

Tuulikki Rask

Työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista työterveyshoitajan työvälineenä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen YAMK

Opinnäytetyö

11.04.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tuulikki Rask Työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista työterveyshoitajan työväliseinä 32 sivua + 5 liitettä 11.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo Koski
<p>Varhaisella työkyvyn tuella voidaan vaikuttaa työntekijöiden työkykyyn ja tukea työssä jaksamista. Työkyvyn tukemiseen liittyvät asiat ovat lähiesimiestyöhön liittyvää henkilöstöjohtamista. Sairasvakuutuslaki (2011) velvoittaa työnantajaa kirjaamaan ja ottamaan käyttöön varhaisen tuen mallin ja tarkkailemaan merkkejä työkyvyn heikkenemisestä sekä ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin, jos niitä ilmenee. Tutkimuksien mukaan kaikkein parasta työkyvyn tukea on se, että työntekijä pysyy mukana työelämässä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Työterveys Helsingille työterveyshoitajien työn kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon sosiaali- ja terveystalouden palveluiden johtamisen opintoja.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin teema- ja ryhmähaastatteluna viideltä Työterveys Helsingin työterveyshoitajalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella varhaisen tuen malli koettiin tärkeäksi toimintatavaksi, mutta työterveyshoitajilla oli siitä sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Varhaisen tuen malli ja sen myötä työterveysyhteistyö kuvattiin esimiesten ja työntekijöiden väliseksi ”sillaksi” yhteistyölle. Työterveyshoitajat kokivat, varhaisen tuen toiminnan merkityksellisenä ja toivoivat voivansa panostaa siihen työajastansa nykyistä enemmän. Varhaisen tuen oikea-aikainen ajoitus koettiin tärkeäksi. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työote koettiin motivoivana ja palkitsevana. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia työterveyshoitajien ajankäyttöä varhaisen tuen näkökulmasta ja millaisia vaikutuksia varhaisen tuen mallin käytöllä on työntekijöiden näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	työkyky, varhainen tuki, työkyvyn tuki, varhaisen tuen malli

Author(s) Title Number of Pages Date	Tuulikki Rask Occupational health nurses experiences on the use of the early support model as a tool for occupational health nurses 32 pages + 5 appendices 10.4.2019
Degree	Public Health nurse Master degree
Degree Programme	Manigement of Social and Health Care Services
Specialisation option	Management of Social and Health Care Services
Instructor(s)	Pirjo Koski, Ph.D. Lecturer
<p>Issues With early work ability support workers ability to work can be affected and coping at work can be supported. The issues related to supporting working capacity are a human resource management related The Sickness Insurance Act (2011) obliges the employer to record and implement an early support model and monitor signs of impairment of work capacity and take the necessary measures if needed. Research shows that the best way to support working ability is to keep the worker in work. The purpose of this thesis is to describe the experiences of occupational health nurses on the use of model of early support. The objective is to provide information for Työterveys Helsinki for the support of the development of occupational health nurses work. The thesis is a part of the Metropolia University of Applied Sciences degree in social and health care management. The material of the thesis was collected as a theme and group interview off five occupational health nurses in Työterveys Helsinki. The material was analyzed by content analysis. Based on the results, the early support model was experienced to be an important way of working, but the occupational health nurses had both good and bad experiences on it. The early support model, and hence the occupational health co-operation, was described as a “bridge” between supervisors and employee’s collaboration. Occupational health nurses felt that early support operations were important and hoped to invest more of their working hours to it than they do today. Right timing of early support was seen as important. Preventative and proactive work were seen as motivating and rewarding. In the future, it would be important to study the use of time by occupational health nurses from the point of view of early support and what impact the use of the early support model has on the employee’s perspective.</p>	
Keywords	work ability, early intervention, early support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Tiedonhaku	3
2.2	Keskeiset käsitteet	3
2.3	Työterveyshuolto	7
2.4	Varhainen tuki osana työterveyshoitajan toimenkuvaa	10
2.5	Tiedonhaun tulokset	10
2.6	Työterveys Helsingin varhaisten tuen malli	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Laadullinen tutkimus	17
4.2	Ryhmähaastattelu ja sen toteuttaminen	17
4.3	Aineiston analysointi	20
5	Opinnäytetyön tulokset	23
5.1	Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot	23
5.2	Työterveydenhoitajien kokemukset varhaisen tuen mallista	23
5.3	Työterveyshoitajien keinot hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään	25
5.4	Työterveyshoitajien motivaatio varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen työssään	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten pohdinta	28
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	30
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakesimerkkejä	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

1990-luvulla alettiin Suomessa luomaan työpaikoilla ensimmäisiä malleja varhaisesta tuesta. Aluksi lähdettiin luomaan malleja sairauspoissaolokäytännöistä. 2000-luvun alussa siirrettiin painopiste ongelmiin, jotka vaikuttavat työntekemiseen. Tavoite oli puuttua mahdollisimman varhain. (Viljamaa – Uitti – Kurppa – Juvonen-Posti 2012: 28.) Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tutkimus arvioi kuntoutusmallin vaikutuksia, hyötyjä, toimivuutta ja toteutumista. Näitä arvioitiin työterveyshuollon, työpaikan sekä kuntoutujan, että kuntoutuksen tuottajan näkökulmista. Yhteistyö eri toimijoiden välillä edesauttoi kuntoutumista. Työterveyshuollon rooli aktiivisena toimijana auttoi osatyökykyisten kuntoutumista (Seppänen-Järvelä – Syrjä – Juvonen-Posti – Pesonen – Laaksonen – Tuusa -Savinainen – Henriksson 2015: 39-43).

Suomessa kunnissa on tärkeää, että työntekijöiden työkykyä ylläpidetään. Työkyvyn ylläpitämien on tärkeää etenkin siksi, että iso osa kuntasektorilla työskentelevistä on jäämässä eläkkeelle tulevien vuosien aikana ja pätevien työntekijöiden saaminen on haastavaa (Pekka 2017: 19). Henkilöstöjohtamisen tavoitteena on taata, että kunnissa on osaava, motivoitunut ja muutoskykyinen henkilöstö. Kuntien henkilöstötyössä toimintaympäristön muutokset tekevät henkilöstöjohtamisesta erityisen vaativaa (Kuntatyönantajat A).

Työterveyshuollon perustarkoitus on tarjota yhdessä työnantajan kanssa työntekijöille terveellinen ja turvallinen työ sekä työympäristö. Työterveyshuolto toimii yhteistyökumppanina työpaikalle ja pyrkii edistämään työterveysyhteistyönä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Työterveyshuolto tukee sekä työyhteisöä että yksittäistä työntekijää läpi työuran. Työterveysyhteistyö perustuu asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (VNA /1484/2001.) Työterveysyhteistyön pohjana toimii toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi muun muassa yhteisesti sovitut toimintatavat, käytännöt ja toimenpiteet. Toimintasuunnitelma ohjaa työterveyshuollon toimintaa (Rautio – Laaksonen 2014). Työterveyshuolto on velvollinen toimimaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti.

Varhaisen tuen malli on työnantajan vastuulla oleva toimintatapa, joka ohjaa työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyötä. Varhaisen tuen mallilla pyritään ylläpitämään ja edistämään työntekijän työkykyä. (Juvonen-Posti – Viljamaa – Uitti – Kurppa – Martimo 2014: 212 -216.) Varhaisen tuen mallilla ja varhaisella puuttumisella pyritään ennaltaehkäisemään sairauspoissaoloja, ennenaikaista eläköitymistä ja tarjota työntekijälle apua ja tukea työssä selviytymiseksi (Terävä: 2013: 16). Varhaisen tuen malli laaditaan yksilöllisesti työnantajalle. Varhaisen tuen mallissa kuvataan työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon keskeiset roolit ja työnjako. Varhaisen tuen mallissa kuvataan toimintatavat, joiden mukaan toimitaan, kun työntekijällä ilmenee heikkenemistä työkyvyssä. (Työterveyslaitos C.)

”*Työterveys Helsinki*” on Helsingin kaupungin, sen liikelaitosten ja osakeyhtiöiden oma työterveyshuolto. Työterveys Helsingin asiakaskuntaan kuuluu n. 40 000 työntekijää. Helsingin kaupungilla on käytössä kaikilla toimialoilla, liikelaitoksissa ja osakeyhtiöissä varhaisen tuen malli työkykyriskissä olevien työntekijöiden tukemiseksi. Varhaisen tuen mallilla saadaan työntekijät riittävän ajoissa työterveyshuollon piiriin, ja sitä kautta tarjotaan kaikille työntekijöille tarvittavia tukitoimia (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008:13).

Kansaneläkelaitoksen 2017 vuoden sairauspäivärahoista 29% kului mielenterveyden häiriöiden vuoksi (Kela A). Mielenterveydenhäiriöt ovat maailmanlaajuinen ongelma. Mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat sairauslomia esimerkiksi Tanskassa ja muissa korkean tulotason maissa. Mielenterveydenhäiriöt ovat yhteiskunnalle raskas taakka pitkien sairauslomien vuoksi. Mielenterveyden sairaudet ovat yleisin syys varhaiseläkkeelle siirtymisen syistä Tanskassa. (Poulsen – Fisker – Hoff – Hjorthoj – Falgaar – Lene, 2017: (18) 579.) Suomalaisessa seurantatutkimuksessa (2010) havaittiin, että vakavaan masennukseen sairastuneista työhön palasi vajaa kolmannes työntekijöistä (Raitasalo – Salminen – Saarijärvi- Toikka 2004: 30-32). Francen tutkimusryhmä taas havaitsi, että työhön paluun ohjelmilla saatiin lyhennettyä sairausloman pituutta (Franche - Louise – Cullen – Clarke– Irvin– Sinclair– Frank 2005: 623).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Työterveys Helsingille työterveyshoitajien työn kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Sosiaali- ja terveysalan palveluiden johtamisen opintoja.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhaku

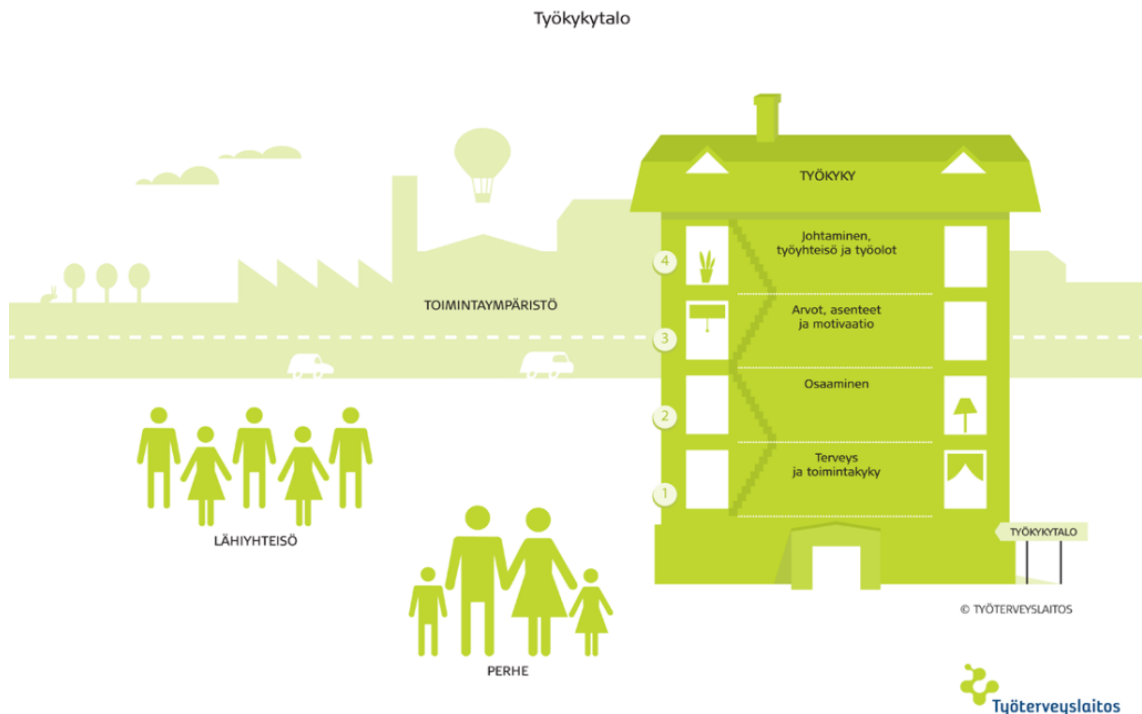
Aloitin hakujen tekemisen alustavasti sosiaali- ja terveystieteen yleisimpiin tietokantoihin. Tietokannoiksi valikoituivat Medic, PubMed, CHINAL, OVID. Lisäksi hyödynsin Google-hakukonetta ja HELKA-kirjaston tietokantaa. Tein tiedonhaun myös Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan julkaisuarkistoon sekä tarkastelin Duodecim, Terveystieteen ja Terveystieteen julkaisuja. Tiedonhaussa tein rajauksen kotimaisiin ja ulkomaisiin 2000-luvun julkaisuihin. Hakusanoina käytin seuraavia: työkyky, tuki, varhainen tuki, työterveyshoitaja, work ability support, occupational, early support, arbetsförmåga, arbetssevne, arbeidsevne. Hakuja tehdessä katkaisin sanoja ja hyödynsin * -merkkiä, yhdistin hakutermejä AND-sanalla ja pyrin löytämään OR-sanalla avulla synonyymejä ja sitä kautta laajentamaan hakutuloksia. Hakuja tein useammalla hakulausekkeella (liite 1. Taulukko 1.) Rajasin hakutulokset suomen- ja englanninkielisiin maksuttomiin julkaisuihin ja teksteihin. Hakuja tehdessä pyrin tekemään ne mahdollisimman systemaattisesti.

Mukaanottokriteerinä olivat muun muassa tutkimukset ja julkaisut, joissa käsiteltiin työikäisen varhaisen tuen mallia, työkyvyn tukea. Manuaalista tiedonhakua tein Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä Helsingin kaupungin kirjastossa tutkimalla alan lehtiä ja julkaisuja. Konsultoin myös sähköpostitse ja suullisesti Työterveyslaitoksen vanhempaa asiantuntijalääkärää aiheeseen liittyvien julkaisujen osalta.

2.2 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat **työkyky** (work ability, arbetsförmåga, arbeidsevne, arbeidsevne), **varhainen tuki** (työkyvyn tuki, early intervention, early support), **työkyvyn tuki** ja **varhaisen tuen malli**.

Työkykyä kuvataan usein ”työkykytalona”. Talossa pohjana ovat terveys ja toimintakyky. Seuraavana kerroksena on kuvattu osaaminen, kolmannessa kerroksessa arvot, asenteet ja motivaatio ja ylimpänä johtaminen, työolot ja työyhteisö. Nämä yhdessä muodostavat työkyvyn perustan työntekijälle. Työkyky voidaan määritellä myös toimintakyvyksi, jota verrataan työntekijän työn vaatimuksiin. Toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi terveydentila, sairaudet, sosiaalinen tilanne, esimies- ja työyhteisöasiat. (Tiitola – Takala – Rentto – Tuulenheimo-Eklund – Kaukiainen. 2016: 2.)



Kuva 1. Työkykytalo. Työterveyslaitos C.

Työkyvyn tuki on Valtioneuvoston asetuksen 708/2013 mukaista toimintaa, johon osallistuvat työterveyshuolto, työnantaja sekä työntekijä. Työkyvyn tuella pyritään edistämään, seuraamaan ja ylläpitämään työntekijän työkykyä, kun työntekijällä ilmenee työkyvyttömyyden uhka. (Valtioneuvoston asetus 708/2013 § 8.) Varhainen tuki on alakäsitelä työntekijän työkyvyn tukemiselle ja toimenpiteille, joilla voidaan edistää työkykyä ja ehkäistä työntekijän työkyvyn heikkenemistä (Työterveyslaitos A).

Työkyvyn heiketessä alussa työntekijä, esimies (työnantaja) ja työterveyshuolto ovat avainasemassa. Erilaiset kuntoutuspalvelut ja sosiaalialan asiantuntijan tietämys korostuvat työkyvyn heikkenemisen pitkittyessä. Työterveyshuolto toimii koordinoivana tahona läpi työkykyongelman. Työkyvyn heiketessä on esimiehellä ensisijainen asema havaita ongelmat, sillä työntekijät viettävät työpaikalla ison osan arkipäivästä. Tästä syystä on luonnollista, että ongelmat havaitaan siellä. Työkyvyn heikkeneminen edellyttää työn ja sen erityispiirteiden tuntemusta sekä työympäristön tuntemista. (Tiitola – Takala – Rentto – Tuulenheimo-Eklund – Kaukiainen. 2016: 5-6.)

Työntekijä voi itse vaikuttaa omaan työkykyynsä. Huolehtimalla omasta hyvinvoinnista työntekijä edistää työkykyä. Riittävä lepo, uni, palautuminen, terveellinen ruokavalio ja liikunta sekä päihitteettömyys edistävät työntekijän jaksamista ja hyvinvointia. Työntekijä edistää omaa työkykyänsä myös hoitamalla mahdollisia sairauksia, hakeutumalla hoitoon ja tarvittaessa kuntoutukseen. (Tiitola ym. 2016: 6.)

Varhainen tuki mahdollistaa työntekijän työkyvyn tukemisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Helsingin kaupunki A.) Varhaisella tuella puututaan työkyvyn alenemiseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sen avulla voidaan lisätä yksittäisen työntekijän työhyvinvointia ja säilyttää työntekijän työkykyä. Vastuu varhaisen tuen mallin toteutumisesta työpaikoilla on esimiehillä, kun taas työterveyshuollossa varhaisen välittämisen mallia toteuttavat pääosin työterveyshoitajat. Pidemmälle edenneissä työkykyasioissa on toki mukana työterveyslääkäri ja tarvittavat asiantuntijat (Turja – Kaleva – Kivistö – Seitsamo: 2012: 13-16).

Työntekijä on oikeutettu varhaiseen tukeen, kun esimies havaitsee alaisellaan tarvetta sille. Varhaisen tuen toimenpiteet kuvataan työterveyshuollon ja työpaikan yhteisessä toimintasuunnitelmassa. Varhaisen tuen toimenpiteet voivat tapahtua työpaikalla tai siinä voi olla mukana myös työterveyshuolto, kun työntekijä tarvitsee terveydellisin perustein tukea, kuten kuntoutusta (Työterveyslaitos C).

Varhaisen tuen malli on työnantajan vastuulla oleva toimintaohje, joka ohjaa työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyötä. Varhaisen tuen mallilla pyritään ylläpitämään ja edistämään työntekijän työkykyä. (Juvonen-Posti – Viljamaa –Uitti – Kurppa – Martimo 2014: 212 -216.) Malli laaditaan yksilöllisesti työnantajalle. Varhaisen tuen mallissa kuvataan työnantajan, työntekijä ja työterveyshuollon keskeiset roolit ja työnjako. Mallissa kuvataan myös toimintatavat, joiden mukaan toimitaan, kun työntekijällä ilmenee heikkenemistä työkyvyssä. (Työterveyslaitos C.)

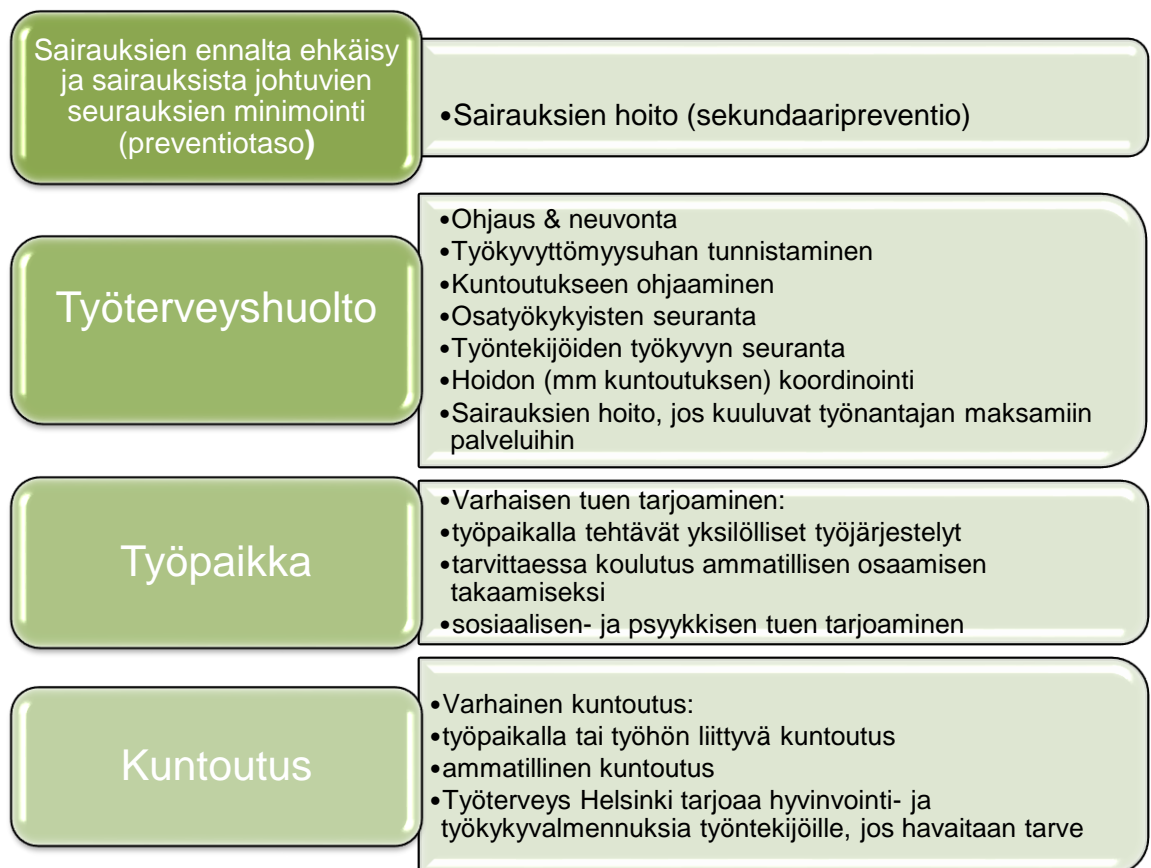
Esimiehen/työnantajan tehtäviin kuuluu huolehtia riittävästä perehdytyksestä ja toimivista työvälineistä. Esimiehen tulee tuntea työn erityispiirteet ja työympäristö sekä hänen tulee käydä työntekijän kanssa varhaisen tuen keskustelu, kun havaitsee työntekijän työkyvyssä heikkenemistä. Esimiehen ja alaisen välisessä varhaisen tuen keskustelussa huomioidaan seuraavat aihealueet: työnkuva, työmäärä, ammatillinen osaaminen, motivaatio ja terveydentila (Työterveyslaitos C.)

Työntekijällä on oikeus varhaisen tuen keskusteluun ja tarvittaviin tukitoimiin. Työntekijän havaitessa vaikeuksia suoriutua työstä, työntekijä voi pyytää esimieheltä varhaisen tuen keskustelua tai ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon (Työterveyslaitos C.) Työterveyshuolto tukee esimiestä ja työntekijää toimimaan varhaisen tuen mallin mukaisesti. Terveydellisten asioiden vaikuttaessa työkykyyn hyödynnetään työterveyshuollon asiantuntijuutta. Työterveyshuolto selvittää työntekijän terveydentilan ja arvioi sen vaikutusta

työssä suoriutumiseen. Työterveyshuolto antaa ohjausta ja koordinoi hoitoa. (Työterveyslaitos C.)

Varhaisen tuen mallissa tekeminen painottuu työpaikalle, jossa esimies tunnistaa työkyvyn heikkenemisen merkit ja ratkaisee tilanteet työpaikalla (Juvonen-Posti – Joensuu – Reiman – Heusala – Takala – Ahonen 2014). Työpaikalla yhteisesti sovituin pelisääntöin työntekijöiden kanssa voidaan parhaiten vaikuttaa työkykyyn. Työntekijää ja työpaikkaa voidaan tukea terveydenhuollon ja lääketieteen tiedoin ja taidoin (Viljamaa – Uitti – Kurppa – Juvonen-Posti. 2012: 5).

Alla oleva kaavio kuvaa varhaisen tuen tukitoimia, joilla pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyttä sekä ennenaikaista työelämästä pois jäämistä.



Kaavio 1. Työkyvyn tuen preventiotaso, mukailtu Juvonen- Postin ym. 2011 ja Työterveysyhteistyö työkyvyn tuessa -taulukkoa (Viljamaa – Juvonen- Posti – Uitti – Kurppa – Martimo 2014: 37).

Varhaisen tuen malli auttaa työntekijää, esimiestä ja työterveyshuoltoa toimimaan yhdessä sovitulla toimintatavalla työkykyriskin ilmetessä. Malli toimii työväliseen esimiehelle, kun hän ottaa työkyvyn heikkenemisen puheeksi työntekijän kanssa. (Tiitola ym. 2016: 8.) Varhaisen tuen mallin avulla voidaan seurata työntekijöiden sairauspoissaolojen määrän kertymistä. Mallissa voidaan sopia, mitä toimenpiteitä tehdään, kun sovitut sairauspoissaolomäärät täyttyvät. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksien mukaan työntekijä, esimies tai työterveyshuollon edustaja voi tehdä aloitteen varhaisen tuen keskusteluun tai tarvittaviin toimenpiteisiin. (Tiitola ym. 2016: 9.)

Erilaiset toimenpiteet ovat osa varhaista tukea. Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa työn muokkaaminen, työn keventäminen, ergonomian parantaminen työpaikalla, sairauksien hoitaminen ja työntekijä voi itse muuttaa esimerkiksi elintapojansa. Tarvittaessa voidaan työntekijä ohjata esimerkiksi Kelan kuntoutukseen. Joskus varhaisen tuen vaiheessa aletaan miettimään työntekijälle ammatillista kuntoutusta. Jos työntekijän sairausloma on pitkittynyt, voi työhön paluu tapahtua ammatillisen kuntoutuksen turvin. On mahdollista, että työntekijä joutuu kouluttautumaan täysin uuteen ammattiin. (Tiitola ym. 2016:14.)

Tuloksellista työtä saadaan aikaiseksi, kun työntekijät tietävät perustehtävänsä ja voivat hyvin. Varhaisen tuen malli helpottaa puheeksi ottamista ja auttaa ymmärtämään tarvetta puheeksi ottamiselle. Mallin myötä on helpompaa ymmärtää, että toiminta on tasa-vertaista ja oikeuden mukaista kohtelua. Yleisin syy varhaisen tuen toiminnalle on sairauspoissaolojen määrä. Varhaisen tuen mallissa on karkeasti jaettuna viisi vaihetta: *tunnista, ota puheeksi, sovi ja toimi, seuraa ja arvioi ja lopulta työkyky ok*. (Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä. 2011.)

2.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon perustarkoitus on tarjota yhdessä työnantajan kanssa työntekijöille terveellinen ja turvallinen työ sekä työympäristö. Työterveyshuolto toimii yhteistyökumppanina työnantajalle, ja se pyrkii edistämään työterveysyhteistyönä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Työterveyshuolto tukee sekä työyhteisöä että yksittäistä työntekijää läpi työuran. Työterveysyhteistyö perustuu asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. (VNA /1484/2001.) Työterveysyhteistyön pohjana toimii työterveyshuollon toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi muun muassa yhteisesti sovitut toimintatavat, käytännöt ja toimenpiteet. Toimintasuunnitelma ohjaa työterveyshuollon toimintaa. (Rautio – Laaksonen 2014:170-171.)

Työterveyshuollon yhteistyötä määrittävät muun muassa työterveyshuoltolaki (1383/2001), sairausvakuutuslaki (HE 67/2010) ja työturvallisuuslaki (738/2003). Työterveyshuoltolaissa määritetään, että työnantaja, työterveyshuolto sekä työntekijä yhteistoiminnalla edistävät työntekijän työ- ja toimintakykyä työuralla. Valtioneuvoston asetus (1484/2001) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työnantajan sekä työterveyshuollon on edistettävä ja ylläpidettävä työntekijän työkykyä. Työterveyshuolto on velvollinen toimimaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti.

Työntekijällä on työterveyshuoltolain mukaisesti oikeus saada arvio, jos työntekijä epäilee työn aiheuttavan sairautta tai pahentavan sitä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuolto voi tehdä selvityksen työntekijän työkyvystä, mikäli työnantajalla herää huoli siitä ja epäily työkyvyn heikkenemisestä. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa huolehtimisveloitteeseen ja ryhtymään toimenpiteisiin, jos työ sairastuttaa työntekijää tai pahentaa työntekijän sairautta (Työturvallisuuslaki 738/2002)

1990-luvulla luotiin työpaikoilla Suomessa ensimmäisiä malleja varhaisesta tuesta. Aluksi lähdettiin kehittämään malleja sairauspoissaolokäytännöistä. Seuraavalla vuosikymmenellä siirrettiin painopiste ongelmiin, jotka vaikuttavat työntekemiseen. Tavoite oli puuttua mahdollisimman varhain ongelmiin. (Viljamaa ym. 2012: 28.)

Sairasvakuutuslain muutos (2011) on vaikuttanut työnantajien saamiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvauksiin ja niiden määriin. Saadakseen maksimikorvauksen 60% ennaltaehkäisevästä ja työkykyä tukevasta toiminnasta, on työnantajan sovittava työterveyshuollon kanssa, miten työkykyä tuetaan ja seurataan. (Kela C.) Sairasvakuutuslain muutoksen myötä työnantaja on velvollinen ilmoittamaan työterveyshuoltoon, jos työntekijän sairaus on jatkunut yli 30 päivää tai sairauspoissaoloja on kertynyt 30 päivää edeltävän 12 kuukauden aikana (Työsuojelu 2017).

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tilaston mukaan 2017 vuonna sairauspäivärahaa sai 286 630 henkilöä, etuutta maksettiin yhteensä 764 232 560 euroa. Osasairauspäivärahaa maksettiin 19 071 hengelle, yhteensä 37 366 791 euroa. (Kela B.) Elinkeinoelämän keskusliiton mukaan yhden sairauspäivän keskimääräinen hinta on 350 euroa/ päivä (Schugk 2016). Vuonna 2016 Suomessa eläkemenot olivat 28,5 miljardia euroa (Kuva-pankki työeläkejärjestelmästä 2018. ETK). Kelan tutkimuksessa ”*Työkyvyn hallinta, seu-*

ranta ja varhainen tuki, Tutkimus sairausvakuutuslain vuoden 2011 muutoksen vaikutuksista työpaikkojen toimintaan” käy ilmi, että varhaisen tuen malli on ollut käytössä vain viidenneksellä tutkimukseen osallistuneista alle 20 hengen yrityksistä, kun taas niitä isommilla yrityksillä vain 20 % ei ole varhaisen tuen mallia käytössä (Kallionpää – Immonen – Välimaa –Herse – Leskelä 2017: 17). Työkyvyn tuella ja varhaisella tuen mallilla on mahdollista vaikuttaa muun muassa edellä mainittujen etuuksien suuruuksiin/ käyttötarpeeseen sekä pitkässä juoksussa myös eläkemaksujen suuruuteen.

Helsingin kaupungin kustannukset sairauspoissaoloista olivat 2010 vuonna 93 599 187 euroa. Helsingin kaupungilla yli 60 päivän tai sitä pidemmät sairauspoissaolot ovat lähes kolmannes sairauspoissaolojen kustannuksista. Sairauspoissaolojen vähentäminen ei ole yksittäisen toimijan tehtävä, vaan se toteutetaan yhdessä työterveysyhteistyönä eri toimijoiden, kuten työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän kesken. (Sairas, sairaampi, työkyvytön- miten hallita sairauspoissaoloja 2012: 8, 11, 30.) Kimmo Terävän *Työkyvyn tuki vuokratyössä* -oppaan mukaan varhaisella puuttumisella ja työkykyä edistävän toiminnan kautta voidaan vaikuttaa sairauspoissaoloihin sekä ennenaikaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin (Terävä: 2013: 16).

Työterveyshuollon edustajat tekevät jatkuvaa arviointia työntekijöiden terveydentilasta vastaanottokäyntien perusteella (Tiitola ym. 2016:10). Työterveyshuollossa työntekijöiden terveydentilasta saadaan tietoa erilaisilla terveystarkastuksilla. Terveystarkastuksien avulla voidaan kartoittaa myös työntekijän työkykyä (Työterveyslaitos D 2015: 20-21). Työterveyshuolto arvioi työntekijän terveydentilaa verrattuna työntekijän työhön (Tiitola ym. 2016:10). Samalla voidaan arvioida kuormitus- ja voimavaratekijöitä. Terveystarkastuksien myötä voidaan työntekijöitä tarvittaessa ohjata kuntoutuksen piiriin. Tarkastuksen yhteydessä annetaan työntekijälle ohjausta ja neuvontaa omasta terveydestä huolehtimiseen (Työterveyslaitos D 2015: 20-21.) Työterveyshuollon edustaja voi työntekijän luvalla olla yhteydessä esimieheen, ja kaikki voivat yhdessä miettiä keinoja työntekijän työssä jatkamiseksi. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi työn keventäminen. (Tiitola ym. 2016:10.)

Työnantajan edustaja seuraa työntekijöiden selviytymistä työssä ja yksittäisen työntekijän pärjäämistä työssä. Työnantaja mahdollistaa tarvittaessa varhaisen tuen työntekijälle. Työnantaja seuraa työntekijöiden sairauspoissaoloja ja toimii sovitun mallin tapaan, kun sairauspoissaolojen raja täyttyy. Kun yli 30 päivää sairauspoissaoloja on kertynyt, työnantaja ilmoittaa tästä työterveyshuoltoon. Esimiehillä on iso vastuu työkyvyn tuesta.

Työterveysyhteistyönä voidaan järjestää työterveysneuvottelu (Työterveyslaitos D 2015: 23-27.)

2.4 Varhainen tuki osana työterveyshoitajan toimenkuvaa

Työterveyshoitaja on työterveyshuoltolain mukaan suorittanut kahden vuoden kuluessa työterveyshuoltoon siirtymisestä vähintään 15 opintopisteen laajuisen työterveyshuollon koulutuksen. Hän on asiantuntija, joka työskentelee työyhteisöjen, yksilöiden ja tarvittavien yhteistyökumppanien kanssa. (Suomen Työterveyshoitajaliitto.) Työterveyshoitajan työnkuvaan kuuluvat terveyden, toiminta- ja työkyvyn tukeminen ja säilyttäminen yksilö- ja työyhteisötasolla (Porvoon kaupunki). Hänen työnkuvaan kuuluvat myös työterveyshuollon keinoin työntekijöiden ja työyhteisöjen tukeminen, ohjaus/neuvonta ja seuranta työkykyyn liittyvissä asioissa (Terveystalo).

Työterveyshoitaja koordinoi, suunnittelee ja toteuttaa asiakasorganisaation tarpeita. Valtioneuvoston asetus (708/2013) *hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista* on pohjana työterveyshoitajan työssä (VNA/708/2013). Hän työskentelee työterveyden asiantuntijana. Työterveyshoitaja edistää työllään terveyttä, ennaltaehkäisee sairauksia ja huomioi työssään työntekijöiden työn ominaispiirteet. Hänen toimenkuvaan kuuluvat muun muassa työpaikkaselvitykset, erilaiset terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus, työkyvyn edistäminen ja sen seuranta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa (Työterveyslaitos B.)

2.5 Tiedonhaun tulokset

Mielenterveydenhäiriöt ovat maailmanlaajuinen ongelma. Mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat sairauslomia Tanskassa ja muissa korkean tulotason maissa. Tanskassa 40 % sairauslomista on mielenterveydenhäiriöistä johtuvia. Masennus ja ahdistus ovat keskeisiä mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveydenhäiriöt ovat yhteiskunnalle raskas taakka pitkien sairauslomien vuoksi. Mielenterveyden sairaudet ovat yleisin syys varhaiseläkkeelle siirtymisen syistä Tanskassa (Poulsen – Fisker – Hoff – Hjorthoj – Falgaar - Lene. 2017: (18) 579.) Raitasalon, Toikan, Saarijärven ja Salmisen seurantatutkimuksessa (2010) havaittiin, että vakavaan masennukseen sairastuneista työhön palasi vajaa 30% työntekijöistä (Raitasalo – Salminen – Saarijärvi- Toikka 2004: 30-32). Tutkimuksessa ei käy ilmi työterveyshuollon osuus työkyvyn tai työhön paluun tukemiseksi.

Francen tutkimusryhmä havaitsi, että työhön paluun ohjelmilla saatiin lyhennettyä sairausloman pituutta. Tutkimusryhmä jäi epäileväiseksi, millainen vaikutus työhön paluun

ohjelmilla on työntekijän elämän laadulle (Franche - Louise – Cullen – Clarke– Irvin– Sinclair– Frank. 2005: 623.) Kroonisesti sairaiden työhön palaamisessa sekä sairauspoissaoloista saatiin positiivisia muutoksia osa-aikaisten sairauslomien että varhaisen ergonomisen tuen ja ohjauksen avulla. Systemaattinen tuki edisti työllisyyttä. (Sabariego – Coenen – Ito – Fhoedoroff – Scaratti– Leonardi – Vlachou – Stavroussi – Brecejlkovacic – Esteban 2018: 15 (3): 552.)

Hollantilaisen tutkijan mukaan työterveydessä ymmärretään, että sairauslomalta töihin paluuseen vaikuttavat työympäristötekijät (työjärjestelyt) sekä työntekijän henkilökohtaiset tekijät (motivaatio). Nämä tekijät auttavat työntekijää töihin paluussa sairauslomalta. Työterveyshuolto tarvitsisi lisätietoa näistä tekijöistä, jotta toimintaa voidaan suunnata paremmin niihin. Pitäisi ymmärtää paremmin näitä tekijöitä, ja sitä, mikä merkitys on perheenjäsenten tuella töihin paluussa sekä mikä merkitys on positiivisella suhtautumisella omaan työhön, vaikkei työkyky olisi palautunut ennalleen (Hoefsmits, Nicole – Houkes, Inge – Nijhuis, Frans. 2014.) Työ ja siihen liittyvät rutiinit ja sosiaaliset kontaktit luovat pohjan ja ovat mielenterveyden häiriöistä kärsivillekin eduksi. Pitkät sairauslomat ja työttömyys ovat riskitekijöitä mielenterveydelle. Työhön paluu sairausloman jälkeen on monimuotoinen prosessi. Henkilökohtaisilla rakenteilla ja työhön liittyvillä tekijöillä on tärkeä rooli työhön palaamisessa. Tutkimuksen myötä saatiin tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta. Ammatillisen kuntoutukseen osallistujan kanssa laaditaan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, jossa arvioidaan työkykyä ja sen rajoituksia. Kuntoutujaa tuetaan pikaiseen työhön paluuseen, joka tapahtuu vaiheittain. Yhteistyö eri toimijoiden välillä tukee työhön paluuta. (Poulsen – Fisker – Hoff – Hjorthoj – Falgaar - Lene. 2017: (18) 579.) Ammatillisella kuntoutuksella on merkitystä työhön paluussa. Tutkimuksen mukaan sukulaisilta saatu sosiaalinen tuki sekä usko työn edistävän terveyttä olivat työhön paluuta auttavia tekijöitä. Ympäristötekijät sekä yhteistyö työntekijän ja työnantajan kesken, samoin kuin myös asianmukainen hoito, auttoivat toipumisessa. Joskus tarvitaan työpaikalla tehtäviä järjestelyjä ja apua työhön paluun onnistumiseksi. Vaikeaa oli palata työhön, joka ei alun perinkään ollut mieluisaa. Tutkijat jäivät pohtimaan, miten kollegoilta saatu tuki auttaisi töihin paluussa (Hoefsmits, Nicole – Houkes, Inge – Nijhuis, Frans. 2014.)

Työkyvyttömyyttä aiheuttavat eniten mielenterveyshäiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Oikea-aikaisella hoidolla ja tarvittavalla kuntoutuksella on mahdollista vaikuttaa edellä mainittujen sairauksien kehittymiseen. Pitkäaikaissairauksien vaikutukset työkyvyttömyyteen pitäisi tunnistaa sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Työterveyshuolto arvioi työtä ja sen vaatimuksia verrattuna työntekijän terveydentilaan. Työterveyshuolto on mukana ohjaamassa työntekijää kuntoutuksen piiriin ja hoitoon oikea-aikaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö A.) Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tutkimus arvioi kuntoutusmallin vaikutuksia, hyötyjä, toimivuutta ja toteutumista. Näitä arvioitiin työterveyshuollon, työpaikan sekä kuntoutujan, että kuntoutuksen tuottajan näkökulmista. Yhteistyö eri toimijoiden välillä edesauttoi kuntoutumista. Työterveyshuollon rooli aktiivisena toimijana auttoi osatyökykyisten kuntoutumista (Seppänen-Järvelä – Syrjä – Juvonen-Posti – Pesonen – Laaksonen – Tuusa -Savinainen – Henriksson 2015: 13,179, 181-185.)

Taimelan, Justenin, Schugkin ja Mäkelän tutkimuksen tulosten perusteella terveyskyselyllä voidaan tunnistaa työkykyriskissä olevat työntekijät. Tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen seuranta on osa työterveyshuollon vakiintunutta toimintaa. Sairauspoissaolot kertyvät pienelle marginaalille työntekijöistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveysongelmat ennustivat sairauspoissaoloja riippumatta työntekijän sukupuolesta, iästä tai tehtävänimikkeestä. (Justén –Mäkelä - Schugk – Taimela 2007.) Jotta työkykyä voidaan tukea paremmin, tulisi terveydenhuollon toiminnan olla asiakaslähtoisempää. Työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien hoitoon tulisi olla selkeät prosessit. Työterveyshuollon toiminnan tulisi tukea työkykyä, ylläpitää sitä ja ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä. Lisäksi toiminnan tulisi olla vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö A.)

Yhteiskuntapolitiikan tavoite on työurien pidentäminen. Syitä työurien pidentämiseen ovat yhteiskunnan ikärakenne ja eläkkeiden maksujen kasvaminen. Työssä jatkamista yli 63-vuotiaana kannustetaan 4,5% eläkekattumalla. Ajatuksena on, että työntekijä saa suuremman eläkkeen, kun jatkaa työssä. Työnantajan henkilöstöjohtaminen voi tukea työssä jatkamiseen, samoin kuin taloudellinen suhdanne vaikuttaa varhaiseen eläköitymiseen. (Forma - Väänänen 2003.)

Kuntien eläkevakuutus on suomalainen julkisoikeudellinen eläkelaitos (Keva). Kevan teettämän tutkimuksen ”*Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa*” mukaan työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset olivat neljä-viisi vuotta (vuosina 2014–2015) sitten 455 miljoonaa euroa. Suurimmat erilliset kustannukset olivat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet. (Pekka 2017: 217.) Kuntasektorilla työntekijöiden työkyky voidaan nähdä menestystekijänä, ja se pitäisi huomioida strategioissa ja johtamisessa. Kunta-alalla työskentelevistä iso osa on jäämässä eläkkeelle tulevien vuosien aikana, ja kunta-alalla pätevien työntekijöiden saaminen on haastavaa

kilpailun vuoksi. Henkilöstöjohtamisesta on tullut oma-alueensa, jossa nousevat esille työntekijän työn vaatimukset, työntekijän osaaminen ja ominaisuudet. Nämä yhdessä ovat työkyvyn lakisääteinen määritelmä. (Pekka 2017: 19.)

Kevan teettämän tutkimuksen mukaan kustannukset ennalta ehkäisevän työterveyshuollon ja 30–59 päivää kestävien sairauspoissaolojen kanssa olivat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan voidaan arvioida että, organisaatiot noudattavat niin sanottua 30–60–90 päivän sääntöä enemmän, jos organisaatioissa on kustannuksia työntekijöistä, joilla on 30–59 päivää sairauspoissaoloja. Hyvinvoinnin havaittiin tuottavan säästöä, jota saatiin työkyvyttömyyseläkkeistä ja sairauspoissaoloista. Työkykyongelmien johtuessa terveydellisistä syistä, työntekijän työkykyä voitiin ylläpitää työpaikan toimilla tai hyödyntää kuntoutusta. (Pekka 2017: 264 – 266.)

Suurella osin sairauspoissaolot määrittävät työkyvyn tukea sekä seuranta. Sairauspoissaolotiedot, eli niin omlmoitukset kuin todistuksella todetutkin sairauspoissaolot, ja niiden saaminen ajantasaisesti ja luotettavasti esimiehille sekä työterveyshuoltoon, vaatii kehittämistä. Suomessa ei ole yhtenevää ohjetta sairauspoissaolojen seuraamiseen. Eri toimialoilla on erilaisia ohjeita. Työkyvyn tuen malli ei takaa, että työkykyyn liittyvät asiat otetaan puheeksi, jos esimies jättää seuraamatta tai toimintaa ei seuraa kukaan muu voi puheeksi ottaminen jäädä (Viljamaa ym. 2012: 30.)

2.6 Työterveys Helsingin varhaisten tuen malli

Helsingin kaupungin varhaisen tuen mallin (2008) tavoite on tukea ja kohentaa työntekijän työkykyä. Työntekijän työkykyä arvioidaan suhteessa työntekijän työhön. Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat seuraavat: työntekijän terveydentila, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, vuorovaikutus työyhteisössä, oikeudenmukaiset ja kaikille samat pelisäännöt, hyvä ja selkeä johtaminen. (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008: 5)

Helsingin kaupungin varhaisen tuen mallista on tehty opas 2008 ”Varhainen tuki toimintamalli työkyvyn heiketessä”. Opas toimii apuna niin esimiehille kuin työterveyshuollollekin varhaisen tuen asioissa. Oppaan tuella esimiehillä on mahdollisuus tunnistaa työkyvyn heikkenemisen merkkejä, ja se tukee esimiestä myös puheeksi ottamisessa. Varhaisen tuen mallin mukaan ensimmäinen askel on esimiehen ja työntekijän välinen keskustelu, jossa kartoitetaan työkyvyn heikkenemisen syytä ja keinoja estää sitä. Helsingin kaupungin varhaisen tuen oppaassa on myös kartoituslomakkeita, joiden avulla esimies

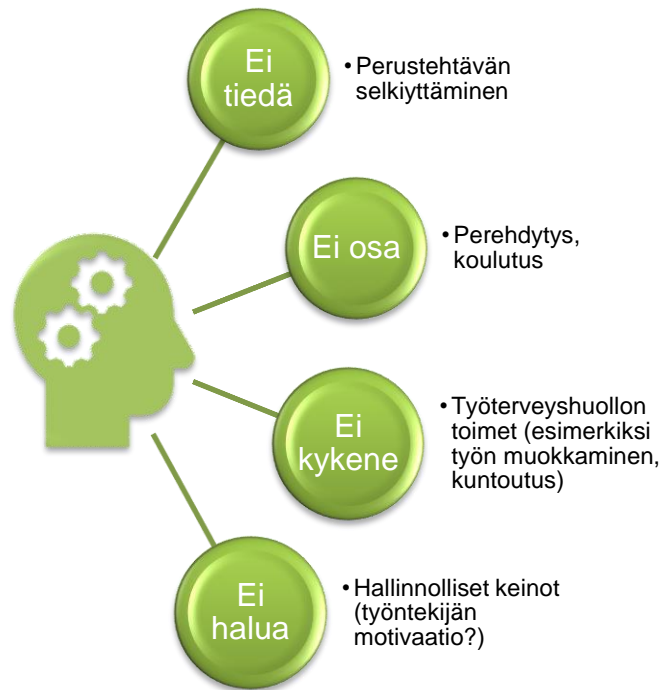
ja alainen voivat hahmottaa tarkemmin työkyvyn heikkenemisen. (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008: 1-67.)

Esimies on avainasemassa ennakoimassa ja tunnistamassa yksittäisen työntekijän työkykyongelmaa. Työkykyongelman tunnistaa monesti ensimmäisenä työntekijä itse, ja työntekijän oikeus ja velvollisuus on keskustella esimiehen kanssa työtilanteesta ja työssä jaksamisesta, kun hänellä herää huoli niistä. Työkyvyn heikkenemisen voi havaita myös kollega, joka voi tuoda huolen esille kollegan kanssa kahdestaan tai kertomalla asiasta esimiehelle. (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008: 9-10.) Varhaisen tuen malli auttaa esimiestä tunnistamaan heikkenemisen työntekijän työkyvyssä, ja malli on tukena esimiehelle käydessään varhaisen tuen keskustelun työntekijän kanssa työntekijän tilanteesta (Helsingin kaupunki B). Esimies pitää työntekijän kanssa varhaisen tuen mallin mukaan keskustelun, jossa he yhdessä kartoittavat työkykyä. Osa-alueet, jotka he käyvät läpi ovat seuraavat: omat voimavarat, ammatillinen osaaminen, työyhteisön toimivuus ja työolot. (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008: 32,33.) Työterveyshuolto on tarvittaessa esimiehen ja työntekijän tukena kartoittamassa työkykyä ja sitä, mitä tukitoimia työkyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen vaatii, kuten esimerkiksi kuntoutusta. (Helsingin kaupunki B).

Työntekijän työkyvyn heiketessä työntekijää tuetaan ja työkykyongelmat voidaan estää. Monesti työpaikalla tehtävät toimenpiteet riittävät, eivätkä kaikki ongelmat ole terveydellisiä. Varhaisella tuella tavoitellaan työntekijän työkyvyn säilyttämistä, ja mahdollistetaan työssä pärjääminen. (Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008:13.) Työterveyshuolto tukee sekä esimiestä että työntekijää, kun työntekijällä ilmenee työkykyongelmaa. Tarvittaessa voidaan järjestää työterveysneuvottelu ns. ”kolmikantaneuvottelu”. Työterveysneuvottelun voi pyytää koolle esimies, työntekijä tai työterveyshuolto. Työntekijällä on oikeus kutsua itsellensä tukihenkilö työterveysneuvotteluun, joka voi olla esimerkiksi luottamusmies. (Varhainen tuki- toimintamalli työkyvyn heiketessä 2008: 21, 22).

Työterveyshuoltolaki ohjaa työnantajaa. Työntekijän oltua poissa kuukauden ajan työnantaja on yhteydessä työntekijän sairauspoissaoloista työterveyshuoltoon. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Helsingin kaupungin ohjeen mukaan esimiehen tulee tehdä *sairauspoissaolo 30 päivää ilmoitus* työterveyshuoltoon, kun työntekijälle on kertynyt 30 päivää tai yli 30 päivää sairauspoissaoloja edeltävän 12 kuukauden aikana (Talvitie – Haakana – Teerimäki 2012: 32).

Työterveyshuollon työpsykologi Talvitie on laatinut kaavion, jonka avulla voidaan kartoittaa, mistä johtuu työkyvyn lasku tai heikkeneminen tai minkä takia työstä ei suoriudu. Osa-alueet kartoittavat seuraavia asioita, työntekijä *ei tiedä*, *ei osaa*, *ei kykene* tai *ei halua* (kuva 2. työkyvyn kartoitus). Työpsykologi Talvitien mallissa suositellaan lähtemään liikkeelle kohdasta ”*ei tiedä*”, tämä on työntekijän kannalta mukavampi ja samalla turvaa esimiehen selustaa.



Kuva 2. Työkyvyn kartoitus, työpsykologi Talvitien 2016 mallia mukaillen.

Työterveys Helsingissä on käytössä asiakasprofiloinnit. Profiloinnin avulla yksilöasiakkaat pyritään ohjaamaan paremmin heidän tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Asiakasprofiloinnin myötä on mahdollista myös rajoittaa kustannuksia. Kustannukset keskittyvät pienelle marginaalille työterveyshuollossa. Työterveys Helsingissä on havaittu, että varhainen tuki työkykyongelmissa ja oikea aikainen avun tarjoaminen ennaltaehkäisevät useita ongelmia. Asiakasprofilointi on yksi keino hoitaa asiakkaiden ongelmia riittävän varhain ja ennakoita niitä. Työntekijöiltä selvitetään vastaanottojen yhteydessä heidän omaa kokemusta työkyvystä numeroasteikoilla 0-10 (0= täysin työkyvytön, 10= työkyky parhaimmillaan). (Pohjonen – Meyer – Teerimäki – Alho 2017: 42-45.) Työterveys Helsingissä työntekijät antavat oman arvion koetusta työkyvystänsä asteikolla 0-10. Työntekijän arvioidessa työkyvykseen 6-7, aloitetaan varhaisen tuen selvittelyt. Hänelle tehdään lopputuloksena henkilökohtainen terveystuennitelma ja järjestetään tarvittaessa varhainen työterveysneuvottelu.

KERRALLA PALVELTU	TAKAISIN TYÖHÖN	OIKEAT RATKAISUT
<ul style="list-style-type: none"> • Koettu työkyky 8 – 10 • Ei työkyvyn menettämisen uhkaa • Mahdolliset sairaudet tasapainossa ja täysin työkykyinen omassa työssään • Ei tarvita työtä koskevaa historiatietoa • Sairausten hoito tai työkyvyn tukitarve satunnainen • Sairauspoissaoloja alle 20 pv/vuosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Koettu työkyky 6 - 7 • Työkyvyn heikkenemisen riski • Sairausten vaikutus työ- ja toimintakykyyn on ilmeinen • Työterveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt • Sairauspoissaoloja arviolta 21- 60 pv/vuosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Koettu työkyky 0 - 5 • Työkyvyn menettämisen uhka tai asiakas on osatyökyinen • Sairausten vaikutus työ- ja toimintakykyyn on erittäin suuri • Ei selvää tulkintaa tilanteesta. • Monimutkainen ja useamman tahon vaativa ratkaisu • Sairauspoissaoloja arviolta yli 60 pv/vuosi



Kuva 3. Esimerkki Työterveys Helsingin asiakasprofiloinnista (Pohjonen – Meyer – Teerimäki – Alho 2017: 42-45.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Työterveys Helsingille työterveyshoitajien työn kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät

1. Miten työterveyshoitajat kokevat varhaisten tuen mallin?
2. Millaisia keinoja työterveyshoitajilla on hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään?
3. Millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Toteutin opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii etsimään samanlaisuuksia ja eroja tutkimusaineistosta (Janhonen – Nikkonen 2001: 21). Laadullisen tutkimuksen avulla sain selvitettyä haastateltavien yksilöllistä näkemystä ja kokemusta aiheesta (Kylmä - Juvakka 2007: 24). Laadullisessa tutkimuksessa tarkastelin kohteena olevaa asiaa kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tyyppiin kuuluu haastattelut, joissa haastateltavien esille: aineiston keruu tapahtui todellisessa tilanteessa, minä keräsin tietoa ja sain haastateltavien ”äänet” esille. Opinnäytetyössäni ei ole satunnaisotosta, vaan haastateltavat oli valittu tutkimusjoukko. Kerätty aineisto käsittelemällä yksittäisenä tapauksena ja käsittelemällä aineiston ainutlaatuisena. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 161,164.) Tässä laadullisessa tutkimuksessa minä sekä tutkittavat olimme vuorovaikutuksessa tutkimuksen aikana. Minä kuvaan tässä laadullisessa tutkimuksessa tietoa yksityisestä tuloksesta yleiseen tulokseen. (Hirsjärvi – Hurme 2006: 23, 25.)

4.2 Ryhmähaastattelu ja sen toteuttaminen

Toteutin haastattelun teemahaastattelun keinoin, ryhmähaastatteluna. Haastattelin Työterveys Helsingissä työskenteleviä työterveyshoitajia (N = 5). Ryhmähaastattelu sopi hyvin opinnäytetyön menetelmäksi, koska sain parhaiten vastaukset tutkimustehtäviini (Kylmä - Juvakka 2007: 77). Ryhmähaastattelun avulla sain haastateltavien kesken keskustelua aikaiseksi. Haastattelijana pyrin pitämään keskustelun valitussa teemassa ja

mahdollistamaan kaikkien haastateltavien osallistumisen keskusteluun. Ryhmähaastattelun valitsin myös ajankäytön vuoksi, sillä ryhmähaastattelun avulla oli mahdollista kerätä tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 61, 63.) Haastatteluteemat ja tarkentavat kysymykset muodostin kolmen opinnäytetyötä ohjaavaan tutkimustehtävän mukaisesti (Taulukko 1). Teemahaastattelun avulla sain haastateltailta omakohtaista kokemustietoa. Teemahaastattelun avulla pääsi syventymään aiheeseen ja tarkentavia kysymyksiä pääsi esittämään heti haastattelutilanteessa. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 73-75.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimustehtävät, haastattelua ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät	Haastattelua ohjaavat teemat ja kysymykset
Taustakysymykset	Ikä? 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 Sukupuoli? nainen, mies, muu Työkokemusvuosina? 0-5 v, 6-10v, 11-15v, 16-20v, 21-25v, 26-30v, 31-35v, 36-40v Minkä toimialan/liikelaitoksen/osakeyhtiön työterveyshoitajana toimit? Sosiaali- ja terveystoimiala, Kasvatuksen- ja koulutuksentoimiala, Kaupunkiympäristötoimiala, Kulttuuri- ja vapaa-ajan toimiala joku muu? Mikä?
1. Miten työterveyshoitajat kokevat varhaisen tuen mallin?	1. Kokemukset varhaisen tuen mallista 1.1. Mitä ajatuksia käsite ”Varhaisen tuen malli” sinussa herättää? 1.2. Minkälaisia kokemuksia sinulla on varhaisen tuen mallin käytöstä työssäsi?
2. Millaisia keinoja työterveyshoitajilla on hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään?	2. Keinot varhaisen tuen hyödyntämiseen 2.1. Mitä keinoja sinulla on varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen työssäsi? 2.2 Millaisia varhaisen tuen mallin menetelmiä käytät työssäsi?

<p>3. Millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään?</p>	<p>3. Motivaatio varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen työssä</p> <p>3.1. Mitkä asiat motivoivat sinua varhaisen tuen mallin käyttöön?</p> <p>3.2. Mitkä asiat vähentävät motivaatiotasi varhaisen tuen mallin käytössä?</p> <p>3.3 Miten työssäsi varhaisen tuen malli toteutuu?</p>
--	--

Haastattelututkimus on mukautuva. Kysymys voidaan esittää uudelleen. Haastateltava voi tarkentaa kysymystä ja keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelussa ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Haastattelun avulla haastattelija pyrkii saamaan tietoa aiheesta. (Tuomi- Sarajärvi 2013: 73.) Laadullisen tutkimuksen kautta ei päästä yleistettävyyteen opinnäytetyötasolla. (Tuomi- Sarajärvi 2013: 85). Oletukseni on, että tämän opinnäytetyön saturaatiota eli kylläntymistä ei tapahdu (Tuomi- Sarajärvi 2013: 87).

Haastateltavat kontaktoitiin sähköpostitse ennen virallista haastattelua. Heille esiteltiin sähköpostitse opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus lyhyesti. Sähköpostin yhteydessä heille oli lähetetty liitteenä sekä saatekirje että suostumuslomake tutustuttavaksi. Sähköpostissa heille oli kerrottu, että olin saanut tutkimusluvan Työterveys Helsingistä (Hirsjärvi - Hurme 2010: 72-74). Haastateltavia oli informoitu haastatteluun varatun ajan pituudesta etukäteen, kuten teemahaastatteluun kuuluu (Kylmä – Juvakka. 2007: 90). Ennen haastattelua heille kerrottiin opinnäytetyön teemaa ja varsinaiset opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 72-74). Haastatteluun osallistuvat tuntevat toisensa, koska he ovat samalta työnantajalta. Haastattelun ajankohta sovittiin niin, että kaikki haastatteluun osallistuvat pääsivät paikalle. (Hirsjärvi- Hurme 2010: 73-74). Ennen haastattelua olin testannut ääninauhurien toimivuuden tekemällä testiäänityksiä erilliselle ääninauhalle ja tiedostolle (Kylmä- Juvakka. 2007: 90). Haastattelu äänitettiin kahdella ääninauhurilla. Valmiin opinnäytetyön jälkeen haastatteluun liittyvät nauhoitukset hävitetään, koska niitä on tarkoitus käyttää vain tähän opinnäytetyöhön.

Haastatteluun osallistui viisi työterveyshoitajaa. Haastattelu toteutettiin keväällä 2019 Työterveys Helsingin toimitiloissa. Tilaksi valikoitui tavallinen vastaanottohuone, jossa oli neuvottelupöytäryhmä. Tila oli haastateltaville ja haastattelijalle tuttu, koska kyseessä oli kaikkien heidän työpaikkansa. Tilan ulkopuolelle olin laittanut infolaput, joissa pyysin

olemaan häiritsemättä haastattelupäivänä tiettyyn kellon aikaan. Lisäksi hyödynsin vastaanottohuoneen ”varattu” merkkivaloa. (Kylmä- Juvakka. 2007: 91.) Haastattelun aluksi kävin läpi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Kerroin haastattelun liittyvän ylemmän ammattikorkeakoulun opintojeni opinnäytetyöhön. Kävin suullisesti läpi saatekirjeen ja suostumuslomakkeen. Kävin suullisesti läpi, miten olin suunnitellut haastattelutilanteen etenevän teemojen mukaisesti ja jokaisella haastateltavalla olisi mahdollista vastata kysymyksiin. Haastateltavat saivat tutustua suostumuslomakkeeseen ja allekirjoitusten jälkeen he pääsivät täyttämään taustatietoja haastattelulomakkeesta. Taustatietolomakkeisiin ei kirjoitettu haastateltavien henkilötietoja. Haastattelua varten asettelin ääninauhurit keskelle pöytää niin, että kaikkien haastateltavien äänet tallentuisivat niille (Kylmä – Juvakka. 2007: 90-91). Haastattelu äänitettiin kahdella eri ääninauhurilla, joiden käytöstä oli kerrottu haastateltaville. Haastattelu sujui hyvin ja äänitettä kertyi vajaa 60 minuuttia.

4.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällön analyysiä aineiston analysointiin. Laadullisessa sisällön analyysissä voi nousta esille aiheita, joita ei olla odotettu. Fokus tulee pitää siinä aineistossa, jota on lähdetty tutkimaan. (Tuomi- Sarajärvi 2013: 92.) Laadullisessa sisällön analyysissä teemoitellaan aineistoa pienempiin ryhmiin; teemahaastattelu tukee tätä aineistoin pilkkomista. Tässä opinnäytetyössä luokitellaan aineisto induktiivisesti eli yksittäisestä yleiseen. (Tuomi- Sarajärvi 2013: 93.)

Nauhoitetun aineiston litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen on mekaanista työtä. Aineistoa purettaessa säilytetään asian sama muoto, mitä on haastattelussa tullut esille. Induktiivisessa sisällön analyysissä haastattelun vastaukset jaotellaan eri luokkiin asioiden merkityksen perusteella. Analyysin avulla luokitellaan vain ne asiat, jotka vastaavat tutkimusongelmiin. (Kylmä- Juvakka 2010: 110,113.) Tavoite on alkaa litteroimaan aineistoa mahdollisimman pian haastattelusta, että haastattelut ovat tuoreessa muistissa, jos on tarve tarkentaa vastauksia. (Hirsjärvi - Hurme 2010: 135.) Tässä vaiheessa saadusta aineistosta etsitään tutkimustehtäviin vastauksia. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli lähdetään etsimään saadusta aineistosta samankaltaisuuksia. Viimeiseksi ryhmitelystä tiedosta kerätään opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisempi käsitys. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 108-113.) Alasuutarin mukaan laadullinen analyysi jaetaan kahteen osaan: havainnot pelkistetään sekä arvoitukset ratkaistaan. Kahtiajako ja erottelu tehdään analyttisin keinoin. (Alasuutari 2011:39.) (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Aineiston analyysi induktiivisena sisällönanalyysinä. Kaavio mukailee Hirsjärven ym. kaaviota (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 164).

Haastattelun kirjoitin sanasta sanaan auki, ja haastateltavat nimesin aakkosilla A, B, C, D ja E. Tekstiä kertyi yhdeksän ja puoli sivua, fontilla calibri 11, rivivälillä yksi. Jaoin haastateltavien vastaukset omiin aineistoihin aikaisemman tekemäni A, B, C, D, E -jaottelun mukaisesti. Kokonaisuuden hahmottamisen tueksi poimin kustakin haastateltavan aineistoista keskeiset teemat. Tämän myötä pystyin tarkempaan aineiston analyysiin (Kylmä – Juvakka. 2007: 115-116).

Luin aineistot läpi, jotta sain kokonaiskuvan siitä, mitä aineisto sisälsi. Aineisto voidaan analysoida vasta, kun se on käyty läpi. Se kuinka hyvin aineiston tuntee, vaikuttaa siihen, miten sitä analysoidaan (Hirsjärvi – Hurme. 2013:143). Tämän jälkeen lähdin pelkistämään haastattelussa esille tulleita ilmaisuja. Pelkistettyjä ilmaisuja sain yhteensä 22 sivua. Pelkistyt ilmaisut olin heti auki kirjoittamisen yhteydessä koodannut sekä värillä että kirjaintunnisteella. Koodauksen turvin pystyin palaamaan alkuperäiseen aineistoon.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>.. aikaisemmat positiiviset kokemukset.. Niin se on semmoinen, että siihen kannatti oman työpainok-sensa käyttää.. (A)</i>	Positiiviset kokemukset motivoivat

Kaavio 2. Esimerkki pelkistyksestä (*tutkimustehtävä: millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen malli työssään?*)

Pelkistettyjä ilmaisuja lähdin ryhmittelemään samankaltaisuuksien perusteella alaluokiksi. Tein karkean jaottelun pelkistettyjen ilmaisujen osalta edistäviin ja haastaviin asioihin sekä materiaaleihin. Näistä lähdin analysoimaan pelkistettyjä ilmaisuja sisällön

perusteella ryhmiin. Tämän jälkeen lähdin muodostamaan pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia, eli yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut alaluokkien avulla käsitteiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 110.)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>.. aikaisemmat positiiviset kokemukset.. Niin se on semmoinen, että siihen kannatti oman työpainoksensa käyttää.. (A)</i>	Työterveyshoitajaa motivoivat positiiviset kokemukset
<i>.. Että tota, kun on tarttunut ja on pitänyt ehkä sen varhaisen tuen neuvottelun ja sit on muutamman hetken seurannut sitä työntekijää jollain tapaa ja sit tulee vastaus, että nyt on kaikki hyvin...(haastateltava A)</i>	
<i>.. – niin , kyllä..(haastateltava D)</i>	

Kaavio 3. Esimerkki alaluokan muodostamisesta (*tutkimustehtävä: millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen malli työssään?*)

Alaluokkia muodostaessa palasin välillä opinnäytetyöni alkuperäisaineistoon ja tutkimustehtäviin, jotta pystyin varmistamaan, että alaluokat ja ilmaisut olivat yhteneviä asiasisälön osalta. Alaluokkia laatiessani havaitsin eri haastateltavien ilmaisuissa tapahtuvan vastoin omaa alkuperäistä oletustani aineisto kylläntymistä (Tuomi- Sarajärvi 2013: 87). Alaluokkia muodostaessani pyrin huomioimaan induktion, eli yksittäisestä kuvauksesta siirrytään yleiseen (Kylmä – Juvakka 2007: 119). Alaluokkia loin 31 kappaletta. Alaluokkien muodostamisen jälkeen tein yläluokat. Tässä vaiheessa ja alaluokkia muodostaessa tein aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 111). Yläluokkia oli lopullisessa versiossa 4 kappaletta. Alaluokat jaottelin yläluokiksi.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
<i>.. aikaisemmat positiiviset kokemukset.. Niin se on semmoinen, että siihen kannatti oman työpainoksensa käyttää.. (A)</i>	Positiiviset kokemukset motivoivat	Työterveyshoitajaa motivoivat positiiviset kokemukset	Työterveyshoitajan motivaatio
<i>.. ihan positiivinen mielikuva tulee..(B)</i>	Positiivinen mielikuva		
<i>.. Että tota, kun on tarttunut ja on pitänyt ehkä sen varhaisen tuen neuvottelun ja sit on muutamman hetken</i>	Positiiviset kokemukset motivoivat		

<p><i>seurannut sitä työntekijää jollain tapaa ja sit tulee vastaus, että nyt on kaikki hyvin...(haastateltava A)</i></p> <p><i>.. – niin , kyllä..(haastateltava D)</i></p>			
--	--	--	--

Kaavio 4. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta (*tutkimustehtävä: millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen malli työssään?*)

Tämän jälkeen tarkastelin saamiani tuloksia, ja pyrin peilaamaan niitä aikaisempaan teoriatietoon. Tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiötä monipuolisesti ja löytämään sellaisen teoreettisen mallin, johon analysoitu aineisto voidaan sijoittaa. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 150).

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot

Haastatteluun osallistui viisi (N = 5) työterveyshoitajaa. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Taustatietona selvitettiin mihin ikäkategoriaan haastateltava kuului (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69). Haastateltavista kaikki kuuluivat joko 50-59 tai 60-69 vuoden ikäluokkiin. Kaikki haastateltavat olivat työsuhteessa ja työskentelivät työterveyshuollossa. Haastateltavien työkokemusta oli kertynyt vuosina 21 työvuodesta 40 työvuoteen. Kaikki haastateltavat olivat työskennellyt vähintään viisi (5) vuotta työterveyshuollossa. Haastateltavat toimivat Sosiaali- ja terveystoimialan, Kasvatuksen- ja koulutuksen toimialan, Kaupunkiympäristön toimialan, Liikelaitoksen ja yhden osakeyhtiön työterveyshoitajina.

5.2 Työterveydenhoitajien kokemukset varhaisen tuen mallista

Haastatteluista nostettujen pelkistykset kokosin kymmeneksi alaluokaksi. Ryhmittelin nämä kymmenen alaluokkaa yhdeksi yläluokaksi *kokemuksia*. Varhaisen tuen malli koetaan yhdeksi keskeisimmistä toimintatavoista, joka on jatkuvaa yhteistyötä. Työterveyshoitajilla oli hyviä ja huonoja kokemuksia varhaisen tuen mallista. He näkivät, että varhaisen tuen malli ja sen myötä työterveysyhteistyö esimiesten ja työntekijöiden kanssa ovat ”siltoja” yhteistyölle.

Työterveyshoitajien mukaan ne esimiehet, jotka olivat ymmärtäneet varhaisen tuen mallin idean, pystyivät auttamaan itseänsä. Yhteistyö näiden esimiesten kanssa koettiin mukavaksi. Ne esimiehet, jotka täyttivät varhaiseen tukeen liittyvät lomakkeet hyvin, toivoivat työterveyshoitajien kokemusten mukaan yhteydenottoa työterveyshoitajalta. Isojen

yksiköiden varhaisen tuen caset oli helpompaa käydä läpi kasvatusten säännöllisissä tapaamisissa. He kertoivat, että tutut esimiehet ottavat herkästi yhteyttä. Työterveyshoitajat kokivat, että yhteistyö on hedelmällisempää, kun esimies konsultoi matalalla kynnyksellä. Heidän mukaansa varhaisen tuen asioissa on helppoa soittaa työntekijälle, jos esimies oli etukäteen keskustellut asiasta työntekijän kanssa. Jos esimies oli käynyt keskustelun työntekijän kanssa, niin työterveyshoitajan yhteydenotto työntekijään koettiin helpompana. Työterveyshoitajien käsityksen mukaan asioihin oli helpompi puuttua, kun työntekijälle oli kertynyt vähän sairauspoissaoloja. Asiat monimutkaistuvat, kun poissaoloja kertyi paljon.

Työterveyshoitajat kertovat, että varhaisen tuen käyttö etenee pienin askelin. Helsingin kaupungin esimiehille tarjottavalla ”toisella työhöntulotarkastuskäynnillä” käydään työterveysyhteistyöhön liittyvät asiat läpi, kuten varhaisen tuen malli. Toisella työhöntulotarkastuskäynnillä varhaisen tuen asiat nähtiin yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi, jota tuli ottaa puheeksi esimiehen kanssa.

”...niin kyllä tää on niitä ”siltoja”, jotka meidän ja heidän välillä on...”

”...tämä on niitä ihan keskeisimpiä..tämä ei ole mikään väliaikainen juttu, vaan jo laki velvoittaa...”

”...vaan et sillä autetaan esimiestä itseänsä että työntekijää..”

”...ne oli niin hirvittävän isoja yksiköitä, joissa oli aika paljon niin oli helpompi käydä ne läpi kuin puhelimesta..”

”...kun on se esimies kakkoskäynti uusille esimiehille, niin tää on varmaan se yksi tärkeimpiä asioita mitä sille esimiehelle tulee kertoa ja painottaa...”

Työterveyshoitajat kokivat, että osa esimiehistä ei ymmärtänyt varhaisen tuen mallia ja tämä heijastui työterveyshoitajan työhön. Osa esimiehistä vieritti vastuuta työterveyshuoltoon. Esimiehet lähettivät vain lain velvoittaman ilmoituksen sairauspoissaoloista. Monesti esimiehet eivät olleet käyneet keskusteluja työntekijän kanssa. Esimiehen ilmoitus, jossa on pelkkä sairauspoissaolopäivien lukumäärä, ei auttanut työterveyshoitajaa työssään. Tällaisen ilmoituksen myötä asia jäi epäselväksi eikä silloin saatu tietoa tilanteesta.

Työterveyshoitajat näkevät, että heidän kuuluu perehdyttää sekä esimiehiä että työntekijöitä varhaisen tuen asioihin. He ovat yrittäneet ohjata esimiehiä käyttämään kevyempään ja lyhyempään versiota varhaisen tuen materiaaleista. Työntekijät antoivat paremmin vastauksia kevyempään versioon. Työterveyshoitajan tehtävänä on saada nuoret pysymään työelämässä ja ikääntyvien varhainen eläköityminen estettyä.

Työterveyshoitajilla oli epävarmuus siitä, miten asioita käsitellään työpaikalla. Välillä he kokivat, etteivät oikein tiedä mistä työntekijän sairauspoissaolot johtuvat ja asia saattaa jäädä auki. Keltainen opas on hyvä tuki esimiehillekin, kun he käyvät varhaisen tuen asioita työntekijän kanssa. Työntekijät kokivat, että heitä syyllistettiin ja he ihmettelivät, miksi asiaan puututaan, kun työterveyshoitaja otti yhteyttä varhaisen tuen asioissa. Epäluottamusta syntyy, jos esimies ei ole käynyt keskustelua asiasta työntekijän kanssa. Työterveyshoitajat näkevät, etteivät varhaisen tuen asiat ole vaikeita, vaan selkeää ja hyvää yhteistyötä.

”..tavallaan esimies heittää sen työterveyshuoltoon, että ”hoida sinä tämä asia...ei ole käyty varhaisen tuen keskusteluja eikä mitään..”

”.. Tää ei ole mikään mahdoton vuori kiivetä, vaan selkeetä hyvää yhteistyötä..”

”...niitä lomakkeita, joissa on vain se sairaspoissaolopäivä, ja ei edes rastia siinä otetaanko esimieheen yhteyttä vai ei. Vaikka sillä ihmisellä olisi asiat miten huonosti, niin se jää vähän ilmaan roikkumaan kun ei oikein tiedä että missä mennään. Mikä se asia ylipäätään on, mistä ne poissaolot on johtunut...”

” ...työntekijälle, että miten on helppo meidän soittaa ja sanoa, että nyt mä soitan näitten sun sairauspoissaolojen takia. Jos se esimies on jo keskustellut hänen kanssaan...”

5.3 Työterveyshoitajien keinot hyödyntää varhaisen tuen mallia työssään

Tähän tutkimustehtävään kokosin haastattelujen pohjalta 12 alaluokkaa, jotka yhdistyivät yläluokan *keinoja* alle. Työterveyshoitajat kokivat, että esimiesyhteistyö on hyvä tapa hyödyntää varhaisen tuen mallia. Säännölliset tapaamiset esimiesten kanssa nähtiin hyödyllisenä keinona. Varhainen työterveysneuvottelu koettiin hyväksi keinoksi, samoin esimiehelle soittaminen yhdessä työntekijän kanssa. Niin sanotussa ”pattitilanteessa”

työterveysneuvottelu auttoi asiassa eteenpäin. Työterveyshoitajat näkivät, että olipa kyseessä leikkaus tai tapaturma, tulisi työntekijän vointia tiedustella ja suunnitella yhdessä paluuta töihin.

Toiston ja lakiin vetoamisen myötä työterveyshoitajat saivat varhaisen tuen mallia jalkautettua esimiehille. Varhaisen tuen ”keltainen opas” nähdään tärkeänä työvälineenä, johon voi ajoittain palata. Oppaan avulla arvioitiin mitä keinoja heillä on käytössä. Keltaisen opuksen avulla voidaan jakaa tietoa mallista työntekijöille ja esimiehille sekä kerrata sitä itse. Varhaisen tuen ”keltaista opusta” pitäisi olla muillakin kielillä kuten ruotsiksi tai englanniksi. Asiakkaiden tulisi voida keskustella asioista omalla tunnekielellään.

Työterveyshoitajien mukaan fraasi (potilaskertomuksessa oleva valmis kirjauspohja) helppö ja nopeutti varhaisen tuen kirjaamista samoin kuin eTyöterveyden kautta lähetetty ilmoitus. Tämä ilmoitus voidaan viedä liitetiedostona potilaskertomukseen. Työterveyshoitajat kokivat edellä mainitun keinon hyvänä. Esimiehen lähettämässä ilmoituksessa saattoi olla lisätietoja-kohdassa jotain luottamuksellista tietoa vain työterveyshoitajalle, esimerkiksi epäily päihteiden liikakäytöstä. Varhaisen tuen merkinnät autoivat työterveyshoitajaa ennakoimaan, kun asiakkaan tiedoista löytyi merkintä. He kertoivat sen antavan tietyn perspektiivin. Voinnin tiedusteleminen työntekijältä, joka on ollut pitkällä sairauslomalla, nähdään hyvänä keinona seurata työkykyä ja ennakoida töihin paluuta. Työntekijän työkyvyn seuranta nähtiin onnistuneena mallina. Seuranta eTyöterveyden kautta nähtiin hyvänä, koska osa puolet pystyvät lukemaan toisiensa viestit silloin kun itsellensä sopii ja vastaamaan siihen.

Työntekijän itsensä antama työkykynumero koetaan hyödyllisenä, koska se antaa suuntaa työntekijän työkyvystä (jos alkuun ollut 10/10 ja vuoden päästä olisikin 4/10). Työpsykologi Talvitien laatima malli koettiin toimivana arviointi välineensä arvioida työntekijän tilannetta (työntekijä *ei tiedä, ei osaa, ei kykene tai ei viitsi*). Työterveyshuollon keinoja voidaan hyödyntää, kun kyseessä on terveydentilaan liittyvät asiat. Muissa osaluissa *ei tiedä, ei osaa tai ei viitsi* työterveyshoitajat näkivät vastuun kuuluvan esimiestyöhön. Epäselvä rooli- ja vastuunjako heikensi keinoja puuttua varhaisen tuen asioihin.

”...Meidän toimialalla kerran vuodessa aktiivisesti kontaktoidaan esimiehet ja otetaan puheeksi niillä myös työntekijöiden poissaolot ja varhaisen tuen keinot ja keskustelut ja jatko tarpeet, että se tulee systemaattisesti vähintään kerran vuodessa...”

”...Mulla itselläni ainakin, tosin nyt lähti pois nää isot yksiköt niin meillä oli ihan säännöllisesti pari kertaa vuodessa ison yksikön esimiehet, kävi mun luona tai sovitettiin jo aika syksystä keväälle ja keväältä syksyyn. Se oli musta tosi hyvä käytäntö...”

”...jos ollaan pattitilanteessa, että mitä nyt voidaan tehdä. Niin sitten voidaan sopia, että pidetään tällainen varhainen työterveysneuvottelu...”

”...Siltikin vaikka olisi leikkaus tai tapaturma, niin pitäähän kysyä sen ihmisen fiiliksiä. Ja miten sä nyt jaksat töissä ja voi se työntekijä ajatella, että mitä ne muut ajattelee kun mä olen ollut näin kauan poissa. Miten vaikea on sitten palata pitkältä sairaslomalta töihin...”

5.4 Työterveyshoitajien motivaatio varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen työssään

Kolmanteen tutkimustehtävään vastatakseni kokosin pelkistyksistä yhdeksään alaluokkaan ja lopulta yhdistin yhdeksi *motivaatio* yläluokaksi. Työterveyshoitajat pohtivat, että aikaisemmat hyvät ja positiiviset kokemukset motivoivat hyödyntämään varhaisen tuen mallia. Onnistunut kokemus varhaisen tuen casesta toi työterveyshoitajalle tunteen, että kannatti käyttää siihen oma työpanoksensa. Ajoitus on tärkeä varhaisen tuen asioissa. Työterveyshoitajat pitivät varhaisen tuen asioita pohjimmiltaan mukavina työtehtävinä.

Esimiesten yhteydenotot motivoivat työterveyshoitajaa varhaisen tuen asioissa. Motivaatiota heikensivät ajan puute ja muiden ”akuutimpien” asioiden meneminen varhaisen tuen asioiden ohi. Työterveyshoitajat kokivat, varhaisen tuen toiminnan merkityksellisenä ja toivoivat voivansa panostaa työajastansa nykyistä enemmän. Huono esimiesyhteistyö heikensi motivaatiota. Tärkeää oli pitää sovitusta asioista kiinni, sillä työterveyshoitajat näkivät tällaisista asioista lipsumisen motivaatiota heikentävänä. Tällaisissa tilanteissa työterveyshoitajat kokivat olevansa ”kädettömiä”. Materiaaleissa oleva virhe johti harhaan ja tilannetta jouduttiin selittelemään. Tällainen koettiin kiusallisena.

”...kun on tarttunut ja on pitänyt ehkä sen varhaisen tuen neuvottelun ja sit on muutamaman hetken seurannut sitä työntekijää jollain tapaa ja sit tulee vastaus, että nyt on kaikki hyvin...”

”...Näähän on ihan mukavia ja periaatteessa selkeästi työstettäviä asioita, mutta taas se aika. Sille pitää kalenteriin varata aikaa...”

”..se mikä on tähdellistä työterveyshoitajalla pitää olla aikaa tälle, ja sellaista että rauhoittaa tälle työlle aikaa. Kuiteskin sille on saattanut varata aikaa, mutta se polkeentuu jonkun muun työn kiireellisyyden takia ja pitkittyä..”

”...Vaan aika tuoreeltaan verekseltään ja näitä sitten ammennetaan sinne työpaikalle, työntekijälle. Mutta varmaan niin kuin kaikilla, välillä muut asiat kiilaa eteen...”

”...akuutimmat asiat menee edelle. Mitä ne sitten on, niin ne on jokaisen päätettävissä...”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista. Opinnäytetyössäni hain vastausta kolmeen tutkimustehtävään.

Haastattelin viittä Työterveys Helsingissä työskentelevää työterveyshoitajaa. Heidän haastattelun perusteella sain vastauksen tutkimustehtäviini. Opinnäytetyötäni varten hain tutkimusluvan Työterveys Helsingiltä. Haastateltavien saaminen oli kohtuullisen helppoa, tosin yksi haastateltava joutui jäämään yllättäen pois haastattelusta. Onneksi sain toisen haastateltavan hänen tilalleen. Ohjausta opinnäytetyötä varten koin saaneeni riittävästi. Seminaareihin osallistuminen auttoi prosessissa eteenpäin.

Teemahaastattelurungon laatiminen tuntui alkuun vaivattomalta. Teemahaastattelurungon kysymyksiä pyöritellessä havaitsin, ettei kysymyksien asettelu ollutkaan yksinkertaista, koska niiden avulla tuli vastata tutkimustehtäviin. Testasin teemahaastattelurungon kysymykset kertaalleen. Tämän testihaastattelun perusteella tein tarvittavat muutokset haastattelurunkoon. Tästäkin huolimatta havaitsin yhden teemahaastattelurungon kysymyksen olleen epäsopiva. Kysymykseen pystyi vastaamaan ”hyvin” tai ”huonosti”, vaikka tarkoituksena oli laatia sellaiset kysymykset, jotka olisivat olleet avoimia.

Teemahaastattelun avulla koin saaneeni riittävästi vastauksia siitä, millaisia kokemuksia varhaisen tuen mallista työterveyshoitajilla oli työväliseenä. Työterveyshoitajat toivat haastattelussa esille, millaisia keinoja heillä on hyödyntää varhaisen tuen mallia. Työterveyshoitajien motivaation suhteen haastattelussa tuli enemmän vastauksia siihen, mitkä

asiat heikentävät työterveyshoitajien motivaatiota varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen.

Työterveyshoitajat kokivat, että haasteena on, ettei ole aina aikaa ja mahdollisuutta puuttua oikea-aikaisesti varhaisen tuen asioihin. Työterveyshoitajat toivat haastattelussa esille, ettei varhaisen tuen asioita saisi jättää ”pöytälaatikkoon lepäämään” vaan niitä pitäisi pystyä hoitamaan oikea-aikaisesti. He kokivat, että esimiehiltä tulevat puutteelliset sairauspoissaolo 30 -ilmoitukset tai varhaisen tuen keskustelujen muistioiden puute vähensivät heidän motivaatiotaan. Yksipuolinen aktiivinen toiminta työterveyshuollon puolelta ja aktiivisuuden puute työnantajan puolelta turhauttavat. Työterveyshoitajat näkivät systemaattiset tapaamiset esimiesten kanssa varhaisen tuen asioissa hyvinä ja motivoivina. Varhainen tuki on yksi keskeisimmistä menetelmistä työkyvyn tueksi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan.

Kaiken kaikkiaan haastattelusta syntyi mielikuva, että varhaisen tuen asiat koetaan mielekkäiksi työtehtäviksi ja niihin ryhdytään pontevasti. Työterveyshoitajilla on keinoja hyödyntää varhaisen tuen mallia työväliseenään. Työterveyshoitajille oli syntynyt selkeät käsitykset siitä, mitä haastattelumallia kannatti käyttää. Haastateltavat kokivat käyttämänsä varhaisten tuen mallin toimivan hyvänä strukturoivana apuna asiakastyössä. Heillä oli käsitys siitä, milloin kannatti hyödyntää työssä kevyempää kirjallista materiaalia tai ”keltaisen oppaan” materiaalia. Englannin- ja ruotsinkielisen ”keltaisen oppaan” puute oli havaittu. Materiaalissa oleva virhe, jota ei millään saada korjattua, harmitti kaikkia. Tämä kuvastaa sitä, että työterveyshoitajat halusivat tehdä mahdollisimman korkealaatuista työtä. Ajanpuute nousi esille harmillisena asiana. Niin sanotut akuutit asiat veivät varhaiselle tuelle varattua aikaa. Haastateltavien vastausten perusteella ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työote koettiin motivoivaa ja palkitsevaa. Digitaaliset keinot, kuten eTyöterveys (sähköinen yhteydenottokanava), mahdollistivat työntekijän työkyvyn seurannan ilman vastaanottoa.

Keskustelussa ei käynyt ilmi, miten varhaisen tuen asioissa huomioitaisiin perheen tuki. Otetaanko perhettä lainkaan mukaan, vaikka tanskalaisessa tutkimuksessa todettiin perheen tuki työkykyä tukevaksi toimeksi. Myös ”työkykytalossa” on kuvattu perhe vaikuttamassa osana työkykyyn. Työterveyshoitajien kokemuksissa ei käynyt ilmi, mikä vaikutus mielekkäällä työllä on työkykyyn ja sen tukemiseen. Työterveyshoitajan tulisi olla ammattilaisena asiakastyössä valppaana ja kiinnittää sellaisiin seikkoihin huomiota, jotka uhkaavat työntekijän työkykyä.

Vastaajat nostivat esiin henkisen jaksamisen pulmat. Tanskalaisen, hollantilaisen ja suomalaisen tutkimuksen mukaan mielenterveyden ongelmat ovat laaja ja merkittävä alue työkykyongelmissa. Mielenterveyden pulmiin varhainen puuttuminen on haastavaa, koska ne tulevat ilmi usein vasta myöhemmässä vaiheessa. Työntekijät ja esimiehet eivät ole keskustelleet näistä aiheista ennen kuin työntekijä hakeutuu työterveyshuollon piiriin. Haastattelussa tuli ilmi, että työntekijä tarvitsee tukea asian esille ottamisessa esimiehen kanssa. Soitto vastaanotolta esimiehelle yhdessä työntekijän kanssa koettiin hyvänä keinona tällaisessa tilanteessa.

Haastateltavilla kaikilla oli pitkätyökokemus ja vähintään viiden vuoden kokemus työterveyshoitajan työstä. Haastateltavat olivat joukkona hyvin homogeeninen ja tämä varmasti vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Luotettavana tietona pidän työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen työskentelyn tärkeydestä. Kaikki haastateltavat toivat esille, että tälle työlle tulee olla riittävästi aikaa. Ilman työterveysyhteistyötä esimiehen ja työntekijöiden kanssa on työterveyshoitajien mahdotonta toteuttaa varhaisen tuen mallia. Haastateltavien vastaukset olivat uskottavia. He pohtivat vastauksiansa ja toivat näkemyksiänsä vilpittömästi esille. Työterveyshoitajien mielipiteet ja kokemukset varhaisen tuen mallista vastaavat tutkimuksellista kokemustietoa, jota on varhaisen tuen mallista. Saman suuntaisia tutkimuksia ei löytynyt, joissa olisi tutkittu työterveyshoitajien kokemuksia varhaisesta tuesta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Noudatin opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Noudatin avoimuutta ja käytin lähdemerkintöjä viitatessani toisen tutkijan työhön sekä raportoin opinnäytetyöni tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hain tutkimusluvan haastattelulle ja ilmoitin mahdolliset sidonnaisuudet. Opinnäytetyössä noudin läpi prosessin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita. Läpi työn noudatin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyön tiedot ja niiden käsittely työssä oli avointa ja vastuullista. Opinnäytetyössäni noudatin tieteelliselle tiedolle määritettyjä vaatimuksia, muun muassa muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattaessa. Ilmoitan haastateltaville, kun opinnäytetyö julkaistaan. Olen arvioinut oman esteellisyyteni opinnäytetyöhön, eikä sitä ole ilmennyt. (TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Kirjoitin haastatteluaineiston auki niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Suojaan osallistuvien henkilötiedot niin, etteivät ne joudu väärinkäytön kohteeksi. Kerroin sekä kirjallisesti että suullisesti haastateltaville tiedot siitä, miten aineistoa hyödynnetään. (Kuula 2006:64.) Olen huomionnut opinnäytetyöni suostumuslomakkeiden säilyttämisessä Euroopan Unionin yhteisen käytännön tietosuojasta (General Data Protection Regulation). GDPR vaatimus on hyväksytty vuonna 2016 ja se on astunut voimaan 25.2.2018 syrjäyttäen kansalliset säädökset. Kyseinen asetus lisää kansalaisten oikeuksia ja rekisterin ylläpitäjän velvollisuuksia, muun muassa osoitusvelvollisuutta. (GDPR portal.)

Opinnäytetyöprosessin mukaisesti hain tutkimusluvan Työterveys Helsingiltä. Haastatteluja varten laadin teemahaastatteluun soveltuvan haastattelurungon (liite 5). Laadin saatekirjeen ja haastattelun suostumuslomakkeen (liite 4). Testasin teemahaastattelurungon haastatteleamalla yhtä työterveyshoitajaa ennen varsinaista ryhmähaastattelua.

Saatekirjeessä (liite 4) kerrottiin haastateltaville opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoite. Lisäksi he saivat yhteystietoni, jotta haastatteluun osallistuvat voivat tavoittaa minut eli opinnäytetyön tekijän. Aineistoja ei käytetä muuhun kuin kyseiseen opinnäytetyöhön, eikä aineistoa anneta muiden käyttöön. Tutkimukseen osallistuminen on aina tutkittavalle vapaaehtoista (Kuula 2006: 99-133). Haastatteluun osallistuva henkilö voi halutessaan keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen ja tutkittava voi jopa jälkikäteen pyytää tutkimusaineiston hävittämistä omalta osaltansa. Kuula kertoo kirjassansa vapaaehtoisuuden normista, joka on levinnyt periaatteena kaikille tieteenaloille. (Kuula 2006: 22-23.)

Tutkimuksen tarkoitus on todentaa luotettavia tuloksia, etsiä totuutta niin että muutkin tutkijat voivat todentaa tulokset (Kuula 2006: 24). Suomessa tutkimusetiikkaa ohjaa ETENE eli terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sen tarkoitus on kouluttaa, ohjeistaa ja antaa suosituksia eettisissä ongelmissa tai kysymyksissä tutkimukseen liittyen. (Kuula 2006: 32.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöhön haastateltavien harkinnanvarainen näyte on pieni, eikä siitä voida välttämättä tehdä yleistyksiä. Pienen harkinnanvaraisen näytteen haastattelu voi kuitenkin tuoda merkittävää informaatiota. Laadullinen tutkimus mahdollistaa paneutumisen

yksityiskohtiin. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 58- 59.) Tarkastelin opinnäytetyöni luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vastaavuus, luotettavuus, vahvistettavuus. (Tuomi- Sarajärvi. 2009: 134.)

Läpi opinnäytetyönprosessin pyrin arvioimaan työtäni vertaamalla sitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin. Pyrin pitämään opinnäytetyöni selkeänä, jotta lukija ymmärtää opinnäytetyöprosessini. Arvioin jo suunnitelmavaiheessa sitä, onko laadullinen tutkimusote sopiva tutkimustehtäviini. Haastattelun jälkeen analysoin aineiston ja pyrin löytämään vastaukset tutkimustehtäviini. Määrittelin keskeiset käsitteet tarkasti, pyrin johtamaan teoreettisen viitekehyksen aihepiiriin liittyvästä kirjallisuudesta, julkaisuista ja tutkimuksista. (Tuomi- Sarajärvi. 2009: 160-164.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Haastateltavien otannan suppeuden vuoksi, opinnäytetyön tuloksista ei voida tehdä yleistettävänä johtopäätöksiä, vaan ne toimivat korkeintaan suuntaa-antavina mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Läpi opinnäytetyön olen kuvannut eri vaiheet huolellisesti. Uskon opinnäytetyöni tuloksien lisäävän ymmärrystä aiheesta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat neljä johtopäätöstä;

1. Työterveyshoitajien mukaan varhaista tukea on saatavilla silloin, kun työntekijän työkyvyssä ilmenee heikkenemistä.
2. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan työterveysyhteistyö on tärkeää organisaation, työyhteisön, esimiehen, työntekijän, työterveyshuollon ja tarvittavien muiden yhteistyökumppanien kesken (muun muassa perusterveydenhuolto tai kuntoutuspalvelut).
3. Työterveyshoitajilla tulee olla riittävästi aikaa ja resursseja varhaisen tuen toiminnalle.
4. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan varhaista tukea tulee tarjota riittävän varhain. Työntekijät tulee saada varhaisessa vaiheessa työterveyshuollon piiriin, jotta heidän työkykyään päästään tukemaan.

Myös työterveyshuollossa työntekijät ikääntyvät. Iso osa työterveyshuollon ammattihenkilöistä eläköityy tulevien vuosien aikana. Turvatakseen esimerkiksi riittävän määrän päteviä työterveyshoitajia, tulisi heitä varten olla 150 koulutuspaikkaa/ vuosi. Työterveys-

huoltoon tarvitaan ylemmän korkeakoulututkinnon käyneitä esimiehiä ja kehittämistehtäviin tähtääviä henkilöitä. (Soisaali- ja terveysministeriö A.) Tästä syystä on tärkeää kouluttaa jatkossakin työterveyshoitajia ylempään korkeakoulututkintoon.

Nyt kyseessä oli laadullinen tutkimus, mutta jatkossa olisi hyvä toteuttaa määrällinen tutkimus, jossa saataisiin isompi otos. Aiheen jatko tutkimuksissa on mahdollisuuksia monenlaisiin eri kysymyksenasetteluihin. Aihetta voidaan jatkossa lähestyä tutkimalla työterveyshoitajien ajankäyttöä. Haastattelussa kävi ilmi, että työterveyshoitajat kokivat muiden asioiden ajavan ohi varhaisen tuen asioista. Asiaa voidaan lähestyä tutkimalla, millaisia vaikutuksia varhaisen tuen mallin käytöllä on eli millaisia hyötyjä sen käytöllä saadaan.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Verkkojulkaisu. <<http://www.arena.fi/uutiset/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>> Luettu 30.12.2018

EKT. Kuvapankki työeläkejärjestelmästä. Verkkodokumentti. <<https://www.etk.fi/tietoa-etk-sta/kuvapankki/tyoelakejarjestelma-kuvina/>>. Luettu 14.2.2018

Franché, Renee- Louise – Cullen Kimberley – Clarke, Judy – Irvin, Emma – Sinclair, Sandra – Frank, John. 2005. Journal of Occupational Rehabilitation, Vol. 15, No. 4, December 2005. verkkojulkaisu. <https://www.researchgate.net/publication/7511673_Workplace-Based_Return-to-Work_Interventions_A_Systematic_Review_of_the_Quantitative_Literature> Luettu 10.3.2019

Forma, Pauli Väänänen, Janne. 2003. verkkojulkaisu. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100329/035forma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 20.3.2019)

GDPR portal. Verkkodokumentti. <<https://www.eugdpr.org/>> Luettu 9.3.2019

Helsingin kaupunki A. Verkkodokumentti. <<http://www.eri-ikaistenjohtaminen.fi/tyokyky/varhainen-tuki/lahiesimies-tyontekijan-tukena/varhainen-tuki.html>> Luettu 10.2.2019

Helsingin kaupunki B. Verkkodokumentti. <<http://www.eri-ikaistenjohtaminen.fi/tyokyky/tehostettu-tuki-tyossa-jatkaminen.html>>. Luettu 8.9.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 15. uudistettu painos

Hoefsmit, Nicole – Houkes, Inge – Nijhuis, Frans. 2014. Verkkojulkaisu <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=484c5b56-22ef-47ff-a4e7-1b36d2f786e3%40sdc-v-sessmgr03>> Luettu 10.3.2019

Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Juvonen-Posti, Pirjo – Viljamaa, Mervi – Uitti, Jukka – Kurppa, Kari – Martimo, Kari-Pekka, Uitti, Jukka (toim.) 2014 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen. Saarijärvi: Työterveyslaitos.

Juvonen-Posti, Pirjo - Joensuu, Matti- Reiman, Arto - Heusala, Tiina- Takala, Esa-Pekka – Ahonen, Guy. 2014. Työkykyjohtaminen - johdettua yhdessä tekemistä. Verkkojulkaisu. pdf. Työterveyslaitos.

Kallionpää, Pekka – Immonen, Juho – Välimaa, Norma – Herse, Fredrik – Leskela, Riikka-Leena. 2017. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki

Kela A. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>>. Luettu 10.4.2019

Kela B. Verkkodokumentti. <http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet>. Luettu 13.9.2018

Kela C. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/korvauksen-maara>>. Luettu 13.9.2018

Kuula, Arja 2005. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.

Kuntatyönantajat A. Verkkodokumentti. <<https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen>> Luettu 10.2.2019

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Pekka, Toni. Kevan tutkimuksia 2/2017: Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa. Verkkojulkaisu <<https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/tutkittua-tietoa-tyourien-tueksi/>> luettu 6.1.2019

Pohjonen, Tiina – Meyer, Lena – Teerimäki, Ritva – Alho, Marianne. 2017. Työterveyslääkäri 2017;35(2):42-45. Verkkojulkaisu. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tll01563> Luettu 22.3.2019

Porvoo kaupunki. Työterveyshoitajan toimenkuva. Verkkodokumentti. <<https://www.porvoo.fi/tyoterveyshoitajan-toimenkuva>>. Luettu 8.9.2018

Poulsen, Rie – Fisker, Jonas – Hoff, Andreas – Hjorthoj, Carsten – Falgaar Eplov, Lene. 2017. Trials. 2017; 18: 579. Published online 2017 Dec 2. doi <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5712165/>> Luettu 10.3.2019

Raitasalo, Raimo – Salminen, Jouko. K – Saarijärvi, Simo – Toikka, Tuula. 2004. Verkkojulkaisu. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/masennuspotilaiden-elamanhallinta-toipuminen-ja-tyokyky/>> Luettu 30.12.2018

Rautio, Maria – Laaksonen, Maire – Uitti, Jukka (toim.) 2014 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Toimintasuunnitelma. Saarijärvi: Työterveyslaitos.

Sabariego, Carla – Coenen, Michaela – Ito, Elizabeth – Fhoedoroff, Klemens – Scaratti, Chiara – Leonardi, Matilde – Vlachou, Anastasia – Stavroussi, Panayiota – Brecej, Valentina – Kovacic, Dare.S – Esteban, Eve. Int J Environ Res Public Health. 2018 Mar; 15(3): 552. Verkkojulkaisu. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29562715>> Luettu 10.3.2019

Schugk, Jan. Sairauspoissaolot vähentyneet – mikä on diagnoosi? 2016. Verkkodokumentti. <<https://ek.fi/blogi/2016/09/28/jan-schugk-bloggaa-sairauspoissaolot-vahentyneet-mika-on-diagnoosi/>>. Luettu 13.9.2018

Seppänen-Järvelä, Riitta – Syrjä, Vesa – Juvonen-Posti, Pirjo – Pesonen, Sanna – Laaksonen, Maire – Tuusa, Matti – Savinainen, Minna – Henriksson, Mikko. 2015. Yhteistoi-

mintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Verkkojulkaisu. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158749/tutkimuksia141.pdf?sequence=1>> Luettu 21.3.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. 2016: 16, 21, 22) <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72770/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226076.pdf?sequence=1>> Luettu 22.3.2019

Suomen Työterveyshoitajaliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.stthl.net/edunvalvojana/ammattillinen-edunvalvonta/alasivu-1/alasivun-alasivu/>>. Luettu 11.10.2017

Taimela, Simo - Justén, Selina – Mäkelä, Kari – Schugk, Jan. 2007. Verkkojulkaisu. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sairauspoissaoloriskintunnistaminen-terveyskysely-tyoterveyshuollon-apuna/>> Luettu 6.1.2019

Talvitie, Vesa. 2016. Työkyvyn kartoitus. Ei julkaistu.

Talvitie, Vesa – Haakana, Leena – Teerimäki, Ritva. 2012. Sairas, sairaampi, työkyvyn – miten hallita sairauspoissaoloja. 2012 Julkaisija: Helsingin kaupungin työterveyskeskus.

Terveystalo. Työterveyshoitaja. Verkkodokumentti. <<https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tyoterveys-tyontekijoille/Tyoterveyshoitaja/>>. Luettu 8.9.2018

Tiitola, Katri – Takala, Esa-Pekka – Rentto, Tanja – Tulenheimo-Eklund, Elina – Kaukiainen, Ari. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. THL. 28.9.2016. Verkkojulkaisu. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/46/>>. Luettu 5.1.2019

Terävä, Kimmo. Työkyvyn tuki vuokratyössä. 2013. Tampere: Kuntoutussäätiö

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turja, Johanna – Kaleva, Simo – Kivistö, Marketta – Seitsamo, Jorma. 2012. Työkyvyn varhainen tuki, työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/131561>> Luettu 30.12.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 8.9.2018

Työterveyslaitos A. Verkkodokumentti. < <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/>>. Luettu 13.9.2018

Työterveyslaitos B. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>> Luettu 4.2.2019

Työterveyslaitos C. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki/>> Luettu 11.10.2017

Työterveyslaitos. Työterveys-yhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen 2015. toim. Karhula, Anna-Liisa. verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127064/Tyoterveysyhteisty_oapas_102015%20%28002%29.pdf?sequence=1> Luettu 24.3.2019

Työterveyshuolto. Työsuojaus. 17.2.2017. Verkkojulkaisu <https://www.tyosuojaus.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto> Luettu 4.1.2019

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Annettu 21.12.2001/1383. Luettu 30.3.2019

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu 23.8.2002/738. Luettu 30.3.2019

Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä. 2011 :2-4. Verkkojulkaisu. <https://ttk.fi/files/4624/Aktiivinen_tuki.pdf> Luettu 27.4.2019)

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta, 708/2013 § 8. Luettu 11.10.2017

Valtioneuvoston asetus

hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta /1484/2001. Luettu 13.9.2018

Viljamaa, Mervi– Juvonen-Posti, Pirjo– Uitti, Jukka – Kurppa, Kari – Martimo, Kari-Pekka, Uitti, Jukka (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työkyvyn tuki- tavoitteena työssä jatkaminen. Saarijärvi: Työterveyslaitos.

Viljamaa, Mervi – Uitti, Jukka – Kurppa, Kari – Juvonen-Posti, Pirjo. 2012. Työterveys- toiminnan seurannan indikaattorit- työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. < <https://www.julkari.fi/handle/10024/134973>> Luettu 4.1.2019

Taulukko 1. Tiedonhaku esimerkkejä

Tietokannat	Hakulausekkeet	Hakutulos	Otsikon perusteella mukaan valitut	Tiivistelmän perusteella mukaan valitut	Tarkempaan tarkasteluun va- litut
Medic	Työkyky AND tuki	0	0	0	0
	Työkyky OR tuki	19	2	1	1
	Varhainen AND tuki				
	Varhainen OR tuki	0	0	0	0
	Varhaisen tuen malli				
	Varhai* AND tu*	19	1	0	0
	AND mal*	8	0	0	0
	Varhai* OR tu* OR mal*	3	0	0	0

2 (3)

	varhainen AND työterveyshoitaja	426	8	2	2
	varhainen OR työterveyshoitaja	0	0	0	0
		5	0	0	0
PubMed	Work ability support AND occupa- tional	120	0	0	0
	Working capacity				
	Early support AND work	1658	0	0	0
		280	2		
Chinall	Work ability support	7	0	0	0

3 (3)

	Working capacity	167	2	0	0
	Early support AND work	59	0	0	0
Ovid	Work ability support	0	0	0	0
	Working capacity	636	0	0	0
	Early support AND work	0	0	0	0

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tutkimukset**TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys****Tutkimusaineiston analyysikehys**

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kaleva.S, Kivistö.M, Seitamo.J, Turja.J 2012, Suomi	Työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeellisuuden mukaisen tuen integroiminen työpaikan toimintaan	Kahden vähittäiskauppan alan organisaatiot Tutkimuksen osallistui 234 tutkimus- ja 159 verrokkihenkilön ryhmä	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeilla: alkukysely oli 2008 vuonna, seurantakysely 2010 ja toinen seurantakysely 2011.	Työpaikalla puheeksiotto työkykyyn liittyvissä asioissa otettiin aikaisemmin käyttöön. Varhaisen tuen mallilla, tunnistettiin paremmin työkykyrikissä olevat henkilöt.	
Nissinen.S, Okanen.T, Kinnunen.U-L,	Selvittää miten työterveyshuollossa työskentelevät ammattilaiset kirjaavat työkykyyn	työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit	Kysely (sähköpostilla), aineisto analysoitiin Likert-asteikon avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS:n	Kirjaaminen potilastietojärjestelmään onnistui. Kirjauksesta ei löydetty tilastollisesti	

2 (7)

Leino.T, Ka- leva.S, Sa- ranto.K. 2015, Suomi	liittyvän tiedon potilas- kertomukseen		avulla. Aineisto luotiin kuvaamaan frekvenssejä ja niiden %-jakaumia. Analysoinnissa hyödynnettiin myös ristiintaulukointia ja Khiin neliötestiä.	poikkeavia eroja ammattiryhmien välillä. Rakenteellista kirjaamista käytettiin vähemmän kuin vapaa- muotoista. Kyselylo- makkeet joudutaan kirjaamaan käsin poti- laskertomukseen. Tie- tojen saamisessa on ongelmia potilastieto- järjestelmästä, riippu- matta ammattiryh- mäst.	
Kallionpää.P, Immonen.J, Vä- limaa.N, Herse. Fredrik, Les- kelä.R-L. 2017, Suomi	Selvittää miten 2011 vuoden sairausvakuutuslain muutos on vai- kuttanut työpaikoilla	Työnantajat, kysely- tutkimukseen osallis- tui yli 1000 työnanta- jaa, case-tutkimuk- sen osuuteen osallis- tui 22 työnantajaa	Monimenetelmä arvi- ointitutkimus (kysely- tutkimus, case-tutki- mus). Tutkimukseen osallistuneet vastasi-	Sairausvakuutuslain muutos on vakiinnutta- nut varhaisen tuen mallin käyttöä. Työky- vyn hallinta on syste-	

	työkyvyn edistämiseen työterveysyhteistyönä		vat sekä kyselytutkimukseen että haastatteluun sekä kirjallisten dokumenttien analyysiin perustuva case-tutkimus. analyysin perustuva case-tutkimus.	maattisempaa ja tavoitteellisempaa sairausvakuutuslain muutoksen myötä.	
Raimo Raitasalo, Tuula Toikka, Simo Saarijärvi, Jouko K. Salminen. Suomi 2010.	Tutkimuksen lähtökohta on ollut kartoittaa masennuksen, sosioekonomisten, psykologisten ja elämän hallinnan vaikutusta työssä käymiseen	Tutkimukseen osallistui 161 avohoitopotilasta, joilla oli vakava masennus tai olivat olleet 2-12 kk sairaslomalla	Prospektiivinen seurantatutkimus, kyselytutkimus.	Vajaa 30% tutkimukseen osallistuneista potilaista oli päässyt palaamaan työelämään. Työelämään palanneilla oli parempi sosioekonominen asema, heidän kognitiivinen kapasiteetti oli parempia	Tutkimusaineisto oli pieni (N 161). Vastausprosentti korkea. Potilaiden työkykyä ei arvioitu.

Simo Taimela, Selina Justen, Jan Schugk ja Kari Mäkelä. Suomi 2007.	Selvittää koetun terveysongelman ja sairauspoissaolon yhteys, ja sen selittäviä tekijöitä: ikä, sukupuoli, työtausta	säänottokriteerinä oli vakituinen työsuhde. Tutkimuksessa lähetettiin terveystietoa. Lisäksi hyödynnettiin palkkarekisterin sairauspoissaolo tietoja.	Tutkimusasetelma oli kohorttilähtöinen seuranta tutkimus. Kyselelytutkimuksen tulokset ristiintaulukoitiin, hyödynnettiin logistista ja gammaregressioanalyysiä	län myötä terveysongelmat lisääntyivät ja näille henkilöille kertyi sairauspoissaoloja. Naissukupuoli, terveysongelmat, työtautus lisäsivät sairauspoissaolojen esiintyvyyttä.	Tutkimukselle ei haettu eettisen toimikunnan lupaa, mutta se toteutettiin Helsingin julistuksen periaatteita noudattaen
Hoefsmit.N, Houkes. I, Nijhuis.F. Hollandi, 2014	Tutkimuksen tavoite on tunnistaa miten ja mitkä ympäristö- ja henkilökohtaiset tekijät ovat tukemassa varhaista vaihetta työhön paluuteen ja voidaan kansainvälistä ICF (the International	14 työntekijää, 15 työnantajalta.	Haastattelututkimus, laadullinen analyysi, joka perustui osittain Lueven laadullisen analyysin oppaaseen	Tutkimuksen mukaan sukulaisilta saatu sosiaalinen tuki, usko työn edistävän terveyttä olivat työhön paluuta tukevia. ympäristötekijöitä ja yhteistyö työntekijän ja työnantajan kesken. Myös asian-	

	Classification of Functioning, Disability and Health)- luokitusta käytetään näiden kuvaamisessa.			mukainen hoito auttoivat toipumisessa. Joskus tarvitaan työpäikällä tehtäviä järjestelyjä tukea työhön paluun onnistumiseksi.	
Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Franché. R-L, Cullen. K, Clarke.J, Irvin.E, Sinclair.S, Frank.J. 2005. Canada	Tarkastella systemaattisella katsauksella työpaikalla tehtyjen varhaisen puuttamisen toimenpiteiden vaikuttavuutta.	7 eri tietokannasta löytyneet julkaisut.	Seitsemän eri tietokantaa (Englanti ja Ranska), josta etsittiin 1990-2003 välillä vertaisarvioituja tutkimuksia työtapaturmien osalta.	Yli 4000 julkaisun perusteella, saatiin näyttöä, että työhön paluun ohjelmilla saatiin lyhennettyä sairauslooman pituutta.	Tutkimusryhmälle jäi epäileväiseksi millainen vaikutus työhön paluun ohjelmilla on työntekijän elämän laadulle.

6 (7)

<p>Sabariego.C, Coenen.M, Ito.E, Fhoedoff.K, Chiara.S Leonardi.M, Vlachou.A, Stavroussi.P, Brecelj.V, Kovacic.D.S. 2018.</p>	<p>Tarkasteli kroonisiin sairauksiin liittyvää alhaista työllisyyttä euroopassa.</p>		<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Katsauksen tavoite oli todentaa, miten kroonisten sairauksista kärsivät integroidaan työhön. Työhön palautumisessa, sairauspoissaoloista saatiin positiivisia muutoksia, osaaikaisten sairaslomien, varhaisen ergonomisen tuen, ja tuen ja ohjauksen avulla on lyhyemmät sairaslomat. Systemaattinen tuki edisti työllisyyttä</p>	
<p>Poulsen.R, Fischer.J, Hoff.A,</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia vaikeuttavuutta kahdella</p>	<p>600 Tanskalaisen ammattisen kuntoutuksen keskuksen</p>	<p>Haastattelututkimus, lomakkeiden avulla (mm. BDI, BAI). Tutkivat rekisteristä ketä</p>	<p>Tutkimus tuloksien mukaan IBBS- toimintamalli toimi paremmin kuin käytössä olevat</p>	

7 (7)

Hjorthoj. C, Falgaar Eplov. L. 2017. Tanska.	tavalla yksilölle- ja ryhmälle opastusta stressin hallinnan keinoja. Tutkia millaista vaikuttavuutta on ammatillisen kuntoutuksen keinoilla, työntekijöitä jotka ovat sairauslomalla stressiperäisen mielenterveyshäiriön vuoksi.	vapaaehtoista asiasta	ovat palanneet töihin 12 kuukauden kuluessa.	Tanskalaiset toimintamallit	
--	---	-----------------------	--	-----------------------------	--

Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>.. aikaisemmat positiiviset kokemukset.. Niin se on semmoinen, että siihen kannatti oman työpainoksensa käyttää.. (A)</i>	Positiiviset kokemukset motivoivat	Työterveyshoitajaa motivoivat positiiviset kokemukset	motivaatio
<i>.. ihan positiivinen mielikuva tulee..(B)</i>	Positiivinen mielikuva		
<i>.. Että tota, kun on tarttunut ja on pitänyt ehkä sen varhaisen tuen neuvottelun ja sit on muutaman hetken seurannut sitä työntekijää jollain tapaa ja sit tulee vastaus, että nyt on kaikki hyvin...(haastateltava A)</i> <i>.. – niin , kyllä..(haastateltava D)</i>	Positiiviset kokemukset motivoivat		
<i>.. Mä koin sen tosi hyvänä asiana..(C)</i>	Työterveyshoitaja koki asian hyvänä		
<i>..Näähän on ihan mukavia ja periaatteessa selkeästi työstettäviä asioita..(D)</i>	Varhaisen tuen caset on mukavia		
<i>".. positiiviset kokemukset, aikaisemmat positiiviset kokemukset. Että tota, kun on tarttunut ja on pitänyt ehkä sen varhaisen tuen neuvottelun ja sit on muutaman hetken seurannut sitä työntekijää jollain tapaa ja sit tulee vastaus, että nyt on kaikki hyvin..." (A)</i> <i>"..niin, kyllä.."(E)</i>	Työterveyshoitajaa motivoi positiiviset kokemukset		
<i>..Ainakin hyvä esimies yhteistyö..(D)</i>	Hyvä esimiesyhteistyö motivoi		
<i>".. Kyllähän sekin motivoi, jos esimies on yhteydessä. Kyllä se sitten panee, että tää on nyt hoidettava.." (E)</i>	Esimiehen yhteydenotto motivoi		

Saatekirje

Hyvä työterveyshoitaja

Varhaisella tuella pyritään puuttumaan työkyvyn mahdolliseen alenemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sen avulla voidaan lisätä yksittäisen työntekijän työhyvinvointia ja mahdollistaa työntekijän työkyvyn säilyminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia varhaisen tuen mallista. Tavoitteena on tuottaa tietoa Työterveys Helsingille työterveyshoitajien työn kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Sosiaali- ja terveysalan palveluiden johtamisen opintoja.

Kerään tutkimusaineiston ryhmähaastatteluna, joka toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelu toteutetaan Työterveys Helsingissä työskenteleviä työterveydenhoitajille (N=5), joilla on työkokemusta työterveyshuollosta yli viisi vuotta.

Pyydän Sinua osallistumaan tähän haastatteluun, jossa ollaan kiinnostuneita juuri sinun kokemuksistasi, jotka liittyvät varhaisen tukeen osana työtäsi.

Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, henkilöllisyytesi ei paljastu tutkijaa lukuun ottamatta muille missään vaiheessa. Tutkimusaineisto hävitetään tutkijan toimesta analyysin valmistuttua. Mikäli haluat tarkempia tietoja opinnäytetyöstä, voit ottaa yhteyttä minuun (yhteystietoni alla). Mikäli haluat osallistua haastatteluun, ota minuun yhteyttä lähiaikoina sähköpostilla niin voimme sopia haastatteluajankohdan. Opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Sosiaali- ja terveysalan johtajaopintojen lopputyö. Työni on tarkoitus valmistua kevään 2019 aikana.

Ystävällisin terveisin Tuulikki Rask, tuulikki.rask@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori, TtT Pirjo Koski.

Haastateltavan suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen tutustunut tämän opinnäytetyön taustaan, tavoitteisiin ja tarkoitukseen. Suostun osallistumaan haastatteluun annettujen tietojen perusteella. Voin halutessani keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa. Kerättyä aineistoa saa käyttää opinnäytetyössä, ja sitä haastattelun tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveydenhoitajan työtä.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot

Ikä 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69

Sukupuoli nainen, mies, muu

Työkokemusvuosina 0-5 v, 6-10v, 11-15v, 16-20v, 21-25v, 26-30v, 31-35v, 36-40v

Minkä toimialan työterveyshoitajana toimit Sote, Kasko, Kymp, Kuva,
joku muu? Mikä?

Teemat

1. Kokemukset varhaisen tuen mallista

1.1. Mitä ajatuksia käsite "Varhaisen tuen malli" sinussa herättää?

1.2. Minkälaisia kokemuksia sinulla on varhaisen tuen mallin käytöstä työssäsi?

2. Keinot varhaisen tuen hyödyntämiseen

2.1. Mitä keinoja sinulla on varhaisen tuen mallin hyödyntämiseen työssäsi?

2.2 Millaisia varhaisen tuen mallin menetelmiä käytät työssäsi?

3. Millainen motivaatio työterveyshoitajalla on hyödyntää varhaisen tuen mallia työssänsä?

3.1. Mitkä asiat motivoivat sinua varhaisen tuen mallin käyttöön?

3.2. Mitkä asiat vähentävät motivaatiotasi varhaisen tuen mallin käytössä?

3.3 Miten varhaisen tuen malli toteutuu työssäsi (työvälineenä)?

Onko sinulla lopuksi vielä kysyttävää tai lisättävää?

