

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTEKES15

2017

Sinikka Nordman

RYHMÄMUOTOISEN TIETOJEN ANTAMISEN, NEUVONNAN JA OHJAUKSEN (TANO) KEHITTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Sinikka Nordman

RYHMÄMUOTOISEN TIETOJEN ANTAMISEN, NEUVONNAN JA OHJAUKSEN (TANO) KEHITTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työterveyshuoltolain (1382/2001) 12§ määrittelee työterveyshuollon sisältöä. Sen mukaan yksi työterveyshuollon perustehtävistä on tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen toteuttaminen työn terveellisuutta ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa.

Tämän kehittämisprojektin teoreettinen kehys sisältää konstruktivistisia näkemyksiä oppimiseen ja ohjaukseen sekä aikaisemmissa TANOJA koskevissa tutkimuksissa luodun TANO-toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin apuvälineenä käytettävän taulukon (TANO-matriisi) esittelemistä ja soveltamista käytäntöön.

Tässä kehittämisprojektissa on tarkasteltu ja kehitetty ryhmämuotoista tietojen antamista, ohjausta ja neuvontaa työterveyshuollossa. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on saada lisää tietoa pienille ja keskisuurille yrityksille suunnatusta TANO-toiminnasta Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa ja saadun tiedon pohjalta tarkoituksena on kehittää toimintaa entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tarkoituksena on kehittää mallia, jonka avulla toteutetaan ryhmämuotoista TANO-toimintaa.

Tässä kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin kvalitatiivisen ryhmähaastattelun avulla. Ryhmähaastatteluja oli kolme (yhteensä 8 haastateltavaa). Haastattelut toteutettiin tutkimusongelmien pohjalta laaditun, teemahaastattelurungon avulla. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä.

Kehittämisprojektin tuotosta lähdettiin työstämään haastattelujen tulosten perusteella yhdessä projektiryhmän kanssa. Työterveyshuollon antaman TANON painopisteenä tulisi olla työterveyshuollon sisältöön liittyvät asiat. Tuotoksena syntyi yleinen ryhmämuotoisen TANON runko, TANON toteuttamisen malli vuosisuunnitelmiin sekä varhaisen tuen toteuttamisen koulutusmateriaalia.

ASIASANAT:

Työterveyshuolto, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO), työterveysyhteistyö, varhainen tuki, oppiminen sekä motivaatio

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health Care

2017 | 59 and 5 appendices

Sinikka Nordman

DEVELOPING INFORMING, COUNSELLING AND ADVISING (ICA) GROUPS IN OCCUPATIONAL HEALTH CARE

Section 12 of the Occupational Health Care Act (1382/2001) defines the content of occupational health care. According to it, one of the basic tasks of occupational health care is to provide information, counselling and advise in safety and health matters at work and the workers' health.

The theoretical frame of this development project includes a constructivist approach to learning and advising. It also presents the table of ICA activities, originating from prior research, and its practical application. The table can be used as a tool in planning, implementing and assessing.

This development project aims to discuss and develop informing, counselling and advising groups in occupational health care. The goal of the development project is to get more information about ICA-activities which are focused on small and middle-sized companies in Mehiläinen's Working Life Services. The purpose of the development project is to develop actions corresponding to the clients' needs and develop a model for realizing ICA-activities for groups.

The data in the empirical part of this development project was collected with a group theme interviews. There were three group interviews a total of 8 participants. The study data was analysed by using content analysis.

The outcome of the development project is made in collaboration with the project group and it is based on the results of the group interviews. The emphasis of the ICA activities should be on the occupational health care substance. The final outcome of this development project is a common framework of ICA activities for groups, an annual implementation model and educational material for early support.

KEYWORDS:

Occupational health care, informing, counselling and advising (ICA), Collaboration between workplace and occupational health, early support, learning, motivation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TYÖTERVEYSHUOLTO JA SEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	8
2.1 Työterveyshuollon ohjaus ja sisältö	8
2.2 Työterveyshuollon henkilöstö ja koulutus	10
2.3 Tulevaisuuden haasteet työterveyshuollossa	11
2.4 Varhainen tuki työterveyshuollossa	13
2.5 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)	14
3 TUTKIMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ OHJAUKSEEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	16
3.1 TANO-toiminnasta tehtyjä tutkimuksia	16
3.2 Varhaisen tuen toimintakäytäntöjen tutkimuksia	20
3.3 Konstruktivistisen oppimisen näkemyksen määrittelyä näkökulma tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen	21
3.4 Motivaatio oppimisessa ja toiminnassa	23
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS JA ETENEMINEN	27
4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarkoitus	27
4.2 Kohdeorganisaatio	27
4.3 Kehittämiprojektin vaiheet	28
4.4 Tiedottaminen ja viestintä	29
5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO	31
5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	31
5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	32
5.3 Aineiston analyysimenetelmä	32
5.4 Haastattelun luotettavuus ja eettisyys	34
6 TUTKIMUSTULOKSET	37
6.1 Taustatiedot	37
6.2 Varhaisen tuen toimintakäytäntö	37

6.3 Tiedon ja lisäkoulutuksen tarve varhaisen tuen toimintakäytäntöihin ja muihin työterveyshuollon prosesseihin	40
6.4 Ideoita ryhmämuotoisen TANO-toiminnan kehittämiseen	41
6.5 Tulosten yhteenveto ja jatkokehitys	43
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA NYKYTILANNE	45
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	49
8.1 Riskianalyysi ja arviointi suhteessa siihen	49
8.2 Viestinnän ja projektityöskentelyn arviointia	50
8.3 Teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen osan arviointia	52
8.4 Jatkokehittämiskohteita ja loppuyhteenveto	54
LÄHTEET	56

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Tutkimuksen saatekirje
- Liite 5. Ryhmänohjausmateriaalia

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet	29
Kuvio 2. Lisäkoulutustarpeet	40
Kuvio 3. Tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen runko	45
Kuvio 4. Kehittämiprojektin tuotos käytäntöön	48

TAULUKOT

Taulukko 1. TANO-matriisi	19
Taulukko 2. Varhaisen tuen toimintakäytännöt	39
Taulukko 3. Ryhmämuotoisen TANO-toiminnan kehittäminen	42
Taulukko 4. TANO-suunnitelma työterveysyhteistyöhön	46

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon toimintaympäristö on laaja. Työterveyshuoltolain (1382/2001) mukaan tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus on yksi työterveyshuollon perustehtävistä. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (käytetään käsitettä TANO) voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena.

Hyvään asiakkuuksien hoitoon kuuluvat yhteistyö, yhdessä suunnittelemine, toiminnan kehittäminen ja vaikuttavuuden arvioiminen. Työterveysyhteistyön rooli korostuu kaikessa, myös TANO-toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008a, 92-94). Työterveyshuollon asiantuntijuus sekä asiakasyrityksen tunteminen painottuvat nimenomaan työhön liittyvissä asioissa ja niitä koskevassa ohjannassa.

Ryhmämuotoisen TANO-toiminnan yhdeksi painopistealueeksi tässä kehittämissuunnitelmassa on valittu varhaisen tuen toimintamalli, koska se painottaa ennaltaehkäisevää työtötta. Ennaltaehkäisevä toiminta sekä työurien pidentäminen ovat olleet valtakunnallisena tavoitteena jo useamman vuoden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Miten TANO-toiminnan avulla pystytään vaikuttamaan tähän ja muihin työterveyshuollon sisältöihin?

Tämän kehittämissuunnitelman tavoitteena on saada lisää tietoa pienille ja keskisuurille yrityksille suunnatusta TANO-toiminnasta Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa ja sitä kautta tarkoituksena on kehittää toimintamalleja entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Kehittämissuunnitelma toteutettiin Mehiläisen Karkkilan toimipisteessä. Karkkilan toimipiste kuuluu samaan yhteistoiminta-alueeseen Nummelan ja Lohjan toimipisteiden kanssa.

Kehittämissuunnitelman tuotosta (ryhmämuotoisen TANO-toiminnan toteutusmallia) voi edelleen jatkokehittää ja hyödyntää jatkossa sekä pienten että keskisuurten yritysten TANON toteuttamisessa ja työterveysyhteistyössä. Tässä kehittämissuunnitelmassa syntyneitä työkaluja voi siis jokainen työterveyshuollon ammattilainen viedä soveltuvin osin käytäntöön omaan työhönsä.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO JA SEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tässä luvussa esitellään työterveyshuoltoon painottuvia keskeisiä käsitteitä ja niihin liittyviä asioita. Ensin esitellään aika laajasti työterveyshuoltoa ja siihen vaikuttavia lakeja, asetuksia, haasteita ja muita ohjeita. Tämän jälkeen tarkastellaan tarkemmin varhaista tukea ja tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa. Tarkoituksena on luoda kokonaiskuvaa työterveyshuollon toimintaympäristöstä.

2.1 Työterveyshuollon ohjaus ja sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa, johtaa ja kehittää työterveyshuollon lainsäädäntöä. Työterveyshuollosta säädetään työterveyshuolto-, työturvallisuus-, kansanterveys-, terveydenhuolto- ja sairausvakuutuslaissa. Työterveyshuollon tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestämää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään edellä mainittuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 3§.)

Kelan (2016a) määritelmän mukaan työterveyshuolto on työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen tähtäävää toimintaa, jolla tuetaan henkilön työkykyisyyttä koko työuran ajan. Työterveyshuollon tulisi siis lähteä työpaikan työterveyshuoltotarpeiden tunnistamisesta ja määrittelemisestä. Tarpeiden arviointi nähdään jatkuvana prosessina. Valittu sisältö tulisi toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti. Tavoitteellinen työterveysyhteistyö nähdään merkityksellisenä. (Juvonen-Posti, Utti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 22-26.)

Hallitusohjelmassa painotetaan työterveyshuollon kattavuuden, laadun ja vaikuttavuuden lisäämistä. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa on kiinnitettävä huomiota työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen, työkykyriskien tunnistamiseen sekä työn terveysvaarojen arviointiin. Lisäksi hallitusohjelmassa korostetaan myös hyvää työterveyshuoltoyhteis-

työtä työterveyshuollon, työnantajan ja muun terveydenhuollon välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Työterveysyhteistyö voidaan määritellä työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi yhteistyöksi työterveyshuoltolain tavoitteiden toteuttamiseksi (Kela 2017a).

Työterveyslaissa (1382/2001) puolestaan määritellään pykälässä 12§ työterveyshuollon sisältöä. Työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti monia asioita. Ensimmäisenä on työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnin ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Tällöin otetaan huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara. Toisena on työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset, joissa huomioidaan työntekijän yksilölliset ominaisuudet. Kolmantena kohtana on toimenpideehtotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpideehtotusten toteutumisen seuranta.

Työterveyshuollon tehtävänä on tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa. Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä seurataan ja edistetään työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, annetaan kuntoutusta koskevaa neuvontaa ja ohjataan hoitoon tai lääkinälliseen tai ammatilliseen kuntoutuksen. (Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 12§.) Työterveyshuollon sisältöön kuuluu myös sairausvakuutuslaissa tarkoitetun, työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskevan lausunnon laatiminen. Lausuntoon on sisällytettävä työterveyshuollon arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tekemä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä. (Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 12§.)

Työterveyshuolto tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa eli muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Työterveyshuollon sisältöön kuuluvat myös ensiapu ja laatu. Työterveyshuolto osallistuu työturvallisuuslaissa määritetyn ensiavun järjestämiseen sekä huolehtii oman toimintansa laadun ja vaikuttavuuden arvioinnista ja seurannasta. (Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 12§.)

Työterveyshuollon sisältöä ja yhteistyönäkökulmaa määritellään tarkemmin myös Valtioneuvoston asetuksessa (Vna 708/2013). Kyseessä olevan asetuksen mukaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä myös perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Työterveyshuollon on toimittava asiakaslähtöisesti, riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti sekä moniammatillisesti. Työterveyshuollon toimintaan on sisällytettävä työterveysyhteistyössä työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen. (Valtioneuvoston asetus 708/2013 1§-3§.)

Työterveyshuollon toiminta ja sisältö on siis melko tarkkaan ohjattua, mutta silti yhteiselle suunnittelulle, toteuttamiselle ja seurannalle jää tilaa. Tämä toteutetaan asiakasyrityksen ja työterveyshuollon palveluntuottajan välillä.

2.2 Työterveyshuollon henkilöstö ja koulutus

Työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin tai terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Työterveyshuollon asiantuntijalla tarkoitetaan puolestaan henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys. (Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 3§.) Esimerkiksi työterveyshoitaja on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ja sen jälkeen erikoistunut työterveyshoitajaksi joko ammattikorkeakoulussa tai Työterveyslaitoksen järjestämällä kurssilla.

Työterveyshuollossa kaikki työntekijät, joita ovat työterveyslääkärit, työfysioterapeutit, työterveyshoitajat, sairaanhoitajat, toimistohenkilöstö ja työpsykologi sekä eri alojen

asiantuntijat ovat oman alansa pitkälle koulutettuja asiantuntijoita. Heillä on paljon tietotaitoa ja usein myös halua kehittyä. Työterveyshuollossa säädökset ja asetuksen muuttuvat ja niistä on oltava tietoisia. Muutokset tarkoittavat erilaisia toimenpiteitä asiakasyrityksissä. Jotta pysyy ajan tasalla ja pystyy vastaamaan sekä asiakasyritysten että yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin, on aktiivisesti hankittava tietoa ja kouluttauduttava. Tämä velvollisuus on myös lakitekstissä. Työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. (Työterveyshuoltolaki 1382/2001, 5§.)

2.3 Tulevaisuuden haasteet työterveyshuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen (2016b) mukaan etäpalvelut rinnastetaan perinteiseen vastaanotto toimintaan. Valviralta on tullut ohje palveluntuottamiseen liittyen joulukuussa 2015. Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet sekä toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaan koskevien säännösten vaatimukset. (Valvira 2016.) Tietojen antamista, ohjausta ja neuvontaa tullaan jatkossa työterveyshuollon toimesta antamaan myös etäpalveluna.

Kanta-arkiston rakentuminen on vaikuttanut terveydenhuollon, apteekkihenkilökunnan sekä tietotekniikasta vastaavien työhön. Yksityisen palvelun tuottajan on pitänyt liittyä Kanta-arkistoon 1.9.2015, mikäli käytössä on sertifioitu sähköinen potilastietojärjestelmä. Potilastiedon arkiston käyttöönotto edellyttää, että käytössä oleva potilastietojärjestelmä on hyväksytty Kanta-kelpoiseksi (sertifioitu). Tämän lisäksi täytyy olla laadittuna omavalvontasuunnitelma. (Kanta 2016.) Tämä vaikuttaa työn suunnitteluun, sisältöön ja kirjaamiskäytäntöihin.

Työterveyshuollon korvattavuudesta päättää Kela. Kelan (2016b) työterveyshuollon tilastoja ja kuluja käsittelevä toiseksi tuorein julkaisu koskee toimintavuotta 2013. Tällöin työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat 776 miljoonaa euroa, mikä oli 5,8 % enemmän kuin edellisvuonna. Kustannuksista 320 miljoonaa aiheutui ehkäisevän työterveyshuollon palveluista ja 455 miljoonaa euroa sairanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista. Työterveyshuollon (mukaan lukien

opiskelijaterveydenhuolto) kokonaiskustannukset olivat 4,7 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Kelan työnantajille maksamat korvaukset työterveyshuollosta olivat 336 miljoonaa euroa, mikä oli 4,6 % enemmän kuin vuotta aiemmin.

Kelan (2017b) tuorein tilasto koskee toimintavuotta 2014. Tällöin työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat 778 miljoonaa euroa, mikä oli 0,3 % enemmän kuin edellisvuonna. Kun huomioidaan inflaatio, työterveyshuollon kustannukset pienenevät reaalisesti vuoteen 2013 verrattuna. Työterveyshuoltomenojen pitkään jatkunut kasvu siis pysähtyi. Kustannuksista 332 miljoonaa aiheutui ehkäisevän työterveyshuollon palveluista ja 446 miljoonaa euroa sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista. Työterveyshuollon (mukaa lukien opiskelijaterveydenhuolto) kokonaiskustannukset olivat 4,7 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Kelan työnantajille maksamat korvaukset työterveyshuollosta olivat 336 miljoonaa euroa, mikä oli 0,1 % enemmän kuin vuonna 2013. Työterveyshuollon keskimääräiset kustannukset olivat 425 euroa huollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti ja maksetut korvaukset 183 euroa. Työterveyshuollon kustannukset ja korvaukset ovat kasvaneet viime vuonna samassa suhteessa kuin muut terveydenhuoltopalvelujen kustannukset.

Kustannusten ja korvausten painopistettä tulisi saada ennaltaehkäisevään toimintaan. Kela on ohjannut korvauskäytäntöjä tähän suuntaan esimerkiksi sillä, että yrityksillä täytyy olla sovittuna varhaisen välittämisen toimintakäytännöt saadakseen korvausluokan 1 eli ennaltaehkäisevän toiminnan kustannuksista takaisin 60%. Muuten korvaus on 50% ellei Kelan määrittämä korvauskatto täyty. (Kela 2016c.) Työterveyspainotteisen sairaanhoidon jatkuminen työterveyshuollossa on ollut keskustelun aiheena viime aikoina. Työuria pitäisi myös pidentää ja työkykyä tukea. Tämä aiheuttaa työterveysyhteistyölle omat haasteensa. Työterveysyhteistyön tahot ovat työnantaja, työntekijä, työterveyshuolto ja työsuojelun edustajat. Tätä kokonaisuutta ja sen eri edustajien toimintaa erikseen sekä verkostoyhteistyönä toteutettuna terveyden ja työkyvyn edistämiseksi organisaatioissa kutsutaan työterveystoiminnaksi. Vaatimukset työterveysyhteistyön selkeille yhteistyökäytännöille kasvavat koko ajan.

Yhteistyökäytännöt ja toimintamallit edellyttävät, että vastuut on selkeästi määritelty eri tahojen kesken. Vastuun määrittely niin työpaikka- kuin yksilötasolla työterveystoiminnan osalta edellyttää, että jokainen taho on ymmärtänyt ja omaksunut roolinsa ja toimii asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Työterveyslaitos 2016.) Tämä ei aina onnistu ilman haasteita, joita esimerkiksi henkilöstövaihdokset aiheuttavat, mutta säännöllinen

yhteistyö ja selkeät vastuut auttavat toiminnassa. Tässä koko ajan muuttuvassa, mutta mielenkiintoisessa työterveyshuollon kentässä riittää siis haasteita, joita voidaan osittain ratkaista hyvin suunnitellulla, toteutetulla ja arvioidulla työterveysyhteistyöllä sekä myös TANO-toiminnan avulla.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän työpaikan voidaan ajatella rakentuvan kuudesta eri ulottuvuudesta. Nämä ovat työympäristö, työn organisointi, työyhteisö, osaamisen kehittämismahdollisuudet, työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuoltopalvelut. (Siljanen & Rautio & Husman 2012, 9.)

Siljanen, Rautio ja Husman (2012, 6) päätyvät suosittamaan, mitä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyön parantamiseksi tulisi ottaa huomioon. Työterveyshuoltojen tulee avata toimintaansa erityisesti työnantajalle, mutta myös työntekijöille siitä, mitä palveluita on saatavilla ja mikä on työterveyshuollon rooli ja mahdollisuus työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämisessä. Työterveysyhteistyössä työpaikan ja työterveyshuoltojen roolit ja vastuut tulee selkiyttää ja kirjata ne yhdessä laadittuihin toimintamalleihin. Tässä siis on monia tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta tarvitsevia asioita. Työterveyshuolloille itselleen on heidän toimintansa usein hyvin selkeää. Henkilökunta on pätevää ja he tietävät toimintansa perustan, muuttuvat ohjeistukset ja toimintakäytännöt, mutta asiakasyritysten yhteyshenkilöille ja varsinkaan työntekijöille ei välttämättä asiat ole niin selkeitä. Tietoisuutta, tavoitteiden asettelua ja yhteisiä toimintamalleja pyritään luomaan työterveysyhteistyön kautta.

2.4 Varhainen tuki työterveyshuollossa

Aina ennaltaehkäisevät työkyvyn tukitoimet eivät riitä, ja työkyky voi syystä tai toisesta alentua. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Valtioneuvoston asetus 708/2013) mukaan työnantajan ja työterveyshuollon tulee sopia työkyvyn hallinnan, seurannan, varhaisen tuen ja työhön paluun toimenpiteistä, joita käytetään työkyvyn heiketessä. Toimintakäytännöistä tulee laatia kirjallinen kuvaus, ja käytäntö on oltava kuvattuna myös työpaikan ja työterveyshuollon välisessä toimintasuunnitelmassa. Kuvauksesta tulee selvittää, mitä se sisältää eli miten työkyvyn varhaisen tuen tarpeet tunnistetaan ja miten varhaista tukea annetaan. Lisäksi pitää mainita, mitä välineitä työpaikalla on työkykyasioiden puheeksiottoa ja työterveysneuvotteluja varten sekä millainen on työpaikan sairauspoissaolojen hallintajärjestelmä.

Varhaisen tuen toimintamallin luomisessa keskeistä on yhteistyö työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken. Näiden tahojen yhteistyöllä päästään parhaimpaan lopputulokseen. Varhaisen tuen toimintamallissa on kuvattava puheeksi ottamisen kriteerit ja tavat sekä jatkotoimenpiteet ja niiden yhteydessä tarjottava tuki. Suunnitelmat ja aikataulut on kirjattava ylös ja toimenpiteiden onnistumista on seurattava ja arvioitava. Joskus tarvitaan myös korjaavia toimenpiteitä, jos alkuperäisen suunnitelman avulla ei päästä haluttuun tulokseen. Työterveyshuolto ei pysty hyödyntämään työkykyjohtamisessa kuin vähän työterveystoiminnan potentiaalista, ellei työpaikalla tehdä työterveysyhteistyötä. Yhteistyö perustuu siihen, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat yhdessä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen välittämisen periaatteista ja toimintakäytännöistä. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat myös aikaisemmin mainittu sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden seuranta. Tärkeäksi nähdään se, että työterveyshuollon sisältö ja vuosittainen toimintasuunnitelma perustuvat työpaikalla yhdessä määriteltyihin tarpeisiin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 8–9.)

2.5 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)

Työterveyshuollon on arvioitava ohjauksen ja neuvonnan tarve työpaikkaselvityksellä, terveystarkastuksilla tai muilla työterveyshuollon menetelmillä. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta on annettava yksilöllisesti tai tarpeen mukaan ryhmätoimintana. Neuvonta ja ohjaus sekä palautteen antaminen sisällytetään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja henkilökohtaisiin terveystuennitelmiin. (Valtioneuvoston asetus 708/2013, 9§.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden on annettava neuvontaa, ohjausta ja palautetta työnantajalle ja työntekijöille monista eri asioista kuten työterveyshuollon tavoitteista ja sisällöstä toimintaa aloitettaessa ja toiminnan eri vaiheissa, työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja -haitoista, niiden merkityksestä ja niiltä suojautumisesta sekä ensiapujärjestelyistä. Neuvontaa ja ohjausta annetaan myös terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä työtä aloitettaessa ja tarvittaessa työn kestäessä, ammattitaudeista ja työtapaturmista sekä niiden ehkäisystä, työperäisistä sairauksista ja muusta työhön liittyvästä sairastavuudesta. Tärkeitä neuvonnan ja ohjauksen aiheita ovat myös työn, työympäristön ja työyhteisön kehittäminen sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä työkyvyttömyyden

ehkäiseminen työuran eri vaiheissa sekä terveyttä ja työkykyä ylläpitävien ja edistävien voimavarojen merkitys. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta tulisi antaa myös työmene-
telmistä, työjärjestelyistä ja työajoista sekä työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksiin
liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista ja niiden hallinnasta sekä päihdeiden väärinkäy-
tön ehkäisystä sekä päihdeongelmaisten varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja
hoitoon ohjaamisesta ja työhön liittyvän fyysisen väkivallan sekä häirinnän ja epäasial-
lisen kohtelun ehkäisemisestä ja hallinnasta. Neuvontaa ja ohjausta tulisi antaa työt-
tömyyden uhatessa, henkilöstön terveyserojen kaventamiseksi sekä työterveysyhteis-
työstä ja työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytännön järjestä-
misestä. (Valtioneuvoston asetus 708/2013, 10§.)

Tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa yksilöille, ryhmille ja työyhteisöille
tai työnantajalle ja muille asiakasorganisaation toimijoille (Palmgren ym. 2008a, 26).
Työterveyshuollon perustyö kohdistuu sekä yksilöön että työpaikkaan. Tietojen anta-
mista, neuvontaa ja ohjausta tehdään paljon yksilökäyntien yhteydessä (Palmgren ym.
2008a, 78). Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta olisi kohdistettava vaikuttavuu-
den kannalta tarkoituksenmukaisesti työterveyshuollon eri asiakasryhmille (yksilöt,
ryhmät ja työyhteisöt, työnantaja ja muut toimijat). TANO -toimintaan tulisi luoda erilais-
ten asiakkaiden ja työterveyshuoltojen yhteistyössä toimintatapoja ja malleja, joiden
pohjalta kehitetään hyviä TANO-toiminnan käytäntöjä. Palmgrenin ym. (2008a, 92-94.)
Yhteistyön tärkeyden ja prosessien arvioinnin merkitys eri toimijoiden kesken korostuu
myös kansainvälisessä tutkimuksessa (mm. Joubert, Thomsen & Harrison 2011, 395,
Schmidt, Sjöström & Antonsson, 2012, 2998).

TANO-toiminnan kenttä on siis laaja ja kohderyhmä vaihtelee yksilöstä erilaisiin ryh-
miin. Tämän kehittämisprojektin aikana pyritään saamaan lisätietoa TANO-toiminnasta
ja kehittämään malleja pienryhmille.

3 TUTKIMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ OHJAUKSEEN TYÖ- TERVEYSHUOLLOSSA

Tässä luvussa pyritään luomaan katsaus TANO-toiminnasta ja varhaisen tuen toimintakäytänteistä tehtyihin tutkimuksiin. Tämän jälkeen tarkastellaan ohjauksen taustalla olevaa oppimiskäsitystä sekä motivaatiota. Tässä luvussa siis jatketaan keskeisten käsitteiden tarkastelua ja hahmotellaan tämän työn teoreettista viitekehystä.

3.1 TANO-toiminnasta tehtyjä tutkimuksia

Työterveyslaitos on julkaissut neljä TANO-toimintaan liittyvää tutkimusta: kaksi vuonna 2008, yhden vuonna 2010 ja viimeisen vuonna 2012. Kyseessä on neljän tutkimuksen sarja, joka käynnistettiin vuonna 2003. Ensimmäisessä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten työterveyshuolto käytännössä toteuttaa tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (TANO), ja miten asiakkaat kokevat TANO-toiminnan. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva, Leino & Romppainen 2008b,7.)

Työterveyshoitajien ja -lääkärin TANO-toimintaa koskevat tulokset eroavat määrällisesti, menetelmällisesti ja sisältöjen puolesta toisistaan. Tämä ensimmäinen tutkimus antaa viitteitä siitä, että TANO-toiminnan koordinointi työterveyshenkilöstön kesken sekä toiminnan systemaattinen suunnittelu, seuranta ja arviointi eivät toteudu käytännössä. TANO-toiminta näyttää rakentuvan tilannekohtaisesti kunkin toimintayhteyden ja työterveyshuollon toimijoiden mukaisesti. Tutkimuksen tuottama TANO-toiminnan aikaisempaa selkeämpi määrittely ja siinä kehitetty suunnittelun ja arvioinnin apuväline, TANO-matriisi, auttavat ratkaisemaan näitä ongelmia ja kehittämään toimintaa entistä vaikuttavammaksi. (Palmgren ym.2008b,7-8.)

Seuraavassa tutkimuksessa taas pyrittiin hakemaan yleistettävää tietoa työterveyshuollon TANO-prosessista, jonka tavoitteena on lisätä työterveyttä ja turvallisuutta koskevaa tietoa työpaikoilla. Tämä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kaikki ammattiryhmät työterveyshuollossa kohdistivat TANO-toiminnan ensisijaisesti yksilöasiakkaille ja vähemmän työyhteisöille ja muille asiakasorganisaation edustajille. Tietojen antamisessa, ohjauksessa ja neuvonnassa käytetyt menetelmät olivat perinteisiä eikä mo-

niammatillista asiantuntijuutta saatu laajasti hyötykäyttöön. (Palmgren ym.2008a,11-13.)

Kolmannessa osatutkimuksessa pyrittiin toimintatutkimuksen keinoin ratkaisemaan edellisissä osatutkimuksessa paljastuneita TANO-toiminnan haasteita kehittämällä hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen toimintamalleja yhteistyössä työterveyshuoltojen ja niiden asiakasorganisaatioiden kanssa. Hyvien TANO-toimintamallien kehittäminen toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin kuuden työterveyshuollon ja niiden kymmenen asiakasorganisaation kanssa vuosina 2006–2007. Jokainen työterveyshuolto ja sen asiakasorganisaatio muodostivat oman tutkimuskenttensä, jolla paikallinen hyvän TANO-toiminnan malli kehitettiin yhteistyössä tutkijoiden kanssa. Kehittämisen tukena hyödynnettiin tutkimuksen alkaessa hahmoteltua ja sen kuluessa täsmennyttä kehittämissuunnitelmaa. Hyvän TANO-toiminnan mallit olivat paikallisia. Niillä oli kuitenkin yhteisiä piirteitä. Asiakkaan oppiminen oli toiminnan lähtökohta, suunnittelussa lähdettiin liikkeelle asiakkaiden ilmaisemista tarpeista ja työterveyshuollon asiantuntijatiedosta. Toiminnalle asetettiin konkreettiset ja realistiset tavoitteet, toiminta kohdistettiin vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti huomioiden eri asiakasryhmät ja heidän tarpeensa (yksilöt, työyhteisöt ja ryhmät, työnantajat ja muut organisaation toimijat). Toimintaa myös arvioitiin tai sen arvioinnista sovittiin yhdessä. Toimintatutkimus vahvisti aikaisempien TANO-tutkimusten tuloksia, joiden mukaan toiminta on yksilöpainotteista, eikä se perustu systemaattiseen suunnitteluun. (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Peurala, Rautio & Tuomi 2010, 1-4.)

TANO-tutkimushankkeen neljännessä ja viimeisestä osatutkimuksessa tehtiin TANO-vertailututkimusta. Siinä selvitettiin tapaus-verrokkij-asetelmassa hankkeen edellisessä osatutkimuksessa kehitetyn TANO-toimintamallin vaikuttavuutta, toimivuutta sekä hyödyllisyyttä asiakkaille. Tulokset osoittavat, että selkeästi kohdennettu, systemaattinen TANO-toiminta on tuloksellista ja vaikuttavaa. Tässä tutkimuksessa TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan koettiin vaikuttaneen eniten henkilöstön osallistumiseen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa, työympäristöön sekä työmenetelmiin ja välineisiin. Vaikutukset säilyivät puolen vuoden seuranta-ajan. Systemaattinen TANO-toiminta lisäsi myös työkyvyn tuen toimintamallien noudattamista työpaikoilla. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 3-4.)

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1, 19) esitettävä TANO-matriisi mukailee opetuksessa ja oppimisessa yleensä käytettäviä vaiheita eli suunnittelu/tavoite, sisältö/toteutus/menetelmät, arviointi ja jatkosuunnitelmat. Myös Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa ja Martimo (2014, 27) määrittelevät työterveyshuollon prosessien vaiheita, jotka ovat tiedonhankinta, tavoitteiden asettaminen ja priorisointi, toiminnan suunnittelu ja varsinainen toiminta sekä seuranta, arviointi ja johtopäätökset.

TANO-matriisi on hyvä apuväline tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Matriisia hyödynnetään myöhemmin tämän työn tutkimuksellisessa osiossa.

Taulukko 1. TANO-matriisi. TANO-toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin apuväline (lähde: Palmgren ym. 2008b ja 2012)

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILÖT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKASANALYYSI tarve/ongelmat; perustelut			
KOHDERYHMÄ tarkempi kohderyhmä			
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot, osaaminen, asenteet, toiminta			
TANO-TOIMINTA: Toimintatilanne, osallistujat Tilanteet: kokous, terveystarkastus, ryhmät, jne. Työterveyshuollon ammattihenkilöt, asiantuntijat ja heidän roolinsa Muut toimijat Sisältö asiasisältö Menetelmät			
SEURANTA JA ARVIOINTI Toteutumisen seuranta, työterveyshuollon itsearviointi, asiakaspalaute, asiakkaan kokema hyöty, vaikutusten arviointi: tavoitteiden saavuttaminen			
KEHITTÄMISTARPEET JA JATKOTOIMET			
TOTEUTUKSEN AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ			

3.2 Varhaisen tuen toimintakäytäntöjen tutkimuksia

Varhaisen tuen toimintakäytännöistä tehtyjä tutkimuksia esitellään tässä yhteydessä lyhyesti. Varhaisen tuen ja varhaisen välittämisen käsitteet tarkoittavat tässä työssä samaa asiaa, ja niitä voidaan käyttää toistensa synonyymeinä.

Turja, Kaleva, Kivistö ja Seitsamo (2012) ovat tutkineet varhaisen välittämisen toimintakäytäntöjä. Tutkimuksessa selvitettiin työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä niiden vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Kyseessä oli pitkittäistutkimus verrokiasetelmalla, jossa seuranta-aika oli kolme vuotta ja se toteutettiin vähittäiskaupan alan organisaatioissa.

Tutkimuksen kehittämisinterventio koostui esimiesten koulutuksesta sekä kehittämistyöstä. Kehittämisinterventiolla syvennettiin esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiseen, tarpeisiin pohjautuvan tuen antamiseen sekä tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Välineinä systemaattiselle varhaisen tuen toimintatavalle olivat esimiesten yhdessä henkilöstöosaston kanssa rakentamat ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit sekä kehityskeskustelut. Verrokkiorganisaatiossa puolestaan ei tehty tutkimusaikana työkyvyn varhaisen tuen kehittämistyötä. (Turja ym. 2012, 4.)

Työkykyyn vaikuttavien asioiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen kehittyi myönteisesti tutkimusorganisaatiossa seuranta-aikana, mutta verrokkiorganisaatiossa ei havaittu tällaista kehitystä. Esimiesten taito käyttää varhaisen tuen mallia tarpeen mukaan parantui seurantajaksolla, ja varhaisten tukitoimien saatavuus yksilöllisen työkyvyn ylläpitämiseksi parani seuranta-aikana tutkimusorganisaatiossa. Tutkimuksen lopussa tutkimusorganisaatiossa koettiin verrokkiorganisaatiota useammin, että työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi, työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain ja työkyvyn varhainen tuki on työyhteisössä käytäntönä. Molemmilla organisaatioilla koettiin varhaisella tuella olevan myönteinen vaikutus henkilöstön työkykyyn sekä esimiehen toiminnan olevan keskeisessä roolissa työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Tutkimus osoittaa varhaisen tuen toimintatavalla olevan myön-

teinen vaikutus työkykyyn vaikuttavien asioiden havaitsemiseen ja puheeksi ottamiseen sekä työntekijöiden työkyvyn varhaiseen ja yksilölliseen tukemiseen. Varhainen työkyvyn tuen nähtiin vaativan systemaattista ja pitkäkestoista toimintatapaa sekä organisaation sitoutumista. (Turja ym. 2012, 5.)

Kuntoutussäätiö on toteuttanut ja Sosiaali ja Terveysministeriö sekä Euroopan sosiaalirahasto rahoittanut JAMIT -hankkeen (2012-2014, työurien jatkamisen tuki). Tavoitteena oli edistää työhyvinvointia ja työkyvyn tuen käytäntöjä, osatyökykyisten työssä jatkamista ja mahdollisuuksia sekä tarjota pien- työpaikoille laadukkaita työterveys- huoltopalveluja verkottamalla muiden toimijoiden kanssa. (Kuntoutusportti 2017.) Kuntoutussäätiö ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat toteuttaneet ennen JAMIT -hanketta JATS -hankkeen (Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt: kehittämis-, koulutus- ja yhteistyöprojekti) ja PUNK -hankkeen (Pientyöpaikoilla uudistuminen). Hankkeiden yhteydessä on julkaistu paljon materiaalia. (Kuntoutussäätiö 2017.) Esimerkiksi PUNK -hankkeessa kehitetyn varhaisen tuen toimintamallin runko ja lomakkeet ovat monella pienellä ja keskisuurella yrityksellä Karkkilan toimipisteen alueella käytössä yrityksen omiin tarpeisiinsa muokattuna versiona.

3.3 Konstruktivistisen oppimisen näkökulman määrittelyä ja näkökulma tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen

TANO-toiminta on yhteydessä oppimiseen ja opettamiseen ja näin myös oppimiskäsitteisiin sekä opetuksen teorioihin. Tässä yhteydessä pyritään lyhyesti tarkastelemaan tässä kehittämisprojektissa käytettyjä oppimisen teoreettisia lähtökohtia. Ensin määritellään yleisesti, miten konstruktivistinen näkemys oppimisesta vaikuttaa opettamiseen. Tämän jälkeen pohditaan sen sovellettavuutta työterveyshuollossa annettavaan tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen.

Konstruktivismi ei ole yhtenäinen teoria vaan sillä on useita eri suuntauksia, ja se juontaa juurensa monesta eri lähteestä. Konstruktivismi on tiedon olemusta käsittelevä paradigma, ei siis varsinaisesti oppimisteoria. Konstruktivismin eri suuntauksia yhdistää näkemys, jonka mukaan tieto ei voi olla tietäjästä riippumaton objektiivista, vaan se on aina yksilön tai yhteisöjen itsensä rakentamaa. Konstruktivistisen oppimiskäsitteiden mukaan oppiminen on oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa, ei siis tiedon passiivista vastaanottamista. Oppija tulkitsee uutta tietoa ja havaintoja aikaisemman

tietonsa ja kokemuksensa pohjalta. Hän siis jatkuvasti rakentaa kuvaa maailmasta ja sen ilmiöistä. Oppija on toimija, joka aktiivisesti etsii ja rakentaa merkityksiä. (Tynjälä 2004, 37–38, Puolimatka 2002, 41-42, Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 53.) McCartyn ja Schwandtin (2003, 81) mukaan konstruktivistisessä oppimisnäemyksessä oppija nähdään niin ikään aktiivisena, omaa oppimistaan säätelevänä ja siitä itse päättävänä yksilönä.

Konstruktivismi tuo opetukseen mukanaan erilaisia asioita. Opetuksen tulisi olla joustavaa ja oppijan valmiuksia painottavaa. Mielekästä siis on, että yhteisiä ja yleisiä ovat vain tavoitteiden yleispiirteet ja opetustoiminnan kehukset. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 162.) Oppija on aktiivinen ja hänellä on aikaisempia tietoja, jotka toimivat uuden oppimisen perustana. Opetus on tällöin oppimisprosessin ohjaamista, ei pelkästään tiedon siirtämistä. Opettajan tulee järjestää oppimistilanne oppijan oppimisprosessia tukevaksi. (Tynjälä 2004, 61.)

Oppijan aikaisemmat tiedot ovat uuden oppimisen perustana. Tällöin opetuksen lähtökohtana tulisi olla oppijan jo olemassa olevat käsitykset, tiedot ja uskomukset opiskeltavasta asiasta. Oppijoiden metakognitiivisiin taitoihin ja itsesäätelytaitoihin kiinnitetään erityistä huomiota. Oppijoita tulee ohjata asteittain lisääntyvään oppimisen itsesäätelyyn. Asioiden ymmärtäminen ja erilaiset tulkinnat nousevat keskeisiksi. Konstruktivismissa painottuu merkitysten rakentaminen, joten ymmärtäminen nousee ulkoa opetteluun sijaan tärkeäksi. Vain ymmärretty tieto nähdään merkityksellisenä ja mielekkäänä tietona. Opetuksen tilannesidonnaisuus tulee huomioida ja pyrkiä faktakeskeisyydestä ongelmakeskeiseen suuntaan. Ongelmakeskeisyydessä opetuskeskustelujen painopiste siirtyy faktojen nimeämisestä selittämiseen, analysointiin, arviointiin ja kritisointiin. Konstruktivismi ei kiellä, etteikö tiettyjen faktojenkin opettelu olisi tärkeää, mutta nekin opitaan parhaiten, kun ne kytketään oppijan aikaisempaan tietoon, laajempiin kokonaisuuksiin ja todellisen elämän tilanteisiin. (Tynjälä 2004, 62–64.)

Sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää tiedon rakentamisessa. Vaikka oppimista tarkasteltaisiinkin yksilöllisenä prosessina, nähdään sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys yksilöllisen tiedon konstruoinnin kannalta tärkeänä. Oppijoiden oppimisprosessi on keskeinen, joten arvioinnin tulee kohdistua kokonaisvaltaisesti myös siihen, ei pelkästään tuloksiin. Oppimisprosessin arviointi ei ole pelkästään opettajan tehtävä, vaan oppija osallistuu siihen myös aktiivisesti. (Tynjälä 2004, 65.)

Opettajan tulee valita joustava ja vaihteleva tapa opettaa. Joihinkin tilanteisiin sopii luennoiminen, joihinkin taas ryhmäkeskustelut, roolipelit, projektityöskentely tai joku muu. Oleellista on opettajan kyky muuttaa toimintatapojaan tilanteisiin sopiviksi. (McCarty & Schwandt 2003, 79, Tobin 2003, 245–247.) Opettajan tulee kyetä luomaan oppimisympäristöjä, jotka herättävät oppijoissa kysymyksiä ja auttavat heitä rakentamaan vastauksia ja ymmärtämään asian. Yhtä tärkeää on virittää kysymyksiä kuin harjaannuttaa oppijoiden ajattelu- ja ymmärtämisvalmiuksia monipuolisen palautteen avulla. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 229.)

Opettajan täytyy tuntee opetettava alansa, tässä tapauksessa työterveyshuolto ja TANO-toiminnan aihe, mutta sisällön lisäksi hänen täytyy tuntee oppimisen prosesseja sekä kognitiivisesta että sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Hänen olisi pystyttävä rakentamaan oppimisympäristöjä, jotka tukevat tiedon konstruointia, kasvattavat opiskelijoiden osallistumismahdollisuuksia toimintakäytäntöihin, tukevat asteittain itseohjautuvuuden kehittymistä sekä edistävät uuden tiedon ja toimintakäytäntöjen luomista. (Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2005, 38–39.)

Konstruktivistinen näkemys oppimisesta sopii hyvin työterveyshuollon ohjausprosessin sekä aikuisen oppimisen taustalle. Oppijoiden tulee luoda tietopohja aiheesta. Näissä asioiden ymmärtäminen ja oppijoiden aiemmat kokemukset korostuvat. Vaikka työterveyshuollon ryhmäohjauksen kenttä on laaja, on konstruktivistinen näkemys aktiivisesta, tulkitsevasta ja kokemuksista omaavasta oppijasta on käyttökelpoinen. Konstruktivistinen näkemys oppimisesta ja yhteistyössä kohderyhmän kanssa täytetty TANO-matriisi toimivat tämän kehittämisprojektin teoreettisina viitekehyksinä.

3.4 Motivaatio oppimisessa ja toiminnassa

Tässä yhteydessä ei tarkastella motivaatioteorioita, koska teoreettisena taustana toimii konstruktivistinen oppimiskäsitys. Tässä yhteydessä kuitenkin määritellään motivaatiota ja pyritään etsimään motivaatiosta tehtyjä tutkimustuloksia TANO-toiminnan tueksi. Ohjattavan motivaatiolla on suuri merkitys lopputulokseen ja ohjausprosessin onnistumiseen.

Motivaatio tulee sanasta motiivi, joka viittaa tarpeeseen, haluun, vietteihin ja sisäisiin yllykkeisiin. Motiivit virittävät ja ylläpitävät yksilön käyttäytymistä ja pyrkimystä johonkin tiettyyn suuntaan. Motivaatiolla puolestaan tarkoitetaan motiivien aikaansaamaa tilaa. Motivaatio voi olla joko sisäistä tai ulkoista eli esimerkiksi opiskelussa menestyminen

palkitsee sisäisesti ja tällöin oppija kokee työniloa. Ulkoisena palkintona voi puolestaan odottaa hyvä arvosana. (Ruohotie 1998, 36–38, Liukkonen & Jaakkola 2006, 40.) Motivaatio näkyy toiminnan tavoitteissa. Tavoite taas säätelee sitä, mitä yksilö pyrkii tekemään. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 56–57.) Päätöksentekoa edeltävää tilaa voidaan kutsua motivaatioksi ja sen jälkeistä tilaa tahdoksi. Päätökset tietyn tavoitteen saavuttamiseksi ovat tahdonalaisia prosesseja, ja niitä edeltää motivationaalinen tila. (Ruohotie 2000, 80.)

Motivaatiota määriteltäessä mietitään, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla. Motivaatio on itsessään monimutkainen prosessi, jossa yhdistyvät ihmisen persoonallisuus, tunteet, järkipäiset syyt sekä sosiaalinen ympäristö. Myös arvoilla on katsottu olevan merkitystä motivaatiossa. Motivaatio voidaan määritellä myös toiminnan ärsykeeksi, joka saa ihmiset tavoittelemaan tavoitteita. (Liukkonen & Jaakkola 2002, 13–14.) Tarkasteltaessa motivaatiota konstruktivistisesta näkökulmasta tärkeäksi nousevat oppijoiden oman oppimistilanteen tulkinnan ja siihen vaikuttavien kokemusten merkityksellisyys sekä sosiaalinen vuorovaikutus (Tynjälä 2004, 107). Urheilijan motivaation taas voidaan katsoa pysyvän yllä, mikäli haluttuja tuloksia syntyy ja urheilija saa onnistumisen kokemuksia (Kaski 2006, 142).

Kasken (2006, 145–147) mukaan motivaatiota voidaan pitää yllä onnistumisen kokemusten avulla, harjoittelun monipuolisuudella, tiedolla siitä, miten yksittäinen harjoitus liittyy kokonaisuuteen, tarkoituksenmukaisella harjoittelulla, mahdollisuudella osallistua suunnitteluun sekä mahdollisuuksilla valita, kannustuksella ja myönteisellä palautteella.

Oppimista säätelevät yksilön teot ja hänen niistä saamansa palaute. Toiminnan keinot ja tavoitteet ovat oppimisessa tärkeitä. Motivaatiota voidaan ylläpitää vaikuttamalla oppimisprosessiin. (Rauste-von Wright, Wright & Soini 2003, 57.) Ohjaajan rooli koko oppimisprosessissa ja varsinkin palautteen antamisessa on siis erittäin keskeinen.

Vuorovaikutteiselle ryhmäkeskustelulle on ominaista se, että puheenvuorot suunnataan muille keskusteluun osallistuville. Keskustelua tuotetaan myötäilemällä toisten esittämiä kannanottoja sekä näkemyksiä, painottamalla omia ajatuksia tai esittämällä tarkentavia kysymyksiä muille keskusteluun osallistuville. Näin ryhmään osallistuvat luovat yhteisellä keskustelulla itsestään kuvaa myös ryhmänä, jolla on sille ominaiset piirteensä ja tavat käsitellä asioita esimerkiksi huumorin kautta. (Pietilä 2010, 217.) Ryhmä toimii usein tukena ja kannustavana tekijänä. Se siis myös edesauttaa motivaation ylläpysymistä.

Nurkkala, Kaikkonen, Vanhala, Karhunen, Keränen ja Korpelainen. (2014) ovat todenneet tutkimuksessaan, että motivaatiolla ja omalla pystyvyyden kokemuksella on merkitystä onnistuneessa pitkän aikavälin painonpudotuksessa. Syömiskäyttäytymisen muutosta tulisi tukea ja kiinnittää huomiota, jotta tunnistaisi riskitilanteet ei kontrolloituun syömiseen ja tunteet jotka saavat ihmiset syömään. Mikä tahansa elintapamuutos siis vaatii motivaatiota, mutta myös eri toimintamallien oppiminen liittyen esimerkiksi työturvallisuuskäyttäytymiseen ja työn terveystvaikutusten huomioimiseen.

Korkiakangas (2010) on tutkinut aikuisten liikuntamotivaatiota. Hänen mukaansa se muodostui liikunnallisesta pääomasta, jossa on neljä toisiinsa vaikuttavaa osa-aluetta: liikunta-aktiivisuus, liikunta tottumuksena, liikunta voimavarana sekä elämäntilanteen kokeminen liikkumiselle suotuisana. Liikkumiseen motivoivat tekijät ja liikkumista rajoittavat tekijät ilmenivät fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina tekijöinä. Liikuntamotivaatiota voidaan tukea pohtimalla liikkumista rajoittavia ja edistäviä tekijöitä oman liikunta-aktiivisuuden ja liikuntamotivaation tarkastelun ja ongelmanratkaisun avulla, vahvistamalla liikkumista motivoivia tekijöitä sekä tukemalla perheliikuntaa ja liikunnan sosiaalisia merkityksiä.

Korkiakoski, Alahuhta, Husman, Keinänen-Kiukaanniemi, Taanila ja Laitinen (2011, 61-62) ovat tutkineet, mikä motivoi ja mikä estää aikuisia, joilla on korkea riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, liikuntaharjoittelussa. Motivoivaksi koettiin liikunnasta saatava hyvä olo ja hyöty. Tutkimuksessa tuli esiin sisäisiä motivaatiotekijöitä, kuten hyvä olo, terveys ja ulkoisia motivaatiotekijöitä kuten sosiaaliset suhteet. Motivoivia tekijöitä oli esteitä enemmän. Esteiksi koettiin esimerkiksi huono terveys, ajan puute, työ tai harjoitus, joka ei ollut niin kiinnostava. Työterveyshuollossa kannustetaan liikkumaan ja varsinkin työfysioterapeutin toteuttama ryhmämuotoinen TANO on usein sidoksissa liikuntatottumuksiin ja niiden aktivoitumiseen tavalla tai toisella.

Jones, Fluranetto, Jackson ja Kinn (2007, 491-492) tutkivat ylipainoisten aikuisten näkemyksiä ruokavaliohoidosta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin muutoksen esteitä, vaikutuksia, muutoksia elintavoissa ja terveydessä. Painon pudotus eli tulos koettiin motivoivana tekijänä. Tutkittavien fyysinen aktiivisuus lisääntyi, mieli oli parempi ja sosiaaliset suhteetkin paranivat. Tärkeäksi motivaatiota lisääväksi tekijäksi tutkittavat mainitsivat tukevan ja positiivisen suhteen ravitsemusterapeuttiin sekä tapaamisten sisällön.

TANO-toiminnassa siis ohjaajan tietotaito ja persoonallisuus nousevat keskeisiksi tekijöiksi sisällön ohella.

TANO-toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa siis tulee kiinnittää huomiota osanottajien motivaatioon: sen herättelyyn ja ylläpysymiseen. Tällöin kokonaisprosessista tulee kaikille osapuolille hyödyllinen. Myös ohjaajan tulee olla motivoitunut ja pyrkiä rakentamaan kuhunkin tilanteeseen parhaiten sopiva kokonaisuus. Edellä esitetyt tutkimukset motivaatiosta liittyivät kaikki elintapamuutoksiin, joihin TANO-toimintakin usein keskittyy. Työterveyshuollossa se painottuu usein myös työhön liittyviin asioihin ja käyttäytymisen muutoksiin. Motivaatiosta tehdyistä tutkimuksista saa hyötyä myös työterveyshuollossa tapahtuvaan TANOON.

4. KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS JA ETENEMINEN

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Mehiläisen Työelämäpalveluissa LUM-alueella, joka tarkoittaa Lohjaa, Nummelaa ja Karkkilaan, Karkkilan toimipisteessä. Tässä yhteydessä esitellään ensin kehittämisprojektin tarkoitus sitten Mehiläistä lyhyesti yleisesti ja lopuksi tarkemmin kehittämisprojektin toteuttamispaikkaa. Tämän jälkeen tarkastellaan kehittämisprojektin vaihteita sekä tiedottamista ja viestintää.

4.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarkoitus

TANO-toiminta on, kuten aiemmissa luvuissa on esitetty, yksi työterveyshuollon perusprosesseista, joita työterveysyhteistyössä yhdessä asiakasyritysten kanssa suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan. Tässä työssä painotetaan ryhmämuotoista TANOAA, mutta sivutaan myös yksilöön kohdistuvaa tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta. Tässä kehittämisprojektissa asiakas määrittää sekä yksilönä että asiakasorganisaationa.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on saada lisää tietoa pienille ja keskisuurille yrityksille (20-150 työntekijää) suunnatusta TANO-toiminnasta Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa ja saadun tiedon pohjalta tarkoituksena on kehittää toimintaa entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tarkoituksena on kehittää mallia, jonka avulla toteutetaan ryhmämuotoista TANO-toimintaa ja jota voidaan soveltaen kehittää myös kohderyhmää pienempien yritysten työterveysyhteistyössä. Painopistealueena ryhmämuotoisessa TANO-toiminnassa on tässä kehittämisprojektissa varhaisen välittämisen toimintakäytännöt.

4.2 Kohdeorganisaatio

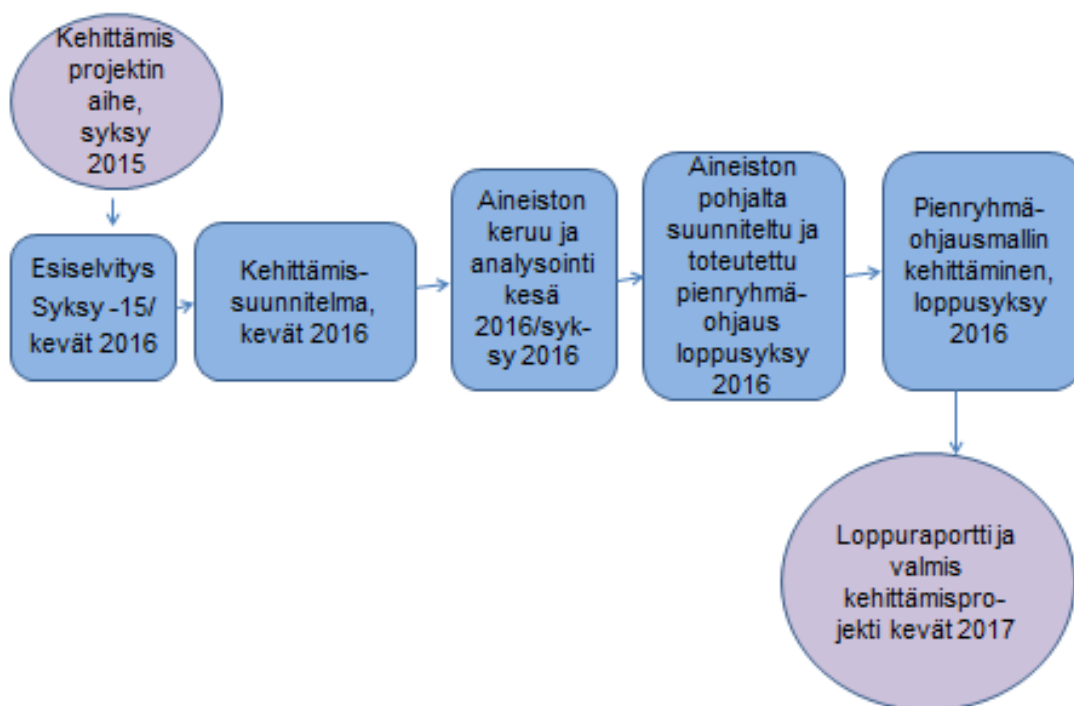
Mehiläisen toimintaa ohjaavat ydinarvoparit ovat tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjyys sekä kasvu ja kehitys. Nämä näkyvät palvelussa ja arvopohja näkyy myös Mehiläisen asiakaslupauksessa. Mehiläinen pyrkii aina palvelemaan kokonaisvaltaisesti, kohtaamaan asiakkaat yksilöinä sekä tekemään asiainnista helppoa. Asiakslähtöisyys, korkea laatu ja Mehiläisen yrityskulttuuri muodostavat tavallaan vastata asiakkaiden terveyteen ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Mehiläisen tavoitteena on olla alan arvostetuin toimija tulevaisuudessa. Tavoitteena on olla ensimmäinen

valinta yksityishenkilöille kaikkiin terveydenhuoltoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin, luote-
tuin kumppani yrityksille, vakuutusyhtiölle ja julkiselle sektorille sekä alan innostavin
työpaikka, joka tarjoaa merkityksellistä työtä huippuammattilaisten koko työuralle Ta-
voitteena on myös olla yhteiskunnallinen edelläkävijä koko sosiaali- ja terveystalvakuutus-
alalla sekä voimakkaasti kasvava, kehittyvä ja kannattava yritys. (Mehiläinen 2016.)

Karkkilan Lääkärikeskus oy yhdistyi Mehiläiseen 1.3.16. Työterveyshoitajia työskente-
lee LUM-alueella (Lohja, Nummela ja Karkkila) tällä hetkellä seitsemän sekä työelämä-
palveluiden tiimiesimies, joka on työterveyshoitajien sekä työsuhteessa olevan kahden
työfysioterapeutin lähiesimies. Yksi työfysioterapeutti, kaikki lääkärit ja työpsykologi
ovat itsenäisiä ammatinharjoittajia. Tiimiesimiehen esimies on yksikön johtaja. Yksikön
johtajan esimiehenä taas toimii liiketoimintajohtaja, jonka vastuulla on lääkärikeskus-,
sairaala- ja työelämäpalvelut. Tiivistä yhteistyötä tehdään myös HR Business Partnerin
kanssa, joka vastaa terveystalvakuutusliiketoiminnan henkilöstöasioista. Kehittämispuo-
lella nimenomaan työterveyshoitajien työn kehittämisestä vastaa kehittämisspäällikkö,
jonka toimintaparina on työterveyslääkärin työn kehittämisestä vastaava työterveyslää-
käri.

4.3 Kehittämisprojektin vaiheet

Kehittämisprojektin on edennyt suunniteltujen vaiheiden mukaan. Projektista on sovittu
Karkkilan Lääkärikeskus Oy:n toimitusjohtajan ja talousjohtajan kanssa syyskuussa
2015. Kehittämisprojekti ehdittiin siis aloittaa Karkkilan Lääkärikeskus Oy:n aikana.
Organisaatiomuutos ei onneksi keskeyttänyt tämän työn tekemistä. Kuviossa 1 (Kuvio
1, 29) esitetään projektin vaiheet.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet

4.4 Tiedottaminen ja viestintä

Kehittämisprojektin tiedottamisesta vastasi projektipäällikkö. Projektiryhmää on tiedotettu sähköpostitse kehittämisprojektin kulusta, ja kutsut projektiryhmän kokouksiin on lähetetty hyvissä ajoin. Projektiryhmä muuttui mentoria lukuun ottamatta kokonaan.

Työelämämentorille on tiedotettu projektin vaiheista tiiviisti, ja mentorisopimus on allekirjoitettu asianmukaisesti. Tutkimuksellisen osion alussa lähetettiin osallistujille tutkimustiedote ja hankittiin luvat heiltä, kuten myös omasta organisaatiosta yksikönjohtajalta sekä tietosuojavaikasta. Suullinen lupa kehittämisprojektin jatkamiselle liikkeenluovutuksen jälkeen oli jo ennen kirjallisen luvan saamista.

Tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusta, ja sen avulla tietoa jaetaan tutkimuksen tulosten kannalta merkittävälle kohderyhmälle. Tutkimuksen tulokset voidaan raportoida esimerkiksi opinnäytetyön, väitöskirjan tai ammatillisen julkaisun muodossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.)

Kehittämiprojektin viestintä koostuu lähinnä tulosten raportoinnista. Kehittämiprojektin tulokset on julkaistu tämän opinnäytetyön muodossa. Tähän sisältyvät väliraportti, loppuraportti sekä kypsyysnäytteenäkin toimiva artikkeli. Tutkimukseen osallistuneet saavat koko työn luettavaksi, mutta artikkelista he saavat olennaiset tiedot tiivistetysti. Artikkelia lähetetään tutkimukseen osallistuneisiin organisaatioihin yhteyshenkilölle sähköisesti. Artikkelia pyritään julkaisemaan myös Mehiläisen intranetissä eli Mehinetissä.

5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Tässä luvussa esitellään ensin tutkimusongelmat. Tämän jälkeen tarkastellaan aineiston keruuta ja analyysia sekä haastatteluun luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita.

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyshuollossa tapahtuvasta tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla ja siinä haastatellaan ryhmämuotoiseen TANO-toimintaan osallistuneita henkilöitä.

Tutkimusongelmina ovat:

1. Miten yrityksen nykyinen varhaisen tuen toimintakäytäntö toimii? (suunnittelu, toteutus, arviointi)
2. Millaista tietoa ja lisäkoulutusta varhaisen tuen mallin toimintakäytäntöihin ja muihin työterveyshuollon prosesseihin tarvitaan?
3. Miten ryhmämuotoista TANO-toimintaa kehitetään?

Tässä haastattelussa käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua (liite 1). Tämä edellyttää, että haastateltavat ovat kokeneet jonkin tilanteen ja haastattelija on alustavasti selvittänyt ilmiön tärkeitä osia, prosesseja ja kokonaisuuksia. Tämän analyysin perusteella hän on päätenyt tiettyihin oletuksiin, jotka muodostavat haastattelurunkoa. Teemahaastattelu etenee yksittäisten kysymysten sijaan tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tällöin haastateltavien ääni pääsee paremmin kuuluviin. Heidän tulkintansa asioista ja niille antamat merkitykset ovat keskeisessä asemassa. Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle haastattelulle tyypillistä kysymysten tarkkaa muotoa, mutta se ei ole täysin vapaamuotoinen kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.)

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Teemahaastattelu on valittu aineistonkeruumenetelmäksi joustavuuden ja syvällisen tiedon saamisen takia. Sen myös katsottiin antavan hyvin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston keruuvaiheessa tulkittiin jonkin verran tietoa. Näin haastattelijalla oli mahdollisuus oppimisprosessiin jo haastattelujen tekovaiheessa.

Tutkimusaineisto on kerätty Mehiläisen Karkkilan toimipisteen kolmelta asiakasyritykseltä elokuun 2016 lopussa. Yhdessä ryhmähaastattelussa oli kaksi osallistujaa ja yhdessä kolme. Yhdessä yrityksessä oli alle 20 työntekijää. Alunperin kohdejoukoksi oli ajateltu keskisuuret yritykset eli 20-150 työntekijää, mutta koska tarkoituksena oli löytää työkaluja ryhmämuotoisen TANON toteuttamiseksi myös alle 20 työntekijän yrityksissä, oli yhden pienemmän yrityksen mukaan ottaminen ihan perusteltua. Yritysten toimiala oli eri kaikilla kolmella, mutta anonyymiteetin säilymiseksi toimialoja ei tässä yhteydessä mainita. Haastattelun aihepiirit eli tema-alueet oli etukäteen määriteltä (Eskola & Suoranta 2000, 86). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analysointivaiheessa käytettiin sisällönanalyysia.

Haastattelut kestivät 40–55 minuuttia. Haastattelut tehtiin yritysten tiloissa. Haastatteluiden pituudet litteroituna (Times New Roman, fonttikoko 11, rivinväli 1,15) ovat vaihdelleet 9–14 sivuun. Koska kaikki haastateltavat ovat tutkijalle entuudestaan tuttuja, haastattelut olivat hyvin keskustelunomaisia, ja ilmapiiri oli avoin. Kaikki suostuivat haastateltaviksi ja siihen, että haastattelut tallennettiin. Tallentavan laitteen läsnäolo ei tuntunut häiritsevän juuri lainkaan.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota pystytään käyttämään kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93.) Sisällönanalyysilla tarkoitetaan dokumenttien sisällön kuvaamista sanallisesti. Ennen analyysin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö. Se voi olla esimerkiksi sana tai lause. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisäl-

töä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset käsitteet pyritään sisällyttämään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 106–114.)

Klusterointia seuraava vaihe on abstrahointi, jossa erotellaan haastattelun kannalta olennainen tieto. Tästä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta järkevää. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114–115.) Haastatteluiden litteroidut tekstit käytiin tarkasti läpi ja alleviivattiin asiasanoja. Näistä etsittiin yhteneväisiä mainintoja, jotka pystyttiin yhdistämään samaan luokkaan.

Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa monia systemaattisia tapoja luokitella laadullista aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 109, Eskola & Suoranta 2000, 187). Aineistoa voidaan teemoitella ja tyyppitellä. Tyypit muodostetaan etsimällä samankaltaisuuksia. Parhaimmillaan tyypit kuvaavat mielenkiintoisesti ja laajasti aineistoa, mutta samalla taloudellisesti. (Eskola & Suoranta 2000, 181.) Tätä ennen aineistoa on ryhmitelty ja jäsennetty. Tätä Eskola & Suoranta (2000, 174–180) kutsuvat teemoitteluksi. Tällöin pyritään löytämään tutkimusongelmaan nähden keskeiset teemat. Teemoittelussa selvitetään, mistä kustakin teemasta on sanottu. Se voidaan nähdä myös eräänlaisena luokitteluna. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95.)

Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kokonaisuudet ja niiden sisällöt. Haastattelijan tulisi pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 115.)

Aineiston analyysissa lähdettiin liikkeelle aineiston huolellisesta lukemisesta. Litteroidut haastattelut tulostettiin, jotta niihin voi tehdä kynällä merkintöjä ja tarkastella niitä laajalaisesti lattialle levitettynä. Haastateltavat numeroitiin juoksevilla numeroilla. Eri väreillä eroteltiin eri mainintoja. Näistä kerättiin erilaisia luokkia, jotka puhtaaksi kirjoitettiin sanatarkasti tietokoneella. Tämän jälkeen luokkia alettiin pelkistää. Tässä vaiheessa edettiin tutkimusongelma kerrallaan. Pelkistämisen jälkeen analyysissa tehtiin ryhmittelyä, joka tarkoittaa pelkistettyjen ilmauksien erojen ja yhtäläisyyksien etsimistä. Tutkimusongelmissa ryhmittelyn avulla muodostettiin kategoriat ja niiden rajat. Tämän jälkeen kategorioille pyrittiin löytämään niitä kuvaavat nimet. Tässä vaiheessa haastattelijan oli tulkittava, mitkä asiat voitiin yhdistää samoihin kategorioihin.

Tutkimusaineiston keruussa ja analysoinnissa pyrittiin välttämään projektipäällikön omien mielipiteiden ja näkemysten vaikutuksia saatuihin tuloksiin. Samalla kuitenkin tiedostettiin, että yrityksestä huolimatta, ei kvalitatiivinen tutkimus koskaan voi olla täysin objektiivista. Tutkimuksen eteneminen vaiheineen ja tehtyine ratkaisuihin onkin raportoitaessa pyritty kuvailemaan lukijalle mahdollisimman tarkasti ja perustellen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221-223, Vilkkä 2005, 103-104, Hakala 2010, 22-23; Heikkilä 2010, 29-32.)

5.4 Haastattelun luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä pyrittiin huomioimaan tutkimusprosessiin liittyvät eettiset kysymykset, joiden kohdalla tehtävät ratkaisut vaikuttavat lopulta sen uskottavuuteen. Esimerkiksi jo aiheen valinta ja sopivien, tuloksia tuottavien menetelmien valinta liittyvät tähän. Tutkimuksesta on ennen kaikkea saatava hyötyä, jotakin uutta ja käyttökelpoista. Kaikenlaista epärehellisyyttä on pyrittävä välttämään ja toimimaan tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja noudattaen. Tutkimus käynnistettiin vasta, kun siihen oli saatu tutkimussuunnitelman perusteella lupa (liite 2). (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131-132, Guillemin & Gillam 2004.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee siis koko tutkimusprosessia. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään valintoja ja näin ollen ottamaan samanaikaisesti kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 208). Tuomi ja Sarajärvi (2006, 135) puolestaan mainitsevat, että tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu.

Hirsjärvi ja Hurme (2004, 189–190) näkevät reliabiliteetin laadullisessa tutkimuksessa koskevan haastattelijan toimintaa eli sitä kuinka luotettava haastattelijan analyysi aineistosta on. Reliaabelius koskee muun muassa sitä, onko kaikki käytettävissä oleva aineisto huomioitu ja onko tiedot litteroitu oikein. Validiteettia voidaan parantaa osoittamalla lähteiden luotettavuus eli että tutkittavilla todella on riittävä tieto, näkemys tai kokemus tutkittavasta aiheesta. Validiteettia voidaan parantaa myös osoittamalla vastaavuus tutkijan ja haastateltavien tulkintojen välillä.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2015, 232–233) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuuden tulisi koskea tutkimuksen kaikkia vaiheita. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa voidaan haastattelun validiutta tarkentaa käyttämällä useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Yksinkertaistaen triangulaation voidaan todeta tarkoittavan erilaisten metodien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 141).

Hirsjärvi ja Hurme (2004, 184–185) mainitsevat, että huolellisesti tehty teemahaastattelurunko on osa aineistonkeruun laaduntarkkailua. Haastattelijalla on hyvä olla haastattelukoulutusta. Teknisen välineistön tulee olla kunnossa. Haastattelun laatua parantaa se, että litterointi tapahtuu mahdollisimman nopeasti. Litteroinnin tulee olla samanlaista koko haastatteluaineiston kohdalla. Kaikki haastateltavat tulee olla haastateltu ja tallenteiden selkeitä. Tässä kehittämissuorituksessa pyrittiin tekemään riittävän kattava teemahaastattelurunko. Haastattelija on aiemmin tehnyt yhden teemahaastatteluun pohjautuvan tutkimuksen. Silloin kyseessä oli yksilöteemahaastattelu ja haastateltavia oli noin 15. Tekninen välineistö toimi nyt moitteettomasti ja haastattelut litteroitiin viikon sisällä haastatteluista.

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on kunnioitettava heidän ihmisarvoaan sekä itsemääräämisoikeuttaan, eikä heille saa aiheuttaa haittaa. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin kaikki tutkimukseen liittyvät olennaiset asiat ja sen vapaaehtoisuus, ennen kuin kerättiin suostumukset heidän mukanaolostaan ja tutkimusaineistot (liite 3 ja liite 4.) Saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja mahdollisimman anonyymisti. (Vilkkä 2005, 112-113, Eskola & Vastamäki 2010, 39-40, Heikkilä 2010, 29-32.) Tutkimustulosten julkaisussa ja aineiston keräämisessä sekä raportoimisessa on oltava rehellinen. Kaikki kerätty tieto on analysoitava ja tulokset julkaistava sellaisenaan kuin ne on. Tuloksia julkaistaessa tulee huolehtia tutkittavien anonymiteetin säilymisestä. (Krause & Kiikkala 1996, 64, Hirsjärvi ym. 2015, 25–27.) Lainauksia käytettäessä on huomioitava kohteen oikeus anonymiteettiin ja noudatettava luottamuksellisuutta sekä tiedon keruussa että sen käsittelyssä. Myös tulosten esittämisessä on huomioitava sekä yksilön että ryhmän oikeus anonymiteettiin. (Vuorinen 2005, 70.) Tämä on pyritty huomioimaan koko prosessissa. Osallistujilta on kirjallinen suostumus haastatteluun ja heille on ker-

rottu tutkimuksen kulku ja analyysimenetelmä. He siis tietävät, että suorissa lainauksissa heistä käytetään juoksevaa numerointia.

Laadullisen aineiston analyysin tulkinta on usein moninaista ja haastavaa. Voidaan myös miettiä, onko tehty tulkinta ainoa mahdollinen. Tulkinta on hyvä tiivistää niin lyhyiksi vaiheiksi, että päättelyä on mahdollista seurata. (Eskola & Suoranta 2000, 217–218.) Tutkimusten johtopäätösten tulee olla aitoja eli niiden tulisi vastata tutkittavien tarkoittamia merkityksiä (Syrjälä ym. 1995, 154). Eskola ja Suoranta (2000, 145) näkevät tulkintojen tekemisen tutkimuksen vaikeimmaksi vaiheeksi. Näin oli myös tässä tutkimuksellisessa osiossa. Aineiston analyysi ja tulkinta osoittautuivat haastaviksi, mutta mielenkiintoisiksi. Kategorioiden erot olivat osittain melko pieniä. Tehty tulkinta ei välttämättä ole ainoa mahdollinen. Haastateltavien tarkoittamien merkitysten kuvaamiseen on pyritty. Aineistoa on käyty läpi useaan kertaan joka tutkimuskysymyksen osalta ja palattu tarkistamaan pelkistetyn luokituksen jälkeenkin alkuperäisiä ilmauksia.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkijan tai haastattelijan subjektiivisuus sekä aikaisemmat tiedot ja oletukset tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan subjektiivisuus näyttäytyy tutkimusprosessissa, mutta tämä on kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista. Haastattelijan oma tietotaito ja kokemus työterveyshuollosta ovat mahdollistaneet aiheen kokonaisvaltaisen tutkimisen.

Tässä kehittämisprojektissa on pyritty kuvaamaan teoreettiset lähtökohdat, tutkimusongelmat, haastateltavat, tiedonkeruu ja analyysiprosessi tarkasti. Tarkoituksena on ollut kuvata koko tutkimusprosessi mahdollisimman hyvin, jotta lukija pystyy itse arvioimaan luotettavuutta. Tutkimustulokset on pyritty analysoimaan sanatarkasti ja totuudenmukaisesti. Tuloksissa on esitetty suoria lainauksia, jotta myös lukija voi arvioida, miten tässä on onnistuttu. Kaikki dokumentit on taltioitu ja hävitetään vasta, kun tämä työ on valmis ja hyväksytty. Niihin voidaan siis tarvittaessa palata vielä uudelleen. Tallessa on edelleen äänitetyt haastattelut, niiden litteroinnit sekä niiden analysointi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi esitetään tutkimustuloksia tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Haastateltavista käytetään suoran lainauksen yhdessä numerointeja H1–H8. Haastateltavat H1-H2 osallistuivat ensimmäiseen ryhmähaastatteluun, H3-H5 toiseen ryhmähaastatteluun ja H6-H8 kolmanteen ryhmähaastatteluun. Lainauksissa ... lainauksen alussa tai lopussa kertoo, että ei ole lainattu koko puheenvuoroa. Tuloksissa esitetään paljon suoria lainauksia, jotta pystytään ymmärtämään, mitä haastateltavat ovat aiheesta kertoneet.

Analyysiyksikkönä on maininta eli sana tai lyhyt lause. Jos haastateltava on maininnut samasta asiasta samassa asiayhteydessä, se on katsottu yhdeksi maininnaksi. Tutkimusongelmien käsittelyn jälkeen esitetään aiheesta yhteenveto.

6.1 Taustatiedot

Haastateltavien työpaikkojen koot ja toimialat vaihtelivat. Yhdessä yrityksessä oli alle 20 työntekijää. Tällöin ei Kelan ohjeistuksen mukaan tarvitse olla erillistä varhaisen tuen mallia vaan se voi olla osana työpaikkaselvitysraporttia ja mainittu myös toimintasuunnitelmassa kuten kyseessä olevalla yrityksellä oli. Toisessa yrityksessä oli 20-50 työntekijää ja kolmannessa 50-150. Toimialoja ei tässä yhteydessä eritellä. Haastateltavat olivat työntekijöitä, esimiehiä ja työsuojelun edustajia.

6.2 Varhaisen tuen toimintakäytäntö

Kaikilla yrityksillä oli käytössä varhaisen tuen toimintakäytännöt. Mitä suurempi yritys on kyseessä, sitä useammin yleensä joudutaan varhaisen tuen käytäntöjä käyttämään.

"Ja sit mietitään yhdessä esimiehen kanssa, et onko tarpeen että siinä on tukihenkilö mukana vai käykö se työterveyshuollossa ja työterveyshuollossahan me käydään monesti vasta siinä vaiheessa, kun esimies on jo pitänyt sen keskustelun täällä ja sitten niitä ns. tykyneuvotteluja sitten on käyty, niitäkin käydään kuukausittain joskus ja sillee se näkyy, mut se näkyy vaan niillä henkilöillä joilla on sellainen tilanne..." (H8)

Pienessä yrityksessä varhaisen tuen toimintakäytäntö ei ollut paljon käytetty ja työntekijät sekä esimies olivat tekemisissä myös työajan ulkopuolella.

”Tää on niin pieni toi yhteisö et siin on pakko aamukeskustelus puhuu kaikki.”(H1)

”Meil on niin pieni työyhteisö et tietää tasan tarkkaan mitä kukakin tekee vapaa-ajallaan ja millanen fiilis on kullakin.” (H1)

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään, mitä suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sisältyy. Tulokset on esitetty seuraavassa taulukossa (taulukko 2,39). Tässä on analyysiyksikkönä on maininta ja niitä on tarkastelu kukin ryhmähaastattelu kerrallaan.

Taulukko 2. Varhaisen tuen toimintakäytännöt

Varhaisen tuen toimintakäytännön suunnittelu	Varhaisen tuen toimintakäytännön toteutus	Varhaisen tuen toimintakäytännön arviointi
-Olemassa olevien toimintakäytännön kirjallinen ohjeistus ja säännöllinen läpikäyminen (tuli ilmi kaikissa haastatteluissa)	- Ei ole tarvittu (ryhmähaastattelu 1) - Lähiesimiehen vastuulla ja tämän esimiehen tukena. Lomakkeet käytössä. Tarvittaessa työterveyshuolto mukana (ryhmähaastattelu 2) -Lähiesimies yhdessä henkilöstöosaston kanssa, lomakkeet käytössä, säännöllinen koulutus aiheeseen liittyen. Tarvittaessa työterveyshuolto mukana. (ryhmähaastattelu 3)	- Ei ole tarvittu (ryhmähaastattelu 1) -Työsuojelutoimikunta seuraa toimenpiteitä, ei sisältöä (ryhmähaastattelu 2) -Henkilöstöosasto seuraa sekä toimenpiteitä että sisältöä (ryhmähaastattelu 3)

Suunnitteluvaiheessa korostuvat kirjalliset varhaisen tuen toimintakäytännöt. Nämä on laadittu kaikissa yrityksissä yhdessä työterveyshuollon kanssa. Toteutuksessa kysyttiin varhaisen tuen toimintakäytännöistä yleisesti, ei esimerkiksi sitä, kuinka pitkän ajan esimies varaa keskustelulle tai kuinka paljon aikaisemmin ennen keskustelua hän antaa lomakkeet työntekijälle täytettäväksi. Nämä ovat kuitenkin aiheita, joita on hyvä käydä säännöllisissä koulutuksissa läpi. Arviointi ei toteudu systemaattisesti yritysten omissa prosesseissa. Jos on pidetty työterveysneuvottelu, siinä yhteydessä kuitenkin yleensä sovitaan seuranta ja vastuuhenkilöt.

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia yrityksen varhaisen tuen toimintakäytännöistä, vaikka kaikki eivät olleet koskaan käytännössä niitä käyttäneet. Tiedossa myös oli, mistä toimintakäytännöt ja ohjeistus löytyvät.

6.3 Tiedon ja lisäkoulutuksen tarve varhaisen tuen toimintakäytäntöihin ja muihin työterveyshuollon prosesseihin

Kuviossa 2 esitetään ensin, mistä kaikesta oltiin kiinnostuneita eli ne mainittiin lisäkoulutustarpeen yhteydessä. Tämän jälkeen tarkastellaan kutakin kuvion osa-alueita tarkemmin.



Kuvio 2. Lisäkoulutustarpeet

Tuki- ja liikuntaelinpainotteiset ohjaustarpeet tulivat esiin kaikissa haastatteluissa ergonomian, nostokoulutusten, taukoliikunnan tai pilatestyypin harjoittelun muodossa. Seuraavassa lainauksessa Katariina tarkoittaa työfysioterapeuttia.

”Niin sillohan se kävi vuos sitte opastamassa, mutta me voitaa ottaa se uudelleen et Katariina tulis kattoo tällaset taukoliikuntaohjeet tuotannolle.” (H8)

”Nyt vois tulla uudelleen ergonomiakoulutusta kun on uusia ihmisiä.” (H5)

Työterveyshuollon kuulumiset, uudet asiat ja muutokset tulivat myös esiin kaikissa haastatteluissa. Alla olevat lainaukset kertovat niistä.

”Tietysti tällainen vuorovaikutteinen yhteistyö on aina hedelmällisempää et jos on jotakin tällamöisiä tiedotettavia asioita tai voi tulla vaikka joku palveluesite tai voi tulla välillä mainostakin vaikka teidän raportoinnista tai mistä vaan.” (H8)

”En tiä, aina kun uusia määräyksiä tulee niin niihin on hyvä saada koulutusta, kun ei muuten pysy ajan tasalla.” (H3)

”Pelkästään niitä meilejään tulee niin paljon kaikennäköstä ja joka suunnasta et jos jokaisen tän tyyppisenkin meilin kävis ajatuksella läpi niin siinä menis työaika pelkästään siihen. Se on ihan mahdotonta et just tällaset yhteenedot uusista jutuista olis varmaan ihan hyviä.” (H7)

Ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvät asiat nousivat esille myös kaikissa haastatteluissa. Tarvetta ryhmämuotoiseen ohjaukseen ei välttämättä kuitenkaan noussut esiin. Uni ja stressinhallinta nousivat myös esiin, mutta ei kaikissa haastatteluissa.

” ... ja vaikuttaa siihen painonhallintaan ja muuhun. Kaikkeenhan se stressi liittyy.” (H4)

Varhaisen tuen toimintakäytänteiden säännöllinen läpikäyminen ja esimieskoulutus tulivat esiin kahdessa haastattelussa. Tupakasta eroon pääseminen oli ajankohtaista yhdessä yrityksessä.

”Ja sit just esimiehille oli puhetta et täs syksyllä yhteyshenkilön kanssa oli puhetta et tulis tällamöisen varhaisen tuen, varhaisen välittämisen keskustelujen just niin kun ventilointia ja sitä lähestymistapojen läpikäyntiä.” (H8)

Terveystarkastuksiin ja työpaikkaselvityksiin ei tullut esiin lisäkoulutustarpeita. Niihin liittyvät yksittäiset kysymykset saatiin selville olemalla yhteydessä työterveyshuoltoon.

6.4 Ideoita ryhmämuotoisen TANO-toiminnan kehittämiseen

Tässä yhteydessä keskusteltiin sisältöjen lisäksi käytännön toteutukseen liittyvistä asioista. Vastaukset on kerätty kahteen pääluokkaan eli toteutukseen ja motivaatioon. Taulukosta 3 näkyy haastateltavien vastauksia kummankin pääluokan sisällä.

Taulukko 3. Ryhmämuotoisen TANO-toiminnan kehittäminen

Pääluokka	Lainaukset haastateltavien puheesta
<p>Toteutus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aikataulutus -Ryhmän koko ja kokoontumiskertojen pituus -Tietosisältö 	<p>”Varmaan vois olla useampi lyhyt koulutus-kerta kuin yksi pitkä ja sopivankokoinen ryhmä ja sisältö...”(H4)</p> <p>”Et moni tulis mut työaika ei anna kun on vuorotyö niin ei pysty tulemaan. Jos sä oot poissa töistä niin tulee niin miinuksii ja kaikki ei pysty tekemään niit takas niin sit antaa olla kokonaan.” (H6)</p> <p>”Mut jo sä lähdet työpäivän jälkeen ja sillon sut velvotettas niin se on aika suuri kynys.”(H2)</p> <p>”Kyl mun mielest sillon on ehdoton et se pitää hoitaa, jos se on työntäjän intressi että se kaveri hoitaa itsensä kuntoon, tottakai se on itsensäkin mutta jos se on työntäjän intressi niin must on järjetöntä et se täytyy hoitaa työajan ulkopuolella.”(H1)</p> <p>”... se on varma nykyaikana kyllä tosi suuri ongelma kun sitä tietoa on niin paljon saatavilla et sä osaisit sieltä katsoa et mikä kuuluu just sulle ja millä on se merkitys ja mielekäs sisältö.” (H8)</p>
<p>Motivaatio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Merkityksellisyys/hyöty -Porukan tuki 	<p>”Kuinka sen asian esittelee, se on varmaan aina se yks tärkeä homma. Työntekijöiden puolella on ainakin monta tämmöstä uutta hommaa ja projektia niin kyl se tuppaa se ajatus olemaan et tää on vaan yks tämmönen taas et istutaan nyt hetki ja päästään pois.”(H6)</p> <p>”Se lähtee siitä merkityksellisyyden kokemisesta henkilöllä itsellään, et siitä on sille hyötyä ja se on mielekästä ja niin ku se vaikuttaa vaik siihen työn tekemiseen niin ku positiivisesti mä jotenkin ainakin haluaisin uskoa et silloin se koettas tärkeänä asiana, mut tietysti nykypäivänä on se et koko ajan tapahdu...”(H8)</p> <p>”Lääkärin pitää myydä se. Niin ku aika moni, mä olen ihan vakuuttunut siitä et sairauksista niin ku suurempi osa 70-80 % on enemmän tai vähemmän itse aiheutettuja ja sillon kun mennään lääkärille valittamaan niin sen pitäis osata myydä se ajatus et sä voisit ite tehdä jotain et täs oli tämmönen porukka tai sit työterveyshoitajan.”(H1)</p> <p>”...ja se toimii vähän ehkä motivaattorina kun yks lähtee mukaan niin sitte muutki.” (H4)</p>

Tässä yhteydessä keskusteltiin kaikissa ryhmähaastatteluissa myös ryhmäohjauksen ja yksilöohjauksen suhteesta ja mahdollisista internetin välityksessä tapahtuvasta ohjuksesta kuten Mehiläisen nettipuntarista. Tällöin olisi helpompi ajankäytöllisesti osallistua, mutta ryhmän tuki ei ole niin voimakasta. On vaikeaa kuitenkin määritellä yleisesti toimintatapoja, koska ne pitää aina räätälöidä kohderyhmän ja aiheen mukaan. Esille nousi kuitenkin enemmän yksilö- ja ryhmäohjauksen sekoitus tai internetin käyttömahdollisuus, jolloin aikataulut on helpompaa.

Tässä yhteydessä nousi esiin myös ohjaajan rooli, mutta se on yhteydessä sekä toteutukseen että motivaation eikä sen takia nostettu omaksi luokakseen. Ohjaajan roolissa alkumotivointi, tietotaito aiheesta sekä sisällön suunnittelu ja toteutus nähtiin keskeisinä. Keskusteleva ja kannustava ohjaus nähtiin tärkeänä.

”...Ja kyl sen ryhmän ohjaajan taidoilla ja kannustuksella on merkitystä sisällön lisäksi et miten se saa porukan mukaan.” (H1)

6.5 Tulosten yhteenveto ja jatkokehitys

Ryhmähaastatteluiden tulosten on tarkoituksena toimia jatkokehittelyn pohjana. Haastateltavia oli suhteellisen vähän eikä tarkoituksena ole tehdä yleistyksiä. Tässä esitetään kuitenkin yhteenvetoa tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä.

Varhaisen tuen toimintakäytännöt olivat hyvin tiedossa. Pienessä yrityksessä niitä ei ollut tarvinnut käyttää. Säännöllinen toimintakäytäntöjen läpikäyminen ja esimieskoulutus ovat kuitenkin paikallaan, koska isommissakaan yrityksissä ei varhaisen tuen toimintamallia tarvitse kovin usein yksittäisen lähiesimiehen käyttöä. Varhaisen tuen toimintamallien suunnittelu ja toteutus toimivat arviointia paremmin. Prosessien säännölliseen arviointiin olisi myös hyvä kehittää työkaluja.

Seuraavaa tutkimuskysymykseen eli millaista tietoa ja lisäkoulutusta varhaisen tuen mallin toimintakäytäntöihin ja muihin työterveyshuollon prosesseihin tarvitaan, saatiin myös vastauksia. Neuvonnan ja ohjauksen sisältöalueet vaihtelevat jonkin verran tarpeiden mukaan. Yhdelle ryhmähaastattelussa mukana olleelle yritykselle räätälöidään tupakasta vieroitusohjantaa tarkemmin, koska se on heille ajankohtainen, kahdelle muulle ryhmähaastattelussa mukana olleelle yritykselle taas ei. Kaikki kuitenkin halusivat tuki- ja liikuntaelinpaineista ohjantaa. Tämä sopii kaikkeen työhön ja vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tärkeäksi koettiin myös uusista käytännöistä tiedot-

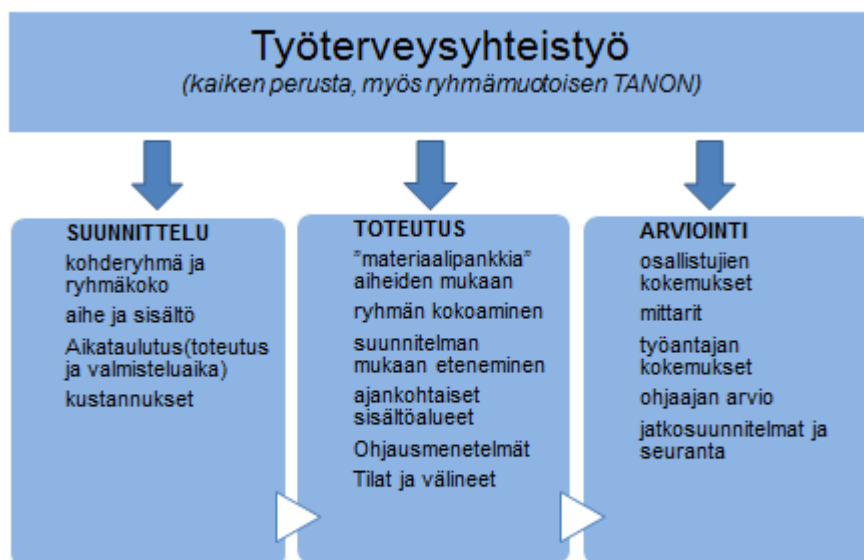
taminen ja työterveyshuollon kuulumiset. Tämän voisi lisätä kiinteänä osana vuosisuunnitelmien tekemiseen tai muuhun työterveysyhteistyöhön. Varhaisen tukemisen toimintamallien säännöllinen läpikäyminen ja esimieskoulutus aiheeseen liittyen nähtiin tärkeänä.

Ryhmämuotoisen TANOn kehittämisessä pohdittiin toteutukseen ja motivaation liittyviä asioita unohtamatta ryhmän ohjaajan merkitystä. Lyhyet kokoontumiset nähtiin pitkiä parempana sekä ryhmän tuki ja ohjaajan kannustava rooli merkittävänä.

Ryhmämuotoinen ohjaus ja neuvonta pitää kokea merkityksellisenä ja hyödyllisenä. Ryhmäkokoontumisten sopivien aikataulujen löytäminen koettiin haasteellisena vuoro-työn takia ja sen takia, että monet eivät pysty jäämään töiden jälkeen esimerkiksi lasten hoidon takia enää työpaikalle. Parhaiten tämä onnistuisi työajalla. Ryhmähaastatteluisa käytiin myös keskustelua työpaikkaliikunnasta, joka olisi samansuuntaista kuin koululiikunta esimerkiksi 3 kertaa viikossa 30 minuuttia kerrallaan. Toimistotyöntekijöille kävely- ja taukojumppatyypistä ja tuotannon työntekijöille taukojumppa olisi räätälöity työn mukaan esimerkiksi venyttelyn tyypiseksi. Nykypäivän työelämä on aika hektistä ja vaativaa ja monella on vapaa-ajallaan myös aikataulutettua ohjelmaa harrastusten, lasten hakemisen tai muun vastaavan muodossa. Tällöin ei ryhmämuotoiseen TANOON pysty osallistumaan, vaikka kokisi aihealueen mielekkääksi. Tämä päivänä ryhmämuotoinen TANO usein korvaantuu tai täydentyy yksilöohjauksella tai internet-työkalujen käytöllä. Tähän voi lainata väliraporttiseminaarissa opiskelijakaverin sanat: ”Jokaisen ryhmäohjaukserän pitää olla niin timantti, että siellä jaksetaan käydä.”

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA NYKYTILANNE

Tuotoksena on kehitetty tietojen annon neuvonnan ja ohjauksen pelkistetty runko, jota täydennetään lisämateriaaleilla myöhemmin kuhunkin kuviossa kolme esitettyyn aihekokonaisuuteen (kuvio 3). Malli on pelkistetty versio teoriaosuudessa esitetystä TANO-matriisista. Mallia on muokattu projektiryhmän kanssa.



Kuvio 3. Tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen runko

TANO-matriisia kokonaisuudessaan voi käyttää hyvin tämän rinnalla tai soveltuvin osin kuten esimerkiksi työterveysyhteistyön ja vuosisuunnitelmien pohjaksi otettu alkuosa, joka esitetään mukaeltuna taulukossa 4 (taulukko 4, 46).

Taulukko 4. TANO-suunnitelma työterveysyhteistyöhön

Vuosisuunnitelman ja työterveysyhteistyön tueksi	Yksilöt	Ryhmät ja työyhteisöt	Työnantaja ja muut toimijat
Asiakasanalyysi tarve/ongelmat; perustelut			
Kohderyhmä tarkempi kohderyhmä			
TANO-tavoitteet tieto- taitotarve? millaisena toteutetaan?			

Taulukko helpottaa vuosisuunnitelmien tekemistä, koska siinä tarkentuu, millaista TANO-tarvitaan. Pieniltä asiakasyrityksiltä voi myös tiedustella halukkuutta osallistua yhteisiin monista pienistä yrityksistä kerättyihin ryhmiin. Taulukkoa hyödyntämällä ei unohdu TANON monipuolisuus eikä eri kohderyhmät.

Projektiryhmän kokouksessa, jossa esitettiin tulokset, nousi esille jatkokehityskohteina digitaaliset työkalut ryhmäohjauksen tukena. Nämä kehittyvät koko ajan ja tällöin osallistujia pystyy tekemään enemmän itsenäisesti. Ryhmänohjaajan rooli on tällöin enemmän valmentaja ja kannustaja. Elintavoista on puhuttu työterveyshuollossa pitkään ja on järjestetty myös erilaisia ryhmiä. Tällä hetkellä juuri näihin on tarjolla paljon digitaalisia työkaluja, jolloin ryhmäohjaus voi tapahtua verkossa. Elintavoista puhutaan myös edelleen jokaisella yksilön ohjauskerroilla. Ryhmäohjauksessa painopisteen pitäisi olla työterveyhteistyössä ja yrityksestä esille nousseissa asioissa ja painotuksena työhön liittyvät asiat, ongelmat tai lisätiedon tarve. Tällöin voisi olla esimerkiksi erilaisia vuosi- teemoja tai lyhyemmän ajan teemoja, kuten työturvallisuus, ergonomia, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus, johtaminen tai selkeästi rajatumpia teemoja kuten jalkojen kuormitus työssä. Tähän liittyvät työkengät, ergonomia, jalkojen hoito ja taukoliikunta. Työhön liittyvä neuvonta ja ohjaus olisi hyvä toteuttaa työssä ja siis myös työaikana, jolloin rajattu aika lisää kustannustehokkuutta. Haasteeksi tässä nousee, miten saada pienet yritykset mukaan. Pitäisikö heille suunnata jotakin yhteisiä keskitettyjä teemoja. Näiden järjestäminen ja osallistujien mukaan saaminen on aina hankalampaa kuin suurissa yrityksissä, joissa on sekä tilat että koko ryhmä tulevat samasta yrityksestä.

Kehittämisprojekti on jatkunut tutkimustulosten keräämisen ja analysoimisen jälkeen yritysten tarpeista nousseiden tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen järjestämisellä. Ryhmähaastattelussa mukana olleella yrityksellä oli menossa savuton tehdasympäristö –kampanja, johon he toivoivat sekä yksilö- että ryhmäohjauksesta tarjousta ja sitä ennen oltiin tiedotustilaisuudessa kertomassa näiden molempien vaihtoehtojen sisällöstä ja prosessin kulusta. Myös toinen asiakasyritys, joka ei ole tutkimuksen aineistossa mukana, oli vastaavassa tilanteessa ja pyysi vastaavanlaisia tarjouksia. Lopputulemana molemmissa yrityksissä oli, että he valitsivat yksilöohjausvaihtoehdon ja yksilöllisesti räätälöidyn tuen tupakan polton lopettamiseen. Yksilöohjaukseenkin osallistui yhteensä näistä yrityksistä vain muutama henkilö.

Sen sijaan yhdessä aineistossa mukana olleessa yrityksessä nousi esiin varhaisen välittämisen toimintamallien ohjaus ja koulutus esimiehille. Heille on aikaisemmin järjestetty vastaavasta aiheesta ohjausta, mutta siitä on aikaa yli 5 vuotta. Osa esimiehistä oli samoja ja osa uusia. Ohjaukseen oli varattu aikaa kaksi tuntia ja se toteutettiin osallistavalla menetelmällä, jossa käytiin läpi erilaisia tapauksia ensin pareittain ja sitten yhdessä. Ennen tätä käytiin yrityksen oma varhaisen välittämisen toimintamalli lyhyesti läpi näytelmän avulla, jossa perehdyttiin uutta työntekijää yrityksen varhaisen tuen toimintakäytäntöihin. Ryhmämuotoisesta TANOSTA kerättiin tässä yhteydessä suullista palautetta ja koulutustapaan oltiin tyytyväisiä. Tämä edellyttää kuitenkin kohderyhmän hyvää tuntemista ja työterveysyhteistyön toimivuutta, koska erilaisten menetelmien kokeilemisessa on aina epäonnistumisen riski. Aikaisempi ohjauksero oli enemmän luentopainotteinen ja se toteutettiin työterveyslääkärin kanssa yhdessä. Tämä jälkimmäinen oli työterveyshoitajan toteuttama. Samaan yritykseen on järjestetty myös ensiapukurssi syksyllä. Tätä ryhmämuotoista TANOA toteutetaan varmasti eniten Karkkilan asiakasyritysten keskuudessa. Siihen sisältyy myös neuvontaa, ohjausta ja tietojen antamista työturvallisuudesta ja työtapaturmien ehkäisemisestä kussakin kohdeorganisaatiossa, vaikka itse kurssisisällöt ovatkin standardoituja.

Kehittämisprojektin tuotoksena tuli siis yleisiä huomioitavia asioita työterveysyhteistyöhön ja yleistä ryhmämuotoisen TANON runkoa. TANO on usein yrityskohtaisesti räätälöityä ja perustuu työterveyshuollon hyvään asiantuntemukseen ja usean vuoden kestäneeseen yhteistyöhön työterveyshuollon ja yrityksen välillä. Tällöin sisällöstä ja toteuttamisesta tulee yrityskohtaisesti räätälöityä sisältöalueesta riippuen. Materiaalipankkiin on tehty tueksi powerpoint –esitys (liite 5) varhaisen tuen case-tyyppisestä

koulutuksesta ja kuvaus prosessista ohjaajalle taustaksi. Sitä voi kukin muokata omiin käyttötarkoituksiinsa sopivaksi. Materiaalissa erotellaan ohjaajalle taustaksi tarkoitettu osuus ja ryhmäohjauksessa käytettävä osuus. Ohjaajan osuutta on tarkoitus käyttää myös oman alueen (Lohja, Nummela, Karkkila) työterveyshoitajien koulutusteemana ja mahdollisesti pitää skype-koulutus myös muille Mehiläisen työterveyshoitajille. Tarkoituksena olisi myös syksyllä järjestää pienyrityksille suunnattua koulutusta varhaisen tuen käytännöistä. Kuviossa näkyy tuotoksen siirtäminen käytäntöön (Kuvio 4).

Toukokuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Valmis työ luettavaksi • Artikkelit intranettiin (Mehinet)
Kesäkuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Tuotos (kuvio, taulukko ja power point –esitys) koulutustiimiin ja kehittämisspäälikölle kommentoitavaksi • Koulutus Lohjan, Nummelan ja Karkkilan työterveyshoitajille osastokokouksen yhteydessä
Syysy 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Skype koulutus aiheesta työterveyshoitajille • Pienyrityksille varhaisen tuen toimintamallista ryhmämuotoista koulutusta.

Kuvio 4. Kehittämiprojektin tuotos käytäntöön

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa arvioidaan kehittämisprojektia kokonaisuudessaan, tarkentaen riskiarvioita, viestintää, projektityöskentelyä, teoreettista viitekehystä ja empiiristä osiota. Lopuksi esitetään yhteenvetoa ja jatkokehittämiskohteita.

8.1 Riskianalyysi ja arviointi suhteessa siihen

Riskit voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Ulkoisiin riskeihin ei voida itse vaikuttaa, eivätkä ne ole hankkeen vaikutuksen alaisia. Lainasäädännöt saattavat muuttua, rahoitus tai verotus muuttua, ympäristön tila saattaa muuttua, jolloin hankkeen toteutus ja tulos voivat muuttua. Tärkeää olisi saada varmistus siitä, että riski ei ole merkittävä toteutuksessaan, eikä vaikuta merkittäväällä tavalla hankkeen toteutumistapaan, eikä sen kestävyteen. Sisäiset riskit ovat liitoksissa hankkeen toteutusmalliin. Riskit tulee käydä läpi ja tehdä suunnitelma, jonka mukaan riskien toteutuminen jää mahdollisimman pieneksi. (Silfverberg 2005, 32.)

Tässä kehittämisprojektissa suuri riski oli projektipäällikön henkilökohtainen ajankäyttö. Uuden organisaation toimintatapojen oppiminen vie paljon aikaa. Tässä ohessa kehittämisprojektin laadukas tekeminen on ollut haastavaa. Uudessa organisaatiossa ei myöskään ollut muodostunut vakiintuneita työveruussuhteita, joten sekä projektiryhmän että ohjausryhmän henkilöiden työskentely- ja toimintatavat olivat uusia.

Riskinä nähtiin myös uuden organisaation mukanaan tuomat muutokset ja toimintakäytänteiden muutokset. Koska organisaatio on vieras, myös sen toimintakulttuuri oli aluksi vieras. Näihin pyrittiin varautumaan ottamalla asioista ja henkilöstön toimenkuvista ja rooleista mahdollisimman hyvin selvää etukäteen. Ajankäyttöä pyrittiin suunnittelemaan hyvin etukäteen, tekniikan toimivuuteen pyrittiin varautumaan ja koko ajan pyrittiin etenemään tavoitteen suuntaisesti niin, että kehittämisprojekti olisi valmis keväällä 2017.

Riskit osoittautuivat todellisiksi. Organisaation henkilöstövaihdokset ja jatkuva poikkeustila henkilöstöresursseissa aiheuttivat sen, että projekti jäi ajoittain sivualalle. Perustyön kuuluukin olla etusijalla, ja tärkeää on ollut perusprosesseihin perehtyminen, niiden toimivuus ja hyvä asiakaspalvelu. Projektipäällikön olisi myös pitänyt olla aktiivisempi, mutta viitaten edellä mainittuihin, siihen ei ole ollut aikaa eikä mahdollisuutta.

Oman toimenkuvan muutos vastaavasta työterveyshoitajasta työterveyshoitajaksi on vaikuttanut myös työn sisältöön. Nyt ei ole aikaa kehittämiselle perustyön lisäksi. Kuukaan ei ole ollut tämän työn esteenä, mutta aikaresurssin löytäminen on ollut haastavaa kaikilla osapuolilla.

Projektipäällikön oman ajan hallinta vapaa-ajalla nähtiin riskinä jo varhaisessa vaiheessa. Kehittämisprojektin eteenpäin viemisen lisäksi vapaa-ajalla aktiivinen harrastaminen ja kilpaileminen koirien kanssa ja jalkapallojoukkueen huoltajan tehtävät vievät ison osan ajasta. Tämä oli suunniteltu ja huomioitu Karkkilan Lääkärikeskuksen aikana työajan joustona ja työaikaa olisi saanut myös käyttää kehittämisprojektiin ennalta sovitusti. Tätä mahdollisuutta ei siis organisaatiomuutoksen jälkeen ollut kuin läsnäolopäiville osallistumisen muodossa. Opiskelupäivät ja muut läsnäoloa vaativat käytännön sovellukset saatiin siis hyvin järjestymään uudessa organisaatiossakin.

8.2 Viestinnän ja projektityöskentelyn arviointia

Koko syksyn 2015 vallinnut poikkeuksellinen tilanne töissä on hankaloittanut tämän projektin etenemistä sekä aikataulullisesti että sisällöllisesti. Muutosten piti olla valmiina joulukuussa, sitten tammikuun alussa ja helmikuun alussa. Lopulta vaihdos tapahtui 1.3.16, ja tällöin siis Karkkilan Lääkärikeskus Oy:n toiminta siirtyi Mehiläinen Oy:lle.

Kehittämisprojektissa oli pieni tauko keväällä 2016, mutta aikataulussa pysyttiin melko hyvin. Tutkimuslupa piti saada Mehiläisen tietosuojavastaavalta esimiehen ja yksikönjohtajan lisäksi, eikä alkuperäistä aihetta tarvinnut onneksi vaihtaa. Ohjausryhmä saatiin muodostettua kesäkuussa ja sitä ehdittiin informoida projektista ja sen etenemisestä. Ensimmäinen kokoontuminen sovittiin elokuulle, mutta ennen sitä sekä työelämäpalveluiden palvelupäällikkö että yksikön lääkäri irtisanoutuivat Mehiläisen palveluksesta. Lääkäri jatkoi töitään 30.9. 16 saakka, mutta palvelupäällikkö ei kesälomansa jälkeen enää palannut töihin. Ohjausryhmässä oli siis jäljellä enää mentori. Uuden ohjausryhmän valinta on odottanut organisaatiomuutosten takia. Uusi asiakkuuspäällikkö (palvelupäällikön tilalle tuleva) aloitti vasta lokamarraskuulla 2017, mutta henkilöstöhallintoa on siirretty työelämäpalveluiden tiimiesimiehelle. Hän on siis

ohjausryhmässä mentorin lisäksi ja projektiryhmässä hänen lisäksi on työfysioterapeutti. Yksikönjohtajaa on informoitu kirjallisesti kaikesta hänelle kuuluvasta ja työterveyshuollon kehittämispäällikön kanssa on tehty yhteistyötä. Lääkäritilanne on vaihdellut syksyllä 2016, ja Karkkilan toimipisteessä kävi useita itsenäistä ammatinharjoittajia. Vasta tammikuussa 2017 yksi aiemmin parina päivänä viikossa työskennellyt työterveyslääkäri aloitti jokapäiväisenä. Joulukuun alussa Mehiläisen työterveyshuollosta vastaava työterveyslääkäri palasi keväällä 2016 alkaneelta erikoistumisjaksoltaan Työterveyslaitokselta, ja on tällä hetkellä päivän viikossa Karkkilan toimipisteessä. Tilanteen sen hetkisen vakiintumattomuuden takia 30.9.16 lopettaneen lääkärin tilalle ei ole valittu uutta lääkäriä projektiryhmään.

Kehittämiprojekti eteni kuitenkin suunnitelman mukaan. Pieniä viivästyksiä tuli joissakin vaiheissa, mutta ne eivät aiheuttaneet merkittäviä aikataulullisia muutoksia. Kuten jo aiemmin mainittiin projektipäällikön rooli olisi saanut olla aktiivisempi, mutta työelämän muutokset aiheuttivat aika paljon henkilökohtaista kuormittumista projektin eri vaiheissa. Tämä näkyi myös siinä, että ohjaus- ja projektiryhmien työskentely olisi voinut olla tiiviimpää, mutta myös henkilöstömuutokset vaikuttivat siihen. Tiedottaminen hoitui valtaosin sähköpostilla. Se on tänä päivänä helppo tapa, mutta ei saa korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tiedottamista olisi voinut olla enemmän, mutta kokouskutsut pyrittiin lähettämään ajoissa ja projektin eri vaiheista, etenemisestä ja tuloksista pyrittiin tiedottamaan tarpeen mukaan. Projektiryhmältä, yksilönjohtajalta, työterveyshuollon kehittämispäälliköltä ja palvelupäälliköltä (joka ei siis enää ole Mehiläisen palveluksessa) on saatu paljon apua tämän kehittämiprojektin etenemisessä organisaatiomuutoksen jälkeen. Ilman heidän tukeaan projektin saattaminen loppuun olisi ollut mahdotonta. Onneksi työelämämentori on säilynyt koko projektin samana, sillä kehittämiprojektin lisäksi hän on toiminut muunakin vertaistukena.

Projektityöskentelystä tämän kehittämiprojektin tekeminen opetti paljon. Hyvä ja realistinen suunnitelma auttaa etenemisessä. Tässä yhteydessä hyötyä oli siitä, ettei aikataulua oltu suunniteltu liian kireäksi. Tällöin jäi tarvittavaa pelivaraa. Jossain vaiheessa ajatuksena oli mahdollisesti tehdä haastatteluja jo kesäkuussa, mutta elokuun loppu sopi ajankohdaksi hyvin eikä kesätauosta ollut projektille haittaa. Suhteellisen lyhyenkin projektin aikana ehtii tulla monenlaisia muutoksia, tosin tässä yhteydessä nyt ehkä kuitenkin tavallista enemmän. Tämän päivän työelämä on täynnä muutoksia ja uusia toimintatapoja ja tietoa tulee koko ajan. Niihin pitää pystyä reagoimaan ja sama koskee projektityöskentelyäkin. Henkilöstömuutosten kohdalla aiheeseen perehtyminen ja

yhteisten toimintatapojen löytäminen vie oman aikansa, vaikka projektien aikataulu antaa siihen yleensä suuntaviivat. Kaikenlaisista muutoksista huolimatta projektit yleensä viedään loppuun, kuten tämäkin projekti.

Sisällöllisesti tämän projektin aiheen raja-
aus onnistui käytettävissä oleviin resursseihin
nähden hyvin. Tavoitteena oli saada lisää tietoa
pienille ja keskisuurille yrityksille
suunnatusta TANO-toiminnasta Mehiläinen Oy:n
työelämäpalveluissa ja saadun tiedon
pohjalta tarkoituksena oli kehittää toimintaa
enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.
Tarkoituksena oli kehittää mallia, jonka avulla
toteutetaan ryhmämuotoista TANO-toimintaa
ja jota voidaan soveltaen kehittää myös
kohderyhmää pienempien yritysten
työterveysyhteistyössä. Lisätietoa saatiin
kolmen ryhmähaastattelun avulla ja yhdessä
projektiryhmän kanssa lähdettiin
jatkokehittämään aihetta tulosten pohjalta.
Tästä syntyi yleisiä työkaluja TANOn tueksi
sekä sen huomioimiseksi työterveysyhteistyössä
sekä varhaisen tuen ohjaukseen konkreettisempaa
materiaalia yhteiseen materiaali-
pankkiin. Nämä viedään käytäntöön
tieteellisen mahdollisesti Mehinetissä
julkaistavan artikkelin, LUM-alueen
työterveyshoitajien koulutuksen,
koulutustiimin, kehittämispäällikön
sekä mahdollisen laajemman skype-koulutuksen avulla.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti
toteutettiin hyvin rajatulla alueella eli
Lohjan, Nummelan ja Karkkilan
yhteistoiminta-alueella Karkkilan
toimipisteessä. Asiakaskunta eri
alueilla on erilaista eikä tässä
työssä ollut tarkoituksenaan tehdä
kattavia yleistyksiä. Tämä vain vahvisti
sitä, kuinka tärkeää on yhteinen
suunnittelu työterveysyhteistyössä
ja työterveyshuollon asiantuntijuus
ja asiakkaiden tunteminen. Tällöin
voidaan toteuttaa kunkin asiakkaan
tarpeiden mukaista TANOA joko
yksilöille tai ryhmille.

8.3 Teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen osan arviointia

Tähän kehittämisprojektiin valittu
teoreettinen tausta vaikutti toimivalta.
Konstruktivistinen oppimiskäsitys
tukee ohjattavan aktiivista roolia.
Tässä työssä asiakas nähtiin
yrityksenä sekä yksilönä. Asiakkaasta
voidaan käyttää myös TANO-matriisin
jakoja eli tällöin asiakas on yksilö,
ryhmä/työyhteisö tai työnantaja tai
muu toimija. Tämä laajentaa
asiakkaan määritelmää ja tämän
avulla pystyy myös huomiomaan
työterveyshuollon haastavan roolin,
kun kaikkia asiakaskuntia pitäisi
pystyä palvelemaan mahdollisimman
hyvin. Työterveysyhteistyön
määritelmä tukee konstruktivistista
näkemystä siinä, että kaikkien
toimijoiden aktiivista roolia korostetaan.
Tämä sopii myös TANO-toimintaan.
Asiakas on aktiivinen toimija.
Ohjaajalta tämä vaatii myös
aktiivisuuden

huomioimista ja ohjauksen suunnittelemista, toteuttamista ja arvioimista sen mukaan. Case-tyyppinen työskentely (liite 5) on suunniteltu nimenomaan osallistavaksi ja oppijan aktiivista roolia korostavaksi. Tämä ei aina ole helppoa vaan vaatii hyvää tilan-nesilmää ja myös sen huomioimista, että kaikki eivät ole niin omatoimisia ja aktiivisia. Yksilöohjauksessa tähän on helpompi reagoida, mutta ryhmäohjauksessa erilaiset oppijat ryhmässä luovat ohjaajalle haasteita. Hänellä pitäisi olla aina monipuolinen ja vaihteleva ohjauksen niin sanottu työkalupakki mukanaan eli pitäisi kyetä mukautumaan tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Tämä on samalla sekä mielenkiintoista että haastavaa.

Motivaation säilyminen on erittäin mielenkiintoinen aihe. Tämä vaihtelee yksilöittäin ja ryhmittäin ja vielä tilanteiden mukaan. Yhteiset tavoitteet ja suunnitelmat selkeyttävät kokonaisuutta. Ohjaajan antama tavoitteiden suuntainen palaute on merkityksellistä. Myös vertaisarviointia voidaan käyttää yhtenä palautteen antamisen muotona. Isom- mastakin ryhmästä voi valita esimerkiksi mentorointiparit, jotka ovat keskenään ensisi- jaisesti vastuussa palautteen antamisesta. Palautteen merkitystä oppimisessa tai val- mentamisessa motivaation säilymisen näkökulmasta korostetaan usein (muun mu- assa Kaski 2006 ja Rauste-von Wright, Wright ja Soini 2003). Empiirisessä aineistos- sa hyöty, mielekkyys, ryhmän tuki ja ohjaajan kannustava rooli nähtiin motivaatiota ylläpitäviksi asioiksi. Motivaatio yleensäkin nähtiin merkittäväksi asiaksi, kuten moti- vaatiota käsittelevissä tutkimuksissakin on todettu (Nurkkala ym. 2014, Korkiakangas 2010, Korkiakoski ym. 2011).

TANO-matriisi sopi hyvin tämän työn teoreettiseksi rungoksi, ja sitä sovellettiin myös tutkimuksellisen osion kysymyksissä. Suunnittelu, toteutus ja arviointi voidaan nähdä myös yleisinä koulutuksellista vaiheina, joita käytetään paljon eri yhteyksissä. Ne tuo- vat hyvää vaiheittaista runkoa prosesseihin. Tutkimuksellinen osio meni suunnitelmien mukaan eikä teknisessä toteuttamisessa tullut yllätyksiä. Empiirisen osan olisi voinut varmasti toteuttaa muullakin tavalla, mutta ryhmäteemahaastattelu sopi hyvin tähän kehittämisprojektiin ja antoi vastauksia haluttuihin kysymyksiin.

Tässä kehittämisprojektissa nousi esiin samanlaiset seikat kuin projektiryhmässä oli aiemmin jo havaittu eli yrityksistä nousevat teemat ja painopistealueet sekä työhön liittyvät asiat olisivat hyviä kohteita ryhmämuotoiselle TANOLLE kuten esimerkiksi täs- sä työssä esille noussut säännöllinen esimiesten koulutus varhaisen tuen toimintakäy- tännöistä ja säännölliset työterveyshuollon kuulumiset ja muuttuneiden asioiden kerto- minen. Sen sijaan elintaparyhmiä on ollut jo niin pitkään ja niitä tarjoaa tällä hetkellä

monet muut palvelutuottajat, että niiden kysyntä ei tällä hetkellä Lohjan, Nummelan ja Karkkilan toiminta-alueella ole kovin suurta. Niihin on myös tarjolla kaikenlaista netti-ohjausta ja muuta yksilöohjausta. Työterveyshuollon rooli LUM-alueella elintapaohjauksessa painottuu enemmän yksilöohjaukseen tai sovellukseen, jossa on sekä ryhmä- että yksilöohjausta.

8.4 Jatkokehittämiskohteita ja loppuyhteenveto

Työterveyshuolto on siis asiantuntija nimenomaan työhön liittyvissä asioissa ja myös ryhmämuotoisen TANOn painopisteen pitäisi olla siellä. Tähän sopisi hyvin yhteiskehittäminen, joka on prosessina osallistava ja samalla vaativa. Seuraavaksi esitetään lyhyesti siitä pääpiirteet.

Työpaikkatasolla voidaan kokeilla yhteiskehittämisestä. Tämä edellyttää, että ymmärretään, mitä yhteiskehittäminen on eli se on jatkuva oppimisprosessi, yhdessä tekemistä ja tasavertaisuuteen tähtäävää vuorovaikutusta, jossa toimijat ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa toistensa toiminnasta. Työterveysyhteistyössä on tärkeää, että tunnustetaan ja sovitaan työterveysyhteistyöhön osallistuvien roolit, vastuut ja tehtävät sekä yhteisen toiminnan pelisäännöt. Tuloksellinen yhteiskehittäminen edellyttää, että johto tekee päätöksiä työterveysyhteistyön muodosta ja laajuudesta, kehittämisen resursseista ja toimenpiteistä sekä muutosten vakiinnuttamisesta osaksi työpaikan strategiaa ja käytäntöjä. Esimiehet tekevät päätöksiä alaistensa osallistumisesta yhteiskehittämiseen ja työyhteisöä koskevista ratkaisuista. Työntekijät toimivat yrityksen perustehtävän haasteiden ja arjessa toimivien ja asiakasrajapinnan ratkaisujen asiantuntijoina. (Turpeinen 2017.)

Yhteiskehittämistä voidaan käyttää, kun tavoitteena on ehkäistä ennalta työkykyyn liittyviä riskejä aiempaa tehokkaammin, edistää terveyden ja työkyvyn edistämisen toimenpiteiden vaikuttavuutta, lisätä henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja työkykyynsä, muuttaa yrityksen toiminta- ja johtamiskulttuuria yhteisöllisemmäksi ja avoimemmaksi ja kehittää työterveysyhteistyön kustannusvaikuttavuutta hyvän työterveyskäytännön hengessä. Tämä edellyttää kuitenkin työterveyshuollolta ryhmänohjaustaitoja ja -keinoja. (Turpeinen 2017.)

Yhteiskehittämisen soveltaminen olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Sitä pääsisi parhaiten tekemään todennäköisesti osana esimerkiksi Työterveyslaitoksen jotakin

hanketta. Tätä työtä tehdessä esiin nousi myös toinen mielenkiintoinen ja vähän rajatumpi jatkotutkimusaihe lähinnä omaa organisaatiota ajatellen eli millaisen valmiudet Mehiläisen työterveyshoitajilla on TANON toteuttamiseen ja missä he tarvitsisivat lisäkoulutusta.

Kaiken kaikkiaan kehittämissuorituksen toteuttamiseen osallistuminen projektipäällikön näkökulmasta on aika työlästä, vastuullista, vaiheittaista ja aikaa vievää. Samalla se on antoisaa yhteistyötä, vastuiden jakamista, yhdessä oppimista ja kehittämistä. Tämä kehittämissuoritus on pitänyt sisällään kaikkea edellä mainittua näyttäen samalla projektityöskentelyn haasteellisuuden muutoksineen ja palkitsevuuden, kun projekti saadaan loppuun.

LÄHTEET

Guillemin M. & Gillam L. 2004. Ethics, Reflexivity, and “Ethically Important Moments” in Research. *Qualitative Inquiry*. Vol. 10, No 2, 261-280. Viitattu 13.4.2017. Saatavilla: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077800403262360>.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Viitattu 20.2.17 Saatavilla: <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-44.

Hakala, J.T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 12-25.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jones, N. & Fluranetto, D. L. C. & Jackson, A. & Kinn, S. 2007. An investigation of obese adults' views of the outcomes of dietary treatment. *The British Dietetic Association Ltd* 2007. *Hum Nutr Diet*. 20, 486-494. Viitattu 31.1.16. Saatavilla: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=603ed992-242e-453d-b73b-d7ee0ff17c85%40sessionmgr198&vid=18&hid=124>

Joubert, D., Thomsen, J. & Harrison, O. 2011. Safety in the Heat: a comprehensive program for prevention of heat illness among workers in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *American Journal of Public Health* 101(3):395–398.

Juvonen-Posti, P. & Uitti, J. & Kurppa, K. & Viljamaa, M. & Martimo, K-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö, Työterveyslaitos. 22-30.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kanta 2016. Viitattu 1.2.16. Saatavilla: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/yksityisen-terveydenhuollon-kanta-palvelujen-kayttoonotto>

Kaski, S. 2006. Valmentautumisen psykologia kilpa- ja huippu-urheilussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kela 2017a. Viitattu 19.2.17. Saatavilla:

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kela_2012_asetus.pdf

Kela 2017b. Viitattu 23.2.17. Saatavilla:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164642/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2014.pdf

Kela 2016a. Viitattu 30.1.16. Saatavilla: <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>.

Kela 2016b. Viitattu 1.2.16. Saatavilla:

http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375

Kela 2016c. Viitattu 1.2.16. Saatavilla: <http://www.kela.fi/korvauksen-maara>

Korkiakangas, E. 2010 Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja Oulun yliopisto. Viitattu 29.1.16. Saatavilla:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>

Korkiakangas, E. & Alahuhta, M. A., Husman, P. M. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. &. Taanila, A. M. & Laitinen, J. H. 2011. Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabetes – a qualitative study Scand J Caring Sci; 2011; 25; 62–69. Viitattu 31.1.16 . Saatavilla:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=603ed992-242e-453d-b73b-d7ee0ff17c85%40sessionmgr198&hid=124>

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kuntoutusportti 2017. Viitattu 21.2.17. Saatavilla:

<https://kuntoutusportti.fi/tietokanta/tyourien-jatkamisen-tuki-jamit-hanke-2012-2014/>

Kuntoutussaatio 2017. Viitattu 21.2.17. Saatavilla:

http://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/tutkimus/hankkeet/hankerekisteri

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2002. Mitä tarkoitamme puhuessamme motivaatiosta? Teoksessa Liukkonen, J. & Jaakkola, T. & Suvanto, A. (toim.) 2002. Rakkaudesta vai rahasta työhön? Mikä meitä motivoi? Jyväskylä: Jyvässeudun Paino Oy.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2006. Taitolajina työ. Edita, Helsinki

McCarty, L. & Schwandt, T. A 2000. Seductive Illusions: von Glasersfeld and Gergen on epistemology and education. Teoksessa Phillips D. C. (toim.) 2000. Constructivism in Education. Chicago: The national society for the study of education. 41–85.

Mehiläinen 2016. Viitattu 1.12.16. Saatavilla: www.Mehiläinen.fi

Nurkkala, M. & Kaikkonen, K. &, Vanhala, M. L. &, Karhunen, L. & Keränen, A-M. & Korpelainen, R. 2014. Lifestyle intervention has a beneficial effect on eating behavior and long-term weight loss in obese adults. Eating Behaviors 18 (2015) 179–185. Viitattu 31.1.16. Saatavilla:

https://www.researchgate.net/publication/279271090_Lifestyle_intervention_has_a_beneficial_effect_on_eating_behavior_and_long-term_weight_loss_in_obese_adults

- Palmgren, H. & Jalonen, P. & Jurvansuu, H. & Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008a. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos Helsinki: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Palmgren, H. & Jalonen, P. & Jurvansuu, H. & Kaleva, S. & Leino, T. & Romppainen, V. 2008b. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollon työssä - tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Työ ja ihminen tutkimusraportti 33. Työterveyslaitos Helsinki: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Palmgren, H. & Jalonen, P. & Kaleva, S. & Peurala, M. & Rautio, M. & Tuomi, K. 2010. Hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO)toimintamalleja työterveys-huoltoon. Työterveyslaitos Helsinki. Viitattu 31.1.16. Saatavilla: <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/TANO/Documents/TANO-toimintatutkimusraportti-2010.pdf>
- Palmgren, H. & Jalonen, P. & Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO)asiakasyrityksissä. Työterveyslaitos Helsinki. Viitattu 31.1.16 . Saatavilla: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6313.pdf
- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuskenttinä. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 212–241.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivistista realismiin. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 28.3.16 Saatavilla: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Siljanen, E-M. & Rautio, M. & Husman, P. 2012. Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä Työterveyslaitos Helsinki. Viitattu 1.2.2016 . Saatavilla: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/terveytta_ ja_hyvinvointia_yhdessa_ kehittamalla.pdf
- Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson, A-B. 2012. How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? Work 41:(1) 2998–3001.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2016a. Viitattu 30.1.16. Saatavilla: <http://stm.fi/tyoterveyshuolto>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2016b. Uusi linjaus: Terveystenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottopalveluihin. Viitattu 1.2.16. Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin

Tobin, K 2000. Constructivism in science education: Moving on.... Teoksessa Phillips D. C. (toim.) 2000. Constructivism in Education. Chicago: The national society for the study of education. 227–253.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Turpeinen 2017. Viitattu 24.2.17 Saatavilla: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/10/Turpeinen-Vaikuttava-terveyden-edistaminen-tyoterveysyhteistyossa-yhteiskehittamisena.pdf> ja https://moodle.mmg.fi/ttl/pluginfile.php/42481/mod_resource/content/1/Terveiden%20edist%C3%A4minen%20ty%C3%B6paikkatas

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012 Työkyvyn varhainen tuki, työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos Helsinki. Viitattu 20.2.17 Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131561/Tyokyvyn-varhainen-tuki.pdf?sequence=1>

Tynjälä, P., Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2005. Konstruktivistinen oppimiskäsitys oppimisen ohjaamisen perustana. Teoksessa Kalli, P. & Malinen, A. (toim.) 2005. Konstruktivismi ja realismi. Vantaa: Dark Oy. 20–48.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.–4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. FINLEX -Valtion säädöstietopankki. Suomen Oikeusministeriö. Viitattu 13.10.2015. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>.

Työterveyslaitos 2016. Viitattu 1.2.16 Saatavilla: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/tyoterveysyhteisty/sivut/default.aspx>

Valvira 2016. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 1.2.2016 Saatavilla: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Valtioneuvoston asetus. Vna 708/2013. Suomen Valtioneuvoston asetus. FINLEX - Valtion säädöstietopankki. Suomen Oikeusministeriö. Viitattu 30.1.2016. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, k. 2005. Etnografia. Ovaska, S., Aula, A. & Marjaranta, P. (tom.) Käytettävyystudion menetelmät. Tampere: Tampereen yliopisto. 63–78.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

Yrityksen koko ja toimiala

TEEMAT:

1. VARHAISEN TUEN TOIMINTAKÄYTÄNTÖ

APUKYSYMYKSET: .Miten yrityksen nykyinen varhaisen tuen toimintakäytäntö toimii? (suunnittelu, toteutus, arviointi)

Millainen malli? Vastuualueet, miksi ei toimi? Työterveysyhteistyö? Tiedon ylläpito?

2. TIETOTAITO VARHAISEN TUEN MALLIN TOIMINTAKÄYTÄNTÖIHIN

APUKYSYMYKSET: .Millaista tietoa, taitoa ja lisäkoulutusta varhaisen tuen mallin toimintakäytäntöihin ja muihin työterveyshuollon prosesseihin tarvitaan? Sisällöt, kenelle? Aikajana? Toteuttaja?

Prosessit: työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, kokoukset, koulutukset, työterveysyhteistyö

3. LISÄKOULUTUKSEN TARVE

4. RYHMÄMUOTOISEN TANO-TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

APUKYSYMYKSET: Millaisia ideoita käytännön ryhmämuotoisen TANO-toiminnan toteuttamiseen ilmenee?

Aihealueet? Ryhmän koko, toimivuus? Motivaatio? sitoutuminen? Kenelle organisaatiossa? Osallistaminen?

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala



**D3. SOPIMUKSET TYÖELÄMÄMENTOROINNIN JA OPINNÄYTETYÖN
 (KEHITTÄMISPROJEKTIN) TOTEUTTAMISESTA**

Sopilaosapuolet

Turun ammattikorkeakoulu / Terveysala
 Ruiskatu 8 : 20720 Turku

Ylemmän AMK -tutkinnon opiskelija Sinikka Nordman

Kehittämiprojektin taustaorganisaatio Mehiläinen (Työelämäpalvelut, Lohja-Nummela-Karkkila)

Taustaorganisaation osoitetiedot

Mehiläinen, Karkkila
 Valurinkatu 2 A 1
 03600 Karkkila

I MENTOROINTISOPIMUS

Sopimusehdot

Turun ammattikorkeakoulu

- varmistaa oikea-aikaisen tiedottamisen mentoritoiminnasta
- osallistuu mentoreiden valintaprosessiin yhdessä opiskelijoiden kanssa
- järjestää mentoreille suunnitellut koulutukset
- sitoutuu ohjaamaan ja tukemaan mentoreita tehtävässään
- seuraa mentori-aktori -parin työskentelyn etenemistä
- kerää tarvittavan seuranta- ja arviointitiedon mentoritoiminnasta

Mentori

- sitoutuu toimimaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan mentorina opiskelun ajan
- osallistuu Turun ammattikorkeakoulun järjestämään mentorikoulutukseen
- osallistuu mentoritoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin suunnitelman mukaisesti

Sopimuksen yleiset ehdot

- molemmilla osapuolilla on salassapitovelvollisuus
- ammattikorkeakoulu vastaa koulutusjärjestelyjen kustannuksista
- mentorointiin liittyvä koulutus on osallistujille maksutonta
- työnantaja vastaa mentorin osallistumisen oheiskustannuksista

Työelämämentorina organisaatiossa toimii:

Nimi Elina Hölttä Virka-asema työterveyshoitaja

Yhteystiedot elina.holta@mehilainen.fi, 045 319 2406

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala



TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Kehittämisprojektin nimi

RYHMÄMUOTOISEN TIETOJEN ANNON, NEUVONNAN JA OHJAUKSEN (TANO)
KEHITTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämisprojektin tavoitteena on saada lisää tietoa pienyrityksille ja keskisuurille yrityksille (20-150 työntekijää) suunnatusta TANO-toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa ja sitä kautta tarkoituksena kehittää toimintaa entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja vaikuttavaksi.

Kehittämishankkeen lopputulemana syntyy ryhmämuotoinen TANO-toiminnan koulutusmalli, jota voi kehittää ja hyödyntää jatkossa myös kohderyhmää pienempien yritysten työterveysyhteistyössä

Kehittämisprojektin tavoiteaikataulu

Kehittämisprojekti toteutetaan kevään 2016-kevään 2017välisenä aikana, ellei myöhemmin kirjallisesti toisin sovita

Kehittämisprojektin ohjaajat ammattikorkeakoulussa

Nimi Ritva Laaksonen-Heikkilä

Virka-asema lehtori

Sopimusehdot

Turun ammattikorkeakoulu sitoutuu ohjaamaan työelämän kehittämisprojektia opetustyönä. Ammattikorkeakoulu nimeää jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen opettajatuutorin kehittämisprojektin ohjaukseen. Projektisuunnitelman ja raportin arviointiin osallistuu myös toinen ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittämisprojektiin sisältyvä tutkimuksellinen ja pedagoginen ohjaus on opiskelijan taustaorganisaatiolle maksutonta.

Kehittämisprojektin taustaorganisaatio sitoutuu omalta osaltaan kehittämisprojektiin ja mahdollistaa työyhteisössään opiskelijan kehittämistoiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Opiskelijalle nimetty työelämämentori tukee kehittämisprojektin toteutusta työelämässä. Taustaorganisaatiosta pyydetään kirjallinen palaute opinnäytetyöstä sen valmistuttua.

Kaikki yhteistyökumppanit vastaavat kehittämisprojektiin liittyvistä kuluista omalta osaltaan (esim. matka-, materiaali-, ATK-kustannukset). Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen. Tekijänoikeuksista sovitaan tarvittaessa erikseen. Kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisiä periaatteita.

Opinnäytetyötä ei saa julkaista salassa pidettävien tietojen takia.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala



Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (3 kpl).

Päiväys 10.5.16

Sirkka Nord

Opiskelija

Katja Heiskari

Koulutus- ja tutkimusvastaava

Elina Hölttä

Työelämämentori

Matti

Toimeksiantajan edustaja

HEIKKA SAARELI

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

TUTKIMUSTIEDOTE

Tämä tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy ryhmämuotoisen tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) kehittäminen työterveyshuollossa Mehiläisen Karkkilan toimipisteessä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada lisää tietoa pienille ja keskisuurille yrityksille (20-150 työntekijää) suunnatusta TANO-toiminnasta Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa ja saadun tiedon pohjalta tarkoituksena on kehittää toimintamalleja entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimusaineistoa kerätään ryhmäteemahaastattelua käyttäen. Tarkoituksena on pitää kolme 2-3 henkilön ryhmähaastattelua. Aineiston keruu tapahtuu alkusyksyn 2016 aikana. Aineistoa analysoidaan laadullisin menetelmin. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavaan kehittämisprojektiin ja toiminnan kehittämiseen työterveyshuollossa. Tutkimukselle on saatu lupa Mehiläisen yksikönjohtaja Helka Saarelta. Tutkimuksesta saa lisätietoja

Sinikka Nordman
yamk-opiskelija
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
0400 818874
sinikka.nordman@edu.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

Opinnäytetyön nimi: Ryhmämuotoisen tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) kehittäminen työterveyshuollossa

Hyvä ryhmähaastatteluun osallistuja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä haastattelussa esiin nousseihin kysymyksiin/teemoihin, joiden avulla saadaan lisätietoa ryhmämuotoisesta TANOSTA työterveyshuollossa ja tarkoituksena on kehittää TANO-toimintaa entistä enemmän asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Lupa aineiston keruuseen on saatu Mehiläisen työterveyshuollon kehittämisspälliköltä toukokuussa 2016.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Haastattelujen tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä tutkimus ja siinä toteutettu ryhmähaastattelu liittyvät osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun amk/Terveysala

Osallistumisesta ja keskustelusta kiittäen

Sinikka Nordman
työterveyshoitaja, yamk-opiskelija
sinikka.nordman@edu.turkuamk.fi

TIETOJEN, ANNON, NEUVONNAN JA OHJAUKSEN TANO TUKIMATERIAALIA
Painopisteenä ryhmämuotoinen TANO varhaisen tuen toimintakäytännöistä

MEHILÄINEN

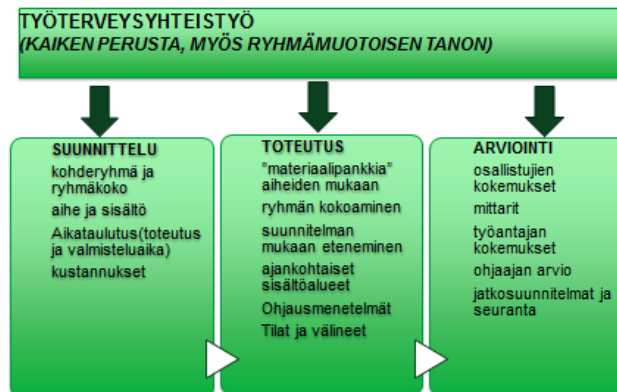
TANON VUOSISUUNNITELMASSA HUOMIOITAVAA

MEHILÄINEN

Vuosisuunnitelman ja työterveysyhteistyön tueksi	Yksilöt	Ryhmät ja työyhteisöt	Työnantaja ja muut toimijat
Asiakasanalyysi tarve/ongelmat; perustelut			
Kohderyhmä tarkempi kohderyhmä			
TANO-tavoitteet tieto- taitotarve? millaisena toteutetaan?			

RYHMÄMUOTOISEN TANON RUNKO

MEHILÄINEN



RYHMÄOHJAUKSEN TAUSTALLA

MEHILÄINEN

- Taustalla konstruktivistinen oppimiskäsitys
- Oppija on aktiivinen toimija, joka säätelee omaa oppimistaan
- Opetuksen tulisi olla joustavaa ja oppijan valmiuksia painottavaa. Opetus on tällöin oppimisprosessin ohjaamista, ei pelkästään tiedon siirtämistä. Opettajan tulee järjestää oppimistilanne oppijan oppimisprosessia tukeväksi. (Tynjälä 2004)
- Opettajan olisi pystyttävä rakentamaan oppimisympäristöjä, jotka tukevat tiedon konstruointia, kasvattavat opiskelijoiden osallistumismahdollisuuksia toimintakäytäntöihin, tukevat asteittain itseohjautuvuuden kehittymistä sekä edistävät uuden tiedon ja toimintakäytäntöjen luomista. (Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2005)



RYHMÄOHJAUSTAIDOT



- Motivaation ylläpitäminen (mielenkiintoinen aihe ja siihen sopiva esittämistapa)
- kuuntele ja keskustele
- osallista osallistujat (välitehtävät ja myös ohjauksen aikana)
- anna palautetta ja kerää kehittämissuhteita



MIKSI VARHAISTA TUKEA?



- Painotus ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa reagoinnissa
- Kustannusten ja korvausten painopistettä tulisi saada ennaltaehkäisevään toimintaan. Kela on ohjannut korvauskäytäntöjä tähän suuntaan esim. sillä, että yrityksillä täytyy olla sovittuna varhaisen välittämisen toimintakäytännöt saadakseen korvausluokan 1 eli ennaltaehkäisevän toiminnan kustannuksista takaisin 60%. Muuten korvaus on 50% ellei Kelan määrittämä korvauskatto täyty. (www.Kela.fi)



MIKSI VARHAISTA TUKEA? (JATKUU)



- Aina ennaltaehkäisevät työkyvyn tukitoimet eivät riitä ja työkyky voi syystä tai toisesta alentua. Hyvän työterveyshuoltoasetuksen (Vna 708/2013) mukaan työnantajan ja työterveyshuollon tulee sopia työkyvyn hallinnan, seurannan, varhaisen tuen ja työhön paluun toimenpiteistä, joita käytetään työkyvyn heiketessä. Toimintakäytännöistä tulee laatia kirjallinen kuvaus, ja käytäntö on oltava kuvattuna myös työpaikan ja työterveyshuollon välisessä toimintasuunnitelmassa.



MIKSI VARHAISTA TUKEA? -HYÖTY YRITYKSELLE



- Yrityksessä tiedetään, missä mennään (millaisia sairauslomia, kuinka pitkiä, minne kasaantuvat)
- Yrityksessä pystytään tekemään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä töissä, työoloissa tai työjärjestelyissä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Kustannustehokasta toimintaa (saadaan työntekijä mahdollisimman nopeasti takaisin töihin/pystytään estämään sairausloma)
- Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (työntekijä, työnjohto, työsuojelu, työterveyshuolto, henkilöstöhallinto)



15.4.2017

YRITYKSEN VARHAISEN TUEN TOIMINTAMALLI



- Perehdy ensin yrityksen omaan malliin ja ellei yrityksellä tätä vielä ole materiaali Mehinetistä
- Lyhyt esitys varhaisesta tuesta yleensä (poimi keskeiset painopisteet yrityksen omasta mallista)



- Yrityksen varhaisen tuen malli läpikäymisen vaihtoehtoja:
- Tee siitä pari diaa
- Tee siitä sisällöllisiä kysymyksiä: Mikä on mallissa toiminut? Mikä teistä on sinä parasta/helppokäyttöisintä? Mitä haluaisitte kehittää?
- Pieni näytelmä: ryhmän ohjaaja on esimies, joka perehdyttää uutta työntekijää yrityksen varhaisen välittämisen mallin mukaiseen toimintaan. Kuka tahansa ryhmästä voi olla tuo uusi työntekijä. Sitten keskustelua, miten perehdytys oikeasti hoidetaan ja arvioidaan prosessia.

CASE-TYÖSKENTELY



Case 1

- Maija Voutilainen on ollut sairaana usean eri syyn takia ja useassa eri 1-4 päivän pätkässä yhteensä 32 päivää kalenterivuoden aikana. Tulossa on varhaisen välittämisen keskustelu. Miten valmistaudut?



CASE-TYÖSKENTELY



Case 2

- Pertti Lehtinen on yhtäjaksoisesti ollut poissa selkäleikkauksen takia 6 viikkoa. Miten esimiehen pitäisi reagoida tällaisessa tilanteessa?



CASE-TYÖSKENTELY



Case 3

- Mikko Virtasella on poissaoloja yhteensä 10 päivää, yleensä yksittäisiä päiviä siellä täällä. Poissaolot osuvat mille viikonpäivälle tahansa ja syyt vaihtelevat. Työtoverit ovat huomanneet, että työtehtävät eivät oikein suju. Mikko unohtaa tehdä asioita tai tekee niitä huolimattomasti. Miten reagoit?



CASE-TYÖSKENTELY



Case 4

Leena ja Riitta eivät tule toimeen keskenään. Tilanne on kärjistynyt niin, että he eivät halua olla samassa taukotilassa eivätkä tervehdi toisiaan. Miten tässä tilanteessa olisi hyvä menetellä?



Kiitos



Lukemääräinen materiaali

