



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# PIDÄ HUOLTA!

Varhaisen tuen käytännöistä ja  
kehittämistarpeista Sinebrychoffilla

Helkiö-Koivula, Sanna

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## **PIDÄ HUOLTA!**

Varhaisen tuen käytännöistä ja kehittämistarpeista  
Sinebrychoffilla

Sanna Helkiö-Koivula  
SYV315KJ  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Sanna Helkiö-Koivula

**Pidä Huolta! Varhaisen työkyvyn tuen käytännöistä ja kehittämistarpeista Sinebrychoffilla**

Vuosi

2017

Sivumäärä

80

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstön ja esimiesten käsityksiä ja kokemuksia varhaisesta työkyvyn tuesta sekä käytössä olevista varhaisen tuen malleista. Opinnäytetyön tehtävänä oli arvioida ja kehittää arviointiin perustuen varhaisen työkyvyn tuen käytäntöjä ja malleja.

Työkyvyn tukeen liittyy työpaikalla monia prosesseja ja useita toteuttajia. Prosesseilla pyritään työkykyä ja terveyttä edistävään toimintaan koko työuran ajan. Työkyvyn hallinta tarkoittaa kaikkia niitä toimintatapoja, joilla työpaikka huolehtii työntekijöiden työkyvyn edistämistä, seurannasta ja varhaisen tuen antamisesta. Työpaikalla sovitaan yhteistoiminnassa työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa sellaiset varhaisen tuen toimintamallit, jotka sopivat kyseisen työpaikan olosuhteisiin. Toimintamalliin sisältyy varhaisen tuen tunnistaminen, tuen antaminen sekä sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä. Sinebrychoffilla on Pidä Huolta - työhyvinvointiohjelma, joka sisältää varhaisen tuen toimintamallit. Uudistettu Pidä Huolta - ohjelma lanseerattiin henkilöstölle 1.9.2016.

Opinnäytetyön lähestymistapana oli tapaustutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu sähköinen kysely koko Sinebrychoff Supply Companyn henkilöstölle. Vastauksia saatiin 129 ja vastausprosentti oli 32,7. Kysely tehtiin Digium Enterprisen Questback ohjelmalla, joka analysoi valmiiksi osan vastauksista. Saatu laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysin avulla.

Tulosten perusteella varhaisen työkyvyn tuen malleihin ja käytäntöihin suhtaudutaan myönteisesti, ja myös kokemukset niistä ovat positiivisia. Pidä Huolta -ohjelmaa ja sen malleja ei kuitenkaan tunneta vielä riittävän hyvin, eivätkä ne ole juurtuneet henkilöstön ja esimiesten systemaattiseen käyttöön koko organisaatiossa. Varhaisen välittämisen hälytysmerkit tunnetaan ja tunnistetaan hyvin, mutta niiden puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi. Varhaisen tuen - keskustelu on tuttu vain reilulle puolelle vastaajista, mutta teoriassa sitä pidetään hyvänä käytäntönä. Työkykyarviota ja työterveysneuvottelua pidetään hyvänä käytäntönä ja kokemukset niistä ovat pääosin myönteisiä. Sairauspoissaolokäytännöt tunnetaan erittäin hyvin, mutta sairauspoissaolojen hälytysrajoja ei. Yhteydenpitoon sairauslomalla oliaan ja työhön paluun tukemiseen suhtaudutaan myönteisesti. Tärkeimpänä asian yhteydenpidossa pidetään välittämisen tunnetta. Poissaolijoihin ei kuitenkaan systemaattisesti pidetä yhteyttä, vaikka suhtautuminen on positiivista ja yhteydenpidon merkitys on ymmärretty.

Pidä Huolta - ohjelman varhaisen tuen mallit ovat sellaisenaan jo hyviä. Jatkossa olisi hyvä kehittää työkyvyn kartoituslista varhaisen työkyvyn hälytysmerkin puheeksi ottamisen tueksi. Puheeksi ottamisen kynnystä tulisi madaltaa, mikä onnistuu Pidä Huolta - ohjelmaa ja sen malleja tunnetuksi tekemällä henkilöstöä ja esimiehiä osallistavalla tiedottamisella ja koulutuksella. Esimiestyön tueksi olisi hyvä suunnitella sellaiset raportointitavat ja -ohjelmat, jotka tukevat sairauspoissaolojen systemaattisempaa seurantaa ja hälyttävät, kun varhaisen työkyvyn tuki on viimeistään syytä käynnistää, sekä muistuttavat yhteydenpidosta poissaolijaan.

Asiasanat: varhainen tuki, työkyky

Sanna Helkiö-Koivula

**Pidä Huolta! Current practices and the need of their development for promoting work ability at Sinebrychoff**

Year	2017	Pages	80
------	------	-------	----

The aim of this workplace oriented thesis was to elucidate the perceptions and experiences that the employees and supervisors in Sinebrychoff Supply Company have about the practices for supporting work ability and early return-to-work. The purpose of this thesis was to evaluate and develop the current policies and models for promoting work ability and return-to-work.

There are many processes and their implementers aiming to promote work ability in the workplace. These processes are targeted to endorse work ability throughout the working career. Managing work ability refers to all the activities by which the employer strives to promote, monitor, and support the work ability of its employees. The employer, the employees, and the occupational health care personnel together in a three-party consultation design the appropriate processes for early adoption of support for work ability in the workplace. This action model will include the identification of the need for early support, assistance, and a monitoring system for sickness absence. Sinebrychoff has a program for well-being in the workplace, called Pidä Huolta, which includes models for early support. The reformed Pidä Huolta program was launched on September 1<sup>st</sup>, 2016.

The methodological approach of this thesis is case study. Data collection was performed using a semi-structured electronic questionnaire among the Sinebrychoff Supply Company personnel. 129 responses were received at a response rate of 32.7 %. Digium Enterprise-Questback software was used for the questionnaire and part of the statistical analysis. The qualitative data obtained via questionnaires were analyzed using inductive content analysis.

According to the responses, the attitudes towards the models and practices of early support for work ability were welcomed, and the experience of these was equally positive. However, the Pidä Huolta program and its models are not yet well known, and they have not been properly implemented for systematic use by the staff and supervisors throughout the organization. Early warning signs for need of support were well-known and recognized, but the respondents found it difficult to take them up for discussion. While they found it to be a useful practice, only just over a half of the respondents were familiar with the conversation for early support. Evaluation of work ability, and the three-party work ability negotiations were considered a good practice, and the experiences thereof were largely positive. Practices concerning sick leaves were very well known, but not so the thresholds for action in case of sickness absenteeism. The attitudes towards keeping in touch with the person on sick leave, and support for return-to-work were positive. Expressing compassion was considered to be the most important thing in this communication. However, no systematic contacts were made with the persons on sick leave, although the attitude towards this practice was positive, and the importance of this type of conversation was recognized.

The models for early support in the Pidä Huolta program are adequate in their present form. In the future, to better support the communication of early warning signals of work ability in the workplace, a mapping list is needed. The threshold for taking up the matter in communication should be lowered. This could be achieved by making the Pidä Huolta program and its models better known in the workplace by participative information and training aimed at employees and their supervisors. To support supervisors' effort, we need methods of reporting, as well as programs, which systematically monitor sickness absenteeism, alert when early support for work ability is to be launched, and remind to contact the person on sick leave.

Keywords: early support, work ability, return-to-work

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Työkyky, työkyvyttömyys .....	9
	2.1 Työkyky - käsitteet ja mallit .....	9
	2.2 Työkyvyttömyys .....	14
3	Varhainen tuki .....	16
	3.1 Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki .....	16
	3.1.1 Työkyvyn arviointi.....	22
	3.1.2 Työterveysneuvottelu .....	22
	3.1.3 Työhön paluun tuki.....	23
	3.1.4 Sairauspoissaolojen hallinta .....	25
	3.1.5 Esimiehen rooli työkyvyn tukijana .....	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset .....	28
5	Menetelmälliset ratkaisut .....	29
	5.1 Tapaustutkimus.....	29
	5.1.1 Sinebrychoff Supply Company Oy.....	30
	5.1.2 Pidä Huolta -ohjelma .....	32
	5.2 Aineiston keruu .....	35
	5.3 Aineiston analyysi .....	38
6	Tutkimustulokset.....	39
	6.1 Henkilöstön käsitys ja kokemukset varhaisen työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista .....	39
	6.2 Esimiesten käsitykset ja kokemuksia varhaisen työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista .....	46
	6.3 Esimiesten koulutus- ja kehittämistoiveita .....	52
7	Pohdinta .....	54
	7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	54
	7.2 Tulosten tarkastelu .....	56
	7.2.1 Uudistetun Pidä Huolta -työhyvinvointiohjelman ja sen toimintatapojen tiedottaminen ja juurruttaminen .....	58
	7.2.2 Varhainen välittäminen .....	59
	7.2.3 Tehostettu tuki .....	60
	7.2.4 Sairauspoissaolojen hallinta .....	61
	7.2.5 Paluun tuki .....	62
	7.2.6 Esimies avainasemassa varhaisessa työkyvyn tukemisessa.....	63
8	Jatkohaasteet.....	68
	Lähteet .....	70
	Kuviot.. .....	76

Liitteet..... 77

## 1 Johdanto

Työurien pidentämisestä puhutaan täällä hetkellä paljon. Työuria tulisi pidentää niin alusta, keskeltä kuin lopustakin. Työurien alkuvaiheeseen voidaan vaikuttaa muun muassa koulutusjärjestelmää uudistamalla ja kehittämällä, sekä tukemalla nuorten työllistymistä. Sipilän hallituksen ohjelmassa 2015 on yhtenä kärkitavoitteena työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrän vähentäminen sekä suomalaisten osaamisen ja koulutuksen tason nostaminen. Työurien keski- ja loppuvaiheeseen voidaan vaikuttaa työpaikoilla työhyvinvointia edistämällä ja työkykyä tukemalla. (Hallitusohjelma 2015.)

Suomessa työhyvinvointipolitiikalla pyritään siihen, että ihmiset jatkavat työssään nykyistä kauemmin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työsuojelun ja työterveyshuollon lainsäädännöstä sekä työsuojelu- ja työhyvinvointipolitiikan kehittamisestä. Tammikuussa 2011 ministeriö vahvisti sosiaali- ja terveystalouden strategian ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”. Yhtenä sosiaali- ja terveystalouden strategisena tavoitteena on, että elinikäinen työssäoloaika piteenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 strategiassa työympäristön ja työhyvinvoinnin visio on: ”Terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat tärkeitä yhteisiä arvoja, joita toteutetaan käytännössä jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kohdalla.” (Saari 2013,9; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011,13.)

Tavoite pidentää elinikäistä työuraa kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä edellyttää useita eri toimenpiteitä. Ministeriö on asettanut terveyden ja turvallisuuden parantamisen näkökulmasta tavoiteluvut vuoteen 2020 verrattuna vuonna 2010 toteutuneisiin lukuihin. Tavoitelukuja ovat: ammattitautien määrän väheneminen 10 prosentilla, työpaikatapaturmien taajuus alenee 25 prosentilla, työn aiheuttama haitallinen kuormitus vähenee; koettu fyysinen kuormitus vähenee 20 prosentilla ja koettu psyykinen kuormitus vähenee 20 prosentilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011,13).

Työterveyslaitoksen laatimassa katsauksessa, ”Työ ja terveys Suomessa 2012” todetaan, että julkisuudessa käytävä työurien pidentämisen keskustelu on usein varsin kapeaa ja yksipuolista puhetta julkisen talouden kestävyysvajeen paikkaamisesta ja vanhuuseläkkeen alaikärajan nostamisesta. Todellisuudessa työurien pidentämisessä on kuitenkin kysymys paljon monimutkaisemmasta ja - ulotteisemmasta asiasta. Työuria on pidennettävä ja eheyttävä alusta, keskeltä ja lopusta, näin ollen työelämän laatutekijöillä on huomattava rooli työurien pidentämisessä. Työkyky-, terveys- ja työhyvinvointitekijöitä ei voi siis jättää työurahaasteen edessä liian vähäiselle huomiolle. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkainen, Tuomivaara, Uksulainen, Viluksela & Virtanen. 2012, 18.)

Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen nähdäänkin yhteiskunnallisena tavoitteena ja väestön hyvää työkykyä pidetään tärkeänä terveys- ja yhteiskuntapolitiikan päämääränä. Pitkien työurien takaaminen vaatii työikäisten työkyvyn edistämistä, tukemista ja kehittämistä. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen. 2006,13.) Työuria voidaan pidentää parantamalla työntekijöiden työoloja ja työhyvinvointia, ja niiden parantaminen on viimekädessä aina riippuvainen työpaikoilla tehtävistä toimenpiteistä. Työn tulisi edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2011,13.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) ja työterveyshuoltolaki(1383/2001) luovat perustan terveelle ja turvalliselle työlle. Lait tulivat voimaan 2000- luvun alussa, mutta niitä on vuosien mittaan korjattu ja täydennetty tarpeen mukaan. (Sauni 2014,10.) Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien asioiden hallinnasta on työnantajalla. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta työssä, eikä työ saa uhata työntekijän fyysistä tai henkistä terveyttä. Työnantaja on myös velvollinen järjestämään työterveyshuoltopalvelut työstä aiheutuvien terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi ja työntekijän terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseksi. Työterveyshuoltopalvelujen sisältö sovitaan työterveyshuoltosopimuksessa organisaatiokohtaisesti. Työnantajan on käytettävä työkyvyn hallinnan ja varhaisen tuen toiminnan järjestämisessä työterveyshuollon asiantuntemusta. Käytännössä työkyvyn hallinnassa ja varhaisen tuen toiminnassa lähiesimies edustaa työnantajaa. (Ahola 2011; Juonen-Posti, Joensuu, Reiman, Heusala, Takala & Ahonen 2014,10.)

Työnantajan on siis oltava perillä työssä esiintyvistä vaaratekijöistä, ja jos työnantajalla ei ole riittävästi asiantuntemusta, on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita. Työnantajan on pyrittävä välttämään, poistamaan tai lieventämään terveydelle ja turvallisuudelle aiheutuvaa haittaa työssä. Myös kaikilla työntekijöillä on työturvallisuuteen liittyviä velvollisuuksia. (Ahola 2014. )

Työterveyshuoltoa koskeviin lakeihin ja asetuksiin on viime vuosina tehty muutoksia. Muutokset tähtäävät myös monelta osin työurien pidentämisen tavoitteeseen ja toimenpiteisiin, kuten työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämiseen, joita tarvitaan tavoitteeseen pääsyyn. Merkittävä muutos on työkyvyn tukemisen kannalta ollut 2011 vuoden alussa voimaan tullut sairausvakuutuslain (1224/2004) muutos, joka kannustaa työpaikkoja tekemään mallin työkyvyn hallinnalle. Toimintatavan luominen ja sen kirjallinen kuvaus ovat edellytyksiä sille, että työnantaja saa 60 prosentin Kela-korvauksen ennaltaehkäisevästä työterveyshuollon toiminnasta. Jos mallia ei ole luotu, työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä toiminnasta korvataan 50 prosenttia (Sauni 2014, 12-13).



Myös muutokset sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakiin (1224/2004 ja 1383/2001), jotka tulivat voimaan vuonna 2012, ja joista käytetään yleisesti nimitystä 30-60-90 päivän sääntö, ovat merkittävä muutos työssä jatkamisen edistämiseen. Muutoksilla pyritään siihen, että pitkittyvä työkyvyttömyys tunnistetaan riittävän varhain ja siihen voidaan puuttua. Jos työntekijän työkyvyttömyys pitkittyy, työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä, ja työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky. Käytännössä 30-60-90 sääntö tarkoittaa, että työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Viimeistään kun työntekijään sairausloma on kestänyt 90 päivää, tulee työterveyshuollon tehdä lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamismahdollisuuksista, sekä laatia yhdessä työnantajan kanssa työhönpaluu-uunnitelma. (Viljamaa ym. 2012, 10-11; Sauni 2014, 13. TTK Mattila & Rauramo 2015, 10.)

Lakimuutosten ja vuoden 2014 alussa voimaan tulleen uudistetun valtioneuvoston asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) myötä on uutena käsitteenä tullut työterveysyhteistyö käsite. Työterveysyhteistyössä keskeinen tekijä on työkyky. Työterveysyhteistyöhön osallistuvat työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto, ja sen tavoitteena on tiivistää kaikkien osapuolien yhteistyötä työkyvyn edistämiseksi. Tavoitteena on myös, että kaikki osapuolet tietävät omat vastuunsa työterveysyhteistyön kolmesta periaatteesta: selvillä olemisen periaate, varautumisen periaate ja osallistumisen periaate. (Sauni 2014, 13-15.)

- Selvillä olemisen periaate tarkoittaa sitä, että kaikilla työpaikalla olevilla on käsitys ja tieto työn riskeistä. Työnantaja ja työterveyshuolto keräävät tietoa henkilöstön tilasta yhteistyössä. Tällaista tietoa ovat terveyteen ja työkykyyn liittyvät riskit, työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus ja työkyvyttömyyskustannukset.
- Varautumisen periaate kattaa henkilöriskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ongelmiin sekä ennaltaehkäisevät toimet.
- Osallistumisen periaate on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä työpaikan turvallisuutta, terveellisyttä ja työkykyä edistävien toimien toteuttamiseksi ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämiseksi. Työterveyshuolto on asiantuntijana mukana yhteistyössä osallistumisen periaatetta toteuttamassa. (Viljamaa ym. 2013, 8; Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 24-25.)

## 2 Työkyky, työkyvyttömyys

### 2.1 Työkyky - käsitteet ja mallit

Terveys 2000 hankkeessa tutkittiin Suomen väestön työkykyä laajemmin kuin koskaan aikaisemmin. Väestötason tutkimustietoa työkyvystä tarvitaan, koska työelämän muutosten myötä

myös työkyvyn painotukset ovat muuttuneet. Työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyviä asioita tutkimalla saadaan tärkeää tietoa, jota tarvitaan väestön työkyvyn tukemiseen ja edistämisestä sekä työllisyyden kasvattamiseen ja työurien pidentämiseen (Gould 2015, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006.)

Työkyky on käsitteenä hyvin moninainen ja se on muuttunut ajan, yhteiskunnallisen kehityksen ja tutkimuksen myötä. Mitä enemmän käsitettä on tutkittu, sitä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuva työkyvystä on muodostunut. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 17.) Työkykymääritelmiä ja -malleja on erilaisia, ja vaikka työkyvyn ymmärretään muodostuvan monista tekijöistä, ei sitä koskevien mallinnusten ja teorioiden pohjalta ole kuitenkaan syntynyt yksimielisyyttä. (Juvonen-Posti ym. 2014, 4.) Työterveyslaitoksen väliraportissa, ”Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit”, kuvataan työkykyä kompleksisena ilmiönä, johon vaikuttavat terveyden lisäksi useat muut tekijät työssä, työpaikalla ja sen ulkopuolella. Työn ulkopuolisia vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen ympäristö, taloudelliset olosuhteet ja yhteiskunnan säädökset sekä käytännöt. (Viljamaan, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti. 2012, 5.)

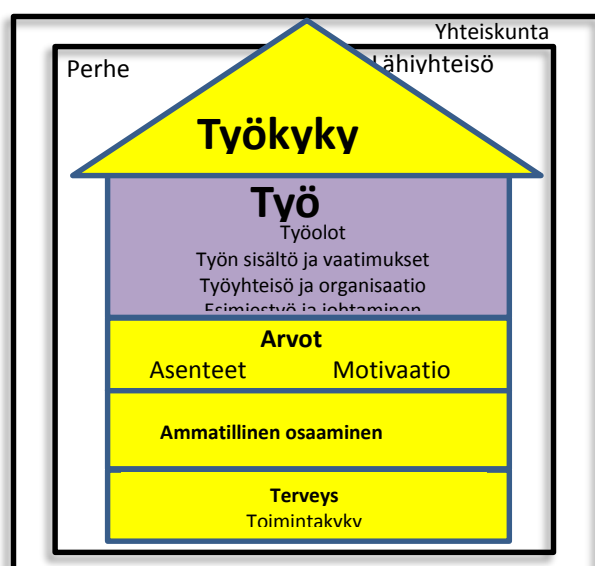
Yleisesti työkyky käsitteen kaksi keskeistä elementtiä ovat työntekijän terveys ja toimintakyky. (Gould, Härkäpää & Koskinen 2015, 4). Ihmisen toimintakyky vaihtelee työuran aikana, mutta työkyky säilyy, jos työ joustaa. Ihmisen toimintakyky kertoo, kuinka hän selviytyy päivittäisen elämänsä vaatimuksista ja sitä voivat heikentää sairaus tai sairauden oireet, osaamisen ongelmat, hankala elämäntilanne, motivaation puute, turhautuminen ja tyytymättömyys olosuhteisiin, työn vaatimusten ja voimavarojen epäsuhta, päihde- tai muu riippuvuusongelma jne. Työkyky puolestaan kertoo, kuinka työntekijän toimintakyky riittää työn vaatimuksiin. (Ahola 2011, 2.)

Suomessa työkyky käsitettä alettiin käyttää 1990-luvun alussa kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta. Myöhemmin kaikki työterveyttä edistävät toimet, myös työpaikan omat toimet, on liitetty työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Mussalo-Rauhamaan, Savikon, Kernisalo-Perälän ja Paakkolan mukaan (2015, 34) voidaankin puhua erityisen työkykyä-hestymistavan syntymisestä. Heidän mukaan tässä laajuudessa työkyky käsitteen käyttö on hyvin suomalainen ilmiö, muualla maailmassa ei työpaikkojen, työterveystutkimuksen ja työterveyshuollon huomio ole samalla tavalla keskittynyt työntekijöiden työkyvyn edistämiseen. Lähestymistavan syntyyn ja vahvistumiseen Suomessa ovat keskeisesti vaikuttaneet muun muassa työssä käyvän väestön ikääntyminen ja työkyvyttömyyseläkepolitiikka.

Järvikosken (2013, 32) mukaan erilaiset työkykykäsitykset voidaan luokitella kolmeen ryhmään. 1) Lääketieteellisen työkykykäsityksen mukaan työkyvyn alenemisen ja työkyvyttömyy-

den syynä on aina sairaus tai vamma; terveys merkitsee työkykyisyyttä. 2) Työkyvyn tasapainomallissa työkyky ymmärretään yksilön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja työn asettamien vaatimusten, eli fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden, tasapainoisena suhteena. 3) Integroiduissa työkykymalleissa painottuu ihmisen toiminta sosiaalisessa ympäristössään. Ihmisen työkyvyn kannalta olennaisina elementteinä nähdään työ, jota hän tekee, ja se ympäristö, jossa hän työtään tekee.

Työterveyslaitoksen ”työkykytalo” mallissa (kuvio1), jonka on kehittänyt Juhani Ilmarinen, työkyky määritellään tasapainomallin mukaisesti työn ja ihmisen voimavarojen suhteena, ja siinä kuvataan kattavasti niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilöllisen työkyvyn kehittymiseen. Työterveyslaitoksen mallia on käytetty usein viitekehyksenä työkykyä ja -hyvinvointia koskevissa tutkimuksissa. (Järvikoski 2013, 33.)



Kuvio 1: Työkykytalo (Ilmarinen 2006, 80).




Tässä mallissa ihmisen voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Työhön kuuluvat työn sisällön lisäksi työympäristö ja työyhteisö sekä työn vaatimukset ja työn organisointi sekä esimiestyö ja johtaminen.

Työkykytalon pohjakerroksen muodostavat terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Talon ylempien kerrosten paino kohdistuu aina pohjakerrokseen. Terveiden heikkeneminen tai muutokset toimintakyvyssä ja terveydessä heijastuvat työkykyyn ja luovat uhan työkyvylle. Toimintakyvyn vahvistuminen taas mahdollistaa myös työkyvyn kehittämisen. (Ilmarinen 2006, 79.)

Talon toinen kerros kuvaa ammattitaitoa ja osaamista. Niiden jatkuva päivittäminen on en-tistä tärkeämpi edellytys työkyvylle jatkuvasti muuttuvassa työelämässä ja siksi tärkeä työky-kyyn liittyvä tekijä. (Ilmarinen 2006, 79.) Hyvä osaaminen ja samoin osaamisen suhteen haas-tava ja palkitseva työ liittyvät hyvään työkykyyn. ”Terveys 2000” -tutkimuksessa työntekijät, jotka katsoivat osaamisensa riittävän vaativampiinkin tehtäviin, arvioivat työkykynsä parhaim-maksi, kun taas osaamisen ongelmia kokevat arvioivat myös työkykynsä huonoimmaksi (Gould & Polvinen 2006, 162). Ilmarinen (2006, 79) liittää osaamiseen myös pätevyuden oman työn kehittämiseen sekä toimimisen työyhteisöissä.

Työkykytalon kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Kerroksessa käsi-tellään sekä työn ja omien voimavarojen tasapainoa, että työn ja muun elämän välisiä suh-teita. Talon ylin kerros kuvaa työtä ja siihen liittyviä tekijöitä. Se on rakennelman suurin ja painavin kerros, joka kuvaannollisesti painaa alempia kerroksia. Neljännessä kerroksessa pai-notetaan erityisesti esimiestyötä ja johtamista ja sitä, että esimiehillä on vastuu neljännessä kerroksesta. (Ilmarinen 2006, 79-80.)

Kuntoutussäätiössä kehitetyssä (Järvikoski, Härkäpää & Mannila, 2001, ) (kuvio 2) työkykymal-lissa on keskeistä työntekijän ja työn välisen suhteen moniulotteisuus ja monitasoisuus. Siinä työkyvyn muodostaa kolme ydinasiaa; jaksaminen, työn hallinta ja työyhteisöosallisuus. Jak-samisella tarkoitetaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä työn kuormittavuuden välistä suhdetta. Työn hallinnalla taas tarkoitetaan ammatillisen kompetenssin sekä työn tiedollisen ja taidollisen vaatimuksen välistä suhdetta. Osallisuus on sosiaalisten taitojen ja yleisten työ-elämävalmiuksien sekä työyhteisössä selviytymisen edellytysten välinen suhde. Mallissa työn-tekijän voimavarojen suhdetta työn vaatimukseen ja mahdollisuuksiin tarkastellaan jaksami-sen, hallinnan ja osallistumisen kautta ja samalla sekä yksilön, työorganisaation että toimin-taympäristön tasoilla. Mallin oikeanpuoleinen sarake kuvaa sitä, että eri työpaikat ja työyh-teisöt tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia eri työkykyprofilein työtä tekeville ihmisille. (Gould, Härkäpää, Koskinen 2015, 55; Järvikoski 2013, 33.)

Työntekijä		Työntekijän työ	Työorganisaation tehtävät ja toimintaympäristö
Fyysinen ja psyykinen toimintakyky, kestävyys	TYÖSSÄ JAKSAMINEN 	Työprosessin, työolosuhteiden fyysinen ja psyykinen kuormittavuus (resurssi- ja haattatekijät)	Toiminta-ajatus, työnjaolliset ratkaisut, työolosuhteet ja työprosessit organisaatiossa
Ammatilliset valmiudet ja kompetenssi	TYÖN HALLINTA 	Työprosessin tiedolliset ja taidolliset edellytykset; vaikutus-, oppimis- ja kehittämismahdollisuudet työssä	Työroolit ja niiden tiedolliset ja taidolliset edellytykset, työn välineet, henkilöstön vaikutus, oppimis- ja kehittämismahdollisuudet
Yleiset työelämävalmiudet ja sosiaaliset taidot, työnhakutaidot; intressit	TYÖYHTEISÖÖN OSALLISUUS 	Työyhteisössä selviytymisen edellytykset, sosiaaliset osallisuuden mahdollisuudet, sosiaalinen tuki, työroolien vaihtelevuus	Organisaation arvot ja asenteet (mm. erilaisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen), työyhteisön ilmapiiri, rekrytointia ja työuran edistämistä koskevat käytännöt

Kuvio 2: Moniulotteinen työkykymalli (Järvikoski, Härkää & Mannila, 2001).

Työkyvyn kolmiomalli (kuva 3) on kehitetty psykiatrisessa työ- ja toimintakykyarviossa. Mallin kulmissa ovat työympäristön vaatimukset ja palkitsevuus, yksilön voimavarat ja arvot sekä terveys. Tuiskon, Vuokon, Lakkalan, Mäntysen ja Melartin (2012) mukaan samasta psykiatrisesta häiriöstä kärsivien potilaiden työ- ja toimintakyky voivat erota toisistaan hyvinkin paljon, koska ihmisen työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat lisäksi toimintaympäristö, yksilön persoonallisuus- motivaatio- ja osaamistekijät, sosiaaliset seikat, häiriön vaikeusaste ja kesto, monihäiriöisyys sekä hoito ja kuntoutus.



Kuvio 3: Työkyvyn kolmiomalli (Tuisku ym. 2012).

Työkyvyn monimuotoisuuden takia työkyvyn mittaaminen ja sen arviointi on haasteellista, tarkka mittaaminen on jopa mahdotonta. Työkyvyn arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia

mittareita. Arvioinnissa oleellista on, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Työkyvyn arvio voi perustua henkilön omaan käsitykseen tai sen voi tehdä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen tai jokin asiantuntijaryhmä. (Aromaa & Koskinen 2010, 32.) Yksi yleisimmän suomalaisissa tutkimuksissa käytetty työkyvyn mittari on Työterveyslaitoksella kehitetty työkykyindeksi. Työkykyindeksi koostuu seitsemästä osiosta, mutta muun muassa sen ensimmäistä osiota, työkykypistemäärää, käytetään myös erillisenä mittarina. Tässä osiossa tutkitavan tulee suhteuttaa nykyinen työkykynsä elinaikaiseen parhaimpaan työkykyynsä asteikolla 0-10, jossa nolla vastaa täysin työkyvyttömyyttä ja kymmenen työkykyä parhaimmillaan. Tätä työkykypistemäärään perustuvaa mittaria on käytetty laajasti väestön työkykyyn liittyvissä tutkimuksissa ja sen on todettu ennustavan esimerkiksi sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. (Aromaa & Koskinen 2010, 33.)

Työkykypistemäärän lisäksi muitakin työkykyindeksin osioita on käytetty erillisinä mittareina tutkimuksissa. Kuudennen osion tulevaisuuteen suuntautuva kysymys on: ” Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne kahden vuoden kuluttua?”. Tämän osakysymyksen on todettu työkykypistemäärä kysymyksen tavoin ennakoivan hyvin sairauspoissaoloja. (Gould ym. 2015, 12.)

Työterveyslaitoksen ”Työ ja terveys Suomessa 2012” -tutkimuksessa työssä käyvien työkykypisteiden keskiarvo oli 8,3. Työterveyslaitos on toteuttanut vastavana tutkimuksen vuodesta 1997 alkaen kolmen vuoden välein ja keskiarvo on pysynyt samalla tasolla verrattuna aikaisempiin vuosiin. Vuoden 2012 tutkimuksessa 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä työkykypisteiden keskiarvo oli 8,9, kun taas 55-64-vuotiailla 7,9. Mitä pidemmälle vastaaja oli koulutettu, sitä paremmaksi arvioitiin myös työkyky. Peruskoulutuksen saaneilla arvio oli keskimäärin 7,9 ja korkea-asteen koulutuksen saaneilla keskimäärin 8,6. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen. 2012, 98.) Työ- ja elinkeinoministeriön tekemän vuoden 2015 työolobarometrin mukaan noin 90 prosentilla palkansaajista oli oman arvion mukaan erittäin tai melko hyvä työkyky, arviot työkyvystään ovat pitkällä aikavälillä kohentuneet. (TE: Lyly-Yrjänäinen 2016:59.)

## 2.2 Työkyvyttömyys

Työkyvyttömyys on työkyvyn vastakkainen käsite. Työkykyisyyttä voidaankin tarkastella myös työkyvyttömyyden näkökulmasta. Työkyvyttömyyseläkkeet vaikuttavat merkittävästi työurien pituuteen. Vuosien ajan Suomi on ollut kärkimaita, kun on verrattu työkyvyttömyyskustannuksia bruttokansantuotteeseen. Viimeisten vuosien aikana työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on kääntynyt laskuun. (Gockel 2015, 41-43.) Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 25 037 henkilöä, ja eläkkeelle siirtyneiden keskiarvoikä työeläkejärjestelmässä oli 52,1 vuotta. Vastaavat luvut vuonna 2013 olivat 22 319 henkilöä ja

51,9 vuotta ja vuonna 2015 20 980 henkilöä ja 51,9 vuotta. ( Eläketurvakeskus 2016.) Vuonna 2014 Eläkkeelle siirtyneistä jo yli 70 prosenttia siirtyi suoraan vanhuuseläkkeelle, kun vuonna 2008 vastaava luku oli alle 50 prosenttia (Gockel 2015, 41-43).

Yleisen työkyvyttömyysmääritelmän mukaan työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen edellytyksenä on, että työntekijän työkyky on sairauden, vian tai vamman johdosta heikentynyt vähintään kaksi viidesosaa ja työkyvyttömyys on kestänyt tai työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Työkyvyn heikentymistä arvioitaessa on otettava huomioon työntekijän jäljellä oleva työkyky ja mahdollisuudet tehdä sellaista työtä, jota hänen voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Kohtuullisuutta arvioitaessa otetaan huomioon muun muassa eläkkeenhakijan koulutus, aikaisempi toiminta ja ikä. Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseksi ei riitä, että eläkkeenhakija on tullut työkyvyttömäksi omaan aikaisempaan työhönsä. Yleinen työkyvyttömyysmääritelmä lähtee siitä, että vaikka työntekijä ei pysty enää tekemään entistä työtään, hän voi ottaa vastaan muuta työtä, jonka suorittamista häneltä on kohtuullista edellyttää. (Työeläkelakipalvelu 2016.)

Syyt lyhyisiin ja pitkiin sairauspoissaoloihin ovat erilaisia, pitkät poissaolot ennustavat varhaista työkyvyttömyyttä ja työttömäksi jäämistä erityisesti mielenterveysongelmissa ja tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Sydän ja verisuonisairauksiin, leikkauksiin ja psyykkisiin sairauksiin liittyen yli seitsemän päivän sairauspoissaolot ennustavat myös ennenaikaista kuolleisuutta. (Viljamaa ym. 2012, 17). Työkyvyttömyyseläkettä edeltävätkin yleensä pitkät sairauspoissaolot työstä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveydenhäiriöt ovat pitkien sairauslomien yleisimmät syyt ja samat diagnoosiryhmät ovat yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syyt. Vuodesta 2006 korvattujen sairauspäivien määrä palkansaajaa kohden on ollut laskusuunnassa, mutta lasku on tasaantunut vuosina 2009-2011. Ammattikohtaiset erot pitkissä sairauslomissa ovat huomattavan suuria. (Kauppinen ym. 2012, 104-105.)

Sairauspoissaolotietoja seuraaminen on osoittautunut hyväksi tavaksi mitata työssä olevien henkilöiden terveydentilaa ja työkykyä sekä väestö- että työpaikkatasolla (STM: Juvonen-Posti & Jalava 2008:34, 18). Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2015 työolobarometrin mukaan noin kaksi kolmasosaa palkansaajista on ollut viime vuosina poissa töistä sairauden takia. Suurin osa vuoden aikana kertyneistä sairauslomista on kuitenkin lyhkäisiä, yhdestä viiteen päivään kestäviä poissaoloja. Pidempään, yksitoista päivää tai yli, poissaolteiden osuus on säilynyt vuosien 2001-2015 ajan suhteellisen ennallaan. Vuonna 2015 kaikista palkansaajista laskettu keskiarvo sairauspoissaoloille oli seitsemän ja mediaani oli kaksi päivää. Keskiarvo sairauspoissaolojen pituudelle niiden palkansaajien osalta, jotka olivat poissa, oli yksitoista päivää. Naisilla oli enemmän sairauspoissaoloja kuin miehillä, ja työntekijöillä sekä alemmilla toimihenkilöillä selvästi enemmän kuin ylemmillä toimihenkilöillä. (Lyly-Yrjänäinen 2016, 102-103.)

”Työrajoitteinen” termiä käytettiin 1970- ja 1980- luvulla työhallinnossa kuvaamaan työntekijää tai työnhakijaa, jolla fyysinen tai psyykinen sairaus tai vamma tai jokin sosiaalinen tekijä aiheutti rajoituksia työssä tai työllistymisessä. 1980-luvun lopulla työrajoitteinen termi korvattiin ”vajaakuntainen” termillä ja viime vuosina vajaakuntainen termin rinnalla tai asemasta on alettu käyttää ”osatyökykyinen” termiä. Vajaakuntainen ja osatyökykyinen termit eivät kuitenkaan ole täysin rinnastettavissa. Osatyökykyisyys termiä käytettäessä viitataan henkilön alentuneeseen kykyyn työskennellä yleensä työssä. Osatyökykyiseksi määritellään henkilö, jolla on käytössä osa työkyvystään ja myös halu tämän kyvyn käyttämiseen. Vajaakuntainen henkilö on henkilö, jonka mahdollisuudet saada työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat oleellisesti heikentyneet vamman, vian tai sairauden vuoksi. Vajaakuntoisuus ei kuitenkaan edellytä henkilön työkyvyn alenemaa. Osatyökykyinen termi on sävyiltään myönteinen, kun taas vajaakuntainen termiä pidetään hieman leimaavana. (STM: Järvikoski 2013:43, 35-38.)

### 3 Varhainen tuki

#### 3.1 Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki

Työkyvyn tukeen liittyy työpaikalla monia prosesseja ja useita toteuttajia. Prosesseilla pyritään terveyttä ja työkykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan koko työuran ajan. ”Työkyvyn tuki on työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämistä ja ylläpitämistä työuran kaikissa vaiheissa sekä työssä jatkamisen tukemista työkyvyttömyyden ehkäisyn kautta.” (Työterveyslaitos, 2016). Työkykyä voidaan tukea monella eri preventiotasolla. Promootio on terveyden ja työkyvyn edistämistä, niin ettei ongelmia pääse syntymään. Promootiota ja primaaripreventiota tehdään usein samanaikaisesti. Primaariprevention tasolla estetään mahdollinen odotettavissa oleva muutos, joka aiheuttaisi riskin työntekijöiden terveydelle ja/tai työ- ja toimintakyvylle. Varhaisessa tuessa eli sekundaaripreventiossa tuetaan työkyvyttömyysriskissä olevia henkilöitä, jotta työkyvyttömyyttä tai työuran katkeamista ei syntyisi. Tertiääripreventiotasolla puututaan työkyvyttömyyteen ja sen pitkittymiseen. (Viljamaa, Juvonen-Posti, Uitti Kurppa & Martimo 2014: 36-37.)

Työkyvyn hallinta tarkoittaa kaikkia niitä toimintatapoja, joilla työpaikka huolehtii työntekijöiden työkyvyn edistämisestä, seurannasta ja varhaisen tuen antamisesta. Työkyvyn hallinnan tavoitteena on työntekijöiden hyvä työkyky läpi työuran ja työkyvyttömyyden ehkäisy. Työpaikalla sovitaan yhteistoiminnassa työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa sellaiset varhaisen tuen toimintamallit, jotka sopivat kyseisen työpaikan olosuhteisiin. Toimintamalliin sisältyy varhaisen tuen tunnistaminen, tuen antaminen sekä sairauspoissaolojen seurantarjestelmä. Työnantaja huolehtii siitä, että henkilöstö tuntee toimintamallit ja yhdessä



sovitut käytännön menettelytavat, ja että henkilöstö toimii niiden mukaisesti. (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 26.)

Onnistunut, lakien mukainen ja eettiset vaatimukset täyttävä työkyvyn hallinta edellyttää työpaikan luottamuksellista ilmapiiriä. Lisäksi se edellyttää, että johto ja esimiehet ovat vakuuttuneita siitä, että työntekijöiden pitkään työssä jatkaminen on työpaikan etu, sekä sitä, että toiminnalla parannetaan työpaikan työhyvinvointia. (TTK Mattila & Rauramo 2015, 1-2). Elinkeinoelämän keskusliiton Työkykyjohtamisen mallissa korostetaan työkyvyn johtamisessa ja hallinnassa työpaikan aktiivista vuorovaikutusta johdon ja henkilöstön välillä. On tärkeää, että työpaikalla henkilöstö tulee kuulluksi työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa, vaikka ei työnantaja kaikkia toiveita voi aina toteuttaa. Aktiivisen vuorovaikutuksen avulla voidaan määritellä, millaisia tarpeita ja odotuksia henkilöstöllä on työn ja työkyvyn hallinnan kehittämiseen. Aktiivisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen myös viestittää henkilöstölle, että johto ottaa asian vakavasti. (EK 2011,5). Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toiminnan on työpaikalla oltava läpinäkyvää, avointa ja kaikkia koskevaa. (TTK Mattila & Rauramo. 2015, 9.)

Työpaikalla toteutettavasta työkyvyn hallinnasta laaditaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä kirjallinen kuvaus, joka luo perustan toiminnan toteutukselle. Toimintakäytäntöjen kirjallisen kuvaksen tulisi sisältää seuraavat asiat: varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja antaminen, työpaikan apuvälineinä käytettävät lomakkeet, sairauspoissaolojen hallintajärjestelmä, työkykyseurannan toteutus, raportointi, toteutumisen ja vaikutusten analysointi. Lisäksi kuvataan varhaisen tuen jatkona toteutettava työhön paluun tukeminen. (TTK Mattila & Rauramo. 2015, 2; TTL 2015, 23.)

Työkyvyn tuen toimintamallien kehittäminen aloitettiin yrityksissä ja julkisella sektorilla 1990-luvulla, silloin ajatuksena oli yhtenevien sairauspoissaolokäytäntöjen luominen. 2000-luvun alussa painopiste oli yksilön työn tekemiseen vaikuttavien ongelmien mahdollisimman varhaisessa havaitsemisessa ja näiden asioiden puheeksi ottamisessa esimiehen toimesta. 2010 eteenpäin malleja on laajennettu ja kehitetty koskettamaan kaikkia yksilön työkyvyn riskivaiheita varhaisesta tuesta työhön paluun tukeen. Joissakin malleissa on myös työttömyys- ja työkyvyttömyysuhan vuoksi tukitoimet uudelleentyöllistymiseksi toisen työnantajan palvelukseen. Työkyvyttömyysriskiin puuttumista on tehostettu. Yksittäisen työntekijän ongelmien lisäksi on joissakin malleissa ohjeistettu ottamaan puheeksi myös työyhteisöasiat. (Viljamaa M., Uitti J., Kurppa K. & Juvonen-Posti P. 2012, 28).

Useilla työpaikoilla on käytössä toimintamalleja työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportin (2010), ”Ehdotuksia työurien pidentämiseksi”, mukaan mah-

dollisuudet tällaisten toimintamallien käyttöön kuitenkin vaihtelevat merkittävästi muun muassa työpaikan koon, sijainnin ja käytettävissä olevien asiantuntijaresurssien mukaan. Raportissa yhtenä tärkeimpänä tavoitteena työelämän kehittämisessä pidetäänkin sitä, että yhä useamman palkansaajan työorganisaatiossa tehtäisiin samanlaista tuloshakuista kehitystyötä työhyvinvointityössä ja työkyvyn tukemissa, kuin työhyvinvointitoiminnassaan menestyneillä työpaikoilla. Yrityskohtaisia esimerkkejä on siitä, että systemaattisilla toimintamalleilla työkyvyn edistämiseksi on voitu huomattavasti vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksia ja myöhentää eläkkeellesiirtymisiä. (Työelämäryhmän loppuraportti. 2010, 4, 13)

Toimintamalleista käytetään useita eri nimiä; varhaisen tuen malli, varhaisen välittämisen malli, puheeksi ottamisen malli ja aktiivisen tuen malli. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Viljamaa ym. 2012, 55) löytyi 19:sta haastateltavasta organisaatiosta kymmenen erilaista nimeä työkyvyn tuen toimintamalleille. Keskisuurissa ja suurissa yrityksissä on käytössä omia itse kehitettyjä malleja, lisäksi useat työeläkeyhtiöt ovat auttaneet yrityksiä mallien kehittämisessä. Lähtökohdat työkyvyn malleihin vaihtelevat laajoista työpaikan työhyvinvointitoiminat integroivista malleista työkyvyttömyysriskien tunnistamisen ja vaikuttamisen malleihin. Tarkkaa tietoa siitä, miten kattavasti työkyvyn tuki - mallit ovat käytössä isommissa yrityksissä, ei ole. (Viljamaa ym.2012, 31, 55).

”Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt” (JATS 2005-2008) kehittämiskoulutus ja yhteistyöprojektin aikana valmistui seitsemän työpaikkakohtaista varhaisen reagoinnin ja tuen mallia. Hankkeessa kehitettiin pienille ja keskisuurille työpaikoille sairauspoissaolokäytäntöjä ja varhaisen reagoinnin ja tuen malleja, sekä johdon ja esimiesten työhyvinvoinnin valmennusohjelma. (STM 2008:34. Juvonen-Posti & Jalava s.3. ) Pientyöpaikoilla uudistuminen - hankkeessa (Punk 2009- 2012) jatkettiin JATS-hankkeen kehittämistyötä varhaisen reagoinnin toimintamallin osalta täydentämällä sitä työhön paluun tuen osalta. (Mäkelä-Pusa, Juntunen, Terävä ja Ahoilta 2012, 18.)

Kuntoutussäätiön työssä jatkamisen tuki, JAMIT, - hankkeessa (2012-2014) paneuduttiin työelämässä olevien työntekijöiden tukemiseen sekä työpaikkojen työkyvyn tuen -käytäntöjen ja työyhteisöjen kehittämiseen. Kehittämishankkeen tavoitteena oli saada työpaikat tukemaan työuria kehittämällä työpaikkojen käytäntöjä selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteiden toteutumiseksi. Muita tavoitteita olivat osatyökykyisen tukeminen työelämässä, työterveyshuoltoyksiköiden toiminnan kehittäminen verkostoitumisen ja uuden asiantuntijanäkökulman avulla, sekä tiedottaminen ja kouluttaminen hankkeen aihepiiriin kuuluvista teemoista. (Mäkelä-Pusa 2014, 9, 12.)

Kuntien eläkevakuutus eli Keva käyttää työkyvyn toimintavasta nimitystä ”aktiivisen tuen toimintatapa”, joka koostuu varhaisesta, tehostetusta ja paluun tuesta, sekä niihin sisältyvästä työterveysyhteistyöstä (Keva). Kevan Aktiivisen tuen -mallissa on erotettu muista malleista poiketen työterveysyhteistyö ja tehostettu tuki (Juvonen-Posti ym. 2014, 11.)



Kuvio 4: Aktiivisen tuen toimintamalli. (Keva)

Työkyvyn tuen toimintamalleissa painotetaan varhaista tukea, koska tehokkailla varhaisen tuen toimilla ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemisen ja säästetään kustannuksia, kuten esimerkiksi sairauspoissaolokustannuksissa. Saaren mukaan (2012, 17-18) kolmannes sairauspoissaolojen syistä johtuu työpaikan toimintakulttuuriin liittyvistä tekijöistä ja on siis ratkaistavissa työpaikalla työpaikan omien keinoin. Varhainen tuki tarkoittaa työkykyä heikentävien tekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumista riittävän varhain. Varhaisessa tuessa ongelmat otetaan puheeksi työpaikalla heti, kun ne on havaittu. Ratkaisuja haetaan työkyvyn edistämiseksi ja heikentymisen ehkäisemiseksi. Varhainen tuki on esimiehen ja työntekijöiden oikeus ja velvollisuus, ja perustuu molempien osapuolten aktiivisuuteen. Vastuu puuttumi-

sesta ja puheeksi ottamisesta on esimiehellä, mutta myös työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työkykyä uhkaavista ongelmista esimiehelle. Työntekijällä on aina myös vastuu huolehtia omasta työkyvystään. (Keva.)

Aina ei ole helppoa tunnistaa työkykyä uhkaavia hälytysmerkkejä. Työpaikalla onkin hyvä sopia yhteiset pelisäännöt siitä, milloin aktiivinen tuki käynnistetään. Usein syynä ovat sairauspoissaolot ja niistä yhdessä työpaikalla sovitut hälytysrajat. (Komulainen 2011, 4. Juvonen-Posti 2014, 13.) Koska päävastuu puuttumisesta ja puheeksi ottamisesta on esimiehellä, tulisi esimiehen saada raportit siitä, kenen kohdalla aktiivinen tuki pitäisi käynnistää. Varhaisen tuen toimenpiteet voivat jäädä aloittamatta, jos esimies ei jostain syystä saa raportteja eikä tukea sairauspoissaolojen seurannasta. Ilman kattavaa seuranta ja raportointia ei myöskään saada tietoa siitä, miten varhaisen tuen keskustelut toteutuvat esimiehen ja työntekijän välillä suhteessa sairauspoissaoloihin tai muihin työkykyongelmiin. (Juvonen-Posti ym. 2014, 13.)

Parhaimmillaan esimies voi havaita työyhteisön tai yksittäisen työntekijä kohdalla varhaisia hälytysmerkkejä jo ennen kuin työntekijälle on kertynyt sairauspoissaoloja. Työpaikoilla olisi-kin syytä miettiä, mitkä muuta asiat voisivat toimia herättelijöinä. (Komulainen 2011,4.) Kevan varhaisen puuttumisen mallissa on listattu esimerkkejä työkykyongelmien tai työkyvyn heikkenemisen hälytysmerkeistä:

- työpäivät pidentyvät toistuvasti
- myöhästelyt, sairauslomat ja poissaolot lisääntyvät
- työntekijän työkäyttäytyminen muuttuu
- työsuoritus heikkenee tai työn laatu huononee
- työoverit huolestuvat tai valittavat työntekijästä
- työntekijän käyttäytyminen viittaa alkoholin tai päihteiden ongelmakäyttöön
- asiakaspalaute heikkenee
- työntekijän työkyky laskee tai ei vastaa työn vaatimuksia
- työpaikan ristiriidat vievät energiaa työnteolta
- esimiehellä on ristiriita yhden tai useamman alaisensa kanssa
- työpaikalla joku kokee tulevansa syrjityksi tai häirityksi
- työyhteisön toiminnan laatu, tehokkuus tai työn sujuvuus muuttuvat

Työkykyongelmien puheeksi ottaminen on erityisesti esimiesten, mutta myös jokaisen työntekijän vastuulla. Komulaisen (2011, 3) sekä Heikkilän ja Mäkelä-Pusan (2014, 26) mukaan varhaisen tuen toimintamalli helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ja asioihin tarttumista työpaikalla, sekä mahdollistaa työntekijöiden oikeudenmukaisen ja tasapuolisen kohtelun. Myös Juvonen-Postin ja Jalavan (2008, 46) mukaan varhaisen tuen ja reagoinnin malli

mahdollistaa erittäin varhaisen puuttumisen työkykyä uhkaaviin tekijöihin ja se voi parhaimmillaan vaikuttaa työpaikan ja työn kehittämiseen. Työntekijöille se antaa strukturoidun tavon lähestyä esimiestä ja mahdollisuuden vaikuttaa oman työnkuvansa kehittämiseen ja työyhteisön toimintaan.

JATS - hankkeessa esimiehiä valmennettiin ottamaan työkykyasioita puheeksi työpaikoilla. Hankkeen aikana havaittiin, että esimiehet kaipasivat tietoa siitä, mitä asioita työkykyasioita puheeksi otettaessa on hyvä ottaa huomioon. Lisäksi tuli esiin, että esimiehet kaipasivat konkreettisia kokemuksia siitä, miten asioita olisi hyvä ottaa puheeksi. Hankkeen aikana toteutettiin esimiesten puheeksi otto valmennuksia ja heiltä saadun palautteen mukaan erityisesti puheeksi oton harjoittelu toiminnallisten menetelmien avulla, sekä vertaistuki esimiesryhmissä koettiin hyväksi valmennustavaksi. JATS- hankkeen tuloksena havaittiin, että esimiesvalmennusta kaivataan enemmän kuin sitä pystytään tarjoamaan. Tähän tarpeeseen tehtiin ”Työkykyasiat puheeksi työpaikalla” - nettivideo. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 47-48.)

Apuna esimiehen ja työntekijän välisissä varhaisen tuen keskusteluissa voidaan käyttää työkyvyn tuen kartoituslistaa (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 26). Seitsemän varhaisen tuen toimintamallia, jotka tehtiin JATS-hankkeen aikana poikkeavat yksityiskohdissaan toisistaan, koska hankkeen työryhmät valitsivat esitetyistä asiakokonaisuuksista työpaikkakohtaisia malleja. Esimiehet myös muotoilivat työkyvyn kartoituslistan kysymykset paremmin omaan työpaikkaansa sopiviksi ja miettivät niitä selventäviä konkretisointeja. Esimiehet pitivät tärkeänä sitä, että he saivat mahdollisuuden harjoitella tuen tarpeen kartoituslistan käyttöönottoa ja kokivat, että ovat siinä saaneet tilannetta jäseneltyä ja mietittyä, miten keskustelu käytännössä etenee. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 43, 50.)

Varhaisen tuen keskustelussa on tarkoituksena jäsentää ongelma ja kartoittaa yhdessä työkyvyn tuen tarve, sekä asettaa toivottu tavoitetila. Keskustelussa voidaan sopia esimerkiksi töiden uudelleen järjestelystä, työaikojen tai työvuoron muuttamisesta, lisäkoulutuksesta jne. Keskustelussa sovitaan aina seuranta, ja esimies tekee keskustelusta muistion, joka lähetetään työntekijän luvalla työterveyshuoltoon. (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 26-27). Varhainen tuki on osa esimiestyötä, eikä työterveyshuollolla ole aktiivista roolia siinä. Työterveyshuollon on kuitenkin tärkeä olla tietoinen siitä, jotta se voi tarvittaessa tukea esimiestä tai työyhteisöä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa

Tehostettua tukea tarvitaan silloin kun työpaikan omat toimenpiteet eivät riitä työssä jatkamisen tukemisessa ja tarvitaan lisää toimijoita. Tilanteen arvioinnissa on olennaista selvittää, miltä osin työkykyongelmien taustalla ovat terveydelliset ja miltä osin muut syyt. Ongelmat saattavat johtua työhön, esimerkiksi osaamiseen tai motivaatioon, työyhteisöön tai työyhteis-

sön toimivuuteen, liittyvistä seikoista. Kyse voi olla myös yksityiselämään, esimerkiksi perhelanteeseen, liittyvästä asiasta. Jos työkykyä haittaavat terveydelliset syyt, työterveyshuolto arvioi työntekijän terveyttä ja työkykyä sekä suunnittelee tarvittaessa kuntoutustoimenpiteitä. (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 27; Komulainen 2011,5.) Tehostetun tuen toimenpiteet riippuvat taustalla olevista työkykyä heikentävistä syistä. Toimenpiteet käynnistyvät yleensä työterveyslääkärin (tai työterveyshuollon moniammatillisen tiimin) tekemällä työkyvyn arvioinnilla, varsinkin silloin, jos työkykyä haittaavat terveydelliset syyt.

### 3.1.1 Työkyvyn arviointi

Työterveyshuolto selvittää yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa työntekijän mahdollisuuksia jatkaa työssä tilanteessa, jossa työkyky on alentunut. Silloin kun työkyky on alentunut terveydellisistä syistä, työterveyshuolto arvioi työntekijän työkyvyn sekä kuntoutus- ja hoitotarpeen. Myös sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolaki edellyttävät työnantajalta ja työterveyshuollolta tehostettua tukea, jos työntekijän työkyvyttömyys alkaa pitkittyä, ns. 30-60-90 säännön mukaisesti (kts. edellä). Työterveyshuollon tekemän työkykyarvion oikea-aikaisuus on tärkeää, jotta työntekijän työkyvyn tehostettu tukeminen, ja siinä tarvittavat tukitoimet käynnistyisivät mahdollisimman aikaisin. Työterveyshuolto voi myös arvioida jäljellä olevaa työ- ja toimintakykyä jo ennen 30 sairauspoissaolopäivän täyttymistä ja ehdottaa erilaisia tukitoimia työpaikalle. (Keva 2016.)

Työterveyshuollon keskeinen rooli on olla selvillä siitä, mitä yrityksessä ja työpaikalla tapahtuu ja sitä kautta havainnoida työntekijöiden työkyvyssä tapahtuvia muutoksia. Muun muassa työpaikkaselvitysten avulla selvitetään työpaikan olosuhteet. Myös jokaisen vastaanottokäynnin ja terveystarkastuksen yhteydessä arvioidaan työntekijän terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn sekä työssä selviytymistä. (Tiitola ym. 2016, 10-11.)

Työterveyshuollon tehtävänä on myös koordinoita työkyvyn tukea työterveyshuollossa tehdyn sairaanhoidon, terveystarkastusten ja muun vastaanottotyön lisäksi. Työterveyshuolto seuraa työntekijän työkyvyn tukemiseksi tarvittavien toimien toteutumista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tarvittaessa työterveyshuolto tekee työntekijän työkyvyn tukemiseksi yhteistyötä myös kuntoutusta toteuttavien tahojen tai sosiaalipuolen toimijoiden kanssa. (Tiitola ym. 2016, 12.)

### 3.1.2 Työterveysneuvottelu

Työterveysneuvottelu voidaan järjestää silloin, kun varhaisen tuen keskustelu ja työpaikan omat toimet eivät riitä. Työterveysneuvottelusta käytetään monia eri nimityksiä, ja jokainen organisaatio nimeää neuvottelun haluamallaan tavoin. Koska työkykyongelmat voivat johtua

myös muista kuin terveyteen liittyvistä asioista, nimivalinnan ei tulisi viitata pelkästään terveyteen. Kevan aktiivisen tuen mallissa käytetään nimeä verkostoneuvottelu. Neuvottelun voi kutsua kokoon työntekijä itse, esimies, työterveyshuolto tai henkilöstöhallinnon edustaja. Neuvotteluun kutsutaan vain osallistujia, joiden läsnäolo on tilanteen ratkaisun kannalta välttämätön. Työntekijän ja esimiehen sekä työterveyshuollon lisäksi paikalla on usein henkilöstöhallinnon edustaja. (Keva 2016.)

Työterveysneuvottelu järjestetään työterveyshuollossa ja siinä selvitetään ja etsitään ratkaisuja työhön, työympäristöön tai työyhteisöön liittyviin tekijöihin, joilla on vaikutusta tai yhteyttä työntekijän terveyteen ja työkykyyn. Neuvottelussa käsitellään työntekijän luvalla työterveyshuollossa tehty työkykyarvio ja neuvottelun pohjalta tehdään työntekijälle toimenpidesuunnitelma työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi. Suunnitelma kirjataan muistioon. Neuvottelussa sovitaan myös miten sovittuja toimenpiteitä seurataan sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta. (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014, 27.)

Aholan (2011) mukaan työterveysneuvottelussa käsiteltäviä asioita ovat:

- neuvottelun syy ja tavoite
- nykytilanne ja siihen vaikuttaneet tekijät
- työkykyä tukevat ja alentavat tekijät
- ehdotukset työkyvyn tukemiseksi
- toimintasuunnitelma
- muut mahdolliset tukitoimet
- työyhteisölle tiedottaminen
- tilanteen seuranta

### 3.1.3 Työhön paluun tuki

Työkyvyn varhaisen tuen osana on menettelytapa, joka auttaa työntekijää palaamaan takaisin töihin pitkittyneen sairauspoissaolon jälkeen. Siinä sovitaan yhteydenpidosta poissaolon aikana, työhön paluun valmistelun tavoista, työhön paluun viestinnästä työyksikölle, varsinaisesta työhön paluun toteutuksesta, sekä työhön paluun onnistumisen seurannasta. Elinkeinoelämän keskusliiton (2011, 8) mukaan työpaikoilla on yleinen käsitys, että työstä poissa olevaan henkilöön ei saa pitää yhteyttä. Yhteydenpidon puuttuminen voi kuitenkin olla haitallista, sillä silloin poissaolijalle voi syntyä tunne, että hänestä ei kanneta huolta. Toisaalta silloin ei myöskään pystytä seuraamaan tilanteen kehittymistä.

Yksi kriisikohta työuran jatkuvuuden kannalta on sairausloma. Pitkittyvän sairausloman aikana on riski, että työhön paluun kynnys kasvaa ja somaattinen oireilu voi muuttua psyykkiseksi.

Mm. Saaren (2012, 33) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin työntekijöiden ja työnantajien kokemuksia työhön paluusta sairauslomalta ammatillisella kuntoutuksella, moni tutkittava toi esiin, että vaikka sairastelu oli alkanut somaattisena, pitkällä sairauslomalla tilanne komplisoitui niin, että alkoi myös psyykinen sairastelu.

Varhainen puuttuminen työkyvyttömyyden pitkittymiseen mahdollistaa aikaiset kuntoutustoimet, tästä on muun muassa Viljaamaan ym. (2012,18) mukaan käytännön näyttöä Suomessaakin. Kirjallisuudesta löytyy tutkimusnäyttöä toimenpiteiden vaikuttavuudesta työhön paluun edistämiseksi. On vahvaa näyttöä siitä, että työkyvyttömyyden kestoa voidaan vähentää työn mukauttamisella sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöllä. Kohtalaisen vahvaa näyttöä on siitä, että työpaikan varhainen yhteydenotto, ergonominen työpaikkakäynti ja työhön paluuta koordinoiva henkilön olemassaolo vähentävät työkyvyttömyyden kestoa. Kohtalaista tutkimusnäyttöä on myös siitä, että työpaikan toimenpiteet vähentävät tuki- ja liikuntaelinongelmaisten työntekijöiden sairauslomia. Asteittainen työhön paluu lisäsi todennäköisyyttä, että työntekijä pystyy palaamaan normaaliin työhön.

Suomalaisissa tutkimuksissa tulokset olivat melko yhtäpitäviä kansainvälisen tutkimusnäytön kanssa työhön paluun tukitoimien vaikutuksista työkykyyn. Kausto, Virta, Martimo ja Viikari-Juntura (2010 (19), 1719-1727) tutkivat kokemuksia osasairauspäivärahan käytöstä työhön paluun tukena, sekä sitä missä määrin osasairauspäivärahaa saaneet henkilöt olivat kyenneet palaamaan kokoaikaiseen ansiotyöhön. Tutkimuksen mukaan kokoaikaiseen ansiotyöhön palasivat erityisesti ne tutkittavat, joiden osasairauspäivärahakautta edeltänyt kokoaikainen sairauspoissaolo oli ollut keskimääräistä lyhempi. Neljä viidestä koki osasairauspäivärahakauden edistäneen toipumista ja kaksi kolmesta palasi kokoaikaiseen ansiotyöhön. Osa-aikainen työn tekeminen sairausloman jälkeen tuki paluuta sairauslomalta nykyistä useammin ja varhaisemmassa vaiheessa.

Ryynänen, Kausto, Ala-Mursula, Hasu, Martimo ja Viikari-Juntura (2013 (5), 321-325) tutkivat lähiesimiesten haasteita osasairausvapaiden järjestelyissä. Tutkimuksessa esimiehet tunnistivat monenlaisia välineitä työjärjestelyjen toteuttamiseksi, kuten työkierto ja varhaisen tuen keskustelut. Myös Viikari-Juntura ym. (2012 38(2), 134-143) tutkimuksessa työajan ja työtaakan keventäminen helpotti työssä jatkamista. Osasairausvapaalla olleet palasivat työhön ilman uutta sairauslomaa keskimäärin 12 päivässä, kun verrokkiryhmässä vastaava aika oli 20 päivää. Tulokset työn muokkaamisesta ovat yhtäpitävät kansainvälisen tutkimusnäytön kanssa.

Tanskalaisen tutkimuksen (Martin, Nielsen, Madsen, Petersen, Lange & Rugulies 2013: (23), 621-630) tulos oli yllättävä. Tutkimuksessa psyykkisistä ongelmista kärsivän interventiorryhmän työhön paluuta tuettiin muun muassa räätälöimällä työtä ja työaika. Tämän ryhmän työhön



paluu kuitenkin paradoksaalisesti viivästyi verrattuna verrokkiryhmään. Toisaalta muissakin tutkimuksissa mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla työhön paluun on todettu olevan haasteellisempaa kuin somaattisissa sairausryhmissä. Mielenterveystyöntekijät varoittavatkin liian varhaisesta työhön paluusta mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla. Henkilön täytyy tuntea, että hän pystyy jo työhön. Paluu on erityisen vaikeaa pitkän sairausloman jälkeen, jos henkilö on jo päättänyt hakea eläkettä. Työjärjestelyt työpaikalla ovat tällöin välttämättömiä. (Joensuu M., Kivistö S., Malmelin J. & Lindström K. 2008, 39) Saaren (2012, 26) tutkimuksessa erityisesti mielenterveyskuntoutujat kokivat, että työhön paluu työkokeilun avulla oli hyvä mm. siksi, että se mahdollisti pehmeän laskun työelämään, tärkeää oli stressitön työhön paluu ja riittävän pitkä aika toipumiseen.

Työhön paluu määräaikaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä on edelleen melko harvinaista. Suomalaisessa tutkimuksessa osallistujista noin 25 % palasi työhön. Työhön paluu on epätodennäköisempää, kun kyseessä on mielenterveysongelma ja todennäköisempää, kun määräaikainen työkyvyttömyyseläke johtuu vammasta, kasvaimesta tai tuki- ja liikuntaelinsairaudesta. (Laaksonen & Gould 2014.) Joensuun ym. (2008, 76) tutkimuksessa pitkään sairauslomalla olleet työhön palanneet työntekijät kertoivat saaneensa tukea työhön paluussa ihmisiltä työpaikalla, lääkäreiltä ja ystäviltä. Työpaikan ihmisistä tärkeimpiä olivat esimiehet ja toiseksi tärkeimpiä työterveyshuollon edustajat ja työtoverit. Työntekijät, jotka saivat tukea työhön paluussa, olivat siihen erittäin tyytyväisiä ja se tuntui heistä hyvältä.

Rissasen (2013) ja Saaren (2012, 20) tutkimuksessa työkykyongelmien oikea-aikaista puuttamista määrittä se, oliko kyse hitaasti etenevästä vai nopeasti ilmenevästä työkykyongelmasta. Äkillisesti sairastuneet kokivat saaneensa tukea, esim. kuntoutusta, oikeaan-aikaan, kun taas esimerkiksi selkäsairaat kokivat, että työkykyongelmiin olisi voitu puuttua aikaisemmin. Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien työkykyongelmiin puututtiin liian myöhään. Saaren tutkimuksessa osa mielenterveyskuntoutujista koki, että huono esimiestyö oli yksi syy työkyvyn heikkenemiseen. Edelleen Saaren tutkimuksessa (2012, 24-25) yleensä työhön paluu pitkältä sairauslomalta eteni niin, että työhön paluuta suunniteltiin työterveysneuvottelussa. Suurimaksi osaksi neuvottelun oli järjestänyt työterveyshuolto, mutta muutamissa tapauksissa työhön palaaja itse oli kutsunut työterveysneuvottelun koolle.

#### 3.1.4 Sairauspoissaolojen hallinta

Sairauspoissaoloseuranta on osa varhaista tukea. Sairauspoissaolojen systemaattinen seuranta ja raja-arvojen asettaminen poissaoloille on keskeinen osa varhaisen tuen mallia. Heikkilän ja Mäkelä-Pusan (2014, 17) mukaan sairauspoissaolot ovat mittari, joka kertoo sairauspoissaolo-

jen taustalla olevasta työkyvyttömyydestä ja sen määrästä. Sairauspoissaolojen seurannan tavoitteena on henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työkyvyttömyyden vähentäminen.

Tyypillisesti sairauspoissaolot jaetaan lyhyisiin ja pitkiin poissaoloihin. Joensuun ym. (2008, 15) mukaan lyhyiden ja pitkien sairauslomien välillä on laadullisia eroja ja pitkiä sairauslomia on pidetty parempana terveyden indikaattorina. Lyhyisiin sairauslomiin on arveltu liittyvän monia muita tekijöitä. Joensuu ym. (2008, 16) viittaavat Steersin ja Rhodesin luokitteluun sairauspoissaolojen taustalla olevista syistä. Ryhmiä on kahdeksan: Yksilölliset tekijät, työhön liittyvät asenteet, työtyytyväisyys, organisaatiotason tekijät, talous- ja markkinatilanne, työympäristöön liittyvät tekijät, ulkoisiin ympäristötekijöihin liittyvät tekijät ja organisaation muutoksiin liittyvät tekijät.

Uotilan (2014) tutkimuksessa selvitettiin elintarviketyöntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tulosten mukaan sairauspoissaoloja elintarvikealalla voidaan hallita, kun kiinnitetään huomiota esimiestyöhön, työntekijän työkykyyn ja työntekijän yksilölliseen huomiointiin, työergonomiaan, työmäärän oikeaan mitoittamiseen sekä työyhteisön sairauspoissaolokulttuuriin. Elintarviketyöntekijöillä sairauspoissaoloja lisäsivät muun muassa vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhön ja se, jos työntekijän oma arvio työkyvystään oli heikko. Poissaolokynnystä tutkimuksen mukaan madalsi luottava suhtautuminen työyhteisön pärjäämiseen ja töiden etenemiseen oman poissaolon aikana, sekä työyhteisön kannustava ilmapiiri. Esimiehen ja työyhteisön poissaolojen todellisten syiden epäily lisäsi poissaoloja, altisti sairaana työhön tulemiseen sekä pidensi sairauspoissaolojen kestoja. Uhka yhteistoimintaneuvotteluista koettiin myös sairauspoissaolokäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä. Uotilan (2014) mukaan esimiehiltä vaaditaan taitoja ja resursseja sairauspoissaolojen hallintaan, jotta se perustuisi yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen, työn sisältöihin ja työympäristöihin.

Kelan 30-60-90 säännön mukaan työnantajan tulee kela korvauksen saamiseksi ilmoittaa työterveyshuoltoon yli 30 päivän sairauspoissaolot, jotta siellä voidaan osaltaan ryhtyä toimenpiteisiin poissaolojen syyn selvittämiseksi. Jos sovitut sairauspoissaolojen raja-arvot ylittyvät, esimies keskustele työntekijän kanssa. Niille, joiden työ- ja toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut, luodaan monipuolisia työelämään osallistumisen mahdollisuuksia työelämän valmiuksia vahvistamalla ja lisäämällä joustoja työpaikoilla. Huomio kiinnitetäänkin työkyvyttömyyden sijaan jäljellä olevaan työkyvyn tukemiseen. (STM: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13.)

Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014 tutkimuksessa (Aura ym. 2014, 32) kartoitettiin vuonna 2012 voimaan tuleen sairauspoissaolojen seurannan, ns. 30-60-90 päivän säännön, toteutumista. Sääntö määrittää eri toimijoille sairauspoissaolojen/työkyvyttömyyden pidetyssä selkeät vastuut. 30-60-90 säännön eri toimintojen toteutumista kartoitettiin kuuden osa-toiminnon osalta ja tulosten mukaan toteuttamisprosentti oli 90 %:n luokkaa eli toimintoja toteutettiin erittäin hyvin. Ainoastaan alle 50 henkilön organisaatioissa jäätiin 50-70 prosentin tasolle. Kuusi osa-aluetta ja toteutumisprosentti olivat:

- 30-60-90 sääntö tuttu 84 %
- toimintatavat sovittu työterveyden kanssa 85 %
- vastuut sovittu esimiesten kanssa 77 %
- varhaisen tuen keskustelut toteutetaan 83 %
- työterveysneuvottelut toteutetaan 86 %
- toiminnot osatyökykyisille toteutetaan 75 %.

### 3.1.5 Esimiehen rooli työkyvyn tukijana

Tiitolan, Takalan, Rentton, Tulenheimo-Eklundin ja Kaukiaisien mukaan (2016, 8) on ensiarvoisen tärkeää, että yrityksen johto ja henkilöstöhallinto ovat sitoutuneita työkykyä ja työhyvinvointia edistäviin toimenpiteisiin. Vasta silloin työhyvinvointiin ja työkyvyn hallintaan liittyvät asiat siirtyvät myös käytäntöön, eivätkä jää puheiden tasolle. Henkilöstön terveyden edistämisen tai sairauksien hallinnan lisäksi onkin vahvistettava kaikkia työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joita ovat muun muassa työn mielekkyys ja palkitsevuus sekä kannustavaa työyhteisö, selkeät johtamiskäytännöt ja esimiesten tuki.

Yksi merkittävimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on hyvä esimiestyö ja työkyvyn hallinnassa esimiehen rooli on keskeinen. Esimiehellä on avain asemassa työkyvyn heikkene-  
misen havaitsemisessa työpaikalla ja osatyökykyisten tukemisessa. Tutkimusten mukaan esimieheltä saatu rakentava palaute ja kannustus auttavat jaksamaan, kun taas kokemus epäoikeudenmukaisesta kohtelusta ja työnjaosta voi puolestaan heikentää työkykyä merkittävästi. Esimiehet tarvitsevat henkilöstöhallinnon ja johdon tukea työssään sekä riittävästi koulutus, että heillä on hyvät valmiudet esimiestyöhön. (Tiitola ym. 2016, 8.)

”Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014” tutkimuksessa kartoitettiin esimiesten roolia ja vastuuta henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Ensin kysyttiin: ”Onko yrityksenne määritelty lähiesimiehille selkeä rooli henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä?” Kyllä vastanneiden jatkokysymys oli: ”Mitä osa alueita esimiesten vastuulle on määritetty yrityksessänne, ja millä tavalla niitä toteutetaan?” Kysymyksessä oli 8 osa-aluetta, joita olivat:

- työhyvinvointi mukana kehityskeskusteluissa

- esimies on vastuussa alaistensa työhyvinvoinnista
- esimies valvoo työn kuormittavuutta
- kehittää työn organisointia
- vastaa osaamisen kehittämisestä
- estää työpaikkakiusaamista
- kohtelee kaikkia tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti
- vastaa varhaisen puuttumisen aloittamisesta ja edistää työhön paluun tukea pitkän sairausloman jälkeen (Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen 2014, 25-26.)

Strategisen johtamisen tutkimus on tehty aikaisemminkin, vuonna 2009 ja 2012. Tämän 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan vain 52 prosentissa yrityksistä esimiehillä oli selkeä määritelty rooli henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisessä. Luku oli kuitenkin selvästi suurempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Edellä mainituista kahdeksasta osa-alueesta tärkeimmäksi oli linjattu henkilöstön tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu, mutta esimiesten vastuu oli lisääntynyt kaikissa luokissa verrattuna aikaisempiin tuloksiin 2009 ja 2012. Positiivisena tutkijat pitivät sitä, että selkeät työkykyä tukevat prosessit, kuten varhainen puuttuminen (39 %) ja työhön paluun tuki (35 %) olivat erittäin hyvin vastuutettu esimiehille. (Aura ym. 2016, 26.)

Tutkimuksessa kysyttiin myös esimiesten resursseja työhyvinvoinnin edistämiseen, motivaatiota ja halua, osaamista sekä aikaresursseja. Tulosten mukaan esimiehet ovat motivoituneita työhyvinvoinnin edistämiseen, mutta osaamisessa ja aikaresursseissa on kehitettävää. Vastajista vain 28 prosenttia arvioi esimiesten osaamisen hyväksi tai erinomaiseksi ja aikaresurssit vastaavasti erinomaiseksi tai hyväksi vain 13 prosenttia. (Aura ym. 2016, 27.)

Työelämäryhmän loppuraportin (2010, 13) mukaan Suomi sijoittuu eurooppalaisessa vertailussa kärkimaihin siinä, miten työntekijä saa tarvittaessa tukea esimieheltä. Suomi erottuu edukseen myös esimerkiksi kehityskeskusteluiden, joustavien työaikojen, luottamuksen, kouluttautumismahdollisuuksien ja vaikutusmahdollisuuksien suhteen. Raportissa Työelämäryhmä esittää toimenpidekokonaisuutta, jonka tavoitteena on aikaansaada kaikilla työpaikoilla samanlainen tuloshakuinen kehitystyö, mikä on johtanut merkittävään kehitykseen työhyvinvointitoiminnassaan menestyneillä työpaikoilla.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkasteltavana ilmiönä ovat Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstön ja esimiesten käsitykset ja kokemukset varhaisesta työkyvyn tuesta sekä käytössä olevista malleista. Opinnäytetyön tehtävänä on arvioida ja kehittää arviointiin perustuen varhaisen työkyvyn tuen käytäntöjä ja malleja.

Tutkimuksen tehtävään vastataan seuraavien kysymysten kautta:

- Millainen käsitys ja millaisia kokemuksia henkilöstöllä on varhaisen työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista?
- Millainen käsitys ja millaisia kokemuksia esimiehillä on varhaisesta työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista?
- Minkälaisia koulutus- ja kehittämistoiveita sekä - tarpeita esimiehillä on varhaisen työkyvyn tukemiseen?
- Miten esimiehet kokevat valmiutensa toimia varhaisen työkyvyn tuen - mallien mukaisesti?

## 5 Menetelmälliset ratkaisut

### 5.1 Tapaustutkimus

Opinnäytetyön lähestymistavaksi soveltuu Ojasalon, Moilasen ja Ritolahden mukaan (2009, 52-53) hyvin tapaustutkimus, case study, kun tarkoitus on tuottaa kehittämisehdotuksia ja -ideoita. Tapaustutkimus tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Tutkimuksen kohde eli tapaus (case) voi olla esimerkiksi yritys, palvelu tai prosessi. Tapaustutkimus soveltuu hyvin lähestymistavaksi, kun halutaan syvällisesti ymmärtää kehittämisen kohdetta ja tuottaa uusia kehittämisehdotuksia. Se auttaa esimerkiksi ymmärtämään työntekijöiden välisiä suhteita ja toimintaa yrityksessä. Myös Hirsjärven ym. (2014, 134-135) mukaan tapaustutkimus sopii tutkimusstrategiaksi silloin, kun halutaan saada yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tyypillisimmillään tapaustutkimuksen tavoitteena on ilmiöiden kuvailu.

Tapaustutkimus luokitellaan usein erityisesti laadullisiin tutkimuksiin ja menetelmiin, mutta siinä on mahdollista hyödyntää myös määrällisiä menetelmiä, kuten esimerkiksi kyselyä tiedonkeruussa. (Ojasalo ym. 2009, 55). Olennaista tapaustutkimukselle on se, että käsiteltävä aineisto muodostaa tavalla tai toisella kokonaisuuden eli tapauksen. Yksi tapaustutkimuksen vahvuus on sen kokonaisvaltaisuus. Tapaustutkimuksessa yleistämistä tärkeämpää on kokonaisvaltainen ymmärtäminen, mutta siinäkin pyritään yleistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena voi olla yksittäisen, erityisen ja ainutlaatuisen ilmiön kuvaaminen, mutta taustalla on toive ymmärtää inhimillistä tai ihmisyyhteisöihin liittyvää toimintaa yleisemminkin. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 194.)

Tapaustutkimuksessa lähdetään liikkeelle tyypillisesti analysoitavasta tai tutkittavasta tapauksesta, ei pelkästään teorioista, toisaalta yksi tapaustutkimukselle ominainen piirre on

teorian vahva osuus (Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 194). Kehittämisen kohteesta kiinnostuneella on usein jo jonkinlaista aiempaa tietoa ilmiöstä. Se mahdollistaa alustavan kehittämissuhteiden määrittelyn. Tapaustutkimusta on mahdollista tehdä niin määrällisin kuin laadullisinkin menetelmin tai niitä yhdistelemällä. (Ojasalo ym. 2009, 54-55.) Myös Saarela-Kinnusen ja Eskolan (2010, 194) mukaan yksi tapaustutkimukselle ominainen piirre on tutkijan osallisuus ulkopuolisuuden sijaan. Tämän opinnäytetyön tekijä on ollut Sinebrychoffilla työterveyshoitajana vuodesta 2000 ja on myös osallistunut varhaisen työkyvyn tuen mallien kehittämiseen ja osallistuu myös työroolinsa puolesta henkilöstön työkyvyn hallintaan Pidä Huolta - ohjelman mallien mukaisesti.

Vaikka tapaustutkimukselle ominainen piirre on monimetodisuus ja joskus on järkevää yhdistää erilaisia lähestymistapoja tutkimuksessa (Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 194), tässä opinnäytetyössä päädyttiin keräämään aineisto yhdellä tiedonhankintamenetelmällä, sähköisellä kyselyllä. Tapaustutkimus ei rajoita menetelmävalintoja ja kyselyn avulla saadun määrällisen sekä laadullisen aineiston katsottiin tuottavan riittävän syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Saaren ja Kinnusen (2010, 197) mukaan kannattaakin välttää perinteistä ajattelua, jonka mukaan kvalitatiivinen tutkimus tuottaa kvantitatiivisia menetelmiä syvällisempää tietoa. Tässä opinnäytetyössä yhdistyy määrällinen ja laadullinen tutkimusote, kun aineistonkeruussa käytetään kyselyä, josta saatu aineisto on sekä määrällistä että laadullista. Myös määrällinen aineisto mahdollistaa monia selityksiä tutkittavalle ilmiölle. Saatua aineistoa analysoidaan aineistolähtöisesti teorialähtöisen analyysin sijaan, mikä sopii tapaustutkimukseen. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2010, 190-191.)

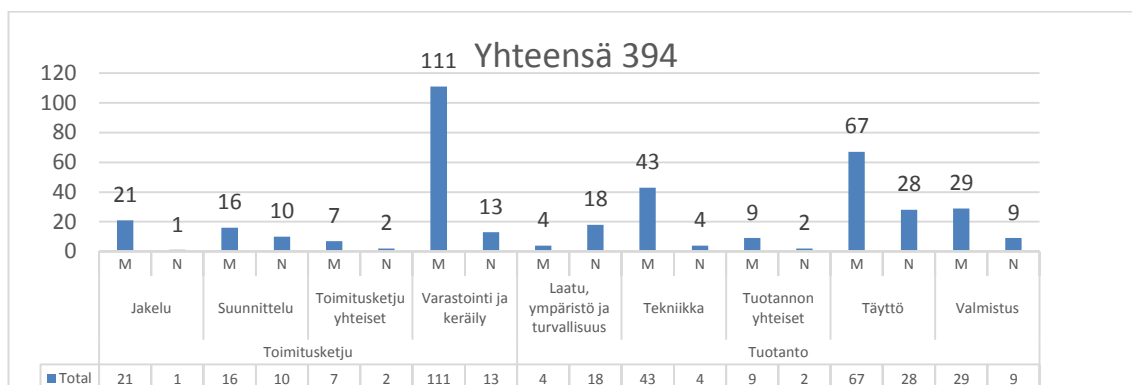
Myös Hirsjärven ym. (2014, 136-137) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Niitä ei pidä nähdä kilpailevina suuntauksina, vaan toisiaan täydentävinä lähestymistapoina.

### 5.1.1 Sinebrychoff Supply Company Oy

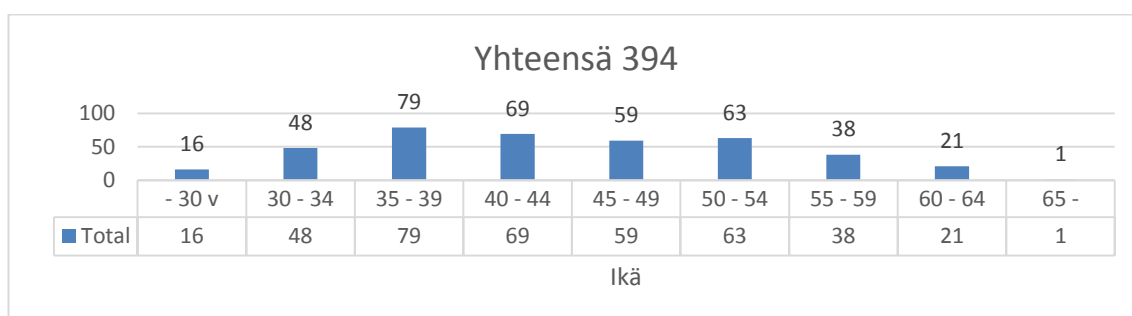
Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaatio on paikallinen toimitusketjuyhtiö Sinebrychoff Supply Company Oy. 1.10.2014 Sinebrychoff Supply Company Oy:lle siirrettiin osittaisjakautumisella Sinebrychoffin tuotanto- ja toimitusketjutoiminnot, paikallisena kaupallisena yhtiönä toimii Oy Sinebrychoff Ab. Sinebrychoff on pohjoismaiden vanhin panimo ja Suomen vanhin elintarvikealan yritys ja vuodesta 2000 osa Carlsberg-konsernia. Carlsberg-konserni toimii yli 150 markkina-alueella ja työllistää yli 41 000 henkilöä lähes sadassa panimossa yli 50 eri maassa (Sinebrychoff intranet).

Sinebrychoffin tuotantolaitos siirtyi 1992 Helsingin Hietalahdesta Keravalle ja on teknisesti sekä toiminnallisesti yksi Euroopan tehokkaammista ja ympäristöystävällisemmistä panimoista ja juomien tuotantolaitoksista. Keravalla työskentelee yhteensä 626 Sinebrychoffilaista

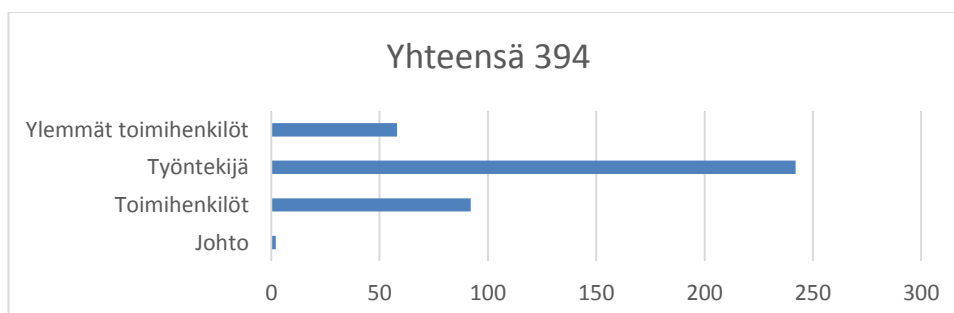
(1.3.2017), joista 406 henkilöä Sinebrychoff Supply Company Oy:ssä. Helmikuun 2017 lopulla yrityksen henkilöstömäärä, kun vähennetään pitkät poissaolot, kuten opintovapaa tai hoitovapaa, oli yhteensä 394. Tuotannossa työskenteli yhteensä 213 henkilöä, 152 miestä ja 61 naista ja toimitusketjussa yhteensä 181 henkilöä, 155 miestä ja 26 naista (Kuvio 5). Suurin ikäryhmä oli 35-39 vuotiaat, 79 henkilöä. (Kuvio 6) Yrityksessä on 242 työntekijää, 92 toimihenkilöä, 58 ylempää toimihenkilöä ja kaksi johtoon kuuluvaa henkilöä (Kuvio 7). 57 henkilöä on esimies-  
asemassa.



Kuvio 5: Henkilöstö osastoittain



Kuvio 6: Henkilöstön ikäjakauma



Kuvio 7: Henkilöstöryhmät

### 5.1.2 Pidä Huolta -ohjelma

Sinebrychoffilla on ”Pidä Huolta” - työhyvinvointiohjelma, joka sisältää myös varhaisen työkyvyn tuen mallit. Uudistettu Pidä Huolta - ohjelma malleineen julkaistiin henkilöstölle 1.9.2016. Pidä Huolta ohjelman keskeisenä ajatuksena on, että: ”Hyvä työ luo hyvinvointia ja hyvin voiva työntekijä tekee hyvää työtä”. Ohjelman kulmakivet ovat esimiestyössä, sitoutumisessa, motivaatiossa, osaamisessa, työyhteisössä, terveydessä, työkyvyssä, -ympäristössä ja - turvallisuudessa (Kuvio 8). ((Sinebrychoff 2016: 4.)



Kuvio 8: Menestyvä Sinebrychoff (Sinebrychoff 2016, 10).

Pidä Huolta - ohjelman käytännön prosesseista ja toimintamalleista on suurin osa ollut käytössä jo useamman vuoden. Viime vuonna uudistetun Pidä Huolta - työhyvinvointiohjelman yhtenä lähtökohtana oli kerätä kaikki työhyvinvoinnin johtamiseen ja varhaiseen välittämiseen liittyvät prosessit ja mallit ”yksien kansien väliin”, kokonaisuudeksi. Varhaisen työkyvyn tuen toimintamalleista ainoa täysin uusi on ”Yhteydenpito sairauslomalla ja työhön paluu - malli”. Malli velvoittaa, että esimiehen tulee pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijäänsä sairausloman aikana. Kun sairausloma on kestänyt yli 7 vuorokautta, esimies toimittaa tiedon työhön paluusta aina työterveyshuoltoon, joka kutsuu henkilön vastaanotolle tarvittaessa. Jos sairausloma on kestänyt 30 vuorokautta tai enemmän, palaa henkilö töihin aina työterveyshuollon kautta. Esimiehen tulee muistuttaa töihin palaavaa henkilöä varaamaan aika työhön paluutarkastukseen työterveyshuollosta (Kuvio 9) (Sinebrychoff 2016: 24).



Kuvio 9: Yhteydenpito sairausloman aikana ja työhön paluu (Sinebrychoff 2016, 24).



Opinnäytetyöhön valittiin kohteeksi ”Terveys ja työkyky” otsikon alta kaikki varhaisen työkyvyn tuen mallit, joita ovat ”Yhteydenpito sairauslomalla ja työhön paluun tuki” - mallin lisäksi: ”Varhainen välittäminen ja Pidä Huolta - keskustelu”, ”Työkykyarviointi” ja ”Työterveysneuvottelu”.

Varhaisessa välittämisessä on 4 vaihetta:

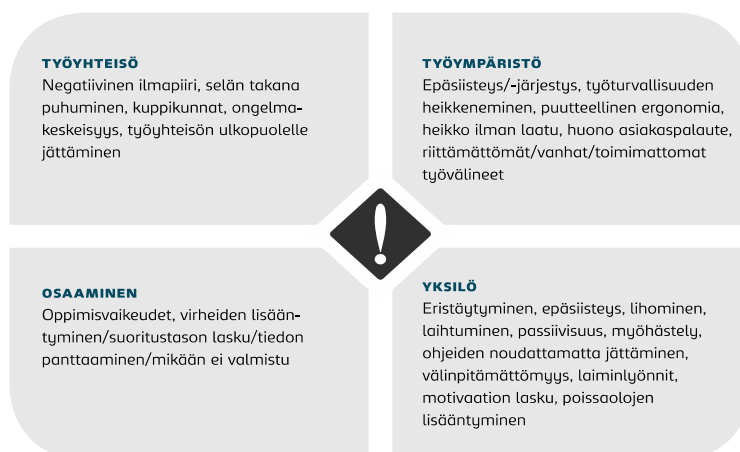
1. Orastavan ongelman havaitseminen
2. Puheeksi ottaminen
3. Ongelman ratkaiseminen
4. Seuranta

Orastavien ongelmien, hälytysmerkkien, havaitsemiseen ohjeistetaan Pidä Huolta - oppaassa seuraavasti:

”1. Ennakoi ja reagoi varhaisiin hälytysmerkkeihin: Kumulatiivisesti yli 30 vrk:n poissaolo vuoden aikana, yli 10 vrk:n poissaolo tai kolme tai useampia lyhyitä (1-3 vrk) poissaoloja 4 kuukauden seurantajaksolla.

2. Esimiehen tai työtovereiden huomiot varhaisissa hälytysmerkeissä: Varhaiset hälytysmerkit voivat liittyä muuhunkin kuin yksilöön: kyse voi olla myös esimerkiksi työyhteisöön, työympäristöön tai osaamiseen liittyvästä ongelmasta”( Sinebrychoff 2016: 16.)

Lisäksi oppaaseen on koottu esimerkkejä varhaisista hälytysmerkeistä(Kuvio 10).



Kuvio 10: Varhaisia hälytysmerkkejä (Sinebrychoff 2016:17)

Varhaisen välittämisen keskustelu, Pidä Huolta - keskustelu, on käytännön työväline varhaisen välittämisen toteuttamisessa (Kuvio 11). Se on esimiehen ja alaisen välinen luottamuksellinen keskustelu, joka dokumentoidaan ja lähetetään tiedoksi työterveyshuoltoon (Sinebrychoff 2016:16.)



Kuvio 11: Pidä Huolta - keskustelu (Sinebrychoff 2016, 18)

Erilaisilla työjärjestelyillä, työmäärää kohtuullistamalla, työolosuhteiden kuntoon saattamisella ja osaamista päivittämällä voidaan useimmat työssä selviytymistä haittaavat epäkohdat yleensä korjata. Pidä Huolta - ohjelman mukaisesti esimiehen tulee ohjata työntekijä työkykyarviointiin, kun työntekijän työssä suoriutumisen ilmenee vaikeuksia, joita ei saada korjattua työyhteisön omin toimin. Tavoitteena on lähtökohtaisesti aina työntekijän työkyvyn tukeminen ja työn muokkaaminen työkykyyn sopivaksi. Esimiehen tulee ennen työkyvyn arviointiin ohjaamista keskustella työntekijän kanssa työssä selviytymisestä ja työssä ilmenneistä vaikeuksista - eli pitää Pidä Huolta - keskustelu (Kuvio 12). (Sinebrychoff 2016: 22.)

”Työkyvyn arviointi aloitetaan työntekijän ja työterveyshuollon luottamuksellisella keskustelulla. Työterveyshuolto antaa työkykyarviolausunnon työntekijälle, joka toimittaa sen esimiehelleen. Työterveyshuollon lausunnon perusteella hän joko jatkaa työskentelyä tai hänen kanssaan sovitaan joko seurannasta tai työterveysneuvottelusta. Työterveyshuolto tiedottaa työkykyarvioinneista esimiestä noudattaen lainmukaista vaitiolovelvollisuutta. Mikäli ongelman ratkaiseminen edellyttää työterveyden ja työpaikan yhteistyötä, jatketaan asian käsittelyä työterveys-neuvottelussa. Työterveyshuolto tiedottaa HR Business Partneria ja esimiestä työterveysneuvottelun järjestämisestä noudattaen lainmukaista vaitiolovelvollisuutta” (Sinebrychoff 2016: 22.)



Kuvio 12: Työkykyarvio (Sinebrychoff 2016, 22).

”Jos Pidä Huolta- keskustelussa ja työkyky-arvioinnissa sovitut toimenpiteet eivät riitä, järjestämme työterveysneuvottelun (Kuvio 13). Neuvottelussa sovitaan työkykyä vastaavista töistä ja työjärjestelyistä. Työterveyshuolto voi ohjata työntekijän esim. kuntoutukseen tai työntekijä saattaa sijoittua uusiin tehtäviin. Työterveysneuvotteluun osallistuu työntekijä, hänen esimiehensä, työterveyshuolto ja tarvittaessa HR Business Partner sekä työsuojelun edustaja.

Työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri puhuvat yhteisissä neuvotteluissa vain niistä työntekijän henkilökohtaisista asioista, joihin ovat saaneet työntekijältä luvan. Työterveyshuolto laatii neuvottelusta muistion kaikille osallistujille. Muistioon kirjataan sovitut toimenpiteet ja seuranta..” (Sinebrychoff 2016: 23.)



Kuvio 13: Työterveysneuvottelu (Sinebrychoff 2016, 23).

## 5.2 Aineiston keruu

Ojasalon ym. (2009, 55) mukaan tapaustutkimus liitetään erityisesti laadulliseen tutkimukseen ja menetelmiin, mutta siinä on mahdollista hyödyntää myös määrällisiä menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua kyselyä, koska sen avulla voidaan kerätä tietoa laajalta kohderyhmältä ja kysyä samanaikaisesti monia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 195). Kyselymenetelmä on myös tehokas ja perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa, se soveltuukin hyvin monenlaisten ilmiöiden ja aiheiden tutkimukseen (Vallin 2007, 102, Ojasalo ym. 2009, 109).

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään Hirsjärven ym. (2014, 195) sekä Ojasalon ym. (2009, 108) mukaan tuotetun aineiston pinnallisuutta. Kyselytutkimuksissa ei myöskään ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai miten rehellisesti ja huolellisesti he ovat vastanneet. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, koska ei ole selvää, miten onnistuneita kyselyn vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta. Kysymysten muotoilussa tulee olla tarkka ja huolellinen. Vallin (2007, 102) mukaan eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttaakin kysymysten muoto.

Perusvaatimus kyselyn käytölle on se, että tutkittavasta ilmiöstä on riittävästi aiempaa tietoa. Kyselytutkimusta suunniteltaessa on huomioitava, että kyse on määrällisen tutkimuksen menetelmästä, joka pyrkii kuvailemaan ja selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä järjestelmällisten havaintojen avulla. Ilmiö, joka on tutkimuksen kohteena, määritellään tutkimuksen tavoitteiden perusteella. (Ojasalo ym. 2009, 109.) Myös Vallin (2007, 102-103) sekä Vilkan (2015, 101) mukaan tutkimusaineistoa lähdetään keräämään vasta, kun tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet sekä tavoitteet ja ongelmat ovat täsmentyneet. Silloin tiedetään, mitä tietoa pyritään löytämään ja vältetään turhat kysymykset, mutta toisaalta muistetaan kysyä kaikki olennainen.

Kyselytutkimus aloitetaan aina perehtymällä ensin teoriaan, josta sitten johdetaan mittarit kyselylomakkeeseen. Usein joudutaan rakentamaan mittari, tai ainakin muokkaamaan olemassa olevaa mittaria, koska kaikki asiat eivät ole mitattavassa muodossa, eikä saatavilla ole aiemmin testattua mittaria. Teorian pohjalta löydetty opinnäytetyön keskeiset käsitteet operationalisoidaan mittariksi, eli selvitetään, miten jokin tietty asia on mitattavissa ja muutettavissa mitattavaan muotoon. (Ojasalon ym.2009,115,Valli 2007, 103.) Vilkan (2015, 101) mukaan tämä tarkoittaa sitä, että siirrytään teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle.

Operationalisointi on aina tutkijan tulkintaa ja edellyttää muun muassa Vilkan (2015, 102) mukaan sitä, että tutkija tuntee tutkittavan kohderyhmän eli tutkimuksen perusjoukon. Siten voidaan varmistaa, että opinnäytetyön teoreettiset käsitteet ovat siirtyneet empiiriselle tasolle tutkittaville ymmärrettävällä tavalla. Vehkalahden (2008, 18) mukaan on tärkeä erottaa eritasoiset käsitteet toisistaan. Koska kyselytutkimuksen kiinnostuksen kohteet ovat yleensä abstrakteja, mutta niiden mittaaminen edellyttää konkreettisia kysymyksiä tai väitteitä, ovat käsitteet työstettävä eli operationalisoitava ymmärrettävän ja mitattavaan muotoon.

Tässä opinnäytetyössä mittari, sähköinen puolistrukturoitu kysely, kohdennettiin teemoihin, jotka perustuvat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Käytettävissä ei ollut valmista mittaria, joten se rakennettiin itse, hyödyntäen Sinebrychoffin Pidä Huolta - ohjelmaa opinnäytetyön keskeisten käsitteiden osalta; varhaisen työkyvyn tuen mallit. Kysely rakennettiin niin, että sen sisään saatiin kaksi erillistä mittaria, toinen esimiehille ja toinen muulle henkilöstölle. Osittain kysymykset olivat samoja molemmille ryhmille.

Muun muassa Hirsjärven ym.(2014, 198) sekä Vilkan (2015, 105-108) mukaan kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla; tässä kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja viisi portaisia Likertin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Hirsjärvi ym. (2014, 201) ovat koonneet taulukon tärkeimmistä väitteistä, joita on esitetty pohdittaessa monivalintakysymysten ja avoimien kysymysten etuja ja haittoja. Avoimien kysymysten etuna pidetään muun muassa sitä, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee. Avoimien kysymysten heikkoutena pidetään sitä, että ne tuottavat aineistoa, joka voi olla esimerkiksi sisällöltään kirjavaa ja vaikeasti analysoitavaa. Monivalintakysymykset taas päinvastoin sitovat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin, mutta tuottavat vastauksia, joita on helpompi analysoida.

Opinnäytetyön mittarin kysymysten muoto ja kieli pyrittiin työstämään selkeäksi ja yksiselitteiseksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtää, mistä halutaan tietoa. Ennen varsinaisen kyselyn teettämistä on välttämätöntä tehdä koekysely, jotta voidaan kontrolloida sen toimivuutta. (Ojasalo ym. 2009, 118: Hirsjärvi ym. 2014, 204.)

Kyselyn perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Otannan ideana on, että perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43.) Opinnäytetyössä päädyttiin toteuttamaan kysely koko perusjoukolle eli Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstölle, jolloin perusjoukko ja otanta ovat sama. Voidaan kuitenkin ajatella, että tulokset ovat yleistettävissä koskemaan ainakin joltain osan myös Oy Sinebrychoff Ab:n henkilöstöä. Pidä Huolta - ohjelma ja sen mallit ovat käytössä myös siellä.

Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu, koska se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot. Sen merkitystä ei voi aliarvioida, sen perusteella vastaaja joka motivoituu vastaamaan tai hylkää kyselyn. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

Tutkimuslupa saatiin 20.2.2017 ja sähköinen kyselytutkimus suoritettiin 24.2.2017 - 7.3.2017 välisenä aikana. Ennen varsinaista kyselytutkimuksen suorittamista suoritettiin testikysely, johon vastasi yksitoista henkilöä, yhdeksän Oy Sinebrychoff Ab:n henkilöstöhallinnosta, sekä kaksi työterveyslääkärinä. Testikyselyyn vastanneiden henkilöiden palautteiden perusteella tehtiin muutama korjaus lähinnä kyselyn ulkoasuun. Testivastaajat pitivät kyselyä melko laajana ja pitkänä, mutta kokivat aiheen tärkeäksi. Yksi vastaajista jätti vastaamisen kesken, koska koki kyselyn liian pitkäksi, mutta siitä huolimatta kyselyä ei lähdetty lyhentämään. Testikyselyyn vastaajat käyttivät kyselyyn vastaamiseen aikaa viidestä ja puolesta minuutista kolmeentoista ja puoleen minuuttiin.

Varsinainen kysely saatekirjeineen lähetettiin avoimena linkkinä koko Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstölle sähköpostilla 24.2.2017, jokaisen henkilön työsähköpostiosoitteeseen. Etukäteen oli tiedossa, että kaikki yrityksen työntekijät eivät käytä aktiivisesti henkilökohtaista työsähköpostia, joten 27.2.2017 kysely laitettiin myös yrityksen intranettiin avoimena linkkinä saateteksteineen. Ennen kyselyn suorittamista harkittiin mahdollisuutta vastata myös paperikyselynä, mutta siitä luovuttiin. Paperilomakkeiden tallentaminen on aikaa vievä ja virhealtis vaihe (Vehkalahti 2008, 48). 1.3.2017 lähetettiin Tuotannon ja Toimitusketjun työnjohtajille sähköpostiviesti, missä pyydettiin, että työnjohtajat työvuorojen vaihtuessa muistuttavat ”Taulupalaverissa” työntekijöitä kyselystä ja intranetissä auki olevasta linkistä. 6.3.2017 laitettiin koko henkilöstölle vielä sähköpostilla muistutusviesti; ”vuorokausi aikaa vastata”.

Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 129 henkilöä, vastausprosentti oli 32,7. Tuotannon vastausprosentti oli 35,7 ja Toimitusketjun 29,2 prosenttia. Vastaajista 43 prosenttia oli työntekijöitä, 35 prosenttia toimihenkilöitä ja 22 prosenttia ylempää toimihenkilöä. Vastaajilla oli

pitkät työsuhteet Sinebrychoffilla, yli kahdeksan vuoden työsuhde oli 109 vastaajista. Suurin ikäryhmä olivat 40-49 vuotiaat, 34,1 prosenttia vastaajista. 32 henkilöä, eli 24,8 prosenttia vastaajista, oli esimiehiä, heistä kymmenen Toimitusketjusta ja 22 Tuotannosta. Suurimalla osalla esimiehistä oli pitkä, yli seitsemän vuoden kokemus esimiestyöstä. Vastaajien taustatiedot on esitetty kuvioina (kuviot 37-38) liitteessä (Liite 1.).

### 5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön kysely tehtiin Digium Enterprisen Questback ohjelmalla, joka analysoi valmiiksi osan vastauksista. Määrälliset, kvantitatiiviset vastaukset vietiin Exceliin, jonka avulla vastaukset saatiin taulukkomuotoon. Avointen kysymyksien vastaukset, laadullinen, kvalitatiivinen aineisto, tallennettiin alkuperäisessä tekstimuodossa Wordiin ja tulostettiin myös paperille. Tekstisivuja saatiin 19 kappaletta.

Hirsjärven ym. (2014, 221) mukaan tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyt valinnat vaikuttavat siihen, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Parhaimmillaan prosessin kaikki valinnat sen eri vaiheissa muodostavat kiinteän rakennelman, silloin eri vaiheista on puhuminen on tavallaan harhaanjohtavaa. Saadun aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat koko opinnäytetyön ydinasia ja niihin tähdätään jo opinnäytetyötä aloittaessa. Päätelmiä saadusta aineistosta päästään empiirisessä tutkimuksessa tekemään vasta esitöiden ja esikäsitteilyn jälkeen.

Perusteellinen aineiston esikäsitteily luo pohjan aineiston varsinaiselle analysoinnille. Aineistoon tutustumisen kannattaa aloittaa katselemalla, miltä aineiston sisältämät tiedot näyttävät. Perusteellinen tapa on tallentaa koko aineisto itse, silloin on varmasti nähnyt ja käynyt läpi koko aineiston. Sähköisten kyselyiden myötä manuaalinen tallentaminen on käynyt harvinaisemmaksi, mutta selailu on hyvä tapa varmistaa, että aineistossa on kaikki kunnossa. (Vehkalahti 2008, 51.) Tavallisesti ajatellaan, että analyysi tehdään vasta, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. (Hirsjärvi ym. 2014, 223) Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimus tehtiin Digium Enterprisen Questback ohjelmalla, joka mahdollisti sen, että opinnäytetyöntekijä pystyi esituttustumaan aineistoon jo kyselyn aukiolon (24.2.2017 - 7.3.2017) aikana sitä mukaan, kun vastauksia oli tullut.

Kyselytutkimuksella voidaan tuottaa sekä määrällistä että laadullista dataa, useimmiten painopiste on määrällisen tiedon tuottamisessa. (Ojasalo ym. 2009, 119). Tässäkin opinnäytetyön kyselyssä saatu aineisto oli pääosin määrällistä tietoa. Numeerisesta aineistosta saatua tietoa voidaan kuitenkin käyttää hyväksi myös laadullisen tutkimuksen alueella. (Valli 2007, 184). Tilastolliset menetelmät voidaan jakaa kahteen pääjoukkoon, perustaviin- ja monimuuttuja menetelmiin. Perustavat menetelmät, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin, ovat aineiston

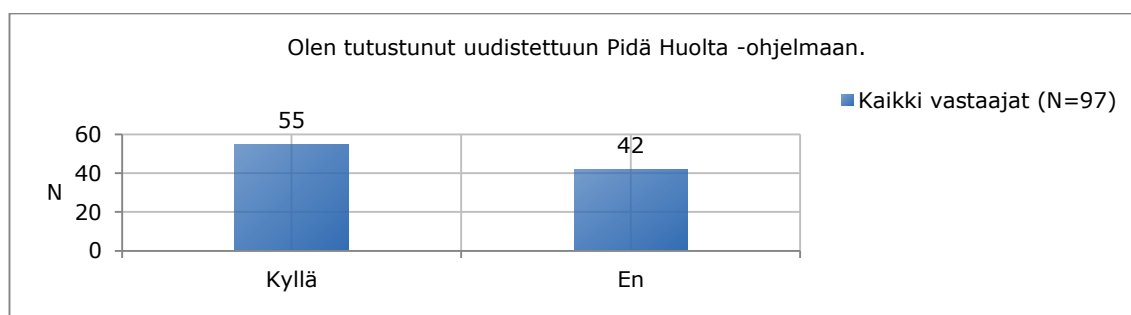
kuvailuun kohdistuvia, kuten muun muassa keskiluvut, hajontaluvut ja ristiintaulukointi ja korrelaatio. (Ojasalo 2009, 119).

Laadullisen aineiston parempaan hallintaan on useita tietokoneohjelmia, joiden avulla voidaan luokitella ja jäsentää aineistoa ja kehittää edelleen luokittelujärjestelmiä (Rantala 2007, 108.) Tässä opinnäytetyön kyselyssä avoimet kysymykset oli muotoiltu niin, että vastaukset olivat tekstinä yhdestä sanasta maksimissaan muutamaan lauseeseen. Osaan kysymyksistä vastaaminen oli vapaaehtoista, mikä myös vähensi saatua tekstiaineistoa. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysin avulla voidaan aineistoa analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti ja sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Analyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, tässä opinnäytetyössä laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, jolloin analyysissä edettiin aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysin tulos voidaan kvantifioida. Tällöin lasketaan, kuinka monta kertaa käsitteen sisältämä asia ilmenee aineistossa. Tämän opinnäytetyön tekstiaineiston määrä analysoitiin ja kvantifioitiin manuaalisesti etsimällä vastauksista eniten käytettyjä sanoja jokaisesta teema-alueesta. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011, 139.)

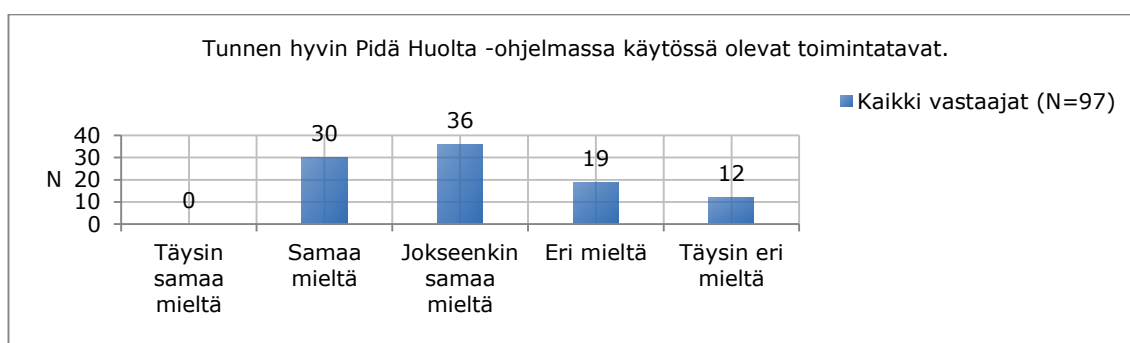
## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Henkilöstön käsitys ja kokemukset varhaisen työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista

Vastaajista (ei esimiesasemassa olevat N=97) uudistettuun Pidä Huolta - ohjelmaan oli tutustunut 56,7 prosenttia (kuvio 14) ja Pidä Huolta - ohjelmassa käytössä olevat toimintatavat tunsivat vähintään jokseenkin hyvin noin 68 prosenttia vastaajista. Toisaalta yksikään vastaaja ei ollut täysin samaa mieltä väittämän ”tunnen hyvin Pidä Huolta - ohjelmassa käytössä olevat toimintatavat kanssa (kuvio 15).

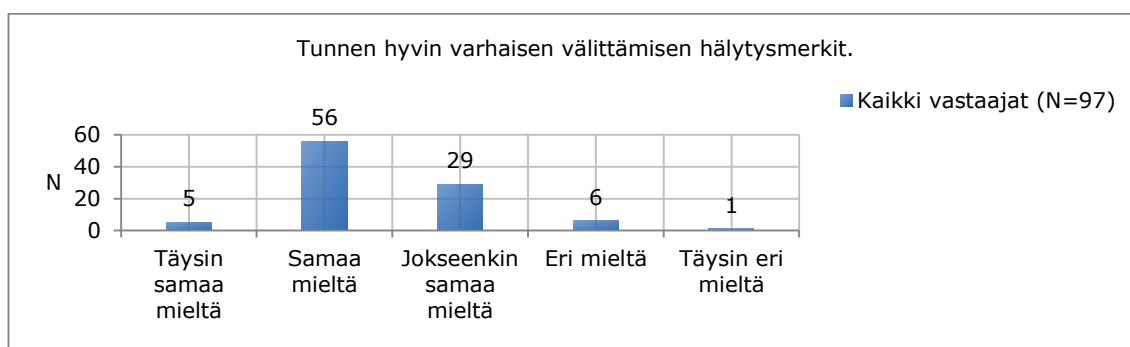


Kuvio 14: Uudistettuun Pidä Huolta - ohjelmaan tutustuneet



Kuvio 15: Pidä Huolta -ohjelman käytössä olevien toimintatapojen tunteminen

Varhaisen välittämisen hälytysmerkit tunnettiin hyvin (kuvio 16). Vain seitsemän prosenttia vastaajista ilmoitti, että ei tunne varhaisen välittämisen hälytysmerkkejä. Työyhteisöön liittyviä hälytysmerkkejä oli havainnut 66 prosentti vastaajista ja työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä 52,6 prosenttia vastaajista. 60,8 prosenttia vastaajista ilmoitti havainneensa yksilön liittyviä hälytysmerkkejä.



Kuvio 16: Varhaisen välittämisen hälytysmerkkien tunteminen

Avoimissa vastauksissa, kysyttäessä, millaisia työyhteisöön liittyviä hälytysmerkkejä vastaajat olivat havainneet, nousi esiin erityisesti huono, negatiivinen ilmapiiri, takanapäin puhuminen ja ”selkää puukotus”.

*”Huono ilmapiiri, selän takana puhuminen/haukkuminen...”*

*”työyhteisön yleinen huono ilmapiiri!”*

*”negatiivinen ilmapiiri, toisten mollaaminen selän takana...”*

Yksilöön liittyviä hälytysmerkkejä kysyttäessä avoimissa vastauksissa korostui motivaation puute, välinpitämättömyys, väsymys ja alkoholin käyttö sekä sen käytön lisääntyminen.

*”Työuupumus, alkoholisoituminen ja hällävälityyli...”*

*”Alkoholiongelmia”*

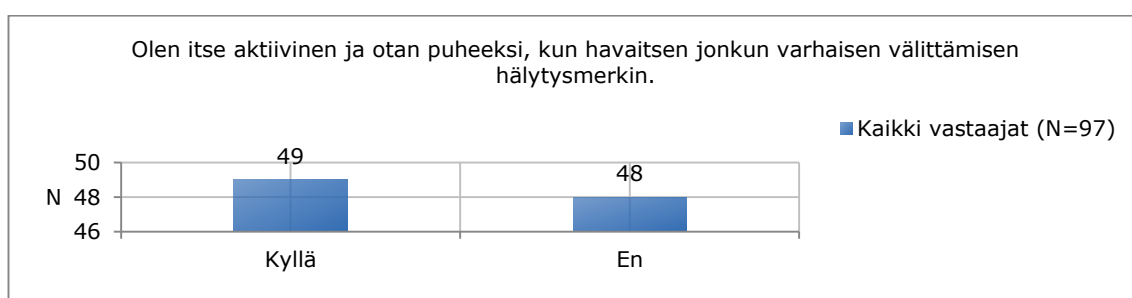
*”liiallista alkoholin käyttöä!”*



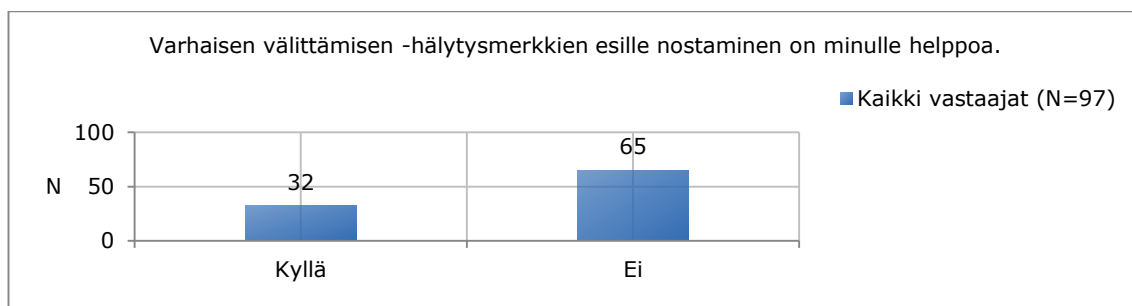
”Motivaation puute, ketään ei enää jaksaa kiinnostaa mikään”

Avoimessa kysymyksessä hälytysmerkeistä ei mainittu työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä.

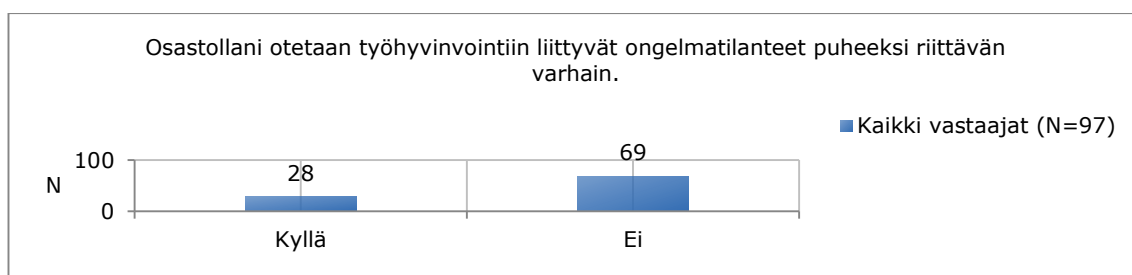
Melko tarkalleen puolet, 50,5 prosenttia vastaajista, ilmoitti olevansa itse aktiivisia ja ottavansa puheeksi varhaisen välittämisen hälytysmerkit havaittuaan sellaisia (kuvio 17). Varhaisen välittämisen hälytysmerkkien esille nostamisen koki helpoksi 33 prosenttia vastaajista (kuvio 18). Vastaajista 28,9 prosenttia oli sitä mieltä, että omalla osastolla työhyvinvointiin liittyvät ongelmat otetaan riittävän varhain esille (kuvio 19).



Kuvio 17: Puheeksi ottamisen aktiivisuus



Kuvio 18: Varhaisen välittämisen-hälytysmerkkien esille nostaminen



Kuvio 19: Työhyvinvointiin liittyvien ongelmatilanteet varhainen puheeksi ottaminen osastolla

Avoimeen kysymykseen, jos olet havainnut hälytysmerkkejä, etkä ole ottanut tilannetta puheeksi, niin miksi et, vastaajat toivat esiin puheeksi ottamisen vaikeuden ja pelon seurauksista. Esiin nousi myös ”ei kuulu minulle ”-asenne, sekä kokemus ja usko siitä, että puheeksi ottaminen ei auta.

*”Asia on vaikea ja se on jatkunut jo vuosia.”*

*”koska saa leiman jota ei halua.”*

*”Niistä ei välttämättä välitetä...”*

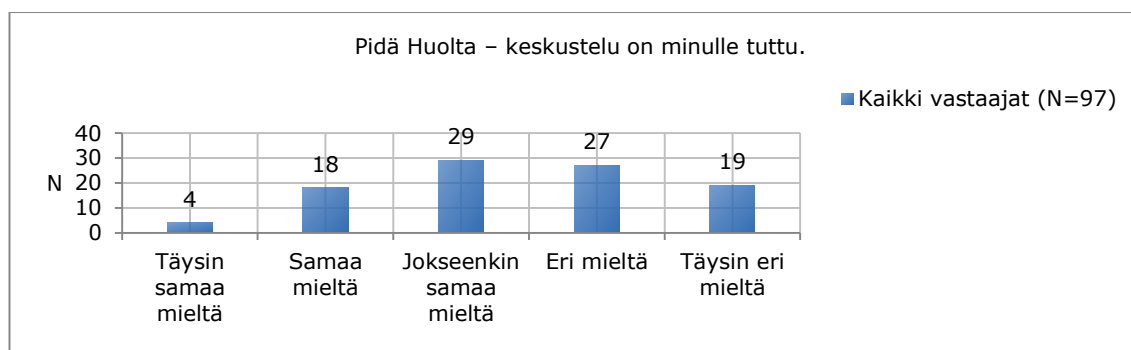
*”Tilanteen vaikeus, pelko reaktioista.”*

*”Ainakin kynnyksesi esimiehen kanssa asian esille ottamiseksi on suht korkea...”*

*”Mielestäni ei ole minun tehtävä puuttua työntekijöiden sairaslomiin tai alkoholinkäyttöön joka johtaa poissaoloihin, mutta esimiehen tehtävä olisi. Hänen kanssa olen asiasta puhunut mutta on haluton viemään asioita eteenpäin...”*

*”Aiemmistä kokemuksista olen oppinut, että asiat eivät välttämättä parane puhumalla, tuloksena voi olla välien tulehtuminen Parhaimman tuloksen tuottaa negatiivisen käytöksen aiheuttavan stressin ja paineen juurisyy poistaminen työyhteisöstä. Usein ongelman juurisyy on pelko työpäivän tai vallan menetyksestä.”*

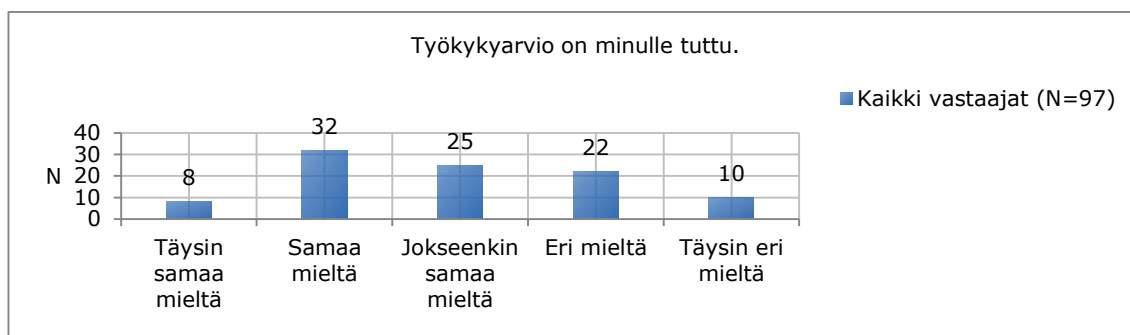
Vastaajista reilu puolet, 52,6 prosenttia, tunsi Pidä Huolta - keskustelun vähintään jokseenkin hyvin (kuvio 20).



Kuvio 20: Pidä Huolta - keskustelun tunteminen

Lähes kaikkien vastaajien mielestä Pidä Huolta - keskustelu on hyvä käytäntö varhaisen työhyvinvointiongelman käsittelyyn. Vain reilu kuusi prosenttia vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista vain seitsemän henkilöä ilmoitti, että esimies on ottanut puheeksi hänen kanssaan työhyvinvointiin liittyvän ongelman. Kuudella heistä ongelma liittyi terveyteen ja työkykyyn, yhdellä osaamiseen, ja jokin muu, minkä avoimessa vastauksessa kerrottiin koskeneen yhteistointaneuvottelua.

Työkykyarvion tunsi vastaajista vähintään jokseenkin hyvin 67 prosenttia vastaajista (kuvio 21).

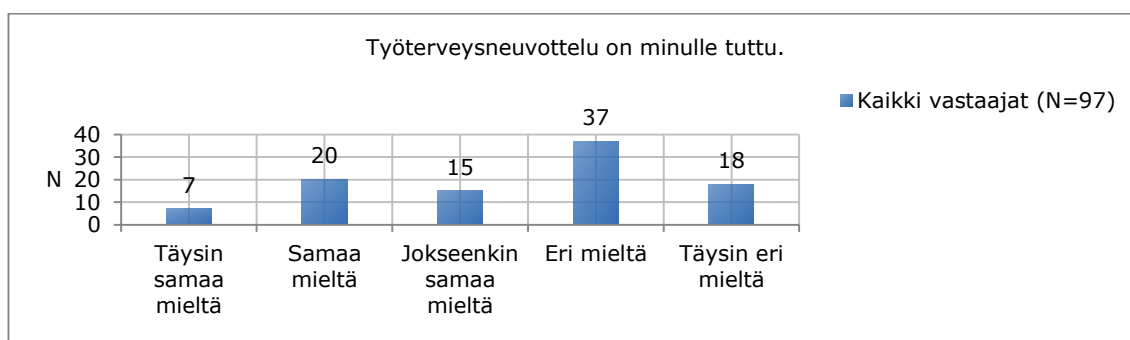


Kuvio 21: Työkykyarvion tunteminen

Vastaajista yhdeksälletoista oli tehty työkykyarvio työterveyshuollossa. Kolmetoista heistä ohjautui työkykyarvion työterveyshuollon aloitteesta, neljä hakeutui itse. Yksi vastaaja kertoi ohjautuneensa työkykyarvioon sairausloman yhteydessä ja yksi vastaaja koki, että sekä esimies, työterveys että henkilö itse käynnisti työkykyarvion.

Kaksi vastaajaa kahdestakymmenestä koki, että työkykyarvio ei ollut hyödyllinen. Väittämän, ”työkykyarvio oli hyödyllinen”, kanssa täysin samaa mieltä oli neljä vastaajista, samaa mieltä seitsemän ja jokseenkin samaa mieltä samoin seitsemän vastaajista. Työkykyarvion jälkeen 52,4 prosenttia vastaajista jatkoi työskentelyä normaalisti omassa työssään, 38,1 prosentilla jatkoi omassa työssään, mutta työtehtäviä muokattiin. Yksi vastaajista ohjautui kuntoutukseen.

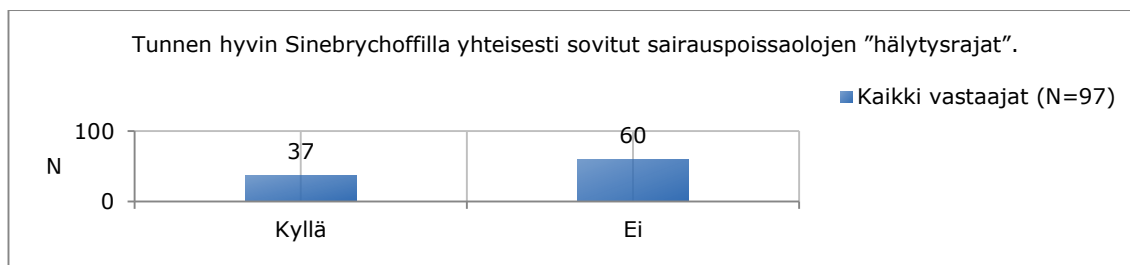
Työterveysneuvottelun oli vähintään jokseenkin tuttu 53,2 prosentille vastaajista (kuvio 22) ja vastaajista 17 henkilöä oli osallistunut työterveysneuvotteluun. Lähes kaikkien vastaajien mielestä työterveysneuvottelu on hyvä keino tukea työkykyä, varsinkin silloin, kun työkykyarvioinnissa sovitut toimenpiteet eivät riitä. Vain neljä vastaajaa, 4,1 prosenttia, oli eri mieltä.



Kuvio 22: Työterveysneuvottelun tunteminen

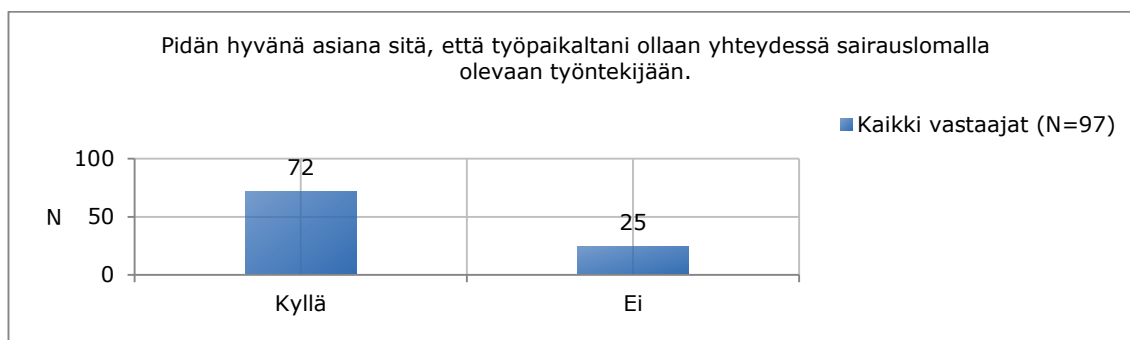
Vastaajista lähes kaikki, 95 henkilöä, ilmoitti tietävänsä, miten pitää toimia, kun sairastuu. Sinebrychoffilla yhteisesti sovitut sairauspoissaolojen hälytysrajat tunsivat vain 38 prosenttia

vastaajista (kuvio 23). 87,6 prosenttia vastaajista tunsi hyvin ”Esimiehen myöntämä sairausloma” - käytännön ja lähes 96 prosenttia vastaajista piti sitä hyvänä käytäntönä. 82,5 prosenttia vastaajista koki helpoksi kysyä esimieheltä lupaa poissaoloon, kun on flunssa, vatsatauti tai lapsi sairaana. 17,5 prosentille kysyminen ei ollut helppoa.



Kuvio 23: Sairauspoissaolojen hälytysrajojen tunteminen

Vastaajista 74 prosenttia piti hyvänä asiana sitä, että työpaikalta ollaan yhteydessä sairauslomalla olevaan työntekijään (kuvio 24) ja lähes sama määrä, 71 prosenttia, ilmoitti pitävänsä hyvänä asiana sitä, että häneen pidetään yhteyttä sairausloman aikana.



Kuvio 24: Kokemus yhteydenpidosta sairausloman aikana

Avoimeen kysymykseen siitä, miksi olisi tärkeää pitää yhteyttä poissaolijaan, saatiin paljon vastauksia, lähes 40. Vastauksissa selvästi tärkeimpänä asiana yhteydenpidossa poissaolijaan pidettiin välittämistä ja välittämisen tunnetta. Myös tietäminen nousi esiin, poissaolija saa tietoa työpaikalta ja työpaikka saa tietoa poissaolijan tilanteesta. Muutamassa vastauksessa yhteydenpidon ajateltiin madaltavan poissaolijan kynnystä työhön palaamiseen.

*”Ettei työntekijä koe, että hänet on unohdettu tai jätetty yksin. Työntekijä kokee että hän on tärkeä ihminen työyhteisössä.”*

*”Se on välittämistä ja tukemista.”*

*”Siitä kumpuaa sellainen välittämisen tunne.”*

*”Tulee olo että välitetään ja tsemptaan.”*

*”Kerran loukkaannuin ja lähiesimies soitti ihan kysyäkseen, että miten menee ja voin? Se oli sydäntä lämmittävää, vaikka olinkin vain saikulla muutaman päivän.”*

*”Pidän tärkeänä silloin, kun puhutaan esim. yli 2 viikkoa kestävästä sairauslomasta, ei mistään 1-5 vrk kestävästä. Lyhyellä sairauslomalla ei mielestäni tarvitse esimiehen tai työterveyden ottaa yhteyttä, koska he ovat yleensä jo tietoisia tilanteesta, ainakin esimies, vaikka sairausloma olisi myönnetty ulkopuolisen lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta.”*

*”Tämä riippuu loman kestosta. Pitkissä ok, madaltaa kynnystä töihin paluuseen.”*

*”Pidemmällä sairauslomilla on hyvä pysyä kartalla paranemisprosessista ja henkilön voinnista. Mennäänkö parempaan suuntaan vai onko tarvetta vielä jatkaa sairauslomaa. Tieto on tärkeä myös työyhteisölle, vaikka sairautta ei tarvitse tietää.”*

*”Jos kyseessä on pidempiaikainen poissaolo, niin on mukavaa jos esimies soittaa ja kyselee kuulumiset. Lisäksi voi samalla kertoa tarvittaessa työasiat (esim. jos on tapahtunut isompia muutoksia).”*

Avoimeen kysymykseen, miksi ei olisi hyvä, että pidetään yhteyttä poissaolijaan, saatiin myös melko paljon vastauksia, noin kaksikymmentä. Vastauksissa nousi eniten esiin, että poissaolijalle syntyy tunne ”kyttäämisestä” ja poissaolijan syyllistäminen. Myös rauhassa oleminen ja rauhassa sairastaminen mainittiin useammassa vastauksessa.

*Voi tulla kyläysfiilis.*

*Syyllistetään tai jopa epäillään sairausloman tarpeellisuutta, turhaa kyttäystä.*

*”Saa sairastaa ja levätä rauhassa.”*

*”eikö nyt kotona kipeenä sais edes olla rauhassa pomoista.”*

*”kyllä ihmisen pitää saada sairastaa rauhassa. jos ihminen jää esim. mielenterveysongelman takia sairauslomalle, niin se ei helpota tilannetta jos esimies soittaa, varsinkin jos esimies on osasyllinen mielenterveysongelmiin.”*

*”Annetaan sairauslomalaisen hoitaa itsensä rauhassa työkykyiseksi. Kyllä hän ottaa itsekin yhteyttä jos kokee sen tarpeelliseksi.”*

Vastaajista 89 piti hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta suunnitellaan jo sairausloman aikana, vain kahdeksan vastaaja ei pitänyt sitä hyvänä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta tuetaan tarvittaessa, kun hän palaa sairauslomalta. Vain viisi vastaajaa kaikista ei pitänyt hyvänä asiana sitä, että työntekijän työyhteisöä valmistellaan työhön paluuseen, kun hän palaa sairauslomalta.

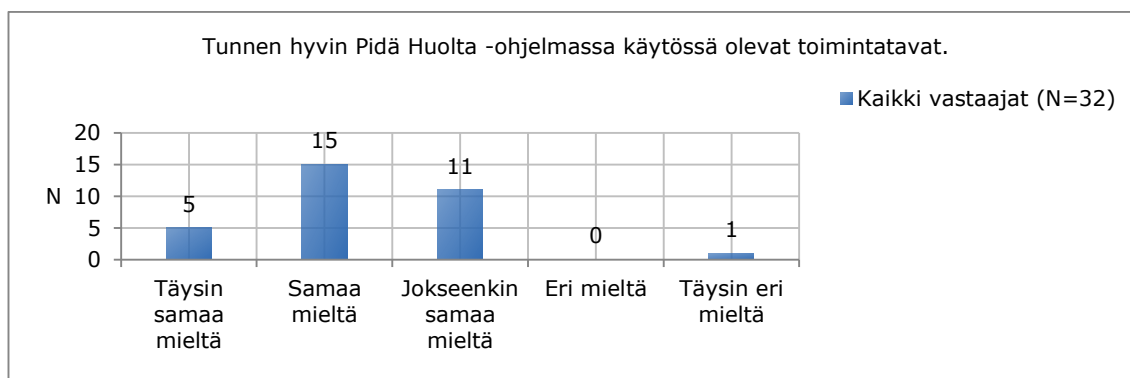
Vastaajista 75 ilmoitti olleensa sairauslomalla viimeisen vuoden aikana. 21 vastaajaa pitkällä sairauslomalla, 30 päivää tai yli. Heistä neljä vastasi esimiehen pitäneen yhteyttä sairausloman aikana, 17 vastasi, että esimies ei pitänyt yhteyttä. Työterveyshuollosta oli pidetty samoin yhteyttä neljään ja 17 ilmoitti, että työterveyshuollosta ei pidetty yhteyttä. Avoimeen kysymykseen, pitikö työpaikalta joku muu ja kuka yhteyttä, vastasi kolme henkilöä ja kaikki ilmoittivat, että yhteyttä oli pitänyt työkaveri.

Väittämään; ” työhön paluutani suunniteltiin jo poissaoloni aikana”, vastasi yhteensä 25 henkilöä ja heistä myönteisesti kymmenen. Viidentoista vastaajan kanssa työhön paluuta ei suunniteltu. Kymmenestä henkilöstä seitsemän kanssa työhön paluuta suunniteltiin työterveysneuvottelussa esimiehen ja työterveyshuollon kanssa, kahden vastaajan kanssa työhön paluuta

suunniteltiin työterveyshuollon kanssa ja yhden esimiehen kanssa. Työhön paluuta oli tuettu määräaikaisten työjärjestelyin rajaamalla työtehtäviä kolmen vastaajan kohdalla, viisi vastaajan työtehtäviä muutettiin. Kahdella lyhennettiin työaikaa. Väittämään, ”esimieheni oli paikalla, kun palasin”, vastasi 18 henkilöä ja heistä myönteisesti yksitoista.

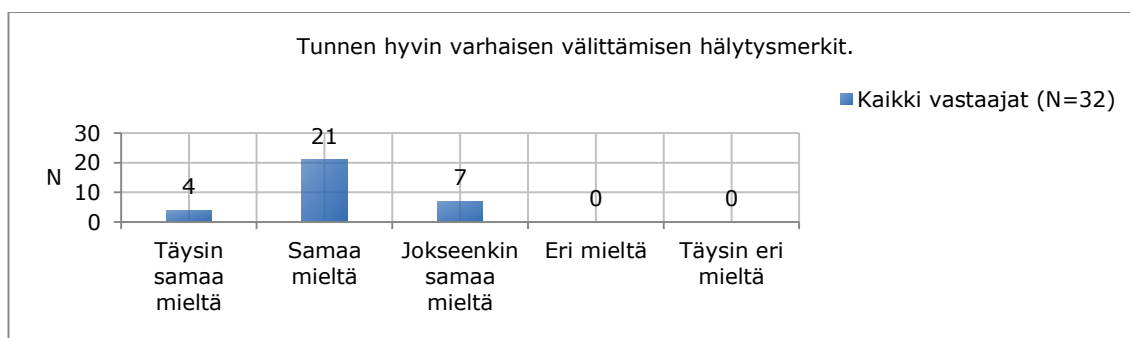
## 6.2 Esimiesten käsitykset ja kokemuksia varhaisen työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista

Esimiehistä vain yksi vastaajista ei ollut tutustunut uudistettuun Pidä Huolta - ohjelmaan ja myös yhtä lukuun ottamatta esimiehet tunsivat vähintään jokseenkin hyvin Pidä Huolta - ohjelmassa käytössä olevat toimintatavat (Kuvio 25).



Kuvio 25: Esimiesten Pidä Huolta - ohjelman toimintatapojen tunteminen

Esimiehistä kaikki ilmoittivat tuntevansa varhaisen välittämisen hälytysmerkit vähintään jokseenkin hyvin (Kuvio 26).



Kuvio 26: Esimiesten varhaisen välittämisen hälytysmerkkien tunteminen

Esimiehistä 71,9 prosenttia oli havainnut työyhteisöön liittyviä hälytysmerkkejä, 53,1 prosenttia työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä ja 81,3 prosenttia yksilöön liittyviä hälytysmerkkejä. 87,5 prosenttia esimiehistä ilmoittivat olevansa itse aktiivinen ja ottavansa puheeksi

varhaisen välittämisen hälytysmerkin, sellaisen tai sellaisia havaittuaan. 62,5 prosenttia esimiehistä koki varhaisen välittämisen hälytysmerkkien esiin nostamisen helpoksi. Tasan puolet, 50 prosenttia esimiehistä, vastasivat, että omalla osastolla työhyvinvointiin liittyvät ongelmatilanteet otetaan riittävän varhain puheeksi.

Esimiesten vastauksissa avoimeen kysymykseen havaituista varhaisen välittämisen hälytysmerkeistä korostuivat yksilöön liittyvät hälytysmerkit; väsymys, uupumus, suoritustason laskua, oppimisen vaikeutta, sairauslomia.

*”Alkoholi, väsymys, ei läsnä, kivut, huono olo, ärtymys, paha puhuminen selän takana.”*

*”epäsiisteyttä, poissaoloja, suoritustason laskua”*

*”puutteita osaamisessa, jaksamisessa”*

*”uupumusta, sairauslomia”*

*”kynynisyyttä, sairausherkkyyttä, masentuneisuutta, apaattisuutta, kyräilyä, riitelyä, peittelyä ja kaikki on ihan paskaa - asennetta.”*

Avoimeen kysymykseen, miksi ei oteta puheeksi hälytysmerkkejä, kun niitä havaitaan, osa esimiehistä vastasi kokevansa puheeksi ottamisen haastavaksi.

*”Puheeksi ottaminen on välillä haastavaa, koska ei tiedä aina kuinka asiaa pitäisi lähestyä.”*

*”Kun kyse ei ole suorista alaisista, on puuttuminen ongelmallista. Voidaan kokea, että puuttuminen on epäasiallista sekaantumista asioihin jotka ei varsinaisesti henkilölle kuulu. Ohjohtamisen problematiikka.”*

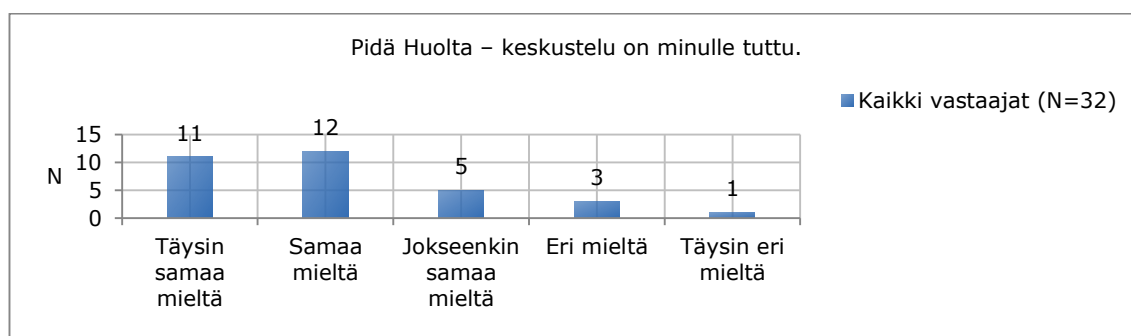
Osa esimiehistä kertoi, että on ottanutkin puheeksi.

*”Olen ottanut puheeksi ja keskustelu on auttanut.”*

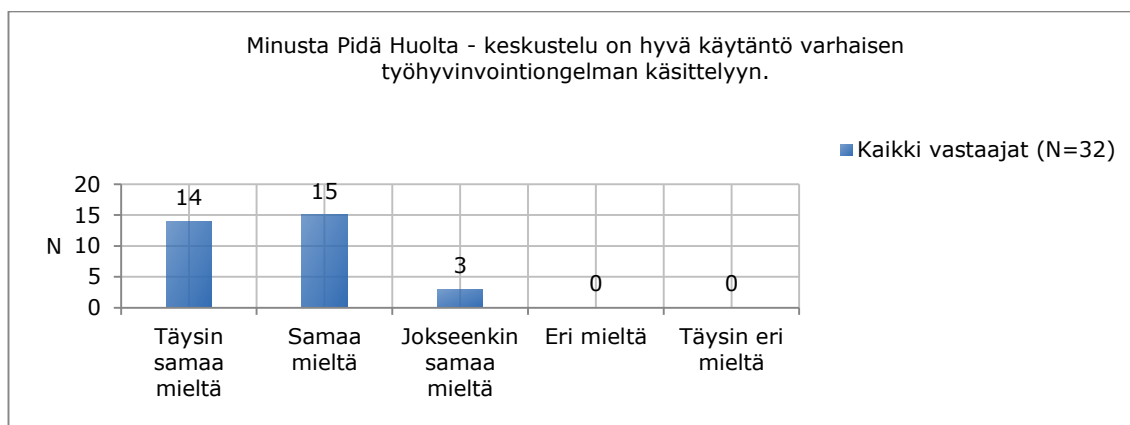
*”Olen ottanut esille.”*

Esimiehistä neljälle Pidä Huolta - keskustelu ei ollut tuttu (Kuvio 27). Kaikki esimiehet pitivät Pidä Huolta - keskustelua hyvänä käytäntönä varhaisen työhyvinvointiongelman käsittelyyn.

”Minusta Pidä Huolta - keskustelu on hyvä käytäntö varhaisen työhyvinvointiongelman käsitteilyyn” väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 14 esimiestä (Kuvio 28).

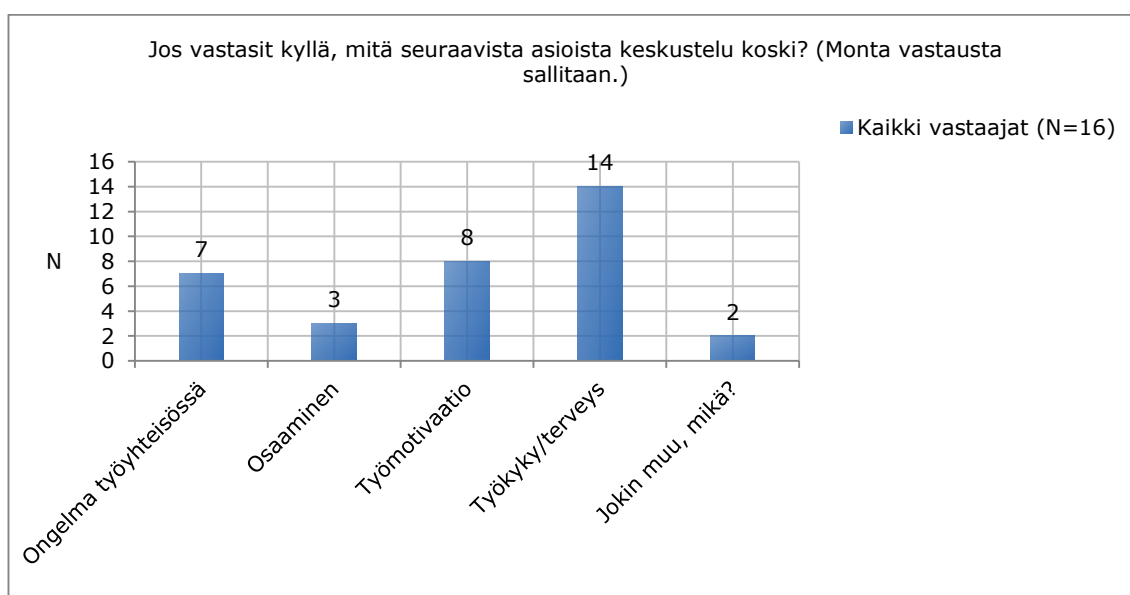


Kuvio 27: Esimiesten Pidä Huolta - keskustelun tunteminen



Kuvio 28: Esimiesten käsitys Pidä Huolta - keskustelusta

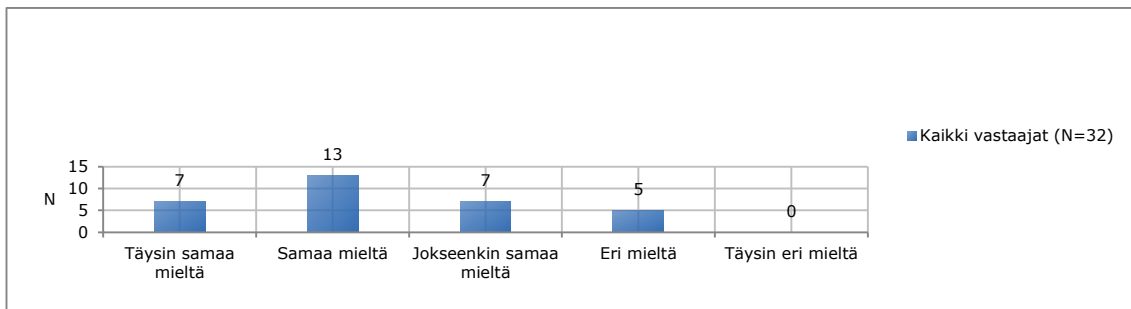
Esimiehistä puolet, 16 vastaajaa, ilmoittivat pitäneensä Pidä Huolta -keskustelun alaisensa tai alaisensa kanssa. Lähes kaikissa keskusteluissa yhtenä aiheena oli alaisen terveys ja/tai työkyky, puolessa työmotivaatio, ongelmat työyhteisössä seitsemässä keskustelussa, osaaminen kolmessa. Lisäksi jokin muu mikä avoimeen kysymykseen, oli yksi esimiehistä vastannut syyksi päihdeongelman, ja toinen jaksamisen, sairauspoissaolot sekä kotiolot (Kuvio 29).



Kuvio 29: Pidä Huolta -keskustelujen aiheet

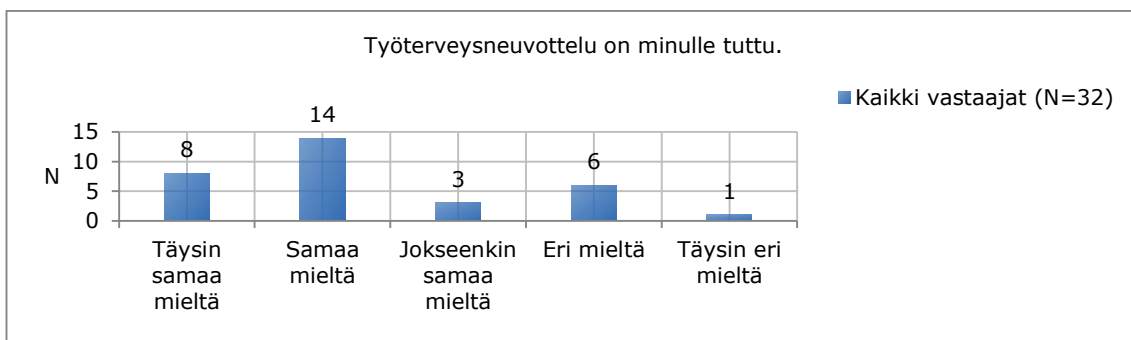
Esimiehistä vähintään jokseenkin hyvin työkykyarvion tunti lähes 85 prosenttia (kuvio 30). Kaksitoista esimiestä (37,5 %) vastasi ohjanneensa alaisensa tai alaisiaan työkykyarvioon työterveyshuoltoon ja he kokivat, että työkykyarvio oli vähintään jokseenkin hyödyllinen.





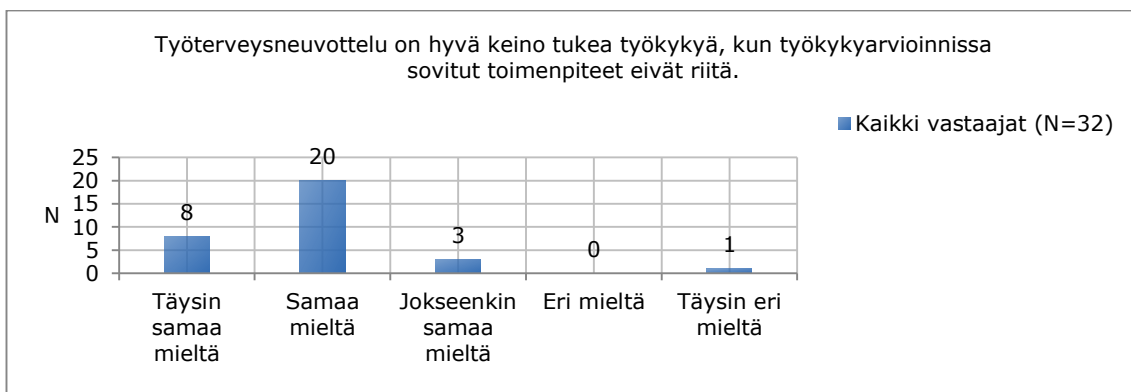
Kuvio 30: Esimiesten työkykyarvion tunteminen

Esimiehille työterveysneuvottelu oli vähintään jokseenkin tuttu kahdellekymmenelle seitsemälle. Vain viidelle se ei ollut tuttu (kuvio 31).



Kuvio 31: Esimiesten työterveysneuvottelun tunteminen

Esimiehistä 21 oli osallistunut työterveysneuvotteluun ja kaikista esimiehistä vain yhden miehestä työterveysneuvottelu ei ole hyvä keino tukea työkykyä, silloin kun työkykyarviossa sovitut toimenpiteet eivät riitä (Kuvio 32).



Kuvio 32: Esimiesten käsitys työterveysneuvottelusta

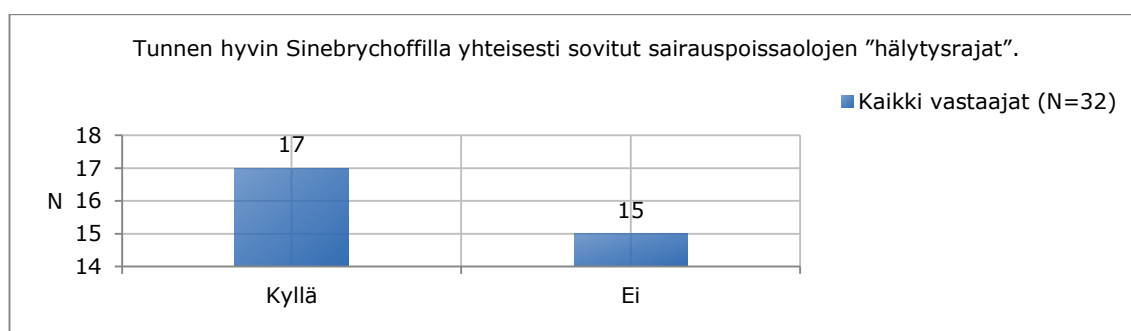
Esimiehiltä kysyttiin avoimena kysymyksenä: ”Jos työterveysneuvottelu on mielestäsi hyvä keino tukea työkykyä ja hyödyllinen, kerro tarkemmin, miksi?” Kysymykseen vastasi kahdeksan esimiestä ja vastauksissa korostui, että työterveysneuvottelun hyötynä pidetään alaisen selkiytymistä kokonaisvaltaisemmin sekä oikeiden henkilöiden läsnäoloa. Työterveysneuvottelu koettiin myös tilanteena, jossa mahdollistuu avoin ja rehellinen keskustelu henkilön tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä.

*”Riittävän kompakti, mutta asiantunteva porukka miettii, mitä voimme yhdessä tehdä jotta työntekijälle löytyy ohjelma / toimintamalli, miten edetä.”*

*”Työterveysneuvottelu antaa ammattilaisen näkökulman henkilön fyysisestä ja henkisestä suoriutumista eri tehtävissä ja tukee meidän (esimiesten) päätöksiä resursoinnissa henkilöitä eri tehtäviin.”*

*”Neuvottelussa on useampaa tahoa paikalla ja saadaan päätöksiä / toteutuksia aikaiseksi.”*

Esimiehistä 53 prosenttia tunsu hyvin Sinebrychoffilla yhteisesti sovitut sairauspoissaolojen hälytysrajat (Kuvio 33). Yhtä esimiestä lukuun ottamatta kaikki tunsivat hyvin ”Esimiehen myöntämä sairauspoissaolo” - käytännön ja kaikki esimiehet pitivät sitä hyvänä käytäntönä. Yhtä esimiestä lukuun ottamatta kaikki ilmoittivat saavansa sairauspoissaolotodistuksen alaisiltaan viipymättä. Vastaajista 29 ilmoitti kokevansa helpoksi ja luontevaksi keskustelun työkyvystä alaisen tai alaisten kanssa, kolme ei kokenut keskustelua helpoksi ja luontevaksi. Viisitoista esimiestä ilmoitti myöntävänsä aina sairauspoissaolon alaisen sitä pyytäessä, seitsemäntoista esimiestä ei.



Kuvio 33: Esimiesten sairauspoissaolojen hälytysrajojen tunteminen

Esimiehiä pyydettiin avoimessa kysymyksessä kertomaan, millaisissa tapauksissa he eivät myönnä poissaoloa. Kysymykseen vastasi kaksitoista esimiestä ja syinä olivat muun muassa se, että myöntämisen kriteerit tai säännöt eivät täyty, sairauspoissaoloja on paljon tai ne ovat lisääntyneet, huoli alaisen terveydentilasta ja siksi ohjattu olemaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Epäily tai tieto henkilön alkoholiongelmasta tai humalassa soittamisesta myös nousi esiin vastauksissa.

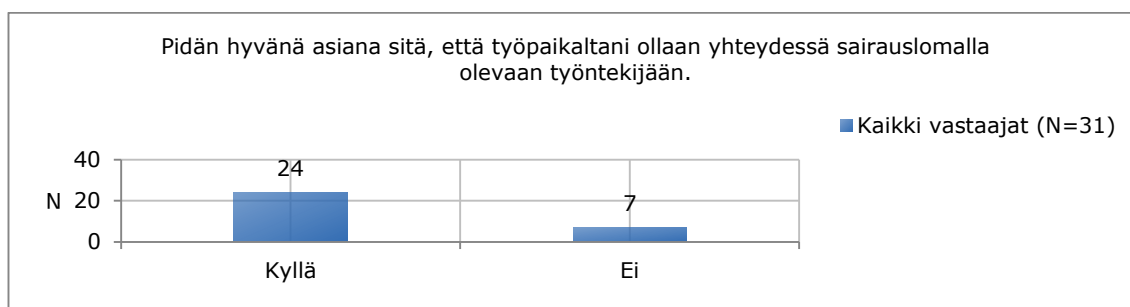
*”Jos on paljon poissaoloja tai sairaus vaati lääkäreitä.”*

*”Perusteet pitää olla kunnossa...”*

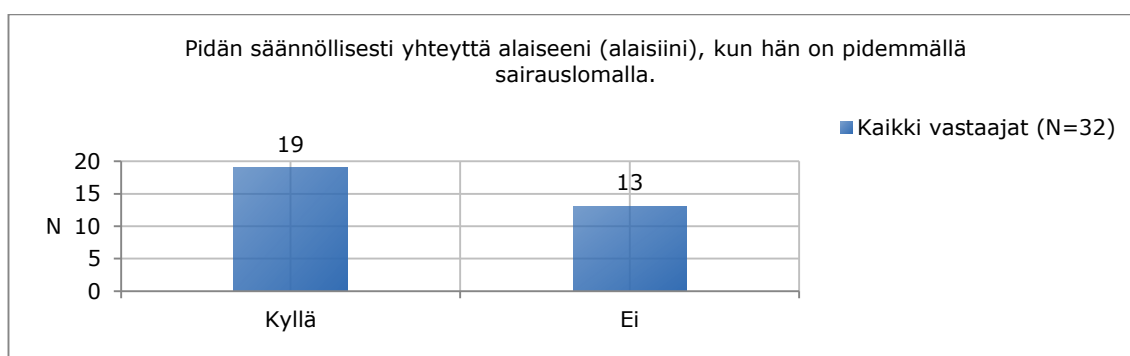
*”Jos ja kun olemme kollegoiden kanssa sopineet asiasta. Syynä tähän on esim. jatkuvat pyynnöt viikonlopun ympärillä tms. Lapsen sairauden kohdalla myönnän 100 %.”*

*”On soitettu kännissä töihin ja pyydetty sairauslomaa”*

Esimiehistä (N=31) 77,4 prosenttia piti hyvänä asiana sitä, että työpaikalta ollaan yhteydessä sairauslomalla olevaan työntekijään (Kuvio 34). Heistä (N=32) 59,4 prosenttia ilmoitti pitävänsä yhteyttä alaiseen, kun hän on pidemmällä sairauslomalla (Kuvio 35).



Kuvio 34: Esimiesten käsitys yhteydenpidosta sairauslomalla olevaan työntekijään



Kuvio 35: Esimiesten yhteydenpito sairauslomalla olevaan työntekijään

Esimiesten vastauksissa avoimeen kysymykseen, miksi mielestäsi olisi tärkeää pitää yhteyttä poissaolijaan, korostui samoin kuin muun henkilöstön vastauksissa, välittäminen ja tiedon saaminen alaisen tilanteesta sekä tiedon antaminen työpaikan kuulumisista. Muutama esimies vastasi, että yhteydenpito myös mahdollistaa työhön paluun suunnittelemisen.

*”Työntekijä pysyy ajan tasalla asioissa, jotka mahdollisesti koskee hänen työhön paluuta. Lisäksi työntekijä kokee että hänestä välitetään vaikka olisi pidempään pois.”*

*”Poissaolija kokee hänestä välitettävän, yhteys työntekijään ei katkea, työntekijän paluu on helppompaa (molemmat osapuolet tietävät tilanteen, asia ei tule yllätyksenä).”*

*”Että poissaolija kokee, että hänestä välitetään.”*

*”Jo se tunne, että välitetään, on poissaolijalle tärkeää.”*

*”Voidaan sopia esim. kevennetystä töihin paluusta, jolloin poissaoloaika saattaa lyhentyä. Työntekijä kokee esimiehen välittävän itsestään henkilönä.”*

Myös esimiehiltä kysyttiin, miksi mielestäsi ei ole tai olisi hyvä pitää yhteyttä poissaolijaan ja mikä estää pitämästä yhteyttä. Lähes kaikki esimiehet vastasivat, että yhteydenpitoon ei ole estettä. Esimiehet toivat melko paljon esiin vastauksissaan, että esteenä voisi olla se, että alainen ei halua yhteydenpitoa, tai että alainen voisi kokea yhteydenpidon kiusallisena tai uteliaisuutena.

*"ei estoja"*

*"Ei mikään :)"*

*"Ei ole mitään syytä olla pitämättä yhteyttä."*

*"Tapauskohtainen. Jotkut tuntevat yhteyden pidon tunkeileva ja toiset hyvänä, että ollaan kiinnostuneita miten menee."*

*"Se häiritsee heitä, ainakin osaa."*

*"Sairastunut voi pitää työnantajan "urkkimista" yksityisasioihin sekaantumisena ja kiusallisena. Mielestäni olisi hyvä kysyä toipilaalta ennen lomille jääntiä, onko korrektia soitella vai ei? Toiminta sen mukaan."*

*"Jos poissaolo johtuu esimerkiksi loppuun palamisesta, niin voi olla parempi, ettei esimies ole heti soittlemassa perään."*

*"Jos henkilö on sairauslomalla hänen ja esimiehensä ongelmien takia, tässä tilanteessa olisi hyvä että työterveys on yhteydessä työntekijään."*

Kaikki esimiehet pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta suunnitellaan jo sairausloma aikana ja niin ikään kaikki pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta tuetaan tarvittaessa, kun hän palaa pitkältä sairauslomalta. Esimiehiltä kysyttiin avoimena kysymyksenä alaisen tai alaisien työhön palaamisen tukemisesta: "Kerro vielä, miten olet tukenut alaisesi/alaistesä työhön paluuta sairauslomalta?" Esimiesten vastauksissa toistui työhön palaajan töiden keventäminen ja se, että työhön paluuta on mietitty ja suunniteltu yhdessä. Osa esimiehistä vastasi, että ei ole vielä tullut tarvetta tukea työhön palaamista sairauslomalta.

*"Annetaan mahdollisuus lähteä rauhallisesti liikkeelle työn tekoon eikä painosteta suoraan 100 % tehoon/vauhtiin yms."*

*"Sopimalla kevennetystä työstä."*

*"On mietitty yhdessä miten työt olisi hyvä aloittaa paluun jälkeen."*

*"Kysymällä kuulumisia ja huomioimalla henkilön tarpeet/toiveet töiden suhteen"*

*"Keskustellut työhön palaajan kanssa. Ollaan yhdessä sovittu ja tiedostettu mitä töitä voidaan tehdä, jotta töihin palaaminen sujuisi mahdollisimman mallikkaasti."*

*"Ei vielä ole ollut tapauksia joissa tukea olisi tarvittu"*

*"Ei ole tarvinnut, on ollut vain lyhyitä poissaoloja."*

### 6.3 Esimiesten koulutus- ja kehittämistoiveita

81,3 prosenttia esimiehistä koki saaneensa riittävästi koulutusta työhyvinvointiin liittyvien hälytysmerkkien puheeksi ottamiseen, kuusi koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Avoimeen kysy-

mykseen, millainen koulutus olisi hyödyllinen, esimiehet vastasivat toivovansa tilanteiden harjoittelua, oikeiden ”tapausten” läpikäyntiä anonyyminä ja keskustelua kollegoiden kanssa siitä, miten toimia eri tilanteissa.

Esimiehistä 21 koki saaneensa riittävästi koulutusta Pidä Huolta - keskustelun pitämiseen, 11 ei. Avoimeen kysymykseen, millainen koulutus olisi hyödyllinen, vastasi vain muutama esimies.

*”HR Business Partnerilta/Työterveyshuollon konsultointi riittää jos asia tulee ajankohtaiseksi.”*

*”...miten oikeasti pidän kyseisen keskustelun...”*

*”...jokin harjoitus voisi olla hyvä...”*

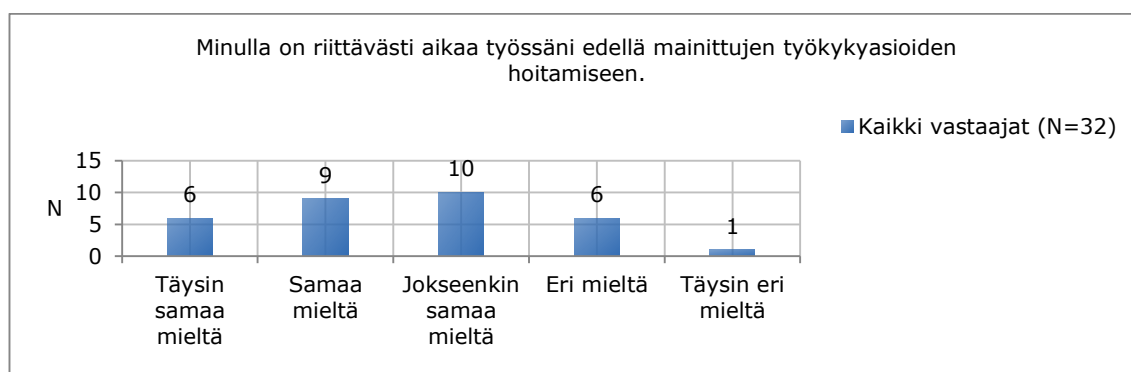
Pidä Huolta - keskustelun muistion hyväksi ja helppokäyttöiseksi koki 28 esimiestä 32:sta. Kielteisesti vastanneet esimiehet eivät tunteneet muistiota tai eivät olleet löytäneet sitä yrityksen intranetistä. Yksi esimiestä kehittäisi muistiota:

*”että se olisi pitkälti yhteenveto aiheesta, eikä sen täyttämistä varten tarvitsisi istuttaa alaista alas, vaan sen voisi täyttää esimies itse.”*

Avoimeen kysymykseen miksi et aina dokumentoi keskustelua, esimiestä vastasi kuusi ja syyksi he vastasivat muun muassa, että keskustelu käydään ns. kentällä, ”siinä sivussa” tai keskustelua ei ole mielletty Pidä Huolta - keskusteluksi.

*”En muista tai tule ajatelleeksi, että kyseessä on pidä huolta keskustelu.”*

Esimiehistä 18,5 prosenttia, oli täysin samaa mieltä väittämän; ”minulla on riittävästi aikaa työssäni edellä mainittujen työkykyasioiden hoitamiseen”, kanssa. 28,1 prosenttia oli samaa mieltä ja 31,3 prosenttia jokseenkin samaa mieltä. Esimiestä seitsemän, 21,9 prosenttia, koki, että hänellä ei ole riittävästi aikaa työkykyasioiden hoitamiseen (kuvio 36).



Kuvio 36: Esimiesten kokemus työkykyasioiden hoitamiseen käytettävissä olevasta ajasta

Esimiehistä 30 ilmoitti keskustelewansa työkyky- ja työhyvinvointiasioista alaistensa kanssa myös kehityskeskusteluissa, vai kaksi ilmoitti, että ei keskustele.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa eettiset kysymykset painottuvat tutkijan ja tutkittavan kohtaamiseen, ja siihen voi sisältyä ennakoimattomia tekijöitä. Tutkija vastaa aina itse tutkimuksensa eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista. Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Työelämälähtöisessä tutkimus- ja kehittämistyössä on tärkeä huomioida sekä yritysmaailman, että tieteen tekemisen eettiset säännöt. Kehittämistyön seurausten on oltava käytäntöjä hyödyttäviä ja sen tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia, työ pitää tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Työelämälähtöisiä kehittämistöitä koskevat tutkimuseetikassa tieteellisen tutkimuksen normit. (Ojasalo ym. 2009, 48.)

Kehittämisen ja tutkimuksen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä, mitä kehittäjä tai tutkija on tekemässä ja mikä on heidän roolinsa yrityksen toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. Rehellisiä vastauksia saadaan kohderyhmältä todennäköisimmin silloin, kun heidän nimettömyytensä taataan, ja he tietävät tämän yksityiskohdan. Kehittämistyössä usein oletetaan, että yrityksen henkilökunta osallistuu organisaationsa toimintojen kehittämiseen, kun tieteellisissä tutkimuksissa kohderyhmältä kysytään heidän suostumustaan tutkimukseen osallistumiseen. Kehittäjä joutuukin erityisesti työyhteisöissä miettimään suostuttelun ja pakottamisen rajaa. Kehittämiskohteen valinnassa on jo pohdittava, kenen ehdoilla kehittämis-tehtävä valitaan ja miksi siihen yleensä ryhdytään. (Ojasalo ym. 2009 48-49.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valitsi sen tekijä, mutta sille oli selkeä tilaus yrityksestä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aihetta täsmennettiin useaan otteeseen Sinebrychoffin henkilöstöhallinnon edustajien, sekä kahden Sinebrychoffilla työskentelevän työterveyslääkärin kanssa. Opinnäytetyön tekijä sai myös arvokasta apua henkilöstöhallinnolta mittarin, sähköinen kysely, sisällön ja erityisesti teknisen rakentamisen kanssa, ja mittarin testaus tehtiin henkilöstöhallinnon henkilökunnalle sekä kahdelle edellä mainitulle työterveyslääkärille.

Tutkimuslupaa haettiin ensimmäisen kerran jo syyskuussa 2016 yrityksen johdolta. Alustava lupa saatiin, mutta opinnäytetyön tavoitteisiin ja tarkoitukseen annettiin johdosta tarkentavia ja täsmentäviä ehdotuksia, myös otannasta koosta käytiin keskustelua. Opinnäytetyön tekijä oli alun perin suunnitellut kyselytutkimuksen toteuttamista koko Oy Sinebrychoff Ab:n henkilöstölle. Lokakuussa 2016 Sinebrychoff Supply Companyssa käynnistyi yhteistoimintaneuvottelut ja silloin katsottiin, että kyselyn toteuttamista on hyvä siirtää eteenpäin alkuvuoteen 2017. Tutkimuslupa saatiin 20.2.2017 Sinebrychoffin talous- ja henkilöstöjohtajalta, sekä Sinebrychoff Supply Companyn tuotantojohtajalta ja toimitusketjujohtajalta.

Opinnäytetyön kyselyn saatekirjeessä kerrottiin sen tekijä ja tarkoitus. Lisäksi kerrottiin, että vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista jäljittää. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mikä myös kerrottiin saatteessa. Kyselystä saatavien tietojen kerrottiin olevan opinnäytetyön tekijän lisäksi myös henkilöstöosaston käytettävissä. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja se raportoidaan Laurealle ja se myös kerrottiin, sekä tutkimuslupapyynnössä että kyselyn saatekirjeessä. Kyselytutkimuksesta saatua aineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja kaikki materiaali tullaan hävittämään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Kyselytutkimuksen mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat monet tekijät, joita ovat muun muassa kielelliset, sisällölliset ja tekniset seikat. Mittaus on aina ainutkertaista, eikä sen laatuun voi vaikuttaa enää jälkikäteen, kun aineisto on kerätty. (Vehkalahti 2008, 40.) Metsämuurosen (2000, 21) mukaan tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen, ja kun puhutaan mittauksen luotettavuudesta, voidaan erottaa kaksi perustetta, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta validiteettia kutsutaan myös pätevyudeksi ja reliabiliteettia joko luotettavuudeksi tai toistettavuudeksi. Vehkalahten (2008,40) mukaan luotettavuus on kuitenkin paljon laajempi käsite kuin pelkkä reliabiliteetti ja toistettavuus taas liian suppea määritelmä reliabiliteetille.

Validiteetilla tarkoitetaan siinä mielessä luotettavuutta, että ollaanko tutkimassa sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Validiteetti voidaan vielä jakaa käsitteisiin sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Ulkoinen validiteetti käsittää tarkastelun siitä, kuinka yleistettävä tutkimus on, ja jos se on yleistettävissä, niin mihin ryhmiin. Ulkoista validiteettia tarkastellessa onkin tärkeä miettiä tutkimusasetelmaa ja otantaa ja pyrkiä minimoimaan validiteetin uhkia pois. Sisäinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, mitataanko sitä mitä on tarkoituskin mitata; ovatko käsitteet oikeita, onko teoria oikein valittu ja onko mittari oikein muodostettu. (Metsämuuronen 2005, 57.)

Vaikka tässä opinnäytetyössä kyselytutkimuksen kohteena olivat Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstön käsitykset ja kokemukset varhaisesta työkyvyn tuesta, ja mittari oli rakennettu hyödyntäen Sinebrychoffilla käytössä olevia varhaisen tuen malleja eli Pidä Huolta- malleja, on tulokset yleistettävissä joiltakin osin myös muihin keskisuuriin organisaatioihin, joissa on käytössä varhaisen tuen malleja. Ainakin tuloksia voi yleistää monelta osin koskemaan Sinebrychoffin kaupallista yhtiötä. Viljamaan ym.(2012,19) mukaan seurantatietoja työkyvyn tukimallien juurtumisesta, käytettävyydestä ja vaikutuksista on niukasti raportoitu. Varhaisen tuen toimintaa on kyllä sekä julkisella että yksityisellä puolella ja sen volyymi on lisääntynyt, mutta toiminnan oikea-aikaisuudesta, osuvuudesta ja tuloksellisuudesta on vain vähän tietoa.

Eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin on vastausprosentti. Kato, mitä useampi jättää vastaamatta joko kokonaan tai osittain (Vehkalahti 2008,44.) Tässä kyselyssä ei saatu tietoa siitä, jos joku jätti vastaamisen kesken, esimerkiksi kyselyn pituuden takia. Kysely oli rakennettu niin, että osaan kysymyksistä oli pakko vastata tai ei päässyt kyselyssä eteenpäin, osa kysymyksistä oli vapaaehtoisia. Yhtään vastausta ei jouduttu hylkäämään. Vastausprosentti oli hyvä, erityisesti toimihenkilöiden ja esimiesten osalta, mutta myös työntekijöiden vastausprosentti oli luotettavuuden kannalta hyvä.

Kyselytutkimuksen yhtenä haittana pidetään sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, kuinka rehellisiä ja huolellisia vastaajat ovat pyrkineet olemaan (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Tässä opinnäytetyössä kysely oli melko laaja, mutta suurin osa kysymyksistä oli joko monivalintakysymyksiä tai skaaloihin perustuvia kysymyksiä, joihin vastaaminen on nopeampaa kuin avoimiin kysymyksiin. Vastaajat olivat käyttäneet aikaa vastaamiseen keskimäärin yksitoista minuuttia.

Saarela-Kinnusen ja Eskolan mukaan (2010, 19) tapaustutkimusta on kritisoitu muun muassa edustavuuden puutteesta ja kurinalaisuuden puuttumisesta aineistoa kerätessä sekä analysoidessa. Myös tutkijan ja hänen tietolähteidensä subjektiivisuudesta ja sen vaikutuksista tutkimukseen on liittynyt kritiikkiä. Tapaustutkimuksessa onkin tärkeää tehdä näkyväksi tutkimusprosessi tutkimusraporttiin, että lukija saa selville, miten johtopäätöksiin on päädytty. Samalla lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on pyritty esittämään opinnäytetyöprosessi seikkaperäisesti lukijalle. Opinnäytetyön tekijän asemakohtaisessa nähtiin tässä opinnäytetyössä etuna ja sen katsottiin muun muassa vaikuttavan positiivisesti vastausinnokkuuteen.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Sinebrychoff Supply Company Oy:n henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia varhaisesta työkyvyn tuesta sekä käytössä olevista työkyvyn tuen - malleista



Haluttiin myös selvittää sitä, miten esimiehet kokevat oman valmiutensa toimia varhaisen työkyvyn tuen - mallien mukaisesti ja lisäksi toivottiin esimiehiltä koulutus- ja kehittämisedotuksia varhaisen työkyvyn tukemisen -malleihin. Opinnäytetyössä haluttiin myös arvioida ja kehittää arviointiin perustuen varhaisen työkyvyn tuen käytäntöjä ja malleja.

Opinnäytetyön vastaajat olivat melko tasaisesti molemmista Sinebrychoff Supply Companyn toiminnosta, tuotannon vastausprosentti oli jonkin verran korkeampi. Toimihenkilöiden vastausprosentti oli 48,9 ja ylempien toimihenkilöiden 46,7. Työntekijöiltä saatiin huomattavasti vähemmän vastauksia, vastausprosentti oli 23,1. Työntekijöiden huomattavasti vähemmän vastausprosentti oli odotettavissa ja toisaalta kuitenkin varsin hyvä, koska etukäteen oli tiedossa, että kaikki työntekijät eivät käytä työsähköpostia. Paremmasta vastaajamäärästä saamiseksi työntekijäryhmältä, kysely laadittiin myös sähköisenä linkkinä yrityksen intranettiin. Paperikyselyn mahdollisuutta myös pohdittiin, mutta siitä luovuttiin muun muassa opinnäytetyön aikataulun takia. Esimiesten vastausprosentti oli 56,1 esimiehiltä enemmän saatiin vastauksia Tuotannosta.

Suurimmalla osalla vastaajista oli pitkä, vähintään yli kahdeksan vuoden työsuhde Sinebrychoffilla ja myös suurimmalla osalla esimiehistä oli pitkä kokemus esimiestyöstä. Eniten vastauksia saatiin ikäryhmästä 40-49 vuotta ja seuraavaksi eniten ikäryhmästä 50-59 vuotta, kun yrityksen henkilöstön suurin ikäryhmä on 30-39 vuotta. Vastaajien sukupuolta ei opinnäytetyön taustamuuttujissa kysytty, koska sen ei katsottu olevan merkityksellinen. Yrityksen henkilöstö on miesvaltainen.

Taustamuuttujana vastaajilta kysyttiin myös Työterveyslaitoksen kehittämän työkykyindeksin seitsemästä osiosta, sen ensimmäinen osio eli työkykypistemäärää. Siinä tutkittavan tulee suhteuttaa nykyinen työkykynsä elinaikaiseen parhaimpaan työkykyynsä asteikolla 0-10, jossa nolla vastaa täysin työkyvyttömyyttä ja kymmenen työkykyä parhaimmillaan. Tätä työkyvynpistemäärää perustuvaa mittaria on käytetty laajasti väestön työkykyyn liittyvissä tutkimuksissa ja sen on todettu ennustavan esimerkiksi sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. (toim. Aromaa ym. 2010, 33.) Kyselyssä kaikkien vastaajien työkykypisteiden keskiarvo oli 8,19, henkilöstön hieman matalampi 8,15 ja esimiesten taas korkeampi 8,31. Henkilöstöstä omalle työkyvyllään pisteitä seitsemän tai alle antoi 20 henkilöä ja esimiehistä kahdeksan.

Taustamuuttujana kysyttiin myös työkykyindeksin tulevaisuuteen suuntautuva kysymys: Uskoteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne kahden vuoden kuluttua?”. Tämän osakysymyksen on todettu työkykypistemäärä kysymyksen tavoin ennakoivan hyvin sairauspoissaoloja. (Gould ym. 2015, 12.) Vastausvaihtoehtoina ovat; melko varmasti, en ole varma ja tuskin. Vastaajista (ei esimiehet) kolme henkilöä vastasi tuskin, 10

ei varma ja muut vastaajat melko varmasti. Kukaan esimiehistä ei vastannut tuskin, neljä esimestä vastasi, en ole varma, ja muut esimiehet vastasivat melko varmasti.

Työterveyslaitoksen ”Työ ja terveys Suomessa 2012” -tutkimuksessa työssä käyvien työkyky-pisteiden keskiarvo oli 8,3, ikä ja koulutustaso vaikuttivat vastaukseen. (Kauppinen ym. 2012, 98). Työ- ja elinkeinoministeriön tekemän vuoden 2015 työolobarometrin mukaan noin 90 prosentilla palkansaajista oli oman arvion mukaan erittäin tai melko hyvä työkyky, arviot työkyvystään ovat pitkällä aikavälillä kohentuneet. (Lyly-Yrjänäinen 2016:59.)

### 7.2.1 Uudistetun Pidä Huolta -työhyvinvointiohjelman ja sen toimintatapojen tiedottaminen ja juurruttaminen

Uudistetun Pidä Huolta- työhyvinvointiohjelman tiedottaminen ja sen toimintatapojen juurruttaminen henkilöstölle aloitettiin 1.9.2016, noin puoli vuotta ennen tämän opinnäytetyön kyselyn suorittamista. Suurin osa työhyvinvointiohjelman toimintamalleista oli jo kuitenkin aikaisemmin käytössä, uudistuksen yhteydessä joihinkin tehtiin muutoksia tai tarkennuksia. Varhaisen välittämisen tai varhaisen työkyvyn tuen - malleista uusi oli ”Yhteydenpito sairausloman aikana ja työhön paluun tuki” - malli.

Opinnäytetyön kyselyn alussa haluttiin kartoittaa, miten hyvin henkilöstö on tutustunut uudistettuun malliin ja sen toimintatapoihin kaiken kaikkiaan. Vastausten perusteella hieman reilu puolet vastaajista oli tutustunut uudistettuun ohjelmaan. Esimiehet olivat tutustuneet uudistettuun ohjelmaan paremmin, vain yksi ilmoitti, että ei ole tutustunut. Ero johtuu todennäköisesti siitä, että uudistettua Pidä Huolta - ohjelmaa tiedotettiin erityyppisissä esimiesfoorumissa HR Business Partnereiden ja työterveyshuollon toimesta syksyllä 2016 ja Pidä Huolta - oppaat olivat tilaisuuksissa jaossa. Toimintokohtaisia tiedotustilaisuuksia muulle henkilöstölle pidettiin myös, mutta ei kattavasti koko yrityksessä. Tiedottamisessa on myös hyödynnetty yrityksen Intranetiä ja sähköpostia. Henkilöstöravintolan yhteydessä oli syyskuun ajan kerran viikossa ”Pidä Huolta - standy”, jonka luona henkilöstön oli mahdollista keskustella ohjelmasta ja sen käytännöistä HR Business Partnerien ja työterveyslääkärin kanssa.

Pidä Huolta - ohjelman käytössä olevat toimintatavat tunnettiin paremmin, ne tunsivat vähintään jokseenkin hyvin 68 prosenttia vastaajista. Esimiehet tunsivat käytössä olevat toimintatavat muita vastaajia paremmin. Todennäköisesti toimintatavat tunnettiin uudistettua Pidä Huolta - ohjelmaa paremmin siksi, että ne ovat olleet suurelta osin käytössä jo aikaisemmin.

Vastausten perusteella uudistetun Pidä Huolta ohjelman tiedottamista koko henkilöstölle kannattaa edelleen jatka. JATS-hankkeen loppuraportissa todettiin, että varhaisen reagoinnin ja

tuen toimintamallin valmistumisen jälkeen sen käyttöönotosta, toimintaperiaatteista ja käytännöistä työyhteisössä on tiedotettava huolellisesti. Tiedottamisessa olisi hyvä käyttää myös henkilöstöä osallistavia keinoja. Tiedotuskanavina intranetti ja sähköpostin ovat merkittäviä mallin juurruttamisvaiheessa, mutta alkuvaiheessa ne eivät riitä (Juvonen-Postin ja Jalavan 2008, 44.)

### 7.2.2 Varhainen välittäminen

Varhaisen välittämisen hälytysmerkkejä tunnettiin ja tunnistettiin hyvin. Eniten vastaajat olivat tunnistaneet työyhteisöön liittyviä hälytysmerkkejä ja myös yksilöön liittyviä merkkejä oli havainnut yli 60 prosenttia vastaajista, hieman yli puolet vastaajista oli myös havainnut työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä. Varhaisen välittämisen hälytysmerkkinen tuntemisessa ja tunnistamisessa ei ollut juurikaan eroa toimintojen, Tuotanto ja toimitusketju, välillä.

Samoin kuin esimerkiksi edellä esitellyssä Kevan Aktiivisen tuen toimintamallissa (Keva), myös Sinebrychoffin Pidä Huolta - ohjelmassa on varhaisia välittämisen hälytysmerkkejä listattu esimerkinomaisesti (Sinebrychoff 2016, 17.) Avoimet vastaukset hälytysmerkeistä vahvistivat, että ne tunnetaan hyvin. Yksilöön liittyvissä hälytysmerkeissä nousi sekä esimiesten että muiden vastauksissa yllättävän vahvasti alkoholin käyttö esiin, toisaalta työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä ei juurikaan mainittu.

Varhaiset hälytysmerkit tunnettiin ja tunnistettiin hyvin, mutta varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottaminen koettiin vastausten perusteella vaikeaksi, vain 33 prosenttia vastaajista koki, että se on helppoa. Puolet vastaajista ilmoitti olevansa itse aktiivisia ja ottavansa puheeksi varhaisen välittämisen hälytysmerkin, sellaisen havaittuaan. Sen lisäksi, että puheeksi ottaminen koettiin vaikeaksi, myös pelko seurauksista esti puheeksi ottona asenne, että puheeksi ottaminen ei ole oma tehtävä, vaan kuuluu esimiehelle. Jotkut vastaajista myös kokivat, että puheeksi ottaminen ei kuitenkaan auta. Vain 28,9 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että omalla osastolla työhyvinvointiin liittyvät ongelmat otetaan riittävän varhain esille.

Toimintojen välillä oli eroa siinä, miten helpoksi varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamisen vastaajat kokivat. Toimitusketjussa sen helpoksi koki 46,5 prosenttia vastaajista, kun Tuotannossa vain 22,2 koki sen helpoksi. Myös väittämään, ”Osastollani otetaan työhyvinvointiin liittyvät ongelmatilanteet puheeksi riittävän varhain”, vastattiin toiminnoittain samansuuntaisesti, Toimitusketjussa 40,7 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että otetaan, kun Tuotannossa vain 20,4 prosentin mielestä otetaan riittävän varhain. Mielenkiintoista olisi tarkemmin selvittää, mistä toimintojen välinen ero johtuu. Yksi keino voisi olla toimintojen työilmapiirin ja yleisten johtamiskäytäntöjen tutkiminen ja vertaaminen. Nuutisen, Heikkilä-

Tammen, Mankan ja Bordin tutkimuksessa (2013, 55), kun tarkasteltiin johtamiskäytäntöjen ja työn voimavarojen yhteyttä työssä jatkamiseen eri ikäryhmien välillä, työssä jatkamista tukeva johtaminen liittyi kokonaisvaltaisesti työyhteisön hyvän ilmapiirin ylläpitämiseen ja vuorovaikutteisen ilmapiirin luomiseen.

Edelleen olisi hyvä miettiä, miten henkilöstö aktivoituisi varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamisessa. JATS-hankkeen yhteydessä työpaikkojen varhaisen reagoinnin ja tuen malleihin kehitettiin työkyvyn kartoituslista. Listan myötä avautui myös työntekijöille strukturoitu tapa lähestyä omia esimiehiään ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa itse työnkuvansa kehitykseen ja työyhteisön toimintaan. (Juvonen-Postin ja Jalavan 2008, 46.) Pidä Huolta - ohjelmassa ei ole työkyvyn kartoituslistaa, sellaisen käyttöönottoa voisi jatkossa miettiä. Valmiita kartoituslistoja onkin tarjolla, mutta Sinebrychoffilla voitaisiin yhteistoiminnassa kehittää juuri sinne sopiva kartoituslista.

Teoriassa Pidä Huolta - keskustelu oli lähes kaikkien vastaajien mielestä hyvä käytäntö työhyvinvointiongelman käsittelyyn, keskustelun oli tuttu vain reilulle puolelle vastaajista. Vain seitsemän henkilöä ilmoitti, että esimies oli ottanut puheeksi hänen kanssaan työhyvinvointiin liittyvän ongelman. Yhtä keskustelua lukuun ottamatta kaikissa oli aiheena ollut työntekijän terveys ja työkyky. Viisi keskustelua oli pidetty Toimitusketjussa ja kaksi Tuotannossa. Pidä Huolto-keskustelu on toimintamallina ollut käytössä jo muutaman vuoden, jatkossa on syytä miettiä, miten sen tunnettavuutta ja käyttöä juurrutettaisiin henkilöstön parissa, varsinkin kun teoriassa henkilöstö koki sen hyvänä käytäntönä.

### 7.2.3 Tehostettu tuki

Tehostettua työkyvyn tukea tarvitaan, kun työyksikön toimenpiteet eivät riitä. Tehostetun tuen toimenpiteet riippuvat taustalla olevista työkykyä heikentävistä syistä. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työterveysyhteistyöstä työkykyarvion ja työterveysneuvottelun osalta. Työkykyarvion teoriassa tunsivat vähintään jokseenkin hyvin 67 prosenttia vastaajista, mikä on hieman yllättävä tulos, koska työkykyarvio on ollut käytössä useita vuosia. Yhdeksällätoista vastaajalla oli oma kokemus työkykyarviosta, ja vain kahden mielestä työkykyarvio ei ollut hyödyllinen. Selkeästi eniten työkykyarvioon ohjaututtiin työterveyshuollon aloitteesta, neljä henkilöä hakeutui arvioon itse. Vain yksi vastaaja ilmoitti, että esimies oli osallistunut ohjaukseen. Työkykyarvion jälkeen reilu puoli vastaajista jatkoi normaalisti omassa työssään, lähes 40 prosenttia ilmoitti, että jatkoi omassa työssään, mutta työtehtäviä muokattiin, yksi ohjautui kuntoutukseen.

Toimintojen kohdalla ei ollut suurta eroa työkykyarvion tuntemisessa. Tuotannossa se tunnettiin hieman paremmin, 68,5 prosentille vastaajista se oli vähintään jokseenkin tuttu, kun Toimitusketjussa 62,8 prosentille vastaajista. Työkykyarvio oli tehty viidelletoista Tuotannon vastaajalle ja viidelle Toimitusketjun vastaajalle.

Työterveysneuvottelu tunnettiin huonommin kuin työkykyarvio, se oli vähintään jokseenkin tuttu vain 43,3 prosentille vastaajista, 44,1 prosentille Toimitusketjusta ja 42,6 prosentille Tuotannosta. Teoriassa työterveysneuvottelua pidettiin kyllä hyvänä keinona tukea työkykyä, silloin, kun työkykyarvioinnissa sovitut toimenpiteet eivät riitä. Vain neljä vastaaja oli eri mieltä. 17 vastaajalla oli oma kokemus työterveysneuvottelusta, viidellä Toimitusketjusta ja kahdellatoista Tuotannon vastaajista. Nämä luvut sopivat edellä oleviin työkykyarvioiden määriin, jos oletetaan, että työkykyarvio on johtanut työterveysneuvotteluun.

Vastausten perusteella sekä työkykyarviosta että työterveysneuvottelusta on jatkossa hyvä edelleen tiedottaa henkilöstä. Henkilöstö suhtautui molempiin lähtökohtaisesti hyvin positiivisesti, joten niiden käytön juurruttamista varhaiseen työkyvyn tukemiseen kannattaa jatkaa. Kun vertaa tehtyjen työkykyarvioiden ja pidettyjen työterveysneuvottelujen määrää vastaajien työkykypisteisiin ja ennusteeseen työkyvystä kahden vuodentakuluuttua, näyttäisi siltä, että työkyvyn tukemista on suhteessa kuitenkin aktiivisesti tehty: 20 henkilöä arvioi työkyvykseen numeron seitsemän tai alle ja kymmenen henkilöä ei ollut varma, pystyisikö terveyden puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua, kolme vastasi tuskin. Työkykyarvio on tehty 19:sta vastaajista ja 17 vastaajaa ilmoitti, että on osallistunut työterveysneuvotteluun.

#### 7.2.4 Sairauspoissaolojen hallinta

Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat tiesivät miten pitää toimia, kun sairastuu. Esimiehen myöntämä sairausloma käytäntö tunnettiin myös hyvin, 87,6 prosenttia vastaajista ilmoitti tuntevansa sen, ja lähes kaikki vastaajat pitivät sitä hyvänä käytäntönä. 82,5 prosenttia koki helpoksi kysyä esimieheltä lupaa poissaoloon, kun on flunssa, vatsatauti tai lapsi sairaana. 17,5 prosenttia ilmoitti, että kysyminen ei ole helppoa, 9,3 prosentille Toimitusketjussa ja 22,2 prosentille Tuotannossa. Tässäkin toimintojen välinen ero on melko suuri ja samansuuntainen kuin edellä varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamisessa. Yhteisesti sovittuja sairauspoissaolojen hälytysrajoja ei tunnettu kovinkaan hyvin, vain 38 prosenttia vastaajista ilmoitti tuntevansa ne. Hälytysrajojen tuntemisessa oli myös toimintojen välillä eroa, 29,6 prosenttia Tuotannon vastaajista ilmoitti tuntevansa rajat ja 48,8 prosenttia Toimitusketjun vastaajista.

Esimiehen myöntämä sairausloma - käytäntö on ollut käytössä vuodesta 2012. Kyselyn mukaan käytäntö on hyvin juurtunut henkilöstön toimintatavaksi, ja sitä pidetään hyvänä. Käytäntöön

kuuluu, että työntekijän pitää ilmoittaa hyvissä ajoin ennen työvuoron alkua esimiehelle sairaudesta tai alle 10-vuotiaan lapsen sairaudesta. Ilmoitus tulee tehdä henkilökohtaisesti, eikä esimerkiksi sähköpostilla tai tekstiviestillä. (Sinebrychoff 2016, 34) Käytäntö lisää työntekijän ja esimiehen välistä keskustelua työkyvystä. Esimies arvioi työkykyisyyttä, eikä ota kantaa sairauden syyhyn tai hoitoon. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee työntekijä itse. vastausten perustella hyvä asia on se, että enemmistö henkilöstöstä kokee helpoksi poissaololuvan kysymisen esimieheltä. Varsinkin Tuotannossa on kuitenkin syytä vielä pohtia, miten helpottaa työntekijöiden yhteydenottoa edellä mainituissa tilanteissa.

#### 7.2.5 Paluun tuki

Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia yhteydenpidosta sairausloman aikana ja työhön paluun tukemisesta. Koska ”Yhteydenpito sairauslomalla ja työhön paluun tuki” - malli oli syksyllä 2016 julkaistun. Pidä Huolta - ohjelman uusi versio, oli erityisen kiinnostavaa kartoittaa henkilöstön ajatuksia ja asenteita yhteydenpidosta ja työhön palaamisen tukemisesta. Opinnäytetyön tekijän mielestä niillä saattaa olla suuri merkitys siinä, miten malli juurtuu henkilöstön toimintatavaksi.

Yhteydenpitoa sairausloman aikana pidettiin hyvänä asiana yleisesti, 74 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä. Hieman pienempi määrä, mutta selvä enemmistö kuitenkin, ilmoitti pitävänsä myös hyvänä asiana sitä, että juuri häneen pidetään yhteyttä sairausloman aikana. Toimintojen välillä oli vastauksissa eroja, Tuotannossa vai 20,3 prosenttia vastaajista ei pitänyt hyvänä asiana yhteydenpitoa sairausloma aikana, kun taas Toimitusketjussa sitä ei pitänyt hyvänä asiana 32,5 prosenttia vastaajista.

Yhteydenpidossa poissaolijaan pidettiin tärkeimpänä asiana välittämisen tunnetta ja sitä, että saadaan tietoa poissaolijan voinnista, sekä toisaalta poissaolija saa tietoa työpaikan kuulumisista. Yhteydenpidon ajateltiin myös madaltavan työhön palaamisen kynnyksiä. Myös Joensuun ym. 2008, 84, 78) tutkimuksessa korostui työnantajan rooli onnistuneessa työhön paluussa. Tutkimuksessa useat haastateltavat (pitkällä sairauslomalla olijat) katsoivat, että työpaikan pitämä yhteys työntekijään sairausloman aikana on tärkeä ja heidän mukaansa työnantajan osoittama kiinnostus työntekijöiden terveyttä ja vointia kohtaan saattaa rohkaista näitä työhön paluuseen. Esimiesten yhteydenottoja pidettiin erityisen tärkeinä ja kontaktia työpaikan kanssa pidettiin lähes aina hyödyllisenä.

Syyllyttäminen, ”kyttääminen”, rauhasa oleminen ja rauhasa sairastaminen olivat vastaajien mielestä syitä, miksi ei olisi hyvä, että työpaikalta pidetään yhteyttä poissaolijaan. Edellä mainitussa Joensuun ym. (2008, 73) tutkimuksessa psyykkisistä syistä sairauslomalla olevista haastateltavista kaksi kolmasosaa kertoi kärsineensä syyllisyydentunteista poissaolon alussa ja osa myös totesi kaipaavansa työssäkäyntiä ja työtovereita. Kolmasosalla oli vaikeuksia irrottautua töistä, osa jopa päätyi käymään töissä sairausloman aikana.

Vastaajista 21 ilmoitti olleensa viimeisen vuoden aikana pitkällä sairauslomalla, 30 päivää tai yli. Esimies oli pitänyt yhteyttä neljään vastaajaan, samoin työterveyshuolto neljään, kolmeen vastaajaan oli pitänyt yhteyttä työkaveri. Vastausten perusteella systemaattista yhteydenpitoa ei vielä ole ollut käytössä. Jatkossa onkin varmasti haaste saada yhteydenpito yleiseksi ja systemaattiseksi toimintatavaksi ja siinä oikea keino on varmasti ”Yhteydenpito sairausloman aikana ja työhön paluun tuki” - mallin juurruttaminen koko Sinebrychoffin henkilöstön toimintatavaksi. Suhtautumien yhteydenpitoon oli selvästi positiivinen ja sen merkitys oli vastausten perustella ymmärretty.

Lähes kaikki vastaajat pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta suunnitellaan jo sairausloman aikana, ja että työntekijän työhön paluuta tuetaan tarvittaessa. Edelleen lähes kaikki vastaajat pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työyhteisöä valmistellaan työhön paluuseen, kun hän palaa sairauslomalta.

Tässä opinnäytetyön kyselyssä kymmenen vastaajan kohdalla oli työhön paluuta suunniteltu jo sairausloman aikana. Seitsemän kanssa työhön paluuta suunniteltiin työterveysneuvottelussa esimiehen ja työterveyshuollon kanssa, kahden vastaajan kanssa työhön paluuta suunniteltiin työterveyshuollon kanssa ja yhden esimiehen kanssa. Kolmen henkilön kohdalla työtehtäviä oli rajattu, neljän kohdalla työtehtäviä muutettiin, kahdella työaika lyhennettiin ja yksi vastasi, että työtä kevennettiin.

Vastausten perusteella Sinebrychoffilla tehdään jo työhön paluun tuki toimia aktiivisesti ja joustavasti, kuitenkin vielä yli puolella pitkältä sairauslomalta palaajalla ei työhön paluun tukitoimia ollut käytetty. Saaren (2013, 33-34) tutkimuksessa työhön paluun prosessi kokonaisuudessaan kohtasi monia haasteita, ja suurimpana haasteena työntekijät kokivat sen, etteivät saaneet työnantajalta riittävästi tukea työhön paluussaan. Vastuu prosessista oli työntekijöiden mielestä jäänyt liikaa heille itselleen. Tutkimuksessa tuen puute oli ilmennyt esimerkiksi esimiehen epäasiallisena käytöksenä tai haluttomuutena miettiä vaihtoehtoja työssä jatkamisen tukemiseksi. Usein myös yhteydenpito työntekijään hänen sairauslomallaan oli unohdettu.

#### 7.2.6 Esimies avainasemassa varhaisessa työkyvyn tukemisessa

Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa esimiesten käsitystä ja kokemuksia varhaisesta työkyvyn tuesta ja käytössä olevista malleista, sekä saada heiltä koulutus- ja kehittämideoita. Lisäksi haluttiin selvittää, miten esimiehet kokevat valmiutensa toimia varhaisen työkyvyn mallien mukaisesti, koska henkilöstön työkyvyn hallinnassa esimiehen rooli on keskeinen, ja esimies

on avain asemassa työkyvyn heikkenemisen havaitsemisessa ja osatyökykyisten tukemisessa. (Tiitola ym. 2016, 8.)

Esimiehen tunsivat ja tunnistivat hieman muita vastaajia paremmin varhaisen välittämisen hälytysmerkit. He olivat myös havainneet enemmän sekä työyhteisöön, että yksilöön liittyviä hälytysmerkkejä. Sen sijaan työympäristöön liittyviä hälytysmerkkejä esimiehet olivat havainneet hieman muita vastaajia vähemmän.

Esimiehet kokivat huomattavasti muita vastaajia helpommaksi puheeksi ottamisen. He myös ilmoittivat ottavansa puheeksi aktiivisesti varhaisen välittämisen hälytysmerkin sellaisen havaittuaan muita vastaajia huomattavasti yleisemmin. Muun muassa Juvonen-Postin ja Jalavan mukaan (2008, 46.) varhaisen välittämisen - mallin toimivuus on paljon sidoksissa esimiesten kykyyn havaita esimerkiksi työntekijöiden työuupumusta tai muita sairauspoissaoloja aiheuttavia tekijöitä. On siis hyvä, että esimiehet kokivat puheeksi ottamisen muita vastaajia helpommaksi, mutta toisaalta on huolestuttavaa, että Tuotannosta kahdeksan esimestä 22:sta ja Toimitusketjussa kolme kymmenestä ei kokenut puheeksi ottamista helpoksi.

Puolet esimiehistä oli sitä mieltä, että omalla osastolla työhyvinvointiin liittyvät ongelmatilanteet otetaan riittävän varhain puheeksi. Esimiesten vastauksissa toiminnoittain näkyi sama trendi kuin muilla vastaajilla, Tuotannossa vain reilu 36 prosenttia esimiehistä oli sitä mieltä, että otetaan riittävän varhain, kun Toimitusketjun esimiehistä sitä mieltä oli 80 prosenttia esimiehistä.

Esimiehet olivat joko saaneet hyvin koulutusta varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamiseen, tai eivät kokeet sitä tarvitsevansa. Vastaus on hyvin linjassa sen kanssa, että esimiehistä reilu enemmistö koki puheeksi ottamisen helpoksi ja enemmistö myös ilmoitti olevansa itse aktiivinen ja ottavansa hälytysmerkin puheeksi sellaisen havaittuaan. Poikkeuksena kuusi esimiehistä koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Esimiehet, jotka kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamiseen, olivat kaikki Tuotannosta ja he toivoivat koulutukselta muun muassa oikeiden tapausten läpi käymistä ja keskustelua toisten esimiesten kanssa siitä, miten toimia erilaisissa tapauksissa.

JATS-hankkeen aikana esimiehiä valmennettiin ottamaan työkykyasioita puheeksi työpaikoilla. Valmennuksia toteutettiin pienryhmissä ja niissä käytettiin toiminnallisia menetelmiä kokemuksellisuuden esiin saamiseksi. Valmennusten aikana havaittiin kaksi perustarvetta; esimiehet kaipasivat tiivistä tietopakettia siitä, mitä asioita on syytä huomioida työkykyasioita puheeksi otettaessa ja lisäksi esimiehet kaipasivat konkreettisia kokemuksia tilanteista. Myös esimiesryhmän vertaistuki oli tärkeä esimiehille. Sinebrychoffilla Pidä Huolta - opas on tietopaketti ja käsikirja esimiehille tätä tarkoitusta varten. Jatkossa olisi hyvä miettiä, millaisia



osallistavia koulutuksia tai vertaistukiryhmiä puheeksi ottamisen voisi järjestää. Koska Tuotannon ja Toimitusketjun välillä esimiesten vastauksissa oli huomattava ero, ja koska Tuotannon esimiehet toivoivat lisää koulutusta, voisi esimerkiksi ajatella, että Toimitusketjun esimiehet toisivat anonyymejä oikeita ja onnistuneita ”tapauksia” yhteiseen esimiesfoorumiin, missä niitä voitaisiin yhdessä käydä läpi. Oikeista ”tapauksista” voisi tehdä myös ”rooliharjoituksia” esimiehille, niin kuin Helsingin kaupungin Työterveyskeskus oli tehnyt. Se koulutti esimiehiä varhaisen tuen mallin käyttöön muun muassa kokeilemalla esimies-alaiskeskustelun toteuttamista esimiesten kehskertomusten pohjalta improvisoivien näyttelijöiden avulla. Esimiehiltä saatu palaute tästä koulutuksesta oli erittäin positiivista. (Juvonen-Postin ja Jalavan 2008, 47.)

Esimiehet tunsivat muita vastaajia paremmin työkykyarvion, mutta yllättäen myös esimiehistä viisi ilmoitti, että ei tunne sitä. 37,5 prosenttia esimiehistä ilmoitti ohjanneensa alaisensa työkykyarvioon ja kaikki heistä piti työkykyarviota vähintään jokseenkin hyvänä. Esimiesten ja muiden vastaukset työkykyarvioon ohjautumisessa ovat ristiriitaiset. On mahdollista, että muiden vastaajien joukossa ei ollut niitä, jotka ovat ohjautuneet työkykyarvioon esimiehen toimesta. Toisaalta voi myös olla niin, että työkykyarvioon ohjaamisessa ei ole täysin selkeää yhteistä käytäntöä vielä käytössä, ja silloin työntekijälle on jäänyt epäselväksi, miten ja kenen toimesta työkykyarvioon ohjautui.

Esimiehet tunsivat myös muita vastaajia paremmin työterveysneuvottelun, mutta kuudelle esimiehelle se oli vieras, kolmelle Toimitusketjusta ja kolmelle Tuotannosta. Esimiehistä 21 oli osallistunut työterveysneuvotteluun, neljä Toimitusketjusta ja 17 Tuotannosta. Esimiehistä yhtä lukuun ottamatta kaikki pitivät työterveysneuvottelua vähintään jokseenkin hyvänä keinona tukea työkykyä, kun työkykyarvioinnissa sovitut toimenpiteet eivät riitä. Työterveysneuvotteluun osallistuneet esimiehet kokivat työterveysneuvottelut tilanteina, joissa mahdollistuu avoin ja rehellinen keskustelu työntekijän tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä ja joissa voidaan tehdä jatkosuunnitelmia ja päätöksiä, kun oikeat henkilöt ovat paikalla.

Vastausten perusteella sekä työkykyarviosta että työterveysneuvottelusta on jatkossa hyvä edelleen tiedottaa henkilöstön lisäksi myös erityisesti esimiehiä työterveysyhteistyön lisäämiseksi Sinebrychoffilla. Henkilöstö ja esimiehet suhtautuvat molempiin lähtökohtaisesti hyvin positiivisesti. Pidä Huolta - keskustelu, työkykyarvio ja työterveysneuvottelu ovat kaikki yhteydessä toisiinsa. Jos Pidä Huolta - keskustelujen pitäminen lisääntyy, voi ajatella, että esimiehet myös jatkossa ohjaisivat entistä herkemmin ja entistä varhaisemmin työntekijän työterveyshuoltoon työkykyarvioon tilanteissa, joissa huoli työntekijä työkyvystä ja työssä jaksamisesta on syntynyt. Työkykyarvio voi taas johtaa työterveysneuvotteluun, jos esimerkiksi on tarvetta muokata työntekijän työtä työkyvyn turvaamiseksi.

Esimiehet tunsivat yhtä lukuun ottamatta hyvin esimiehen myöntämä sairauspoissaolo -käytännön ja pitivät sitä hyvänä. Esimiehet kokivat pääsääntöisesti helpoksi ja luontevaksi keskustelun työkyvystä alaisensa tai alaisiensa kanssa, vain kolme ilmoitti, että keskustelua ei ole helppoa ja luontevaa. Esimiehet myös vastasivat, yhtä lukuun ottamatta, saavansa viipymättä sairauspoissaolotodistukset alaiseltaan tai alaisiltaan. Vain 53 prosenttia esimiehistä vastasi tuntevensa hyvin yhteisesti sovitut sairauspoissaolojen hälytysrajat.

Sairauspoissaolotiedot ovat yksi työssä olevien terveydentilan indikaattoreista ja niiden katsotaan olevan, sekä väestö- että työpaikkatasolla, hyvä tapa seurata työssä olevien terveydentilaa ja työhyvinvointia. Viljamaan ym. (2012, 30) mukaan viimeisten vuosien aikana useilla työpaikoilla on saatu poissaolotietojen keruu kattavaksi ja tilastointi luotettavaksi, mutta haasteita on edelleen siinä, miten selkeään muotoon ja ajantasaisesti tieto saadaan lähiesimiehille. Vaikka Pidä Huolta - ohjelmassa on sairauspoissaolokriteerien lisäksi paljon muitakin puheeksi otto -kriteereitä, varhaisen välittämisen hälytysmerkkejä, ovat sairauspoissaolojen hälytysrajat vielä kuitenkin työkyvyn tuen ja seurannan ehkä tärkein mittari. 72 prosenttia esimiehistä ilmoitti seuraavansa systemaattisesti alaisensa sairauspoissaoloja ja saavansa niistä reaaliajassa tiedon. Varhaisen työkyvyn tuen käytännöt eivät välttämättä käynnisty, jos esimiehet eivät tunne sairauspoissaolojen hälytysrajoja. Myös Viljamaan ym. (2012, 30) mukaan tämä on työkyvyn hallinnan ja seurannan näkökulmasta edelleen yksi kriittinen tekijä työkyvyn varhaisen käynnistymisen näkökulmasta. Jatkossa Sinebrychoffilla voisi kehittää lähiesimiesten raportteja sairauspoissaoloista esimerkiksi niin, että raportit kokoisivat esimiehille tietoa siitä, keiden kohdalla sairauspoissaolojen raja-arvot täyttyvät ja työkyvyn tukitoimet pitää käynnistää. Jos raportti hälyttää, kun sairauspoissaolojen raja-arvot täyttyvät, ei niitä tarvitsekaan muistaa ulkoa.

Sairauspoissaolotietojen käyttäminen varhaisen työkyvyn tuen käynnistäjänä on tasa-arvoinen ja -puolinen kriteeri. Toisaalta sairauspoissaolokriteerien täytyessä voi työkykyongelma olla jo pitkällä. Muiden Pidä Huolta- ohjelmassakin listattujen varhaisen välittämisen hälytysmerkkien on tarkoitus toimia ”herättelijöinä”, jo ennen kuin sairauspoissaoloja on kertynyt. Esimiehiltä kysyttiin vielä sairauspoissaoloihin liittyen, milloin he eivät myönnä alaiselle poissaoloa. Esimiehistä hieman vajaa puolet, viisitoista, ilmoitti aina myöntävänsä, jos myöntämisen kriteerit täyttyvät. Sairauspoissaoloa ei myönnetty, jos esimerkiksi sairauspoissaolojen määrä oli lisääntynyt, syntyi huoli alaisen terveydestä, tai epäily alkoholiongelmasta tai humalassa soittamisesta. Lähes kaikilla kyselyyn vastanneilla esimiehillä oli pitkä työsuhte Sinebrychoffilla ja pitkä kokemus esimiestyöstä, mikä varmasti tarkoittaa sitä, että alaiset tunnetaan hyvin ja silloin sairauspoissaolojen ja muiden hälytysmerkkien havainnointi on helpompaa.

Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014 tutkimuksessa (Aura ym. 2014, 32) kartoitettiin 30-60-90 päivän säännön, toteutumista ja sen mukaan yli 50 henkilön organisaatioissa 30-60-90 sääntö oli tuttu 84 prosentille. Tässä opinnäytetyön kyselyssä ei esimiehiltä kysytty kyseisen säännön tuntemista. Mutta, koska kysyttiin kuitenkin sairauspoissaolon hälytysrajojen tuntemista, ja ne sisältävä yhtäjaksoisen 30 vuorokauden poissaolon, voidaan olettaa, että kyseinen sääntö ei lähes puolelle, 48 prosentille, esimiehistä ole tuttu. Samassa Auran ym. (2014, 32) tutkimuksessa kysyttiin myös, onko toimintatavat 30-60-90 säännön osalta sovittu työterveyden kanssa. Tutkimuksessa ne oli sovittu 85 prosenttisesti yli 50 henkilön organisaatioissa. Myös Pidä Huolta - ohjelmassa on sovittu, että esimies ilmoittaa työterveyshuoltoon pitkistä sairauslomista, ja jos sairausloma on kestänyt 30 vuorokautta tai yli, esimies muistuttaa työhön palaavaa henkilöä varaamaan ajan työhön paluu tarkastukseen työterveyshuollosta. (Sinebrychoff 2016, 24). Jos/kun esimies ei tunne sairauspoissaolojen hälytysrajoja, tai ei seuraa systemaattisesti sairauspoissaoloja, 28 prosenttia ei kyselyn mukaan seuraa, ei työterveyshuolto välttämättä saa tietoa sairauslomalla olijasta, eikä myöskään työhön paluu tarkastuksen tarpeesta.

Esimiehistä 77,4 prosenttia piti hyvänä asiana sitä, että työpaikalta pidetään yhteyttä poissaolijaan, kuitenkin melko paljon pienempi määrä, 59,4 prosenttia ilmoitti pitävänsä yhteyttä. Esimiehet pitivät muun henkilöstön tavoin yhteydenpitoa poissaolijaan tärkeänä siksi, että välitetään ja että saadaan tietoa alaisen kuulumisista sekä voidaan antaa tietoa työpaikan kuulumisista. Yhteydenpidon ajateltiin myös mahdollistavan työhön paluun suunnittelun jo sairausloman aikana. Esimiesten mielestä yhteydenpidon esteenä voisi olla se, että alainen ei halua yhteydenpitoa.

Erityisen hyvä yhteydenpidon kannalta jatkoa ajatellen on se, että esimiehet suhtautuivat niin positiivisesti asiaan ja lähes kaikki ilmoittivat, että yhteydenpitoon ei ole estettä. Yksi esimiehistä vastasi, että *"kunhan muistaa pitää yhteyttä"*. Jos esimiehellä on paljon alaisia, voisi jatkossa olla tarpeen pohtia yhteydenpidon systemaattista toteutumista tukemaan jonkinlaista "hälytystä"/muistutusta. Kyselyyn vastanneista esimiehistä seitsemällä oli yli 20 alaista ja kolmellatoista 11-20 alaista, kymmenen tai alle kolmellatoista. Varsinkin esimiehille, joilla on paljon alaisia, jonkinlainen automaattinen muistutus voisi olla hyvä.

Esimiehistä kaikki pitivät hyvänä asiana sitä, että työntekijän työhön paluuta suunnitellaan jo sairausloma aikana, ja että työntekijän työhön paluuta tuetaan tarvittaessa, kun hän palaa pitkältä sairauslomalta. Joensuun ym. (2008, 84) tutkimuksessa haastateltavat korostivat erilaisten interventtioiden merkitystä työhön paluussa. Tutkimuksessa tällaisia olivat muun muassa lyhennetty työaika, vähittäinen työhön paluu ja työjärjestelyt. Tutkimuksessa päädyttiin siihen, että useissa tapauksissa työpaikat voisivat olla joustavampia ja avoimempia erilaisten työhön paluu vaihtoehtojen ja työhön paluu järjestelyjen suhteen.

Tässä kyselyssä esimiesten vastauksista liittyen työhön paluun tukemiseen kävi ilmi, että työhön palaamista sairauslomalta on suunniteltu yhdessä alaisen tai alaisien kanssa ja tarvittaessa töitä tai työtahtia oli alussa kevennetty. Osalla vastanneista esimiehistä ei vielä ollut ilmennyt tarvetta alaisen työhön palaamisen tukemiseen tai sitten sitä ei tunnistettu. Saaren (2013, 34) tutkimuksessa työnantajat selittivät esimiesten vähäistä työhön paluun tukea tiukoilla tulostavoitteilla ja tehokkuusvaateilla, sekä esimerkiksi osa-aikaisen työn järjestämisen hankaluudella. Lisäksi tutkimuksessa työnantajat toivat esiin, että esimies ei ole välttämättä ole tietoinen kaikesta siitä vastuusta, mitä esimiestyöhön kuuluu, kuten roolistaan työkyvyn tukijana. Työntekijöiden vaatimuksia myös pidettiin joskus kohtuuttomina. Esimerkiksi uudelleensijoitusvaihtoehdot ovat vähissä, jos työntekijällä on vähän koulutusta, eikä motivaatiota uudelleenkoulutukseen tai työyksikön vaihtamiseen.

Opinnäytetyön kyselyssä esimiehistä seitsemän, 21,9 prosenttia, koki, että työkykyasioiden hoitamiseen ei ole riittävästi aika, kun Auran ym. (2016, 27) tutkimuksessa esimiesten aikaresurssin hyväksi tai erinomaiseksi arvioi vain 13 prosenttia. Tässä kyselyssä vain kaksi esimiestä ilmoitti, että ei keskustele työkykyasioista kehityskeskustelussa.

## 8 Jatkoasteet

Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään kohdeyrityksen henkilöstölle. Tuloksissa oli paljon positiivisia asioita ja myönteinen palaute varmasti innostaa henkilöstöä jatkamaan työkykyä tukevia toimia. Erityisen positiivista on se, että henkilöstö ja esimiehet suhtautuvat myönteisesti Pidä Huolta - ohjelmaan ja sen varhaisen työkyvyn tuen malleihin ja myös kokemukset varhaisesta työkyvyn tukemisesta ovat pääsääntöisesti hyviä.

Kehittävän palautteen tarkoituksena on antaa suuntaviivoja, mihin erityisesti jatkossa kannattaa panostaa ja kiinnittää huomiota. Tulosten mukaan ohjelmasta ja malleista tiedottamista tulee jatkaa, koska henkilöstöstä vain reilu puolet oli tutustunut ohjelmaan, ja sen toimintamalleihinkin vain hieman suurempi määrä. Kun ohjelma on henkilöstön tiedossa, on helpompi myös tarvittaessa toimia sen ohjeiden ja mallien mukaisesti.

Jatkohaasteen on varhaisen välittämisen hälytysmerkkien puheeksi ottamisen kynnyksen mataltaminen. Puheeksi ottamista voidaan helpottaa muun muassa tiedottamalla ja kouluttamalla henkilöstä ja esimiehiä varhaisen työkyvyn mallien käyttöön osallistavilla menetelmillä. Puheeksi ottamisen tueksi on syytä kehittää työkyvyn kartoituslista. Koska lähimiehillä on keskeinen rooli varhaisessa työkyvyn tukemisessa, on erityisesti heidän rooliaan syytä vahvistaa.

Harvoin ihminen menettää työ- ja toimintakykyä kokonaan, mutta määräaikainen osatyökykyisyys taas koskettaa jossain vaiheessa lähes kaikkia työssäkäyviä. Osittaisen työkyvyn hyödyntäminen kannattaa ja tutkimusten mukaan esimerkiksi osittainen sairauspoissaolo on nopeuttanut kokoaikaiseen työhön paluuta ja tukenut työssä pysymistä. Pidä Huolta - ohjelman uusiin malli yhteyden pito sairauslomalla ja työhön paluun tuki nähtiin tässä kyselytutkimuksessa positiivisena toimintatapana. Sen juurruttaminen koko organisaatioon systemaattiseksi toimintatavaksi on kesken, mutta edelleen tiedottamalla mallista ja käytännön kokemusten kautta toimintamalli varmasti jalkautuu. Esimiesten tueksi on hyvä kehittää raportointitapoja sairauspoissaoloista, jolloin heidän on helpompi seurata varhaisia työkyvyn hälytysmerkkejä ja pitää yhteyttä sairauslomalla oleviin henkilöihin sekä ohjata heidät tarvittaessa työterveys- huoltoon työkykyarvioon.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutki varhaisen työkyvyn tuen -mallien vaikuttavuutta juuri Si-nebrychoffilla, ja saada sitä kautta vahvistusta yhteisiin toimintatapoihin.

## Lähteet

Airila, A., Juvonen-Posti, P. & Kausto, J. 2015. Työelämän tutkimuspäivät 5.6.11.2015. Työterveyslaitos. Työryhmä: Kokonaan tai osittain työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyky.

Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010:11. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle.

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2014. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Tutkimusraportti. Pohjola Vakuutus Oy ja Suomen Terveystalo. Yhteistyössä: Työterveyslaitos ja Juhani Ilmarinen Consulting Oy.

Gould, R. Ilmarinen, J., Järvisalo J. & Koskinen, S. 2006. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy.

Gould, R., Härkäpää, K. & Koskinen S. 2015. Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa.

Gould, R. & Polvinen, A. 2006. Osaaminen. Teoksesta Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J & Koskinen, S.(toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy. 162-168.

Gockel M. Työterveyslääkäri 2015: 2; 41-43. Ohjaaminen vakuutusyhtiön tuella ammatilliseen kuntoutukseen.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Bookwell Oy.

Heikkilä, M. & Mäkelä-Pusa, P. 2014. Työhyvinvointia työpaikoille - opas terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseen pientyöpaikoilla. Esa Print Oy.

Ilmarinen, J. 2006a. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J., Gould, R, Järvisalo, A & Järvisalo, J. 2006 Työkyvyn moninaisuus. Teoksesta Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J & Koskinen, S.(toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy. 17-34.

Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J. & Lindström, K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhön paluu. Työ ja ihminen. Työterveyslaitos. Tutkimusraportti 34. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Juvonen-Posti, P., Joensuu, M., Reiman, A., Heusala, T., Takala, E-P. & Ahonen, G. 2014. Työkykyjohtaminen - johdettua yhdessä tekemistä. Työterveyslaitos. Juvenes Print.

Juvonen-Posti, P, Uitti J., Kurppa, K., Viljamaa, M. & Martimo, K-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. 3.-4. painos, 22-30.

Järvikoski, A, Härkäpää, K, Mannila, S. 2001;24(3):3-11. Kuntoutus. Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta.

Järvikoski A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Helsinki.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, p., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen. S. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy.

Kausto, J., Virta, L., Martimo, K-P. & Viikari-Juntura, E. 2010. 19; 1719-1727. Suomen Lääkärilehti. Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio P. & Gould, R. Työkyky ja terveys. 2006a; 114-134. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.), Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. 23 (2); 138-148. Hoitotiede. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Laaksonen M. & Gould. R. Journal Occup Rehabil. 2014. Return to Work After Temporary Disability Pension in Finland.

Laisola-Nuotio, A., Mäkelä-Pusa, P. & Tiainen. R. 2013: 3;36-44. Kuntoutus. Selvitys työssä jatkamisen onnistumiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä.

Martimo, K-P. Työterveyslääkäri 2008. 3; 21-25. Vaikuttavia ratkaisuja sairauslomien hallintaan.

Martin, M. H. T., Nielsen, M. B. D., Madsen, I.E.H., Petersen, S.M.A, Lange, T. & Rugulies, R. Journal. Occup Rehabil. 2013: 23; 621-630. Effectiveness of a Coordinated and Tailored Return-to-Work Intervention for Sickness Absence Beneficiaries with Mental Health Problems.

Metsämuuronen, J.2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia - sarja 6. Jaabes Oy.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. 3.laitos.

Mussalo-Rauhamaa, H., Savikko, R., Kernisalo-Perälä, S, Paakkola, K. 2015/37. Työterveyshuolto ja haasteet. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Juvenes Print.

Mäkelä-Pusa, P., Juntunen, P., Terävä, K. & Ahosilta, S. 2012 / 44. Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk) -hankkeen kehittämistyö ja kokemukset. Punk-hanke Kuntoutussäätiö,(toim.) Mäkelä-Pusa, P. & Harju. Kuntoutussäätiön työselosteita.

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

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. & Bordi, L. 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jatkamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOY pro Oy.

Rantala, I. 2007. Teoksesta Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (toim. Aaltola, J. & Valli, R.). WS Bookwell Oy.

Rissanen, A. 2013. Pro gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos. Tuki- ja liikuntaelin potilaan työhön paluun edistäminen työkokeilun avulla.

Ryynänen, K., Kausto, J., Ala-Mursula, L., Hasu, M., Martimo, K-P. & Viikari-Juntura, E. 2013. 5; 321-325. Suomen Lääkärilehti. Lähiesimiesten haasteet osasairausvapaiden järjestelyissä.

Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2010. Teoksesta Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä alittelevalle tutkijalle. (toim. Aaltola, J. & Valli, R.). WS Bookwell Oy.



Saari, P. 2012. Kevan tutkimuksia. 2/2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta.

Saari, P. 2013: 1; 32-38. Kuntoutus. Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta.

Sauni, R. 2014. Työpaikan terveyttä ja turvallisuutta koskevat lait. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. 3.-4. painos, 10-20.

Sinebrychoff.2016. Pidä Huolta. Opas työhyvinvoinnin johtamiseen ja varhaiseen välittämiseen.

Sipponen, J, Salmelainen, U & Syrjäsoo, S. 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa.

STM. 2011. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4.

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

Tiitola, K., Takala, E-P., Rentto, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. TOIMIA.

Tuisku, K., Vuokko, A., Laukkala, T., Mäntynen J. & Melartin T. 2012;128(21):2251-9 Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

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

Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi.

Uotila, A. 2014. Sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät ja sairauspoissaolojen hallinta elintarvikealalla. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu ja Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos.

Valli, R., 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksesta Aaltola, J & Valli, R. 2007.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. WS Bookwell Oy. 2. korjattu ja täydennetty painos. 102-125.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viikari-Juntura, E., Kausto, J., Shiri R., Kaila-kangas L., Takala E-P., Karppinen J., Miranda, H., Luukkonen, R. & Martimo, K-P. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2012. 38(2); 134-143. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial.

Viljamaa M., Uitti J., Kurppa K. & Juvonen-Posti P. 2012 Helsinki. Työterveyslaitoksen väliraportti. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit - työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy. 4., uudistettu painos.

Sähköiset lähteet

Ahola, K. 2014. Työhyvinvointia työstä. Työterveyslaitos. [www.ttl.fi/partner/tyhyverkosto/toiminta/tapahtumat/Documents/Vaasa\\_22052014\\_materiaali.pdf](http://www.ttl.fi/partner/tyhyverkosto/toiminta/tapahtumat/Documents/Vaasa_22052014_materiaali.pdf) (viitattu 30.10.16.)

Ahola, K. 2011 Työkyvyn ongelmiin on tartuttava ripeästi. Työterveyslaitos. <http://www.sli-deshare.net/TiedottajaTyterveyslaitos/tyokyvyn-ongelmiin-ontartuttavaosa2> (viitattu 30.10.2016.)

Eläketurvakeskus. Tilastot. <http://tilastot.etk.fi> (viitattu 7.10.2016.)

Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82) (viitattu 21.9.2016).

Keva. Aktiivisen tuen toimintamalli. kuva 4. [https://www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/aktiivinen\\_tuki](https://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki) (viitattu 9/2016.)

Keva. Varhainen tuki. [https://www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/aktiivinen\\_tuki/Sivut/Default.aspx](https://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki/Sivut/Default.aspx) (viitattu 18.10.2016.)

Keva. Esimerkkejä työkykyongelmien tai työkyvyn heikkenemisen hälytysmerkeistä. [https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Aktiivinen\\_tuki\\_1/milloin\\_pitaa\\_puuttua.pdf](https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Aktiivinen_tuki_1/milloin_pitaa_puuttua.pdf) (viitattu 18.10.2016.)

Keva. Työterveyshuolto tukee työssä jatkamista. [https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Aktiivinen\\_tuki\\_1/tyoterveyshuolto\\_tukee\\_tyossa\\_jatkamista.pdf](https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Aktiivinen_tuki_1/tyoterveyshuolto_tukee_tyossa_jatkamista.pdf) (viitattu 1.11.16.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissä> (viitattu 16.4.2017)

Työeläkelakipalvelut. Eläketurvakeskus. [www.tyoelakelakipalvelu.fi](http://www.tyoelakelakipalvelu.fi) (viitattu 7.10.2015.)

Työterveyslaitos. Työkyvyn tuki. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn\\_tuki/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_tuki/sivut/default.aspx) (viitattu 19.10.2016)

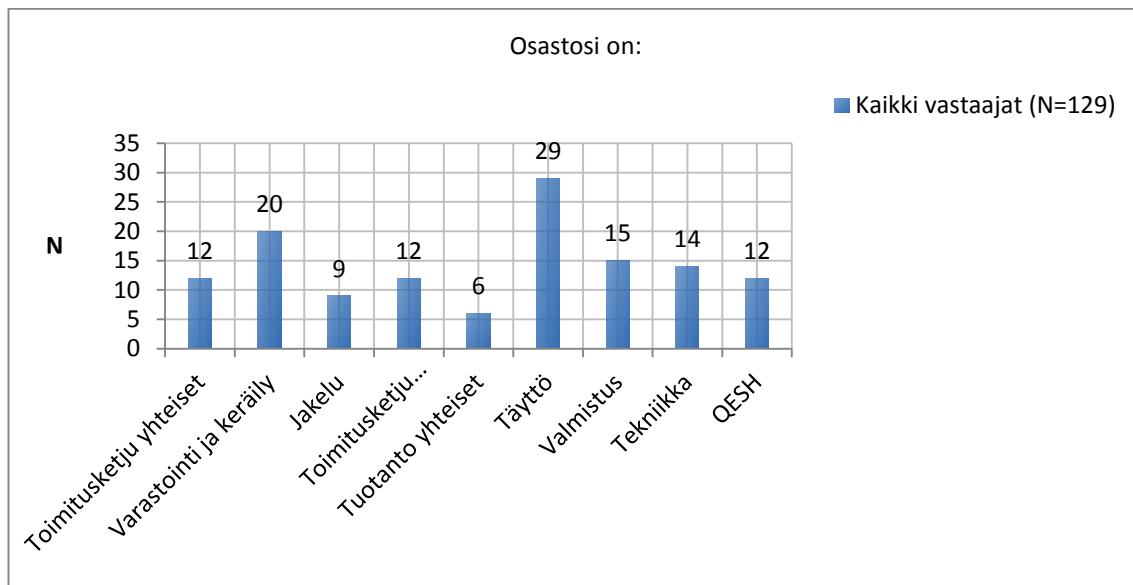
## Kuviot

Kuvio 1: Työkykytalo (Ilmarinen 2006, 80). .....	11
Kuvio 2: Moniulotteinen työkykymalli (Järvikoski, Härkäpää & Mannila, 2001). .....	13
Kuvio 3: Työkyvyn kolmiomalli (Tuisku ym. 2012). .....	13
Kuvio 4: Aktiivisen tuen toimintamalli. (Keva) .....	19
Kuvio 5: Henkilöstö osastoittain.....	31
Kuvio 6: Henkilöstön ikäjakauma .....	31
Kuvio 7: Henkilöstöryhmät .....	31
Kuvio 8: Menestyvä Sinebrychoff (Sinebrychoff 2016, 10). .....	32
Kuvio 9: Yhteydenpito sairauslomana aikana ja työhön paluu (Sinebrychoff 2016, 24). .....	32
Kuvio 10: Varhaisia hälytysignaaleja (Sinebrychoff 2016:17) .....	33
Kuvio 11: Pidä Huolta - keskustelu (Sinebrychoff 2016, 18).....	34
Kuvio 12: Työkykyarvio (Sinebrychoff 2016, 22).....	34
Kuvio 13: Työterveysneuvottelu (Sinebrychoff 2016, 23). .....	35
Kuvio 14: Uudistettuun Pidä Huolta - ohjelmaan tutustuneet .....	39
Kuvio 15: Pidä Huolta -ohjelman käytössä olevien toimintatapojen tunteminen .....	40
Kuvio 16: Varhaisen välittämisen hälytysmerkkien tunteminen .....	40
Kuvio 17: Puheeksi ottamisen aktiivisuus.....	41
Kuvio 18: Varhaisen välittämisen-hälytysmerkkien esille nostaminen .....	41
Kuvio 19: Työhyvinvointiin liittyvien ongelmatilanteet varhainen puheeksi ottaminen osastolla .....	41
Kuvio 20: Pidä Huolta - keskustelun tunteminen.....	42
Kuvio 21: Työkykyarvion tunteminen.....	43
Kuvio 22: Työterveysneuvottelun tunteminen .....	43
Kuvio 23: Sairauspoissaolojen hälytysrajojen tunteminen.....	44
Kuvio 24: Kokemus yhteydenpidosta sairauslomana aikana .....	44
Kuvio 25: Esimiesten Pidä Huolta - ohjelman toimintatapojen tunteminen.....	46
Kuvio 26: Esimiesten varhaisen välittämisen hälytysmerkkien tunteminen .....	46
Kuvio 27: Esimiesten Pidä Huolta - keskustelun tunteminen.....	47
Kuvio 28: Esimiesten käsitys Pidä Huolta - keskustelusta.....	48
Kuvio 29: Pidä Huolta -keskustelujen aiheet.....	48
Kuvio 30: Esimiesten työkykyarvion tunteminen .....	49
Kuvio 31: Esimiesten työterveysneuvottelun tunteminen .....	49
Kuvio 32: Esimiesten käsitys työterveysneuvottelusta .....	49
Kuvio 33: Esimiesten sairauspoissaolojen hälytysrajojen tunteminen.....	50
Kuvio 34: Esimiesten käsitys yhteydenpidosta sairauslomalla olevaan työntekijään .....	51
Kuvio 35: Esimiesten yhteydenpito sairauslomalla olevaan työntekijään.....	51
Kuvio 36: Esimiesten kokemus työkykyasioiden hoitamiseen käytettävissä olevasta ajasta .....	53
Kuvio 37: Vastaaajat osastoittain .....	78
Kuvio 38: Vastaaajat henkilöstöryhmittäin .....	78
Kuvio 39: Vastaaajien työsuhteiden pituudet .....	78
Kuvio 40: Vastaaajien ikä .....	79
Kuvio 41: Esimiesten osuus vastaaajista .....	79
Kuvio 42: Esimiesten työkokemus vuosissa .....	79
Kuvio 43: Alaisten määrä .....	79
Kuvio 44: Vastaaajien työkykypisteet .....	80
Kuvio 45: Esimiesten työkykypisteet .....	80
Kuvio 46: Vastaaajien oma ennuste työkyvystä.....	80
Kuvio 47: Esimiesten oma ennuste työkyvystä .....	80

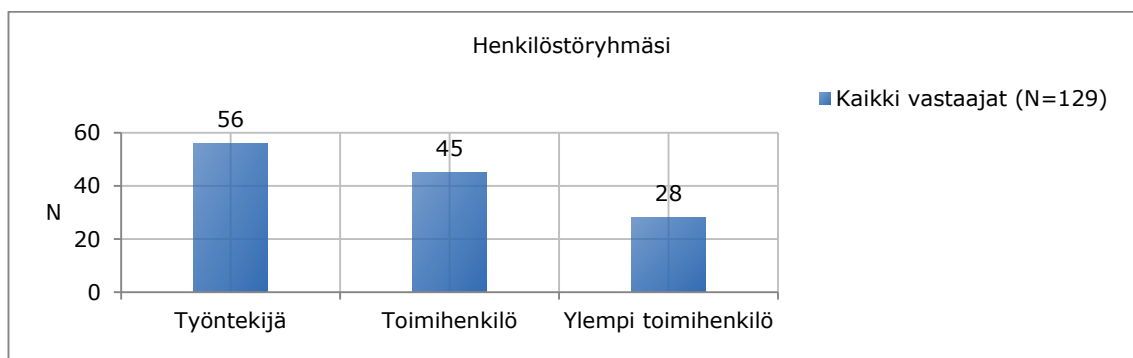
## Liitteet

Liite 1: Vastaajien taustatiedot .....	78
--	----

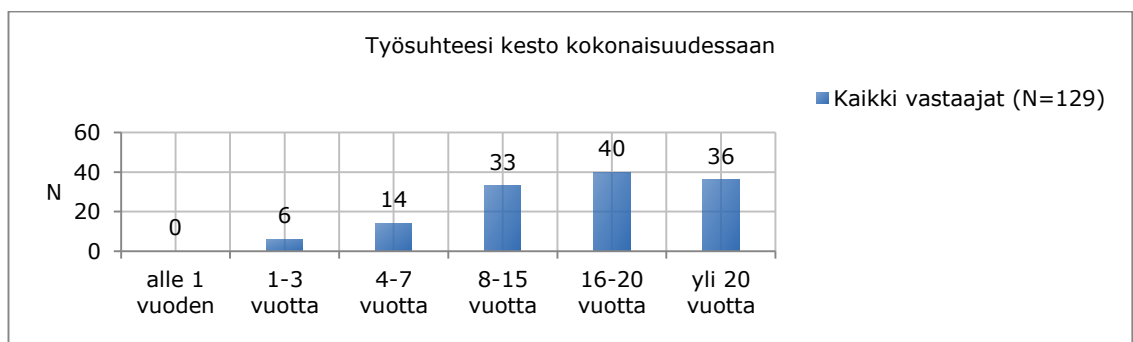
## Liite 1: Vastaajien taustatiedot



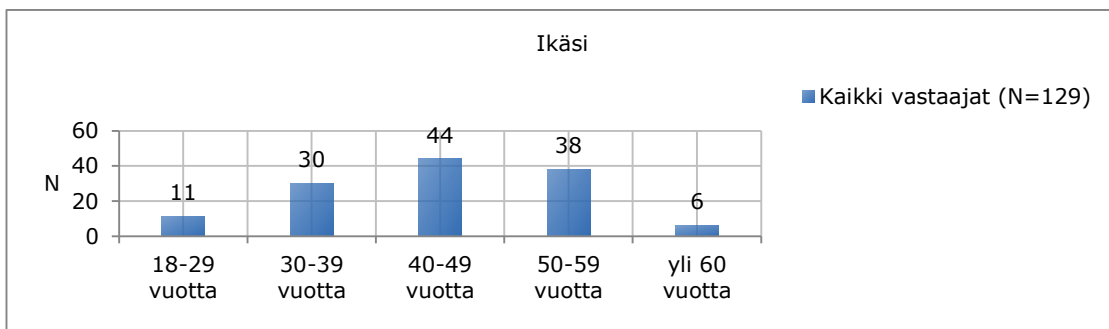
Kuvio 37: Vastaajat osastoittain



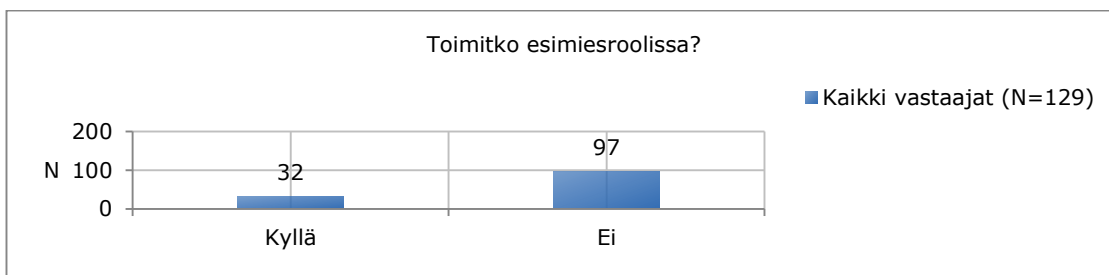
Kuvio 38: Vastaajat henkilöstöryhmittäin



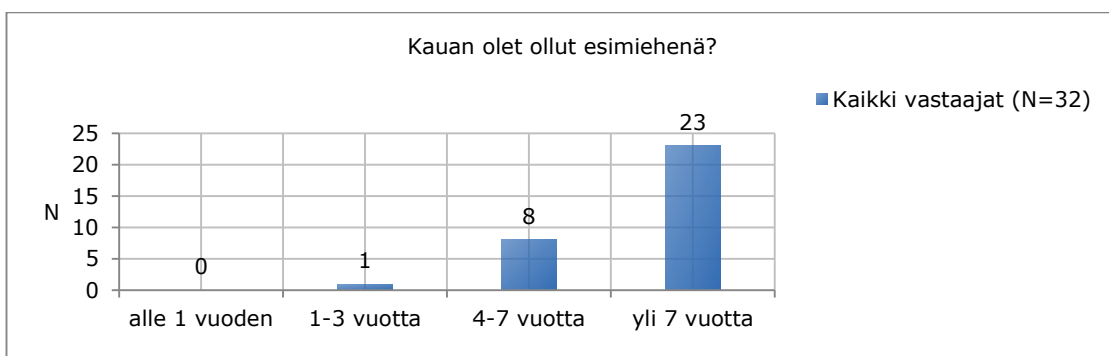
Kuvio 39: Vastaajien työsuhteiden pituudet



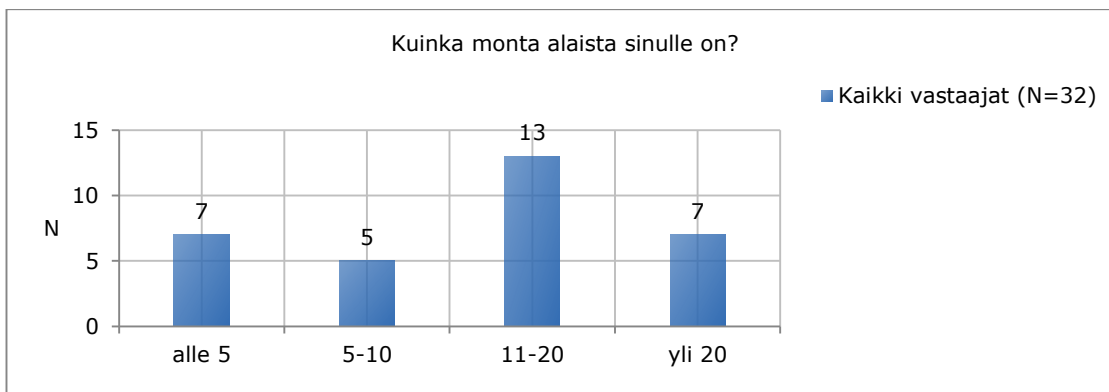
Kuvio 40: Vastaajien ikä



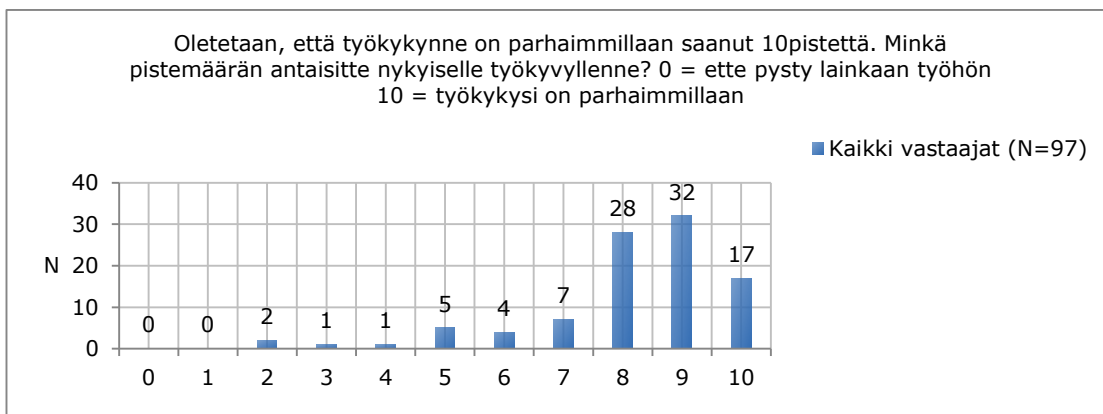
Kuvio 41: Esimiesten osuus vastaajista



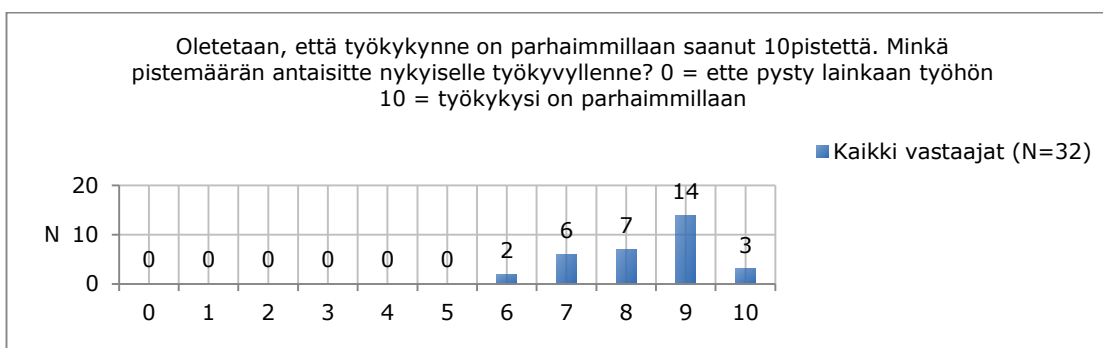
Kuvio 42: Esimiesten työkokemus vuosissa



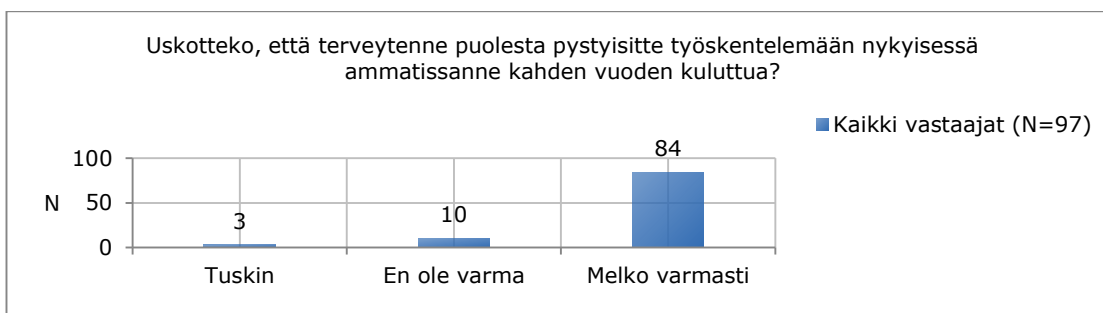
Kuvio 43: Alaisten määrä



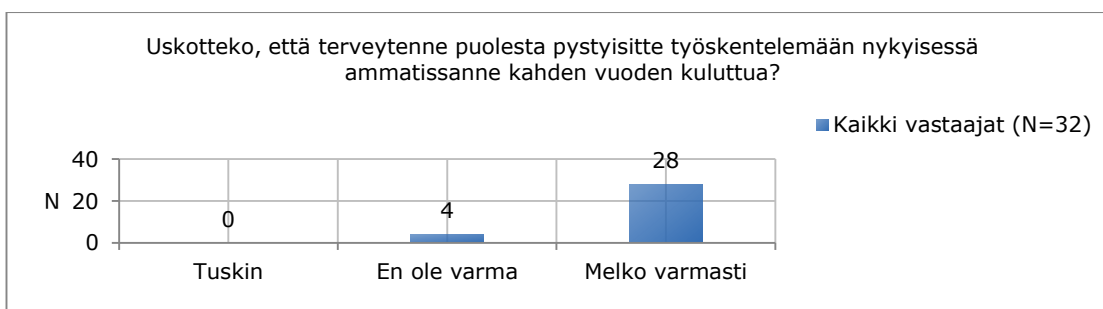
Kuvio 44: Vastaajien työkykypisteet



Kuvio 45: Esimiesten työkykypisteet



Kuvio 46: Vastaajien oma ennuste työkyvystä



Kuvio 47: Esimiesten oma ennuste työkyvystä