rinnalle sisältyvät nykyistä tasaveroisemmin myös inhimillisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä kehityksen näkökulmat. (Alasoini 2011, hakupäivä 12.12.2012.)

2.2 Johtaminen murroksessa

Johdannossa mainitut ikääntyvään väestöön ja ennenaikaiseen eläkkeelle siirtymiseen liittyvät ongelmat on tiedostettu yhteiskunnassamme ja niiden pohjalta on entistä määrätietoisemmin ryhdytty erilaisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Jo työterveyshuoltolaki lähtee vahvasti ennaltaehkäisevästä työotteesta. Viime vuosina on maassamme työ- ja elinkeinoministeriön, työsuojelun, työterveyshuollon ja eläkelaitosten yhteistyönä keskitytty erityisesti työkyvyn ylläpitämiseen. Tavoitteena on ollut, että työtä ja työympäristöä, työyhteisöä ja yksilöitä kehittämällä voidaan saada ihmiset pysymään pidempään työelämässä. (Kauhanen 2010, 200.) Vastuu työpaikan terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä on työnantajalla (STM. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020, 2011, hakupäivä 2.12.2012).

Työelämän muuttuessa esimiestyön vaatimukset ovat muuttuneet vahvasti. Tiedollisen osaamisen rinnalle on tullut korostuneesti tunnetason osaamisen vaatimukset. Esimiehen tulee omata yhä paremmat viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky tunnistaa työntekijän hyvinvoinnissa tapahtuvat muutokset. Esimies tarvitsee näissä vaatimuksissa onnistuakseen organisaation tuen ja yhteisen hyvinvointistrategian, jonka pohjalta syntyy käytännön esimiestyö. (Nummelin 2008, 11.) Myös työntekijöiden tulee ottaa vastuuta omasta terveydestään ja työolojen kehittamisestä (STM. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020, hakupäivä 2.3.2012).

Työhyvinvoinnin haasteita ovat nykyisin kiivaat työn muutokset, työelämän epävarmuus, kiire sekä työn henkinen rasittavuus. Työn mielekkyys on kärsinyt 2000-luvulla ja työpaikkakiusaamisesta on tullut kansainvälisestikin vertailtuna yksi työkykyyn vaikuttava tekijä. Henkistä väkivaltaa ja kiusaamista on saman verran kuin vuonna 2003. Kunta-alalla, naisvaltaisissa työyhteisöissä ja vuorotyössä havaintoja on tavallista enemmän. Työpaikkakiusaamisen kohteina olevien määrä on lisääntynyt edelleen merkittävästi. Vaikka kolmannekseen työpaikoista on laadittu hyvän kohtelun pelisäännöt ja kiusaamisen ehkäisyyn on kiinnitetty huomiota, ei niillä toiminnoilla ole toistaiseksi saavutettu vaikutuksia. Myöskään syrjintä arvostuksen saannissa, työtovereiden ja esimiehen asenteissa sekä palkkauksessa kuin ikään liittyvä syrjintä ei ole vähentynyt. (Eskola, Huuhtanen & Kandolin 2009, 91.) Yhä useampi jää masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle. Työelämän vaativuus näkyy esimiestyössä. Tulostavoitteiden saavuttamisen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimisen lisäksi heidän tulee huolehtia omasta työkyvystään. (Nummelin 2008, 15-16.)

Johtamisen oikeudenmukaisuus on tärkeä työntekijöiden terveyttä suojaava tekijä. Työterveyslaitoksen mukaan 29% työntekijöistä oli kokenut epäoikeudenmukaista kohtelua ainakin jonkin verran. Määrä oli lisääntynyt kolmen vuoden perspektiivillä. Naiset ilmoittivat epäoikeudenmukaista kohtelua enemmän kuin miehet, joskin miehet sairastuivat siitä useammin. (Manka 2006, 55.) Elovainio, Kivimäki, Linna, Brockner, van den Bos, Greenberg, Pentti, Virtanen ja Vahtera (2010, 470-472) löysivät tutkimuksessaan yhteyden epäoikeudenmukaisen kohtelun ja sairauslomien pituuden välillä. Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro ja Finne-Soveri (2008, 3067-3073)

puolestaan tarkastelivat tutkimuksessaan aikapaineen ja epäoikeudenmukaisen johtamisen heijastumia hoidontasoon mm. pitkäaikaissairaiden lääkkeiden käyttöön sekä painehaavojen syntyyn. Täten voidaan ajatella, että johtamisella on hyvin kauaskantoiset sosiaaliset, taloudelliset ja eettiset seuraukset.

Suomessa tehdään työtä hyvien työolojen puolesta laajassa yhteistyöverkossa. Kansainväliset vertailut osoittavat, että työolot Suomessa, samoin kuin työsuojelun ja työterveyden järjestelmä eri osa-alueineen, ovat korkeaa kansainvälistä tasoa. Työpaikat ovat omaksuneet periaatteen, joka korostaa työpaikan oma-aloitteista toimintaa, yhä paremmin ja ne näkevät työsuojeluasiat ja työolojen kehittämisen entistä selvemmin johtamiskysymyksenä. Tosin tämä myönteinen muutos ei ole tapahtunut kaikilla työpaikoilla. (STM 2010. Sosiaali- ja Terveyskertomus 2010, hakupäivä 12.6. 2012.)

Sosiaali- ja terveysalan työt sisälsivät Työ ja terveys-haastattelututkimuksen (2009) perusteella paljon henkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Kiire kuormitti ja työ koettiin henkisesti kuluttavaksi. Tyytyväisyys työn ja organisaation johtamiseen oli heikentynyt. Vaikutusmahdollisuudet työhön nähtiin yhä heikompina. (Kasvio 2010, hakupäivä 13.2.2012.) Kunta-alalla henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaa työtä koskeviin asioihin ovat muita sektoreita hiukan heikommat. Vuonna 2011 kunta-alalla 33 %:lla oli joko paljon tai melko paljon vaikutusmahdollisuuksia työtehtäviensä osalta. Vastaava luku toisilla sektoreilla oli 36 %. Vastaavasti vaikutusmahdollisuuksia työtahtiin oli kunta-alalla 35 %:lla ja toisten sektorien työntekijöistä 43 %:lla vastaajista. Vaikutusmahdollisuudet töiden jakoon olivat kunta-alalla lähes samantasoiset (27 %), kuin muilla sektoreilla (28 %). (Heikkilä, Suurnäkki, Koivikko, Anderson, Vuoriluoto & Marttila 2011, hakupäivä 21.2.2012.)

Johtamisella on erityisen suuri merkitys henkisen hyvinvointiin työpaikoilla. Perinteiset organisaatiorakenteet muuttuvat jatkuvasti. Työn ja työolosuhteiden sopeuttaminen esimerkiksi maahanmuuttajien ja osatyökykyisten edellytysten mukaisiksi muodostaa omat haasteensa. (STM. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. 2011:13.)

Voimavaroja edistävä ja niitä luova johtajuus perustuvat esimiehen kipinälle johtajuutta kohtaan sekä kyvystä tunnistaa erilaisuutta, toimia sen keskellä ja löytää kannustavia

johtamiskeinoja arjen haasteiden ratkomisessa. Keskeiseksi nousee se, että nostetaan esille vahvuuksia ja keskeistä osaamista puutteiden ja heikkouksien etsimisen sijaan. (Syväjärvi & Vakkala 2012, 209.) Erilaisuuden johtaminen edellyttää työyhteisön vuorovaikutuksen tason vahvistamista. Tavoitteena tulee olla luoda työympäristö, jossa kaikkia työntekijöitä arvostetaan niin, että heillä on mahdollisuus kehittyä työssään ja vaikuttaa työhönsä sekä työolosuhteisiin. Erilaisuuden johtaminen on kunkin yksilön ja ryhmän oman työskentelytavan ja ajatusten oivaltamista sekä kokonaisuuden sitomista yhteen innovatiiviseksi toiminnaksi. (Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma seurantaraportti 2002, hakupäivä 12.4.2011.) Erilaisuuden hyväksyminen kaikilla tasoilla vahvistaa organisaatioiden kykyä selvitä vahvana yhä enemmän monimuotoistuvammassa Suomessa ja maailmassa (WHO, diversity.)

Huonolla ja välinpitämättömällä johtamisella on mahdollista pilata työntekijöiden into ja imu, mikä voi johtaa siihen, että motivoituneimmat työntekijät vaihtavat työpaikkaa tai heidän motivaationsa laskee niin, että he päätyvät huonompaan työsuoritukseen kuin mihin olisi edellytyksiä. Tällöin ”olen täällä vain töissä” -asenne alkaa helposti kehittyä. (Hakanen 2009, 7.) Tällä hetkellä kansainvälisessä terveystaloudessa (esim. WHO 2008) korostetaan osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveystaloudellisen uudistamisessa hallinnon kaikilla tasoilla. Osallistavan johtamistavan nähdään nykyisin olevan tärkeä osa ammattimaista johtamista. Osallistava johtaminen Porter-O’Gradyn (2005) mukaan tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan kuuluvaa päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. Osallistava johtaminen tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja mahdollistaa heille keinon vaikuttaa organisaation muihin toiminta-alueisiin. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista uuden johtamistavan käyttöönottoon. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009 34, hakupäivä 13.2.2012.)

Voimaantumista tukeva johtaminen on selkeästi yhteydessä työhön sitoutumiseen. Hoitotyön esimiesten tulee olla tietoisia niistä tekijöistä, jotka johtavat valtaistumisen tunteen syntymiseen. Tietoa organisaation mahdollisuuksista ja resursseista tulee jakaa hoitajille ja antaa heille tukea tässä prosessissa. Valtaistumisen kokemus jo

rekrytointivaiheessa on ensiarvoisen tärkeää vakavan hoitajapulan vallitessa. (Smith, Capitulo, Griffin & Fitzpatrick 2012, 683.)

2.3 Oppiminen ja osallisuus organisaatioissa

Joustavuuden ja työssä oppimisen vaatimukset ovat siirtyneet koskemaan kunnallisia palveluorganisaatiota. Tätä on perusteltu palveluodotuksilla, kuten asiakaslähtöisyydellä. Kunnallisissa palveluorganisaatioissa on kuitenkin monia rakenteellisia esteitä, jotka vaikeuttavat muutosvaatimusten toteuttamista. Kuntaorganisaation rajat asettavat haasteita työssä oppimiselle yksittäisten työntekijöiden omimmalla alueella eli päivittäisissä työtoiminnoissa. Esimerkiksi rutinoituneet viikko- ja osastopalaverit, joissa vaihdetaan välttämättömintä informaatiota eivät mahdollista yksilöllistä eivätkä varsinkaan yhteistä reflektiota työstä ja sen tekemisen ympäristöstä tai ehdoista. (Kalliola & Nakari 2006, 204.)

Rajoja ylittävän oppimisen ajatellaan olevan yhteisöllistä, jaettua ja välittyntä. Yksilön koulutustarpeista sekä kompetensseista siirrytään yhteisöjen oppimishaasteisiin, prosesseihin ja yli työyhteisön rajojen. Organisaation ja tiimitason oppimisesta tulisi siirtyä verkostomaiseen oppimiseen, joissa ajallisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti ylitetään rajoja. Oppimisesta tulee jännitteistä ja ristiriitaista, jota ei tule pelkästään pitää ongelmallisina, vaan myös hedelmällisinä. Rajoja ylittävä oppiminen on aktiivinen prosessi, johon osallistuen toimijat muuttavat ympäristöön ja osallistuvat käynnissä olevaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Tutkijoiden ja kehittäjien tehtäväksi voidaan asettaa työntekijöiden rohkaiseminen sen oivaltamiseen, etteivät he ole kaikessa vaan pelinappuloita vaan voivat omalla toiminnallaan luotsata omia sosiaalisia yhteisöjään. Passiivisen mukautumisen sijaan tarvitaan kyseenalaistamista sekä interventioita. (Toiviainen & Hänninen 2006, 237-239.)

Innovaatiotoiminta ja siihen liittyvä oppiminen ovat luonteeltaan paikallisia ja tilannekohtaisia yhteiskehittelyn tiloja, eivät nopeita ja siirrettäviä ratkaisuja kaikille. Implementoinnin ylhäältä alas-mallissa Mazmanian ja Sabatierin (1981, 1983) sekä Goggin ym. (1990) mukaan käyttöönotto esiintyy yksinkertaisena, uudistusten tavoitteiden teknisenä toimeenpanona. Malli olettaa, että uudistukset saadaan käyttöön juuri sellaisinaan kuin ne on tarkoitettu. Tyypillistä ajattelua on, että jos mallin

käyttöönottamiseen liittyy ongelmia niin vika on käyttöönottajissa. Ylhäältä alas saneltujen erilaisten uudistusten lukuisat epäonnistumiset ovat johtaneet mallien käyttöönottamisen kritiikkiin ja uusien toimintakäytäntöjen syntymiseen. (Pasanen, Toivainen & Hänninen 2006, 166.)

Pasanen ym. (2006, 166) viittaavat alhaalta ylös-mallissa Lipskyn (1980), Pressmanin ja Wildavskyn (1984) sekä Palumbon ja Calistan (1990) näkemyksiin, että mallin käyttöön ottoa ei voida nähdä uudistuksen tavoitteiden teknisenä toimeenpanona, vaan alati muuttavana paikallisena prosessina, jossa uudistuksen toteuttajat vaikuttavat uudistuksen sisältöön. Henkilöstön mukaan ottaminen erilaisiin sairaalan kehittämistyöryhmiin sekä heidän jatko-opintojen mahdollistaminen ovat hyväksi havaittuja keinoja uudistustyössä (Smith ym. 2012, 683).

Bottom up-hankkeessa (Arnstein 1969) osallistuminen nähtiin jatkumona, joka alkaa dialogista. Toikko (2006) kuvailee osallistumisen tasoja kolmella kategoriolla: manipulaatio ja terapia, symbolinen taso ja kansalaisuus. Kumppanuus on keskeinen ominaisuus, joka näkyy asiakas-kansalaisille delegoituna valtana osallistua toiminnan toteuttamiseen ja täysvaltaista osallistumista organisaation johtamiseen sekä hallintoon. Palveluiden käyttäjien näkökulman korostaminen muuttaa samalla käsityksiä asiantuntijuudesta. Substanssiasiantuntijuus muuttuu osallistamisen asiantuntijuudeksi. Asiakas on parhaimmillaan kumppani, ei enää kohde. Usein palveluiden kehittämisessä turvaudutaan ulkopuolisiin ammattiasiantuntijoihin, vaikka aivan yhtä hyvin käyttäjäasiakkaat voidaan nähdä palveluiden asiantuntijoina. Käyttäjäasiakkaiden osallistuminen voidaan nähdä jatkuvan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin saakka. (Toikko 2006, 17-19.)

Heiskanen (2012) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuudet huonoiksi. He olivat opiskeluaikanaan omaksuneet hoitotieteen viitekehyksen ja olisivat toivoneet voivansa kehittää työtään sen mukaan. Sairanhoitajat kuitenkin kokivat, etteivät he saaneet työyhteisöltään tukea hoitotieteen uusien käytänteiden käyttöön ottamiseen. Terveystieteiden järjestelmä nähtiin konservatiivisena ja muuttumattomana. Käytännön työelämässä uudistuksia sekä muutoksia pelätään ja vanhoista käytänteistä pidetään itsepintaisesti kiinni. (Heiskanen 2012, 50.)

Työntekijöillä, jotka kokivat kokemansa rakennemuutokset ei-ymmärrettäviksi tai muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi, riski itse arvioituun puutteelliseen työkykyyn todettiin noin kaksinkertaiseksi verrattaessa muutoksia kohdanneisiin työntekijöihin, jotka kokivat muutokset ymmärrettäviksi, tai osallistumismahdollisuutensa hyväksi. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä alle viidennes arvioi kokemansa muutokset ymmärrettäviksi. Vain yksi työntekijä kymmenestä arvioi omat muutoksiin osallistumismahdollisuutensa hyväksi. Sairaalan työntekijät eivät näin ollen yleisesti ymmärrä omaa työpaikkaansa koskettavien rakennemuutosten syitä, eikä heillä ole omasta mielestään tarpeeksi mahdollisuuksia osallistua muutosten toteuttamiseen. Aivan oleellisesti on jatkossa syytä kiinnittää huomiota lyhyemmän koulutuksen ammattiryhmien asemaan sairaaloiden rakennemuutosprosesseissa. Muutosten ymmärrettävyys, sekä muutoksiin osallistumismahdollisuudet näyttäytyivät sairaalan ammattihierarkian alapäässä vieläkin keskiarvolukuja synkempinä. (Kokkinen 2013, 73, hakupäivä 20.2.2013.)

Yksilöllistyminen työssä voisi tarkoittaa sitä, että ”minussa” on jotain ainutlaatuisia taipumuksia, kykyjä ja lahjoja, joita voisi kehittää ja toteuttaa. Toisaalta yksilöllistyminen merkitsee niin vastuuta omasta menestyksestä kuin epäonnistumisista. Työn rajattomuus edellyttää taitoja priorisoida, organisoida ja tarvittaessa pitää työtä käden mitan päässä ja tulla toimeen itselle vastenmielisten tai vakaumuksen kanssa ristiriidassa olevien kehityssuuntien kanssa. (Julkunen 2008, 122-123.) Aron (2006) mukaan ihmisen tulee kyetä johtamaan itseään.

2.3.1 Työuraansa aloittavat työelämässä

Nuorten työllistymisen helpottamiseksi jokaisella nuorilla tulee olla vähintään ammatilliset perusvalmiudet työelämään. Työikäisten aikuisten sopeutumista työmarkkinoiden muuttuviin osaamisvaatimukseen on kehitettävä ammatillisen aikuiskoulutuksen keinoin. Perusasteen jälkeisen koulutuksen aikana on tulevaisuudessa kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota työkykyyn ja mahdollisiin ongelmiin on voitava puuttua jo varhaisessa vaiheessa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010, 18. hakupäivä 20.2.2012.)

Tutkintoon johtavassa koulutuksessa on suhteellisen vähän opetussisältöjä koskien työsuojelua, työhyvinvointia ja työkykyyn kiinnittyviä asioita. Työelämätietoutta ja työelämän pelisääntöjä opetetaan ammatillisessa koulutuksessa ja korkea-asteen koulutuksessa vähän. Selvitysten mukaan nuorilla on selkeitä puutteita edellä mainituissa työelämässä selviytymisen kannalta olennaisissa asioissa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010, 20. hakupäivä 20.2.2012.)

Nuoriin työntekijöihin suhtautuvat keski-ikäiset työntekijät kielteisemmin kuin ikääntyvät työntekijät. Nuorten työntekijöiden tulisi tuntea psyykkistä turvallisuutta uusia ideoita esille tuodessaan. Turvallisuuden tunteen kehittyminen työssä nuorille työntekijöille on merkityksellistä myös tiedon siirtymisen kannalta. (Finkelstein, Ryan & King 2012, 21)

Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys ovat lisääntyneet koko 2000-luvun ajan, lukuun ottamatta vuotta 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöiden ennalta ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen on kiinnitettävä aiempaa huomattavasti enemmän huomiota. (Raitasalo & Maaniemi 2011.)

Masennusdiagnoosien määrän kasvu voi mahdollisesti joiltakin osin johtua korvausjärjestelmien muutoksista ja toisaalta lääkärien sairausdiagnoosien kirjaamismenettelyn muutoksista. Voidaan ajatella, että nuorten ja heidän perheidensä terveyskäyttäytyminen on muuttunut. Häiriöt saatetaan tunnistaa aikaisempaa paremmin ja apua etsitään entistä herkemmin. Ehkä terveydenhuollossa pystytään nykyisin diagnosoimaan aiempaa paremmin nuorten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Vaikka nuorten häiriöitä pystytäänkin ehkä tunnistamaan aikaisempaa paremmin, niin hoitomahdollisuudet ovat edelleenkin riittämättömiä. Käytännön mielenterveystyössä on tullut esille useita viitteitä siitä, että hoidot ovat saattaneet jäädä liian lyhyiksi, hoitojen aloitus on viivästynyt tai nuorten potilaiden tukea sekä ohjausta antava seuranta on ollut riittämätöntä. (Raitasalo & Maaniemi 2011.)

Nuorten työelämään sijoittumiseen tähtäävissä työmarkkinajärjestöjen linjauksissa on nähtävä myönteisiä merkkejä, esimerkiksi nuorten yhteiskuntatakuu. Tämä mahdollistaa vuoden 2013 alusta jokaiselle alle 25-vuotiaalle sekä alle 30-vuotiaalle

vastavalmistuneelle mahdollisuuden päästä erilaisten toimenpiteiden piiriin kolmen kuukauden kuluessa mahdollisen työttömyyden alettua. Tuleeko sopimus pitämään vai vesitetäänkö se esimerkiksi työkyvyttömyyden uhalla, jolla pyritään estämään nuorten työuran alku tai pääsy esimerkiksi kuntoutukseen, jää nähtäväksi. (Notkola 2012, 4.)

2.3.2 Ikääntyvät työntekijät työelämän voimavarana

Eläkkeelle siirtymisajatukset voimistuvat Ilmarisen (1997) mukaan 50-58-vuotiaana, jolloin työntekijät kokevat merkittäviä työkyvyn muutoksia (Ilmarinen, 2005, 60). Ikäjohtaminen onnistuu, kun se perustuu esimiehen ja työntekijän väliseen yhteistyöhön ja luottamukseen. Ikäjohtaminen on yksilöllistä, mutta sen perusteet on soveltuvin osin välitettävä muille henkilöstön jäsenille. Ikäjohtamisen vaikuttavuudesta on todettu sen positiivinen vaikutus tuottavuuteen sekä henkilöstön hyvinvointiin. (Ilmarinen 2005, 196.)

Yli 45-vuotiaiden naisten työelämän kehittämiskohteiksi EU15-maissa todettiin yllättäen ikä syrjinnän vähentämisen tarvetta Suomessa ja Ruotsissa. Vuonna 2000 Suomi oli ko. tilaston kärjessä. Suomen tilanne on kuitenkin parantunut 2000 -luvun jälkeen, mutta lähinnä miehillä. (Ilmarinen, 2005, 439.) SEVA:n asennetutkimuksen ja joidenkin muidenkin tutkimusten mukaan suomalaisten on havaittu haluavan siirtyä eläkkeelle selvästi aikaisemmin kuin yhteiskunnan taholta pidetään toivottavana. Monissa tutkimuksissa on noussut esiin työurien jatkamishalujen selkeä yhteys kulloinkin vallitseviin työoloihin. (Kasvio 2010, 125, hakupäivä, 12.2.2012.)

Ruoholinnan (2009) mukaan iäkkäämpien työntekijöiden omat vahvuudet, kuten syvällinen, kokonaisvaltainen ote työntekoon, toimintavarmuus, ongelmatilanteiden ratkaisutaidot ja työmoraali koetaan työn ja työkyvyn kannalta kaikkein olennaisimmiksi tekijöiksi. Iän myötä mahdollisesti tapahtuvaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ei pidetty kovin merkittävänä ongelmana, sillä työntekijän työkokemuksen koettiin paikkaavan sen, minkä hän fyysisessä jaksamisessa mahdollisesti häviää.

Erittäin merkittäväksi ikääntyvästä henkilöstöstä huolehtimisen tekee se, että keski-ikäisten työntekijöiden työkyvyn voidaan nähdä varhaisena ennusteena vanhuuden

toimintakyvyille. Heikoksi havaittu työkyky keski-iällä yhdistettiin kiihtyvään terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen. (Von Bonsdorff, Seitsamo, Ilmarinen, Nygård, Von Bonsdorff ja Rantanen 2011 235, 241, hakupäivä 12.4.2012.)

Työelämän vetovoiman lisääminen eli työelämän kehittäminen ikääntyville työntekijöille sopivaksi ja kannustavaksi on konkreettinen haaste tiedon siirtämiseksi ja muuttamiseksi arkielämän uusiksi käytännöiksi. Tähän tehtävään tarvitaan sekä yksilöitä, yrityksiä, työelämän palvelu- ja tukijärjestelmiä, työmarkkinaosapuolia että yhteiskunnan päättäjiä. Työelämän muutos voidaan tehdä ainoastaan yhdessä ja onnistumisen perusedellytys on, että kaikkien yhteinen tahtotila on sen päämäärän tukena. (Ilmarinen 2006, 415.)

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat kiinteästi sidoksissa koettuun esimiestoimintaan. Uuden eläkelainsäädännön tavoitteiden toteutumisen kannalta ikääntyvien kokemukset esimieheltä saadusta arvostuksesta ja tuesta ovat tärkeitä. Esimiehen oma ikäkäsitys heijastuu siihen, miten hän kohtelee ikääntyvää työntekijää. Oma vanhenemistaan pelkäävä esimies kammoaa ikääntymistä myös muissa, eikä osaa antaa arvoa niille hyvälle ominaisuuksille, joita ikääntyvillä yleensä on. Esimiehen mielipiteet heijastuvat herkästi työyhteisöön, jolloin eläkkeelle siirtymisen ajatus nousee työssä jatkamista vahvemmasi houkuttimeksi. (Kaistila 2006, 14.)

Eläkkeelle siirtyminen on suuri tapahtuma yksilön elämässä. Työn ja työelämän jättäminen merkitsee arjen ajankäytön ja sisällön täydellistä muutosta. Useimmilla tähän elämänvaiheeseen liittyy luopumisen ja epävarmuuden tunteita, jotka saattavat heijastua työyhteisössä. Esimieheltä ja työyhteisöltä edellytetään tahdikkuutta ja taitoa toimia niin, että jokainen eläkkeelle siirtyvä voi tuntea olevansa työelämänsä loppuun asti tarpeellinen ja tasa-arvoinen työyhteisön jäsen. (Kaistila 2006, 15.)

Väestön ikääntymisen ja ikärakenteen muutoksen vuoksi Suomessa käynnistettiin jo syksyllä 2001 työ eläkejärjestelmän kehittämiseksi. Jaksamisen parantaminen ja ikääntyvien entistä laajamittaisempi työskentelyn edellytyksenä nähtiin työelämän ja erityisesti johtamisen kehittäminen. Ikääntyvien työntekijöiden kasvavan osuuden nähtiin nostavan esiin tarpeen hyväksyä ja hyödyntää työyhteisöissä toimivien

yksilöiden erilaisuutta. (Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma seurantaraportti 2002, 2 hakupäivä 12.4.2011.)

3 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Työn ja työkyvyttömyyden rajapinnassa kyse on usein monien eri tekijöiden kuten ammatin, työhistorian pituuden, työolojen ja työn luonteen jne. yhteisvaikutuksesta ja niihin yhteydessä olevasta koetusta terveydestä (MacEachen ym. 2006; Engström ja Jansson 2009; Lund ja Labriola 2009; Tuominen, Takala ja Forma 2010, hakupäivä 12.4.2011 ; Suoyrjö 2010, 18). Työkyvyllä on yhteisöllinen ulottuvuus, työkyky ei riipu vain yksilöstä itsestään. Työkykyyn vaikuttaa työyhteisö, johon työntekijä kuuluu. Perinteisesti työkykyä on arvioitu yksilön terveyden tilan kautta. Tässä näkökulmassa sairauden puuttuminen merkitsee työkykyä ja työkyvyttömyys perustuu diagnoosin antamiseen. Kuitenkaan diagnoosi yksinomaan ei riitä kertomaan työkyvystä riittävästi. Työkyky syntyy, säilyy tai rappeutuu suhteessa niihin tehtäviin, joita työntekijä hoitaa. (Mäkinen 2010, 22.) Sairauksien ja työtehtävien lisäksi työkykyyn vaikuttaa aina työyhteisö (Pekkonen 2008).

3.1 Työ- ja toimintakyky käsitteinä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan tavallisesti henkilön elimistön fyysistä ja psyykkistä suoriutumista. Fyysisen toimintakyvyn tärkeitä osa-alueita ovat tuki- ja liikuntaelimistön toiminta, sydän- ja verenkiertoelimistön toiminta sekä keuhkojen että verenkiertoelimistön toiminta. Psyykkisen toimintakyvyn kannalta tärkeinä pidetään muun muassa kognitiivisia toimintoja, tunne-elämän tasapainoisuutta, persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä sekä motivaatiota että vireyttä. Näiden lisäksi osaksi toimintakykyä nähdään sosiaalinen toimintakyky. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 530.)

Työkyvyn tasapainomalli perustuu Rohmert ja Rutenfranz 1983 mukaan tilanteeseen, jossa yksilön kuormittuminen on seurausta työkuormasta, mutta kuormittumista säätelevät yksilön edellytykset ja ominaisuudet. Tasapainomallissa koettu työkyvyttömyys kuvataan tilanteena, missä henkilön suorituskyky ei riitä tasapainottamaan työn määrällisiä tai laadullisia ominaisuuksia, työtaidollisia vaatimuksia tai fyysistä tai psyykkistä kuormittavuutta. Vastaavasti henkilö on työkykyinen, kun näiden vaakakuppien välillä vallitsee tasapaino. (Suoyrjö 2010, 18.)

Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen, työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Ilmarisen ym. (2006) mukaan työkykytalo pysyy pystyssä, kunhan kaikki kerrokset tukevat toisiaan. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää työuran aikana. Tavoitteena on turvata kerrosten yhteensopivuus ihmisen sekä työn muuttuessa. Työkyky ei ole irrallinen palanen ihmisen elämästä. Työkykytaloa ympäröivät ja tukevat perheen, ystävien, tuttavien ja muiden lähi- sekä toimintaympäristöön kuuluvien verkostot. Yhteiskunnan rakenteet, ohjeet ja säännöt vaikuttavat toimintaympäristöön, lähiyhteisöön ja lopuksi yksilön työkykyyn. Vastuu työkyvystä jakautuu yksilön, lähiyhteisön, toimintaympäristön sekä yhteiskunnan kesken. Päävastuu voimavaroista on luonnollisesti yksilöllä itsellään. (Ilmarinen ym. 2006, 23, Ilmarinen 2009. hakupäivä 12.2.2012.)

Sosiaalivakuutuksen työkykykäsitys on lähinnä tasapainomallia. Sairausvakuutuksessa lähtökohtana on ammatillinen työkyvyttömyys. Sairausvakuutuslain mukaan henkilö on työkyvytön, jos hän ei sairauden kestäessä kykene tekemään omaa työtään tai siihen liittyvää vastaavaa työtä. (Sairausvakuutuslaki 2004, Finlex 21.12.2004/1224, hakupäivä 20.1.2013.) Oikeus työntekijän työeläkelain mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen on sellaisella henkilöllä, jonka työkyvyn arvioidaan olevan heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään kaksi viidesosaa yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Työkyvyttömyyseläke myönnetään täytenä eläkkeenä, jos työntekijän työkyky on heikentynyt ainakin kolme viidesosaa. Muussa tapauksessa työkyvyttömyyseläke annetaan osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Työkyvyn heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, mitä työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Tällöin otetaan huomioon myös työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka ja muut näihin rinnastettavat tekijät. Jos henkilö on iältään yli 60-vuotias, oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen harkittaessa painotetaan työkyvyttömyyden ammatillista puolta. (Työntekijän eläkelaki 2006, Finlex 19.5.2006/395, hakupäivä 20.1.2013)

Kunnallisessa eläkelaisissa työkyvyttömyyden kriteerinä mainitaan myös kunnallisen palvelusuhteen aikana tullut kyvyttömyys virkaan tai työtehtäviin (Kunnallinen eläkelaki 2003, Finlex 13.6.2003/549, hakupäivä 20.1.2013). Kansaneläkelaisissa työkyvyttömyyseläkkeen kriteerinä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva kyvyttömyys hankkia toimeentuloa tavallisessa työssään tai siihen verrattavassa työssä. Tämän lisäksi sokealle, liikuntakyvyttömälle tai ilman toisen apua päivittäisistä toimista

selviytymättömälle myönnetään aina työkyvyttömyyseläke. (Kansaneläkelaki 2007, Finlex 11.5.2007/568, hakupäivä 20.1.2013.)

Eläkelainsäädäntöön kuului vuoden 2003 loppuun yksiköllinen varhaiseläke. Se oli suunnattu vähintään 58-vuotiaille, pitkään työelämässä olleille henkilöille, joiden työkyky oli heikentynyt siinä määrin, ettei työssä jatkamista voitu kohtuudella edellyttää. Eläkkeen myöntämisen edellytyksiä arvioitaessa huomioitiin henkilön sairaus, vika tai vamma, ammatissa toimimisen pitkäaikaisuus, työstä aiheutunut rasittuneisuus ja kuluneisuus kuin myös työolosuhteet. Vuoden 2003 jälkeen oikeus yksilölliseen varhaiseläkkeeseen on säilynyt tietyin edellytyksin heillä, jotka ovat syntyneet vuonna 1947 tai sitä ennen. (Laki kansaneläkelain voimaansaamisesta 2007, Finlex 11.5.2007/569, hakupäivä 20.1.2013.)

Ahonen (2012) toteaa, että työkyky on kykyä tehdä tuottavaa työtä. Tällä on taloudellisessa mielessä kaksi perusvaikutusta: tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus. Työkyvyn parantuminen ei merkitse ainoastaan kykyä suoriutua entistä tehokkaammin ja vähemmin kustannuksin sen hetkisistä työtehtävistä. Tämä voi merkitä kykyä muuttaa sekä työprosessia että tuotettujen palveluiden sisältöä sekä laatua. (Ahonen 2012, 38-39.)

Mäkitalo (2012) luokittelee teoksessa ”Työstä terveyttä” työkyvyn ulottuvuudet seuraaviin luokkiin lääketieteelliseen, tasapainomallin mukaiseen ja integroituun luokkaan. Integroidun mallin taustalla vaikuttavat erilaiset systeemiteoriat. Yksi lupaavimmista systeemiteorioista on hänen mukaansa toiminnan teoria. Työssä selviytymisen selittäminen työkyvytyydeillä pohjautuu lähinnä rajattuun tilanteeseen, jossa eläkettä tai muuta sosiaalietua hakevaa yksilöä arvioitiin. Tässä yhteydessä työkyvyn määritteli sosiaalivakuutuslainsäädäntö. Nykyisin työkyvyn käsite on siirtynyt arvioinnista edistämiseen, joka on seurausta monisyisestä tapahtumaketjusta, jossa taustalla on mm. 1970-luvun lopun korkeat työttömyysluvut ja ikärakenne. (Mäkitalo 2012, 162-164.)

Nummelin (2008) kuvaa työkykyä jatkuvasti muuttavana kokemuksena hyvinvoinnista, joka syntyy yksilön, työn ja työyhteisön vuorovaikutuksen tuloksena. Kun työntekijät voivat vaikuttaa työhönsä, se rakentaa heidän hallinnan kokemustaan. Tämä edistää hyvää työsuoritusta ja ennalta ehkäisee haitallisen työstressin syntymistä. Kun

työntekijällä on mahdollisuus saada tukea työssään, hän voi pitää työkykyään hyvänä, vaikka hänellä esiintyisi terveystongelmia ja työtehtävät kuormittaisivat häntä. Joku toinen puolestaan voi kokea työkykynsä heikoksi, vaikka työ olisi helppoa, eikä siinä olisi kuormitustekijöitä. Työkyvyn voidaan ajatella olevan ihmisen omaan arvioon perustuva tulkinta käytettävissä olevista voimavaroista ja työn asettamien välisestä suhteesta. Erot työkyky kokemuksissa kuvastavat henkilökohtaisia eroja merkityksissä. Kun yksilön työlleen asettamat odotukset täyttyvät, hallinnan tunne kasvaa. (Nummelin 2008, 29.)

Niin yritysjohtolta kuin työntekijöiltä odotetaan aivan uudenlaista asennetta työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Työpaikoilla tulee olla määrätietoisia ja tavoitteellisia toimia työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Työelämän haasteisiin on suhtauduttava tosissaan. Työyhteisön ja johtamisen kehittämiseen on paneuduttava vakavasti. (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2011, 5.) Esimerkiksi erittäin toimintakykyinen henkilö voi olla työkyvytön, jos tilanne työpaikalla on työn tekemisen näkökulmasta mahdoton. Toisaalta tuloksellinen ja työkykyinen työyhteisö osaa hyödyntää niiden työntekijöiden työpanosta, joiden toimintakyvyssä on syntynyt alenemaa. Työkyky nähdään siis samanaikaisesti sekä työntekijän henkilökohtaisena että työpaikan toimintaan nivoutuneena ominaisuutena. (Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa, 2011, hakupäivä 12.4.2012.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sellaista työolojen kehittämistä ja työn sisällön rikastuttamista, töiden järjestämistä ja johtamista, joka tyydyttää niin yksilöitä kuin organisaatiota. Työhyvinvoinnin suurimmat esteet liittyvät yleensä työyhteisön kulttuuriin, arvoihin ja ihmisten toimintamotiiveihin. Työelämän kokemukset osoittavat, että terveyden ja turvallisuuden eteen täytyy työpaikoilla panostaa tekemällä työtä. Henkilöstön tulisi ymmärtää, että hyvä ammattitaito ja työkyky muodostavat pohjan sekä fyysiselle että henkiselle hyvinvoinnille. Tätä kautta voidaan parantaa myös työntekijän elämänlaatua. Organisaatioiden ylin johto luottaa yleensä vain numeroihin, tästä syystä se näkee työhyvinvoinnin enenevässä määrin investointina eikä kuluina. Kun työhyvinvoinnilla voidaan vähentää työtapaturmia, sairauspoissaoloja ja eläkkeelle siirtymisiä sekä edistää työilmapiiriä ja työtehoa, tulisi nämä pystyä esittämään lukuina. Hyvin usein organisaatioiden ylin johto ei tiedä, miten eläkevakuutusmaksut

muodostuvat ja miten niihin voidaan vaikuttaa erinäisillä toimenpiteillä, esimerkiksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. (Kauhanen 2010, 201.)

Työhyvinvointi on osa työntekijän kokonaisyhyvinvointia, joka muodostuu hyvin monenlaisista tekijöistä (Utriainen & Kyngäs 2008). Se liittyy läheisesti työkykyyn. Niissä kummassakin painottuu työn ja työyhteisön toimintatapojen vaikutus siihen, millaiseksi työntekijän työskentelyedellytykset ja työskentelymahdollisuudet työpaikalla muodostuvat. Työhyvinvointi sisältää sekä tiedostetun että tiedostamattoman oletuksen hyvinvoinnin perusluonteesta, tiedon siitä onko kyseessä positiivinen vai negatiivinen tai työyhteisö- vai yksilölähtöinen ilmiö (Utriainen, Nikkilä & Kyngäs 2007). Työyhteisön ulkopuolisilla tekijöillä, kuten terveys ja perhe, on todettu olevan merkitystä hoitajien työhyvinvointiin (Mäkitalo 2005, hakupäivä 20.12.2012). Kuitenkin yleisesti työ häiritsee useammin kotiasioita kuin koti työasioita. (Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö-Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, hakupäivä 02.04.2012.) Vaikka valtaosa sairauksista ei aiheudu työstä eikä työympäristöstä ja jokaisella ihmisellä on vastuu omasta terveydestään, työpaikoilla on mahdollista vaikuttaa henkilöstön terveyteen ja vähentää sairastumisista aiheutuvia haittoja (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009).

Henkinen hyvinvointi työpaikalla tuntuu hyvänä ja turvallisena ilmapiirinä, työyhteisön hyvänä me-henkenä. Tällöin yhteistyö sekä toiminta ovat sujuvaa ja häiriötöntä. Työn tuottavuus lisääntyy, sairauspoissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus vähenevät. Työntekijä viihtyy työssään, hän haluaa tehdä työtä, tuntee, että työ sujuu ja että hän hallitsee työnsä. Työ tuntuu mielekkäältä, kun se on hyvin mitoitettu ja järjestetty. (Työsuojeluhallinto 2010.) Työhyvinvointi perustuu työntekijöiden sekä johdon yhteistyöhön. Työhyvinvoinnin parantaminen on viime kädessä aina riippuvainen työpaikoilla toteutuvista toimenpiteistä. Tärkeä askel kohti vision ja tavoitteiden saavuttamista on, että työpaikat täyttävät lainsäädännön vähimmäisvaatimukset ja hoitavat perusasiat kuntoon. Työsuojelun aluehallinnon tehtävänä on valvoa, että työnantajat noudattavat heitä velvoittavaa lainsäädäntöä. Tärkeää on huomioida organisaatioon sekä yksiköihin sekä työnluonteeseen liittyvät erityispiirteet. (STM. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. 2011, hakupäivä 2.12.2012)

Työhyvinvoinnin haasteita ovat nykyisin kiivaat muutokset, työelämän epävarmuus, kiire sekä työn henkinen rasittavuus. Työn mielekkyys on kärsinyt 2000-luvun ajan ja työpaikkakiusaaminen on kansainvälisestikin vertailtuna korkeaa tasoa. Yhä useampi jää masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikkakaan sinänsä masentuneiden määrä yleisesti ei ole kasvanut. Työelämän vaativuus näkyy esimiestyössä. Tulostavoitteiden sekä henkilöstön huolehtimisen lisäksi esimiehen tulee huolehtia myös itsestään. Kaikki edellä mainittu voi aiheuttaa organisaatiossa työstressiä ja kärjistyneitä ihmissuhdevaikeuksia. Mikäli työhön liittyvä ylikuormitustilanne jatkuu pitkään, se saattaa johtaa uupumis- ja masennusoireisiin sekä edelleen työkyvyn heikentymiseen. Täten haitallinen työkuormitus tulisi pystyä tunnistamaan ja ennalta ehkäisemään ajoissa, jotta työntekijöiden työkyky voidaan säilyttää. (Nummelin 2008, 15-16.)

Hyvinvoinnin rakentamiseen tarvitaan toimivaa yhteistyötä läpi koko organisaation. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittää yhteistoiminnan kuuluvan keskeisesti työntäjän, työntekijöiden sekä yhteistyötahojen työkyvyn ylläpitämiseen. Työhön, työoloihin ja työntekijöiden hyvinvointiin kohdistuvan toiminnan tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla pyritään tukemaan ja edistämään koko henkilöstön työ- ja toimintakykyä läpi koko työuran. Näillä toimilla halutaan saavuttaa se, että jokainen työntekijä selviytyy omasta työtehtävästään omia voimavarojaan hyödyntäen. (Nummelin 2008, 11.) 1.6.2012 tulivat voimaan työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakien muutokset, joiden tarkoituksena on parantaa mahdollisuuksia puuttua nykyistä varhaisemmin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Muutokset perustuivat Hallituksen esitykseen Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta (Finlex HE 75/2011, hakupäivä 20.12.2012.) Tavoitteena on edistää työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä (Nummelin, 2008, 11; Finlex HE 75/2011).

Työelämän laatu ja työhyvinvointi eivät synny ainoastaan ongelmia poistamalla. Lisäksi on tärkeää vahvistaa työn voimavara- ja vetovoimatekijöitä. Olennaisia asioita ovat selkeät johtamiskäytännöt ja esimiehen tuki, palaute ja arvostus, työn mielekkyys ja palkitsevuus, luottamus ja hyvä tiedonkulku sekä kannustava työyhteisö.

Kuormittuneisuudella ja tyytymättömyydellä on merkittävä yhteys työkyvyttömyysajatuksiin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 5.)

Nykyaikainen työsuojelu on työyhteisössä varsin keskeinen yhteistoiminnan kohde. Mikään organisaation yksikkö ei yksin kykene huolehtimaan riittävästi asioista, vaan tarvitaan kiinteää toimintaa työterveyshuollon, työsuojelun ja linjaorganisaation kesken sekä ylimmän johdon sitoutumista. Ilman tätä ei voida saada aikaan tuloksia. (Kauhanen 2010, 202.) Hyvän työympäristön ja työhyvinvoinnin toteutumisen edellytyksenä on, että työpaikoilla on riittävästi oikeaa tietoa, tahtoa ja osaamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Työhyvinvoinnin parantaminen on viimekädessä aina riippuvainen työpaikoilla toteutuvista toimenpiteistä. Tärkeä askel kohti vision ja tavoitteiden saavuttamista on se, että työpaikat täyttävät lainsäädännön vähimmäisvaatimukset ja hoitavat perusasiat kuntoon. Työsuojelun aluehallinnon tehtävänä on valvoa, että työnantajat noudattavat heitä velvoittavaa lainsäädäntöä. (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020.)

3.2 Työhön paluun tukeminen

Työssä jaksamisen tukemisessa kehittämistoiminnan fokus on muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. 1990-luvun yksilön ominaisuuksien parantamisesta on siirrytty 2000-luvulla enemmänkin ympäristöön (työ ja työyhteisö), samanaikaisesti on kuitenkin vajaakuntoisten työntekijöiden kuntoutustarvetta ja työkyvyttömyyttä tarkasteltu lääketieteellisen työkykykäsitteen ja rakentuvan työkyvyn peruskäsityksen portinvartijuuden kautta. Täten kuntoutuksen toimenpiteet ovat edelleen yksilö-sairausvika- ja vammalähtöistä, joka näyttäytyy teoreettisena ristiriitana heijastuen käytännön työhön. Kyseessä olevan ristiriidan vuoksi on ollut vaikea rakentaa riittävän varhain käynnistyviä, systemaattisia, mutta tapauskohtaisesti joustavia työssä jatkamisen tai siihen palaamisen tukiprosesseja. (Posti & Jalava 2008, 17.)

Samasta teemasta kirjoittavat myös Suikkanen ja Lindh (2012) viitaten kuntoutuksen perusolemuksen jonkinlaiseen muuntumattomuuteen historian saatossa. Lääketieteelliseen tietoon ja juridisiin tulkintoihin perustuva asiantuntijuus ratkaisee kuntoutuksen aloittamisen, mutta se ei takaa kuntoutuksen sujuvuutta tai onnistumista, vaan ne lepäävät muiden asiantuntijuudessa. Kuntoutustiimit ja moniammatillisuus ovat hetteenen suo. (Suikkanen & Lindh 2012, 52.)

Työyhteisön tuki on merkittävä tekijä työhön paluun onnistumisessa. Esimiehellä on keskeinen tehtävä myönteisen ja tukea antavan ilmapiirin rakentumisessa. Työhön paluu onnistuu parhaiten, kun työyhteisössä vallitsee tuomitsematon ja inhimillisen välittämisen ilmapiiri. On tärkeää, ettei sairauspoissaolon syistä kehity työyhteisössä virheellisiä käsityksiä saati huhuja, vaan kaikki ymmärtävät toipumisen tärkeyden. Pinnariksi leimautuminen voi turhaan pitkittää poissaoloa. Esimiehen tehtävänä onkin viime kädessä varmistaa, ettei työhön palaaja joudu sairauden takia epäasiallisesti kohdelluksi. Näihin tilanteisiin pitää aina työturvallisuuslain mukaisesti puuttua. Alaistaitoja on taito tukea ja auttaa työtoveria, ottaa vastuuta ja osoittaa yhteistyöhalua. Työtoverit voivat tukea työhön palaajaa rohkaisemalla ja välittämällä. Vakavasta sairaudesta tai mielenterveysongelmasta toipuvan ihmisen kokemuksille voi osoittaa ymmärtämystä ja ottaa hänet takaisin joukkoon samana työtoverina kuin ennen sairastumista. Alaistaitoihin kuuluu taito tukea ja auttaa työtoveria, ottaa vastuuta sekä osoittaa yhteistyöhalua. Työtoverit voivat tukea palaajaa rohkaisemisella ja

välittämällä. Toipuvan ihmisen kokemuksille voi ilmaista ymmärtämystä ja ottaa hänet takaisin joukkoon samana työtoverina kuin ennen sairastumista. (Seppälä, Haakana, Teerimäki & Pohjonen. 2008, 13.)

Pitkiin sairauslomiin liittyvät työhönpaluu- ja kuntoutuskäytännöt vaihtelevat eri työpaikoilla, mutta usein niitä ei ole lainkaan. Työhön paluun valmistelu sairausloman aikana varmistaa parhaiten onnistuneen työhön paluun. Tällöin yhdessä pohditaan sitä, kykeneekö sairauslomalta palaava tekemään välittömästi aikaisemman työpanoksensa verran töitä tai olisiko tarvetta muuttaa työtehtäviä tai työaikoja. Osasairauspäivä rahan antaa tähän hieman joustoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 213.) Osasairauspäivärahan käyttö perustuu työntekijän vapaaehtoiseen haluun palata työhön. Valitettavasti työntekijöiden tietoisuus etuudesta oli ollut useimmiten vähäistä. Alkuvaiheessa tietoa osasairauspäivärahasta ei ollut riittävästi työpaikoilla eikä välttämättä kaikilla terveydenhuollon ammattilaisillakaan. Kun mahdollisuudesta ei tiedetty, sitä ei osattu hakea eikä tarjota. (Vuorinen, Haapanen, Jahkola, Joensuu & Kivistö 2010, 55, hakupäivä 12.4.2011.) Monet työntekijät halusivat palata sairauslomalta työhönsä heti, kun se oli mahdollista. Osa-aikatyö työhön paluuseen liittyen koettiin helpottavana ja jopa joissain tilanteissa kuntoutumista nopeuttavana. Työn tekeminen ja työyhteisöön kuuluminen pitivät arjessa kiinni ja täten oli muutakin ajateltavaa kuin sairaus. Osasairauspäiväraha on yksi keino palautuvan työkyvyn tueksi. (Vuorinen ym. 2010, 55 ja 60. hakupäivä 12.4.2011.)

Työlle ja sen sisällölle ladataan selvästi aiempaa suurempia odotuksia ja toiveita. Työn tulisi olla selkeästi sen tekemiseen motivoivaa ja jos työuran varrelle sattuu keskeytyksiä terveys- tai jaksamisongelmista johtuen, odotukset kohdistuvat laadukkaaseen kuntoutukseen, minkä kautta paluu työhön ja sen jatkaminen mahdollistuu. (Spangar, Arnkil, Jokinen, Jääskeläinen & Keskinen 2011.)

Työhön paluu sairausloman jälkeen on kriittinen vaihe toipumisessa ja työkyvyn palautumisessa. Työterveyslaitoksen Paluu työhön sairausloman jälkeen -tutkimuksessa todettiin, että vaihtoehdottomuuden kokemus työhön palatessa heikensi paluun laatua ja ennusti työkykyongelmia jatkossa. Halulle muutoksiin työssä terveyden säilyttämiseksi ei tuntunut löytyvän tilaa. Työntekijän kokema luottamus esimiehen menettelytapojen

ennakoitavuuteen ja johdonmukaisuuteen osoittautui paluuta sääteleväksi tekijäksi. (Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 81, hakupäivä 13.2.2012)

Huonosti toimiva hoitojärjestelmä synnyttää tarpeettomia kustannuksia koko sosiaaliturvajärjestelmälle. Tehokkaassa hoitojärjestelmässä ihminen pääsee sairauden kohdatessa hetimiten hoitoon. Hoidon, sen ohjauksen ja tarvittavan kuntoutuksen pitää olla toimivaa, tehokasta ja tuloksellista. Työhön paluu pidemmän sairauspoissaolon jälkeen edellyttää puolestaan valmiuksia työpaikalta. Jotta paluu sujuisi joustavasti, työnantajan on hyvä seurata poissaolijan toipumista sekä pitää häneen yhteyttä. Tehtäviä olisi tärkeää järjestellä mahdollisuuksien mukaan alentunutta tai muuttunutta työ- ja toimintakykyä vastaaviksi. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009.)

Pitkittyvä sairausloma- ja työhön paluu-oppaassa (2005) kuvataan, kuinka tutkimusten mukaan pitkittyvä sairausloma voi kääntää työntekijän ajatukset peruuttamattomasti eläkkeen suuntaan. Kansainvälisessä RETURN -hankkeessa (Wynne & McAnaney, 2004, hakupäivä 2.10.2012) tehdyssä kyselyssä asiantuntijat määrittivät pitkäksi sairauslomaksi yli kuuden viikon yhtäjaksoisen sairausloman. Työntekijöillä, jotka ovat poissa työstä yli kuusi viikkoa, on suurempi todennäköisyys jäädä kokonaan pois työelämästä verrattuna lyhyemmällä sairauslomalla olleisiin. Pitkältä sairauslomalta ei aina välttämättä ole helppo palata työhön. Siksi työnantajalla pitäisi olla selkeä työsuojeluorganisaatiossa (työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, työsuojelutoimikunta) tai muutoin yhteistyössä henkilöstön kanssa sovittu toimintatapa siitä, miten työhön palataan oikea-aikaisesti ja turvallisesti. (Pitkittyvä sairausloma- ja työhön paluu-opas 2005, hakupäivä 12.3. 2012)

Työhön paluu voidaan nähdä prosessina eli sarjana toimenpiteitä. Tärkeintä on, että työpaikalla on luotu luonteva yhteys lähiesimiesten ja työterveyshuollon välille, ja että on sovittu jokin malli, miten nämä tahot toimivat yhteistyössä sairauslomalla olevan kanssa työhön paluun turvaamiseksi. Apuna yhteistyössä voidaan käyttää henkilöstöhallintoa, työsuojelua ja luottamusmiesjärjestelmää. Tarvittaessa voidaan avuksi ottaa mukaan työpaikan ulkopuolisia toimijoita, kuten Kela, työeläkelaitokset, työhallinto ja kuntoutuslaitokset. (Pitkittyvä sairausloma- ja työhön paluu-opas 2005, Hakupäivä 12.3. 2012)

Yleinen harhaluulo on, että sairauden vuoksi töistä poissaolevaan henkilöön ei ole lupa pitää yhteyttä. Yhteydenpidon puuttuminen on jopa haitallista, sillä ilman sitä tilanteen etenemistä ei pystytä seuraamaan ja poissaolijalle saattaa muodostua kuva, ettei työpaikalla kanneta hänestä huolta. Poissaolijan ajatukset on suunnattava työhön paluuseen välittömästi, kun työntekijän tilanne sen mahdollistaa. Työhön paluuta helpottaa, kun työyhteisöllä on yhdessä sovittu ja kaikkien tiedossa oleva työhön paluu -ohjelma. Tällaisen ohjelman keskeisiä elementtejä ovat yhteydenpidon tavat sekä työtehtävien yhteensovittaminen mahdollisesti alentuneen terveyden ja työkyvyn kanssa. Oleellista on työkyvyn palautumisen ja kehittymisen riittävän pitkäaikainen seuranta ja arviointi. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 8.) Yhteydenpidossa on keskeistä juuri siitä tehdyt sopimukset, minkälainen vuorovaikutuskulttuuri ja -suhteet ovat olemassa ja kuinka yhteydenpito käytännössä toteutetaan.

Säännöllinen, kannustava yhteydenpito on työhön paluun tuessa keskeisellä sijalla. Yhteydenpito rakentaa luottamusta, ylläpitää kontaktia työpaikalle ja helpottaa työhön paluuta. Esimies ei luonnollisesti ole työroolissaan poissaolijan hoitaja, tukihenkilö tai terapeutti. Yleensä yhteydenpito on esimiehen vastuulla eikä sitä voi säilyttää ilman pätevää syytä muiden harteille. Toisinaan työntekijä haluaa itse olla yhteydessä työpaikalle päin. Työntekijän itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa, yhteyttä ei pidetä, jos työntekijä ei sitä halua. Monet toivovat ainakin tietoa työhön tai työolosuhteisiin liittyvistä muutoksista. Työhön paluun valmistelun kannalta on toivottavaa, että yhteydenpito toteutuu viimeistään sairauspoissaolon loppuvaiheessa. Yhteydenpito ei saa näyttäytyä painostamisena takaisin töihin. Poissaolijaa ei myöskään saa kuormittaa työasioilla. Hän on toipilas ja voi tarvita etäisyyttä työhön ja työpaikkaan. Työtoveri voidaan toki kutsua työpaikan sosiaalisiin tilaisuuksiin ja koulutuksiin, mutta häntä ei voi edellyttää osallistumaan. Tässä vaiheessa työntekijää ei myöskään saa vaatia tekemään sellaisia ratkaisuja, joilla voi olla pitkän tähtäimen seurauksia, kuten vaikkapa osa-aikatyöratkaisut. Näiden ratkaisujen aika on ainoastaan silloin, kun työkyky on palaamassa ja arviot tilanteesta ovat realistisempia. (Seppälä ym. 2008, 23.)

Masennuksesta johtuvat sairauslomat ja työkyvyttömyys ovat lisääntyneet (Kivekäs ym. 2008) ja se koskettaa yhä nuorempia työntekijöitä (Karlsson 2009). Eriksenin ym. (2003), Kivimäen ym. (2003) sekä Rugulies ym. (2007) mukaan psykososiaalisella

työympäristöllä on todettu vaikutus siihen, palaako työntekijä työhön. Kauston ym. (2009) mukaan mielenterveyden häiriöistä sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi poissaolleiden määrä kokoaikaiseen työhön paluuseen oli vähäisempi. Edellisissä sairauksissa niiden pitkälinen ja uusiutuva luonne sekä niiden koettu työperäisyys saattavat selittää vähäisempää työhön paluuta. (Tiainen, Oivo, Puumalainen & Korkeamäki. 2011, hakupäivä 25.05.2012.)

Työhön paluu -projektin (2011) onnistumista mahdollisti ryhmätoiminta, jossa keskityttiin työhön paluun työstämiseen sen jatkuessa työhön jo siirryttäessä. Ryhmästä saatu tuki oli ensiarvoisen tärkeää. Merkityksellistä oli työhön palaajan tukevan verkoston yhteistyöskentely. Näin työskennellen kukin työhön paluuseen osallistuva taho ei toiminut erikseen, toisistaan, tai toisten tavoitteista tietämättä. Projektin kuluessa esimiehet kokivat hyvänä sen, että kuntoutuksen asiantuntemus tuli mukaan prosessiin ja jatkui vielä työhön paluun jälkeen. Työhön paluu erityisesti masennuksen jälkeen on erittäin herkkä tilanne ja silloin on varmistettava, että kaikki osapuolet kokevat olevansa mukana ehdoitta. Tällaisen toiminnan vakiintumista olisi hyvä jatkossa kehittää. (Puumalainen, Oivo & Tiainen 2012, 35-36)

3.3 Työterveyshuollon rooli työssä jaksamisen ja jatkamisen tukemisessa

Työterveyshuollolla on merkittävä rooli taloudellisesti kannattavana tekijänä suomalaisen työikäisen väestön terveyden ja työkyvyn ylläpitäjänä. Yli puolet työterveyslääkäreillä käynneistä olivat työhön liittyviä, kun käynnin syy oli vähintään osittain työn aiheuttama tai kun sairausloman tarve otettiin huomioon. Epäasiallisella kohtelulla työpaikalla ja vähäisellä mahdollisuudella vaikuttaa omaan työhön löytyi yhteys työterveyshoitajalla tai -lääkärissäkäynteihin. Työterveyshuollon henkilöstöllä on mahdollisuus saada tietoa työhön liittyvistä tekijöistä sairaanhoidon yhteydessä. Lyhyiden sairauslomien seurannassa voidaan tehostaa esimiesten roolia. Terveysneuvontaa ja työhön kohdistuvia interventioita tehdään sairaanhoidon yhteydessä, mutta työpaikkoihin kohdistuvien interventioiden määrää voitaisi lisätä. Sairaanhoito työterveyshuollossa tukee ennalta ehkäisevää työtä ja on usein liitoksessa työntekijöiden työhön ja työkykyyn. (Ikonen 2012, 6.)

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjauksissa vuoteen 2020 todetaan, että työterveyshuollon ennaltaehkäisevää roolia tulee vahvistaa. Vaikuttavuutta arvioidaan työterveyshuollon toimintakertomuksesta sekä seuraamalla sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja ammattitauteja. Työkyvyn edistämiseksi ja tukemiseksi työpaikoilla otetaan käyttöön varhaisen tuen malleja. Parannetaan yhteistyötä linjaorganisaation ja asiantuntijoiden välillä terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Yhteistoimintaan kuuluvat molemminpuolinen tietoisuus sekä terveyden ja turvallisuuden parantamiseen liittyvät yhteiset toimintamuodot (esimerkiksi työpaikkaselvitykset, riskien arvioinnin asiantuntijuudet sekä työntekijöiden tai johdon varhainen tuki). Työterveyshuollon yhteistyön onnistuminen edellyttää sujuvaa tiedonkulkua ja tietoisuutta asioiden tilasta. (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020, hakupäivä 12.1.2013.)

Työterveyshuoltolaki painottaa työterveyshuollon velvollisuutta havaita ja selvittää työntekijän kuntoutustarve riittävän varhain. Työterveyshuollon tehtävänä on ohjata työntekijä oikea-aikaisesti hoitoon ja lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen. Tarkoituksena on, että työterveyshuolto reagoi ajoissa työkyvyn menettämisen uhkaan ja käynnistää ensisijaiset toimenpiteet työntekijän työkyvyn tukemiseksi. Työterveyshuollon tehtävänä on kannustaa työpaikoilla henkilöstöä osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työterveyshuollon on osattava tehdä yksilöllisiä ja työssä jaksamisen kannalta tarkoituksenmukaisia hoito- ja kuntoutussuunnitelmia. Oireilevat henkilöt on ohjattava oikea-aikaisesti hoitoon ja kuntoutukseen. (Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö 2008, hakupäivä 2.2.2011.)

Työntekijöiden työkyvyn seurannan tulee olla työterveyshuollon pysyvää toimintaa. Sairauksien ja toimintakyvyn rinnalla työkykyyn ja työssä jaksamiseen vaikuttavat mm. työntekijän pelot sekä odotukset, hänen oma kuntoutumisodotuksensa, motivaationsa ja mahdollinen ahdistus tai depressio. Varmuus työn jatkumisesta, vaikutusmahdollisuudet suhteessa työhön, työssä saatava tuki, mahdollisuudet muokata työtehtäviä ja sosiaaliturvan antamat mahdollisuudet vaikuttavat työntekijän suoriutumiseen ja kuntoutusmotivaatioon. Edellytyksenä hyvälle toiminnalle on keskinäinen luottamus. Tämä ei tarkoita ainoastaan tietosuoja vaan myös sitä, että työnantajan edustajat ja työntekijät luottavat toistensa hyvään tahtoon ja, että työterveyshuolto toimii

puolueettomana toimijana oman ammattitaitonsa puitteissa. (Antti-Poika & Martimo 2010, 213.)

Työterveyshuoltolaki painottaa työterveyshuollon velvollisuutta havaita ja selvittää työntekijän kuntoutustarve riittävän varhain. Tarkoituksena on, että työterveyshuolto reagoi ajoissa työkyvyn menettämisen uhkaan ja käynnistää ensisijaiset toimenpiteet työntekijän työkyvyn tukemiseksi. (Työterveys ja kuntoutus 2007, hakupäivä 12.4.2011.) 1.5.2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 34 §) edellytetään, että kunnilla on oltava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen, ja siinä sovitaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteista, palveluista ja toimijoiden välisestä yhteistyöstä. Työterveyshuollon yhteistyöstä muun terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa on säädetty työterveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:ssä. (Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä, 2011.)

Työterveyshuollon, työsuojelun yhteistoiminnan ja työyhteisön johdon yhteistyöllä voidaan hakea keinoja, joilla henkilöt pystyvät jatkamaan töissä huolimatta työkykyä haastavista työn muuttuneista vaatimuksista tai kun toimintakykyyn tulee rajoituksia sairauksien tai iän myötä. (Kasvio ym. 2010, hakupäivä 13.2.2012). Työterveyshuoltoon suhtautuvat kriittisimmin mm. sosiaali- ja terveysalan palkansaajat. Kuntatyöntekijät ovat vähiten tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan siinä missä valtiolla työskentelevät ovat toimintaan tyytyväisiä. Mitä suurempi työpaikka on, sitä paremmin koetaan työterveyshuollon sekä työsuojelun toimivan. Miehet ovat tyytyväisempiä molempien toimintaan, kun taas määräaikaiset työntekijät tyytymättömämpiä. (Eskola ym. 2009, 83.)

3.4 Kuntoutuksen ja työn integraatio, roolit ja tehtävät

Sirpa Miettisen väitöstutkimuksen (2011) tulokset osoittivat kuntoutusjärjestelmän osien syvää erillisyyttä suhteessa toisiinsa. Yksittäisten uudistusten sijaan kokonaisuuden muutos edellyttää kaikkien osien huomioimista uudistuksessa ja mahdollisesti vahvaa koordinoivaa tahoa. Näyttää siltä, että yksittäisten osien muutoksella on hankalaa tavoittaa tässä monimutkaisessa järjestelmässä esiintyviä ongelmia. (Miettinen 2011, 6.)

Yhteyden rakentaminen työn ja kuntoutuksen välille on haastavaa. Työn käsittely ja työkehittäminen kuntoutuksen aihealueena on haastavaa sekä kuntoutusasiakkaille sekä kuntoutustyöntekijälle. Kuntoutujien on vaikeaa hahmottaa toimijuuttaan, missä he ovat mukana ja mitä heidän asiakkuutensa koskee. Kuntoutustyöntekijän kannalta epäyhtenäinen infrastruktuuri vajavaisin välinein ja asiakkaiden ristiriitaisten odotusten vallitessa vaikeuttavat työn sujumista, turhauttavat häntä ja teettävät ylimääräistä työtä. (Ylisassi 2010, 42-43.) Nyfors (2010) tuo esityksessään haasteena esille kuntoutuksen työelämään integroitumisen, oikea-aikaisuuden sekä vastuiden epäselvyyden. Uuteen terveydenhuoltolakiin on kirjattu yhteistyöhön velvoittava säännös, jonka avulla yhteistyötä ja kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista tulisi ohjalla suunnitelmallisemmin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:30 §; Nyfors 2010, hakupäivä 11.05.2011).

Kuntoutuksessa ei riitä enää tarkastelupinnaksi pelkkä yksilön vajaakuntoisuus tai työympäristön huomioiminen. Kriittisimmät ovat jopa väittäneet, että kuntoutus ei tunnista kunnolla työn vaatimuksia ja yksilön tarpeita. Kuntoutuksesta on tullut kuin tilaajien ja tuottajien suljettu järjestelmä. Viimeaikaisten vaatimusten valossa varhaiskuntoutus olisi integroitava osaksi työelämän muutosta ja työelämän kehittämistä. Kuntoutuksen suunnittelu tulisi kytkeä itse käytännön työhön, joka tapahtuisi työpaikoilla. (Jalava 2008, 20. hakupäivä 21.2.2012.) Suikkanen ja Lindh (2010) ovat samaa mieltä siitä, että ammatillisessa kuntoutuksessa tulee huomioida vajaakuntoisuuden lisääntyminen. Kuntoutustoimenpiteet eivät ole kuitenkaan lisääntyneet samassa suhteessa kuin vajaakuntoisuus. Merkittävää on ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden työelämälähtöisten sekä monikeinoisten kuntouttavien elementtien vähyys. Ammatillinen kuntoutus on toiminut lähinnä

työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väylänä. Jatkossa tullaan tarvitsemaan yhä enenevässä määrin työelämä- ja työnantajayhteistyön lisäämistä. (Suikkanen & Lindh 2010, 59.)

Ammatillisesti syvennetty lääkinällinen kuntoutus (ASLAK®) on Suomessa kuitenkin yleisesti käytetty ehkäisevä kuntoutusmuoto, jonka ensisijainen tavoite on työkyvyn säilyttäminen ja parantaminen. ASLAK® on ollut käytössä lähes 30 vuotta, joskin näyttöä sen vaikuttavuudesta on vähän. Mikhail Saltychevin (2012) tutkimustulokset viittaavat siihen että pääosin työterveyshuollon kautta tapahtuva ohjautuminen ASLAK® ohjelmaan saattaa olla puutteellinen niiden yksilöiden kohdalla joilla on korkeampi riski joutua työkyvyttömäksi. Tutkitussa väestössä käytetyillä arviointimenetelmillä ASLAK® kuntoutuksen vaikuttavuudesta ei todettu näyttöä pitkäaikaisen työkyvyttömyyden syiden (tules ja mielenterveyssyyt) vähentymisestä. ASLAK®-kuntoutuksessa ei voitu osoittaa, että se olisi vähentänyt käyttäytymiseen liittyviä terveysriskejä, yleisiä mielenterveyden ongelmia tai lisännyt jollain tapaa havaittua yleistä terveyttä. (Saltychev 2012, 5.)

Turjan (2009, 8) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia eli pitkällä aikavälillä ei tällä kuntoutusmuodolla voitu saada aikaan muutosta fyysisissä eikä psykososiaalisissa työolosuhteissa. Kuitenkaan fyysisen aktiivisuuden lisääntymistä ASLAK® -kuntoutuksen kautta ei voida sulkea pois (Saltychev ym. 2011, 520). Toisaalta nykyinen työelämäkuntoutus vaatii nopeasti oivalluksia ja keinoja työkykyyn liittyviin haasteisiin. Pelkästään perinteisen näkemyksen mukaiset fyysisen toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävät interventiot eivät ole enää tarkoituksenmukaisia.

Maija Tirkkonen (2012) toi esille omassa väitöstutkimuksessaan sen, että kestävät vaikutukset ASLAK® -kuntoutuksessa edellyttävät todellisia muutoksia sekä yksilön omassa toiminnassa että työoloissa. Nykyisen ASLAK® -kuntoutuksen yhteys työpaikalle ei ole riittävä keino kuormitusta tuottavien työolojen korjaamiseen. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa haetaan parhaillaan uusia tapoja toteuttaa kuntoutusta niin, että kuntoutuksen yhteys työolojen suhteen vahvistuisi. Kuntoutuksen jälkeen työpaikoilla on syytä panostaa seurantaan ja jatkotoimiin, etteivät saavutetut tulokset joudu hukkaan. (Tirkkonen 2012, 5.) Samaan tulokseen on päätyneet myös

Turja (2009, 8) todeten, että nykyisen ASLAK® -kuntoutuksen yhteys työpaikalle ei riitä kuormitusta tuottavien työolojen korjaamiseen.

Tirkkosen (2012) mukaan ASLAK® -kuntoutuksen vaikuttavuus kohdentui kuntoutujien palautumisen tukemiseen ja stressin vähenemiseen sekä koetun työkyvyn ja terveyden vahvistumiseen. Positiivisen mielialan ja unen laadun kehitys oli kuntoutujien ryhmässä verrokkiryhmää positiivisempaa. Tulosten perusteella ASLAK® -kuntoutus lisäsi osallistujien työhyvinvointia, koska palautumisen tarpeen ja koetun työkyvyn muutos oli kuntoutujilla vertailuryhmää positiivisempi. Seuranta-aikana kuntoutujien työstä palautumisen tarve väheni, kun se samanaikaisesti pysyi vertailuryhmässä ennallaan (Tirkkonen 2012, 4). Tirkkosen tutkimuksen aineisto kerättiin noin puolentoista vuoden aikana, kun taas Saltychevin aineisto muodostui yhdeksän vuoden seurantatutkimuksesta.

Erilaisilla hankkeilla on pyritty vastaamaan työelämän haasteisiin ja työssä jaksamisen ja jatkamisen kehittämiseen. JATS-hankkeessa (2005-2008) lähdettiin kehittämään erityisesti systemaattista toimintamallia työorganisaation tapauskohtaiseen toimintaan. Tässä tapauksessa siis toimintamallia, minkä avulla pystyttäisiin sairauden vuoksi työstä syrjäytyminen estämään nykyistä tehokkaammin. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 16.)

Työelämän muutos teollisesta palveluyhteiskuntaan, fyysisestä yhä enemmän psykososiaaliseksi, verkottuneeksi, ketjuuntuneeksi ja globaalisti ”herkistyneeksi”, koko Euroopan väestön ikääntyminen ja Suomessa lähivuosina erityisen haasteen asettava sukupolven vaihdos ja työurien pidentämistavoite haastavat nyt työterveyshuollon ja kuntoutuksen kehittämään uusin keinoin suhdettaan työelämään. Työläs-hankkeen (2008-2011) keskeinen johtopäätös oli, että Työläs -tulosten ja työterveyden ja kuntoutuksen kehittämisen tulevaisuus nivoutuu keskeisellä tavalla parempaan kokonaisvoimavarojen kytkeytymiseen. (Spangar ym. 2011, 84.)

JAMIT-hankkeessa (2012-2014) tavoitteena on työpaikkojen työkyvyn tukikäytäntöjen ja johtamisen kehittäminen. Työkulttuuria halutaan hankkeen kautta kehittää osatyökykyisten työllistämistä tukevaksi. Kuntoutusyhteistyön avulla halutaan saada lisää käytännön resursseja työkyvyn tukemiseen. Keskiössä on työelämää ja uraa aloittavien nuorten työntekijöiden tarpeiden tunnistaminen. Keinoina on erityisesti

ennaltaehkäisy, varhaiskuntoutuksen keinot, työpaikan, kuntoutus-palveluntuottajan, TE-keskuksen ja eläketoimijoiden yhteistyö. (JAMIT-hanke, hakupäivä 13.2.2012)

Punk-hankkeessa (2009-2012) paneuduttiin työhyvinvoinnin ja työkyvyn tuen käytäntöjen kehittämiseen pienillä sekä keskisuurilla työpaikoilla, myöhemmin pientyöpaikoilla. Tässä hankkeessa työhyvinvointi nähtiin laajasti painotuen työkyvyn tuen merkitykseen ja yksilön positiivisiin voimavaroihin. Kehittämistyössä tavoitteet liittyivät työpaikkojen ja työterveyshuoltojen työkyvyn tukeen liittyvien käytäntöjen kehittämiseen, kuntoutuksellisten keinojen käyttämiseen työkyvyn tukemisessa ja välineiden tuottamiseen tavoitteelliseen työhyvinvointityön. Mitä paremmin työpaikoilla voidaan ja mitä terveempiä työntekijät ovat, heijastevaikutukset näkyvät työurien pitenemisenä. Keskeinen lähtökohta kehittämistyölle Punk-hankkeessa oli, että varhaisella reagoinnilla, työhyvinvointityön ja työterveyshuollon asiantuntemuksen hyödyntämisellä sekä toimivalla kuntoutuksella voidaan edistää työssä jatkamista ja välttää liian aikainen eläkkeelle siirtyminen. (Mäkelä- Pusa & Harju 2012, 11-12, hakupäivä 23.1.2012.)

Ylisassi (2010) nostaa esille tarpeen uuden kuntoutuskonseptin kehittämiseksi, joka olisi laitosmaista ryhmäkurssimallia yksilöllisempi ja työpaikkakohtaiset kuntoutustarpeet huomioiva. Työelämän muuttuessa tuen tarve työpaikoilla on kasvanut. Jotta kuntoutus voi olla mukana työurien pidentämisen talkoissa tarvitaan siltä uudella tavalla kykyä tulla lähelle kuntoutujan työtä. Kun työuria pyritään pidentämään, on olemassa vaara palaamisesta vanhaan, yksilölliseen fyysisen kunnan ja henkilökohtaisten voimavarojen yksipuolisella korostamisella. Uupunut työntekijä ei voi olla yksin vastuussa omasta työhyvinvoinnistaan ja työnsä sekä työpaikkansa kehittämisestä. Kehittävään kuntoutukseen kuuluu työelämän ja kuntoutuksen asiantuntijoiden syvennetyllä tuella avun tarjoaminen tuen tarpeessa olevalle. (Ylisassi 2010, 44.)

Sata-komitean lausunnon lähtökohtana on, että kuntoutusprosessin olennaisin kysymys on se, että miten henkilö pääsee asianmukaiseen kuntoutukseen tarvittaessa. Tavoitteena tulisi olla kuntoutujalähtöinen ohjausmalli, jossa asiakas on kuntoutusprosessin keskiössä toimijana. Järjestelmät sitoutuvat kuntoutuksen järjestämiseen ja ohjaamiseen niin, että prosessi toteutuu yksilön näkökulmasta johdonmukaisesti, viiveettömästi ja tietyn aikarajan sisällä. Työterveyshuollon kehittäminen ja ammatillinen kuntoutus

nousivat työryhmässä esille. Työryhmän esityksessä tuotiin esille mahdollisuutta hankkia kuntoutuspalveluohjausta kuntoutuksen asiantuntijoilta. Myös ei-työsuhteessa olevien palveluiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. (Notkola 2010, 3.)

Jalava (2008) on määritellyt kuntoutuskumppanuuden toiminnaksi, jossa vähintään kaksi organisaatiota esimerkiksi kuntoutuslaitos ja työterveyshuolto tekevät yhdessä päätöksiä, jotka käsittävät niiden yhteistä visiota ja strategiaa. Tässä tavoitteena on hyvän kuntoutustuloksen tai muun yhteisen tavoitteen saavuttaminen. Molemmat osapuolet sitoutuvat käyttämään omaa osaamistaan ja resurssejaan, jotta tavoitteeseen päästään. Kuntoutuskumppanuus edellyttää dialogista vuorovaikutusta sekä luottamuksellisuutta. Tämän lisäksi he tarvitsevat päätösvaltaa, vastuuta ja velvollisuuksia. (Jalava 2008, hakupäivä 21.2.2012.) Onnistunut kuntoutuskumppanuus auttaa työntekijää pysymään työssään, jos toimenpiteisiin on ryhdytty riittävän ponnekkaasti (Mäkelä 2010, 24). Kumppanuus on työolojen kehittämisen avaintekijä (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020).

Huomioitavaa kuitenkin on se, että paitsi kuntoutuksen onnistumisella vallitsevalla yleisellä talous- ja työllisyystilanteella on keskeinen merkitys kuntoutujan työssä pysymiseen ja työllistymiseen – työkyky yksinään ei takaa työllistymistä (Lind & Toikka 2010, 15, Hakupäivä 20.12.2012). Erityisen keskeistä kuntoutuksen onnistumisen ymmärtämisen suhteen on se, että monipuoliset kuntoutustoimenpiteet eivät korvaa omaa halua ja motivaatiota kuntoutumiseen. Itsensä merkitykselliseksi tunteminen on merkittävä kuntoutumista parantava tekijä. Kuntoutuskäytäntöjen kehittämisessä ihmisen autonomian kunnioittaminen ja tuen tarjoaminen sekä osallistumiseen kannustaminen ovat keskeisiä kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Välittäminen ja sen näyttäminen jo itsessään motivoivat kuntoutujaa. Selviytyminen on kaikille kuntoutujille yksilöllinen tapahtuma. (Koukkari 2011, 206.) Yksilöllä on oma vastuu kuntoutumisestaan, joskin se ei tapahdu irrallaan muusta elinympäristöstä ja yhteiskunnasta, joka puolestaan voi joko estää tai edistää kuntoutumista.

Ennalta ehkäisevä näkökulma ja varhainen puuttuminen on selkeästi esitetty työterveyshuoltolaissa, jossa korostetaan tavoitteiden ja velvoitteiden mukaiseen terveyttä ja työkykyä tukeviin toimenpiteisiin ryhtymistä jo ennen, kuin on todettavissa sairaudesta tai sairauksista johtuvaa oireilua, toimintakyvyn heikentymistä ja työkyvyn

alenemaa tai työkyvyttömyyden uhkaa. Täten terveyttä ja työkykyä uhkaavat työympäristö- ja kuormitustekijät tulee pyrkiä tunnistamaan ja poistamaan mahdollisimman varhain, ennen kuin ne ovat heikentäneet yksittäisen työntekijän työssä selviytymistä ja työkykyä. Kestävän työkyvyn tukena nähdään terveyttä ja työkykyä edistävä toiminta, johon kuuluu se, että työntekijä saa tukea ja voi kehittää omia terveydellisiä ja muita voimavarojaan työuran aikana työkykyä tukevalla ja edistävällä tavalla. (Työterveyshuoltolaki Finlex 2001/1383, hakupäivä 20.1.2013.)

Varhaisen tuen, tai työkyvyn tuen mallilla, miten sitä myös voidaan kutsua, luodaan ne käytännöt, jotka velvoittavat esimiestä ottamaan pikaisesti työkyky- ja työyhteisöongelmat keskusteluun. Ongelmat eivät juuri koskaan ratkea itsestään vaan pahenevat, jos niitä peitellään. (Terävä & Pusa 2011.)

4 VARHAINEN TUKI

Päävastuu työkyvyn ylläpidosta on työnantajalla. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitäminen sekä edistäminen edellyttävät hyvää henkilöstöhallinnon osaamista. Työpaikan eri osapuolten, johdon ja esimiesten sekä työntekijöiden ja työyhteisöjen suhtautumisella sekä asenteilla on tärkeä merkitys sille, kuinka hyvin käytännön toiminta toteutuu työpaikoilla. (Finlex HE 67/2010, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta, hakupäivä 20.1. 2012)

Työkykyä ylläpitävän toiminnan pohjimmainen lähtökohta on, että työkykyä tukevia toimia toteutetaan jo ennen, kuin työntekijä itse, hänen työtoverinsa tai esimiehensä havaitsevat työkyvyn heikentymistä tai vaikeuksia selviytyä työtehtävistä. Työkykyä ylläpitävät toimenpiteet voidaan kuitenkin tarpeen mukaan kohdentaa niihin työntekijöihin, joilla ilmenee lisääntyntä oireilua ja sairastelua ja joita uhkaa työkyvyn aleneminen. Työkyvyttömyysriskien hallinnan tavoitteena on täten työntekijöiden terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen sekä työolosuhteiden muuttaminen työssä ilmenevän haitan vähentämiseksi. (Ks. Finlex HE 67/2010.)

Hallituksen esityksessä eduskunnalle ehdotettiin muutettavaksi sairausvakuutuslakia siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon nykyisen 60 prosentin korvaustason ehtona on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Esityksen tavoitteena on edistää työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavan työkyvyn hallinnan ja edistämisen toteutumista työpaikoilla. (Ks. Finlex HE 67/2010.) Laki tuli voimaan tammikuussa 2011.

Varhaisen tuen mallilla luodaan ne käytännöt, jotka velvoittavat esimiestä ottamaan pikaisesti työkyky- ja työyhteisöongelmat keskusteluun (Terävä & Pusa 2011). Kaikille työyhteisöissä syntyneille vakaville ristiriidoille on tunnusomaista, että niihin aika ei vaikuta laimentavasti, pikemminkin päinvastoin. Esimiehelle ongelman selvittelyn

aloittaminen voi tuntua vaikealta, mutta koko työyhteisön hyvinvoinnin kannalta on syytä toimia ripeästi. (Kaistila 2006, 17.)

Sairauspoissaolojen seuranta ja analysointi on tärkeää, jotta voitaisiin toimia ennaltaehkäisevästi sekä vaikuttaa sairauslomien syihin ja siten vähentää sairauspoissaoloja ja niistä aiheutuvia ongelmia. Pitkät ja toistuvat sairauspoissaolot viittaavat heikentyneeseen työkykyyn. Huomiota kannattaa kiinnittää sairaana työskentelyyn. Tutkimusten mukaan yksilön tuottavuus voi vähentyä jopa kolmanneksen, jos töitä tehdään sairaana. (Manka & Hakala 2011, 22, hakupäivä 20.12.2012.)

4.1 Varhaisesta puuttumisesta varhaiseen tukemiseen

Varhaisen tuen juuret suomalaisessa yhteiskunnassa sijoittuvat rakennerahastokaudelle 1995-1999, jolloin STM:n ja ESR-rahoituksella kehitettiin ensisijaisesti työterveyshuoltojen vetäminä hankkeina työpaikkojen työkykyä ylläpitävää sekä kehittävää toimintaa (tyky-toiminta). Kehittämishankkeita oli kaiken kaikkiaan 104 ja niiden yhtenä lopputuloksena esiteltiin hyvä työkykyä edistävä prosessi. Työssä jaksamisen toimenpideohjelmassa 2000-2003 painopiste ohjelmatasolla oli jo työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä ja sitä kautta toimeenpanemassa työssä jaksamisen tukemista. Taustalla vaikutti uudistunut työterveyshuoltolaki, missä tuotiin esille mm. työsuojeluvalvonnan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen Partnering-malli. (Jalava 2008, 15, hakupäivä 21.2.2012.)

Työssä jaksamisen tukemisessa kehittämistoiminnan fokus on muuttunut viimeisen reilun kymmenen vuoden kuluessa. Fokus oli 1990-luvulla ensisijaisesti yksilössä ja hänen ominaisuuksiensa parantamisessa. Kun työhyvinvoinnin kehittämisen näkökulma laajentui, painopiste on hitaasti siirtynyt yksilön ominaisuuksista hänen toimintaansa, yksilön ja hänen ympäristönsä suhteeseen ja vuorovaikutukseen. Vaikka 2000-luvulla työssä jaksamisen kehittämisessä painopiste selvästi muuttui yksittäisen työntekijän terveyden ominaisuuksien kehittämisestä yksilön ympäristöön (erityisesti siis työhön ja työyhteisöön), on pidettävä mielessä, että samanaikaisesti vajaakuntoisen työntekijän kuntoutustarvetta ja työkyvyttömyyttä tarkastellaan edelleen lääketieteellisesti määritellyn työkykykäsitteen ja tästä työkyvyn peruskäsityksestä rakentuvan

portinvartijuuden kautta. Voidaan selkeästi todeta, että kuntoutuksen tukitoimet ovat siis edelleen yksilö-, sairaus-, vika- ja vammalähtöisiä. Tämä teoreettiselta näyttävä ristiriita heijastuu käytännön työhön. Esimerkiksi tämän ristiriidan takia on ollut hyvin haastavaa rakentaa riittävän varhain käynnistyviä, systemaattisia, mutta tapauskohtaisesti joustavia työssä jatkamisen tai työhön paluun tukiprosesseja. (Juvonen-Psti & Jalava 2008, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.4.2010 työhyvinvointityöryhmän, jonka tehtäväksi tuli kehittää varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Sairausvakuutuslakiin tuli esittää muutokset, jotka tukisivat varhaista puuttumista sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Lisäksi työryhmän tehtävänä oli selvittää sairausvakuutuksen ja sairauskassajärjestelmän kehittämistä siten, että työkykyä palauttava nopea erikoissairaanhoido olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa. Työryhmä ehdotti, että työterveyshuollon lausunto olisi sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Lausunnon tulee sisältää arvion työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä selvityksen työntekijän mahdollisuudesta jatkaa työssä. Arvion jäljellä olevasta työkyvystä tekee työterveyslääkäri ja työnantajan tulee selvittää yhdessä työntekijän ja työterveys-huollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011, työhyvinvointityöryhmän raportti, hakupäivä 23.1.2012)

Tarvittaessa organisaatioilla tulee olla valmius toteuttaa työkykyä tukevia toimenpiteitä. Työkykyä tukevia toimenpiteitä tulisi toteuttaa varhaisessa vaiheessa, mikä tarkoittaa käytännössä henkilöstön terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen lisäksi ammatillisen valmiuden ja motivoinnin huomiointia sekä työyhteisöllisten olojen kehittämistä. Tarvittaessa toimenpiteet tulee kohdistaa niihin työntekijöihin, joiden oireilu tai sairauspoissaolot ovat lisääntyneet, jotka ovat työkyvyn uhan alla. Tällä työkyvyttömyysriskien hallinnalla pyritään työntekijän terveyden ja toimintakyvyn palauttamiseen sekä terveysriskin poistamiseen työpaikalta. (Ks. Finlex HE 67/2010.)

Varhaisen tuen toiminnassa keskeistä on uskallus puuttua asioihin mahdollisimman varhain, ennaltaehkäisevästi (Caven-Suominen 2005). Hyvinvoivissa työyksiköissä työntekijät suhtautuvat vastuullisesti omaan tehtäväänsä mutta pitävät lisäksi tärkeänä yhteisöllisyyden rakentamista, yhteistyötä esimiesten kanssa ja kollegiaalista tukea (Rehnbäck & Keskinen 2005). Puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen tarkoituksena on

auttaa työntekijää jaksamaan työssä ja selvitellä mahdollisuuksia parantaa työkykyisyyttä työssä jaksamisen mahdollistamiseksi. Työkavereidenkin tulisi osata ottaa oikealla tavalla havaintonsa työstä selviytymisestä ja jaksamisesta puheeksi. Aikaisella puuttumisella voidaan ehkäistä työkyvyttömyyden kehittyminen. (Mielenterveys ja työkyvyttömyys 2012, hakupäivä 2.1.2013.)

Parhaassa tapauksessa työntekijä itse ottaa mieltään vaivaavan asian puheeksi esimiehensä kanssa normaalina, arkisena keskusteluna ja asia hoidetaan välittömästi pois päiväjärjestyksestä, jos se on mahdollista. Tällöin esimiehen on hyvä todeta, että hienosti toimittu, kun otit puheeksi. Työtoveri voi ottaa puheeksi asian, joka kaipaa keskustelua. Hän voi ilmaista kiinnostuksensa ja ehkä huolensa tilanteesta riippuen. Esimiehen velvollisuus on reagoida, jos hän havaitsee työntekoa ja työkykyä haittaavia seikkoja alaisissaan. Tämä on todettu muun muassa työturvallisuuslaissa. Parhaimmillaan esimies voi varhaisella puuttumisellaan auttaa työntekijää tämän vaikeassa ongelmassa ja estää työkyvyttömyyden syntymisen. Mitä enemmän työyhteisössä jätetään vaikeita asioita käsittelemättä ja pinnan alle, sitä huonommat mahdollisuudet sillä on pitää yllä hyvää työilmapiiriä. (Varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille, 2007.)

Merkittäväksi varhaisen tuen reagoinnin tekee ongelmien selvittämisen ja korjaamisen helpottuminen, mitä varhaisemmassa vaiheessa ne tapahtuvat. Varhaisella välittämällä (= varhainen reagointi, puheeksiottaminen, varhainen puuttuminen) tarkoitetaan sitä, että ongelmatilanteen tai askarruttavan asian ilmaantuessa se nostetaan välittömästi käsittelyyn. Tavoitteena on löytää asialle ratkaisu ja sopia etenemistavoista asian kuntoon saattamiseksi sekä seurannasta. Varhaisen tuen toimintatapa tuo henkilöstölle turvallisuuden tunnetta, koska se osoittaa työnantajan halua huolehtia henkilökuntansa jaksamisesta, työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä siitä, että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan. Tämä toimintatapa edistää yhdenvertaisuutta työyhteisössä: asiat otetaan esille samaa menettelytapaa noudattaen riippumatta henkilön asemasta tai ominaisuuksista. Tärkeää on, että toimintamalli on käsitelty yhdessä työnantajan ja henkilöstön, jolloin kaikki tietävät, miten toimia ongelmatilanteessa. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 38. hakupäivä 20.12.2012.) Esimiehet omaksuvat varhaisen tuen toimintamallin avulla dialogisen eli keskusteleavan, avoimen ja

vuorovaikutuksellisen kulttuurin, jossa etsitään yhdessä ratkaisuja esiin tuleviin ongelmiin, joko yksilö- tai yhteisötasolla (Saarinen 2010, 63, hakupäivä 04.03.2011).

Asioihin tarttuminen ajoissa on selkein tapa osoittaa välittämistä ja huolenpitoa, jolle luottamukselliset sekä hyvin toimivat ihmissuhteet työssä rakentuvat. Varhainen puuttuminen on yhteisen vastuun asia, jossa jokaisella työyhteisön jäsenellä on mahdollisuus vaikuttaa. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on oikeus saada tukea tilanteeseensa ja velvollisuus ottaa työn tekemiseen liittyvät ongelmat esille. Mitä tahansa kautta asiat lähtenevät etenemään, tärkeintä on, että työntekijä saa tarvitsemaansa tukea. (Nummelin, 2008, 129-130.) Organisaation ja työterveyshuollon tulee suunnitella varhaisen tuen toimintamallit, joilla ongelmiin tartutaan riittävän varhain riippumatta siitä, tulevatko ne esiin työterveyshuollossa tai työpaikalla. Toimintamallien tulee olla kirjallisesti dokumentoituja sekä kaikkien organisaation osapuolten hyväksymiä sekä helposti kaikkien työntekijöiden nähtävissä. (Antti-Poika & Martimo 2010, 212.)

Ne työyhteisöt, joilla on toimintamalli suunniteltuna, arvioivat oman työpaikan ja työyhteisön ilmapiirin sekä esimiehensä johtamistyylin myönteisemmäksi kuin suomalaiset yleensä. Tutkimus nosti esille, että toimintaprosessien kehittymisen kannalta niiden säännöllinen seuraaminen on tärkeää. Tutkimus osoitti myös sen, että henkilöstön osallistuminen toiminnan suunnitteluun että toteutukseen on merkittävää vuorovaikutuksen kannalta. (Notkola 2002, 3-5, 184, hakupäivä 10.6.2011.) Varhaisen reagoinnin ja tuen malliin liittyvässä kehitystyössä on pyritty systematisoimaan ja täsmentämään työpaikan ja työterveyshuollon yhteisiä käytäntöjä ja vastuita. Työpaikkatasolla tapahtuva jatkuva käytettävän mallin arviointi ja seuranta on tunnustettu merkitykselliseksi toiminnaksi. (Jalava 2008, 21-22. hakupäivä 21.2.2012.)

Varhaisen tuen toimintamallin tutkimista käytännön tasolla voidaan pitää tärkeänä sen ajankohtaisuuden ja sen pitkälle viedyn teoreettisen suunnittelun johdosta. Varhaisen tuen malleja on kehitelty aktiivisesti viime vuosien aikana. Mutta niiden vaikutuksista tai vaikuttavuudesta ei ole olemassa vielä riittävästi tietoa. Tästä kertoo kotimaisen kirjallisuuden sekä julkaisujen suhteellinen vähäisyys. Kansainvälisessä kirjallisuudessa sekä julkaisuissa on havaittavissa tiettyä pirstaleisuutta ja aiheeseen liittyviä ilmiöitä tutkitaan fragmentoituneesti.

4.2 Varhainen tuki Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnassa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategia 2010-2015 ”Tavoitteena terveyttä” nimeää yhdeksi teemakseen, että ”sairaanhoitopiirimme on terveydenhuollon halutuin työpaikka Suomessa”. Tähän halutaan päästä riittävällä henkilöstömäärällä suhteessa haluttuun toimintaan. Kannustavaa palkkausta ja palkitsemista kehitetään monipuolisemmaksi. Tavoitteena on tukea joustavia työaikajärjestelyjä. Joustavien työsuhteiden kautta halutaan olla tukemassa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista. PPSHP:ssä halutaan luoda modernit rekrytointimallit sisäiseen ja ulkoiseen rekrytointiin sekä kehittää systemaattinen urapolkumahdollisuus. (PPSHP strategia vuosille 2010-2015, hakupäivä 20.02.2011)

Samoin hyvän kohtelun toimintaohjeen määrittelemät toimintaohjeet halutaan vakiinnuttaa. Työterveyshuollon ja työyhteisöjen vuorovaikutukseen ja vuoropuheluun halutaan sopia käytänteet. Työhyvinvoinnin käsikirja tullaan laatimaan ja työtilojen suunnittelussa huomioidaan työhyvinvointia edistävät ratkaisut. Strategian kautta halutaan tukea jokaisen oikeutta osallistua toiminnan kehittämiseen ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Strategian taustalla on PPSHP:n arvot: ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, uusiutumiskyky ja avoimuus. Arvojen odotetaan ilmenevän käytännön toiminnassa. (Ks. PPSHP strategia vuosille 2010-2015.) PPSHP:n strategiaan Tavoitteena terveyttä 2010-2015 on keskeiseksi asiaksi nimetty työssä jaksamisesta huolehtiminen, mitä varhaisen tuen toimintamallin käyttöön ottamisella sairaanhoitopiirissä tuetaan.

Varhaisen tuen toimintamallia (VARTU) on PPSHP:ssä kehitetty liki 10 vuoden ajan. Alkuvaiheessa pilottiyksikön kautta mallia ajettiin sisään ja tämän jälkeen toteutuivat valmennustilaisuudet esimiehille. VARTU-toimintamallin tunnettavuutta on seurattu työolobarometrin yhteydessä. Toimintamallista ei ole olemassa tilastollisesti systemaattisesti dokumentoitua aineistoa tai seurantaa sen käytöstä.

Työhyvinvoinnin vuosikello on otettu osaksi arjen johtamista sekä toiminnan ja talouden suunnittelua. Kehityskeskustelut ovat osa arkipäivää ja toimintakulttuuria, samoin vuosittain tehtävät TOB -kyselyt (työolobarometri).

Visio VARTU -toimintamallista on ollut olemassa vuodesta 2007. Tähän linkittyi syrjinnän ja kiusaamisen vastainen ohjeistus sekä siitä poikunut hyvän kohtelun toimintaohjeistus. Toimintakäytäntöjä on kehitetty yhdenmukaisten toimintakäytäntöjen rakentamiseksi ja käyttöönottamiseksi. Toimintakulttuurille on ollut ominaista muun muassa tulosityksikkökohtaiset toimintamallit ja -käytännöt.

VARTU -toimintamalli on tuotettu vuonna 2008 työsuojeluvaltuutettujen, työterveyshuollon ja johdon yhteistyönä. Toimintamalli oli tuolloin jatkuvasti esillä ja maaperä VARTU-toimintamallin syntymiselle oli otollinen. Vuosina 2008-2009 tuotettiin VARTU -toimintamallin 1,2 versio, joka voitiin pilotoida. Kehittämistyöhön osallistui joissakin osavaiheissa henkilökunnan edustus, luottamusmiesedustus sekä työsuojeluorganisaation valtuutetut.

Toimintamallin käyttöönottoa edelsi sairaanhoitopiirin yhteistoiminnan mukainen käsittely, joka sisälsi myös käyttöön ottoon liittyvän valmennussuunnitelman. Työterveyshuolto tuotti valmennuksen, josta vastasivat palvelupäällikkö, työterveyshoitaja sekä työterveyspsykologi. Koulutusmateriaali suunniteltiin yhdessä työterveyshuollon sekä sairaanhoitopiirin edustajien kanssa. Valmennus käynnistettiin joka tulosalueelle, huomioiden esimies- ja henkilöstöryhmät sekä muut yhteiset tilaisuudet sekä yksikkökokoukset, joissa aktiivisessa roolissa olivat työsuojeluvaltuutetut.

Työterveyshuollon sovitussa toimintaohjeen käyttöön liittyvässä valmennuksessa, jossa tuotiin esille paitsi käytännön toimet ja tarkoitus, myös varhaisen tuen merkitys työhyvinvoinnille. Valmennustilaisuudet järjestettiin tulosyksikkökohtaisesti esimiehille omanaan sekä esimiesten ja työntekijöiden yhteisinä tilaisuuksina. Työsuojeluvaltuutetut kävivät lukuisissa työpaikkakokouksissa ja kehittämispäivillä esittelemässä toimintamallia

Varhaisen tuen käytänteillä on tavoitteena aktivoida jokaista sairaanhoitopiirin toimijaa huolehtimaan itsestään, työtoveristaan ja työyhteisönsä toimivuudesta sekä puuttumaan työhyvinvoinnin riskitekijöihin mahdollisimman varhain. Varhaisen tuen toimintamallin tavoitteena on auttaa tunnistamaan työhyvinvoinnin riskitekijät ajoissa ja ohjaamaan

ratkaisujen löytämiseen. (PPSHP Varhainen tuki toimintamalli 2009. Hakupäivä 12.4.2011).

5 TOIMINNAN MUUTTAMINEN TUTKIEN JA KEHITTÄEN

5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Toimintamalli tarkoittaa työn tai toiminnan organisointitapaa, työnjako ja järjestämistapaa tai työn teoreettista mallia (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152). Työpaikoilla odotetaan olevan ns. työkyvyn varhaisen tuen toimintamallit. Näillä tarkoitetaan sovittuja toimintatapoja, joilla työntekijän työkykyä uhkaaviin ongelmiin puututaan riittävän varhain ja haetaan yhteistyössä niihin ratkaisuja (Antti-Poika 2011 hakupäivä 12.12.2012). VARTU -toimintamalli on ollut käytössä PPSHP:ssä vuodesta 2009 lähtien. VARTU -toimintamallin käyttöön liittyvä työyhteisön tiedontarve kohdistuu siihen, miten malli vastaa sen käytölle asetettuihin tavoitteisiin. Toimintamallin uudistustarpeiden ja kehittämisen tunnistamisessa käytetään tutkimustietoa. Toimintamallin kehittäminen vastaamaan sen käytölle asetettuihin tarpeisiin edellyttää mallin arviointia. Opinnäytetyöhön sisältyvän tutkimuksellisen osion funktiona on toisaalta tuottaa tietoa, jota tarvitaan kehittämisessä ja toisaalta lisätä tutkimukseen liittyvää osaamista kehittämistyön kontekstissa. Kehittämistyön tutkimuksellinen osio voi toimia kehittämisen lähtökohtana, osana kehittämisprosessin toteutusta tai loppuarviointina. (Siira & Veijola 2009, 149.)

Kivipellon (2008) mukaan on näkemuseroja siitä tulisiko tutkimus ja arviointi erottaa toisistaan. Toisaalta ajatellaan kuitenkin, että arviointi ilman tutkimusta ei ole luotettavaa. Arviointi voidaan tehdä kokonaan tutkimuksellisia pelisääntöjä noudattaen, jolloin niiden välisiä eroja on vaikea havaita. Esimerkiksi kriittisen sosiaalityön tutkimus korostaa sitä, että epäoikeudenmukaisuuden kohteeksi joutuvat eivät tunnista niitä aiheuttavia tekijöitä kovin hyvin. Heikompiosaiset ovat tottuneet asemaansa eivätkä osaa toimia oikealla tavalla tilanteensa muuttamiseksi. Alisteisuuden korjaamiseksi voidaan yhtenä vaikuttamisenkeinona käyttää valtaistavaa arviointia. (Kivipelto 2008, 12-13, 22, hakupäivä 13.2.2012) Kun työyhteisön tiedontarve kohdistuu siihen, mitä kehittämisellä voidaan saada aikaiseksi, toimii arvioinnin näkökulmana vaikutusten arviointi. (Vataja 2009, 67). Tämä tutkimus perustui siihen näkemykseen, että ilman tutkimusta ei voida kehittää.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta eivät ole toisistaan irrallaan olevia asioita. Tutkimuksen ja kehittämisen näkökulmat sisältävät kuitenkin tiettyjä olennaisesti toisistaan eroavia lähtökohtia. Tutkimuksessa pyritään tyypillisesti vastaamaan joihinkin tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen ja erilaisia aineistoja tuottaen ja analysoiden. Kun tutkimuksessa halutaan tuottaa luotettavaa ja koeteltavissa olevaa tietoa, niin kehittämisessä pyritään jonkin konkreettisen asian muuttamiseen. Kehittämisessä keskiössä on toiminta, jonka kautta pyritään tiettyyn tavoitteeseen. Tavoitelähtöisyys johdattaa kehittämistoimintaa. Voidaankin puhua tutkimuksen sekä kehittämisen rajapinnasta, jolloin sama toiminta voi olla molempia. (Toikko & Rantanen 2009, 3-4.)

Lähestymistapaa, jossa hyödynnetään tutkimusta kehittämistoimintaan oleellisesti kuuluvana voidaan kutsua tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi (ks. Toikko & Rantanen 2009). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotetaan tietoa, jonka kysymyksenasettelu nousee käytännöstä. Toiminnan perimmäisenä tavoitteena ei ole ainoastaan objektiivisesti tutkia kehittämisen kohdetta, vaan vaikuttaa siihen, tavoitella konkreettista muutosta. (Heikkinen 2007, 19–20; Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)

Tutkimuksen ja kehittämisen rajapintaa voidaan lähestyä siis joko tutkimuksen tai kehittämistoiminnan suunnasta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähestymistapa voi liittyä esimerkiksi toimintatutkimukseen tai se voi olla arviointitutkimus (mm. Virtanen 2007, 100). Tutkimusavusteinen lähestymistapa kehittämistoiminnassa synnyttää onnistuessaan uutta, yleistettävää ja käyttökelpoista tietoa kehittämistoiminnan tueksi. Tämä tieto käsittelee tyypillisesti erilaisia suunnitteluratkaisuja (esimerkiksi työn organisoinnissa, työmenetelmissä, työympäristössä tai palkitsemisessa) tai muutosprosessien toteutustapoja tai molempia samanaikaisesti. Kyseessä on käytäntöä eri muodoissaan palveleva tutkimus. (Alasoini & Ramstad 2007, 5.)

Ylemmän AMK -tutkinon opinnäytetöissä tutkimuksen ja kehittämisen keskelle paikantuvat metodologiset lähestymistavat, kuten toimintatutkimus, kehittävä työntutkimus, arviointitutkimus ja tulevaisuustutkimus, ovat käyttökelpoisia. Toimintatutkimus yhdistää tutkimuksen ja kehittämisen sekä teorian ja käytännön. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on edistää todellisuuden tutkimista, jotta sitä

voitaisiin muuttaa. Samalla toimintatutkimus auttaa ihmisiä muuttamaan todellisuutta, jotta sitä voidaan tutkia. Kehittämistyö onkin lähellä toimintatutkimusta. (Kemmis & Wilkinson 1998, 21; Veijola 2004 Hakupäivä 22.1.2011; Kirjonen 2006; Seppänen-Järvelä 2006; Heikkinen 2007; Siira & Veijola 2009.)

Tämä tutkimus- ja kehittämistyö painottuu tutkimukseen ja erityisesti laajaan alkutilanteen kuvaukseen, jollaista ei ole tehty aiemmin. Tässä tarpeiden määrittämisen vaiheessa on käytetty toimintatutkimuksen näkökulmaa. Toimintatutkimuksen tärkein piirre on se, että locus of control siirtyy eriasteisesti ammattilaisilta tai akateemisilta tutkijoilta niille, joita on perinteisesti kutsuttu tutkimuksen subjekteiksi (Herr 2005, 5). Kemmis ja McTaggart (1988,5) määrittävät toimintatutkimuksen yhteisölliseksi ja itsereflektiiviseksi tutkimustavaksi, jonka avulla sosiaalisen yhteisön jäsenet pyrkivät kehittämään yhteisönsä käytäntöjä järkipäisemmiksi ja oikeudenmukaisemmiksi. Tässä työssä lähestymistavaksi on valittu tutkimus, joka kautta työyhteisön edustajat tuottavat tietoa kokemuksistaan VARTU-toimintamallin käytöstä mallin edelleen kehittämisen lähtökohdiksi. Tarkoituksena on muuttaa todellisuutta VARTU -toimintamallin käytössä. Lopullista hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jälkikäteen. (Heikkinen 2007, 27–29; Toikko & Rantanen 2009, 158–159.) Tutkimukseen osallistuminen haluttiin mahdollistaa kaikille työntekijöille ja esimiehille, jotta heidän äänensä saataisiin kuuluviin VARTU-toimintamallin kehittämisessä.

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä sairaanhoitopiirin henkilöstölle ja esimiehille osoitetun kyselyn analysoinnin avulla tuotettiin tietoa VARTU -toimintamallin kehittämistyöhön ns. alkutilanteen syvällisenä kuvaamisena, joka alkoi syksyllä 2010. (mm. Veijola 2004 18-20, 38. hakupäivä 22.1.2011). Alkutilanteen kuvaaminen tapahtui webropol -kyselynä tätä tutkimusta varten kehitetyillä kyselylomakkeilla määrällisen tutkimuksen periaatteita noudattaen (mm. Ketovuori 2009; Viinamäki 2009; Jokivuori & Hietala 2007; Virtanen 2007, 156-157.) VARTU -toimintamallin käyttöön liittyvä kehittäminen aloitettiin lähtötilanteen määrittämisellä eli tuottamalla tutkimustietoa siitä minkälaisia kokemuksia PPSHP:n henkilöstöllä ja esimiehillä on mallin käyttöön sekä mitä kehittämishaasteita toimintamallin käyttöön liittyy.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ei olla aikaisemmin toteutettu tämän tapaista tutkimusta. Tätä tutkimusta varten perustettiin tutkimusluvan saannin jälkeen uusi

kategoria henkilöstöön kohdistuvan tutkimuksen diaarisointiin. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä tutkimuslupa haettiin PPSHP:n tutkimus- ja kehittämishankkeiden ohjeistuksen mukaan PPSHP:n sairaanhoitopiirin johtajalta.

VARTU -toimintamallin käyttöön liittyvä tutkimus tuottaa siis tietoa mallin edelleen kehittämiseksi PPSHP:ssä. Tässä työssä ei siis ole ainoana tavoitteena tuottaa tutkimustietoa, vaan kiinnittää tutkimustieto Vartu -toimintamallin kehittämisehdotuksiin. Tutkimuksellisella kehittämisellä tavoitellaan tässä mahdollisuutta päästä saatujen tulosten avulla kohti laajenevaa keskustelukehystä. Käytännön kysymysten ja ongelmien ratkaisujen lisäksi tavoitteena on sellaisen tiedon tuottaminen, jonka pohjalta voidaan käydä keskustelua yleisellä tasolla. (Toikko & Rantanen 2009, 156- 157.) Kun taustaoletuksena on, että kehittäminen on työyhteisön normaalia toimintaa, niin osana arvioinnin toteutusta hahmotetaan se, miten kehittäminen jatkuu tämän prosessin loputtua (Siira & Veijola 2009, 151). Varsinainen VARTU -toimintamallin kehittäminen hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia eli interventio rakennetaan tulevaisuussuuntautuneesti.

5.2 Toimintaympäristö

Toimintojen arvo muotoutuu institutionaalisesti eri tavoilla. Käyttökelpoisuuden määrittää tyypillisesti se yritys tai organisaatio, jossa kehittämistoiminta kulloinkin tapahtuu. Alasoini (2006) näkee käyttökelpoisena yksittäisen yrityksen saamien niin kutsuttujen ensimmäisen asteen hyötyjen lisäksi myös toisen asteen tulokset, tuloksia joiden kautta syntyy välillisesti hyötyä muille työorganisaatioille ja sidosryhmille. (Toikko & Rantanen 2009, 4.)

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) on kunnallinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluva sairaala ja se on Pohjois-Suomen suurin ja laaja-alaisin sairaala. OYS:issa työskentelee melkein 6 000 työntekijää. Henkilöstöltään sairaala onkin Suomen suurin sairaala. OYS:ssa toimii Oulun alueen yhteispäivystys. Sairaanhoitopiiriin kuuluu kolme sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala sekä kehitysvamma palveluja tuottava Tahkokankaan palvelukeskus.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli vuoden 2011 lopussa yhteensä 5 950 virkaa ja tointa, joista 85 oli yliopiston sivuvirkoja. Hoitohenkilöstön osuus koko sairaanhoitopiirin virkojen/toimien määrästä on 57,6 %, lääkäreiden 10,5 % ja huoltohenkilöstön 12,4 %. Sairaanhoitopiirin koko henkilöstöstä 49,0 % on yli 45-vuotiaita. Yli 45-vuotiaiden lukumäärä kasvoi vuodessa 113 henkilöllä. Yli 45-vuotiaita vakinaisesta henkilöstöstä oli 58,0 %. Suurimman ikäluokan muodostavat 51–55-vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden määrä lisääntyi 27 henkilöllä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Henkilöstökertomus 2011.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on suuri alueellinen työnantaja. Sen merkitys Pohjois-Pohjanmaan alueella työnantajana sekä erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajana on merkittävä. Yhteiskunnalliset sekä lainsäädännölliset muutokset ohjaavat sairaanhoitopiirin toimintaa. Sairaanhoitopiirin strategia ”Tavoitteena terveyttä vuosille 2010-2015” vastaa yhteiskunnan ja ympäristön asettamiin vaateisiin ja haasteisiin. PPSHP:n ja OYS:n tavoitteena on turvata alueensa sekä koko Pohjois-Suomen asukkaille korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa. Sairaanhoitopiirin toiminnan, työhyvinvoinnin ja työterveyshuollon palveluja suunniteltaessa käytetään työolobarometrin tuloksia ja strategisia tavoitteita. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia ”tavoitteena terveyttä” vuosille 2010-2015 & Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2011.) Työolobarometrin (TOB) avulla tarkastellaan henkilöstön hyvinvointia ja arvioidaan kehittämisen kohteita. Vuodesta 2011 alkaen TOB:a on päätetty toteuttaa kahden vuoden välein parittomina vuosina.

Vuonna 2011 toiminta käynnistyi uudistetun organisaatorakenteen mukaisesti, muun muassa vastuualueet muuttuivat tulosalueiksi. Toimintamallissa kiinnitetään erityisesti huomiota työhyvinvoinnin johtamiseen aikaisempaa tiiviimmin yhdessä työterveyshuollon kanssa. Strategian yhdeksi haasteeksi on nimetty sairauspoissaolopäivien väheneminen: 16 kalenteripäivää henkilöä kohden vuoteen 2012 mennessä, ja alle 15 kalenteripäivää henkilöä kohden vuoteen 2015 mennessä. Eläkkeelle jäävien keski-ikää halutaan nostaa yhdellä vuodella vuoden 2008 tasoon verrattuna. Työterveyshuoltopalveluissa em. tavoitteiden saavuttamista tuetaan muun muassa varhaisen tuen toimintamallin käytön vakiinnuttamisella, työterveyshuollon ja työyhteisöjen tiiviillä vuoropuhelulla, tukemalla esimiestyötä sekä työntekijöiden

tukeminen koko työuran ajan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2011.)

Sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2011 yhteensä 111 367 sairauspoissaolopäivää eli 16,3 kalenteripäivää henkilöä kohden. 108 972 poissaolopäivää johtui erilaisista sairauksista, 1940 päivää työtapaturmista, 284 päivää vapaa-ajan tapaturmista ja 171 päivää liikennevahingoista. Suurin yksittäinen sairauspoissaoloja aiheuttava ryhmä oli tules-sairaudet, toiseksi suurin oli hengityselinsairauksien ryhmä ja kolmanneksi suurin ryhmä oli mielenterveyteen liittyvät sairaudet. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2011.)

Työkyky muutokset aiheuttivat organisaatiolle talousvaikutuksia. Esimerkiksi ns. Varhe-maksu Kevalle vuonna 2010 oli 2,7 miljoonaa euroa. Varhe-maksut perustuvat sairaanhoitopiirin palveluksesta työkyvyttömyyseläkkeelle ennen eläkeiän täyttymistä siirtyneiden työntekijöiden määrään ja palkkaukseen. Osa-aikaeläkkeelle siirtävistä ei tätä maksua aiheudu. Sairauspäivistä koituvien kustannusten arviointiperusteena käytetään 250 euroa/sairauspäivä. Arvio on tehty valtiovarainministeriön selvityksen mukaisesti, kustannus 240-380 e. PPSHP:n sairauspäivien kustannukset vuonna 2010 olivat yli 30 miljoonaa euroa. Näistä kustannuksista tuki- ja liikuntaelinsairaudet muodostavat yli 9 miljoonaa euroa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työterveyshuoltopalveluiden suunnittelu vastuualueittain vuosille 2012-2013.)

PPSHP:n työsuojelun toimintaohjelma julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 2006. Toimintaohjelma vuosille 2012-2015 on viimeisin päivitetty ohjelma. Työsuojelua ohjaa Työturvallisuuslaki, Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa (työsuojelun valvontalaki 44/2006). Sairaanhoitopiirin työsuojelutoiminnassa noudatetaan Kunnallisen alan työsuojelu- ja työympäristösopimusta, lakia työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa (449/2007) sekä sairaanhoitopiirin edustuksellista yhteistoimintaohjetta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työsuojelun toimintaohjelma 2012-2015.)

Työsuojelutoiminnan kivijalka perustuu sairaanhoitopiirin strategiaan. Työsuojelua koskevat tiedot ovat kaikkien PPSHP:n työntekijöiden saatavilla intranetissä. Turvallisen, terveellisen ja työn tekemistä tukevan työyhteisön saavuttamiseksi ja

ylläpitämiseksi vaaditaan jatkuvaa arviointia sekä seurantaan työsuojeluriskien kartoittamisen sekä työolobarometrin ja työterveysyhteistyön avulla. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työsuojelun toimintaohjelma 2012-2015.)

Sairaanhoitopiirissä on tuotettu erilaisia toimintaa ohjaavia malleja vuosien kuluessa. Syrjinnän ja kiusaamisen vastainen ohjeistus, josta kehittyi Hyvän kohtelun toimintamalli julkaistiin 2009. Varhaisen tuen toimintamalli julkaistiin vuonna 2009. Elokuussa 2011 on julkaistu PPSHP:n osatyökykyisen työntekijän tukiprosessi kaavio. Vuonna 2012 julkaistiin työhyvinvointisuunnitelma sekä työyhteisön liikuntasuunnitelma sekä terveystiikunnan suositus, joka integroituu PPSHP:n strategiaan sekä Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden toimintaan (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. hakupäivä 12.2.2012).

5.3 Menetelmän valinta

Tieteen tehtävä ei ole selittää monimutkaisia ilmiöitä yksinkertaisilla teorioilla, vaan muodostaa monimutkaisista ilmiöistä ymmärrettäviä (Ketokivi 2009, 29). Menetelmän valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä sitä halutaan saada (Alasuutari 1995, 38; Virtanen 2007, 156-157; Hirsjärvi 2009). Menetelmälliset valinnat perustuvat ajatukseen siitä, että valitulla menetelmällä tuotetaan toivottuja ja tavoiteltuja tuloksia. Menetelmään kiinnittynyt asiantuntijuus ei ole teknisluonteista taituruutta, vaan inhimillistä pääomaa, jonka varassa analyysit, tulkinnat sekä johtopäätökset tehdään. Menetelmät ovatkin tärkeä risteyskohta, jossa kehittäminen ja tutkimus kulminoituu. Kehittämisen tulee aina olla sidoksissa käytännön toimintaan, jotta siinä säilyy yhteys kokemuksellisuuteen ja hiljaiseen tietoon sekä arjen toimintaan. (Seppänen-Järvelä 2006, 17–30.) Tutkiva kehittäminen saatetaan ymmärtää työskentelytavaksi, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla kehittämisen yhteydessä on keskeinen rooli (Heikkilä ym. 2008, 23).

Sosiaali- ja käyttäytymistieteissä halutaan selvittää ihmisen käyttäytymistä sekä löydettyjen yhteyksien yleistettävyyttä (Cramer 2003, 1 & 3; Buckingham & Saunders 2004, 13). Päätökseen itseohjautuvan (self-administered) kyselylomakkeen ja haastattelun välillä vaikuttaa tutkimusongelman sekä tavoitteiden lisäksi mm. halutun otannan koko, rahoituksen saatavuus ja tarvittavan tiedonkompleksisuus (Ghauri &

Gronhaug 2002; 63, Cramer 2003, 5-6; Virtanen 2007, 156). Kyselyn avulla haetaan yleensä faktoja väestön käyttäytymisestä sekä mahdollisesti syitä ihmisten käyttäytymiselle sekä asenteille (Buckingham & Saunders 2004, 13).

Mittarin käytön perusajatus piilee pyrkimyksessä havainnoida ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti. Mittauksessa tulee kyetä optimoimaan ajan ja varojen käyttö suhteessa tutkimuksen yleistettävyyden asteeseen (Metsämuuronen 2006, 59) sekä tutkijan taidot (Virtanen 2007, 157). Kyselytutkimus päätettiin osoittaa sairaanhoitopiiriin koko henkilökunnalle. Näin kaikilla työntekijöillä sekä esimiehillä ammatti- tai kokemustastastaan tai työsuhteen laadusta (sijaisuus, toistaiseksi voimassa oleva, vakituinen virka) riippumatta oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkittavien määrän runsauden vuoksi tutkimuksessa valittiin aineistonkeruu menetelmäksi kyselytutkimus. Kyselyllä on mahdollista saada kerätyksi laaja aineisto. (De Poy & Gitlin 1998, 120; Buckingham & Saunders 2004, 13; Heikkilä ym. 2008; Hirsjärvi 2009, 195.)

Kyselytutkimus on standardoitu mittari ja se välitetään täysin samanlaisena kaikille (Buckingham & Saunders 2004, 53). Tutkijat eivät myöskään voi kyselytutkimuksessa manipuloida tilannetta tai olosuhteita (Neuman 1997, 31).

5.4 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden ja esimiesten käyttökokemuksia VARTU -toimintamallista Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa VARTU -toimintamallin edelleen kehittämiseen.

Tutkimuksella haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia käyttökokemuksia PPSHP:in esimiehillä ja työntekijöillä on varhaisen tuen toimintamallista?
2. Millaisia kehittämistarpeita varhaisen tuen toimintamallin käytössä ilmenee?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarpeellisuus nousi esille PPSHP:n hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen kohdentuneessa julkisessa tilaisuudessa 7.10.2010. Tässä tilaisuudessa sairaanhoitopiirin johtaja esitti haasteen tutkimustyölle. Hänen mukaansa jatkossa tulisi tutkia sairaanhoitopiirin strategian 2010-2015 sloganin sanoman ”Suomen halutuin terveydenhuollon työpaikka” sanoman toteutumista. Joustavasti ja innostavasti liikkeelle lähtenyt yhteistyö tähän tutkimus- ja kehittämishankkeeseen perustetussa ohjausryhmässä mahdollisti tutkimusta eteenpäin vievän prosessin käynnistymisen. VARTU –toimintamallin käyttöön liittyvää tutkimusta ei PPSHP:ssä oltu aikaisemmin toteutettu. Arviointia pidetään välineenä toiminnan läpinäkyvyyden ja tilivelvollisuuden osoittamiseksi, tuloksellisuuden, tehokkuuden ja laadun parantamiseksi sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tukemiseksi. Näin se koskettaa niin organisaation johtoa, työntekijöitä kuin asiakkaita. (Vataja 2009, 51.)

6.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Aineistojen valintaan vaikuttaa ensisijaisesti tutkimusongelma, sillä vasta sen muotoilemisen ja täsmentämisen jälkeen edetään sopivan aineiston ja analyysimenetelmän valintaan (Jokivuori & Hietala 2007, 23). Tämä tutkimus sisältää tutkimusmetodologiakeskusteluun suhteutettuna sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Läpikotaisin laadullista tai määrällistä tutkimusta ei ole olemassakaan (Jokivuori & Hietala 2007, 22). Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineiston analyysissa käytin sekä määrällisen että laadullisen analyysin menetelmiä. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta on vaikea tarkasti erottaa toisistaan. Lähestymistapoina ne täydentävät toisiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 26-27; Cramer 2003 1-2; Yates 2004, 17; Hirsjärvi 2009, 136-137.) Tutkimustyön todellisuudessa on edelleenkin kiistaa muun muassa siitä, voidaanko sosiaalitieteissä käyttää luonnontieteellisiä tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi kyselyä. Määrällisen ja laadullisen koulukuntien edustajien välillä on ollut erimielisyyttä toisen tyylin ymmärtämisen sekä arvostamisen suhteen. (Neuman 1997, 14; Miller, Acton, Fullerton & Maltby 2002, 1; Buckingham & Saunders 2004, 12 & Yates 2004, 12.)

Määrälliset tutkijat voivat vastata hyvin siihen milloin, miten ja kuka teki, mitä ja missä. Mutta ratkaisevaan kysymykseen miksi, he eivät pysty vastaamaan. Määrällinen tutkimus voi hyvin vahvistaa (verifioida) empiirisiä sosiaalisia tekijöitä, mutta se voi heikommin vastata sosiaalisten toimijoiden motivaatiota ja ratkaisumalleja koskeviin kysymyksiin. Tämän seurauksena on syntynyt triangulaarisia tutkimusasetelmia, joissa laadulliset menetelmät nähdään keskeisinä viimeisenä tarpeellisenä vaiheena täyttämään empiiristen tutkimustulosten sisältöjä. (Miller ym. 2002, 1.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus selvittää syy-seuraussuhteita. Se tavoittelee yleistyksen avulla pääsyä ennustamiseen, selityksiin ja ymmärtämiseen. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa tarkkuus sekä luotettavuus reliabiliteetin ja validiteetin kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25; Jokivuori & Hietala 2007, 18) Kun taas laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys voi vaihtua ja jalostua prosessin aikana. Laadullisen tutkimuksen tarkkuus ja luotettavuus saadaan verifioimalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 21-22.) Laadullisessa tutkimuksessa voi löytyä useita kiinnostavia asioita, joskin analyysia aloitettaessa tulee pyrkiä rajaamaan tarkastelu hallittavissa oleviin ilmiöihin, tutkimusongelmien kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

6.2 Kyselylomakkeen rakentaminen

Kyselyn rakentaminen ei ole niin yksinkertainen ja selvä prosessi, kun saattaisi kuvitella. Maalaisjärki saattaa viedä pitkälle, mutta on tiettyjä sääntöjä sekä toimenpiteitä mihin tutkijan tulee perehtyä, jotta saadaan laadukas kysely. Tämän vaiheen päätökset vaikuttavat kaikkeen, mitä myöhemmin tulee vastaan tutkimuksen edetessä. Kuvailevat kysymykset sekä hypoteesit muuntautuvat käsitteiden sarjaksi. Käsitteet ovat kategorioita asioista, mitä me niistä ajattelemme. Ne auttavat meitä huomaamaan asioita, lajittelemaan ryhmiin ja yleistämään niitä. (Buckingham & Saunders 2004, 59-61; Yates 2004, 31-34.)

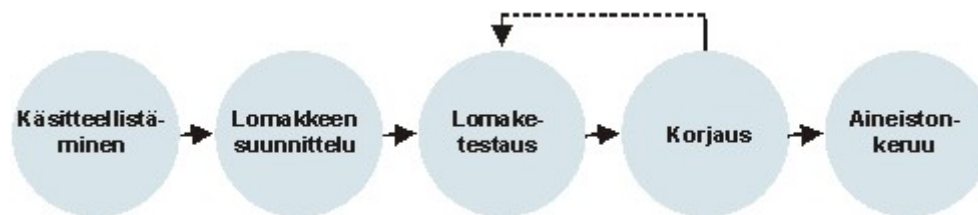
Kyselyn suunnittelussa perehdyin aluksi teorian tietoon kyselyn rakentamisesta sekä organisaatiotutkimuksissa käytettyihin kyselyihin. Tutustuin Kari Matelan liseniaattityössä käytettyyn kyselyyn. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen alkuosan rakentamisessa päätettiin soveltaa ko. kyselyn kysymyksiä neljässä

kysymyspatteristossa (organisaatiokulttuuri, lähiesimiestyö, työ ja tuki) mittarin tekijän luvalla. Metsämuuronen (2006, 59) kannustaa valmiiden mittarien käyttöön, joskin niiden soveltuvuus omaan tutkimukseen tulee tarkistaa.

Lomakkeen suunnittelua ohjasi testausstrategia. Lomakkeen suunnittelun strategisia vaiheita tunnistetaan viisi, jotka on kuvattu kuviossa 1. Strategiassa sovelletaan suunniteltu kysely toteutusolosuhteisiin sillä tavalla, että se mahdollistaa parhaiten ongelmien sekä niiden ratkaisujen löytämisen. Testausstrategian suunnittelu koetaan tärkeäksi sen vuoksi, että välttämättömille testauksille ja niiden analyysille voidaan varata riittävästi aikaa. Samoin testausstrategiassa otetaan huomioon valitun tiedonkeruumenetelmän rajoitukset ja mahdollisuudet. (Tilastokeskus 2006, hakupäivä 20.1.2013.)

Kyselylomakkeen rakentaminen eteni prosessina. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Lomakkeen suunnittelun ja testauksen vaiheet.



Kuvio 1. Lomakkeen suunnittelun ja testauksen vaiheet. (Lähde: *Handbook of Recommended Practices for Questionnaire Development and Testing in the European Statistical System, Executive Summary XI*. Tilastokeskus, hakupäivä 20.1.2013.)

Aloitin varsinaisen kyselylomakkeen rakentamisen Varhaisen tuen toimintaan liittyvään teoreettiseen ja tutkimustietoon perusteellisesti tutustuen kohdeorganisaation ja kansallisen sekä kansainvälisen tason lähteiden pohjalta. Teoreettisen tarkastelun kautta käsitteellistin tutkimuskohdetta. Ryhmittelin tietoperustaa, joka nousi hankituista tiedoista. Käsitteinä käytettiin konkreettisia sekä abstrakteja käsitteitä. Käsitteiden merkityksiä ja määrittelyä helpottaa laaja-alainen teoreettinen konteksti, josta nousee keskeisimmät käsitteet sekä niiden määritelmät. (Hirsjärvi 2009, 154.) Käsitteemme tuovat mukanaan kriteerit, jonka avulla voidaan tarkastella sen sopivuutta kategoriaan. Jokainen tunnistettu kriteeri on potentiaalinen muuttuja. Muuttujia tulee mitata, jotta

käsitteet voidaan operationalisoida. (Cramer 2003, 1; Buckingham & Saunders 2004, 63; Yates 2004, 16.)

Kyselylomake muokataan käsitteiden, huolellisten ajatteluprosessien ja operationalisoinnin kautta. Operationalisoinnilla teoreettiselle käsitteelle halutaan hakea empiirinen vastine, joka on yksi tieteellisen tutkimuksen kriittisimpiä ja haastavimpia vaiheita. (Ketokivi 2009, 43.) Operationalisoinnin tarkka kuvaus on oleellista, koska sen kautta mittaus tehdään näkyväksi. Tällöin mittauksen onnistuneisuutta voidaan arvioida. Tutkimuksen käsitteet tulee operationalisoida siten, että ne ovat vastaajan saavutettavissa. Tällä on tarkoituksena varmistaa se, että tutkittavat tulkitsevat käsitteet samoin kuin tutkimuksen suunnittelijat. (Tilastokeskus 2006, hakupäivä 20.1.2013.) Kysymykset ja muuttujat vaativat huolellista käsitteellistämistä sekä mitta-asteikkoa. (Ghuri & Gronhaug 2002, 64-65). Arkikielen epämääräisyyden ja monimielisyyden vuoksi tutkijat käyttävät tarkkoja määritelmiä muodostaessaan käsitteitä. Yksinkertaiset ja lyhyet kysymykset ovat parhaimpia. (Yates 2004, 77; Hirsjärvi 2009, 150.)

Lomakkeen suunnittelun tässä vaiheessa prosessiin tuli työn toinen ohjaaja, määrällisen analyysin asiantuntija. Useamman asiantuntijan paneutuminen tutkijan rinnalla kyselyn laatimiseen paransi sen luotettavuutta. Kysymysten rakentamisesta lähtien huomioitiin niiden soveltuvuus ja luotettavuus suhteessa aineiston analysointiin. Lähdettiin rakentamaan kysymyspatteristoja, joilla voitiin hakea vastaajilta tietoa luotettavasti VARTU-toimintamallista (mm. Yates 2003, 33; Virtanen 2007, 157), sen käyttökokemuksista sekä siihen liittyvistä kehittämissuhteista. Kysymysten rakentamisessa haluttiin saada samalla tietoa kohdeorganisaation arvioista, kulttuurista ja toimintatavoista. Kysymysten muodostamisvaiheessa operationalisoitiin tutkimuksen viitekehyksen keskeisiä teoreettisia sekä praktisia, konkreettisia käsitteitä.

Kyselyn pituudella on huomattava vaikutus vastausprosenttiin. Kyselyn laatimisvaiheessa on tärkeää pohtia ovatko jotkut kysymykset turhia. (Ghuri & Gronhaug 2002; 96, Virtanen 2007, 157.) Kyselystä muodostui alkuun liian laaja ja pitkä. Tästä syystä kyselyä pyrittiin tiivistämään mahdollisimman paljon.

Niin kyselyissä kuin strukturoiduissa haastatteluissa täytyy päättää käytetäänkö suljettuja vai avoimia kysymyksiä tai molempia. Avoimissa kysymyksissä ei ole

ehdotettu vastauksia tai vaihtoehtoja, vaan vastaaja saa laatia vastauksen täysin parhaaksi näkemäänsä muotoon. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja valitsee vastausvaihtoehdon monivalinnan tyyliin. (Ghauri & Gronhaug 2002, 96; Yates 2004, 33.) Avoimilla kysymyksillä saadaan todenmukaisia vastauksia, sillä vastaajan ei tarvitse kaventaa vastaustaan johonkin kategoriaan (Foddy 1993, 127 & 228, Ghauri & Gronhaug 2002, 96). Toisaalta avoimilla kysymyksillä vastaukset voivat poiketa paljonkin toisistaan, jolloin vastausten luokittelusta voi tulla haasteellista tai jopa mahdotonta. (Ghauri & Gronhaug 2002, 96.)

Työntekijöille sekä esimiehille laadittiin omat puolistrukturoidut kyselylomakkeet. Myös avointen kysymysten analysointia täytyy miettiä valmiiksi jo kyselyn suunnittelu vaiheessa (Buckingham & Saunders 2004, 87). Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden asenteiden, ajatusten ja tunteiden ”avautumiselle” (Yates 2004, 166). Tutkimuskysymyksiin etsittiin avoimilla kysymyksillä vastauksia em. asioihin. Kyselyn taustamuuttujissa kysyttiin vastaajan henkilö- ja työsuhdetietoja, sukupuolta, ikää, vastuuyksikköä, työsuhteen laatua, työaikamuotoa sekä työkokemusta kokonaisuudessaan hoitoalantehtävissä ja nykyisessä tehtävässä.

Lomakkeen testauksen minimisuositus on, että se testataan vähintään yhtä menetelmää käyttäen tutkittavien henkilöiden kanssa. Pelkkä asiantuntijaryhmän arviointi ei ole riittävä. Kun testaamisen tuloksena lomaketta on korjattu, uusi testauskierros on normaalisti tarpeellinen. Tämä tarkoittaa, että lomake on testattava ensimmäisen kerran varhaisvaiheessa, minkä jälkeen se korjataan testaustulosten perusteella ja testataan uudelleen. Tämä prosessi toistetaan kaksi, kolme tai jopa useampia kertoja. (Ghauri & Gronhaug 2002, 100, Tilastokeskus 2006, hakupäivä 23.1.2012.) Kyselylomakkeita työstettiin useita kuukausia tutkijan sekä ohjausryhmän toimesta. Kommentteja sekä kyselyn toteutukseen että kyselylomakkeeseen tuli työhyvinvointipäälliköltä sekä työsuojeluvaltuutetulta. Kaikki ehdotukset huomioitiin kyselyn jatkokehittämisessä. Kommenteissa kiinnitettiin huomiota eettisesti kysymysten laatuun suhteessa vastaajien arvostukseen ja tietoturvaan. Varhaisvaiheessa kyselylomake laitettiin arvioitavaksi ja testattavaksi myös organisaation ulkopuolisille henkilöille, sekä muutamille PPSHP:n työntekijälle sekä esimiehelle. Esitestausvaiheessa kiiteltiin mielenkiintoisesta ja ajankohtaisesta tutkimusaiheesta. Kysely oli koettu aidosti keinona vaikuttaa asioihin.

Esitestauksen palautteissa kiiteltiin mielenkiintoisesta ja ajankohtaisesta tutkimusaiheesta. Kysely oli koettu aidosti keinona vaikuttaa asioihin. Esitestauksessa kiinnitettiin huomiota kyselyn pituuteen, sanamuotoihin sekä haluttiin tietää, miksi vastuuyksikköä kysytään. Palautteet huomioitiin ja tarpeelliset korjaukset tehtiin. Vastuuyksikkötason tarkastelu päätettiin pitää tarkoituksenmukaisten tutkimusryppäiden saavuttamiseksi. Kyselyä muokattiin ja kyselyn varsinainen pilotointi alkoi. Kyselyt lähetettiin vastaaville ryhmille kuin edellisellä kertaa, joskin eri henkilöille. Tällä kertaa palautteissa huomioitiin kysymykset, joissa yhtä aikaa kysyttiin kahta eri asiaa. Loukkaantumisen osalta pyydettiin täsmentämään onko kyse henkisestä vai fyysisestä loukkaantumisesta. Sanamuotoihin ja lauserakenteisiin tuli vielä lisää korjausehdotuksia. Kyselylomakkeisiin tehtiin kaikki välttämättömät korjaukset, jonka jälkeen aineiston keruu voitiin aloittaa.

6.3 Kyselyn toteutus

Työhyvinvointipäällikkö tiedotti sähköpostitse esimiehiä kirjeellä, jossa motivoitiin osallistumaan tutkimukseen ja informoimaan henkilöstöä. Tutkimuksesta tiedotettiin PPSHP:n viikkotiedotteessa tutkijan laatiman tekstin pohjalta. Kysely lähetettiin toukokuussa 2011 jokaiselle PPSHP:n työntekijälle sekä esimiestyötä tekeväille. Sähköpostikyselyn mukana oli tutkimusta kuvaileva saatekirje, josta oli linkki kyselyyn. Saatekirjeessä oli tutkijan sekä yliopettajan yhteystiedot sekä tutkijan, henkilöstöpalveluiden ja työhyvinvointiyksikön vastaamisintoa toivottelevat terveiset. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata kuukauden aikana. Kyselyn toteutus ajoittui kesälomakauden alkuun, mikä huomioitiin muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta. Myös vastaamisaikaa päätettiin jatkaa elokuun loppupuolelle.

7 TUTKIMUSAINEISTOT JA ANALYYSI

Työntekijäkyselyyn vastasi 1302 PPSHP:n työntekijää. He olivat iältään 20-69-vuotiaita. Vastaajista 1117 oli naisia ja 130 miehiä, 55 vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastaajilla oli kokemusta nykyisessä työtehtävässä 0-9 vuotta (n=605), 10-19 vuotta (n=300), 20-29 vuotta (n=186) ja 30-39 vuotta (n=96). Esimiestyöhön liittyvään kyselyyn vastasi 111 PPSHP:n esimiestä, jotka olivat iältään 30-69 vuotiaita. Esimiehistä 89 oli naisia ja 22 miehiä. Viisi vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. Työkokemusta esimiehillä oli nykyisessä työtehtävässä 0-9 vuotta (n=70), 10-19 vuotta (n=21), 20-29 vuotta (n=13) ja 30-39 vuotta (n= 2).

Aineistot analysoitiin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmasta kuvailevia menetelmiä, faktorianalyysejä ja ryhmittelyanalyysejä sekä laadullisten vastausten osalta sisällön analyysejä. Kohdejoukkoa kuvaamalla aineistosta saatiin perustunnuslukuja tilastollista päättelyä tukemaan. Kohdejoukkoa kuvailtiin laskemalla luokittelevista taustamuuttujista frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Luokittelevista taustamuuttujista käytettiin mm. sukupuolta, ikää, koulutusta, työsuhteen laatua sekä työsuhteen muotoa. Myöhemmässä vaiheessa aineistoa tarkasteltiin ainoastaan työntekijäaineiston osalta vastuualuejaottelun mukaan. Tähän oli syynä esimiesaineiston pienempi koko ja halu estää vastaajien tunnistaminen. Numeerisista taustamuuttujista laskettiin keskiarvoja sekä keskihajonnat. Numeerisia taustamuuttujia aineistossa olivat ikä, työkokemus hoitoalalla yleensä ja työkokemus nykyisessä tehtävässä. Aineistosta muodostettiin taulukkoja. (Ghuri & Gronhaug 2002, 125, Nummenmaa 2009, 56-60.)

Ristiintaulukoinnilla käsiteltiin mm. VARTU-prosessin alkamiseen, koettuun hyötyyn ja ylipäättään VARTU-toimintamallin tuntemiseen liittyviä teemoja. Esimieheltä saadun tuen merkitystä VARTU-prosessista koettuun hyötyyn tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukointia varten muuttujia luokiteltiin. Ristiintaulukointi on hyvä aineiston alustavassa tarkastelussa. (Ghuri & Gronhaug 2002, 131-132, Metsämuuronen 2008, 19). Ideana ristiintaulukointi muistuttaa faktori- ja pääkomponenttianalyysejä. Tavoitteena on ryhmitellä muuttujia toistensa kaltaisiin ryhmiin. (Metsämuuronen 2008, 250.) Vastemuuttujien ja luokiteltujen taustamuuttujien

välisen yhteyden tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin tutkittiin Khiin neliö-testin avulla. Khiin neliö-testin yhteydessä tarkastellaan ainoastaan testisuureen perusteella laskettua p-arvoa, jonka ilmaisee merkitsevyytason muuttujien välisen riippuvuuden olemassaololle. (Miller ym. 2002, 10; Einspruch 2005, 67.)

Monimuuttujamenetelmien käyttöä puoltaa se tosiasia, että ihmisten käyttäytymiseen vaikuttaa tai se on saanut vaikutteita useista erilaisista tekijöistä. Täten useampia muuttujia yhtäaikaan käsiteltäessä voidaan saada aikaan parempi ymmärrys ihmisen käyttäytymisestä. (Cramer 2003, 3, Jokivuori & Hietala, 38). Yleensä monimuuttujamenetelmiä käytettäessä aineiston oletetaan olevan satunnainen otos normaalisti jakautuneesta populaatiosta. Vaikkei oletukset toteutuisikaan, voidaan olettaa monimuuttujamenetelmien olevan vakaita ja tuottavan luotettavia tuloksia. Näillä menetelmillä aineistoa arvioitaessa ajatellaan kultakin havaintoyksiköltä (vastaaja tai koehenkilö) saadun useita tietoja. Tämä puolestaan vaatii sen, että vastaajia tai havaintoyksiköitä on paljon. (Metsämuuronen 2006, 601; Metsämuuronen 2008, 11, Nummenmaa 2009, 30.) Kun tilastotieteellistä merkityksellisyyttä arvioidaan on otettava huomioon yhteyden suuruus sekä aineiston koko. (Cramer 2003, 4.) Tässä tutkimuksessa työntekijöiden vastaukset voidaan täten nähdä luotettavammiksi (n=1302) kuin esimiesten (n=116). Huomioitavaa on vastaajien kato joissakin kysymyksissä, esimerkiksi koskien VARTU:n toteutumista, jolloin vastanneiden määrät ovat tippuneet. Tähän luonnollisesti on syynä se, ettei VARTU:a tunnetta tai käytetä vielä riittävästi. Tästä syystä haettiin tieteellistä vahvistusta laadullisista vastauksista sisällön analyysin kautta.

Faktorianalyysin avulla on mahdollista tarkastella isoakin Likert-asteikolla mitattua muuttujajoukkoa samanaikaisesti ja tiivistää aineiston sisältämää informaatiota (Metsämuuronen 2008, 25). Faktorianalyysillä voidaan tarkastella useiden muuttujien samanaikaista yhteisvaihtelua. Sen avulla pyritään selvittämään, miten muuttujien väliset korrelaatiot kimputtuvat eli millä muuttujilla on keskenään samankaltaista vaihtelua ja toisaalta, mitkä muuttujat ovat toisistaan riippumattomia. Ne muuttujat, joilla on samankaltaista vaihtelua keskenään, mutta ovat toisista muuttujista riippumattomia, yhdistetään faktoreiksi. (Neuman 1997,170; Cramer 2003, 13 & Nummenmaa 2009, 397.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä käytettiin faktorianalyysin erikoistapausta, pääkomponenttianalyysiä, tietolähteiden ryhmittelyyn.

Pääkomponenttianalyysi eroaa faktorianalyysistä lähinnä siten, että siinä faktoreita vastaavat komponentit, joiden oletetaan olevan korreloimattomia toisten muodostettujen komponenttien kanssa. Tämä tekee pääkomponenttianalyysistä erityisen soveltuvan summamuuttujien muodostamisessa. Tutkimuksen otosten koot olivat riittävän suuret pääkomponenttianalyysiin ja komponentit muodostivat järkeviä kokonaisuuksia. Komponenttien avulla muodostettiin summamuuttujia organisaation arvioihin peilaten niin työntekijä kuin esimiesaineistoista. Summamuuttujien tehtävänä on tiivistää yhteen muuttujaan useamman samankaltaista ominaisuutta mittaavan muuttujan sisältämä tieto. Käytännössä summamuuttujien yhdistäminen tulee kyseeseen erilaisten kyselylomakkeiden yhteydessä, kun yksittäisten väittämien pisteet keskiarvoistetaan tai lasketaan yhteen. (Nummenmaa 2009, 162.)

Ryhmittelyanalyysi sopi aineiston analyysille toimintatutkimuksen hengessä. Kiinnostuksen kohteena oli havaintojen ryhmittely ilman, että tiedämme välttämättä edeltä, mikä on luokitteluperuste. Ote tarjoaa mahdollisuuden eksploratiiviseen eli aineistoa tutkivaan otteeseen. (Metsämuuronen 2008, 247-248.) Tutkimuksessa käytetty K-Means-ryhmittelyanalyysi toimii niin, että tapaukset eli vastaajat jaotellaan ryhmiin, jotka ovat sisäisesti mahdollisimman samankaltaisia, mutta ryhmät keskenään mahdollisimman erilaisia. Analyysi tuottaa myös kullekin ryhmälle sille tyypilliset, analyysissä käytettyjen muuttujien arvot, joiden perusteella ryhmät voidaan sisällöllisesti nimetä. Tällä tavoin voidaan saada mahdollisimman samankaltaiset havainnot samaan ryhmään. (Cramer 2003, 46 & Metsämuuronen 2008, 249.) Aineiston luotettavuutta varmistettiin useilla aineiston tarkistuksilla.

Reliabiliteetista ollaan yleensä kiinnostuneita sen vuoksi, että väittämäpatteriston muuttujat halutaan kiteyttää summamuuttujaksi. Reliabiliteettia kuvaava tunnusluku (esimerkiksi Cronbachin Alfa-reliabiliteettikerroin) lasketaan niille muuttujille, joita on tarkoitus yhdistää. Tällöin väittämien koodaus tulee olla sama, kuin se on summamuuttujaa laskiessa. Cronbachin alfan arvon 0,6 ajatellaan yleisesti olevan reliabiliteetin alaraja. (Metsämuuronen 2006, 68-69.) Useamman indikaattorin käsittävä mittari on sisäisesti sitä yhdenmukaisempi, mitä voimakkaammin sen indikaattorit korreloivat otoksessa keskenään. Juuri Cronbachin alfa- reliabiliteettikertoimen tarkoitus on useasta indikaattorista muodostetun summamuuttujan reliabiliteetin tarkastelu. Alfa saa korkeita arvoja indikaattorien välisten korrelaatioiden ollessa

vahvoja. Mittarin sisäinen yhdenmukaisuus ei vielä osoita sitä, että eri indikaattorit mittaavat yhtä ja samaa asiaa, saati sitä, että tutkija voisi sisäisen yhdenmukaisuuden testin perusteella päätellä, mikä tämä yhteinen mittaava tekijä on. Tähän tarvitaan validiteetin tarkastelua. (Ketokivi 2009, 59.) Mittari on sisällöllisesti validi (content valid) silloin, kun tutkija kykenee uskottavasti perustelemaan empiiristen indikaattorien kattavan riittävästi kyseisen käsitteen teoreettisen sisällön. Sisällönvaliditeetti liittyy tiukasti teoreettisen käsitteen määritelmään, mutta käsitteen operationalisointi ei ole sama asia, kuin käsitteen määrittely. Määritelmä antaa käsitteelle teoreettisen sisällön, operationalisointi empiirisen. (Ketokivi 2009, 60.)

Varhaisen tuen toimintamallin nykykäytänteiden selvittämiseksi haluttiin määrällisen aineiston lisäksi saada tietoa työntekijöiden näkemyksistä varhaisen tuen toimintamallin kehittämistarpeista. Tämän vuoksi kyselyyn sisällytettiin avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysillä haluttiin saada lisää ulottuvuutta, ymmärrystä sekä luotettavuutta aineiston analysointiin. Sisällön analyysi on väline, jolla tuotetaan tietoa, oivalluksia sekä kuvauksia ”tosiasioista”. Sisällön analyysin tavoitteena on saada käytäntöläheistä tietoa, joka on ohjauksen keinoin siirrettävissä toiminnan tasolle. (Krippendorff 1980, 21.) Huolimatta sisällön analyysiin kohdentuvasta kritiikistä, voidaan riittävän vahvasti todeta, että kyseessä on vakuuttava tutkimusmenetelmä. (Franzosi 549, 2009). Reliabiliteetin ajatellaan varmistavan analyysin tulosten todenmukaisuuden, validiteetti varmistaa, että analyysin tulokset edustavat sitä, mitä niiden pitäisikin. (Krippendorff 1980, 129).

Tämän tutkimuksen laadulliset aineistot muodostuivat työntekijä- sekä esimiesaineiston kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastauksista. Sisällönanalyysiä on ohjannut induktiivinen eli aineistolähtöinen ote. Alkuvaiheessa luin laadullisia vastauksia useaan kertaan, jotta aineistoon tutustuminen mahdollistui. (Kyngäs 1999; Elo & Kyngäs 2008; Hirsjärvi & Hurme 2008, 143.) Tämän tutkimuksen analyysiprosessi on kulkenut aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin kautta. Aineistoa pelkistettäessä aineistolta kysytään tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä (Krippendorff 1980, Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Induktiivisen aineiston analyysi sopii, jos aineisto on fragmentoitunutta (Elo & Kyngäs 2008, 113).

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia on esitetty Kansallisten Hoitotiedepäivien 2012 proceeding-julkaisussa (LIITE 1).

8.1 Esimiesten käyttökokemuksia VARTU –toimintamallista

Esimiesten käyttökokemukset VARTU-toimintamallista sisälsivät sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Negatiivisina kokemuksina esimiesten mukaan oli se, että mallin käyttöön liittyi työntekijöitä lannistava piirre. VARTU -toimintamallin käyttöön liittyi heidän mukaan oletus työntekijän huonommuudesta suhteessa niihin, joilla mallia ei oltu käytetty. Esimiehet kokivat, että työntekijät pitivät mallia erikoisuutena. Esimiesten kokemuksissa VARTU-toimintamalli näyttäytyi työntekijöille pelottavana, mikä tarkoitti, että sitä pidettiin ”mörkönä” ja siihen suhtauduttiin tunnepitoisesti. Esimiehet kokivat VARTU-toimintamalliin liittyvät keskustelut työntekijöiden syyttämispalaverina ja muutoinkin työntekijää syyllistävinä.

VARTU -toimintamallin käyttö oli omavaltaista, mikä tarkoitti sitä, että esimiehet käyttivät sitä soveltaen. Esimiehet ohjasivat myös työntekijää ns. oikeaan asioiden tarkastelukulmaan.

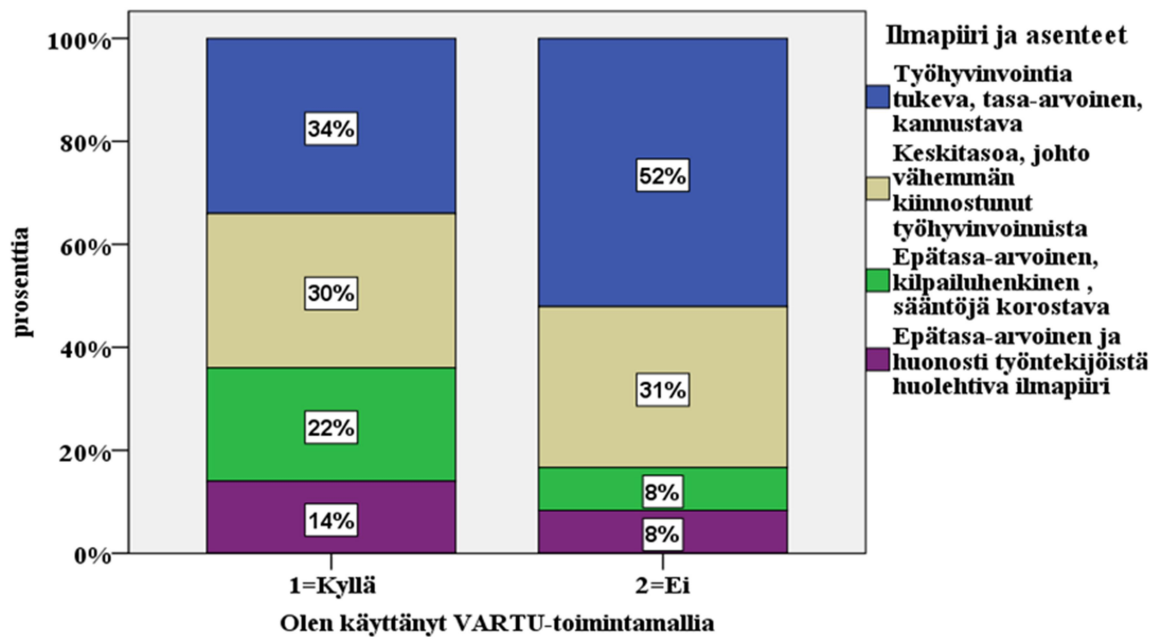
”Meillä käytössä vielä oma malli joka toimii kyllä hyvin.”

”Olen rajannut esim. vasta aloittavan työntekijän peräkkäiset flunssat (eri viruskanta!) pois lomakkeiden käytöltä, keskustelen kyllä.. Aika ei yksinkertaisesti riitä.”

Esimehet kokivat, että VARTU -toimintamallin lomakkeet ovat vaivalloisia käyttää. Vaivalloisuus tarkoitti, että lomakkeet olivat epäkäytännöllisiä, aikaa vieviä ja sisälsivät tarkoituksettomia kysymyksiä. Lomakkeiden epäkäytännöllisyyttä kuvasi se, että lomakkeita pidettiin sekavina, jäykkinä, työläinä, kaavamaisina sekä moniselitteisinä. Lomakkeet koettiin myös aikaa vievinä, sillä ne olivat liian laajoja ja pitkiä. Lomakkeiden ei-tarkoituksenmukaisuutta kuvasi se, että lomakkeet sisälsivät

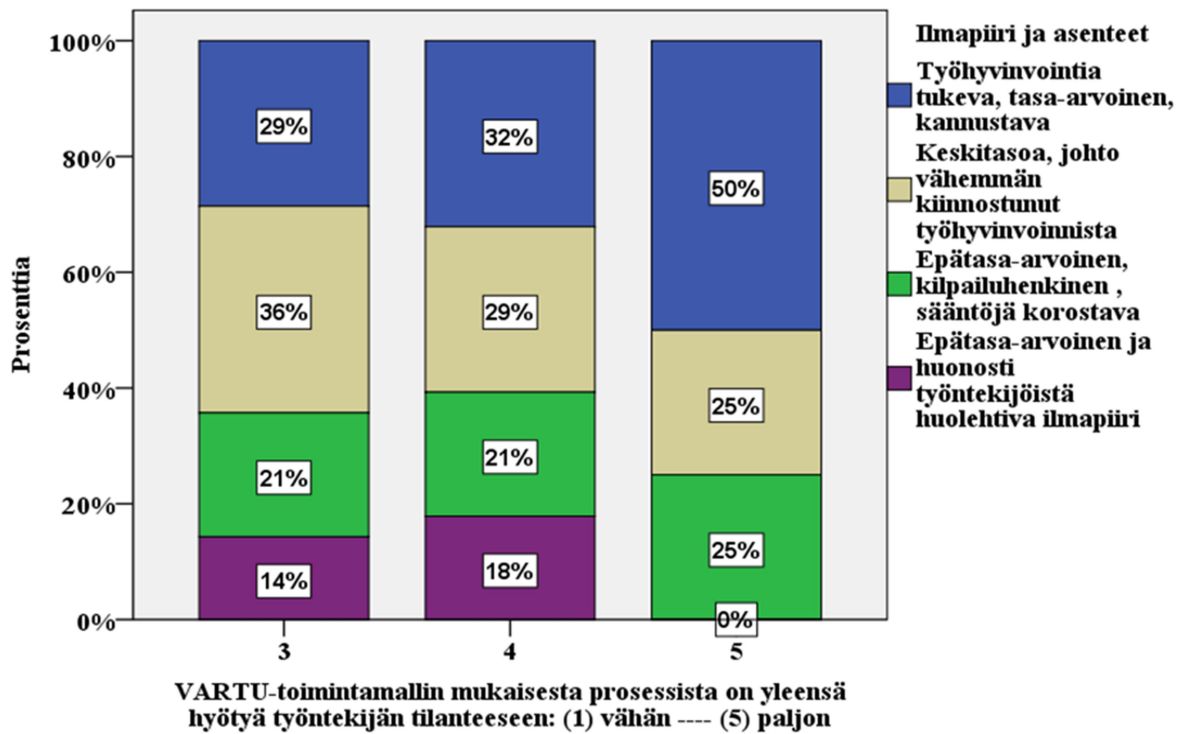
elementtejä kehityskeskustelusta, osaamisen kartoittamista ja koulutustaustojen selvittelyä.

Työyhteisön ilmapiiri ja asenteet vaikuttivat esimiesten VARTU –toimintamallin käyttöön sekä siitä koettuun hyötyyn. VARTU-toimintamallia käytettiin enemmän työyhteisössä, missä oli huono työilmapiiri, kuin työhyvinvointia tukevissa, tasa-arvoisissa ja kannustavissa työyhteisöissä (Kuvio 2.).



KUVIO 2. Esimiesten VARTU-toimintamallin käyttö työyhteisön ilmapiirin ja asenteiden mukaan

Suurin hyöty työntekijälle VARTU –toimintamallin käytössä oli esimiesten mukaan niissä yksiköissä, missä oli työhyvinvointia tukeva ilmapiiri. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. VARTU-toimintamallin käytön hyöty työntekijän tilanteeseen suhteessa työyksikön ilmapiiriin ja asenteisiin esimiesten kokemana

Esimiesaineiston vastauksista nousi huoli ja toive vastuun jakautumisesta. Esimiehet kokivat jäävänsä yksin työkyky- ja VARTU-prosessin kanssa.

”Kun prosessi on käyty läpi, pitää muidenkin kuin esimiehen ottaa vastuu kehittämistoimenpiteistä”.

”Yhteisvastuuta työntekijästä esimiehellä, työterveydellä ja johdolla, ettei jäisi vain esimiehen harteille.

”Vastuuyksikön johtajakin sitoutuu ja ymmärtää, että töissä erilaisia ja erikuntoisia työntekijöitä. Huippusuorittajakin voi väsyä.”

8.2 Työntekijöiden käyttökokemuksia VARTU-toimintamallista

Työntekijöiden käyttökokemukset VARTU-toimintamallista olivat myös sekä negatiivisia että positiivisia. VARTU-lomakkeet koettiin tarkoituksettomiksi. Tämä

tarkoitti sitä, että niissä ikään kuin etsittiin työntekijästä syytä poissaoloihin, erityisen syyllistäväksi tämä koettiin silloin, jos poissaolo oli työstä johtuvaa (mitä?). Sairausloman syiden läpikäynti esimiehen kanssa koettiin tympeäksi.

Lomakkeen kysymykset koettiin merkityksettöminä. Kysymyksiä pidettiin vääränlaisina ja lomaketta turhana. Työntekijät kokivat, että lomake ei vastannut käyttötarkoitustaan. Tällaisia tilanteita oli esimerkiksi, jos työntekijä oli ollut pakollisessa leikkauksessa ja esimerkiksi työyhteisön auttamiskeinoista kyseleminen flunssapoisissaolon jälkeen koettiin merkityksettömänä kysymisenä.

”Jos kyseessä esimerkiksi työpaikan sisäilmaongelmista johtuvaa sairastelua, työstä poissaoloa, niin kysymykset eivät ole ollenkaan oikeita. Nykyisillä kysymyksillä ikään kuin haetaan syytä työntekijästä poissaoloihin.”

Osa työntekijöistä koki VARTU-toimintamallin käytön lannistavana. Kokemukset, ettei saanut tukea osastonhoitajalta, osastonhoitajan syyllistäminen ja epäily olivat painuneet työntekijöiden mieleen. VARTU-toimintamallin käynnistyminen koettiin uhkailuna, ei tukemisena.

”Esimies uhkasi useammilla keskusteluilla vaikka sairauspoissaoloilla oli lääketieteellinen syy. Uhkailu, ei tukeminen asiana, itse koettuna”

Kohtelu oli jäänyt joillekin mieleen rankkana kokemuksena ja työntekijät toivoivat mallin käyttöön hienovaraisuutta. Esimiehiltä toivottiin myös, että otetaan vakavasti mitä työntekijä sanoo. Työntekijöillä oli kokemus, ettei heitä oltu kuunneltu ja tilanteisiin ei löytynyt ratkaisuja. Työntekijät kokivat VARTU-tilanteissa itsensä ulkopuoliseksi.

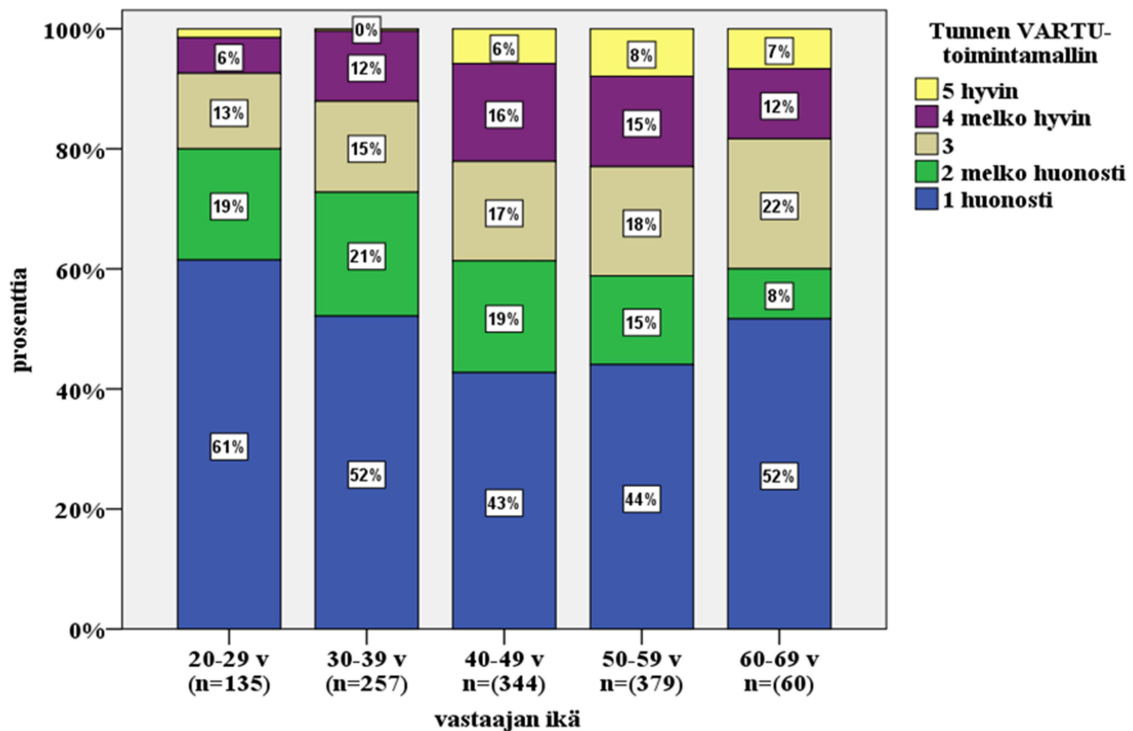
”VARTU käytiin läpi osana kehityskeskustelua. Lähiesimieheni oli täyttänyt kyselylomakkeen kokonaan yksin. Kehityskeskustelussa otettiin esille (ei minun aloitteesta) aikaisemmat vaikeat tilanteet toisella osastolla. Tämä palautti entiset traumat mieleeni, joita ei aikoinaan käsitelty loppuun. En jaksanut tämän jälkeen lukea esimieheni täyttämää Vartu:a vaan allekirjoitin sen lukematta mitä siihen oli kirjoitettu päästäkseni tilanteesta pois. Lähdin tilanteesta itkien.”

”Vartu-kaavake annettiin perjantai-iltapäivänä ennen lomalle jäämistä keskellä työpisteen kiirettä työkavereiden nähden. Loma meni pilalle ja pahoitin mieleni asiasta.”

Osa moitti myös mallin käytön ajoitusta.

”Ongelmiini olisi voitu puuttua jo 5 vuotta sitten”.

Noin puolet työntekijöistä kaikista ikäryhmistä ilmoitti tuntevansa VARTU -toimintamallin huonosti. Työntekijöiden ikä vaikutti VARTU-toimintamallin tuntemiseen, työyhteisön nuorimmat ja vanhimmat työntekijät tunsivat VARTU-toimintamallia vielä muita heikommin. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Työntekijöiden VARTU- toimintamallin tuntemus suhteessa työntekijöiden ikään

pääkomponentti analyysin kautta. Esimiesten merkitys työntekijöiden VARTU -toimintamallin yleiseen tuntemiseen oli suuri. Myös VARTU -prosessin käynnistytyä

siihen liittyvät kokemukset olivat yhteydessä esimiesten toimintaan. tehtiin pääkomponentti analyysi. Luotettava esimies, joka tarkoitti että, lähiesimies jakaa työtehtävät tasapuolisesti, kohtelee alaisiaan oikeudenmukaisesti ja häneen voi luottaa (Cronbachin Alfa,925) tuki työntekijöiden (n= 1140) mukaan VARTU-toimintamallin tuntemista.

Kannustava ja tehokas lähiesimies tarkoitti, että esimies kannustaa päätöksentekoon sekä aidosti ilmaisemaan eriäviä mielipiteitä, tukee kehittämään työn osaamisvalmiuksia sekä ottaa ongelmat viipymättä hoitaakseen (Cronbachin Alfa ,926). Kannustava ja tehokas esimies muodosti selkeän nousevan trendin suhteessa VARTU-toimenpiteistä koettuun hyötyyn.

TAULUKKO 1. VARTU –toimenpiteistä koettu hyöty suhteessa työtehtävien muutokseen.

		Työtehtäväni muuttuivat		
		ei	kyllä	Yhteensä
VARTU-	paljon (5)	14,6%	50,0%	24,6%
toimenpiteistä oli	4	19,5%	25,0%	21,1%
hyötyä	3	26,8%	18,8%	24,6%
kohdallani,	2	17,1%	,0%	12,3%
vähän-paljon	vähän (1)	22,0%	6,3%	17,5%
yhteensä	%	100,0%	100,0%	100,0%
(n)		(41)	(16)	(57)

VARTU-toimenpiteet tarkoittivat niitä interventioita, mitkä mallin toimintakäytännön yhteydessä on sovittu. Vastaajat kokivat selkeästi eniten hyötyä VARTU -toimenpiteistä silloin, kun työtehtävät muuttuivat (Taulukko 1.). Muita vaihtoehtoja VARTU-toimenpiteistä oli esimerkiksi työympäristön muuttaminen, lisäkoulutus, kehityskeskustelun järjestäminen ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet työssä paranivat. Mitään näistä ei koettu yhtä merkitykselliseksi, kuin työtehtävien muutos (Khiin neliö katso luku outputista, katso opetusmatsku miten tehdään).

TAULUKKO 2. VARTU-toimenpiteiden koettu hyöty suhteessa työtehtävien muutokseen.

		Työtehtäväni muuttuivat		
		ei	kyllä	Yhteensä
VARTU-	paljon-melko paljon	34,1%	75,0%	45,6%
toimenpiteistä	3 (keskikohta)	26,8%	18,8%	24,6%
oli hyötyä	vähän-melko vähän	39,0%	6,3%	29,8%
Yhteensä	%	100,0%	100,0%	100,0%
(n)		(41)	(16)	(57)

Koska tapaukset eivät riittäneet täyttämään ristiintaulukoinnin soluja tarpeeksi tiuhaan, yhdistettiin Likert-asteikon ääripäiden luokat eli 4-5 -> 5 ja 2-1-> 1 (Pearson Chi-Square testi 8,662., tarkista luku output). Tällöin 75% vastaajista (n=16) ilmoitti saaneensa VARTU -toimenpiteistä paljon tai melko paljon hyötyä, koska työtehtävät olivat muuttuneet (taulukko 2).

TAULUKKO 3. VARTU-toimenpiteet suhteessa työntekijöiden ikään

		Vastaajan ikä					Yhteensä
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
VARTU-	Työtehtävät muuttuivat/ massiivinen interventio	0,0%	30,8%	20,8%	17,9%	0,0%	20,0%
toimenpiteet	Kehityskeskustelu	0,0%	7,7%	37,5%	17,9%	0,0%	21,4%
	Ei seurannut mitään	100,0%	61,5%	41,7%	64,3%	100,0%	58,6%
Yhteensä		3	13	24	28	2	70
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kun VARTU-toimintamallin mukaisia toimenpiteitä tarkasteltiin ikäryhmittäin tuli VARTU-toimintamallin tuntemiseen liittyvä samankaltainen tendenssi esille. Nuorimpien ja vanhimpien vastaajien kohdalla interventiot olivat vähäisempiä. Eniten interventioita kohdennettiin 40-49 vuotiaisiin.

Osa työntekijöistä koki VARTU-prosessin hyväksi, kunhan sitä vielä kehitettäisiin eteenpäin ja opittaisiin myös käyttämään sitä. Seuranta koettiin useammissa vastauksissa tärkeäksi, myös sen vuoksi, että sitä käytettäisiin tasapuolisesti.

”Koin koko prosessin salamyhkäiseksi ja kummalliseksi jutuksi. Vartu - malli mielestäni on käyttökelpoinen, kunhan sitä opitaan käyttämään ja se yleistyy työyhteisöissä. Hyvä seuranta malli tarpeissa, mutta sen käytön määräksiin toivoisin tarkennusta ja ulkopuolista seuranta, missä, milloin ja miten sitä käytetään jotta käyttö työyhteisöissä tulisi tasapuoliseksi. Eikä työntekijästä jolle Vartu otetaan käyttöön joudu kyseenalaistetuksi....”

VARTU-toimintamallin hyvällä ja onnistuneella toteuttamisella oli kauskantoisia ja kannattelevia vaikutuksia. Sen onnistuessa sillä oli työntekijää voimaannuttava vaikutus. Tämä tarkoitti työntekijän mallin käyttöön liittävää omaa itseään tukevaa kokemusta. Esimies oli kuunnellut, ollut ymmärtäväinen ja kiinnostunut. Se, että osastonhoitaja soitti sairausloman aikana oli koettu positiiviseksi. VARTU-toimintamallin mukainen keskustelu oli koettu myös helpottavana. Työntekijälle oli tullut tunne, että hänestä ja työssä jaksamisesta välitetään. Keskustelu oli koettu hyväksi. Hyvänä kokemuksena pidettiin myös sitä, että työntekijällä oli ollut mahdollisuus rauhassa keskustella esimiehensä kanssa.

Mallin käyttöön liittyvä etukäteissuunnittelu ja valmistelu koettiin hyvinä. Työntekijät kokivat myönteiseksi, että esimiehellä oli käytettävänä malli, jossa asiat käytiin läpi suunnitelmallisesti prosessin jatkoa myöten. Toimiva malli helpotti heidän mukaansa asian käsittelyä. Tilannetta edisti se, että työntekijä tiesi etukäteen jo valmistautua VARTU-keskusteluun ja siihen oli varattu tarpeeksi aikaa. Tällöin VARTU-keskustelu toimi ennakoivana interventiona.

”esimieheni tarttui asiaani-on kiinnostunut juuri minusta, iso työyhteisö”

”Mielestäni hyvä asia ja kiitinkin esimiestäni puheeksi ottamisesta.”

”Välittämisenä, mitä minulle kuuluu. Kynnys työpaikalle tuloon madaltui.”

8.3. VARTU-toimintamallin kehittämisehdotuksia

Esimiehet ehdottivat VARTU –lomakkeiston kehittämistä siten, että se on helppo löytää sekä käyttää. Lomakkeiden täyttäminen ei saa viedä liikaa aikaa, eikä olla liian monimutkainen. Turhat ja asiaankuulumattomat kysymykset tulee heidän mielestä ottaa lomakkeesta pois.

Tietoisuutta VARTU-toimintamallista henkilöstön keskuudessa tulee lisätä. Esimiesten mielestä mallista tulee informoida ja tiedottaa ja siitä pitää myös muistuttaa. Mallin käyttöön liittyviä tietoiskuja olisi hyvä lisätä. Työterveyshuollolta odotetaan tietoa työntekijän oikeuksista sekä velvollisuuksista VARTU-prosessiin liittyen. Esimiehet kokivat tarvitsevansa lisää tietoa VARTU-toimintamallista sekä erityistä koulutusta mallin käytöstä. He näkivät tarpeellisena VARTU-toimintamallin käyttöön liittyvän myönteisen ilmapiirin rakentamisen ylläpitämällä puhetta, keskustelua sekä avoimuutta VARTU-toimintamallista. Tiedon lisäämisellä sekä ilmapiirin rakentamisella syntyy työntekijää tukeva ja VARTU-toimintamallille luonteva asenneilmasto sekä juurtumispohja.

”Toivoisin yleistä tiedotusta, muistutusta asiasta aina vaikka vuoden alussa, näin olisi yksi työntekijän ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen apuväline, eikä mikään erikoisuus”.

Esimiesten mukaan VARTU –toimintamalliin liittyvät lomakkeet oli vaikea löytää. Tämä koettiin osaksi laajempaa järjestelmäongelmaa.

”Ei koske pelkästään VARTU toimintamallia. Lomakkeita/ kaavakkeita ym. vastaavia asioita on täysin mahdotonta löytää talon tietokannasta. Koko tietojärjestelmä on täysin ala-arvoinen”.

Työntekijät pitivät lomakkeen kysymyksiä turhauttavina. Työntekijät toivoivatkin lomakkeisiin enemmän asteikko- ja avoimia kysymyksiä, joiden avulla asioihin saataisiin enemmän yksilöllisyyttä ja syvyyttä. He toivoivat myös erilaisia lomakkeita, esimerkiksi eri syistä johtuvien sairauspoissaolojen käsittelyyn.

Työntekijöiden mukaan VARTU-toimintamallia ei tunnettu riittävästi ja siitä haluttiin saada lisää tietoa. Työntekijät kaipasivat muun muassa tietoa siitä, mitä malli tarkoittaa ja missä yhteydessä sitä käytetään.

”Informoida työyhteisössä, mitä VARTU-toimintamalli tarkoittaa käytännössä ja missä tilanteissa sitä voisi hyödyntää.”

Mallin käyttöön liittyvä tuen osuutta toivottiin lisää työntekijöiden vastauksissa. Työntekijät ehdottivat VARTU-prosessiin liittyvää vertaisryhmää ja keskusteluapua.

”Tuki on tärkeä asia”.

Työntekijät toivoivat esimiehille ja yleisestikin organisaatiossa selkeämpiä toimintaotteita VARTU-toimintamallin käyttöön sekä esimiehille rohkeutta puuttua asioihin, kuitenkin eettisyyttä ja oikeudenmukaisuutta toteuttaen.

”Esimiehille pitää järjestää ohjausta määrävälein, että varhaisen tuen malli ei muutu varhaisen puuttumisen malliksi, eli mallia ei käytetä painostuksen välineenä.”

Työntekijät ehdottivat VARTU-toimintamallin kehittämiseen sitä, että ongelmiin tulee puuttua jämäkämmin, rohkeammin ja viipymättä, eli varhaisen puuttumisen mukaisesti. Niin sanottujen hankalien tyyppien käytös heijastui työyksiköiden toimintaan häiritsevästi ja erityisesti kiusaajien toimintaan toivottiin puuttumista. VARTU-toiminnan tulisi olla oikea-aikaista, tasa-arvoista, valvottua ja sen tulisi johtaa johonkin. Työntekijät toivat esille, että toimintamallin käyttöä tulisi seurata ja valvoa.

9 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Tämä tutkimus- ja kehittämistyö käsittelee yhteiskunnallisesti merkittäviä sekä ajankohtaisia teemoja. On hyvin tärkeää, että sitä kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää useilla tasoilla (yksilö, vastuualue, organisaatio), mutta tarpeen tullen osana muuta aiheeseen kuuluvaa yhteiskunnallista keskustelua.

Vaikkakin tutkijat viime kädessä tekevät omaa tutkimustyötään koskevia eettisiä ratkaisuja itse sekä vastaavat niistä, tutkimusetiikka koostuu yhä enemmän kollegiaalisesti sovituista periaatteista ja tavoitteista. Yksittäisen tutkijan on sitten parhaansa mukaan noudatettava yhteisesti sovittuja periaatteita tutkimustyössään. (Kuula 2011, 26.) Tätä tutkimusaihetta on pääosin lähestytty pragmaattisesta näkökulmasta. Tarkoituksena on ollut löytää työelämän käytäntöjen kannalta hyödyllisiä uskomuksia. Lähinnä Kuhnin ja Laudanin instrumentalistiset näkemykset tieteestä ongelmanratkaisuna ovat innoittaneet ajattelua tässä tutkimuksessa. Pragmaattisessa lähestymistavassa on oleellista on erityisesti juuri toiminnallisten ongelmien ratkaiseminen. (Niiniluoto 2002, 32-33.) Pragmatismien myötä etiikka on mahdollista sisällyttää teoriaan toiminnan, ajattelun ja tiedonmuodostuksen välisestä yhteydestä (Venkula 1993, 68).

Tutkijalla on kolme eri lähtökohtaista perusvelvollisuutta: velvollisuus tuottaa luotettavaa tietoa maailmasta, velvollisuus ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. Velvollisuudet voivat joutua ristiriitaan keskenään. Jotta niitä voidaan ratkoa, ne on ensin tunnustettava. Tutkittavien oikeuksia ei saa loukata, mutta heidän varjelemisensa ei saa johtaa tulosten vääristelyyn eikä tieteen julkisuuden rikkomiseen. (Mäkelä 2005, 386) Tulosten raportoinnissa sekä julkaisemisessa on noudatettu erityistä varovaisuutta vastanneiden anonyymiuden turvaamisessa.

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä tutkimuslupa haettiin PPSHP:n tutkimus- ja kehittämishankkeiden ohjeistuksen mukaan. Tutkimussuunnitelmassa sekä itse

kyselyissä huomioitiin avoimuus tutkimuksen tekemiseen kuuluvien vaiheiden suhteen. Tähän kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimuksesta tiedottamisessa. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin, joskin samalla kannustettiin siihen osallistumiseen. Kyselyyn osallistumista tarjottiin henkilöstölle kanavana vaikuttamiselle ja osallistumiselle itseä koskevaan päätöksentekoon. Lähtökohtaisesti kyselykaavakkeissa oli selkeä maininta siitä, että aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään tietyn ajan jälkeen. Tulosten raportoinnissa sekä julkaisemisessa on noudatettu sekä hienotunteisuutta että varovaisuutta. Erityisesti korostui vastanneiden anonyymiuden turvaaminen ja vastaajien tunnistamisen ehkäisy. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.) Erityisesti vastuualueen tarkastelussa oli ohjausryhmässä kovasti pohdintaa siitä, mitä ja miten tuloksia on rakentavasti hyvä tuoda esille.

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa käytetyt henkilötietolain 11 §:ssä tarkoitetut arkaluonteiset tiedot on yleensä säädetty salassa pidettäviksi. Tutkijaa voivat sitoa suoraan asemansa perusteella JulkL:ssa (julkisuuslaki) tai muussa laissa olevat salassapitosäännökset. Ellei salassapidosta ole erityisäännöksiä, sovellettavaksi tulevat henkilötietolain vaitiolovelvollisuutta koskevat säännökset. Henkilötietolaissa säädetty huolellisuusvelvoite edellyttää, ettei henkilön yksityisyyden suojaa loukata perusteettomasti missään vaiheessa henkilötietoja käsiteltäessä. Suojaamisvelvoite edellyttää, että henkilötiedot on suojattu asiattomalta pääsylvä tietoihin, vahingossa tai laittomasti tapahtuvalta tietojen hävittämiseltä, muuttamiselta, siirtämiseltä taikka muulta laittomalta käsittelyltä. Suojaamisesta on huolehdittava kaikissa tutkimustietojen käsittelyvaiheissa, keräämisestä aina hävittämiseen asti. Mitä arkaluonteisempia tiedot ovat ja mitä enemmän niitä on, sitä huolellisemmin niitä pitää käsitellä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta. 2010, hakupäivä 25.05.2012)

Tutkijalta edellytetään Pietarisen (1999) mukaan aitoa kiinnostusta tutkimukseen. Uuden tiedon hankkiminen tutkimuskohteesta katsotaan tutkimuseettisesti perusteluksi motivaation synnyttäjäksi. Rehellisyyttä ja tunnollisuutta edellytetään tutkijan toimilta ylipäänsä, erityisesti sitä odotetaan saatavan oman oppialan, tutkimusaineiston hankinnan sekä analysoinnin osalta. Vaarojen eliminoiminen, ihmisarvon kunnioitus

sekä sosiaalisen vastuun vaatimus liittyvät sekä tutkittavien kohteluun että tutkimuksen ja sen tulosten mahdollisia seurauksiin. (Kuula 2011, 30.)

Kyselytutkimus päätettiin osoittaa sairaanhoitopiirin koko henkilökunnalle. Näin kaikilla työntekijöillä ammatti- tai kokemustustaan tai työsuhteen laadusta (sijaisuus, toistaiseksi voimassa oleva, vakituinen virka) riippumatta oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tämä on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta riittävän suuren ja monipuolisen otannan aikaansaamisessa sekä eettisestä näkökulmasta tasavertaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumista. Määrällinen ja laadullinen ote yhdessä takaa mahdollisuuden saada käsitystä yksittäisen kokijan elämämaailmasta (Jokivuori & Hietala 2007, 180).

Luotettavuuden mahdollistaa hyvä mittari (Metsämuuronen 2006, 59). Kyselyn pilotointiin osallistui organisaation työntekijöitä, esimiehiä sekä muita asiantuntijoita ohjausryhmän lisäksi. Kyselyn työstäminen kesti useita kuukausia. Mittarin luotettavuutta tarkastellaan sen ulkoisen ja sisäisen validiteetin kautta. (Metsämuuronen 2006, 66.) Mittarin validiteetti koostuu siitä, kuinka tarkasti se kuvaa ilmiötä. Millä kysymyksillä saadaan vastausta haluttuihin asioihin on merkitystä, tällöin voidaan puhua (face validity). Sisällön validiteetti (content validity) mittaa sitä kattavatko mittauksemme kaikki käsitteen ulottuvuudet. Riittääkö skaala toisin sanoen. (Buckingham & Saunders 2004, 65.) Tämän turvaamiseksi päädyimme 5-portaiseen Likert-asteikon käyttöön ja 6. vaihtoehto oli en osaa sanoa, joka haluttiin erotella kyselyn rakenteessa hieman sivummalle, jotta vastaaja joutuisi oikeasti pysähtymään ja pohtimaan kysyttävää asiaa tai ilmiötä. Sisäinen validiteetti (internal validity) tarkastelee sitä, ovatko vastaajien vastaukset loogisesti linjassa samansuuntaisten kysymysten vastausten kanssa. Ulkoinen validiteetti (external validity) mittaa sitä onko tuloksemme kestäviä tutkimuksen muun saatavissa olevan ulkopuolisen tiedon kanssa. (Buckingham & Saunders 2004, 65.)

Tutkimuksen nykytilan kartoituksessa tutkija käytti laajasti kohdeorganisaation omia sekä muita tutkimuksellisia ja teoreettisia lähteitä käsitelmäärityksessä, tätä kautta haluttiin saada kattava kuvaus ilmiöstä. Tutkimuksen linkittäminen poikkitieteelliseen tutkimustietoon vahvisti sen ulkoista validiutta, yleistettävyyttä.

Kyselyn laajuus saattoi vaikuttaa kielteisesti vastaajien innokkuuteen. Kyselyyn syvällisesti perehtyminen ja kysymyksiin vastaaminen oli mahdollisesti haasteellista joillekin vastaajille ajankäytöllisistä syistä, joka puolestaan saattoi rajoittaa tutkittavien vastausten laajuutta tai määrää. Tutkijaa lähestyttiin henkilökohtaisesti muutaman kerran, lähinnä tarkentavin, mutta vastaamisen tekniseen puoleen liittyvissä haasteissa. Yksi henkilö lähestyi haluten ilmaista kyselyn pituuteen liittyvää turhautuneisuutta. Tutkija perusteli valintoja ja pahoitteli tilannetta.

Tiedossa oli eettinen dilemma siitä, ettei kaikilla ole mahdollisuutta olla näyttöpäätteellä työajan puitteissa. Nämä riskit oli etukäteen tiedostettu ja tiettyihin ratkaisuihin jouduttiin tyytymään. Tarkoituksena oli hankkia tietoa kyseessä olevasta ilmiöstä tässä vaiheessa määrällisesti mahdollisimman laajasti. Tutkijan kokemattomuus sekä hypoteesi organisaation jäsenten innokkuudesta saada vaikuttaa ja osallistua organisaation toiminnan kehittämiseen vaikuttivat tutkimuksen rakentumiseen.

Olen tiedostanut oman esiymmärryksen ja tutkimusilmioon liittyvien kokemusten vaikutuksen kysymysten asettamiseen. Tutkimukset sekä selvitykset kyseessä olevasta aihepiiristä ovat muokanneet ajattelua ja toimintaani tutkijana kaikissa vaiheissa. Tämä on lisännyt mielestäni tutkimuksen luotettavuutta, kysymysten kohdentumista tärkeille alueille sekä kiinnostavuutta. Toisaalta tutkijana toimiminen omassa työympäristössä on korostanut erityisen huolellisuuden ja salassa pidettävän tiedon kanssa toimimiseen liittyvää varovaisuutta. Merkityksellistä ja oleellista on ollut sisäinen reflektio ja pyrkimys tutkijan roolissa täydellisen objektiivisuuden tavoitteluun, joskin tämä on varmastikin niin teoreettisesti kuin inhimillisesti tarkasteltuna tutkimustyön haastavin osuus sekä tutkimuseettisesti tärkeintä ja herkintä aluetta.

Tutkimustuloksia esitettiin PPSHP:n työhyvinvoinnin- ja työsuojelun torimarkkinoilla kesäkuussa 2012 sekä syysmarkkinoilla lokakuussa 2012, jossa kaikilla henkilökunnan jäsenillä sekä esimiehillä oli mahdollisuus tuoda esille näkemyksiä kyselystä sekä tuloksista. Mitään erityistä ei tässä tilanteessa tullut kuitenkaan esille. Tutkijana ihmetytti kaiken kaikkiaan yleisön passiivisuus aiheesta. Tämä selittyy osin varmaankin perinteisellä suurten julkisorganisaatioiden top-down-kulttuurilla, jossa on totuttu juuri esimerkiksi luentotyypisessä tilanteessa jakamaan tietoa yleisölle, ei niinkään kannustamaan ja osallistamaan reflektiiviseen dialogiin. Toisaalta tutkijan

kokemattomuus tässä osin ja tilanteen luonne heikensivät syttymistä innovatiiviiseen ja interaktiiviiseen vuoropuheluun.

Sisällönanalyysi tässä aineistossa oli lähinnä tukemassa määrällisen aineiston analysointia sekä rikastamassa sekä syventämässä sitä. Deyn (1993) mukaan sisällön analyysin luotettavuutta voidaan tarkastella muodostumassa olevien ja muodostettujen kategorioiden sekä aineiston vuoropuhelulla. Kategoriat yhdistävät aineistoa ja mahdollistavat abstrahoinnin sekä kyseessä olevan tutkittavan ilmiön käsitteellistämisen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Laadullisen aineiston luotettavuutta on lisännyt laadullisen työntekijä- ja esimiesaineiston keskinäinen samansuuntaisuus sekä yhtenäisyys useilla menetelmillä analysoidun määrällisen tutkimuksen johtopäätöksien kanssa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen sekä abstrahoinnin toteutuksesta, joka on tässä tutkimuksessa huomioitu. Tarkasti valituilla muutamilla suorilla lainauksilla on haluttu rikastaa kuvausta ja vahvistaa johtopäätösten taustoja lukijalle. Tutkijatriangulaatiosta voidaan puhua tässä tapauksessa, koska aineiston analysointiin on osallistunut useampia tutkijoita ohjauksen puitteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Tutkimus- ja kehittämistyö haluttiin rakentaa mahdollisimman johdonmukaiseksi, selkeäksi ja hyödylliseksi kokonaisuudeksi. Tämä oli ensiarvoisen tärkeää niin tutkimusorganisaation sekä tutkimustyötä ohjaavien organisaatioiden edustajien kuin myös tutkijan ajallisten resurssien tehokkaan käytön sekä yleisen yhteistyön motivaation takaamiseksi. Tutkimukseeni ei liity mitään taloudellisia tai muita sidoksia, joilla voisi katsoa olevan merkitystä tutkimuksen tekemiselleni.

10 TUTKIMUSTULOSTEN OHJAAMA KEHITTÄMINEN

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön keskeisenä tavoitteena oli kerätä tietoa PPHSH:n varhaisen tuen toimintamalliin (VARTU-toimintamalli) liittyvistä käyttökokemuksista sekä kehittämisehdotuksista niin esimiestyötä tekeviltä kuin työntekijöiltäkin. Aineiston vahvuutena voidaan pitää määrällisesti kohtuullisen hyvää tutkimukseen osallistumista. Tutkimus sijoittui ajoituksellisesti tärkeään kohtaan, jolloin VARTU-toimintamalli oli strategisena kehittämiskohteena (2009-2011). Tämä tutkimus on ajankohtainen kohdeorganisaatiolle, mutta se koskettaa tässä ajassa pinnalla olevaa yhteiskunnallista, lainsäädännöllistä sekä johtamiseen liittyvää tematiikka. Tähän nivoutuu vahvasti työelämän globaali muutostila, tulevaisuuden yhteiskuntapoliittiset näkymät sekä yleinen arvo- ja eettis-moraalinen keskustelu.

Teoriaan liittyy aina laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteen ja sen ymmärtämisen asettuminen kokonaisuutena elämismaailmaan. Tutkimus rajaa tästä kokonaisuudesta, mutta samalla se on lisäämistä, merkitysten sekä uudelleen jäsentämisen kautta. Teorianmuodostuksessa tutkija joutuu palaamaan alkutilanteeseensa ja asettaa tutkimuksensa siihen maailmaan, josta se aluksi rajattiin. Ainoastaan teorian merkitysten maailman sitomisen kautta voidaan tutkimus ja sen synnyttämä teoria saattaa yhteiseksi omaisuudeksi. (Varto 1992,107.)

Yhteiskunta sekä työelämä muuttuu kiivaalla tahdilla ja VARTU-toimintamalli on syntynyt tietyllä ajanjaksolla. Erilasten mallien ja toimenpideohjelmien tulee vastata kunkin tilanteen ja aikakauden tarpeisiin. Tästä syystä niiden jatkuva päivittäminen sekä arviointi ovat keskeisessä roolissa. Yhteistyön muodot ja intressit mietittiin alkuvaiheessa tarkasti. Tutkimuksen laajuuden ja tason mahdollisti korkeatasoinen ohjaus. Prosessin läpi näkyi teknisesti sujuva yhteistyö sekä yhteisen kielen löytyminen. Kehittämisorganisaation edustajana olleen työhyvinvointipäällikön mukaan oli hienoa, että tutkimus- ja kehittämisprosessi eteni tutkijan osalta selkeästi, vastuullisesti, systemaattisesti ja progressiivisesti, aina oli tapaamisiin uutta tuotettu. Yhteistyö koettiin antoisana, työlähtöisenä ja tutkijan kiinnostus aiheeseen on näkynyt. Tutkijan

sopiva analyttinen kriittisyys oli koettu positiivisesti, harkiten kyseenalaistaminen ennen toimintaan ryhtymistä.

Tutkija sekä pääohjaaja kokivat erittäin merkitykselliseksi työhyvinvointipäällikön sekä lähtökohtaisesti PPSHP:n ylimmän johdon myönteisyyden, avoimuuden sekä luottamuksen arkaluonteisten asioiden sekä toimintamallien arvioinnille. Arviointia ei nähty henkilökohtaisena tai organisaatioon liittyvänä kritiikkinä vaan väylänä kehitykselle ja mahdollisuutena olla henkilöstön kanssa suorassa vuoropuhelussa. Työelämän kehittäminen, sitä koskevan tiedon tuottaminen sekä julkaiseminen, saatujen kokemusten levittäminen ja uusien kehittämistoimien suunnittelu edellyttävät kiinteää verkostoitumista. Verkostoituminen vaatii aitoa halua yhteistyöhön – aitoa tarvetta kumppanuuteen. Peruslähtökohtana on, että kaikki ovat antamassa jotain toisille ja toisaalta saamassa jotakin toisilta. Ryhtymällä yhteistyöhön jo opinnäytetyön ideointivaiheessa kaikki osapuolet voivat kehittää yhdessä onnistuneita ja ainutlaatuisia toimintatapoja sekä -käytäntöjä. (Siira & Veijola 2009, 151.)

Työelämän kehittämisessä on oleellista se, ettei vain korjata jo syntyneitä ongelmia vaan luodaan olot, joissa on helppo tehdä työtä. Tällöin kustannuksia säästävät vaikutukset ovat paremmat. (Manka 2011, 48.) On havaittu, että työelämän tuki henkilöille, joilla on terveydellisiä ongelmia on heikosti hallinnoitu useimmissa maissa. Yleisesti kuntoutukseen on vaikea päästä ja sitä tarjotaan liian myöhään. Täten kaikki ryhmät, joita voitaisiin auttaa, eivät saa apua. (OECD. Labour and Social Affairs; 2009, hakupäivä 12.05.2012.) Koska hoitohenkilökunta on suurin henkilöstöryhmä terveydenhuollossa, sen optimaalinen käyttö ja henkilöstöstä huolehtiminen on erityisen tärkeää, ei yksittäisen potilaan tai hoitajan näkökulmasta vaan koko yhteiskunnan (Tervo-Heikkinen 2008, 156, Pekkarinen 2008, 3067–3073).

Aineiston analysoinnin kautta saadun sekä muun teoreettisen tiedon perusteella voidaan todeta, että PPSHP:n henkilöstö ei tunne VARTU-toimintamallia vielä riittävän hyvin mallin käyttöön liittyvät tavoitteet ja tehtävät (mm. Caven-Suominen 2005, Manka ym. 2010, Turja ym. 2012. myös Varhainen tuki toimintamalli PPSHP) huomioiden. Mallia ei käytetä PPSHP:ssä tarpeeksi tehokkaasti työpaikalla toteutettavan työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen periaatteiden mukaan. Tutkimuksen tuloksissa kautta linjan esimiesten sekä työntekijöiden käyttökokemukset sekä

kehittämisehdotukset olivat yhdensuuntaisia, yhteneväisiä. VARTU-toimintamallista on puhuttu yli 150 tilaisuudessa ja sen vuoksi VARTU-toimintamallin tuntemisen sekä käytön vähäisyys suhteessa kriteereihin yllätti. Usein erilaiset toimintamallit ovat järjestelmäkeskisiä ja ikään kuin rakennettu niitä varten. Implementointiprosessit eivät ole olleet jostain syystä VARTU-toimintamallin kohdalla vielä riittäviä tai oikeita. Kuitenkin vastualueiden välillä oli selkeitä trendi- sekä painotuseroja VARTU-toimintamallin haltuunoton sekä käytön suhteen. Sinänsä vastuualuetason erot olivat mielenkiintoisia, sillä niiden kautta voidaan päätellä tietynlaista joustavuutta. Koska VARTU-toimintamalli on nivottu strategiaan tulisi sen olla käytössä kuitenkin tasaisesti kaikkialla. Huomioitavaa tämän tutkimuksen perusteella on myös se, että VARTU-lomakkeissa on selkeä ohjeistus sen käytöstä (millon ja miten suositeltavaa käyttää sitä) sekä ohjeistus jatkotoimista. Vaikuttaisi siltä, että osa esimiehistä ei ole lainkaan perehtynyt lomakkeen sisältöön ja käyttänyt täysin omavaltaisesti toimintamallia piittaamatta ohjeistuksista. Työsuojeluvaltuutetulle oli myös raportoitu tapauksista, joissa heti ensimmäisellä puheeksiotto kerralla oli ollut useampi esimies paikalla ja työntekijä yksin. Tämäkin asetelmana on erittäin haavoittava ja työntekijän oikeuksia polkeva.

Näin ollen voidaan todeta, että tämä aihe on tästä eteenpäinkin tärkeä, ajankohtainen ja se kaipaava lisäselvittelyjä niin kohdeorganisaatiossa kuin kansallisestikin. PPSHP:n varhaisen tuen malli (VARTU-toimintamalli) on syntynyt tarpeeseen suhteessa muuhun yhteiskunnalliseen kehitykseen ja näkemyksiin. Tämän tutkimuksen tulosten sekä muun tutkimustiedon perusteella VARTU-toimintamallin implementointiin, jatkokehittämiseen, arviointiin sekä seurantaan pysyvästi on selkeä tarve. Samansuuntaisia havaintoja ja ideoita jatkokehittämisen tarpeista oli syntynyt myös Saarisen (2010) tutkimuksessa, jossa nousivat jatkokehittämishaasteeksi Varhaisen tuen toiminnan seurata ja säännöllinen arviointi yhdessä eri toimijoiden, kuten työterveyshuollon kanssa. Suuren vaihtuvuuden vuoksi esimiesten säännöllinen kouluttaminen nähtiin tärkeänä. Asioita kertaavaa koulutusta toivottiin lisää, koska kaikkea ei pysty omaksumaan kerralla.

Terveystuollossa käytetään yleisesti strategioita, mutta strategiatyö, arviointi ja arviointi tulosten hyödyntäminen ei kohtaa käytännön toimijoita (Silvennoinen-Nuora 2010, 311, hakupäivä 23.1.2012). Strategisen hyvinvoinnin tuloksellisuuden analyysit

korostavat sitä, että hyvinvoinnin laaja-alainen edistäminen ja selkeä johtaminen ovat yhteydessä saavutettaviin tuloksiin. Tämä tarkoittaa myös sitä, että yksittäisillä tempuilla ei tuloksia saavuteta. Kehittämistyön pitää olla työyhteisössä jatkuvaa -ei kohtauksenomaista - toimintaa. (Hallituksen politiikkaohjelmat 2007; Kananoja ym. 2008, 36–140; KASTE 2008–2011; Aura, Ahonen & Ilmarinen 2009 hakupäivä 11.3.2012.) Tämän tutkimus- ja kehittämistyön kautta on tuettu jatkuvaa puhetta tutkijan osallistuessa erilaisiin henkilöstökokouksiin tutkimustulosten julkaisemisen edetessä vaiheittain.

VARTU -toimintamallin toteutuminen edellyttää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimintaa ja tavoitteellista sekä sitoutunutta toimimista VARTU-toimintamallin mukaisesti. Mallin mukaisen toiminnan tavoitteena on, että työkyvyn mahdollinen heikentyminen havaitaan ja tukitoimenpiteet suunnitellaan mahdollisimman varhain. Varhaisella tuella on keskeinen rooli tässä asetelmassa. Varhaisen tuen toiminnan seuranta ja säännöllinen arviointi erityisesti yhdessä eri toimijoiden, kuten työterveyshuollon, kanssa on tärkeää. Kaikilla työntekijöillä on oltava samantyyppiset oikeudet varhaiseen tukeen, työkykyä tukeva toiminta ei voi olla käytössä osalle henkilöstöstä ja huono-onnisemmille ei. Suikkanen (2012) on huolissaan siitä, kuinka tällä hetkellä on käytännössä sattumanvaraista, miten yksilöitä kohdellaan ja heidän työkykyä palauttavia prosesseja tuetaan. Hänen mukaansa vastuu pitäisi olla työpaikalla, joka edellyttää kuntoutuksen osajärjestelmän toimivuutta. (Suikkanen 2012.) Jos työntekijöillä on riittävästi tietoa kyseessä olevasta mallista ja tuen saanti on varmistettu, voidaan edistää mallin tehokkaasta käyttöä ja se voidaan kokea turvallisena arkipäivän yhteisenä, ei vain johdon, työkyvyn tuen välineenä.

PPSHP:n jatkokehittämishaasteeksi tulevaisuudessa nousee varhaisen tuen mallin aktiivinen ja pysyvä käyttöönotto sekä prosessin merkittävyyden ymmärtäminen yksilötyöyhteisö-, organisaatio- sekä yhteiskunnan tasolla. Vastuiden ja velvollisuuksien auki kirjoittaminen sekä niistä sopiminen on välttämätöntä. Samoin eri toimijoiden ja työkyvyn edistämisen keinojen yhteistoiminta-alueita tulee rakentaa selkeiksi poluiksi, jotka on kaikille työntekijöille sekä esimiehille helposti saavutettavissa olevia ja hallittavia. Mallin peruslähtökohta eli toimia työkyvyn tuen ensimmäisenä interventiona tulee ottaa selkeästi esille ja asettaa tavoitteita sen suuntaisesti. Tässä keskeistä on oikea-aikaisuus, toimitaan ennen kun ja viimeistään heti kun. VARTU-lomakkeita ei

tule käyttää itseisarvona, tempuna joka pitää tehdä ”alta pois.” Kenellä on vastuu, kuka seuraa työkykyä ennen kuin työterveyshuolto on vielä mukana? Tutkimuksen perusteella vaikuttaa, että työkykyä tukeva yleinen perusorientaatio on kohdeorganisaatiossa puutteellista.

VARTU-prosessin tulee olla tavoitteellista ja johdonmukaista. Tavoitteiden asettaminen on haastavaa ja sitä ohjaavaksi menetelmäksi sopii esimerkiksi GAS-menetelmä (goal attainment scaling). Sitä käytettäessä päästään hyvin yksilötasoiseen lähestymiseen sekä voidaan realistisesti arvioida toivottuun tilanteeseen pääsemistä tilastollisia sekä standartoituja menetelmiä käyttäen. (Gas-menetelmä, Turner-Stokes 2011, 1.)

Tuloksista välittyi ristiriitainen viesti. Työntekijöiden vastauksissa tuli esille, että esimiehet olivat puuttuneet matalankynnyksen profiililla ”itsestään selvien” poissaolojen (flunssa, leikkaus) suhteen ja VARTU-toimintamalli oli käynnistynyt. Toisaalta hankalaan käytökseen ja kiusaamiseen ei oltu puututtu pitkiin aikoihin joidenkin kohdalla. Tätä voidaan ainoastaan spekuloida, tilastollista yhteyttä ei tässä vaiheessa tutkittu. Voisiko puuttumattomuus sijoittua joihinkin yksiköihin eli VARTU-toimintamallia ei käytetä lainkaan missään tilanteessa. Toinen vaihtoehto on, että sitä käytetään selvissä tapauksissa, mutta vaikeita tilanteita välttellen. Puuttumattomuus konfliktien hallinnassa näyttäytyy niin, että yksilötasoisia ongelmia ei haluta, uskalleta tai viitsitä ratkaista. Ne on hiljaisesti sallittu ja täten hyväksytyt. Tyypillistä on myös silmien ummistaminen vaikeille asioille ja tilanteiden välttely, joissa esiintyy erityisesti naistyöntekijöillä voimakkaita tunteita. Jopa vuosikausia ratkaisematta olleisiin ”ikuisuusongelmiin” ei löydy sopivia ratkaisuja. Aika tekee ne immuuneiksi ja sen vuoksi niistä aiheutuu monenlaista haittaa työyhteisöille. Tämän lisäksi ne aiheuttavat paljon kustannuksia. (Syvänen 2003, 233.)

Tulosten perusteella voidaan kuitenkin selkeästi todeta, että VARTU-toimintamallin olemassaolo ja käyttö viittaavat vahvasti leimaavaan, syyllistävään ja lannistavaan sekä satunnaiseen toimintaan, jota ei valvota tai kontrolloida millään tavalla. Tämä mahdollistaa mallin epätasa-arvoisen ja vääränlaisen käytön, ikäänkuin malli eläisi omaa elämäänsä. VARTU-toimintamallin mukainen toiminta tulisi olla jokaisen työntekijän oikeus ja sitä ei saisi käyttää työkyvyn tai minuuden murentamiseen. Organisaatiossa ei voi pyöriä useampia malleja ja malleja ei voida käyttää sovelletusti.

Myöskään ei saisi olla työntekijän tuurista kiinni pääseekö hän työyhteisöön, jossa esimies hallitsee VARTU-toimintamallin ja saa tarvitsemaansa tukea. Työntekijöiden kokemuksissa oli paljon turhautumista, toimintamallista ei seurannut mitään, jäikö se vain paperina pyörimään jonnekin?

Tuloksissa tuli selkeästi esille, että VARTU-toimintamallia oli käytetty työyhteisöissä hyvin eri tavoin. Voisiko tämä johtua esimiesten erilaisesta kyvystä sekä valmiuksista rakentaa dialogia? Jos dialogi toimii, sen toimivuuden hyödyistä on vahva näyttö suhteessa organisaation uusiutumiskyvylle, työntekijöiden hyvinvoinnille, osaamisen uudistamiselle sekä työkyvyn myönteiselle kehitykselle. (Syvänen 2003, Alasoini 2009; Alasoini 2011 hakupäivä 12.12.2012.; Syvänen, Kasvio, Loppela, Lundell, Tappura & Tikkamäki 2012.) Osa esimiehistä käytti syyttävää ja syyllistävää kieltä. Osalle työntekijöistä oli tullut negatiivisia kokemuksia VARTU-puheeksioton myötä, osalle jopa traumaattisia. Esimiehen vastuulla on luottamuksellisen, tasavertaisen ja avoimen ilmapiirin rakentaminen.

Aito dialogisuus ei ole mahdollista ilman riittävän vahvaa kiinnostusta ja kunnioitusta toista kohtaan sekä luottamussidettä osapuolten kesken (Alasoini 2011, 30-31. hakupäivä 12.12.2012). Hyvä auttaminen ei tapahdu vain oireista tai ongelmista huolehtimalla vaan ihmisten kohtaamisella. Dialogeissa muotoutuu tietynlaista jaettua asiantuntijuutta. Turvallisuuden luominen ja ahdistuksen minimointi edellyttävät sitä, että kaikki voivat kokea olevansa tärkeitä keskustelussa. (Seikkula & Arnkill 2009, 96.) Dialogisen johtamisen ydinperiaatteita ovat arvostava vuorovaikutus, kuuntelu sekä osapuolten tasavertainen osallistuminen toiminnan kehittämiseen (Syvänen ym. 2012).

Yhteinen jakaminen on tärkeää myös ennakoitdialogeissa. Jaetun kielen muodostuminen ja jaettu toiminnan suunnittelu edellyttävät vastavuoroisuutta, joka ei ole vain mekaanista kysymyksiin vastaamista vuorotellen. Ennakointialogeissa tematisoidaan hyvää tulevaisuutta ja suunnitellaan siihen johtavia tekoja. (Seikkula & Arnkill 2009, 96.)

Dialogisia työmenetelmiä on mm. Hyvien käytäntöjen dialogit, Huolen puheeksiottamista ja Ennakointialogit, joita on Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksessa yhteistyössä kuntien toimijoiden kanssa kehitetty, levitetty ja juurrutettu jo pitkään

(Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012). Suuri anti dialogeista on huolten esiin tuomisen mahdollisuus. Vuoropuhelun aikana esiin voi nousta sellaisia asioita, joista esimiehellä ei ole tietoa, pahimmassa tapauksessa ei aavistustakaan, ennen kuin asioista on keskusteltu avoimesti. Dialogin kautta työntekijöillä, työyhteisöillä ja esimiehillä on mahdollisuus alkaa rakentamaan yhteistä hyvää tulevaisuutta. (Kuusela 2012, 40.)

Esimiesten sekä työntekijöiden osaamista ja tiedon lisäämistä varhaisen tuen mallin käytöstä organisaatiossalla tulee selkeästi kehittää sekä lisätä. Hyvän työympäristön ja työhyvinvoinnin toteutumisen edellytyksenä on, että työpaikoilla on riittävästi oikeaa tietoa, tahtoa ja osaamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Turja ym. (2012) mukaan työpaikan hyvä esimiestyö mahdollistaa toiminnan työkyvyn varhaisessa tukemisessa ja työpaikan hyvä ilmapiiri vahvistaa sitä.

VARTU-toimintamalli on voimavarasuuntautunut ja sitä, mikä toimii, tulisi vahvistaa. Hyvistä kokemuksista ja onnistuneesta käytöstä pitäisi kertoa ja levittää tietoa laajemmin. Sellaiseen esimiesten toimintaan, mikä lannistaa ja murentaa työkykyä tulee puuttua. Esimiehille tulee antaa mahdollisuus käydä keskenään debaattia siitä, miten mallia pitää käyttää tarkemmin ja mitä haasteita sen käyttöön liittyy. Esimiesten tulee käydä keskustelua siitä, kun on tarve ottaa malli käyttöön, mitä ja miten sanon siitä työntekijälle. Toisilta kuullut hyvät käyttökokemukset ja neuvot voivat vahvistaa positiivista kierrettä sekä jaettua osaamista. Samalla voidaan sopia säännöistä yhteisesti, milloin mallia ei anneta. Perjantai-iltapäivät, aika ennen lomaa, toisten edessä lomakkeen antaminen ovat työntekijää syvästi kuormittavia sekä julkisesti häpäiseviä kokemuksia. Oleellista on VARTU-toimintamallin käyttöönotossa, että esimies varmistaa työntekijän VARTU-toimintamallin tuntemuksen ja, että työntekijä ymmärtää mistä on kyse.

Esimiesten käyttökokemuksissa tuli esille järjestelmään sekä VARTU-lomakkeisiin liittyviä ongelmia. Lomakkeita ei tuntunut löytyvän mistään ja ne olivat vaivalloisia sekä osin tarkoituksettomia. Esimiehet toivoivat kovasti lisää tietoa ja koulutusta VARTU-toimintamallin käytöstä sekä organisaation kaikkia tasoja tukemaan heidän vaativaa tehtäväänsä varhaisen tukemisen suhteen. Turjan ym. (2012) mukaan suositeltavaa on, että työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksiotto tulee tehdä helpoksi ja luotettavaksi. Samoin koulutusta ja kirjallista materiaalia tulee järjestää esimiehille

työntekijöiden työkyvyn varhaiseen tukemisen käytännön tilanteisiin. Varhaisen tuen toiminnan apuvälineiden, kuten mallin sekä lomakkeiden helppo saatavuus ja käytettävyys tulee varmistaa. (Turja ym. 2012, 64.) PPSHP:n intranetin kehittäminen sijoittuu vuodelle 2013, joka puolestaan tulee vastaamaan joiltain osin tässä tutkimuksessa esille nousseisiin kehittämishaasteisiin.

Jos työsuorituksen tai työkyvyn heikentymisen taustalla on heikko esimiestyö tai konflikti esimiehen ja alaisen välillä, on tilanne erityisen hankala työntekijän näkökulmasta. Tällöin työsuojelun ja työterveyshuollon roolit puolueettomina tukijoina tulevat entisestään korostumaan. Samoin vertaistuen merkitys olisi tässä tilanteessa ensiarvoisen tärkeää, jonka tarpeeseen muutoinkin työntekijäaineiston vastauksissa viitattiin. Tästä syystä esimiehen työkykyjohtamiseen tähtäävää osaamista tulee jatkuvasti vahvistaa jatkuvana toimintana erityisesti työelämän pysyvien muutosliikkeiden keskellä.

On tärkeää todeta, että huono työkyky ei tarkoita 'huonoa työntekijää'. Syy huonoon työkykyyn voi olla huonosti organisoitu tai väärin mitoitettu työ, mikä ei vastaa henkilön voimavaroja. Huono työkyky voi olla seurausta huonosta esimiestyöstä tai työyhteisöstä. Tämän vuoksi on tärkeää, että huonon työkyvyn syyt selvitetään ja tehdään tarvittavat parannukset. (Ilmarinen 2006, 82.)

Varhaisen tuen intervention keskeisenä pyrkimyksenä tulee olla työntekijän voimaantuminen, voimavarojen löytäminen ja tarpeen tullen mahdollisimman nopeasti riittävien ulkoisten tuen muotojen löytyminen. Pahimmillaan ja väärinkäytettynä se voi johtaa nopeastikin minuuden sekä työkyvyn murentumiseen, joka näkyy epäuskona omista voimavaroista, taidoista ja osaamisesta sekä tulevaisuuden työelämään osallistumisesta. Tässä tilanteessa yksin jääminen on erityisen kohtalokasta.

Esimiestyön merkitys keskeisenä työkykyjohtamisen kulmakivenä on työelämän jatkuvien muutosten keskellä tuettava osaamista vahvistavalla ja lisäävällä koulutustoiminnalla. Uuden johtamiskulttuurin tulee kyetä toimimaan osana monimutkaisia ja jatkuvasti liikkeessä olevia verkostoja. Merkittäväksi nousee se, kuinka mahdollisimman tehokkaasti tuetaan ihmisten kykyä ja mahdollisuutta tuottaa arvoa organisaatiolle. Keskeistä on houkuttelevuus, jotta työvoiman supistuessa

organisaatiot kykenevät houkuttelemaan osaavaa työvoimaa ja pitämään siitä kiinni. Konemaisen systeemijohtamisen sijaan tulee kyetä johtamaan arvoyhteisöjä. (Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo 2012, hakupäivä 12.12.2012.)

Oikea-aikaisuus on kaiken kaikkiaan elintärkeässä roolissa varhaisen tuen toimintatavoissa, vitkuttelu ja peittely pahentavat tilanteita. Työntekijät kokivat VARTU-prosessin erityisen tehokkaana ja hyödyllisenä, jos työhön oli tehty muutoksia. Varhaisen tuen käytänteiden valossa tuossa vaiheessa ollaan jo pitkälle korjaavassa tilanteessa, ei enää ole kyse varhaisesta tuesta.

Yllättävää oli tulosten perusteella työelämään saapuvat ja sieltä poistumassa olevat henkilöt, eli ne henkilöt, joiden kautta työurien pituutta tulisi lisätä tiesivät VARTU-toimintamallista heikoiten. Interventiot olivat näissä ryhmissä karkeasti tarkasteltuna jääneet myös heikommaksi. Ikäsorto, tunnustuksen ja kehittymismahdollisuuksien puute vaikuttaa miehillä työntekijöiden eläkkeellesiirtymisen ajatuksiin. Koettu työkyky ennustaa eläkkeelle siirtymistä vahvemmin sekä miehillä, että naisilla. (Thorsen, Rugulies, Longaard, Borg, Thielen & Bjorner 2011.) Negatiivisten asenteiden vanhempia työntekijöitä kohtaan rekrytointitilanteissa tulisi muuttua. Sinänsä hoitotyössä jo nyt palkataan helpommin ikääntyviä työntekijöitä, mutta stereotyyppisten kielteisten asenteiden vahingollisuus suhteessa työhyvinvointiin, motivaatioon sekä itsetuntoon tulee tunnistaa. Jos asenteita ei saada muutettua, voi seurauksena olla suuren määrän hoitajia työskentely psyykkisesti haitallisessa ilmapiirissä. Tämä on hyvä tiedostaa, jotta tarvittavat suunnitelmat ja teot voidaan toteuttaa ajoissa. (Gringart, Jones, Jansz, Monterosso & Edwards 2012, 413.)

Varhaisen tuen mallin roolia tukemisen eikä syyttämisen, rankaisemisen tai vallankäytön välineenä tulee rakentaa näkyväksi ja itsestään selväksi välineeksi arjen työssä, jossa tavoitteena on varmistaa osaavan, jaksavan ja hyvinvoivan työvoiman rekrytointi ja sitoutuminen työelämään ja tätä kautta yhteiskunnan rakentamiseen aktiivisena osallisuutta ja osallistumiseen oikeutettuna kansalaisena. Huomioitavaa on osatyökykyisten työntekijöiden työelämään integroitumista tukevat ratkaisut, jotka tulevaisuudessa tulevat olemaan yhä enemmän keskeisessä roolissa. PPSHP:n on vastattava tähän tarpeeseen, joka tulee nähdä mahdollisuutena.

Monissa maissa työllistymishaasteellisten kanssa toimiminen ja erilainen (laajasti ymmärretty) vajaakuntoisuus on entistä keskeisempi ongelma, joka vaatii parempia ratkaisuja ja rakenteita, kuin mitä on käytössä. Ongelma liittyy kaikissa maissa niiden strategiseen visioon, jossa lamasta huolimatta keski- ja pitkällä tähtäimellä tarvitaan työvoiman parempaa mobilisointia ja työhön osallistumisen nostamista (myös osatyökykyisille) ja työelämän- sekä -suhteiden joustavoittamista. (Arnkil ym. 2012, 17-18.)

Esimiesten jaksamisesta, aikaresursseista tärkeään työkyky- ja työhyvinvointi johtamiseen sekä organisaatiotason- ja vertaistuesta tulee huolehtia. Varhaisen tuen toimintamalli on tärkeä asia eikä se saisi tuntua vaivalloiselta, siihen tulisi varata aikaa ja valmistautua kunnolla. Varhaisen tuen toimintamalli tulisi nähdä ensimmäisenä ja merkittävänä työkykyä tukevana tekona, interventiona, jolla on seurauksia ja vaikutuksia. Esimiehille on selkeästi järjestettävä aikaa esimiestyöhön. Lähiesimiehille tulee antaa riittävästi tietoa heidän työsuojeluvälvoitteistaan sekä työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä ja työperäisestä stressistä ja niiden yhteyksistä työyhteisön toimivuuteen. Tietoa tulee tarjota esimiestyöhön sekä esimiestyön kuormitustekijöistä ja esimiehen oman jaksamisen ylläpitämisestä. Lähiesimiehille tulee antaa mahdollisuus saada riittävästi tukea esimiestyöhön esimerkiksi työnohjaus vertaisryhmässä, esimieskonsultointi sekä ylemmän esimiehen tuki. (Vartia ym. 2012, 68, hakupäivä 12.1.2013) Työkyvyn edistämisen ei tule koskaan jäädä ainoastaan yksittäisen esimiehen valvotuneisuuden varaan (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, Masto-hankkeen 2008–2011 loppuraportti).

Tällä hetkellä VARTU-toimintamallin käyttöä ei ole tilastoitu tai seurattu. Toiminta työpaikoilla työkyvyn tukemiseksi on osa hyvää johtamista ja yhteistoimintaa esimiesten, työterveyshuollon ja henkilöstön kesken. Huomioitavaa on, että työolojen ja työhyvinvoinnin kehittäminen on työpaikkojen henkilöstön ja johdon yhteinen asia. Työssä jatkamisen ja jaksamisen kysymykset voivat syntyä monenlaisista lähtökohdista esim. terveydellisistä syistä, elämäntilanteen hallinnasta, työelämän muutoksen myötä uudistuneista toimintatavoista, osaamattomuuden tunteesta sekä työn hallinnan tunteen puuttumisesta. Tavoitteellinen työhyvinvointityö työpaikalla edellyttää toiminnan suunnittelua työpaikan lähtökohdista käsin, sen toteutumisen ja tuloksien systemaattista seuranta. (Mäkelä-Pusa & Harju 2012, 11-12.)

Samana näkemystä vahvistaa Elinkeinoelämän keskusliitto (2011), jossa nähdään, että puheeksi ottamisen kriteerien ja tapojen lisäksi mallissa on kuvattava jatkotoimenpiteet ja niiden yhteydessä tarjottava tuki. Suunnitelmat pitää kirjata ylös ja tavoitteille asettaa aikataulu. Sovittujen toimenpiteiden tuloksellisuutta on seurattava ja arvioitava. Tarvittaessa on käynnistettävä korjaavat toimet, jos alkuperäinen suunnitelma ei näytä johtavan tavoiteltuun tulokseen. Tehtyjä toimenpiteitä on seurattava ja arvioitava niiden tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta. Tämä edellyttää etukäteen sovittujen luotettavien mittarien käyttöä sekä tulosten säännöllistä raportointia yrityksen johdolle, ei pelkästään työterveyshuollolle tai henkilöstöhallinnolle. Työn ja työhyvinvoinnin kehittämistä tulee kertoa kattavasti henkilöstölle. Jo tieto tällaisesta toiminnasta viestii, että työnantaja ottaa asian vakavasti. Sanoman uskottavuus edellyttää, että johdon sanat ja teot eivät ole ristiriidassa vaan johto näyttää esimerkkiä johtamalla omaa työhyvinvointiaan. (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2011, 4-5, 8.)

Jatkokehittämishaasteeksi nousee VARTU-toimintamallin rinnalle säännönmukainen työhön paluun tukemisen ohjelma sairauslomalta paluun jälkeen, jollaista toimintamallia ei ole vielä PPSHP:ssä käytössä. VARTU-toimintamallin mukaan toimiessa siitä muodostuu prosessi, joka saattaa viedä vuosia eri vaiheineen. Tähän linkittyy vahvasti työhön paluun tuki sairausloman jälkeen. Vain tätä kautta päästään kokonaisvaltaisesti hyödyntämään VARTU-toimintamallin mahdollisuuksia työkyvyn tukemiseksi. VARTU-prosessin ydintä työkyvyn tukemisessa on tuen antaminen, jäljellä olevan työkyvyn ylläpitäminen, laskeneen työkyvyn ennalleen palauttaminen tai tarkoituksenmukainen uudelleen suuntaaminen. Tähän voidaan soveltaa Mastro-hankkeen toiminnassa vahvasti esille tulleita suosituksia työkyvyn varhaisen tuen ja työhön paluun toimintamallien jalkauttamisen jatkamisesta ja niiden toimivuuden seurannasta, koska samankaltaiset toimintamallit/pelissäännöt sopivat työhön paluun tukemiseksi sairauden luonteesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Mastro-hankkeen (2008–2011) loppuraportti, hakupäivä 10.1.2013.)

Jatkotutkimus sekä -kehittämisaiheiksi nousee erityisesti VARTU-toimintamallin implementaatio ja käytänteeksi juurtumisen prosessin arviointi vielä jatkossa. O'Reillyn (2010) mukaan strategian implementointi onnistuu tuloksellisesti silloin, kun johtamisen kaikilla tasoilla siihen on sitouduttu. Malli onkin esimerkki siitä, miten organisaatioiden

henkilöstöä koskevat strategiat tai ohjelmat voidaan toteuttaa käytännössä (Juvonen-Posti & Jalava 2008).

Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään esimieskoulutuksessa sekä esimiesten ja työsuojeluyhdyshenkilöiden parivalmennuksessa. Tässä vaiheessa tullaan kouluttamaan 600 henkilöä. Koulutuksen kautta esimies saa työhyvinvointikortin. Koulutuksessa annetaan tietoa työyhteisön hallinnasta ja hyvästä kohtelusta. Koulutus toteutuu kolmessa osassa. Koulutuksella halutaan saada aikaan muutoksen sekä toimintaprosessien hallintaa. Tällä tavoin lähiesimiestyötä halutaan saada lähemmäksi henkilöstöä.

Tuloksia on jo käytetty myös johtoryhmävalmennuksessa ja mahdollisesti vielä vastuualue- ja vastuuyksikkötason johtoryhmien valmennuksessa. TOB 2013-kysymysten laadinnassa hyödynnetään tutkimuksesta saatuja tietoja, mitä kannattaa seurata ja mitä sekä miten asioita kannattaa kysyä. Työsuojelu ja -hyvinvointi on arjen hallintaan kuuluvaa yhteistoimintaa, josta vastuu kuuluu kaikille. Tässä on taustalla työturvallisuuslaki (Finlex 23.8.2002/738) ”*Nyt luodaan uutta työhyvinvointikulttuuria, enää ei kysellä ”saako tulla” tilaisuuksiin, vaan nyt mennään.*” (Oili Ojala 14.12.2012.)

Tämän tutkimuksen aikana on henkilöstöjohtajan nimeämä työryhmä ollut laatimassa toimintamallia osatyökyisen työntekijän uudelleensijoituksen hallintaa varten. Työryhmän kokoonpano ja toimeksianto on kehittynyt annettua tehtävää valmistellessa. Tämän tutkimuksen tuloksia on käytetty kehittämisprosessin rinnalla. Työryhmä halusi nivoa varhaisen tuen ja tehostetun tuen yhdeksi työkyvyn tuen toiminamalliksi. Tässä mallissa työkyvyn tuen kannalta nähtiin varhainen tuki keskeisenä tukijalkana. Tässä toimintamallissa on täsmennetty eri toimijoiden rooleja ja erityisesti työterveyshuollon asiantuntijuuden hyödyntämistä ja roolia on haluttu samalla selkeyttää. Työryhmä laati ja toteutti myös kyselyn syksyllä 2012 terveydentilan muutoksiin ja työjärjestelyjen kartoittamiseen liittyen. Samoin käynnistettiin koulutuksen ja johtoryhmien valmennusten suunnittelu työhyvinvoinnin yhteistoiminnallisen johtamisen edistämiseksi. Näihin aikoihin käynnistettiin myös työhyvinvoinnin vuosikellon päivitystyö.

Keva:n tuella kehitetään työkyvyttömyyskustannusten hallintaa Kaari-laskurin avulla. Työhyvinvointisuunnitelman laadintaohjeessa lähtökohtaisesti pyydetään arvioimaan VARTU-toimintamallin käyttökelpoisuutta. Työkyvyn tuen toimintamalli on siinä vaiheessa, että se käsitellään yhteistyötoimikunnassa ja työsuojelijaostossa 14.3.2013. Eri mittareita paitsi työkyvyn muutoksiin myös tukitoimien seurantaan ollaan paraikaa laatimassa. Myös henkilöstösuunnittelija on rekrytoitu työkyvyn tukiprosessiin toimijaksi. Tämän lisäksi tämän tutkimuksen tuloksia on hyödynnetty uudistettavan Työkyvyn tuen- toimintamallin kehittämisessä esimerkiksi lomakkeiden osalta. Myös käsitteitä on uudistettu, esimerkiksi puhekeskustelu on muutettu työkykykeskusteluksi.

Muita jatkokehittämisen haasteita on työkykyprosessien syvällisempi ymmärrys, joka tulisi haastattelu tutkimuksen kautta paremmin esille. Vastuiden ja velvollisuuksien tarkastelu sekä yhteistyön kehittäminen ovat myös oleellisia kehittämisen alueita. Vertaistuelle on selkeä tarve ja niitä tulisi rakentaa henkilöstön tarpeista käsin. Vertaistuen merkitys on noussut oleellisena kehittämistarpeena molemmissa vastaajaryhmissä. Uudistettavan toimintamallin implementaatio-prosessin arviointi ja seuranta sekä Työhyvinvoinnin yhteistoiminnallinen johtaminen- koulutuskokonaisuuden vaikutusten arviointi olisi erittäin tärkeä ottaa haltuun tutkimuksellisen kehittämisen keinoin. Työhyvinvoinnin kehittämisprosesseissa keskeistä on laaja jalkauttaminen sekä juurruttaminen, joka oikeasti nousee kaikkia tasoja kuullen. Laajempaa jalkauttamista tukee useammat pienet työryhmät, jotka voisivat pohtia tarvittavia teemoja ja tuottaisivat ajan tasalla olevaa tietoa. Näillä kaikilla oikein ajoitetuilla sekä kohdennetuilla toimenpiteillä voidaan edistää PPSHP:n houkuttelevuutta työnantajana, työntekijöiden sitoutuneisuutta työhön sekä vaikuttaa poissaoloihin ja varhaiseen eläkkeelle siirtymisen kustannuksiin.

LÄHTEET

Ahonen, G. 2012. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. (toim.). 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim.WS bookvell, Porvoo.

Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 14/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hakupäivä 12.12.2012.

http://www.tem.fi/files/33103/TEMrap_14_2012.pdf.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla. Raportteja 76. Helsinki : Tykes. Hakupäivä 12.12.2012.

http://www.tekes.fi/fi/document/50235/hyvinvointia_tyosta_pdf.

Alasoini, T. & Ramstad, E. 2007 Teoksessa Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. (toim. Elise Ramstad ja Alasoini, Tuomo) Helsinki

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2012. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Työstä terveyttä Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. (toim.) Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim.WS bookvell, Porvoo.

Antti-Poika 2011. Työkyvyn tukemisen toimintamallit Varman asiakasyrityksissä. Raportti. Hakupäivä 12.12.2012.

<https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/Työkyvyn-tukeminen-raportti.pdf>.

Aronkytä, T. 2010. Terveystuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Hakupäivä 11.3. 2012.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf>.

Aura, O. Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2009. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2009. Helsinki: Exenta Oy. Hakupäivä 11.3. 2012. http://www.exenta.fi/assets/news/Exenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2011_tutkimus.pdf/

Avoimuutta arkeen. Varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille. Valtionkonttori, Kaiku-palvelut, 2007. Helsinki.

Buckingham, A. & Saunders, P. 2004. The Survey Methods Workbook. Polity Press.

Cave´n-Suominen 2005. Aktiivinen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Kuntien eläkevakuutus. Hakupäivä 11.3. 2012. http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/kuntatyokunnossa_julkaisut.asp.

Cramer, D. 2003. Advanced Quantitative Data Analysis. Understanding Social Research. Open University Press.

De Poy, E. & Gitlin, L.N. 1998. Introduction to research. Understanding and applying multiple strategies. Mosby Inc. Usa.

Einspruch, E. L. 2005. An Introductory Guide to SPSS for Windows. Sage Publications Inc.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Hakupäivä 11.3. 2012. http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Helsinki : Elinkeinoelämän keskusliitto. Hakupäivä 18.2. 2012. http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2011/3_maalis/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008 The qualitative content analysis process. Journal of

Advanced Nursing 62(1), 107-115.

Elovainio M, Kivimäki M, Linna A, Brockner J, van den Bos K, Greenberg J, Pentti J, Virtanen M, Vahtera J. 2010. Does organisational justice protect from sickness absence following a major life event? A Finnish public sector study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2010;64:5 470-472.

Engström L-G, Jansson S. Predictors of work presence - Sickness absence in a salutogenic perspective. *Work* 2009; 33: 287–295.

Eskola, K., Huuhtanen, P. & Kandolin, I. 2009. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. *Selvityksiä* 2009:45. Helsinki. Hakupäivä 18.2. 2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10602.pdf

Euroopan komissio. (2010) Vihreä kirja Riittävien, kestävien ja turvattujen eurooppalaisten eläkejärjestelmien kehittäminen. Bryssel. Hakupäivä 2.10.2012. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0365:FIN:FI:PDF>.

Finkelstein, L. M., Ryan, K. M. , & King, E. B. 2012. What do the young (old) people think of me? Content and accuracy of age-based metastereotypes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012, 1-25, iFirst article. Hakupäivä 25.2.2013. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1359432X.2012.673279>

Finlex. 2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100067>.

Franzosi, R. P. 2009. Content analysis. *The Handbook of Data Analysis*. (toim. Melissa Haedy & Alan Bryman). SAGE publications. London.

GAS-menetelmä. Käsikirja. Autti-Rämö, I. Vainiemi, K. , Sukula, S. & Louhenperä, A. Hakupäivä 2.10.2012.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J & Koskinen S. 2006. (Toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 2006: 223–240.

Gringart, E., Jones, B., Jansz, J. Monterosso, L. & Edwards, M. 2012. Negative Stereotyping of Older Nurses Despite Contact and Mere Exposure: The Case of Nursing Recruiters in Western Australia. *Journal of Aging & Social Policy*. 24:400–416, 2012. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08959420.2012.735170>

Hakanen, Jari. 2009 Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämään. Työterveyslaitos, Työyhteisöt ja -organisaatiot –osaamiskeskus. Työsuojelurahaston tilaama selvitys. Työsuojelurahasto.

Hakupäivä

2.10.2012.

http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf.

Hallituksen politiikkaohjelmat 5.12.2007. Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma. Terveysten edistämisen politiikkaohjelma, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. URL:

Hakupäivä 21.2.2012.<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/fi.jsp>.

Heikkilä, A., Suurnäkki, T., Koivikko, A., Anderson, B., Vuoriluoto, I., Marttila, O. & Pekka, T. 2011. Kunta – alan työolobarometri. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2011 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Työturvallisuuskeskus.

Hakupäivä 21.2.2012.

http://www.ttk.fi/files/2500/Kunta-ala_tyoolobarometri_2011.pdf.

Heikkinen, HLT. 2001 Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky, Lievestuore.

Heiskanen, Jaana. 2012 Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päätymisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Herr, Kathryn & Anderson, Gary, L. 2005. The Action research Dissertation. Sage Publications, Inc. Usa.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101 - 110.

Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T.,

Himananen, P. 2012. Sininen kirja. Suomen kestävä kasvun malli. Luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi.

Hakupäivä

21.2.2013.

<http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.

Hirsjärvi S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Vammalan kirjapaino Oy.

Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. *Studies in social security and health* 120.

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö ja Juhani Ilmarinen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa, Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Hakupäivä 21.2.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf.

Ilmarinen, J. 2009. Työkyky-talomalli. Hakupäivä 21.2.2013.

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Jalava, J. 2010. Varhainen reagointi ja kuntoutuskumppanuuden tarve. Monimenetelmäinen kuntoutuksen tutkimus. Artikkelikatsaus kuntoutuksen 3. valtakunnallisesta tutkimusseminaarista Toimittaneet Katariina Hinkka, Kristiina Härkäpää ja Aila Järvikoski.

Jalava, J. 2008. Varhainen reagointi ja kuntoutuskumppanuuden tarve. Nettityöpapereita 19/2010.Kela. Hakupäivä 21.2.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24203/Nettityopapereita19.pdf?sequence=1>

JAMIT-hanke. Työurien jatkamisen tuki.

Hakupäivä 13.2.2012. <http://www.kuntoutussaatio.fi/jamit/hankekuvaus>.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 - 2011 (STM julkaisuja 2009:18)

Hakupäivä 13.2.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Jokivuori, P., Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. WSOY

Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. Osuuskunta Vastapaino. Tampere. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Juvonen-Posti, P. & Jalava, J. 2008. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto: lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissolojen hallintaan ja

seurantaan. JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005–2008 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:34.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011) Kuntoutuksen perusteet. Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää & WSOY pro OY.

Kaistila, M-L. 2006. Hyvä esimiestyö. Työturvallisuuskeskus, Kuntien eläkevakuutus. Kuntatyö kunnossa.

Kalliola, S. & Nakari, R. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi oppimisen tiloina. Rajanylitykset työssä. PS-kustannus. Juva.

Kananoja, A. & Niiranen, V. & Jokiranta H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Huoltajasäätiö. PS-KUSTANNUS. Jyväskylä.

Kansaneläkelaki 2007, Finlex 11.5.2007/568, Hakupäivä 20.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>

KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kasvio, A. 2010. Työelämän kehityssuunnat. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki : Työterveyslaitos. 9 – 16. Hakupäivä 13.2.2012.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf

Kasvio, A. 2010. Työelämän kulttuurivallankumous? Muutostarpeiden ja mahdollisuuksien tarkastelua kyselytutkimuksen valossa. Teoksessa Toiveita ja todellisuutta. Työn ominaisuudet eri työntekijäryhmien näkökulmasta (Toim.) Liisa Moilanen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 53. Työterveyslaitos Helsinki. Hakupäivä 13.2.2012.
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-5013.pdf

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOYpro Kirjakeskus.

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2010. Hakupäivä 02.04.2012.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf

Kela. 2012. Taskutilasto. Hakupäivä 1.6.2012.
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/250512085850MV/\\$File/Tasku_12.pdf](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/250512085850MV/$File/Tasku_12.pdf)

Kemmis, S. 1994. Action research. Teoksessa: Huston T & Postlewaithe S (ed.) International encyclopedia of education. Volume 1. Exeter: Elsevier.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Stakesin työpapereita 17/2008. Hakupäivä 13.2.2012.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75668/T17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kivistö S., Kallio, E. & Turunen, G. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 33. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Hakupäivä 13.2.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_kehittaminen/Documents/Ty%C3%B6_henkinen_hyvinvointi_ja_mielenterveys_fi.pdf.

Kokkinen, L. 2013. Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, Työterveyslaitos, Kansanterveyden tutkijakoulu (DPPH) Sosiaali- ja terveystieteiden, -hallinnon ja -talouden tutkijakoulu (SOTKA). Hakupäivä 20.2.2013.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67936/978-951-44-9016-3.pdf?sequence=1>.

- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. Arnkil, T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print -Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2012
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Krippendorff, K. 1980. Content analysis. An Introduction to It's Methodology. Sage publications. California. United States of America.
- Kunnallinen eläkelaki 2003, Finlex 13.6.2003/549, Hakupäivä 20.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030549>
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Hakupäivä 20.04.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>. <http://www.ulapland.fi/?deptid=23567>.
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Boolwell Oy. Jyväskylä.
- Kuusela, K. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit esimiehen muutosjohtamisen tukena. Omakohtaisia kokemuksia/Kaisa Kuusela, osastonhoitaja, Rovaniemi. Teoksessa: Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Koskimies, M., Pyhäjoki, J. Arnkil, T. E. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2012
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11 no. 1/-99.
- Laki kansaneläkelain voimaanpanosta 2007, Finlex 11.5.2007/569, Hakupäivä 20.1.2013, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070569>
- Lind, J. & Toikka, T. 2010. Työkyvyltään merkittävästi heikentyneiden ammatillinen kuntoutuminen. Kelan nettityöpapereita 16/2010. Hakupäivä 20.12.2012.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17731/Nettityopapereita16.pdf?sequence=1>.

Lund T, Labriola M. Sickness absence in Denmark. Research, results, and reflections. *SJWEH Suppl* 2009; (7): 5–14.

MacEachen E, Clarke J, Franche R-L, Irvin E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32 (4): 257–269.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua-työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Kuntoutussäätiö. Tampereen yliopisto Tampere. Hakupäivä 20.12.2012. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf

Manka, M-L. & Hakala, L. 2011 Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampere: Tammerprint Oy.

Manka, M-L. 2011 Työn ilo. WSOYpro Oy. Helsinki.

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja –Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2008. Monimuuttujamenetelmien perusteet. Metodologia-sarja 7. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mielenterveys ja työkyvyttömyys 2012. Kuntatyönantajat.

Hakupäivä

2.1.2013. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelamankehittaminen/tyohyvinvointi/jatkaminen/Documents/kunta-alan-mielenterveystietoisku.pdf>

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Miller, R. L. Acton, C. Fullerton, D. A. & Maltby, J. 2002. SPSS for Social Scientists. Palgrave Macmillan. Usa.

Mäkelä, Klaus. 2005. Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):4.

Mäkinen, A. 2010. Kuntoutus saapuu työpaikalle. Kuntoutus-lehti. 2010/1.

Mäkitalo, J. 2012. Teoksessa. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Kustannus Duodecim. Porvoo.

Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta sekä kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Hakupäivä 20.12.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277678/isbn9514277678.pdf/03.03.2011>

Neuman, W. L. 1997. Social Research Methods. Qualitive and Quantitative Approaches. A Viacom Company.

Niiniluoto, J. Teoksessa: Tutkijan eettiset valinnat. 2002. (toim.) Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere.

Nummelin, T.2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOY.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi. Otavan kirjapaino Oy.

Notkola, V. 2010. Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. Kuntoutuslehti. 2010/1.

Notkola, V. 2011. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus edellyttää lainsäädännön kehittämistä. Kuntoutus 1, 3 - 4.

Notkola V. (toim.). 2002. Työhyvinvointi ei ole sattumaa -tutkimus hyvien käytäntöjen vaikuttavuudesta. Työssä jaksamisen ohjelma 2002. Helsinki: Snellman Oy. Hakupäivä 10.6. 2011.

<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/Eisattumaa.pdf>/03.05.2012.

Nyfors, H. ylitarkastaja. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Mitä eri työryhmissä ja kehittämissuunnitelmissa ollaan esittämässä kuntoutuksen kehittämiseksi? Esitys 38. Valtakunnalliset kuntoutuspäivät, 19.03.2010. Hakupäivä 11.05.2011. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/346/nyfors.pdf>.

OECD. 2009. Sickness, disability and work-keeping on track in the economic downturn. Stockholm: Organisation for Economic Co-operation and Development Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. Hakupäivä 12.05.2012. <http://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>

Ojala, O. PPSHP työhyvinvointipäällikkö. Keskustelutieto. 14.12. 2012.

O'Reilly C.A. (2010) How leadership matters: The effects of leaders' alignment on strategy implementation. *Leadership Quarterly* 21 (1):104

Pasanen, H. Toivainen, H. & Hänninen, H. (toim.) 2006. Rajanylitykset työssä. PS-kustannus. Juva.

Pekkarinen L., Sinervo T., Elovainio M., Noro, A. Finne-Soveri, H. 2008. Drug use and pressure ulcers in long-term care units: do nurse time pressure and unfair management increase the prevalence? *Journal of Clinical Nursing*. Volume 17, Issue 22, pages 3067–3073.

Pekkonen, Mika (2008) Kuntoutus työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt ja Seija Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus. 346–361.

Pensola T, Järvikoski A & Järvisalo J. 2006. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J & Koskinen S.(Toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos.

Pietilä, A-M, Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E- M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu: Opas työnantajalle . Sosiaali- ja terveysministeriö Oppaita 2005:19. Helsinki 2005. Hakupäivä 12.3. 2012. <http://pre20090115.stm.fi/hm1139406533860/passthru.pdf>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia ”tavoitteena terveyttä” vuosille 2010-2015. Hakupäivä 20.02.2011 http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2011

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2011

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työterveyshuoltopalveluiden suunnittelu vastuualueittain vuosille 2012-2013

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työsuojelun toimintaohjelma 2012-2015

Politiikkaohjelmien loppuraportti vaalikausi 2007-2011. Hakupäivä 26.4.2011. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2011/j06-politiikkaohjelmien-loppuraportti/pdf/fi>.

Poutiainen, E. 2011. Uusi terveydenhuoltolaki ja lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutuslehti 2, 3-4.

Punk-hanke. Mäkelä-Pusa, P. & Harju, H. (toim.) 2009-2012. Pientyöpaikkojen työkyvyn tuki. Kuntoutussäätiö. Hakupäivä 23.1.2012
<http://www.kuntoutussaatio.fi/files/873/pientyopaikkojentyokyvyntuki.pdf>.

Puumalainen J., Oivo, M. & Tiainen, R. 2012. Työhön paluu-projektista rohkaisevia tuloksia. Kuntoutus lehti 2012/1.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä.23.1.2012.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf/2.6.2012>.

Raitasalo R. & Maanniemi, K. 2011 .Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009 Kela:n nettityöpapereita 23/2011. Kelan tutkimusosasto.

Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu.

Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos.

Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Tekijät ja PS-kustannus. Juva.

Sairausvakuutuslaki 2004, 21.12.2004/1224, Hakupäivä 20.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

Saltychev, M. The Effectiveness of Vocationally oriented medical rehabilitation (ASLAK®) Amongst Public Sector Employees. From the Department of Public Health Science, University of Turku, Turku, Finland

Hakupäivä 23.2.2012.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76643/AnnalesD1007Saltychev.pdf?sequence=1>.

Saltychev, M. Laimi, K., Oksanen, T., Pentti, J. Virtanen, M., Kivimäki M., & Vahtera, J. 2011. Effect of multidisciplinary rehabilitation program on perceived health among employees at increased risk of incapacity for work: a controlled study. *Clinical Rehabilitation* 2012 26:513.

Schmidt, T. & Vanhala, T. Henkilöstöjohtaminen Suomessa 1992-2009. Hakupäivä 23.1.2012. <http://hsepubl.lib.hse.fi/pdf/hseother/b115.pdf>.

Seikkula, J. & T. E. Dialoginen verkostotyö. 2009. Esa Print Oy

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka –yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä*. Juva: PS-kustannus, 31-50.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteidenlaitos.

Hakupäivä 23.1.2012. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1>

Smith, T., Capitulo, K.L., Griffin M. T. Q. & Fitzpatrick, J. J. 2012 Structural empowerment and anticipated turnover among behavioral health nurses. *Journal of nursing management*. Volume 20.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

”Sosiaalisesti kestävä Suomi” Sosiaali- ja terveysministeriön strategia. 2011. Hakupäivä 13.4.2011

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011. Työhyvinvointityöryhmän raportti. 2011:4. Hakupäivä 23.1.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Helsinki 2011

Hakupäivä 23.1.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 23.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf/>

Spangar, T. Arnkil, R., Jokinen, E., Jääskeläinen, P. & Keskinen, A. 2011.

Työlähtöisen kuntoutuksen ja työterveyshuollon lupaavista käytännöistä viisaaseen toisen asteen levittämiseen. Työraportteja 86/2011 Working Papers.

Työläs- ja iTyöläs-hankkeiden ulkoisen arvioinnin loppuraportti Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus. Hakupäivä 16.2. 2012. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65671/978-951-44-8711-8.pdf?sequence=1>

Syväjärvi, A. & Vakkala, H. (2012) Psykologinen johtamisorientaatio-positiivisuuden merkitys ihmisten johtamisessa. Teoksessa Johtamisen psykologia. Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juha Perttula ja Anttisyväjärvi (toim.) Ps-kustannus. Bookwell Oy. Juva 2012.

Syvänen, S. Kasvio, A. Loppela, K. Lundell, S. Tappura, S. & Tikkamäki, K. 2012.

Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Tutkimusohjelman teoreettiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja toteutus. Työterveyslaitos. Helsinki 2012.

Syvänen, S. 2003. Työnpaineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista. Acta Universitatis Tampereensis, 942. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Työterveys ja kuntoutus. 2007. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki. Hakupäivä 16.2. 2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3814.pdf

Seppälä, M. Haakana, L., Teerimäki R. & Pohjonen, T. 2008. Paluun tuki. Toimintamalli sairausloman pitkittyessä. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Erweko Painotuote Oy. Helsinki.

Siira, H. & Veijola, A. 2009. (toim. Leena Viinamäki) Opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun työelämäyhteys. Sosionomilta eivät hommat lopu. Ammattikäytäntöjen kehittäminen haasteena sosionomi AMK -tutkinnoissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Raportteja ja tutkimuksia 1/2009.

STM 2010. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 2010. Hakupäivä 16.2. 2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf.

STM. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13 Helsinki 2011. Hakupäivä 16.2. 2012.
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/827/Tyoympariston_ja_tyohyvinvoinnin_linjaukset_v._2020_STM.pdf.

Suikkanen, A. 2012. Työkyky ymmärretään liian suppeasti. Kuntoutusportin uutiskirje 5/12. Hakupäivä 16.2. 2013.

<http://uutiskirje.kuntoutusportti.fi/newsletter/view/kuntoutusportin-uutiskirje-5-2012/325>.

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2010. Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Kuntoutus-lehti 2/2010. Kuntotussäätiö.

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. <http://www.stes-hsf.fi/>. Hakupäivä 12.2.2012.

Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113 Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2010. Vammalan Kirjapaino Oy Sastamala 2010

Temmes, A., Välikangas, L. 2010. Strateginen ajautuminen. WSOYpro Oy. Helsinki.

Tervo-Heikkinen T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 162. Hakupäivä 16.2. 2011. <http://epublications.uef.fi/sarjat/1235-0494/2/> luettu 05.05.2012.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntotussäätiö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos ja Tampereen yliopisto. Tammerprint. Tampere. Hakupäivä 16.2. 2012. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/575/punk_esimiesopas_www.pdf.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 1.12. 2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 16.05.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveydenhuoltolaki –pykälistä toiminnaksi. Hakupäivä 25.05.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda>.

Thorsen, S., Rugulies, R., Longaard, K., Borg, V., Thielen, K. & Bjorner, J. 2011.

The association between psychosocial work environment, attitudes towards older workers (ageism) and planned retirement. *International Archives Of Occupational and Environmental health*. Springer-Verlag 2011.

Tiainen R., Oivo M., Puumalainen, J. Korkeamäki, J. 2011. Työhön paluu projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011. Hakupäivä 25.05.2012.

http://www.kuntoutussaatio.fi/files/674/Tukea_masennuksen_jalkeiseen_tyohon_palukseen.pdf.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta. Helsinki: Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2010 Hakupäivä 25.05.2012. <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8evlt8qrbsw3ud.pdf>.

Tilastokeskus. 2006. Artikkelit. Lomaketestaus EU-tilastojen tärkeäksi harmonisoinnin keinoksi. Hakupäivä 23.1.2012. http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-12-13_001.html?s=3

Tilastokeskus. Väestö. 2012. Hakupäivä 25.01.2013. <http://www.stat.fi/til/vrm.html>

Tilasto suomen eläkkeensaajista. 2011. Erweko Oy. Helsinki 2012. Hakupäivä 20.1.2013. http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2011_7.pdf

Tirkkonen, M. 2012. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Tampere.

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen aikakausikirja 3/2006.

Tuominen, E., Takala, M. & Forma, P. 2010. Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2. Hakupäivä 12.4.2011.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/tutkimukset/tyoolot_ja_tyossa_jatkaminen_7.pdf.

Turja, J., Kaleva, S. Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteenlaitos. Työterveyslaitos.

Turner-Stokes, L. 2011. Goal Attainment Scaling and its relationship with standardized outcome measures: a commentary. Journal of Rehabilitation Medicine. Epub ahead of print.

Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2. Hakupäivä 12.4.2012.
<http://www.ttk.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>/2.6.2012.

Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. (2011)
Hakupäivä 12.4.2012.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf.

Työntekijän eläkelaki 2006, Finlex 19.5.2006/395, Hakupäivä 20.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>

Työterveyshuoltolaki Finlex 2001/1383. Hakupäivä 20.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma seurantaraportti; työministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä opetusministeriön sekä kauppaja teollisuusministeriön kanssa 2002. Hakupäivä 12.4.2011.

<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/index.htm>.

Työterveys ja kuntoutus: Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö 2008, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2; Hakupäivä 12.4.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1203932191721/passthru.pdf>.

Utriainen, K., Nikkilä, J. & Kyngäs, H. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory - tutkimus. *Hoitotiede* 6, 314 - 325.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 36 – 47.

Varhainen tuki toimintamalli. POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ Henkilöstöpalvelut / työhyvinvointipalvelut/Yhteistyötoimikunta 27112008. Hakupäivä 12.4.2011.

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/19201_Varhainen_tuen_toimintamalli.pdf.

Vartia, M., Kandolin, I., Toivanen, M., Bergbom, B. Väänänen, A. Pahkin, K., Vesala, H. Haapanen, A. & Viluksela, M. Psykososiaaliset tekijät Suomalaisessa työyhteisössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:14 Hakupäivä 12.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20230.pdf.

Vataja, K. 2009. Kehittämistyön seuraaminen. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus, 67.

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote-kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus, 51.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön. Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 22.1.2011.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>.

Venkula, J. 1993. Tiedon suhde toimintaan. Yliopistopaino. Helsinki.

Viinamäki, L. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Bonsdorff, M.B. Seitsamo, J. Ilmarinen, J. Nygård, C. H. Von Bonsdorff, M. E. Rantanen, T. 2011. Work ability in midlife as predictor of mortality and disability in later life: a 28-year prospective follow-up study. Canadian Medical Association Journal March 8, 2011, 183(4). Hakupäivä 12.4.2012.

<http://www.cmaj.ca/content/183/4/E235.full.pdf+html>.

Vuorinen, H., Haapanen, A. Jahkola, A. Joensuu, M. & Kivistö, S. 2010. Tukea työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen. Osasairauspäivärahan tavoitteet, etuuden käyttöönotto ja jatkon haasteet. Työterveyslaitos.

Hakupäivä 12.4.2011.

[http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/Osasairauspaivaraha/Document s/Osasairauspaivaraha_raportti%20_WEB.pdf](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/Osasairauspaivaraha/Document%20s/Osasairauspaivaraha_raportti%20_WEB.pdf).

Wynne, R. & McAnaney, D. 2004. Employment and disability: Back to work strategies

Hakupäivä 2.10.2012.

<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2004/115/en/1/ef04115en.pdf>

Yates, S. J. 2004. Doing social science research. The Open University 2004. Sage Publications ltd.

LIITTEET

LIITE 1

VARHAISEN TUEN NÄKYMÄT POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAHOITOPUIRISSÄ VUONNA 2011

Xiong Essi, toimintaterapeutti, yamk-opiskelija, Oys/PPSHP, Veijola Arja, TtT, yliopettaja, Oamk, Vuorijärvi Petri, FM, tutkija, POSKE, Kinnunen Petri, YTT, professori, Lapin Yliopisto, Ojala Oili, TtM, työhyvinvointi- ja työsuojelupäällikkö, PPSHP

Johdanto

Yhteiskunnalliset muutokset ovat johtaneet siihen, että työkyvyn tukemisen aito tahtotila on voimakkaassa kasvussa niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. Työuria on pidennettävä sekä alku- että loppupäästä ja työkyvyttömyyttä sekä sairauspoissaoloja on vähennettävä. Työssä pysymiseen ja työelämässä jatkamisen mahdollisuuksiin kiinnitetään huomio hallitusohjelmassa (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011), ja useissa politiikkaohjelmissa (mm. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010; STM 2010) sekä kehittämis- ja tutkimusohjelmissa (mm. Eläketurvakeskuksen tutkimusohjelma 2010–2014) ja hankkeissa (mm. Työurien jatkamisen tuki (JAMIT) -hanke 2012–2014, Hakupäivä 13.2.2012).

Työhyvinvointi on osa työntekijän kokonaishyvinvointia, joka muodostuu hyvin monenlaisista tekijöistä (Utriainen & Kyngäs 2008). Se liittyy läheisesti työkykyyn. Niissä kummassakin painottuu työn ja työyhteisön toimintatapojen vaikutus siihen, millaiseksi työntekijän työskentelymahdollisuudet sekä –edellytykset työpaikalla muodostuvat. Työhyvinvointi sisältää sekä tiedostetun että tiedostamattoman oletuksen hyvinvoinnin perusluonteesta, tiedon siitä onko kyseessä positiivinen vai negatiivinen tai työyhteisö- vai yksilölähtöinen ilmiö (Utriainen ym. 2007). Työyhteisön ulkopuolisilla tekijöillä, kuten terveys ja perhe, on todettu olevan merkitystä hoitajien työhyvinvointiin (Mäkitalo 2005). Kuitenkin yleisesti työ häiritsee useammin kotiasioita kuin koti työasioita (Kauppinen 2010). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin

strategiaan Tavoitteena terveyttä 2010-2015 on keskeiseksi asiaksi nimetty työssä jaksamisesta huolehtiminen, mitä myös varhaisen tuen toimintamallin käyttöön ottamisella sairaanhoitopiirissä tuetaan

Varhaisen tuen toimintamalli

Varhaisen tuen toiminnassa keskeistä on uskallus puuttua asioihin mahdollisimman varhain ennaltaehkäisevästi (Caven-Suominen 2005). Varhaisen tuen toimintatapa tuo henkilöstölle turvallisuuden tunnetta, koska se osoittaa työnantajan halua huolehtia henkilökuntansa jaksamisesta, työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä siitä, että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan. Tämä toimintatapa edistää myös yhdenvertaisuutta työyhteisössä: asiat otetaan esille samaa menettelytapaa noudattaen riippumatta henkilön asemasta tai ominaisuuksista (Manka ym. 2010). Varhaisen tuen tarkoitus on vastata osaltaan työelämän muuttuviin haasteisiin ja henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä työkyvyn tukemiseen että tavoitteelliseen toimintaan. Varhaisen tuen mallit ovat nousemassa työhyvinvoinnin edistämisen edellytykseksi suomalaisessa työelämässä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä VARTU –toimintamalli on kehitetty yhteistyössä organisaation johdon, työntekijöiden edustajien ja luottamusmiesten sekä työterveyshuollon kanssa vuosina 2008-2009. VARTU -mallin kehittämiseen integroitui myös hyvän kohtelun toimintaohjeistus sisältäen lailla säädetyn syrjinnän ja kiusaamisen menettelytapaohteet. Vuonna 2009 toimintamalli jalkautettiin esimiesvalmennuksen ja lukuisten informaatiotilaisuuksien muodossa kaikille tulosalueille. Mallista tiedotettiin laajasti useissa eri esimies- ja henkilöstötapaamisissa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden ja esimiesten VARTU -toimintamallin mielikuvia sekä käyttökokemuksia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuskysymykset olivat: millaisia käyttökokemuksia sekä mielikuvia PPSHP:n esimiehillä ja työntekijöillä on varhaisen tuen toimintamallista?

Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin PPSHP:ssä touko- elokuun 2011 aikana. Erilliset työntekijöille että esimiehille kehitetyt kyselylomakkeet lähetettiin webropol-kyselynä jokaiselle PPSHP:n työntekijälle sekä esimiestyötä tekeväille. Kyselyyn vastasi 1302 työntekijää ja 116 esimiestä. Vastaaajien katoa oli vaikea selvittää tarkasti. Äitiys-hoito- tai tutkimusvapailla sekä sairauslomilla ja muista syistä poissaolevista ei ollut saatavilla numeerista tietoa. Myös sähköpostijärjestelmät, mitä kautta kyselyt lähetettiin, sisälsivät vanhentuneita tietoja. Vastausprosentiksi arvioitiin noin 30%.

VARTU –toimintamallin käyttöä analysoitiin tarkoitusta varten kehitetyllä mittarilla, joka perustui osittain Kari Matelan (2011) lisensoitustyössä käyttämään mittariin. Analyysi suoritettiin SPSS 20,0 for Windows –ohjelmiston avulla (SPSS Inc., Chicago; IL, USA). Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevia menetelmiä sekä faktori- ja ryhmittelyanalyysiä.

Tulokset

Työntekijäkyselyyn vastasi PPSHP:n henkilökunnan jäseniä, jotka olivat iältään 20-69-vuotiaita. Vastaaajista 1117 oli naisia ja 130 miehiä, 55 vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. Työntekijöistä 1187 vastasivat siihen, kuinka paljon heillä oli kokemusta nykyisessä työtehtävässä toimimisesta. Vastaaajista työkokemusta nykyisessä tehtävässä oli 0-9 vuotta 51%:lla, 10-19 vuotta 25%:lla, 20-29 vuotta 16%:lla ja 30-39 vuotta 8%:lla.

Esimiestyöhön liittyvään kyselyyn vastasi PPSHP:n esimiehiä, jotka olivat iältään 30-69 vuotiaita. Kyselyyn vastanneista 89 oli naisia ja 22 miehiä. Viisi vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. 106 esimiestä vastasivat kysymykseen siitä, kuinka paljon heillä oli työkokemusta nykyisessä työtehtävässä 0-9 vuotta 66%:lla, 10-19 vuotta 20 %:lla, 20-29 vuotta 12 %:lla ja 30-39 vuotta 2 %:lla.

Noin puolet työntekijöistä kaikista ikäryhmistä ilmoitti tuntevansa VARTU -toimintamallin huonosti. Esimiestyöllä oli yhteys työntekijöiden VARTU -mallin yleiseen tuntemiseen sekä VARTU-prosessin käynnistyttyä siihen liittyviin kokemuksiin. Luotettava, kannustava ja tehokas esimies muuttujina muodostivat

selkeään trendin työntekijäaineistossa suhteessa VARTU-mallin parempaan tuntemiseen. Edellä mainitut muuttajat edistävät myös VARTU-prosessista koettua hyötyä niillä työntekijöillä, joilla se oli käynnistynyt. Läpikäytyjen VARTU-prosessien määrän lisääntyminen vaikutti jonkin verran myönteisemmin esimiesten mielikuviin VARTU-toimintamallista. Työyhteisön ilmapiiri sekä asenteet vaikuttivat esimiesten VARTU – toimintamallin määrälliseen käyttöön sekä siitä koettuun hyötyyn. Huonon työilmapiirin työyhteisössä VARTU-mallia käytettiin enemmän, mutta mallin käytöstä koettiin saatavan enemmän hyötyä työntekijän tilanteeseen silloin kun se käynnistyi ilmapiiriltään hyvässä työyhteisössä.

Pohdinta ja päätelmät

Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen millaisia käyttökokemuksia ja mielikuvia PPSHP:n esimiehillä ja työntekijöillä on varhaisen tuen toimintamallista. Aineiston kerääminen sijoittui ajankohtaan jolloin PPSHP:n strategisena kehittämiskohteena (2009-2011) oli ollut työntekijöiden työssäjaksamisesta huolehtiminen mm. VARTU – toimintamallin käyttöönottamisella. Mallista oli myös tiedotettu ja sen käytöstä sekä merkityksestä oli kerrottu henkilöstölle ja esimiehille lukuisissa eri tilaisuuksissa.

PPSHP:n henkilöstö ei tunne VARTU-toimintamallia vielä riittävän hyvin mallin käyttöön liittyvät tavoitteet ja tehtävät (mm. Caven-Suominen 2005, Manka ym. 2010, myös Varhainen tuki toimintamalli. PPSHP 2008) huomioiden. Mallia ei käytetä PPSHP:ssä tarpeeksi tehokkaasti työpaikalla toteutettavan työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen periaatteiden mukaan. Samansuuntaisia uuden toimintamallin käyttöönottamiseen ja mallin juurruttamiseen sekä leviämiseen liittyviä haasteita ilmeni, kun Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin vuosina 1998 – 1999 muutoslaboratoriohanke, joka tähtäsi henkilöstön työkyvyn kehittämiseen. Muutoslaboratorio toteutettiin kaiken kaikkiaan kymmenessä yksikössä. Hankkeen taustalla oli sairauspoissaolojen kasvu. Täten sairaalassa päätettiin käynnistää työkykyä ylläpitävää toimintaa. Kehittämishankkeessa toteutetut muutoslaboratoriot olivat vaikuttaneet työyhteisön ilmapiiriin myönteisesti, mutta muutoslaboratoriot toiminta ei ollut kuitenkaan eri syistä levinnyt sairaalan sisällä hankkeen päätyttyä (Notkola 2002, 33).

Terveyden edistämisen kehittämiseen liittyvissä tunnusluvuissa huomiota herättävää on vähäinen projektien toteuttaminen ja henkilöstön alhainen osallistumisaktiivisuus. Onkin todettu, että esimiesten aktiivisuutta ja sisäistä viestintää tulisi tehostaa (Aura ym. 2009 Hakupäivä 11.3. 2012.).

On havaittu, että työelämän tuki henkilöille, joilla on terveydellisiä ongelmia on heikosti hallinnoitu useimmissa maissa. Yleisesti mm. kuntoutukseen on vaikea päästä, ja kuntoutusprosessi käynnistyy liian myöhään. Täten kaikki työntekijäryhmät, joiden työkyvyn ylläpitämiseen voitaisiin vaikuttaa eivät saa tarvitsemaansa apua ja tukea ajoissa (OECD Labour and Social Affairs; 2009). PPSHP:n strategiassa sekä käytänteissä on selkeät tavoitteet työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen sekä jatkamisen tuelle. Tämän viestin tulee kantautua kaikille sen piirissä oleville tasapuolisesti, jotta työvoiman saatavuus, työssä viihtyminen sekä työhön sitoutuneisuus voidaan taata myös tulevaisuudessa.

Aineiston analysoinnin kautta saadun sekä muun tutkimusteoreettisen tiedon perusteella voidaan todeta, että aihe on tästä eteenpäinkin tärkeä, ajankohtainen ja se kaipaa lisäselvittelyä niin paikallisesti kuin kansallisestikin. PPSHP:n varhaisen tuen malli (VARTU) on syntynyt tarpeeseen suhteessa muuhun yhteiskunnalliseen kehitykseen ja näkemyksiin. Työelämän kiivaan kehityksen ja tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sen jatkokehittämiseen, arviointiin sekä seurantaan on pysyvä tarve. Työpaikkatasolla tapahtuva jatkuva käytettävän mallin arviointi ja seuranta on tunnustettu merkitykselliseksi toiminnaksi (Juvonen-Posti 2008).

Sairaanhoitopiirissä on kehitteillä työhyvinvointikoulutus esimiehille ja kattavalle työsuojeluyhdyshenkilöverkostolle. Työn alla on myös henkilökohtainen työhyvinvointikeskustelukäytänne osaamisen johtamista palvelevan kehityskeskustelun rinnalle. Näin voidaan edistää esimiehen ja työntekijän systemaattista voimavarakeskustelua jo ennen varhaisen tuen puheeksi ottamisen kriteerien täyttymistä. Tavoitteena on myös, että ennen kuntoutuspalvelujen käyttöä edistetään työhyvinvointia systemaattisesti omilla toimintamahdollisuuksilla, joihin hyvä henkilöstöjohtaminen ja sisäisten yhteistyöverkostojen toiminta lukeutuu.

VARTU -mallin toteutuminen edellyttää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimintaa ja tavoitteellista sekä sitoutunutta toimimista VARTU-mallin mukaisesti. Mallin mukaisen toiminnan tavoitteena on, että työkyvyn mahdollinen heikentyminen havaitaan ja tukitoimenpiteet suunnitellaan mahdollisimman varhain. Varhaisella tuella on keskeinen rooli tässä asetelmassa. Varhaisen tuen toiminnan seuranta ja säännöllinen arviointi erityisesti yhdessä eri toimijoiden, kuten henkilöstöhallinnon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon, kanssa on tärkeää.

Lähteet:

Aura O, Ahonen G, & Ilmarinen, J.2009. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2009. Helsinki: Exenta Oy.

http://www.exenta.fi/assets/news/Exenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2011_tutkimus.pdf/02.10.2011.

Cave´n-Suominen 2005. Aktiivinen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Kuntien eläkevakuutus.

http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/kuntatyokunnossa_julkaisut.asp//04.04.2011.

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010 <http://www.ttk.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>/02.1.2012.

Eläketurvakeskuksen tutkimusohjelma 2010–2014.

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_2586_641_3241_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/sis%C3%A4lt%C3%B6sivut/tutkimus_tilastot_arviot/tutkimus/osion_etusivu/oikopolut/etk_tutkimusohjelma_2010_2014.pdf/05.05.2012.

Juvonen-Posti,P & Jalava, J.(2008) Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Helsinki 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34/2008.<http://pre20090115.stm.fi/hl1223625103816/passthru.pdf>

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M (toim.) 2010.Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2010.http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf/02.04.2012.

Manka M-L, Hakala, L, Nuutinen,S & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua-työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.

Kuntoutussäätiö. Tampereen yliopisto Tampere.

[.http://www.kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf)/12.4.2011.

Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta sekä kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus.

<http://herkules oulu.fi/isbn9514277678/isbn9514277678.pdf>/03.03.2011.

Notkola V. (toim.). 2002. Työhyvinvointi ei ole sattumaa – tutkimus hyvien käytäntöjen vaikuttavuudesta. Työssä jaksamisen ohjelma 2002. Helsinki: Snellman Oy. <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/Eisattumaa.pdf>/03.05.2012.

Notkola, Veijo. (2012). Työterveyshuolto ja muita taikasanoja työurien pidentämiseksi. Kuntoutus-lehti 2012/2.

OECD. Sickness, disability and work-keeping on track in the economic downturn. Stockholm: Organisation for Economic Co-operation and Development Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; 2009. <http://www.oecd.org/dataoecd/42/15/42699911.pdf>/12.05.2012.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri strategia ”Tavoitteena terveyttä” 2010-2015 https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_stategia_2010-15.pdf/02.03.2011.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>/2.6.2012.

Saarinen, Jaana. 2010. Varhaisen tuen toimintamalli esimiestyön tueksi:

Kaupalan esimiesten kokemukset esimieskoulutuksen jälkeen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21536/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Jaana%20Saarinen%20sote%2008.pdf?sequence=3>. Hakupäivä 04.03.2011.

STM 2010. Sosiaali- ja terveystietä 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 2010. pdf/2.2.2012.

Työurien jatkamisen tuki (JAMIT) -hanke 2012–2014 Työurien jatkamisen tuki <http://www.kuntoutussaatio.fi/jamit/hankekuvaus/02.06.2012>.

Utriainen, Kati, Nikkilä, Juha & Kyngäs, Helvi 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory - tutkimus. *Hoitotiede* 6, 314 - 325.

Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 36 – 47.

Varhainen tuki toimintamalli. POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ Henkilöstöpalvelut / työhyvinvointipalvelut/Yhteistyötoimikunta 27112008http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/19201_Varhaisen_tuen_toimintamalli.pdf/01.03.2011.

5% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät



VARHAISEN TUEN TOIMINTAMALLI

KYSELY POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN TYÖNTEKIJÖILLE

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Hyvä työntekijä,

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa PPSHP:n käytössä olevasta Varhaisen tuen toimintamallista (VARTU-toimintamalli), sen käytöstä, toimivuudesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Kysely on laadittu VARTU-toimintamallin sisältöä sekä käsitteitä hyödyntäen. Mielenpää on arvokas. Aineiston analysoinnissa tai raportoinnissa ei käsitellä yksittäisten työntekijöiden tai yksittäisten yksiköiden toimintaa. Aineistoa tarkastellaan yleisellä tasolla.

Vastaus tapahtuu Webropol-kyselyn kautta anonyymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineistoa käsittelevät sitoutuvat salassapitoon. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää VARTU-toimintamallin kehittämiseksi. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10-20 minuuttia ja sen voi välitallentaa.

Vastausaika jatkettu 24.08.2011 asti!

Lisätietoja tutkimuksesta antavat seuraavat henkilöt:

Essi Xiong: essi.xiong@ppshp.fi 08-3152916

Arja Veijola: arveijol@staff.oamk.fi 010-2723383

Vastaamisintoa toivotellen!

Henkilöstöpalvelut

Työhyvinvointi

Essi Xiong, kuntoutuksen yamk-opiskelija, toimintaterapeutti

Keskeytä

Seuraava -->

100% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

KEHITTÄMISEHDOTUKSET VARTU-TOIMINTAMALLIIN

Seuraavien välineiden hyöty vastaavassa tilanteessa olevalle henkilölle oman työ- ja toimintakyvyn, sekä työstä selviytymisen arvioinnin avuksi tai muutoin tukemaan työntekijän omaehtoista työkyvystä huolehtimista sekä seurantaa:

asteikko: (1) vähän hyötyä (5) paljon hyötyä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
unipäiväkirja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työhäiriöpäiväkirja (kirjataan: keskeytykset, resurssipulasta johtuvat päivittäiset yllättävät muutokset, tilanahaudesta joutuvat toiminnalliset vaikeudet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimintakykykysely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mielialakysely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietoa/apua kiusatuksi tulemisen vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietopaketti työterveyshuollon kokoamana heidän palveluistaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus saada keskusteluapua vaihtolovelvollisen vertaistukihenkilön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus osallistua työnohjaukseen tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...mitä muuta?

Olisiko yllä olevista aiheista ja välineistä hyvä olla Intranetissä saatavilla koostetusti tietopankki?

kyllä ei

Mainitse tärkein VARTU-toimintamallia koskeva kehittämissi?

Keskeytä

Uusi vastaus

<-- Edellinen Lähetä

Vastauksesi lähtevät eteenpäin anonyymisti (ruksattuasi) ja lähetetään vastaukset kohden ja painettuasi 'Lähetä'-nappulaa. Kiitos!

10% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

HENKILÖ- JA TYÖSUHDETIEDOT

Vastaajan sukupuoli:

nainen mies

Vastaajan ikä:

Vastuuyksikkösi:

vastuuyksikkösi vy-numero
(esim. H1195 = työhyvinvointipalvelut, 26513 = vuodeosasto 22, ...)

Työsuhteen laatu:

määräaikainen

Työaikamuoto:

päivä/toimistotyö

Työkokemus kokonaisuudessaan terveydenhuoltoalan tehtävissä, vuosina:

Työkokemus nykyisessä tehtävässä, vuosina:

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

15% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

ORGANISAATIOKULTTUURI

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
työyksikköni ilmapiiri on kilpailuhenkinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työyksikköni ilmapiiri on kannustava ja tukeva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työyksikkössäni vallitsee jäykkä ja sääntöjä korostava ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työntekijöitä kannustetaan kehittämään työtään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työmenetelmistä keskustellaan aktiivisesti työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
miehiä ja naisia kohdellaan tasapuolisesti työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri ikäisiä työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri ammattiryhmien edustajia kohdellaan tasapuolisesti työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
määräaikaisia ja vakituisia työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mielenterveyden häiriöihin sairauspoissaolon syynä suhtaudutaan samalla tavalla kuin esim. tuki- ja liikuntaelinvaijoissa (TULES)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työntekijöistä huolehditaan hyvin työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
johto on kiinnostunut työntekijöiden työhyvinvoinnista työyksikkössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

LÄHIESIMIESTYÖ

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

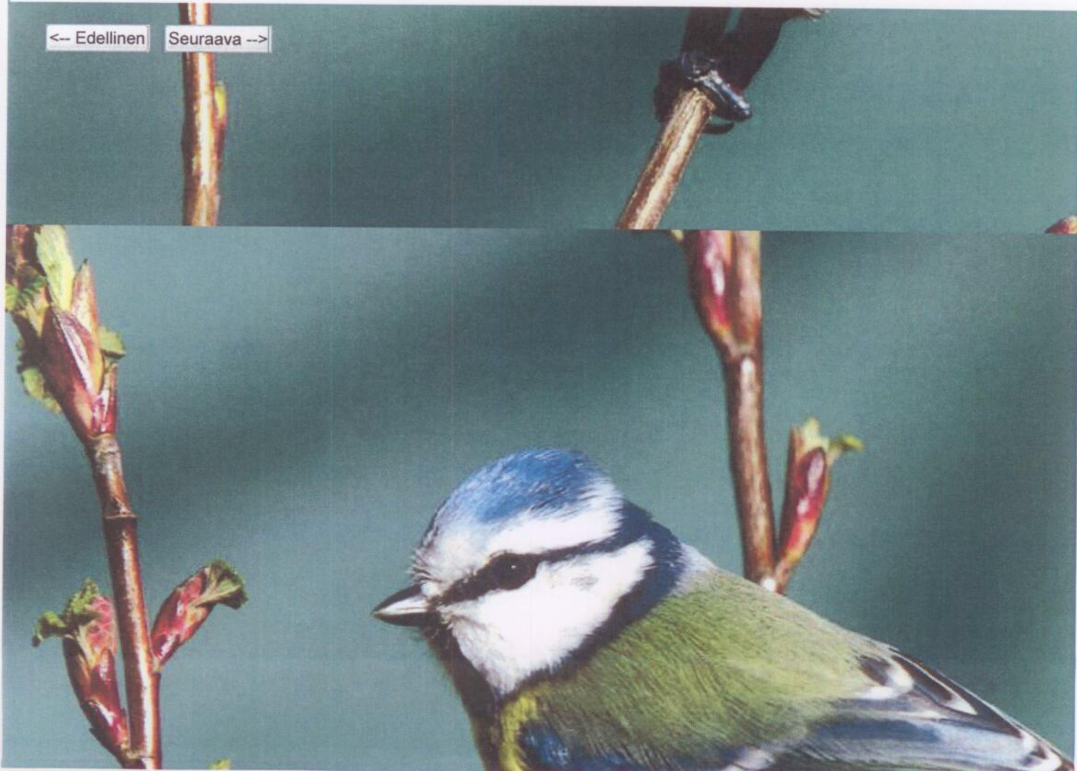
asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
lähiesimieheni kannustaa aidosti osallistumaan päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähiesimieheni kannustaa aidosti ilmaisemaan eriäviä mielipiteitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähiesimieheni tukee minua kehittämään työni osaamisvalmiuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähiesimieheni ottaa ongelmat viipymättä hoitaakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
luotan lähiesimieheeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähiesimieheni jakaa työtehtävät tasapuolisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähiesimieheni kohtelee alaisiaan oikeudenmukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suhde lähiesimieheeni aiheuttaa minulle stressiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->



25% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

TYÖ

Työhöni liittyen esiintyy seuraavia tilanteita:

	hyvin harvoin tai ei koskaan	melko harvoin	joskus	melko usein	hyvin usein	en osaa sanoa
koen miellyttäviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tunnen työni olevan merkityksellistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni vaatii, että hankin uusia tietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni vaatii nopeita päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietoni ja valmiuteni ovat hyödyksi työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtehtävät ovat liian vaikeita minulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joudun muuttamaan aikatauluani kiireen vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni kasautuu vaihtelevan työmäärän vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
minulla on liikaa työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joudun työssäni uhkailun kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joudun työssäni väkivallan kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<- Edellinen

Seuraava -->

30% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

TUKI

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
tarvitessani saan apua ja tukea työtovereiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tarvitessani saan apua ja tukea omalta esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
halutessani saan apua työhön liittyvän stressin purkamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan lähiesimieheltäni tunnustusta/positiivista palautetta työsuorituksistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oman työyhteisöni sisäinen toiminta on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organisaationi ammattiryhmien keskinäinen yhteistyö sujuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyö organisaationi ulkopuolisten tahojen kanssa sujuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työntekijänä olen: *

määräaikainen/sijainen vakituinen

[Keskeytä](#)

[<- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

35% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

Minua kohdellaan työyhteisössäni tasa-arvoisesti suhteessa vakituisen henkilökuntaan (esimerkiksi suhtautuminen sairauspoissaoloihini)

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

Minua kohdellaan työyhteisössäni oikeudenmukaisesti suhteessa vakituisen henkilökuntaan (esimerkiksi suhtautuminen sairauspoissaoloihini)

Voin esittää avoimesti työhöni liittyviä ideoita

Voin esittää avoimesti työyhteisöni liittyviä ideoita

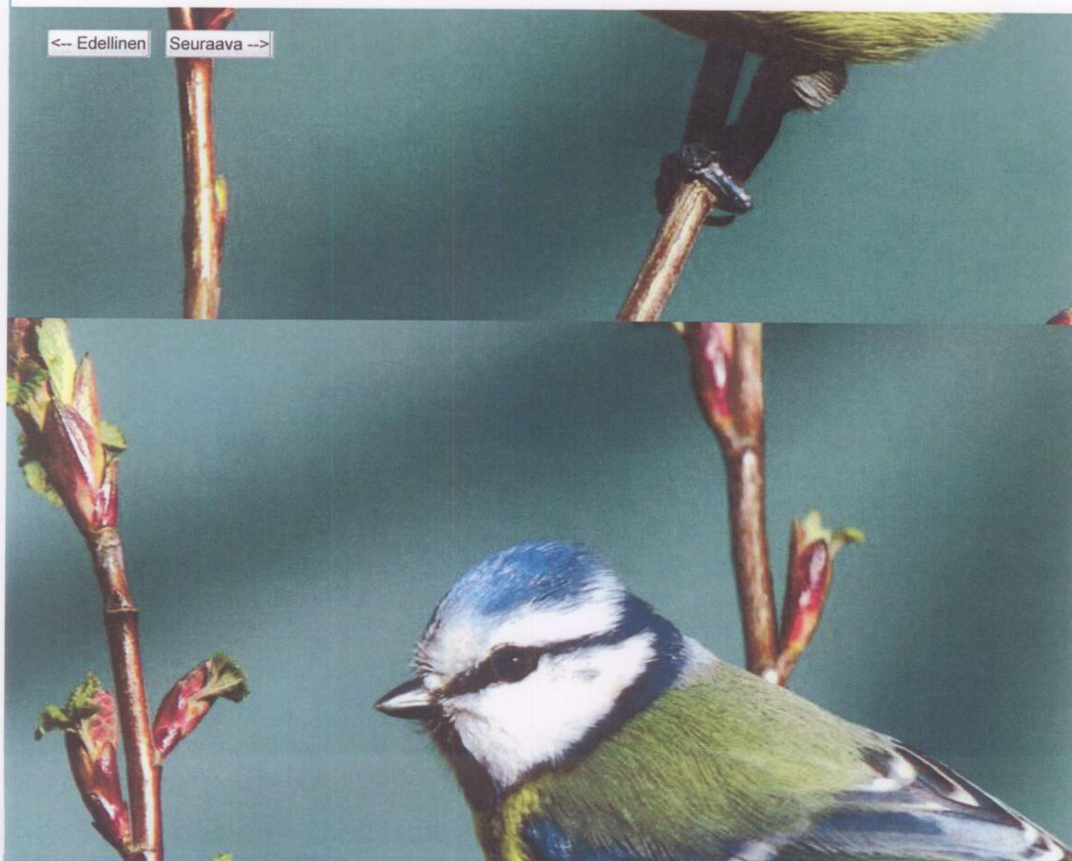
Voin avoimesti arvioida työhöni liittyviä asioita

Voin esittää avoimesti huoleni työkyvystäni

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->



40% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät



Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

Voin esittää avoimesti työhöni liittyviä ideoita

Voin avoimesti arvioida työyhteisöön liittyviä tekijöitä

Voin avoimesti arvioida työhöni liittyviä asioita

Voin esittää avoimesti huoleni työkyvystäni

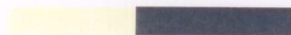
1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä](#)

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



45% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät

Kuinka seuraavat PPSHP:n strategian vuosille 2010-2015 nimeämät arvot näkyvät käytännössä työyksikössäsi:

Ihmisarvo

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
ihmisiä on kohdeltava huomaavaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heidän yksityisyyttään on kunnioitettava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heidän henkilökohtaista vakaumustaan on kunnioitettava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Vastuullisuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
jokaisella on vastuu omasta tehtävästään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokaisella on vastuu työyhteisön toimivuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokaisella on vastuu toiminnan ja talouden suunnittelusta ja niiden yhteensovittamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vastuullisuuden lähtökohtana on, että osaamista kehitetään jatkuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vastuullisuuden lähtökohtana on, että työssä jaksamisesta huolehditaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

45% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

Kuinka seuraavat PPSHP:n strategian vuosille 2010-2015 nimeämät arvot näkyvät käytännössä työyksikössäsi:

Ihmisarvo

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

ihmisiä on kohdeltava huomaavaisesti

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

heidän yksityisyyttään on kunnioitettava

heidän henkilökohtaista vakaumustaan on kunnioitettava

perustelut arviolleni:

Vastuullisuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

jokaisella on vastuu omasta tehtävästään

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

jokaisella on vastuu työyhteisön toimivuudesta

jokaisella on vastuu toiminnan ja talouden suunnittelusta ja niiden yhteensovittamisesta

vastuullisuuden lähtökohtana on, että osaamista kehitetään jatkuvasti

vastuullisuuden lähtökohtana on, että työssä jaksamisesta huolehditaan

perustelut arviolleni:

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

50% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

Kuinka seuraavat PPSHP:n strategian vuosille 2010-2015 nimeämät arvot näkyvät käytännössä työyksikössäsi:

Oikeudenmukaisuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

- periaatteet sovitaan yhteisesti
jokaisen osaamista arvostetaan
jokaisella on oikeus osallistua toiminnan kehittämiseen
jokaisella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Uusiutumiskyky ja avoimuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

- innovatiivisuuden arvostaminen toiminnan kehittämisessä
kaikkia koskeva tieto on kaikkien saavutettavissa (www-palveluna)

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Keskeytä

<- Edellinen

Seuraava ->

55% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

VARTU-TOIMINTAMALLIN TUNTEMUS SEKÄ VASTUU:

Kenellä on vastuu työkykyä ylläpitämisestä ja säilymisestä? Perustele vastauksesi:

Tunnen VARTU-toimintamallin?

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

Olen saanut tietoa VARTU-toimintamallista

- omalta esimieheltäni
- työkaverilta
- sairaanhoitopiirin tiedotustilaisuudessa
- mistä muualta: _____
- en mistään

Kohdallani on käynnistynyt VARTU-toimintamallin mukainen prosessi? *

kyllä ei

100% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kieltävästi, olisitko toivonut sen käynnistymistä omissa asioissasi?

kyllä ei

Minkä ajattelet olevan syynä ettei VARTU-toimintamallia käytetty tilanteessasi?

Jos kohdallasi ei ole käynnistynyt VARTU-toimintamallin mukaista prosessia, kysely on osaltasi päättynyt. Kiitos vastauksistasi!

Vahvista vastauksen lähetyksen
<-- Edellinen Läheta

Vastauksesi lähetetään eteenpäin anonyymisti (ruksauttuasi "Haluan lähettää vastaukset" kohdan ja painettuasi "Läheta" -nappulaa). Kiitos!

60% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät

Koen VARTU-toimintamallin lomakkeet hyödyllisinä ja käyttökelpoisina?

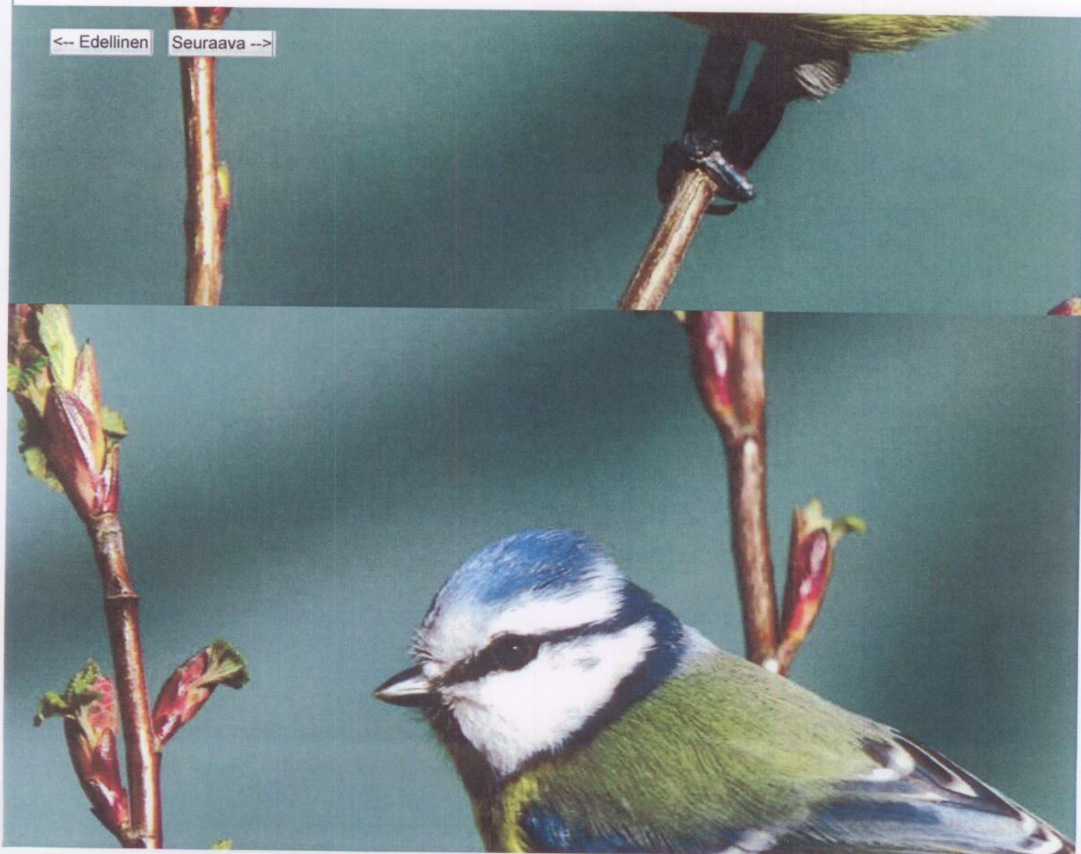
asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

Millä tavalla niitä tulisi muuttaa ja kehittää, jotta niiden käyttökelpoisuus, sekä hyödyllisyys lisääntyisi entisestään?

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->



65% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

VARTU-TOIMINTAMALLIN KÄYTÖN TARPEEN TUNNISTAMINEN

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) vuoksi viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

(tarkoitetaan lomakkeen täyttöhetkestä vuotta taaksepäin)

päiviä:

Kenen aloitteesta VARTU-toimintamalli käynnistyi kohdallasi?

- omasta aloitteesta
- esimiehen aloitteesta
- työterveyshuollon aloitteesta
- jonkun muun, kenen? (esim. työkaveri, työyhteisö)

Syyt VARTU-toimintamallin käynnistymiselle kohdallani?

- työyhteisön ristiriitatilanteet
- erimielisyydet
- loukkaantumiset (henkinen)
- muutokset työkyvyssäni
- muutokset työsuorituksessani
- sairauspoissaolot (esim. 3 lyhyttä jaksoa 1-3 vrk 4 kk:n aikana, yhtäjaksoisesti yli 10 pv tai kumulatiivisesti 12 kk:n aikana 30 vrk tai enemmän)
- jotain muuta, mitä?

65% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät

VARTU-TOIMINTAMALLIN KÄYTÖN TARPEEN TUNNISTAMINEN

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) vuoksi viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

(tarkoitetaan lomakkeen täyttöhetkestä vuotta taaksepäin)

päiviä:

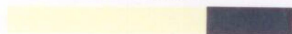
Kenen aloitteesta VARTU-toimintamalli käynnistyi kohdallasi?

- omasta aloitteesta
- esimiehen aloitteesta
- työterveyshuollon aloitteesta
- jonkun muun, kenen? (esim. työkaveri, työyhteisö)

Syyt VARTU-toimintamallin käynnistymiselle kohdallani?

- työyhteisön ristiriitatilanteet
- erimielisyydet
- loukkaantumiset (henkinen)
- muutokset työkyvyssäni
- muutokset työsuorituksessani
- sairauspoissaolot (esim. 3 lyhyttä jaksoa 1-3 vrk 4 kk:n aikana, yhtäjakoisesti yli 10 pv tai kumulatiivisesti 12 kk:n aikana 30 vrk tai enemmän)
- jotain muuta, mitä?

70% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät

PUHEEKSI OTTAMINEN:

Ketä oli paikalla VARTU-toimintamallin mukaisella ensimmäisellä puheeksi ottamisen kerralla?

- minä itse
- esimies
- joku muu, kuka?

Jos paikalla oli sinun ja lähiesimiehesi lisäksi muita, niin kenen pyynnöstä

- minun itseni
- esimiehen
- jonkun muun, kenen?

Jos ensimmäisellä puheeksiottokerralla paikalla oli kolmas osapuoli, miten kolmannen osapuolen mukana olosta sovittiin?

Miten koit kolmannen osapuolen mukanaolon puheeksi ottamisen tilanteessa:

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

75% valmiina



Varhainen tuki - Työntekijät

Oliko VARTU-toimintamallin mukaiseen puheeksi ottamisen tilanteeseen valmistautumiseen varattu kohdallasi riittävästi aikaa?

kyllä ei

Oliko VARTU-toimintamallin mukaiseen puheeksi ottamisen keskusteluun varattu kohdallasi riittävästi aikaa?

kyllä ei

Koin VARTU-toimintamallin käynnistämisen ja puheeksi ottamisen tilanteen

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
negatiivisena --- positiivisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voimia vievänä --- voimaannuttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilannettani vaikeuttavana --- tilannettani helpottavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro vielä lyhyesti omin sanoin miten koit VARTU-toimintamallin mukaisen käynnistämisen ja puheeksiottotilanteen?

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

80% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

YHTEINEN SUUNNITTELU

Mitä muutoksia seurasi/toimenpiteitä käynnistyi VARTU-toimintamallin mukaisen puheeksi ottamisen myötä?

Sain tukea:

asteikko: (1) vähän (5) paljon

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
omalta esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työkaverilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työterveyshuollosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joltain muulta, keneltä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jäin ilman tukea/en keneltäkään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos sait tukea joltain muulta kuin listatuista, keneltä?

toimenpiteistä sovittiin:

- tehtiin erilaisia työjärjestelyitä
- työtehtäväni muuttuivat
- vaikutusmahdollisuuteni työssäni paranivat
- työympäristössäni tehtiin muutoksia
- sain lisäkoulutusta
- kehityskeskustelu toteutettiin kohdallani
- työn kuvaani kehitettiin
- työyhteisöni osallistui tilanteeni edistämiseen
- käynnistettiin perehdytys
- jotain muuta, mitä?

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

85% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

SEURANTAPALAVERT JA PÄÄTÖS

Seurannasta sovittiin:

kyllä ei

Jos vastasit edelliseen myöntävästi,

kuka siitä oli vastuussa?

miten se toteutui käytännössä?

YHTEISNEUVOTTELU ERI OSAPUOLTEN KESKEN

VARTU-toimintamallin mukaisessa prosessissa neuvotteluissa oli osallisena muita tahoja?

kyllä ei

Jos vastasit myönteisesti,

keitä? olitko tyytyväinen heidän panokseen?

Jos vastasit kieltävästi, olisitko toivonut sitä?

kyllä en

Minkä tahon olisit halunnut osallistuvan:

Keskeytä

90% valmiina

Varhainen tuki - Työntekijät

OMA ARVIOSI VARTU-TOIMINTAMALLIN MUKAISESTA PROSESSISTA

VARTU-toimintamallin mukaisen prosessin myötä tulleista toimenpiteistä oli hyötyä tilanteessani:

(1) vähän ---- (5) paljon

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perustele vastauksesi:

VARTU-toimintamallin mukaisen käynnistymisen ajoitus kohdallani (valitse 1)

- en nähnyt lainakaan tarvetta käynnistymiselle
- oikeaan aikaan
- liian myöhään

Kuinka sinuun on suhtauduttu VARTU-toimintamallin käynnistymisen jälkeen?

esimiehen taholta: (1) negatiivisesti --- (5) positiivisesti

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

työyhteisösi taholta: (1) negatiivisesti --- (5) positiivisesti

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...suhtautumisessa ei muutosta aiempaan

- (rasti ruutuun)

100% valmiina

Varhainen tuki - Esiimestyö

VARTU-toimintamalli on mielestäni käyttökelpoinen ja hyödyllinen:

kyllä ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kieltävästi, millä tavalla VARTU -toimintamallia tulisi muuttaa/kehittää?

Jos kohdallasi et ole ollut käynnistämässä VARTU-toimintamallin mukaista prosessia, kysely on osaltasi päättynyt. Kiitos vastauksistasi!

Vahvista vastauksen lähetyks

Vastauksesi lähtee eteenpäin anonyymisti (ruksauttuasi 'Haluan lähettää vastaukseni' kohdan ja painettuasi 'Lähetä' -nappulaa). Kiitos!

5% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö



OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



VARHAISEN TUEN TOIMINTAMALLI

KYSELY POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLUN ESIMIESTYÖTÄ TEKEVILLE

Hyvä esimies,

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa PPSHP:n käytössä olevasta Varhaisen tuen toimintamallista (VARTU-toimintamalli), sen käytöstä, toimivuudesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Kysely on laadittu VARTU-toimintamallin sisältöä sekä käsitteitä hyödyntäen. Mieleni on arvokas. Aineiston analysoinnissa tai raportoinnissa ei käsitellä yksittäisten työntekijöiden tai yksittäisten yksiköiden toimintaa. Aineistoa tarkastellaan yleisellä tasolla.

Vastaus tapahtuu Webropol-kyselyn kautta anonymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineistoa käsittelevät sitoutuvat salassapitoon. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää VARTU-toimintamallin kehittämiseksi. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10-20 minuuttia ja sen voi välitallentaa.

Vastausaika jatkuu 24.08.2011 asti!

Lisätietoja tutkimuksesta antavat seuraavat henkilöt:

Essi Xiong: essi.xiong@ppshp.fi 08-3152916

Arja Veijola: arveijol@staff.oamk.fi 010-2723383

Vastaamisintoa toivotellen!

Henkilöstöpalvelut

Työhyvinvointi

Essi Xiong, kuntoutuksen yamk-opiskelija, toimintaterapeutti

[Keskeytä](#)

[Seuraava -->](#)

10% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

HENKILÖ- JA TYÖSUHDETIEDOT

Vastaajan sukupuoli:

nainen mies

Vastaajan ikä:

Vastuuyksikkösi:

vastuuyksikkösi vy-numero
(esim. H1195 = työhyvinvointipalvelut, 26513 = vuodeosasto 22, ...)

Työsuhteen laatu:

määräaikainen

Työaikamuoto:

päivä/toimistotyö

Työkokemus kokonaisuudessaan terveydenhuoltoalan tehtävissä, vuosina:

Työkokemus nykyisessä tehtävässä, vuosina:

Työntekijöiden määrä, joiden esimiehenä toimin:

Hankittu esimieskoulutus:



Osallistuminen esimiestyötä tukevaan lisäkoulutukseen tai täydennyskoulutukseen viimeisen kahden vuoden aikana

- ei lainkaan
- 1-6 päivän mittainen koulutus (voi olla useampia)
- 1-2 viikon mittainen koulutus
- 3-4 viikon mittainen koulutus
- 1-6 kk mittainen koulutus
- 7-12 kk mittainen koulutus
- 1-3 vuoden mittainen koulutus

Edellämainituista lisäkoulutuksista on ollut hyötyä:

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

työhyvinvointi- ja työsuojeluosaamisessani
VARTU-toimintamallin käyttämiseen

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minulla on mahdollisuus osallistua työhohjaukseen:

kyllä ei

15% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

ORGANISAATIOKULTTUURI

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
työyksikköni ilmapiiri on kilpailuhenkinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työyksikköni ilmapiiri on kannustava ja tukeva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työyksikössäni vallitsee jäykkä ja sääntöjä korostava ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työntekijöitä kannustetaan kehittämään työtään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työmenetelmistä keskustellaan aktiivisesti työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
miehiä ja naisia kohdellaan tasapuolisesti työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri ikäisiä työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri ammattiryhmien edustajia kohdellaan tasapuolisesti työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
määräraikaisia ja vakituisia työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mielenterveyden häiriöihin sairauspoissaolon syynä suhtaudutaan samalla tavalla kuin esim. tuki- ja liikuntaelinvaivoissa (TULES)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työntekijöistä huolehditaan hyvin työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
johto on kiinnostunut työntekijöiden työhyvinvoinnista työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<- Edellinen

Seuraava -->

20% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

TYÖ

Työhöni liittyy seuraavia tilanteita:

	hyvin harvoin tai ei koskaan	melko harvoin	joskus	melko usein	hyvin usein	en osaa sanoa
koen miellyttäviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tunnen työni olevan merkityksellistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni vaatii, että hankin uusia tietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni vaatii nopeita päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietoni ja valmiuteni ovat hyödyksi työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtehtävät ovat liian vaikeita minulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joudun muuttamaan aikatauluani kiireen vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työni kasautuu vaihtelevan työmäärän vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
minulla on liikaa työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
joudun työssäni uhkailun kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<- Edellinen

Seuraava -->

25% valmiina

Varhainen tuki - Esihiestö

TUKI

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

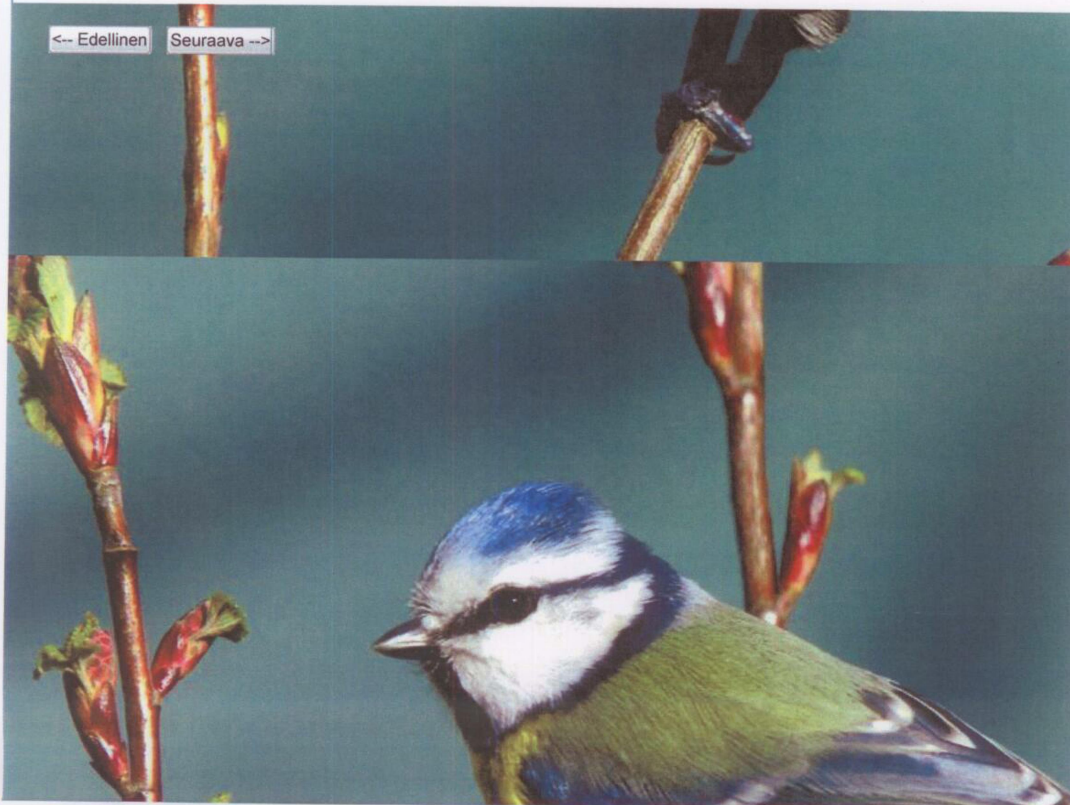
asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
tarvitessani saan apua ja tukea kollegoiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tarvitessani saan apua ja tukea omalta esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
halutessani saan apua työhön liittyvän stressin purkamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan omalta esimieheltäni tunnustusta/positiivista palautetta työsuorituksistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oman työyhteisöni sisäinen toiminta on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organisaationi ammattiryhmien keskinäinen yhteistyö sujuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyö organisaationi ulkopuolisten tahojen kanssa sujuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä](#)

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)



30% valmiina

Varhainen tuki - Esihiestö

Kuinka seuraavat PPSHP:n strategian vuosille 2010-2015 nimeämät arvot näkyvät käytännössä työyksikössäsi:

Ihmisarvo

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

ihmisiä on kohdeltava huomaavaisesti

heidän yksityisyyttään on kunnioitettava

heidän henkilökohtaista vakaumustaan on kunnioitettava

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Vastuullisuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

jokaisella on vastuu omasta tehtävästään

jokaisella on vastuu työyhteisön toimivuudesta

jokaisella on vastuu toiminnan ja talouden suunnittelusta ja niiden yhteensovittamisesta

vastuullisuuden lähtökohtana on, että osaamista kehitetään jatkuvasti

vastuullisuuden lähtökohtana on, että työssä jaksamisesta huolehditaan

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

35% valmiina

Varhainen tuki - Esiimestyö

Kuinka seuraavat PPSHP:n strategian vuosille 2010-2015 nimeämät arvot näkyvät käytännössä työyksikössäsi:

Oikeudenmukaisuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

periaatteet sovitaan yhteisesti

jokaisen osaamista arvostetaan

jokaisella on oikeus osallistua toiminnan kehittämiseen

jokaisella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Uusiutumiskyky ja avoimuus

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

innovatiivisuuden arvostaminen toiminnan kehittämisessä

kaikkia koskeva tieto on kaikkien saavutettavissa (www-palveluna)

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

perustelut arviolleni:

Keskeytä

<-- Edellinen Seuraava -->

40% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

VARTU-TOIMINTAMALLIN TUNTEMUS SEKÄ VASTUU:

Kenellä on vastuutyöntekijän työkyvyn ylläpitämisestä ja säilymisestä? Perustele vastauksesi:

Seuraavat asiat ovat toteutuneet esimiestyössäni viimeisen vuoden (12 kk) aikana:(rasti ruutuun)

- olen puuttunut työntekijöiden toistuviin poissaoloihin
- olen ottanut puheeksi päihdeasiat, epäillessäni liikakäyttöä
- olen ohjannut työntekijän työterveyshuoltoon terveyteen liittyvissä ongelmissa
- olen selvittänyt työilmapiiri ongelmia
- olen ollut mukana kolmikanta neuvotteluissa työterveyshuollon ja työntekijän kanssa
- olen järjestänyt yhteisiä esimies-alaiskeskusteluja
- olen hyödyntänyt VARTU-toimintamallin lomakkeita puheeksiottotilanteessa
- olen ottanut yhteyttä työterveyshuoltoon, kaivatessani tukea
- oma esimieheni on tukenut esimiestehtävässäni
- olen puuttunut tilanteeseen, kun huomannut työntekijän työkyvyn heikentyneen
- olen ottanut huomioon pitkältä sairauslomalta palaavan työhön paluun

Miten olet ottanut huomioon pitkältä sairauslomalta palaavan työhön paluun?

Nimeä asioita, joita on vaikea ottaa puheeksi työntekijän kanssa:

45% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

Tunnen VARTU-toimintamallin?

asteikko: (1) huonosti (5) hyvin

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

Olen perehdyttänyt työntekijöitä VARTU-toimintamallin käyttöön

kyllä
 ei

Olen käyttänyt VARTU-toimintamallia *

kyllä
 ei

Jos vastasit myöntävästi, kuinka monta kertaa olet yhteensä käyttänyt VARTU-toimintamallia?

krt

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

50% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

Koen VARTU-toimintamallin lomakkeet hyödyllisinä ja käyttökelpoisina?

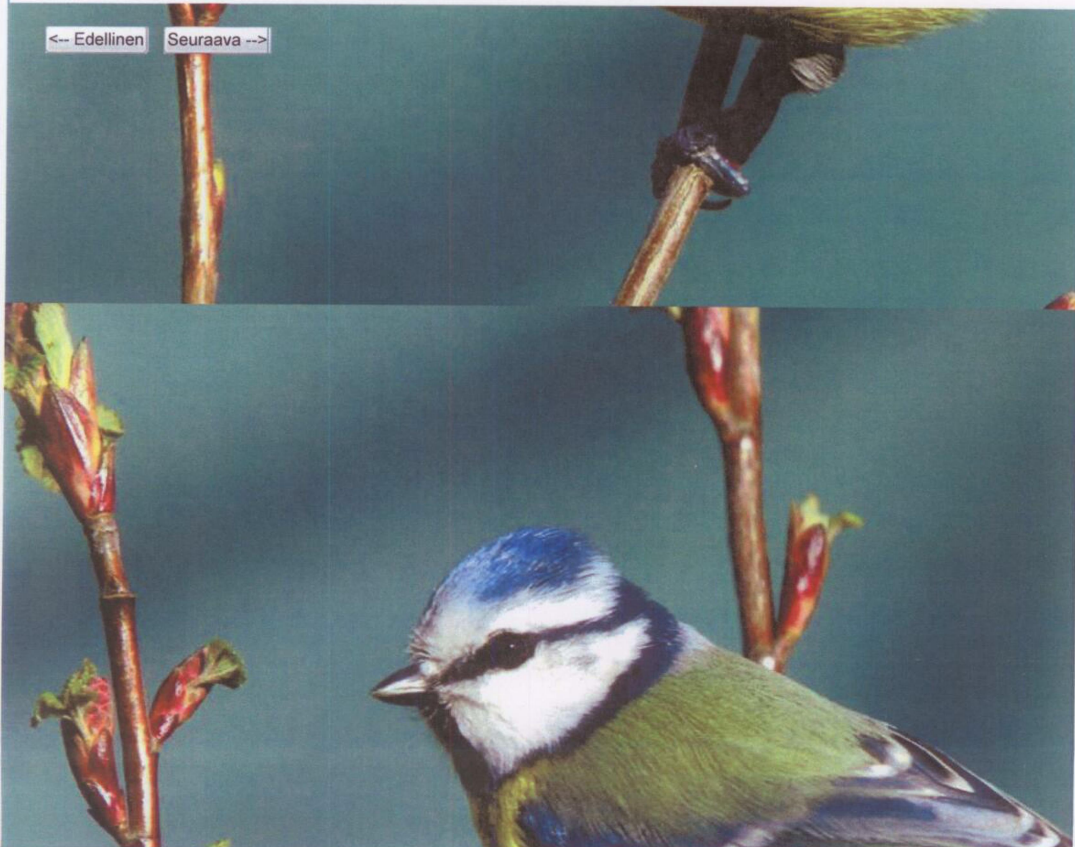
asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

1 2 3 4 5 en osaa sanoa

Millä tavalla niitä tulisi muuttaa ja kehittää, jotta niiden käyttökelpoisuus, sekä hyödyllisyys lisääntyisi entisestään?

Keskeytä

<- Edellinen Seuraava ->



55% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

VARTU-TOIMINTAMALLIN KÄYTÖN TARPEEN TUNNISTAMINEN

Kenen aloitteesta VARTU-toimintamalli yleisimmin mielestäsi käynnistyy?

- työntekijän aloitteesta
- esimiehen aloitteesta
- työterveyshuollon aloitteesta
- jonkun muun, kenen? (esim. alaisen työkaveri, työyhteisö)

Syyt VARTU-toimintamallin käynnistymiselle syntyvät kokemuksesi mukaan yleisimmin:

(välitse 1 tai useampi)

- työyhteisön ristiriitatilanteet
- erimielisyydet
- loukkaantumiset (henkinen)
- muutokset työntekijän työkyvyssä
- muutokset työntekijän työsuorituksessa
- sairauspoissaolot (esim. 3 lyhyttä jaksoa 1-3 vrk 4 kk:n aikana, yhtäjaksoisesti yli 10 pv tai kumulatiivisesti 12 kk:n aikana 30 vrk tai enemmän)
- jotain muuta, mitä?

Keskeytä

<- Edellinen

Seuraava -->

60% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

PUHEEKSI OTTAMINEN:

Onko käytettävissäsi rauhallista työtilaa:

- kyllä
 ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kieltävästi, vaikuttaako se puheeksi ottamisen tilanteisiin ja miten?

Missä säilytät täytettyjä VARTUN-toimintamallin puheeksi ottamisen lomakkeita?

- lukitusti omassa työhuoneessa
 lukitusti jossain muussa tilassa
 jossain muualla, missä? _____

Onko sinulla yleensä käytettävissäsi VARTU-toimintamallin mukaiseen puheeksi ottamisen

tilanteeseen riittävästi valmistautumisaikaa?
keskusteluun riittävästi aikaa?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| kyllä | ei |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ketä on yleisimmin paikalla VARTU-toimintamallin mukaisella ensimmäisellä puheeksi ottamisen kerralla?

- työntekijä
 esimies
 joku muu, kuka?

65% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

Jos paikalla on työntekijän ja lähiesimiehen lisäksi muita, niin kenen pyynnöstä kolmas osapuoli yleisimmin osallistuu:

- työntekijä
 esimies
 jonkun muun, kenen?

Jos ensimmäisellä puheeksiottokerralla paikalla oli kolmas osapuoli, miten kolmannen osapuolen mukana olosta sovittiin?

Koen VARTU-prosessin käynnistämisen ja puheeksi ottamisen tilanteen järjestämisen yleisimmin?

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
negatiivisena --- positiivisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voimia vievänä --- voimaannuttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilannetta vaikeuttavana --- tilannetta helpottavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro miten yleisimmin koet VARTU-toimintamallin käynnistämisen ja puheeksi ottamisen tilanteen järjestämisen?

Miten mielestäsi työntekijät yleensä kokevat VARTU-toimintamallin mukaisen prosessin käynnistämisen ja puheeksi ottamisen tilanteen?

	-	+
negatiivisena --- positiivisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voimia vievänä --- voimaannuttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilannetta vaikeuttavana --- tilannetta helpottavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VARTU-toimintamallin mukaisen prosessin käynnistämisessä esiintyy joskus ongelmia, millaisia?

70% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

YHTEINEN SUUNNITTELU

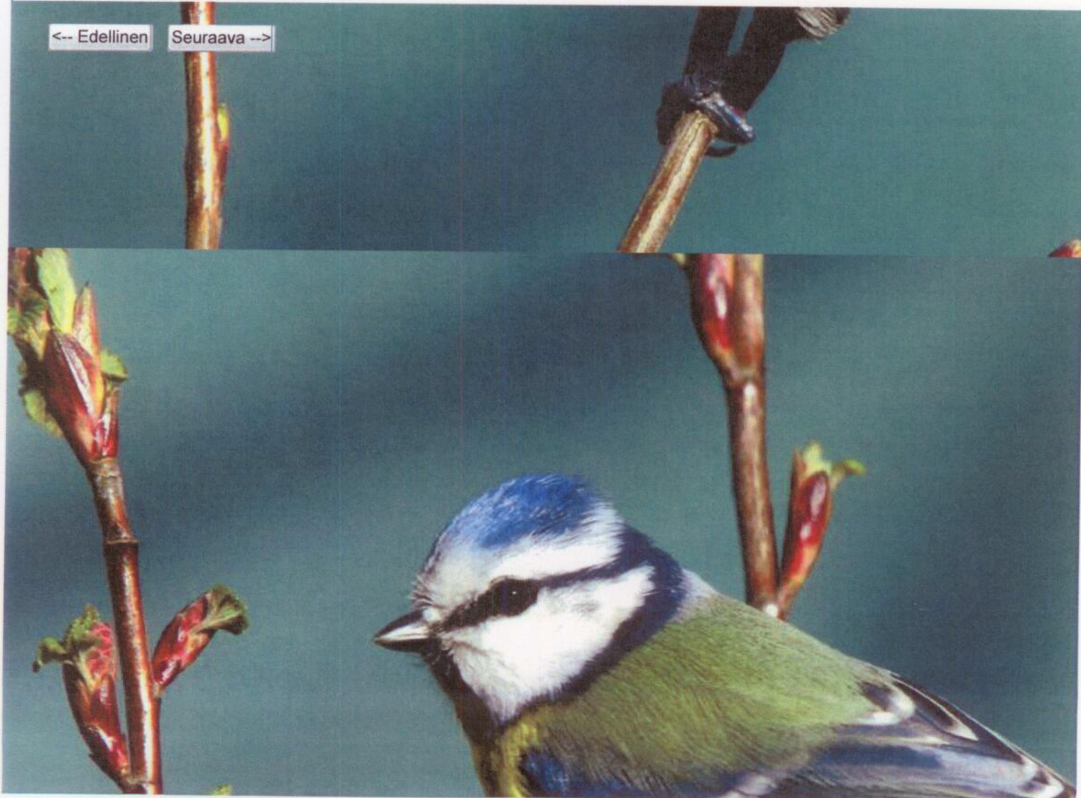
Mitä muutoksia seuraa ja toimenpiteitä käynnistyy yleisimmin VARTU-toimintamallin myötä?

- tehdään erilaisia työjärjestelyitä
- työntekijän työnkuvaa kehitetään/muutetaan
- työntekijän vaikutusmahdollisuudet työssä paranevat
- työntekijän työympäristössä tehdään muutoksia
- työntekijä saa lisäkoulutusta
- työntekijän kohdalla toteutetaan kehityskeskustelu
- työntekijän työnkuvaa kehitetään
- työntekijän työyhteisö osallistuu tilanteen edistämiseen
- työntekijän perehdytys käynnistetään
- jotain muuta, mitä? _____

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->



75% valmiina

Varhainen tuki - Esiamestyo

SEURANTAPALAVERT JA PÄÄTÖS

Seurannasta sovitaan aina:

kyllä ei

Jos vastasit edelliseen myöntävästi,

kuka siitä oli vastuussa?

miten se toteutui käytännössä?

Jos vastasit kieltävästi, mikä on tähän syytä?

Keskeytä

<- Edellinen Seuraava ->

80% valmiina



Varhainen tuki - Esiמיestyö

YHTEISNEUVOTTELU ERI OSAPUOLTEN KESKEN

Yleisesti VARTU-toimintamallin mukaisessa prosessissa jossain vaiheessa on neuvotteluissa muita tahoja osallisina?

kyllä, keitä: _____ ei, minkä tahon osallistumista neuvotteluihin toivoisit: _____



85% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

OMA ARVIOSI VARTU-PROSESSISTA

VARTU-toimintamallin mukaisesta prosessista on yleensä hyötyä työntekijän tilanteeseen:

(1) vähän ---- (5) paljon

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perustele vastauksesi:

VARTU-toimintamallin käynnistymisen ajoitus yleisimmin

- ei lainkaan tarvetta käynnistymiselle
- käynnistyy oikeaan aikaan
- käynnistyy liian myöhään

Kuinka yleensä työntekijät suhtautuvat sinuun VARTU-toimintamallin käynnistymisen jälkeen?

(1) negatiivisesti --- (5) positiivisesti

1	2	3	4	5	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...suhtautumisessa ei muutosta aiempaan

- (rasti ruutuun)

Valitse seuraavista väittämistä sinulle sopivin vaihtoehto:

asteikko: (1) eri mieltä (5) samaa mieltä

	1	2	3	4	5	ei muutosta aiempaan
VARTU-toimintamallin lomakkeet ovat käyttökelpoisia huolen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen välineitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VARTU-toimintamalli on hyödyllinen johtamisen väline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VARTU-toimintamallin avulla vaikeiden asioiden esille ottaminen on helpompaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

100% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

KEHITTÄMISEHDOTUKSET VARTU-TOIMINTAMALLIIN

Koen tarvitsevani VARTU-toimintamallin mukaisen tunnistamisen sekä puheeksi ottamisen käynnistämisen tueksi:

- lisäkoulutusta, mitä:
- välineitä/mittareita työntekijän/työyhteisön tilanteen arvioimiseksi
- organisoitua esimiesten vertaistukea
- haastavien asioiden puheeksi ottamisen koulutusta/välineitä
- keinoja ja välineitä tunnistaa työkyvyn aleneminen
- saada lisää tietoa yksittäisten työntekijöiden sairauksista
- jotain muuta, mitä?
- en koe mitään yllä olevista tarpeelliseksi, miksi:

Esitä tärkein VARTU-toimintamallin käyttökelpoisuutta lisäävä kehittämissuositus?

Keskeytä

Vahvista vastausten lähetykset

<-- Edellinen Läheta

Vastauksesi lähtevät eteenpäin anonymisti (ruksattuasi "Haluan lähettää vastaukset jonnekin" ja painettuasi "Läheta" -nappulaa). Kiitos!

95% valmiina

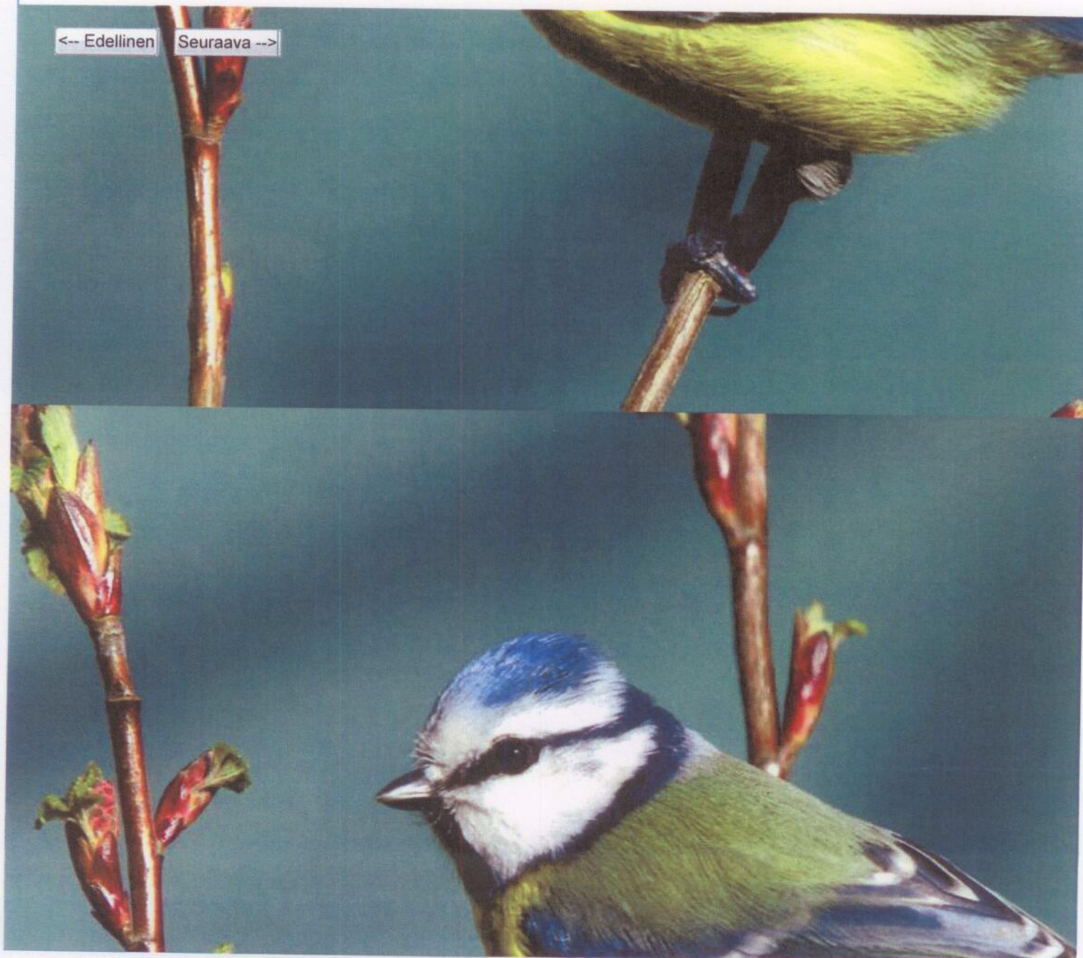
Varhainen tuki - Esihiestö

Jos vastasit kieltävästi, olisiko siihen ollut aihetta ja, mikä oli mahdollinen este VARTU-toimintamallinkäyttämiseksi?

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->



100% valmiina

Varhainen tuki - Esimiestyö

VARTU-toimintamalli on mielestäni käyttökelpoinen ja hyödyllinen:

kyllä ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kieltävästi, millä tavalla VARTU -toimintamallia tulisi muuttaa/kehittää?

Jos kohdallasi et ole ollut käynnistämässä VARTU-toimintamallin mukaista prosessia, kysely on osaltasi päättynyt. Kiitos vastauksistasi!

Vahvista vastauksen lähetyksen

Vastauksesi lähetetään eteenpäin anonyymisti (ruksauttuasi 'Haluan lähettää vastaukseni' kohdan ja painettuasi 'Lähetä' -nappulaa). Kiitos!