

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2012

Carla Varttinen

OSALLISTAVA TYÖTERVEYSHUOLTO - Terveystalon asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Joulukuu 2012 | 81 + 9 liitesivua

Ohjaajat: Ritva Laaksonen-Heikkilä, Pia Ahonen, Maria Rautio (TTL)

Carla Varttinen

OSALLISTAVA TYÖTERVEYSHUOLTO - Terveystalon asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Terveystalo on johtava yksityinen työterveyshuollon palveluntuottaja Suomessa. Ympäri maata 100 toimipaikkaa tarjoaa työterveyspalveluita moniammatillisena tiimityönä. Terveystalossa vastataan 16000 asiakasorganisaation ja yli 500000 henkilöasiakkaan työterveyshuollosta.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli selvittää Osallistava Työterveyshuolto- mallin käyttöä Terveystalossa asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laadinnassa ottaen huomioon uudet ohjeet sekä aiheeseen liittyvää ohjauksen tarvetta. Tarkoituksena oli mallin syventävä integrointi toimintasuunnitelmaprosessiin.

Tämä YAMK-opinnäytetyönä toteutettu projekti käsitti tutkimuksellisen ja toiminnallisen osion. Tutkimusosio toteutettiin työterveyslääkäreiden ja -hoitajien (n=15) ryhmähaastatteluinä käyttäen teemahaastattelurunkoa ja tulokset analysoitiin soveltaen laadullisia menetelmiä. Konkreettinen tuotos määräytyi haastattelutuloksiin perustuen ja se oli Osallistuva toimintasuunnitelma -koulutusohjelma Terveystalon työterveyshuoltosektorin käyttöön. Toiminnallisessa osiossa projektiryhmä työsti koulutusohjelmaa neljässä kokoontumisessa. Koulutusohjelman osioita kehitettiin myös seitsemään koulutukselliseen tapahtumaan perustuen. Tämä projekti liittyi Terveystalon työterveyshuoltopalveluiden jatkuvaan kehittämistoimintaan ja projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tehnyt YAMK-opiskelija.

Tutkimusosiossa ilmeni, että toimintasuunnitelmiin liittyvät uudet ohjeet ja lainsäädäntö sekä muutosten perimmäiset syyt tiedettiin, mutta dokumentointiin liittyi epätietoisuutta ja ohjauksen tarvetta. Tavoitteiden määrittely oli hyvin asiakaslähtöistä, vaikka sopivia mittareita oli vaikea löytää. Osallistaminen oli käsitteenä tuttu ja yhteistyö tärkein keino osallistaa asiakas toimintasuunnitelmaprosessiin. Vaikka osallistava toimintamalli oli tuttu, eivät kaikki mieltäneet sitä osaksi arkityötä. Osallistava Työterveyshuolto-mallia käytettiin toiminnan suunnittelussa yleensä sekä yhteistyön välineenä. Toimintaa oli harvoin vastuutettu asiakasorganisaatioon ja moniammatillinen tiimityö toteutui vaihtelevasti.

Taustojen tiedostaminen tukee muutoksen toteuttamista. Asiakaslähtöisyys on hyvän työterveyshuoltokäytännön perusta, mutta toiminnan ohjaamiseksi haluttuun suuntaan on tärkeää erotella toisistaan toiveet ja tarpeet sekä löytää sopivat mittarit. Osallistava toimintamalli voi olla myös tiedostamatta käytössä, jos käsite on tuttu ja yhteistyön merkitys selkeä. Yhteistyö ja moniammatillinen tiimityö kuuluvat oleellisesti osallistavaan työterveyshuoltoon, joten niitä tulee kehittää. Laaja tuen tarve liittyy toimintasuunnitelmaprosessiin ja osallistavaan toimintamalliin siihen yhdistettynä saattaa johtua sekä jo toteutuneista muutoksista että merkittävästä työterveyshuollon kansallisen tason muutospaineesta.

ASIASANAT: työterveyshuolto, osallistava työterveyshuolto, osallistaminen, työterveyshuollon toimintasuunnitelma

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Healthcare | Master's Degree Programme in Health Promotion

December 2012 | 81 + 9 appendix pages

Instructors: Ritva Laaksonen-Heikkilä, Pia Ahonen, Maria Rautio (FIOH)

Carla Varttinen

PARTICIPATORY OCCUPATIONAL HEALTHCARE

Terveystalo is the leading producer of private sector occupational health services (OHS) in Finland. It provides OHS in 100 health clinics round the country taking care of 16000 client organizations and over 500000 individual clients OHS in multiprofessional teamwork.

The objectives of this development project were to find out how the Participatory Occupational Healthcare method is used in Terveystalo in the action plan process, are the new instructions taken into account and if there is a need for guidance related to the subject. The meaning was a deepened implementation of the method in the action plan process.

This project was part of the continuous developing in Terveystalo OHS and it was carried out in research part and functional part. In the research 15 occupational health doctors and -nurses were interviewed in groups according to the objective and using a theme interview outline. The results were analyzed applying qualitative methods. The concrete output was defined based on the interviews results. The functional part contained working out the concrete output in project groups which assembled four times. Sections of the output were developed also based on seven educational occasions for the OHS professionals. The concrete output of this project was Participatory Action Plan training program for the use of Terveystalo OHS.

The new instructions and legislation were known as well as the root cause of the changes. In the registration practice there was some uncertainty and needs of guidance. The definition of the objectives in the action plans was very customer-oriented though suitable indicators were difficult to find. Participation was well-known as a concept and collaboration was the main way to participate the client in the process. The participatory method was familiar, but still everyone did not consider it as a part of daily work. It was used in planning the action and as a tool in collaboration. The responsibility of occupational health action was rarely divided into the client organization and multiprofessional teamwork came true variably.

Recognizing the reasons leading to the changes helps to implement the changes. Still education or training is needed because of the uncertainty in registration practice and the needs of guidance. Customer-orientation is the basis of good OHS-practise. However, it is important to separate the wishes and needs as well as find the suitable indicators. That helps to guide the action in the desired direction. The concept of participation and the meaning of collaboration were very clear, so the participatory method may be subconsciously in use in daily work though it was partly considered strange. Collaboration and multiprofessional teamwork inhere in the Participatory Occupational Healthcare method, so they need to be developed. The wide wish of guidance according to the action plan process and the Participatory Occupational Healthcare method build into it is probably a result of the changes as well as the pressure for significant changes in OHS.

KEYWORDS: occupational healthcare, participatory occupational healthcare, participation, occupational health action plan

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖTERVEYSHUOLLON HAASTEET	7
2.1 Työterveyden edistäminen	8
2.1.1 Ikääntyvät työntekijät ja työurien pidentäminen	11
2.1.2 Ennenaikainen eläköityminen	12
2.1.3 Sairauspoissaolot	13
2.2 Varhainen tuki pitkittyvän työkyvyttömyyden uhatessa	14
2.3 Työterveysyhteistyö	15
2.4 Toimialakohtaisen koulutuksen merkitys muutoksissa	17
3 TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA JA HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ	19
4 OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI	23
4.1 Osallistava työterveyshuolto	24
4.2 Työpaikoilla toteutettujen interventioiden tuloksellisuus	25
4.3 Kohderyhmiin suunnattujen interventioiden tuloksellisuus	26
5 PROJEKTIN KUVAUS	27
5.1 Toimintaympäristö	27
5.2 Projektioorganisaatio	28
5.3 Projektin eteneminen	29
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	30
6.1 Projektin tutkimuksellinen osio	30
6.1.1 Kohderyhmä	30
6.1.2 Tutkimusstrategia ja -menetelmä	31
6.1.3 Kehittämistehtävät	32
6.1.4 Haastattelututkimuksen vaiheet	33
6.2 Haastattelutulokset	37
6.2.1 Haastattelutulosten tarkastelua	51
6.2.2 Haastattelutulosten pohdintaa	57
6.3 Projektin toiminnallinen osio	61
6.4 Kehittämisprojektin konkreettinen lopputuotos	64

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	66
7.1 Tutkimuksellisen osion arviointi	66
7.2 Toiminnallisen osion arviointi	68
7.2.1 Eettiset näkökohdat	69
7.2.2 Luotettavuus	70
7.3 Kehittämisehdotuksia	72
LÄHTEET	73

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun runko
- Liite 2. Haastattelutiedote
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta
- Liite 5. Koulutusohjelma

KUVIOT

Kuvio 1. Työkykytalo (Ilmarinen, J. 2009)	10
Kuvio 2. Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu (Työterveyslaitos 2012)	20
Kuvio 3. Projektiorganisaatio	28
Kuvio 4. Projektin eteneminen	29
Kuvio 5. Mitä toimintasuunnitelmissa oltava 2012	38
Kuvio 6. Kirjaamismuutosten syyt	38
Kuvio 7. Toimintasuunnitelmalomakkeen täyttö	40
Kuvio 8. Mitä tavoitteiden määrittelyssä otetaan huomioon	41
Kuvio 9. Konkreettiset seurannan mittarit	42
Kuvio 10. Toimintasuunnitelmaprosessiin osallistamisen keinot	44
Kuvio 11. Osallistava työterveyshuolto-mallin käyttö	45
Kuvio 12. Toimintasuunnitelmiin liittyvät tarpeet	48
Kuvio 13. Koulutusmuodoista	49
Kuvio 14. Projektin toteutus	62

1 JOHDANTO

Työterveyshuolto on murroksessa ja muutospaineiden suurimpana syynä on väestön ikääntymisen myötä vähenevä työväestö. Työuria on pidennettävä ja eheyttävä, että jatkossakin kyettäisiin paitsi turvaamaan työn tuottavuus myös maksamaan nykyisen tasoisia työeläkkeitä. Työelämän muutosten myötä myös asiakasyritysten työterveystarpeet muuttuvat ja työterveyshuollon on kyettävä vastaamaan uusiin haasteisiin. Onnistuminen tässä edellyttää toimintatapojen muutosta sekä työterveyshuolloissa että asiakasyrityksissä.

Terveystalo on Suomessa johtavana yksityisenä työterveyspalvelujen tuottajana monin tavoin edelläkävijä työterveyshuoltotoiminnan kehittämisessä. Tähän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä toteutettuun kehittämisprojektiin osallistui Terveystalon työterveyshuollon ammattilaisia Lounais-Suomesta, Pirkanmaalta ja pääkaupunkiseudulta. Projekti oli osa Terveystalon työterveyshuoltosektorin jatkuvaa kehittämistoimintaa. Projektin taustalla ovat asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin liittyvät uudet ohjeet ja lakimuutokset, joiden toteutumista haluttiin selvittää ja tukea.

Työterveyshuoltotoiminnan on jatkossa oltava osallistavaa, kaikki osapuolet kattavaa aktiivista ja luottamuksellista yhteistyötä, jotta päästään toivottuun työterveyshuoltotoiminnan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Terveystalon Osallistava työterveyshuolto – toimintamalli on työpaikan tarpeisiin perustuva tavoitteellinen toimintamalli, johon kuuluu oleellisena osana aktiivinen yhteistyö yksilöasiakkaan, asiakasyrityksen, työterveyshuollon sekä sidosryhmien välillä. Tämän kehittämisprojektin konkreettisenä tuotoksena syntyi kohderyhmän mukaisesti muokattavissa oleva koulutusohjelma, joka tukee työterveyden edistämistä korostamalla asiakasyrityksen toimintasuunnitelmaprosessissa osallistavaa toimintatapaa.

2 TYÖTERVEYSHUOLLON HAASTEET

Tilastokeskuksen (2010, 101) ennusteen mukaan väestön ikärakenne on vuoteen 2060 mennessä sellainen, että yli 65-vuotiaita ja alle 15-vuotiaita on yhteensä prosentuaalisesti yhtä paljon kuin työikäisiä. Työväestön vähyyttä asettaakin haasteita työelämän lisäksi myös työeläkejärjestelmälle. Valtioneuvoston kanslian (VNK) toimeksiannosta perustetun Rantalan työryhmän tutkimista 38 eri vaihtoehdosta ne, joissa eläketaso paranee samalla kun menot ja maksut alenevat, mahdollistuvat vain työuria pidentämällä (VNK 2011, 79). Hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen 2009 asettaman Ahtelan työelämätyöryhmän laatimista työurien pidentämisen toimenpide-ehdotuksista työterveyshuoltoa koskivat työterveyshuollon ennakoivuuden ja tuloksellisuuden lisääminen, laadukkaan työterveyshuollon saatavuuden varmistaminen sekä varhaisempi puuttuminen pitkittyvään työkyvyttömyyteen (Työelämäryhmän loppuraportti 2010, 7-12). Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM) asetti suositusten toteuttamiseksi työryhmät laatimaan konkreettiset toimenpide-ehdotukset. Kuuskosken työhyvinvointityöryhmä ja Rantahalvarin yhteistyötyöryhmä paneutuivat työterveyshuoltoon.

Työhyvinvointityöryhmän loppuraportissa ehdotettiin työkykypalaveria ja työterveyslääkärin lausuntoa työkyvystä 90 sairauspäivän jälkeen sekä työnantajalle ilmoitusvelvoitetta työterveyshuoltoon yli kuukauden jatkuneista sairauslomista. Erityisesti korostettiin mielenterveyssyistä työkyvyttömänä olevien työhön paluumahdollisuuksien selvittämistä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (STM 2011a, 12, 33.) Suositukset toteutettiin ns. 90 päivän sääntönä työterveyshuoltolain 1383/2001 10a § ja 12 § 5a kohdan sekä sairausvakuutuslain 1224/2004 8 luvun 5 a § muutoksilla, jotka astuivat voimaan 1.6.2012.

Rantahalvarin työryhmän mukaan työterveyshuollon toimintaa pitää suunnata uudelleen asettaen työterveyshuollon tavoitteiksi ja painopisteiksi työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Työterveyshuollon, työnantajan

ja työntekijöiden keskeistä yhteistyötä tulee vahvistaa. Myös yhteistyötä työterveyshuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä on kehitettävä työkyvyn tukemiseksi nykyistä tehokkaammin, hoitoviiveen poistamiseksi ja voimavarojen hukkakäytön estämiseksi. Koordinointivastuun tulee olla työterveyshuollolla ja tehtävään on koulutettava nimetty työterveyshenkilöstö. Lisäksi tulee kehittää alueellisia toimintakäytäntöjä työterveyshuoltopalveluiden saatavuuden varmistamiseksi varsinkin pienyrityksille. (STM 2011b, 12-18.)

Toimiva työterveyshuolto voi tukea merkittävästi yrityksiä sairauspoissaolojen vähentämisessä, ennen aikaisen eläköitymisen ehkäisyssä sekä työhön paluun tukemisessa pitkän työkyvyttömyyden jälkeen (Hämäläinen 2007, 167). Onnistunut terveyden ja työkyvyn promootio läpi työuran saattaa vaikuttaa positiivisesti myös vanhustenhuoltosektoriin tulevaisuudessa. Von Bonsdorffin ym. (2011, 241) mukaan 28 vuoden seurantatutkimus antoi viitteitä siitä, että keski-ikässä heikentynyt työkyky ennustaa alentunutta toimintakykyä vanhuusiässä.

Edellä kuvatut työterveyshuollon haasteet ovat tämän opinnäytetyön taustalla. Terveystalon työterveyshuoltosektorilla on palveluntuottajana merkittävä rooli ja tarjolla myös keinoja vastata näihin haasteisiin.

2.1 Työterveyden edistäminen

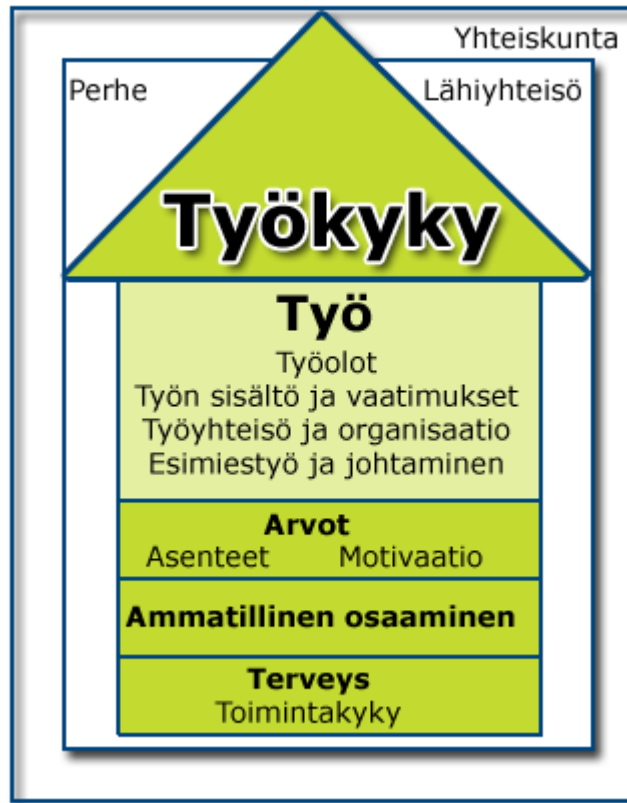
Maailman terveysjärjestö World Health Organisation (WHO) on laatinut globaalin työväestön terveyden toimintasuunnitelman Global Plan of Action (GPA) on Workers' Health 2008 – 2017. Sen mukaan työpaikka ei saa olla terveydelle tai hyvinvoinnille haitallinen ja se voi myös tarjota puitteet kansanterveyden interventioille. Työterveyden edistäminen on työn terveysriskien primaaripreventiota ja terveellisten työpaikkojen kehittämistä ottaen huomioon terveydellisten vaarojen lisäksi myös sosiaaliset ja yksilölliset tekijät sekä pääsy terveyspalveluiden piiriin. Primaaripreventio on etusijalla ja

työterveystarpeisiin on vastattava koko terveydenhuoltojärjestelmän yhteistyössä. (WHO 2007, 4-8.)

Valtioneuvoston (VN) terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa painottuu mm. terveitä elintapoja edistävien työolosuhteiden kehittäminen. Sen mukaan työterveyshuollon tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ikääntyvien työkyvyn ylläpitoon sekä mielenterveyden ja päihdeongelmien ehkäisyyn. Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma painottaa työterveyden edistämistä. Sen työterveyshuoltoa koskevia tavoitteita ovat työväestön työ- ja toimintakyvyn sekä työolosuhteiden parantaminen pyrkimyksenä työurien pidentäminen. Keskeinen haaste on poikkeuksellisen suuri työssä uupumiseen ja mielenterveysongelmiin liittyvä ennenaikainen eläköityminen. Työterveys 2015-työterveyshuollon kehittämislinjat periaatepäätöksen painopiste onkin työelämän laadun parantamisessa, ennalta ehkäisevien toimenpiteiden tehostamisessa sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaamisessa. (STM 2001, 15-24; STM 2004b, 3; VN 2007, 1-12.)

Työterveyden edistämisen tasoja ovat sairauksien sekä niistä johtuvan oireilun ja työkyvyttömyyden ehkäisy (primaaripreventio) lisäksi työkyvyn edistäminen tukemalla jäljellä olevaa työkykyä (sekundaari- ja tertiaaripreventio). Primaariprevention menetelmiä ovat mm. riskien kartoituksen, varhaisen tuen, sairauspoissaolojen ja työkyvyn seurannan sekä hoitoonohjauksen mallit. Sekundaariprevention menetelmiä ovat esim. seulonnat ja määräaikaisten terveystarkastukset. Tertiaariprevention tavoite on estää sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen, joten menetelmät liittyvät hoitoon, kuntoutukseen ja työhön paluun tukemiseen. Esimerkiksi nostotyössä ennakoivat ergonomiasuositukset ovat primaaripreventiota, kohdennetut terveystarkastukset sekundaaripreventiota ja osatyökykyisten sijoittaminen kevyempiin töihin tertiaaripreventiota. Yrityksen tai työyhteisön ollessa kohteena, on tavoitteena terveyttä edistävä työpaikka. Terveellisten elintapojen lisäksi promotiivinen toiminta kohdistuu työn, työympäristön sekä työyhteisön kehittämiseen. Promotiivista toimintaa ovat esimerkiksi työpaikalla yhteistyössä järjestetyt teema-tapahtumat. (Husman ym. 2010, 4-9.)

Juhani Ilmarisen (2009) kehittämä työkykytalo (kuvio 1) antaa hyvän käsityksen työikäisen ihmisen terveyden edistämisessä huomioon otettavan laajan toimintakentän ulottuvuuksista (ks. Rautio & Husman 2010, 168).



Kuvio 1. Työkykytalo (Ilmarinen, J. 2009)

Pysyviä tuloksia on mahdollista saada aikaan sitoutumista ja koherenssin tunnetta vahvistavilla terveyden edistämisen menetelmillä, kuten osallistaminen ja yhteistyö. Työterveyden edistämiseksi onkin luonteenomaista ja tärkeää monien eri toimijoiden ja viranomaisten laaja-alainen yhteistyö sekä työterveyshuollon sisäinen työpari- ja moniammatillinen toiminta. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 93-95; Husman ym. 2010, 13-16; Rautio & Husman 2010, 165-168.)

Tässä opinnäytetyössä on perusoletuksena työterveyshuollon avainasema sekä työterveyden asiantuntijana, toiminnan toteuttajana että yhteistyön koordinoijana. Seuraavien alaotsikoiden alla ovat eriteltyinä ne kansallisen

tason painopistealueet, joihin em. oletusarvoon perustuen on pystyttävä lähitulevaisuudessa vaikuttamaan työterveyttä edistävillä toimenpiteillä.

2.1.1 Ikääntyvät työntekijät ja työurien pidentäminen

Ilmarisen (2006, 30) mukaan ikääntyvien työntekijöiden määrä lisääntyy, jos eläkkeelle siirtymisikä nousee ja siksi eläkeuudistuksen lisäksi tarvitaan myös työelämän uudistusta. Työikäisistä 2/3 onkin valmis harkitsemaan työssä jatkamista vanhuuseläkeiän jälkeen, jos terveys sallii ja työ on mielekästä, taloudellisesti kannattavaa sekä joustavaa. Työssä jatkamishalua lisäävät toimiva työyhteisö, henkisesti kevyt työ, hyväksi koettu työkyky ja innostuneisuus työssä, hyvä sosioekonominen asema, työtä haittaavien sairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinoireiden ja psyykkisten oireiden puuttuminen. Vähintään kohtuulliset elintavat omaavat henkilöt harkitsevat työssä jatkamista yleisemmin kuin ne, joilla on huonot elintavat. (Kauppinen ym. 2010, 4; Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 157-162.)

Ratkaisevia ikääntyvän työntekijän terveyttä edistäviä seikkoja ovat terveystottumusten, positiivisen asenteen ja omien taitojen kehittämisen lisäksi ammattimaisesti tuotetut työterveyshuoltopalvelut sekä työpaikalla toteutetut tarvittavat erityisjärjestelyt. Kun ikääntyvien työntekijöiden määrä kasvaa, on työelämän jatkuvien muutosten ja uusien vaatimusten tuloksena lisääntyviä terveysongelmia, varhaiseläkkeitä ja sairauspoissaoloja. Työterveyshuolto onkin avainasemassa työkyvyn tehokkaassa ja systemaattisessa tukemisessa. Ikääntyviä työntekijöitä vaivaa erityisesti pelko työtehtävien vaikeutumisesta eikä lisäkoulutus useinkaan ole siihen sopiva ratkaisu. Varsinkin fyysisesti raskaissa töissä ja fysikaalisten altisteiden osalta on erikseen huomioitava ikääntyvät työntekijät. Iän myötä myös perussairaudet voivat vaikuttaa työkykyyn ratkaisevasti, joten työterveyshuollon tulee ottaa sekin huomioon. (Naumanen 2005, 224-225; Savioja 2005, 88; Ilmarinen 2006, 417-422.)

Yksi työuran pidentämisen keino on työhyvinvoinnin lisääminen. Työkuormitusta ja työtahtia on iän karttuessa kevennettävä viimeisiksi työvuosiksi, jos

vanhuuseläkkeelle siirtymistä halutaan myöhentää. Viitteitä on myös siitä, että oman työn hallintaa lisäämällä, työkuormitusta keventämällä ja johtamista kehittämällä voidaan myöhentää eläkkeelle siirtymistä. Työaikajoustoilla, osa-aikaeläkkeillä yms työjärjestelyillä näyttäisi olevan parantava vaikutus työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä hyvinvointiin. (Elovainio ym. 2005, 90-91; Sutinen ym. 2005, 183; Hämäläinen 2007, 167-168; Seitsamo 2007, 54; Joyce ym. 2010, 32-33.)

2.1.2 Ennenaikainen eläköityminen

Tutkimuksissa on todettu useita eläköitymistä ennustavia tekijöitä. Markkulan ym. (2011, 746) mukaan fibromyalgia-oireilu ennustaa vahvasti työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista, joten varhainen diagnoosi sekä nopea apu oireisiin, mielialan hallintaan ja elintapaongelmiin on tärkeää. Fyysisesti raskas työ yhdistyneenä huonoksi koettuun terveydentilaan lisää työkyvyttömyyseläkkeen riskiä. Yksittäisten terveysseikkojen lisäksi työterveyshuollossa tulee panostaa enemmän työntekijöiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, jos ennenaikaisia eläköitymisiä halutaan ehkäistä. Työkuormituksen lisäksi ennenaikaista eläköitymistä ennustavat työn ja perheen väliset vaikeudet, masentuneisuus, tyytymättömyys, somaattiset sairaudet sekä epäterveet elintavat. (Karpansalo 2006, 97-98; Harkonmäki 2007, 78.)

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä kolmasosalla tärkein työkykyä heikentävä sairaus on mielenterveyden häiriö ja yleisin peruste eläkkeelle on masennus. Työelämän kiristyessä työssä selviäminen vaikeutuu, kun masennus heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja muistia. Huono työilmapiiri ja sosiaalisen tuen puute työyhteisössä, varsinkin esimiehen taholta, näyttävät olevan yhteydessä masennukseen ja sen vuoksi lisäävän työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä. Työkyvyttömyyttä pitkittävät puutteet hoidon riittävydessä, palveluketjujen sujuvuudessa ja kuntoutuksessa. Masennusperusteisen työkyvyttömyyden ehkäisyn MASTO-hanke käynnistettiin 2007 edistämään

työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä sekä kehittämään masennuksen ehkäisyä, hyvää hoitoa, kuntoutusta, työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksen yhteydessä. (Sinokki 2011, 89-90; STM 2011c, 3-12, 98.)

2.1.3 Sairauspoissaolot

Masennus on globaalisti kasvava ongelma ja työikäisen masennukseen liittyy usein alentunut työkyky sekä lisääntyneet sairauspoissaolot. Terveystila vaikuttaa merkittävästi työssä selviytymiseen. Huonoon terveystilaan liittyy vahvasti työuupumus ja depressio, joten ne tulee ottaa huomioon työterveyttä edistettäessä. Työstressin, työuupumuksen ja työssä loppuun palamisen estämiseksi tukea tarvitsee esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstö. (Karpansalo 2006, 97; Ahola 2007, 94-96; Nieuwenhuijsen ym. 2009, 2-3; van Wyk & Pillay-van Wyk 2010, 2-3.)

Tuki- ja liikuntaelinvaiat ovat aiemmin olleet yleisin syy sairauspoissaoloihin. Selkäkipu on hyvin yleistä työikäisillä varsinkin, jos työhön kuuluu manuaalisia nostoja ja siirtoja. Oikeaa nostotekniikkaa ja asianmukaisten apuvälineiden käyttöä pidetään tärkeänä selkäkipujen ehkäisyssä. Kohtalaisen tutkimusnäytön mukaan selkävauriosta johtuvia sairauspoissaoloja on kuitenkin yhtä paljon apuvälineitä ja nostotekniikkaopetusta saaneilla kuin verrokkiryhmillä, joten tämäntyyppinen interventio vaikuttaa tuloksettomalta. (Aas ym. 2011, 4; Verbeek ym. 2011, 3, 19-21.)

Optimaalisen kuntoutuksen avulla työhön paluu on mahdollista pitkänkin sairauspoissaolon jälkeen, vaikka kyseessä olisi psykiatrisen ja somaattisen diagnoosin yhdistelmä. Pitkän työkyvyttömyyden yhteydessä on subjektiivisella kokemuksella omasta terveystilasta suuri merkitys työhön paluun onnistumisessa. (Post ym. 2006, 296; Sjöström ym. 2008, 654; Salmi ym. 2009, 136.)

Ammatti- ja altistekohtaisten terveystarkastusten lisäksi ovat sairausperusteiset terveystarkastukset tärkeitä työtapa- ja työperäisten sairauksien ja sairauspoissaolojen ehkäisyssä. Esimerkiksi työikäiset syöpäpotilaat hyötyvät

työhönpaluuun yhteydessä enemmän moniammatillisista interventioista, kuin pelkästä lääketieteellisestä hoidosta. Myös MS-tautia sairastavan asiakkaan ammatillinen tausta, työn vaatimukset ja työllistymisesteet on ymmärrettävä. Ennakoivaan, ajoissa toteutettuun ammatilliseen kuntoutukseen tulee sisällyttää käytännön ratkaisuja työkykyyn, työpaikan mukauttamiseen sekä työnantajan ja työyhteisön informointiin liittyen. (de Boer ym. 2011, 19; Khan ym. 2011, 13-14; Mahmud ym. 2011, 16.)

Sairauspoissaoloihin näyttävät vaikuttavan myös työpaikan psykososiaaliset tekijät kuten sosiaalinen tuki, oikeudenmukaisuus, oman roolin selkeys ja työilmapiiri. Toistuvat nopeat organisaatiomuutokset ja henkilöstön vähentäminen ennustavat sairauspoissaolojen lisääntymistä. Heikko työajan hallinta lisää työstressiä, joten silläkin on vaikutusta sairauspoissaoloihin. (Nakari 2003, 189-192; Väänänen ym. 2004, 432-433; Westerlund ym. 2004, 1195; Oxenstierna ym. 2005, 460; Post ym. 2005, 486; Ala-Mursula 2006, 69; Saastamoinen 2010, 10.)

Työterveyden edistäminen on siis hyvin laaja-alaisesti taustatekijät huomioon ottavaa preventiivistä ja promotiivista toimintaa. Se pohjautuu kansainvälisen ohjeistuksen perusteella laadittuihin, kansalliset painopistealueet kattaviin toimintaohjelmiin. Tässä opinnäytetyössä paneudutaan ohjeistuksen toteutumiseen käytännön tasolla.

2.2 Varhainen tuki pitkittyvän työkyvyttömyyden uhatessa

Kun tavoitteena on eläköitymisen myöhentäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen, ovat varhaiset tukitoimet oleellisen tärkeitä. Varhaisen tuen toimintamalli on työntekijöiden työkyvyn tukemisen työkalu, johon kirjataan työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyön muodot, vastuut ja pelisäännöt. Toimintatapa auttaa esimiestä ja työntekijöitä tarttumaan ajoissa työkykyongelmiin. Toimintamallin tulee kattaa työturvallisuuden, työkyvyn ja sairauspoissaolojen seuranta sekä päihdeohjelma. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Manninen ym. 2007, 29-30; STM 2011c, 89-90.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelman keskeisiä tavoitteita ovat työväestön työ- ja toimintakyvyn sekä työolosuhteiden kehittäminen työterveyshuollon keinoin, varsinkin työuupumukseen ja mielenterveysongelmiin liittyvän ennen aikaisen eläköitymisen osalta. Työterveys 2015-periaatepäätös painottaakin ennakoivien toimenpiteiden tehostamista ja MASTO-hanke velvoittaa työterveyshuoltoja osallistumaan aktiivisesti varhaisen tuen ja työhön paluun toimintamallien kehittelyyn ja käyttöön. (STM 2001, 15-24; STM 2004b, 3; STM 2011c, 89-90.)

Varhaisen tuen merkitys korostuu masennuksesta johtuvan työkyvyttömyyden lisäksi alkoholihaittojen ehkäisyssä. Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) teki 2007–2008 työterveyshuoltoon liittyvän tarkastuksen koskien työterveyshuoltolain tavoitteiden toteutumista alkoholihaittojen ehkäisyn osalta. Selvityksessä todettiin, ettei alkoholihaittoihin puututa tarpeeksi ajoissa, vaikka mm. terveyden edistämisen politiikkaohjelma korostaa ikääntyvien työkyvyn ylläpidon lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyä. Myös pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveystieteiden Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (NDPHS) yhtenä tavoitteena on alkoholinkäytön vähentäminen. (VN 2007, 1-12; VTV 2008, 96; NDPHS 2009, 6.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Terveystalon työterveyshuollon toimintamallia, joka mahdollistaa pitkittyvän työkyvyttömyyden uhan mahdollisimman varhaisen toteamisen ja tukitoimien käynnistämisen. Toimintamalli tukee kansallisiin työterveyshuollon painopistealueisiin kohdistuvan toiminnan toteutusta.

2.3 Työterveysyhteistyö

Työterveysyhteistyö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä yksilöasiakkaan, asiakasyrityksen, työterveyshuollon sekä sidosryhmien välistä työterveyteen liittyvää yhteistyötä. Sen toteutuminen on yksi koko työterveyshuoltotoiminnan perusedellytyksistä. Kansainvälinen työjärjestö International Labour Organization (ILO) käsitteli 2006 yleiskokouksessa laajasti työturvallisuuden ja

–terveyden edistämistä. Sen mukaan sopimuksen ratifioineiden jäsenvaltioiden tulee aktiivisesti kehittää työsuojelua ja työterveyttä yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden kanssa. Myös WHO:n globaali työterveyden toimintasuunnitelma edellyttää työterveysyhteistyön kehittämistä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan mm. yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma on tehtävä asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; ILO 2006; Manninen ym. 2007, 77-82; WHO 2007, 5; STM 2008, 3-5; Laine ym. 2009, 43; Rautio ym. 2011, 118-119; STM 2011b, 12-13; WHO 2011; International Commission on Occupational Health (ICOH) 2012, 7.)

Työelämän muutokset edellyttävät työterveysyhteistyön kehittämistä tavoitteellisempaan suuntaan. Toimintatapa on usein se, että työterveyshuolto määrittelee tarpeet ja niihin perustuvan toiminnan omista lähtökohdistaan neuvottelematta yritysjohton kanssa, joten asiakasyritysten ja työterveyshuollon välinen yhteistyö jää vähäiseksi ja se vaikuttaa myös työterveyshuollon laatuun. VTV:n tarkastus 2007–2008 osoitti, ettei yhteistyö työterveyshuollon, sidosryhmien ja työnantajan välillä toimi. Esimerkiksi työpaikkaselvitystoiminnan ja työn riskinarvioinnin tulee aiempaa enemmän tapahtua yhteistyönä. Työterveyshuollon, työsuojelun ja yritysjohton täytyy yhdessä etsiä myös keinoja, joilla osatyökykyiset henkilöt pystyvät jatkamaan töissä. (Hämäläisen 2008, 222; Laine & Peurala 2008, 88-91; VTV 2008, 9; Laine ym. 2009, 41-42; Kauppinen ym. 2010, 4-7; Rautio ym. 2011, 118-119; STM 2011b, 12-13.)

Koordinointivastuun työntekijän työkyvyn tukemiseen tarvittavien toimenpiteiden toteutumisesta tulee olla työterveyshuollolla ja se taas edellyttää saumatonta yhteistyötä työterveyshuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen välillä. Valtakunnallisten sekä paikallisten toimijoiden välinen yhteistyö on keskeistä myös Terveystalon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Stakesin sekä Työterveyslaitoksen (TTL) Ammattiryhmittäisten terveyserojen kaventaminen (TEROKA) –hankkeessa, jossa kehitetään toimintatapoja terveyserojen kaventamiseksi. (STM 2008, 3-5; STM 2011c, 93.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Terveystalon toimintamallia, jossa työterveysyhteistyön merkitystä korostetaan. Toimintamalli kattaa sekä

yksilöasiakkaan, asiakasyrityksen, työterveyshuollon että sidosryhmien välisen työterveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyvän yhteistyön.

2.4 Toimialakohtaisen koulutuksen merkitys muutoksissa

Työ ja terveys Suomessa 2009-katsauksen tekijät suosittelevat mm. kehittämään työterveyshuollon omaa toimintaa. Asiakasyritysten rakenne- ja toimintatapamuutosten sekä mittavien irtisanomisten yhteydessä henkilöstön terveys ja työkyky ovat koetuksella. Työterveyshuollolla on potentiaalia tukea muutoksessa, kunhan työterveysyksiköiden henkilöstö- ja osaamisresurssien mitoitus riittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan. Lakisääteisen perustehtävän hyvä toteuttaminen on nyt erittäin tärkeää ja pääpainon tulee olla ennaltaehkäisevässä, työpaikan tarpeista lähtevässä toiminnassa. (Kauppinen ym. 2010, 4-7.)

Henkilöstön voimavaroihin vaikuttavan osaamispääoman ylläpito kuuluu työterveysyksikön oman toiminnan kehittämiseen. Toimialakohtaisella koulutuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia hoitotyön prosesseihin ja tuloksiin. Koulutusohjelmat lisäävät terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia ja tehostavat mm. tupakoinnin vieroitusohjausta. Koulutuksen on todettu myös parantavan jossain määrin terveysalan ammattilaisten viestintätaitoja. Terveysalan ammattilaiset saadaan esimerkiksi koulutuksellisten kokousten ja koulutusmateriaalin avulla tehostamaan potilaiden osallistamista hoidon päätöksentekoprosessiin. (Manninen ym. 2007, 57-58; Moore ym. 2009; Reeves ym. 2009, 9; Légaré ym. 2010, 23-26; Carson ym. 2012, 20-21.)

Systemaattinen, yksilöllisen urasuunnitelman sisältävä perehdytysohjelma vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen ja vähentää tuottamatonta työaikaa. Varsinkin vastavalmistuneen työntekijän kohdalla riittävä perehdytys nimetyn ohjaajan toimesta on erittäin tärkeää. Ohjaamisen vaatima aikaresurssi on toteutumisen varmistamiseksi otettava huomioon perehdytysvastuita määriteltäessä. (Delaney 2003, 437-443; Saxén ym. 2005, 1578-1579; Ridge 2005, 31-32; Lahti 2007, 53-54.)

Uusien toimintaohjeiden implementointiin on panostettava, koska muuten ne jäävät soveltamatta arkityössä. Kun esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön työkaluiksi otetaan käyttöön tieto- ja viestintätekniisiä sovelluksia, ovat koulutukselliset menetelmät useimmin käytettyjä. Ryhmä- ja yksilökoulutusten vaikuttavuuseroista on kuitenkin ristiriitaisia tuloksia. (Fineout-Overholt & Johnston 2006, 194–200; Gagnon ym. 2009, 12.)

Terveydenhuoltohenkilöstöllä on hyvät ATK-valmiudet. Se on tärkeää, koska tieto- ja viestintätekniisten sovellusten käyttö terveydenhuollossa lisääntyy sekä asiakastyössä että henkilöstön koulutuksessa. Terveysviestinnässä interaktiivisten ATK-sovellusten käyttö lisääntyy, sillä ne hyödyttävät kohderyhmiä. Internet-pohjainen koulutus taas on joustavaa ja merkittävä osa koulutuksesta tapahtuukin nykyään verkossa, joskin menetelmiä vertailevaa kehittämistietoa on vähän. Terveydenhuollon koulutukseen sopii esimerkiksi substanssikoulutusta tehokkaasti täydentävä simulaatio-opiskelu. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212–216; Steadman ym. 2006, 151-157; Laschinger ym. 2008, 278-302; Murray ym. 2009, 48; Bailey 2010, 27-28; Cook ym. 2010, 909-919; Walsh ym. 2012; Wieland ym. 2012, 32-33; Winblad ym. 2012, 129-130.)

Työterveyshuollon lakisääteiset muutokset edellyttävät sekä asiakasyrityksiltä että työterveyshuolloilta merkittäviä toimintatapamuutoksia. Kun pyritään muutosten toteuttamisen tukemiseen, siihen useimmiten liittyy koulutuksellisia elementtejä. Tässä opinnäytetyössä koulutuksen merkitys on korostunut, niin palvelutoiminnan kuin oman toiminnan kehittämisen näkökulmasta.

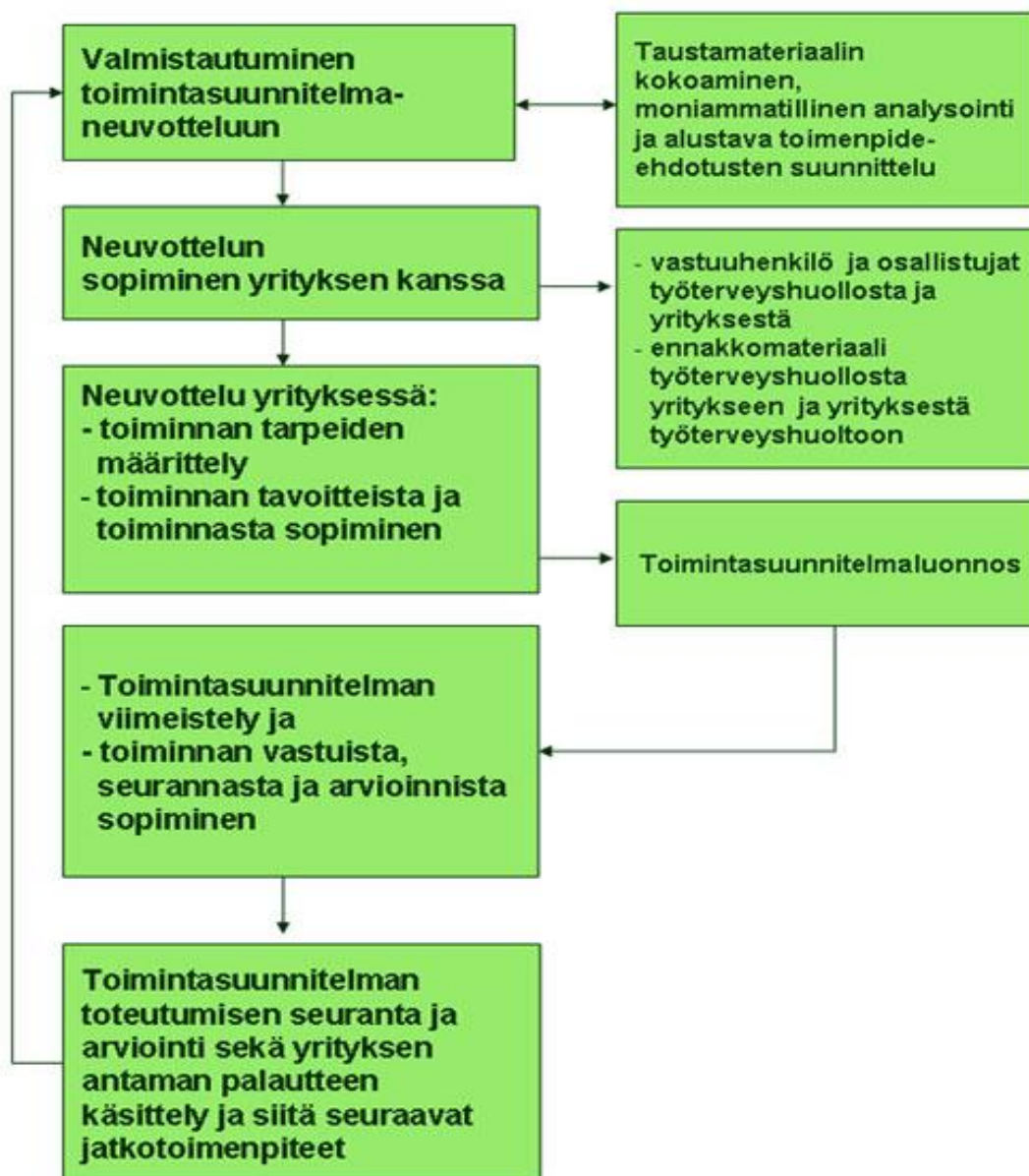
3 TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA JA HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ

Muihin maihin verrattuna työterveyshuolto on Suomessa erittäin kehittynyttä, kattavaa ja hyvin valvottua toimintaa. Monissa maissa on tavoitteena vasta aloittaa työterveyshuoltotoiminta ja saada työntekijät työterveyshuollon piiriin. Euroopan hyvinvointivaltioiden joukossakin Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa asiaan liittyvä lainsäädäntö on kunnossa. Sen lisäksi työterveyshuollon ydinprosesseja ohjaa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-opas, johon on koottu työterveyshuollon ohjeistus ja hyvät toimintamallit. Se on tarkoitus päivittää vuoden 2012 loppuun mennessä uusia suuntauksia vastaavaksi. (Rantanen 2007, 7; Hämäläinen 2008, 222; STM 2011b, 14.)

Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa. Moniammatillista tiimityötä täytyy kuitenkin vielä tehostaa, koska sen merkitys lisääntyy terveydenhuollossa samalla kun annetut tehtävät, haasteet ja tavoitteet entisestään monimutkaistuvat. (Nikander 2003, 288; Manninen ym. 2007, 18, 41; Laine ym. 2009, 42-43; Rautio ym. 2011, 119.)

Asiakasyrityksen työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu on työterveyshuollon ydinprosessi, joka perustuu työpaikan tarpeisiin. Tämän jatkuvan ja etenevän prosessin osana kirjallinen toimintasuunnitelma on yksi keskeisistä työterveyshuollon dokumenteista. (TTL 2012; Manninen ym. 2007, 24-48.) Prosessi kuvataan seuraavalla sivulla kuviossa 2. Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu.

Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu



© TYÖTERVEYSLAITOS SEITTI hanke

Kuvio 2. Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu (Työterveyslaitos 2012)

Käytännön työterveyshuoltotoiminta pohjautuu asiakasyrityksen ja työterveyshuollon yhteistyönä tekemään toimintasuunnitelmaan, johon kirjataan suunnitelmakauden aikana yrityksessä toteutettavat konkreettiset työterveyshuollon toimenpiteet. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintasuunnitelma perustuu työpaikkaselvityksiin. Se sisältää työterveyshuollon yleisten tavoitteiden lisäksi työpaikan olosuhteisiin

pohjautuvat konkreettiset tavoitteet ja kohdennetut toimenpiteet sekä työterveysyhteistyön muodot. Toimintasuunnitelmaan on jatkossa kirjattava erikseen osatyökykyisten työntekijöiden työkyvyn tukemisen toimenpiteet. Työterveyshuollon asiantuntijuutta tulee käyttää myös vajaakuntoisten työntekijöiden työtehtävien muokkaamisessa heidän voimavarojensa mukaisiksi. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; STM 2004a, 40; Rantanen ym. 2007, 26; Manninen ym. 2007, 28; STM 2011c, 98; Kansaneläkelaitos (Kela) 2012a.)

Tavoitteet on kirjattava sellaisella tarkkuudella, että niiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida. Valtioneuvoston asetuksen (VNA) 1484/2001 mukaan mittareiden on todennettava toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, työntekijöiden terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä. Mittareiksi kirjataan sairauspoissaolo- ja työkykyindeksitilastot sekä joskus suositusten toteutuminen, mutta vaikuttavuuden seuranta on satunnaista. Tuloksellisuutta kuvaisi annettujen suositusten toteutumisen myötä tapahtunut terveydentilan, työhyvinvoinnin, sairauspoissaolo- tai tapaturmatilastojen kohentuminen. Käyttökelpoisia mittareita ovat myös työkyvyttömyyseläkkeet, ammattitaudit, kyselytutkimusten ja työhygieenisten mittausten tulokset, yhteistyömittarit, asiakastyytyväisyys, toiminnalliset muuttujat (työkyky, tietotaito) sekä käyttäytymisen ja asenteen muutokset. Työterveyshuollon vaikuttavuudesta kuitenkin tarvitaan vielä kattavampaa tutkimustietoa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Manninen ym. 2007, 74-82, 111, 136, 167, 183; Uitti ym. 2007, 723-730; Laine ym. 2009, 42; STM 2011b, 24-25; Kela 2012b.)

Kela korvaa yritykselle työterveyshuollon kustannuksista 50-60% vuosittain määritellystä korvauskatosta edellyttäen, että työterveyshuoltotoiminta mm. perustuu kirjalliseen toimintasuunnitelmaan, joka on allekirjoitettu ennen suunnitelmakauden alkua tai heti sen alkaessa. Euroopassa tämän tyyppinen valtionapu työnantajille on ainutlaatuista ja se vaikuttaa varmasti osaltaan siihen, että Suomessa työterveyshuolto on järjestetty työnantajan toimesta

kattavasti. Vuonna 2009 työterveyshuollon piirissä oli 1 846 800 työntekijää eli 87 % palkansaajatyövoimasta. Korvauksen piiriin hyväksytyt kustannukset olivat 599 miljoonaa euroa ja työnantajille maksetut korvaukset 272 miljoonaa euroa. Korvausperusteita tiukensi 1.1.2011 voimaan tullut sairausvakuutuslain 13 luvun 5§ muutos, joka edellyttää yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjattujen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien olevan käytettävissä 31.12.2012 mennessä. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Hämäläinen 2007, 147-149; Manninen ym. 2007, 77; Hämäläinen 2008, 222-223; Kela 2009; Kela 2011, 10-12; Kela 2012a.)

Asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmalla on tässä YAMK -opinnäytetyössä merkittävä rooli, koska opinnäytetyön lähtökohtana olevat muutokset koskevat sitä. Opinnäytetyössä käsiteltävä Terveystalon Osallistava työterveyshuolto -toimintamalli on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toimintamalli ja liittyy toimintasuunnitelmaprosessiin.

4 OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI

Koelenin & Contun (2002) mukaan osallistava toiminta on aktiivista osallistumista, johon kuuluvat toiminnallinen osallistuminen, tasavertainen kumppanuus ja omatoiminen, itsenäinen toiminta. Passiivinen osallistuminen on informaatiota ilman vaikutus- ja kysymismahdollisuutta ja tai konsultaatiota, jossa osallisen näkökulma huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. (ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 64.)

Osallistava toimintamalli on terveyden edistämisen lähtökohtia. WHO:n yleiskokouksessa 2007 hyväksytty työterveyden toimintasuunnitelma GPA on Workers' Health 2008 – 2017 edellyttää terveellisiä työpaikkoja edistävien mekanismien vahvistamista mm. osallistamalla työntekijöitä ja työnantajia kaikkeen työterveyden edistämistoimintaan koko prosessin ajan. Myös Euroopan työturvallisuus- ja työterveysvirasto European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) mukaan yksi työterveyden edistämisen edellytyksistä on henkilöstön osallistuminen päätöksentekoon ja kehittämiseen. (WHO 2007, 4-8; Pietilä 2010, 11; EU-OSHA 2012.)

Terveydenhuoltoalalta on osallistavaan toimintaan liittyvää tutkimustietoa. Asiakkaiden on todettu hyötävän osallistumisesta potilastiedotteiden laatimiseen, osallistaminen päätöksentekoon on parantanut lyhyen aikavälin asiakastytyväisyyttä ja itsemääräämisoikeutta lisäävä toimintamalli kuuluu potilastyössä hyvään hoitoon. Osallistavalla toimintatavalla on vaikutusta myös työntekijöiden terveyteen, työasenteisiin ja -hyvinvointiin. Omaan työhön ja työpaikan asioihin liittyvä vaikutusmahdollisuus sekä vastuun saaminen ovat keskeisiä työyhteisön kehittämiseen ja työntekijän työkyvyn ylläpitämiseen liittyviä tekijöitä. Esimerkiksi sisäilma-ongelmia ratkaistaessa onnistunut lopputulos edellyttää teknisten ratkaisujen ja laajan moniammatillisen yhteistyön lisäksi osallistavaa toimintatapaa. Lisäksi henkilöstön osallistaminen ja moniammatillinen yhteistyö edistävät näyttöön perustuvien toimintamallien kehittämistä sekä implementointia arkityöhön ja työssä oppimiseen liittyen

osallistava toimintatapa on keskeinen elementti. (Lahtinen ym. 2002, 1363-1366; Loppela 2004, 232-234; Löfman 2006, 102; Tikkamäki 2006, 331-334; Ellis ym. 2007, 264-277; Häggman- Laitila 2009, 257; Duncan ym. 2010, 3; Nilsen ym. 2010, 3-4; Kanste 2011, 34.)

Terveyttä edistävä työpaikka (TEDI) –menetelmä on osallistava toimintamalli. Työyhteisöön luodaan voimavara- ja ratkaisukeskeisesti terveyttä edistäviä toimintatapoja työnantajan, työntekijöiden, työsuojeluorganisaation, työterveyshuollon ja muiden sidosryhmien osallistuessa yhdessä aktiivisesti koko prosessiin. Käytännössä työpaikan rakenteet ja toimintatavat muutetaan terveyttä edistäviksi näyttöön perustuvaan tutkimustietoon pohjautuen sekä perustuen työpaikkakohtaiseen tarvearviointiin ja kriteeristöön. Toiminta on tavoitteellista, integroituu yrityskulttuuriin ja se vakiinnutetaan osaksi strategista johtamista. (Sirola-Karvinen ym. 2010, 1270-1272.)

4.1 Osallistava työterveyshuolto

Terveystalon Osallistava Työterveyshuolto-toimintamallin tavoitteena on siirtää työterveyshuoltotoiminnan painopistettä ennaltaehkäisevään suuntaan asiakasorganisaation, työterveyshuollon ja sidosryhmien yhteistyönä. Toimintamalli jaotellaan kolmeen tasoon. Reagoivaan toimintaan kuuluu työterveyshuollon perustehtäviä, kuten työkykyuhkien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen työkykyongelmiin yrityksen kanssa sovittujen mallien mukaisesti. Ennakoivassa toiminnassa korostuu huomionalaisen työn ja työkykyriskien tunnistaminen sekä työn kuormittavuuden vähentäminen yhteistyössä työpaikan edustajien kanssa hyödyntäen moniammatillista työpaikan hyvää tuntemusta ja työterveysraportointia. Aavistava toiminta perustuu luottamukselliseen yhteistyöhön, jolloin voidaan varautua tulevaan esim. muuttamalla työolosuhteita hallitusti hyvällä suunnittelulla sekä tukemalla johtoa, esimiehiä ja henkilöstöä. (Terveystalo 2012.)

4.2 Työpaikoilla toteutettujen interventioiden tuloksellisuus

Työterveyshuollon ja yritysten välistä toimintakulttuuria tulee kehittää työpaikkalähtöisemmäksi. Oleellista osallistavassa toiminnassa ovat työpaikalla toteutetut interventiot, joten työpaikka on merkittävä terveyden edistämisen areena. Työpaikalla toteutettujen monimuotoisten tukitoimien sairauspoissaoloja vähentävästä vaikutuksesta on kohtalainen tutkimusnäyttö. Interventioina olivat ergonomiset kalusteet ja työvälineet, oikea työasento, stressinhallintakoulutus, liikunta ja taukojumppa, työn tauotus sekä työtehtävien, työmäärän, työmenetelmien ja työaikojen muokkaus. Työhön ja työolosuhteisiin kohdennetut interventiot vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin vähentäen tehokkaammin stressiä, yleisoireita ja työuupumusta kuin yksinomaan työntekijään kohdistetut interventiot. Esimerkiksi työpaikalla toteutettu integroitu terveysohjelma vaikuttaa positiivisesti terveyteen, fyysiseen kuntoon, lihaskipuun, stressin hallintaan ja työtyytyväisyyteen. (Tveito & Eriksen 2009, 117; Kauppinen ym. 2010, 4-7; Rautio & Husman 2010, 181-187; Aas ym. 2011, 26; Rautio ym. 2011, 118.)

Tuki- ja liikuntaelinoireista johtuvan työkyvyttömyyden syyt ovat useammin psykososiaalisia, itse työhön ja johtamiseen liittyviä, kuin fyysisestä vaivasta johtuvia, joten mukautetulla työllä on mahdollista nopeuttaa työhön paluuta. Työterveyshuolto on avainasemassa hoidettaessa tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvaa työkyvyttömyyttä, joten työterveyshenkilöstön tulee olla varhaisessa vaiheessa yhteydessä esimieheen ja tehdä tarvittaessa työpaikkakäynti. Työpaikalla toteutetut interventiot tukevat mm. työntekijän kroonisen selkävun hoitoa yhdessä fyysisen kuntoutusohjelman kanssa vähentäen tehokkaasti siihen liittyviä sairauspoissaoloja. Manuaalisessa työssä tai toimistotyössä työasentoa parantavilla ja työstressiä vähentävillä toimenpiteillä voi edistää terveyttä ja vähentää tuki- ja liikuntaelinoireista sekä mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja. (Melchior ym. 2005, 1211-1212; Karjalainen ym. 2008, 9; van Oostrom ym. 2009, 31-32; Martimo 2010, 111-112; Schaafsma ym. 2011, 27-28.)

4.3 Kohderyhmiin suunnattujen interventioiden tuloksellisuus

Työpaikoilla voidaan toteuttaa osallistavana toimintana tiettyyn kohderyhmään suunnattuja interventiota. Osatyökykyisten työntekijöiden lisäksi näitä ovat tapaturmavaarallista, altisteista tai huomionalaista työtä tekevät ammattiryhmät. Suunnattu interventio esim. tehostaa kuulosuojainten käyttöä ja on tehokkainta monimuotoisesti räätälöitynä. Yksilöön kohdistuvista interventioista kognitiiviset vaikuttavat olevan tehokkaimpia. Ammattiryhmäkohtaisesti voi toimivan työterveyshuollon järjestäminen kokonaisuudessaan olla haasteellista, kuten raskaan liikenteen ammattikuljettajien kohdalla. Myös työpaikoilla ilmenevien tilapäisten kuormitustekijöiden tai ongelmien kohdalla henkilöstö hyötyy asianomaiseen ryhmään kohdennetusta interventiosta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Manninen ym 2007, 81-81; Kärmeniemi ym. 2009, 15-20; Marine ym 2009, 16-18; Kauppinen ym. 2010, 241-246; El Dib ym. 2011, 13-14.)

Suurten ikäluokkien eläköityessä nuorten työntekijöiden määrä lisääntyy. Heidän kohdallaan tulee panostaa erityisesti tietojen antoon ja preventiiviseen ohjaukseen. Samaa saattaa edellyttää työväestön kulttuurinen ja etninen moninaistuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen KASTE-kehittämishojelman vv. 2012–2015 tavoitteisiin kuuluu maahanmuuttajien, etnisten ja kielellisten vähemmistöjen, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, vammaisten, pitkäaikaistyöttömien ym. vaikeasti työllistyvien työllistyminen. Toteutuessaan se voi edellyttää moninaisia suunnattuja työterveyshuollollisia interventiota. (STM 2001, 13; STM 2004b, 25; Manninen ym. 2007, 3; Vartia ym. 2007, 16; Kauppinen ym. 2010, 247; STM 2012, 4-20.)

Tässä opinnäytetyössä osallistavalla toimintamallilla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla asiakasyritys, yksilöasiakas, työterveyshuolto ja sidosryhmät toteuttavat työterveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäävää toimintaa. Toiminta toteutetaan asiakas- ja työpaikkalähtöisesti, kohdennettuina prosesseina ja pääsääntöisesti työpaikoilla yhteistyönä, joka on osapuolten asiantuntijuuden huomioon ottavaa kumppanuutta.

5 PROJEKTIN KUVAUS

Sairausvakuutuslain 1.1.2011 voimaan tullut muutos (sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2012a) edellyttää työnantajilta dokumentoituja varhaisen tuen toimintamalleja sekä työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyön tehostamista. Työterveyshuollolta odotetaan toimintatavan muutosta, johon tämä opinnäytetyönä tehtävä kehittämisprojekti perustuu.

Terveystalon työterveyshuoltosektoriin kuuluu kehittämistiimi, jonka tehtävänä on työterveyspalvelutoiminnan jatkuva kehittäminen. Tämä opinnäytetyö on mainittuun jatkuvaan kehittämistoimintaan liittyvä projekti.

Projektin tavoitteena oli selvittää miten Terveystalossa käytetään Osallistava työterveyshuolto -toimintamallia asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisia toimintasuunnitelmia laadittaessa ottaen huomioon niitä koskevat uudet ohjeet (kts. kpl 2, s.7). Osatavoite oli selvittää Terveystalon työterveyslääkäreiden ja –hoitajien aiheeseen liittyvä koulutuksen, ohjauksen tms. tuen tarvetta. Uusista ohjeista ja muutostarpeesta muistuttamista voitiin pitää sivutavoitteena. Tarkoituksena oli Osallistava työterveyshuolto -toimintamallin syventävä integrointi asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaprosessiin. Projektin konkreettinen tuotos muotoutui aineiston keruun pohjalta.

5.1 Toimintaympäristö

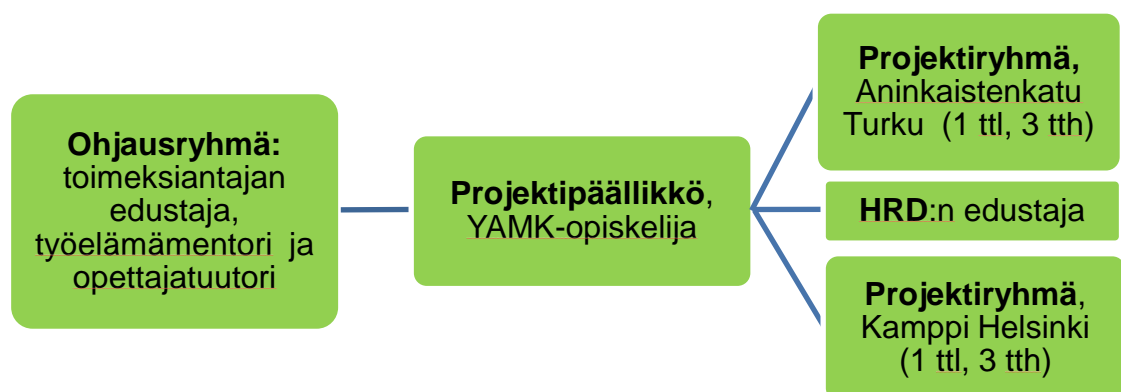
Yksityinen sektori on erittäin merkittävä työterveyshuollon palveluntuottaja. Vuonna 2009 yksityinen palveluntuottaja oli työterveyshuollon toteuttajana 57,2 % Kelan korvaushakemuksista. Niiden palveluiden piirissä oli 823 000 henkilöä, joka on 44,6 % työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä eli lähes joka toinen henkilöasiakas. (Kauppinen ym. 2010, 4-7, 253-254; Kela 2011, 16-42.)

Terveystalo on Suomessa johtava yksityinen työterveyspalvelujen tuottaja, jolla on työterveyspalvelusopimus yli 16000 yritys- tai yhteisöasiakkaan kanssa ja

työterveyshuollon yksilöasiakkaita on yli 500000 eli yli 42 % työterveyshuollon piirissä olevasta väestöstä. Yhteistyö julkisen sektorin, sairaus- ja vakuutuskassojen, vakuutusyhtiöiden sekä noin 300 kunnan kanssa on aktiivista. Työterveyshuoltopalveluita tuottaa satakunta toimipaikkaa ympäri Suomea. (Terveystalo 2012.) Asiakasyritykselle nimettyyn moniammatilliseen tiimiin kuuluu työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi.

5.2 Projektioorganisaatio

Ohjausryhmän alueellinen sijainti vaikutti projektin toteutukseen. Projektiryhmä valikoitui Turusta ja Helsingistä yksiköiden alueellisen sijainnin lisäksi myös niiden koon perusteella. Projektioorganisaatio on kuvattuna kuviossa 3.



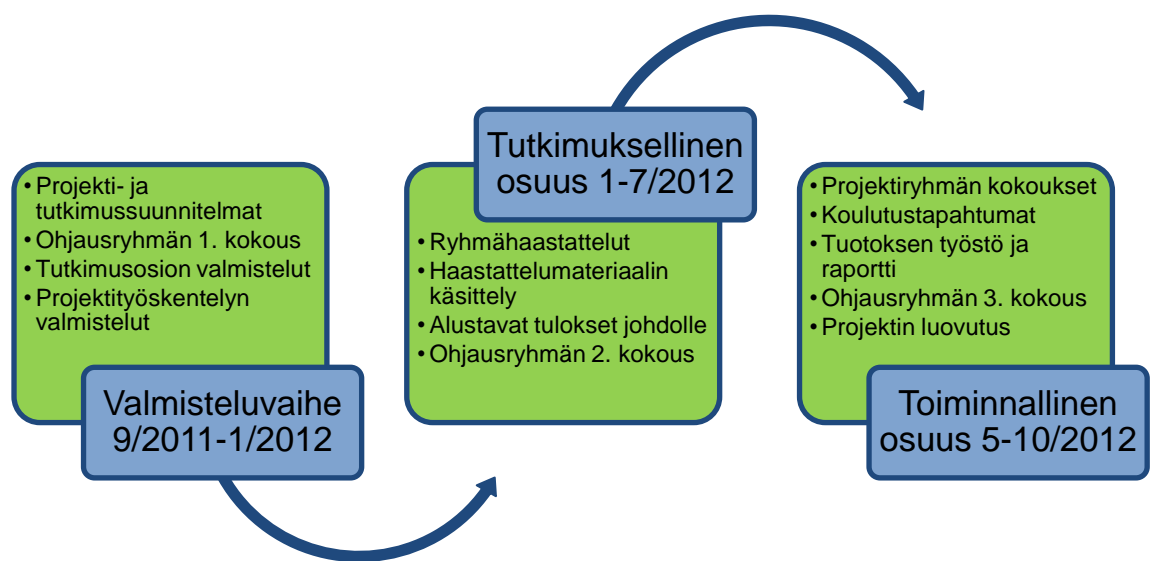
Kuvio 3. Projektioorganisaatio

Ohjausryhmässä olivat työterveyslääkäri työterveyshuollon kehitystiimistä toimeksiantajan edustajana, opiskelijan työelämämentorina toimiva työterveyslääkäri ja opiskelijan opettajatuutori Turun ammattikorkeakoulusta. Projektipäällikkönä toimi tämän opinnäytetyön tehnyt YAMK -opiskelija. Projektiryhmä koostui Turun Aninkaistenkadun ja Helsingin Kampin toimipisteessä työskentelevistä kahdesta työterveyslääkäristä ja kuudesta työterveyshoitajasta, joilla oli eripituinen työterveyshuollon työkokemus. Projektiryhmissä työskentely perustui vapaaehtoisuuteen. Terveystalon Human

Resource Development (HRD) -yksikön edustaja kuului projektiorganisaatioon konsultin roolissa.

5.3 Projektin eteneminen

Esiselvitystyö tehtiin syksyyn 2011 mennessä ja projekti suunniteltiin toteutettavaksi syksyjen 2011-2012 välisenä aikana kuvion 4 mukaisesti.



Kuvio 4. Projektin eteneminen

Ohjausryhmää ja Terveystalon HRD- yksikön edustajia konsultoitiin aktiivisesti projektin edetessä. Valmisteluvaiheen jälkeen toteutettiin ensin tutkimuksellinen osuus. Toiminnallisessa osiossa kahden yksikön henkilöstöstä valikoitunut projektiryhmä keräsi ohjeistetusti kevään 2012 aikana yksiköissään lopputuotokseen materiaalia. Projektipäällikkö kävi neljästi työstämässä materiaalia ryhmien kanssa aloittaen vuorotellen kummastakin yksiköstä ja kertoen toisen ryhmän ehdotukset. Projektipäällikkö piti aiheeseen liittyen myös seitsemän koulutustapahtumaa, joiden perusteella tuotosta muokattiin. Projektipäällikön tehtävänä oli viimeistellä tuotos.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti koostui valmisteluvaiheesta sekä tutkimuksellisesta ja toiminnallisesta osiosta, jotka osittain lomittuivat toisiinsa.

6.1 Projektin tutkimuksellinen osio

Tutkimusavusteisessa kehittämistoiminnassa tutkimus palvelee ensisijaisesti kehittämistä. Siihen, onko valittu strategia kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen, vaikuttavat kehittämistoiminnan tavoitteet ja tarkoitus, kehittämistehtävät sekä metodologiset kysymykset. (Dawson 2002, 14–15; Kyrö 2004, 95; Toikko & Rantanen 2009, 116; Hirsjärvi ym. 2010, 137–139.) Tässä projektissa tutkimuksellisen osion tavoite oli selvittää nykyistä Osallistava työterveyshuolto –toimintamallin käyttöä asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmia laadittaessa, toimintasuunnitelmiin liittyvien uusien ohjeiden toteutumista sekä Terveystalon työterveyslääkäreiden ja –hoitajien aiheeseen liittyvää koulutuksen, ohjauksen tms. tuen tarvetta. Projektin konkreettisen tuotoksen muoto määräytyi haastattelutuloksiin perustuen.

6.1.1 Kohderyhmä

Haastateltavat valittiin viidestä erikokoisesta toimipaikasta ja alueellisista syistä Lounais-Suomesta, Pirkanmaalta sekä pääkaupunkiseudulta. Neljässä toimipaikassa valinta tapahtui esimiesten toimesta tai esimiehiä konsultoiden ja yhdessä toimipaikassa valinnan toteutti opiskelijayhteistyöstä vastaava henkilö. Projektipäällikkö pyysi valinnan yhteydessä ottamaan huomioon eettiset näkökohdat (kts kappale 7.2.1). Yhtenä kriteerinä oli, ettei haastateltavan työtilanne ole niin kuormittava ettei hän pysty keskittymään haastatteluun.

Haastatteluihin valittiin työterveyslääkäreitä ja –hoitajia, koska työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä toimintasuunnitelmaprosessi on pääosin heidän

vastuullaan. Kaikilla haastatteluun valituilla oli läheinen kokemus aiheesta sekä paljon tietoa tai tiedon tarvetta aiheeseen liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Projektipäällikkö toteutti haastattelut työpaikoilla ryhmähaastatteluina. Ryhmissä oli osallistujia kahdesta neljään ryhmää kohden ja yhteensä 15 (n=15), joista neljä oli työterveyslääkäreitä ja 11 työterveyshoitajia. Heidän työterveyshuollon työkokemuksensa vaihteli alle vuodesta 36 vuoteen siten, että haastatelluista kahdeksalla oli alle 10 vuoden työkokemus työterveyshuollosta ja heistä viidellä se oli alle viisi vuotta.

6.1.2 Tutkimusstrategia ja -menetelmä

Tutkimusstrategian valintaan vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tehtävät ja ongelmat, joten haastattelututkimus sopi tämän opinnäytetyön kaltaiseen tiedonhankintaan. Valittu strategia ohjaa metodologisia valintoja ja tähän opinnäytetyöhön sopivin menetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Menetelmänä haastattelun etuja ovat sen joustavuus ja osallistujien sitoutuminen. Laadullinen menetelmä on usein myös emansipatorinen eli osallistujien ymmärrys tutkittavasta asiasta lisääntyy. Haittoja ovat tulkintavirheet sekä konteksti- ja tilannesidonnaisuuden vaikutukset. Aineiston koko ei ollut merkittävä tekijä, koska yleistettävyyys ei ollut tavoitteena. (Kyrö 2004, 95; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35–36; Metsämuuronen 2008, 39–41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-85; Vilka 2009, 103–126; Hirsjärvi ym. 2010, 134–139, 184, 204–208.)

Haastateltavien arkityö on hektistä ja haastattelut toteutettiin työajalla, jonka vuoksi päädyttiin ryhmähaastatteluihin. Niiden etu on tehokkuus, vaikkakin sosiaalinen kontrolli ja tilanne saattavat vaikuttaa saatavaan materiaaliin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63; Vilka 2009, 104; Hirsjärvi ym. 2010, 204–212).

6.1.3 Kehittämistehtävät

Kehittämistehtävä oli Miten Osallistava työterveyshuolto- toimintamallia käytetään asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisia toimintasuunnitelmia laadittaessa ottaen huomioon uudet ohjeet? Kehittämistehtävä koostui seuraavista alatehtävistä, jotka liittyivät toimintaedellytyksiin ja tuen tarpeeseen.

1. Mitä Terveystalon työterveyslääkärit ja -hoitajat tietävät asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisiin toimintasuunnitelmiin liittyvistä muutoksista?
2. Miten asiakasyritysten edustajat osallistetaan aktiivisesti toimintasuunnitelmajärjestelmään?
3. Miten Osallistava työterveyshuolto-toimintamallia käytetään asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmia laadittaessa?
4. Miten raportointia saadaan hyödynnettyä tehokkaasti Osallistava työterveyshuolto-toimintamallin yhteydessä?
5. Miten terveystarkastuksia saadaan hyödynnettyä tehokkaasti Osallistava työterveyshuolto-toimintamallin yhteydessä?
6. Millaista koulutusta, ohjeistusta tai muuta tukea tarvitaan edellisiin teemoihin liittyen?

Kehittämistehtävät ohjasivat metodologisia valintoja. Puolistrukturoitu teemahaastattelu oli tässä opinnäytetyössä tiedonintressiin perustuen sopiva, koska selvitettiin tietämyksen tasoa, koulutustarvetta, mielipiteitä ja ehdotuksia. Haastatteluilla kerättyyn tietoon perustuen kehittämisprojekti voitiin ohjata vastaamaan Terveystalon työterveyslääkäreiden ja -hoitajien aiheeseen liittyviä tarpeita ja intressejä. Lisäksi valintaa puolsivat metodin joustavuus ja se, että haastattelutuloksia voi tarvittaessa esittää tilastollisessa muodossa. Emansipaatio oli lisäarvo haastatteluun osallistuvilla ja se vaikutti sitoutumiseen sekä haastattelutilanteessa että sitä seuranneessa projektityöskentelyssä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35–36; Metsämuuronen 2008, 39–41; Toikko &

Rantanen 2009, 96; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Vilka 2009, 103–126; Hirsjärvi ym. 2010, 204–208.)

6.1.4 Haastattelututkimuksen vaiheet

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 72) suosituksen mukaisesti haastatteluteemat ja tarkentavat kysymykset testattiin esihaastattelulla yhden työterveyslääkäriin ja kaksi työterveyshoitajaa käsittävässä testiryhmässä. Sen jälkeen teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin tehtiin tarvittavat korjaukset. Ryhmähaastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2012 keräten aineisto teemahaastattelurungon (liite 1) mukaan. Kehittämistehtävää Miten Osallistava työterveyshuolto-toimintamallia käytetään asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisia toimintasuunnitelmia laadittaessa ottaen huomioon uudet ohjeet? valotettiin 12 kysymyksellä, joita tarvittaessa syvennettiin tarkentavilla lisäkysymyksillä. Ensimmäinen kysymys koski työterveyshuollon työkokemusta, muut olivat varsinaisia haastattelukysymyksiä. Alatehtävistä ensimmäiseen, ”Mitä Terveystalon työterveyslääkärit ja -hoitajat tietävät asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisiin toimintasuunnitelmiin liittyvistä muutoksista?”, haettiin vastausta kysymyksillä 2-6. Alatehtävään ”Miten asiakasyritysten edustajat osallistetaan aktiivisesti toimintasuunnitelmaprosessiin?” haettiin vastausta kysymyksillä 7-8. Kolmas alatehtävä oli ”Miten Osallistava työterveyshuolto-toimintamallia käytetään asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmia laadittaessa?”. Siihen haettiin vastausta kysymyksillä 9-10, joista jälkimmäisellä haettiin vastausta myös alatehtäviin ”Miten raportointia saadaan hyödynnettyä tehokkaasti Osallistava työterveyshuolto-toimintamallin yhteydessä?” ja ”Miten terveystieteiden saadaan hyödynnettyä tehokkaasti Osallistava työterveyshuolto-toimintamallin yhteydessä?”. Viimeiseen alatehtävään ”Millaista koulutusta, ohjeistusta tms. tukea tarvitaan edellisiin teemoihin liittyen?” haettiin vastaus kysymyksillä 11-12. Haastatteluteemojen lisäksi tiedusteltiin lopuksi yleisiä kehittämisehdotuksia ja toiveita, joiden avulla toiminta onnistuu. Tällä pyrittiin osaltaan edistämään työterveyshuollolta edellytettyjen muutosten toteutumista Terveystalossa.

Haastateltaville kerrottiin haastattelun aihe, tavoite ja tarkoitus haastattelutiedotteella (liite 2), sähköisen haastattelumuistutuksen yhteydessä, suullisesti haastattelutilanteen alussa sekä heidän allekirjoittamassaan suostumuslomakkeessa (liite 3). Osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin myös haastattelun alussa. Vapautuneen ilmapiirin myötä runsaampien ja monipuolisempien näkemysten saamiseksi haastattelut toteutettiin keskustelunomaisesti tiukan vastausjärjestyksen sijaan. Pääsääntöisesti haastateltavat esittivät aktiivisesti mielipiteitään ja osallistuivat keskusteluun tasapuolisesti. Tarvittaessa projektipäällikkö rohkaisi yksittäisesti haastateltavaa ilmaisemaan kantansa käsiteltävään asiaan. Saturaatio- eli kylläntymispiste määritettiin Vilkan (2009, 128) suosituksen mukaisesti tutkimussuunnitelmassa. Se oli saavutettu, kun vastaukset myötäilivät toisiaan eikä uusia näkökulmia enää saatu.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet litteroitiin viipymättä. Litterointi toteutettiin sanasanaisesti jättäen tarkoituksellisesti litteroimatta sanaton viestintä, koska se oli tässä opinnäytetyössä merkityksetöntä. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 135-140.)

Alustavia haastattelutuloksia esiteltiin jo analysointivaiheen kestäessä työterveyshuollon ylilääkärille ja alue-ylilääkäreille videokokouksessa 5/2012. Samassa yhteydessä luovutettiin myös varsinaisten kysymysten ulkopuolelta saadut kehittämissuositukset ja toiveet jatkotoimenpiteitä varten. Näin oli perusteltua toimia, koska samaan aikaan oli meneillään myös muita työterveyshuollon kehittämissuosituksia, joissa saatuja tuloksia voitiin hyödyntää. Menettelystä ei ollut haittaa tälle projektille, koska muita täysin vastaavia ei ollut meneillään eikä näin ollen ollut vaaraa projektin vesittymisestä.

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voi olla deduktiivinen tai induktiivinen. Teorialähtöinen analyysi edellyttää olemassa olevaa teoriaa tai toimintamallia ja aineistolähtöinen vastauksista saatavaa uutta tietoa. Kolmas analysoinnin muoto on teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa kertynyt materiaali aluksi käsitellään aineistolähtöisesti ja abstrahoinnin yhteydessä liitetään teoreettiseen käsitteeseen. Aineiston analysointia tapahtui jo haastattelujen, litteroinnin ja

luokittelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–99, 117–118; Vilkkä 2009, 140–141; Hirsjärvi ym. 2010, 223.) Näiden haastattelutulosten analysoinnissa käytettiin soveltaen laadullisista menetelmistä sekä induktiivista että teoriaohjaavaa sisällönanalyysia valiten aina parhaiten kyseiseen teemaan ja kysymykseen soveltuva menetelmä. Tämä oli mahdollista, koska tulosten ei tarvinnut olla keskenään vertailukelpoisia. Kysymykset 4, 6 ja 8-12 tuottivat uutta tietoa, joten niissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia soveltaen. Kysymyksissä 2-3, 5 ja 7 käytettiin soveltaen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, koska teemoista on joko olemassa jotain tietoa tai taustalla on teoriantkaltainen oletamus.

Käsiteltäessä laadullista aineistoa sisällönanalyysillä siihen tutustutaan ensin yleiskuvan saamiseksi. Sen jälkeen aineisto redusoidaan pilkkomalla se osiin, klusteroidaan, menetelmästä riippuen abstrahoidaan ja kvantifioidaan sekä analysoidaan ja tulkitaan johtopäätöksiä varten. Tarkoitus on purkaa kerätty aineisto osiin ja koota se uudelleen erottelemalla aineistosta yhtäläisyydet ja eroavuudet. Tavoitteena on tiivis, yleistävä kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Dawson 2002, 118; Metsämuuronen 2003, 196; Hirsjärvi & Hurme 2008, 142–155; Metsämuuronen 2008, 53–57; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–117; Ruusuvuori ym. 2010, 10–12.)

Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä huolellisesti useaan kertaan. Samantyyppiset vastaukset jaoteltiin yhteen ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia haastateltujen anonymiteetin suojaamiseksi. Sitten aineisto luokiteltiin ja muodostuneita luokkia yhdisteltiin tulkintaa varten. Tässä sovellettiin aina kyseiseen haastatteluteemaan ja kysymykseen parhaiten sopivaa luokittelumenetelmää (liite 4). Näin tuloksista saatiin koottua enemmän kehittämistyötä palvelevaa tietoa. Luokittelua myös verrattiin kehittämistehtäviin luokittelun varmentamiseksi. Kysymyksen 11 yhteydessä saatiin niin runsaasti koulutusmuotoihin sekä koulutustapahtumaan, -portaaliin ja intranettiin liittyvää aineistoa, että ne luokiteltiin erillisinä kokonaisuuksina.

Kaikkien haastatteluteemojen yhteydessä tuli myös kommentteja, jotka eivät suoranaisesti vastanneet kysymykseen eikä niitä siten ollut mielekästä suoraan

yhdistää luokitteluun. Merkityksellisen tiedon ollessa kyseessä, niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja mahdollisuuksien mukaan myös luokkia, jotka esitettiin kyseisten tulosten yhteydessä teemaa sivuavina tuloksina. Haastattelujen päätteeksi saadut yleiset kehittämissuositukset ja toiveet luokiteltiin aihealueittain analysoimatta niitä varsinaisten haastattelutulosten tapaan. Sekä ammattiryhmäkohtainen että työkokemukseen perustuva analyysi jätettiin ryhmän pienuuden vuoksi tekemättä anonymiteetin suojaamiseksi.

Tulokset analysoitiin siis laadullisin menetelmin. Siten ei kuitenkaan saatu täysin tyydyttävästi tuotua esiin tulosten painottumista, joka ohjasi vahvasti konkreettisen tuotoksen muodon määrittelyä. Siksi aineisto myös kvantifioitiin soveltuvilta osin luokittelun jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120-121), jolloin saatiin tuotua selvemmin esiin kuinka suurta osaa vastanneista kyseinen tulos edustaa. Näin saatiin vahvemmin todennettua, mihin projektin konkreettinen lopputuotos perustui. Haastateltujen anonymiteetin suojaamiseksi kvantifiointiin liittyvät kaaviot perustuvat pelkistettyihin ilmauksiin.

Tulkintaan vaikuttavat osapuolten kielellisen ilmaisun merkitys- ja tulkintaerot sekä tutkijan ja tutkittavien ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2010, 229-330). Projektipäällikön esiymmärrys aiheesta liittyy osallistumiseen omassa työssä asiakasyritysten toimintasuunnitelmien laatimiseen samoin kuin haastateltavat. Johtopäätösten jälkeen pohdittiin niiden ja tulosten merkitystä. Vastaavia aiempia tuloksia ei ole vertailua varten käytettävissä, joten tuloksia verrattiin soveltuvilta osin lainsäädäntöön, valtakunnallisiin ohjeisiin sekä aiheeseen läheisesti liittyvään tutkimustietoon.

Laajempi ja varmempi tietopohja saadaan käyttämällä triangulaatiota lisäämään tutkimuksen validiutta (Dawson 2002, 34; Metsämuuronen 2003, 208; Jones & Bugge 2006, 619; Flemming 2007, 49; Metsämuuronen 2008, 60; Hirsjärvi ym. 2010, 233). Koska jo haastatteluissa tuli vahvasti esiin koulutusohjelman tarve, jota tulosten kvantifiointi vielä vahvisti, ei tutkimussuunnitelman mukaista tarkentavaa valtakunnallista Webropol-kyselyä toteutettu.

6.2 Haastattelutulokset

Asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmien dokumentointiin liittyvää tietämystä kartoitettiin aluksi. Tulosten mukaan toimintasuunnitelmiin tulee 2012 lähtien kirjata varhainen puuttuminen työkyvyn uhkaan sekä entistä konkreettisemmin yhteistyö, tarvelähtöisyys ja kohdennus. Tämä sisältää työkyvyn seurantamallien kuvaukset, aiempaa tarkemman työterveysyhteistyön kuvauksen sekä tavoitteiden ja tarvelähtöisten toimenpiteiden tarkentamisen.

Lähes kaikki haastatellut mainitsivat työkyvyn seurantamallien kuvauksen eli varhaisen puuttumisen työkyvyn uhkaan. Eriteltynä tähän sisältyi varhaisen tuen malli avattuna, sairauspoissaolojen seurantamalli avattuna ja päihdeohjelma.

"No siel täytyy olla se varhaisen puuttumisen malli avattuna hiukan, et mitä se käytännös tarkoittaa sen yrityksen kohdalla."

"...sairaspoissaolojen seurannasta pitää olla mainintaa, sit käytäntö."

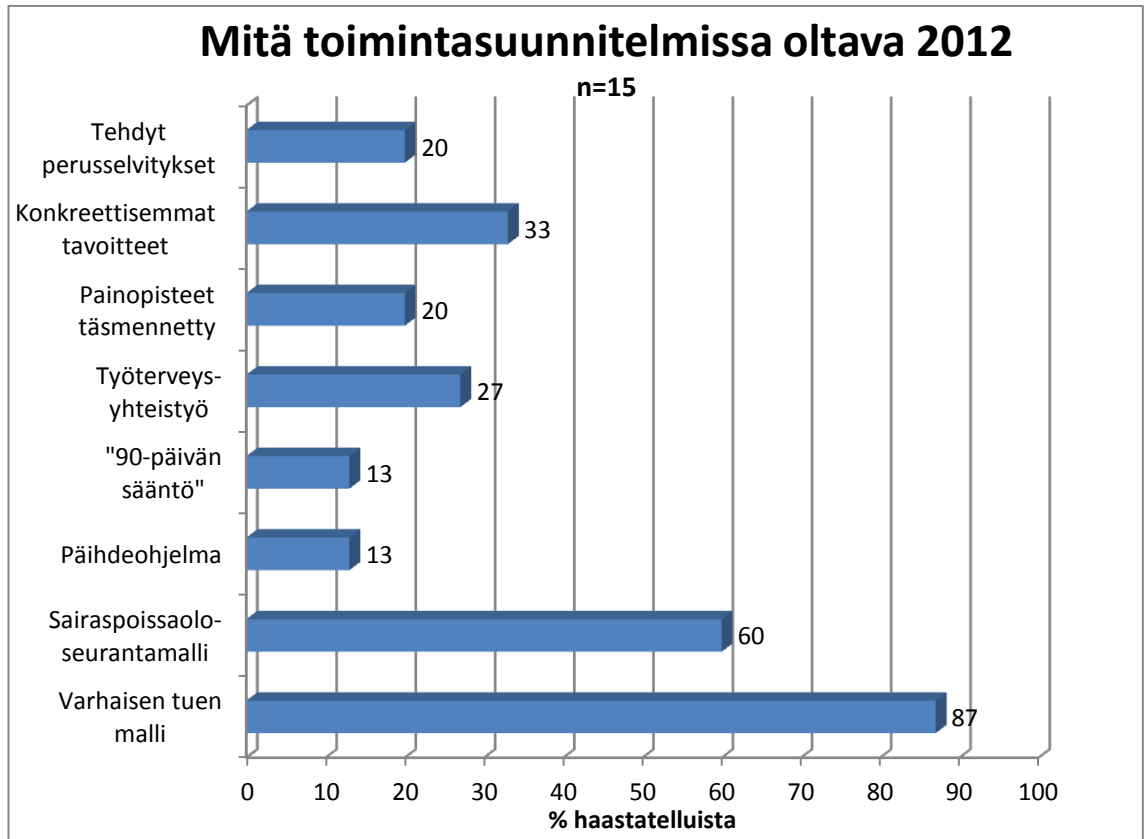
"...ja kaikki päihdepuuttumiset..."

Lisäksi mainittiin ns. "90-päivän säännön" vaikutukset toimintasuunnitelmaan, työterveysyhteistyön tarkempi kuvaus, entistä konkreettisemmat tavoitteet, täsmennetyt painopistealueet sekä tehdyt perusselvitykset.

"Yleisemmällä tasolla ni menty vähän ehkä just konkreettisempaan ni ei oo nii abstrakteja ne, nii."

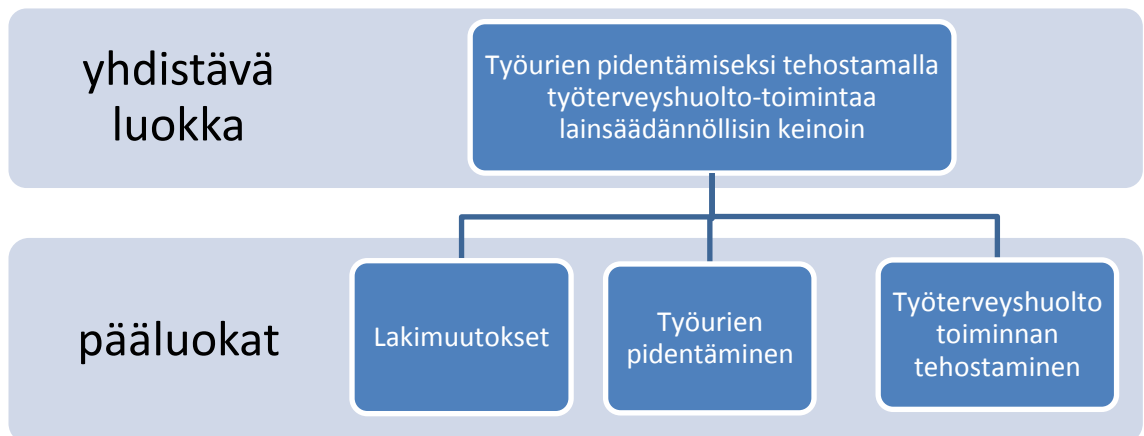
"Mut toimintasuunnitelmassa avataan sitä yhteistyötä, mitä oikeesti tehdään."

Yksittäisesti mainittiin lisäksi teemaan liittyen, että suunnitelma on hyväksyttävä kolmen kuukauden sisällä tilikauden alusta. Vastausten painottumista selventää seuraavan sivun kuvio 5. Mitä toimintasuunnitelmissa oltava 2012.



Kuvio 5. Mitä toimintasuunnitelmissa oltava 2012

Syynä kirjaamismuutoksiin pidettiin työurien pidentämistä tehostamalla työterveyshuoltotoimintaa lainsäädännöllisin keinoin (kuvio 6).



Kuvio 6. Kirjaamismuutosten syyt

Ensimmäisenä yli puolet haastatelluista sanoi syyksi lakimuutokset. Pelkistetyistä vastauksista tähän sisällytettiin maininnat Kelan vaatimuksista ja

lakimuutoksista. Keskustelun edetessä puolet haastatelluista nimesi perimmäiseksi syyksi työurien pidentämisen ja eheyttämisen. Lisäksi 2/3 vastaajista mainitsi työterveyshuoltotoiminnan tehostamisen.

"Ne on edellytyksenä nyt kun tuli tää uudistus, Kelan uudistus, että yritys saa ennaltaehkäiseväst työterveyshuollost 60%, muutenha ne saa vaan 50%."

"Plus sitte tietysti sen takana on tää et työurii on pakko pidentää ja eheyttää, jotta me pystytään tää mejän hyvinvointiyhteiskunta turvaamaan jatkossa."

"Koska kyllähä se tavote on tietysti se, että työterveyshuolto olis niinku tuloksellista se toiminta ja niinku pystyttäs sitten nimenomaan löytään nää vajaakuntoiset työntekijät ja kohdentaa se toiminta heihin."

Suurimmalla osalla haastatelluista ei ollut konkreettisessa **lomakepohjaan kirjaamisessa** ongelmia, mutta osa koki eritasoisia hankaluuksia dokumentoinnissa. Suuri osa haastatelluista piti lomakepohjaa niin ohjaavana, ettei sen täyttämässä ole merkittäviä vaikeuksia, vaikka heistä kolmanneksen mielestä lomakkeen teknisessä toimivuudessa olikin puutteita. Osa haastatelluista taas koki lomakkeen täytön vaikeaksi tai epäselväksi.

"Mun mielest meidän toimintasuunnitelmapohjakin ohjaa siihen."

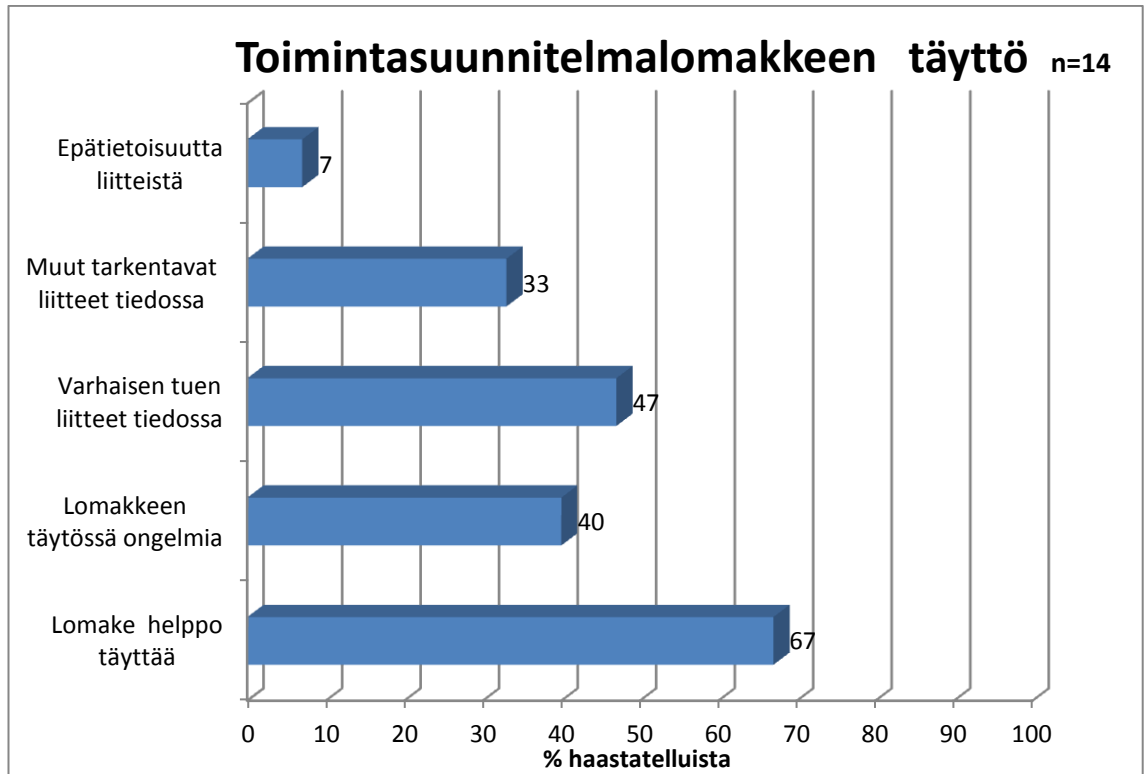
"No ei ihan selvää se mihin kohtaan mitäki asioita kirjataan, täytyy sanoa."

Erillisten liitteiden tarpeesta kysyttäessä osa haastatelluista mainitsi, että varhaisen tuen malli on oltava erillisenä liitteenä yli 20 henkilön yrityksessä. Lisäksi mainittiin päihdeohjelma tai muu erillinen selventävä liite. Myös epätietoisuutta liitteiden suhteen ilmeni.

"Jos on se alle 20, ni se riittää, et se on kuvattu toimintasuunnitelmas, mut sit jos on yli, ni sit se täytyy olla se erillinen yhdessä työterveyshuollon kans laadittu."

"Mul ei oo selvää."

Näiden tulosten painotus ilmenee seuraavan sivun kuviosta 7. Toimintasuunnitelmalomakkeen täyttö.



Kuvio 7. Toimintasuunnitelmalomakkeen täyttö

Kirjauksen tarkkuudesta kysyttäessä mainittiin aikataulutuksen kirjaus, sairaanhoidon laajuuden kuvaus, korvausluokka 0 erikseen kirjattuna sekä epätietoisuus kirjauksen tarkkuusvaatimuksista. Vastausten niukkuudesta (kolme haastateltua vastasi) johtuen näitä tuloksia ei luokiteltu tarkemmin. Teemaa sivuten vajaa kolmannes vastaajista mainitsi toimintasuunnitelmalomakkeen olevan asiakkaille epäselvä.

Toimintasuunnitelman tavoitteiden määrittelyssä otettiin huomioon asiakaslähtöinen tarkoituksenmukaisuus, konkreettisuus ja se, että toiminta voidaan toteuttaa sovitusti. Lähes kaikkien haastateltujen mielestä asiakaslähtöisyys oli etusijalla. Vastauksia luokiteltaessa tähän sisällytettiin myös asiakkaan toiveet.

”...vaan et mikä nimenomaan tän yrityksen kannalt on tärkeitä nyt.”

”... et yritys saa niinku sanoo et mitä he haluais ...”

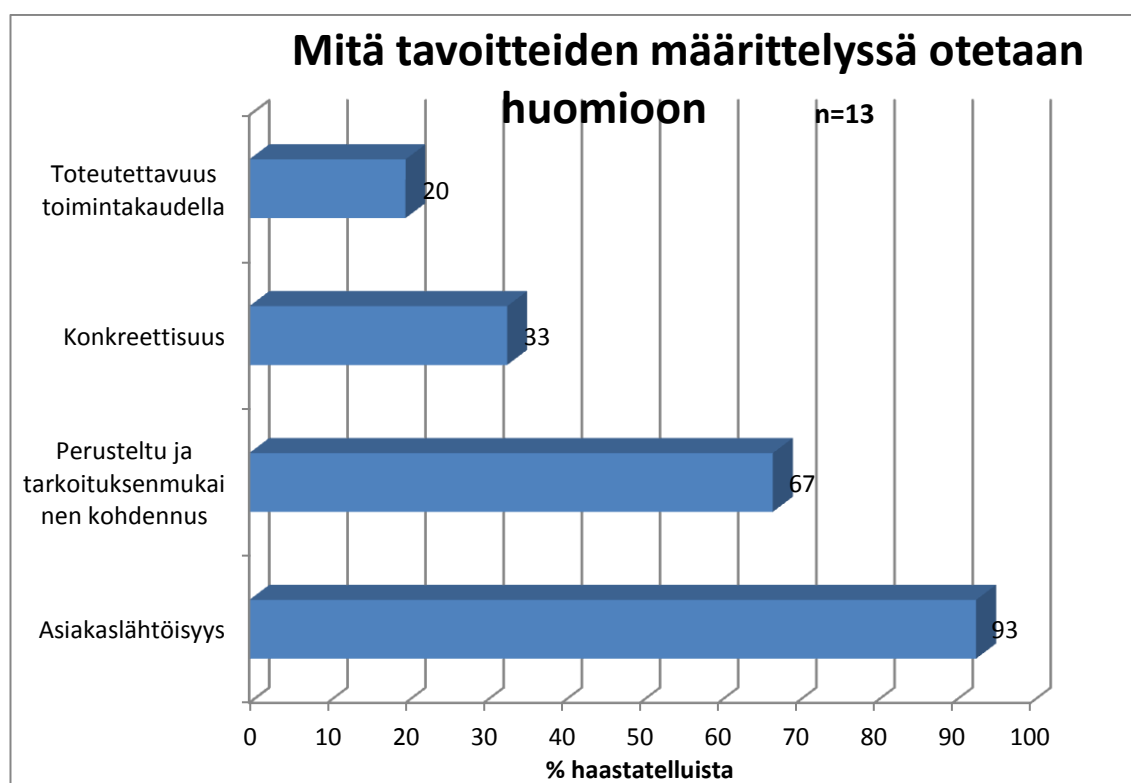
Tavoitteiden on oltava myös perusteltuja ja tarkoituksen mukaisesti kohdennettuja, sisältäen mm. tavoitteiden perustumisen työpaikkaselvitykseen. Lisäksi mainittiin tavoitteiden konkreettisuus ja niiden toteutettavuus toimintakauden aikana.

”Periaatteshan sen pitäis perustuu ihan niinku työpaikkaselvitykseen ne tavoitteet.”

”...et mihin tavallaa, et mis esiintyy runsaasti probleemaa, niihin tartutaan.”

”...ja se, että ne ei ole mitään kopioita kirjatekstistä tai mitään kauheen yleispäteviä, vaan et siin on ajateltu joku konkreettinen asia.”

Näiden tulosten painotusta selventää kuvio 8. Mitä tavoitteiden määrittelyssä otetaan huomioon.



Kuvio 8. Mitä tavoitteiden määrittelyssä otetaan huomioon

Konkreettisina **seurannan mittareina** vajaa 2/3 haastatelluista kirjasi toimintasuunnitelmiin erilaisten seurantapalavereiden määrän. Yksittäisesti kirjattiin lisäksi työterveystilastot, toteutuneet työpaikkaselvitykset tai tiettyyn toimintoon kohdentuneiden määrä.

"Mun mielest verkostopalavereiki jossaki seurataan. Joo näit seurataan että miten näitä on ollu ja kuinka usein ja määrät ja."

"Jonkin verran sairaslomia. Jossakihan on kirjattu ihan et sairaspöissaolojen vähentäminen. Kylhä niit seurataan niitten raporttien perusteella."

"No meil on esimes kirjattu se, että ku yks yritys, jossa haluttiin niinku parantaa just ergonomian tasoo, ni ihan kirjattiin, että seurataan fysioterapeuttien käyntien määrää."

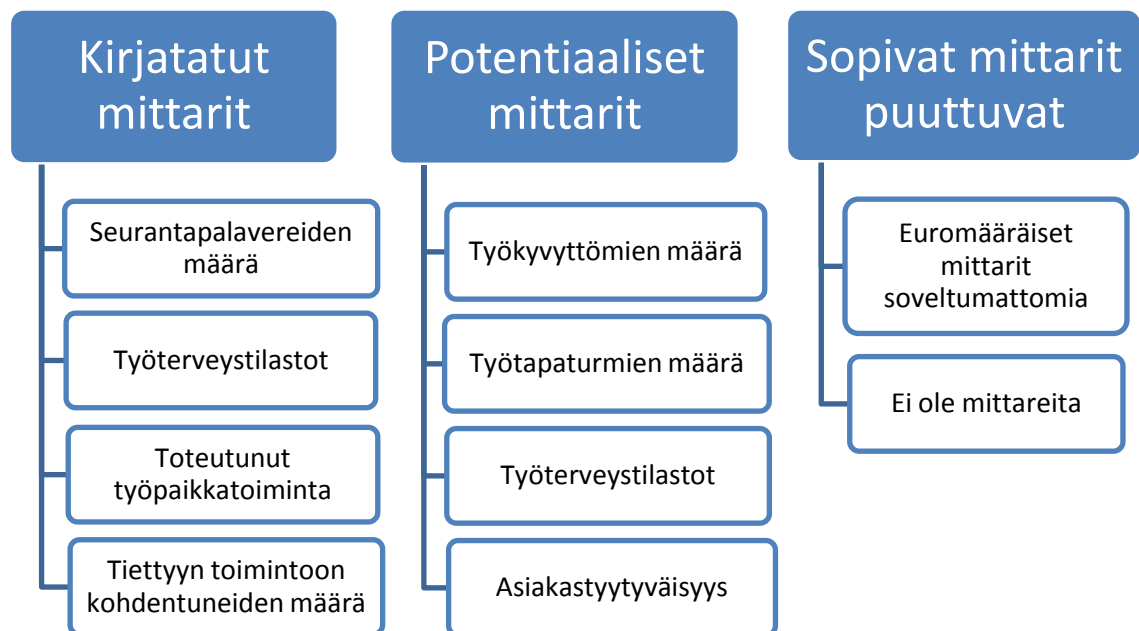
Kysyttäessä mitä voisi kirjata mittareiksi, mainitsi kolmannes haastatelluista työkyvyttömiä määrän ja vajaa kolmannes työterveystilastot. Lisäksi mainittiin työtapaturmien määrä ja asiakastyytyväisyys.

"Työkyvyttömyyseläkkeet ainaki..."

"Tavallaan ne terveystöydökset vakioraportin niinku semmonen et se vois olla oikeesti mittari."

"Kyllähä siel on ne tapaturmamäärät..."

Yksittäisesti kommentoitiin myös, että mittareita ei ole ja ettei työterveyshuoltotoiminnan seurannan mittareina voi käyttää euromääräisiä mittareita. Luokittelu on kuvattuna alla olevassa kuviossa 9.



Kuvio 9. Konkreettiset seurannan mittarit

Seuraavassa teemassa kartoitettiin **osallistamiseen liittyvää tietämystä**. Yli puolet haastatelluista kuvasi osallistamista osapuolten aktiivisesti ja sitoutuneesti toteuttamana kokonaisvaltaisena, pitkäjänteisenä toimintana. Haastatelluista 2/3 mukaan osapuolet myös toimivat tällöin tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Osallistumista puolet haastatelluista kuvasi passiiviseksi vastaanottamiseksi, joka ei edellytä sitoutumista.

"...osallistava on, et siin täytyy olla myös vastapuoli aktiivinen."

"Ni se, että mä ajattelen, että se osallistuminen voi olla semmosta, että joku toinen on se moottori ja vaan roikkuu perässä."

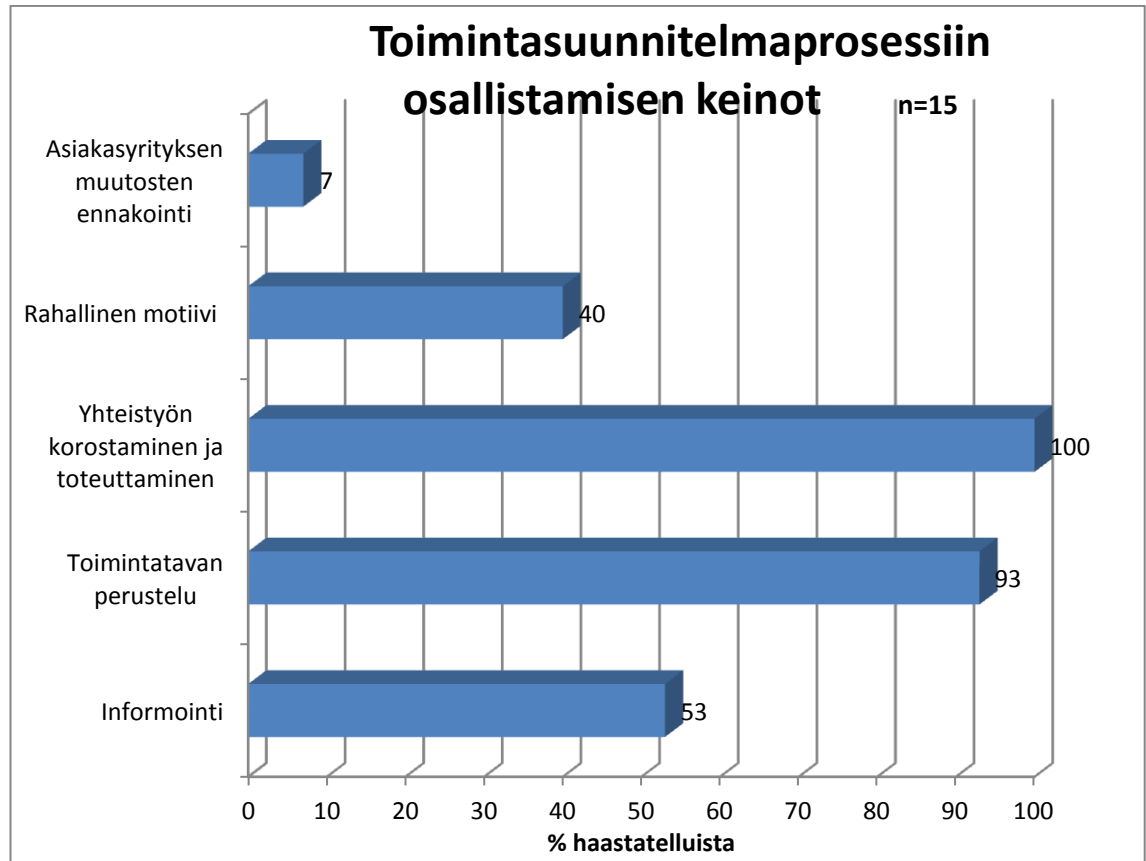
Asiakasyrityksen edustajat osallistettiin toimintasuunnitelmaprosessiin laaja-alaisesti informoimalla painottaen yhteistyötä ja taloudellisia hyötyjä. Kaikki haastatellut osallistivat asiakasyrityksen edustajia korostamalla ja/tai toteuttamalla yhteistyötä.

"Et jotain tommosii ehkä apuna käyttäen niinku tuoda se työnantajan aktiivinen rooli siel esille."

Lisäksi perusteltiin toimintatapaa, annettiin siitä tietoa, käytettiin rahallista motivointia ja ennakoitiin asiakasyrityksen muutoksia.

"Periaattees se on sit just se että ku ne saa niitä asiakashyötyjä siitä. Et justiin jos ajatellaan sairaslomien vähentämistä tai tulesvaivojen vähentämistä tai psyykkisen huonon- pahanolon tunteen vähentämistä, ni se parantaa työtehoa."

Edellä esiteltyjen asiakasyrityksen edustajien toimintasuunnitelmaprosessiin osallistamisen keinoista kertovien tulosten painottumista selventää seuraavan sivun kuvio 10. Toimintasuunnitelmaprosessiin osallistamisen keinot.



Kuvio 10. Toimintasuunnitelmaprosessiin osallistamisen keinot

Teemaa sivuten todettiin osallistamisen olevan isoissa yrityksissä helpompaa kuin pienissä. Pienten yritysten kohdalla kerrottiin olevan ongelmia osallistamisessa ja tietämyksen tason työterveyshuollosta olevan niissä heikko.

”Et varsinki isommis yrityksis, tuntuu et he on niinku aktiivisia myös. Et jos en mä oo huomannu ehdottaa sairaspöissaolotapaamisajankohtaa, ni siel tulee sähköposti sit et nyt pitäs taas ja et sovitaan aika.”

”Tietyst ongelma on varmaan nää pienemmät yritykset, jotka, joille se on vähä semmonen pakkopulla.”

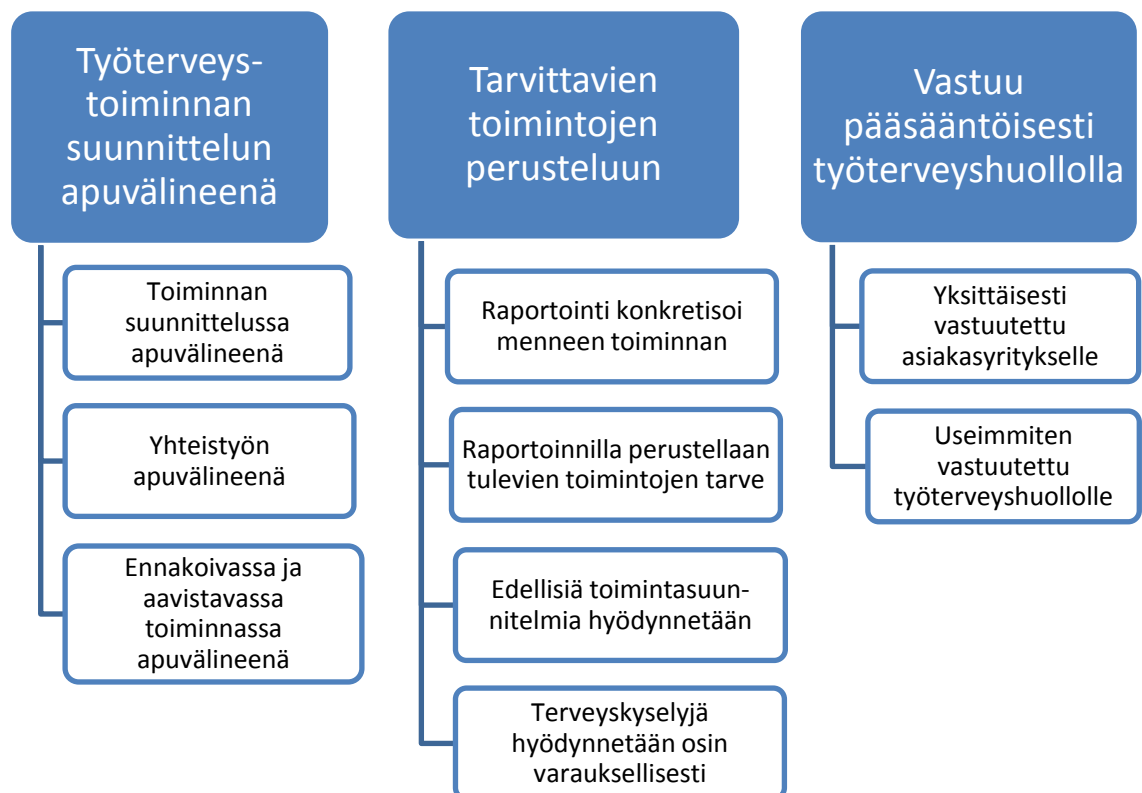
Tätä mieltä oli 2/3 haastatelluista. Yksittäisenä kommenttina mainittiin myös osallistamisen tärkeys yksilötasolla.

Kolmas teema käsitteli **Osallistava työterveyshuolto- toimintamallin** käyttöä. Haastatelluista 2/3 piti toimintamallia tutuna ja arkityöhön kuuluvana. Heistä vajaa kolmannes mainitsi myös toimintamallin tasot; reagoiva, ennakoiva ja aavistava taso. Kolmannes haastatelluista koki toimintamallin melko tai täysin vieraaksi eikä mieltänyt sitä arkityöhön kuuluvaksi.

"Niin ku se osallistava työterveyshuolto on sitten oikeestaan niinku arkityötä..."

"Et tota, en mä nyt osaa sanoo mitä ne nyt pitää sisällään ne."

Toimintasuunnitelmia laadittaessa Osallistava työterveyshuolto-mallia käytettiin työterveystoiminnan suunnittelun apuvälineenä yleensä sekä tarvittavien toimintojen perusteluun. Tässä hyödynnettiin raportointia ja tietyn varauksin terveystarkastuksia. Vastuu toiminnan suunnittelusta oli pääsääntöisesti työterveyshuollolla. Luokittelua kuvataan alla olevassa kuviossa 11.



Kuvio 11. Osallistava työterveyshuolto-mallin käyttö

Työterveystoiminnan suunnittelun yhteydessä 2/3 haastatelluista hyödynsi toimintamallia toiminnan suunnittelussa yleensä ja 2/3 käytti sitä yhteistyön apuvälineenä. Kolmannes haastatelluista mainitsi mallin käytön ennakoivassa ja aavistavassa toiminnassa.

"...kyl sieltä saa niitä keskustelun aiheita ja sitä niinku yhteistyön jotenki kohdentamista. Et se ei oo niin yli, tai niin semmost yleisellä tasolla olevaa vaan se on just sitä räätälöityä, mitä se asiakaslähtöisyys."

"Sit tietenki et jos on jotain muutoksia, ni kai sitte jossain tämmöses muutos, muutostuki esimes voi suunnitella etukäteen.... Se ois jo niinku semmost aavistavaa toimintaa."

Raportointia käytettiin tarvittavien toimintojen perusteluun. Lähes kaikkien haastateltujen mukaan neuvottelussa konkretisoitiin sen avulla mennyttä toimintaa ja perusteltiin tulevien toimintojen tarvetta.

"...sitten niihin niinku samal taval mitä voi keskustellenkin katsoa sitä mennyttä, mennyttä toimintaa ja tilannetta. Niin sil taval myös sitä voi tietenki tarkastella näitten raporttien avulla sitä toteutunutta toimintaa ja sitä tilannetta siel."

"...niitten perusteella voi hyvin perustella jotain toimintaa ja tarjotaan palveluja ja semmosta."

Yksittäisesti mainittiin edellisten toimintasuunnitelmien hyödyntäminen. Terveyskyselyjä hyödynsivät kaikki haastatellut toiminnan suunnittelussa, mutta yli puolella niiden käyttöön liittyi epävarmuutta ja osa kyselyistä koettiin vanhentuneiksi.

"...henkist kuormittumist se mittaa sil BBI15- jutulla, ni siin on helppo niinku näyttää että teijän porukka nyt näin ja näin on arvioinu tätä omaa henkist kuormittumistaan."

"Sit en tiedä mitä, ku tulee tää Sante, mitä siitä saadaa sit. Tai näit muit kysymyksii tai kyselyi."

Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelun vastuunjaosta kysyttäessä vain yksittäisten haastateltujen mukaan sitä oli vastuutettu yrityksen edustajille. Haastatelluista 2/3 mukaan vastuu toiminnan suunnittelusta oli työterveyshuollolla, yli kolmasosa nimesi työterveyshoitajan vastuunkantajaksi.

"...ni on vastuutettu se HR-yksikkö ja HR-henkilö..."

"Kyl must tuntuu et aika paljo vastuut on tääl työterveyshuollos jotenki. Langat pidetään kyl käsis."

Teemaa sivuten puolet haastatelluista kertoi toimintasuunnitelmaprosessin olevan moniammatillista tiimityötä ja vajaan kolmanneksen mukaan moniammatillinen tiimityö ei toimi.

"Sit tavallaa se et kylhä tiiminä näit asioit paljo mietitään et meil on aktiiviset fysioterapeutit ja lääkärit myöskin ni katotaan yhdessä vaikka raportteja ennen ku mennään sinne neuvotteluun."

"...mut sit ku ne yleensä ne ongelmat saattaaki olla niis pikkupikku firmoissa ja siin ei oo tiimii."

Viimeiseksi kartoitettiin edellisiin teemoihin liittyvää **koulutuksen, ohjauksen ja materiaalin tarvetta. Toimintasuunnitelmien laadintaan liittyen** koettiin tarvittavan koko toimintasuunnitelmaprosessiin, raportointiin sekä terveystarkastuksiin liittyvää koulutusta.

"...enemmän justii koulutusta..."

"Vakioraportointi tulkinta, se ei välttämät o o ihan yksinkertasta. Ja taas sä otat Temposta ohjeet, ni ei ne kaikki aukee."

"Ku niit kyselyitä on niin paljon, ni nihi tarttis se koulutus."

Teemaa sivuten toivottiin myös Terveystalon omiin prosesseihin ja kaikkiin työterveyshuollon ydinprosesseihin liittyvää koulutusta.

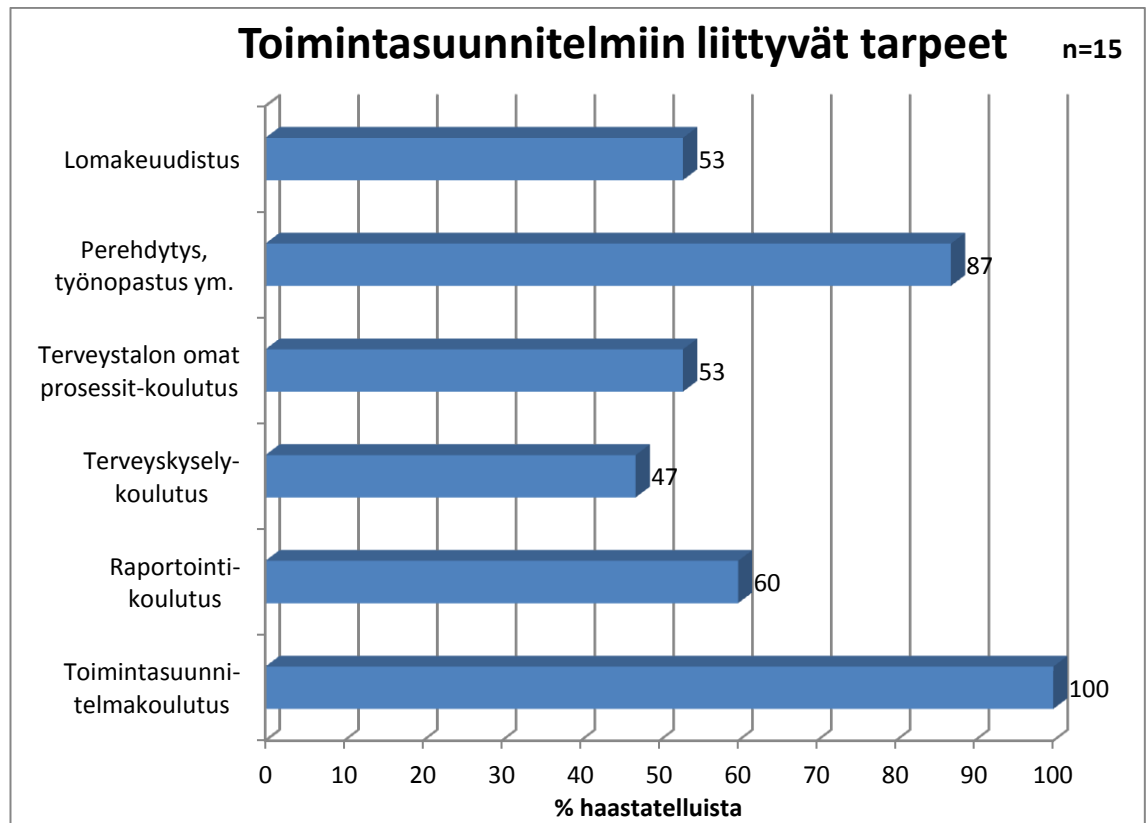
Ohjaustarpeeseen liittyen toivottiin syvempää ja kattavampaa perehdytystä sekä jatkuvaa työnopastusta. Lisäksi toivottiin uusiin palvelutuotteisiin, ohjeisiin ja määräyksiin liittyvän tiedotuksen sekä henkilöstön ohjeistuksen ja koulutuksen toteutusta hyvissä ajoin ennen käyttöön ottoa.

"No periaattees sillon ku mä tulin Terveystaloon, mä sain perehdytyksen ja sit periaattees ain kysymällä ni ja ihan siis tekemällä, ku niit on vaan tehny. Yrityksen ja erehdyksen kautta."

"Must tuntuu et vieläkkään se ei oo kuitenkaa ihan selvää, vaikka näit muutoksii jo 2011 tehtiin."

Toimintasuunnitelmien materiaaliksi haluttiin 4-5 erityyppisille ja -kokoisille yrityksille tarkoitettua esitetyttä, muokattavaa ja entistä toimivampaa toimintasuunnitelmalomaketta. Kolmasosa haastatelluista korosti tietojen välittömän viemisen taas uusille lomakkeille olevan turhaa, mutta halusi nykyisen lomakkeen teknistä toimivuutta parannettavan ja em. uusien lomakkeiden joustavaa käyttöönottoa.

Toimintasuunnitelmaprosessiin liittyvän koulutuksen, ohjauksen ja materiaalin tarvetta koskevien haastattelutulosten painotusta selventää seuraavan sivun kuvio 12. Toimintasuunnitelmiin liittyvät tarpeet.



Kuvio 12. Toimintasuunnitelmiin liittyvät tarpeet

Koulutusmuotoon liittyviä kommentteja tuli useita, joten ne käsiteltiin omana kokonaisuutenaan. Kaikkien haastateltujen mukaan itseopiskelu oli työssä mahdotonta ajanpuutteen vuoksi. Yhdeksi syyksi mainittiin, että uutta asiaa tulee niin nopealla tahdilla, ettei kaikkeen ehdi perehtyä.

"Se on just se ku just koko ajan kaikkee hienoo tulee mut ku ei oo oikeesti niinku resurssei niinku käydä tutustumassa. Täytyy olla niin niinku valmiin sul et tässä eikä niin niinku et käy katsomassa koska se ei oikeesti se ei oo mahdollista."

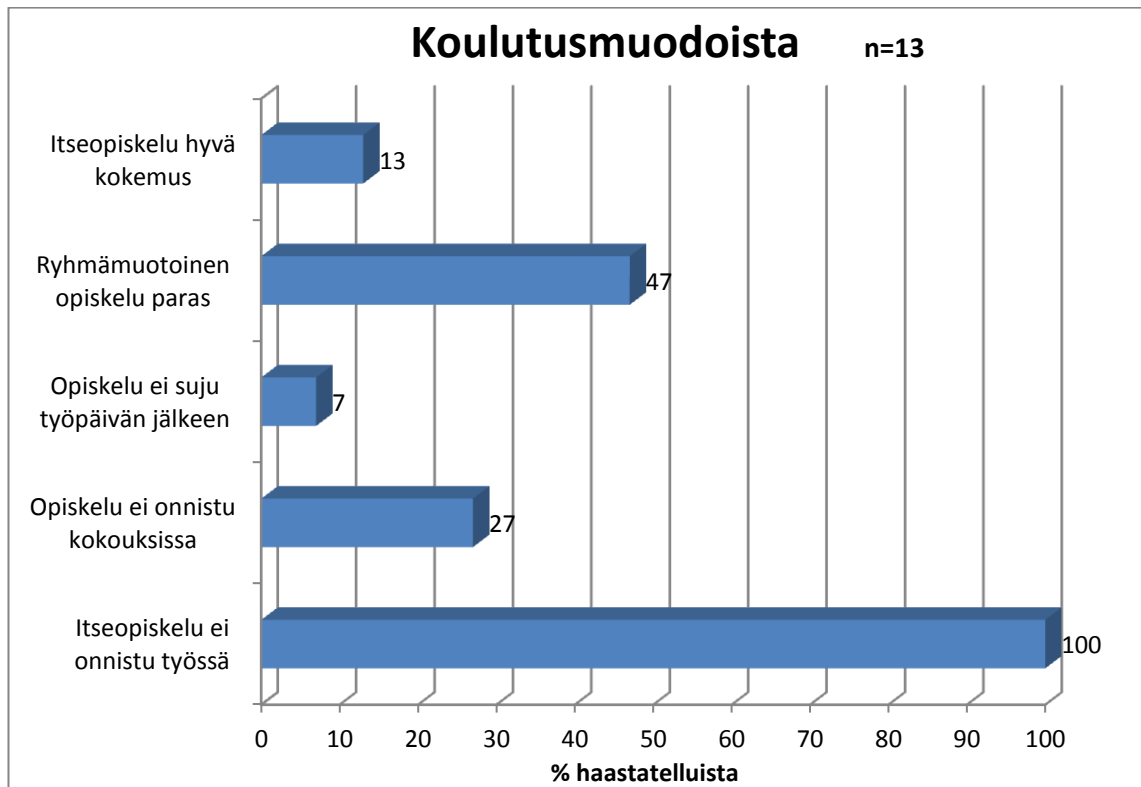
"Ja sit niinku tää et on nii monta, samanaikaisesti monta asiaa ku täytyy käydä katsomas, ni lopputulema saattaa helposti olla se et sä et niinku ehdi käydä yhtään missään."

Opiskelu ammattiryhmäkohtaisissa tai yksikkökokouksissa oli mahdotonta rajallisen kokousajan vuoksi. Yksittäisesti kommentoitiin, että työpäivän jälkeen on liian väsynyt opiskelemaan. Aihekohtainen ryhmämuotoinen opiskelu oli halutuin koulutusmuoto, koska se mm. mahdollistaa keskustelun ja kysymisen. Yksittäisesti oli myös itseopiskelusta hyviä kokemuksia.

"Mä tykkään ryhmäopetuksesta. Siin saa keskustella niist asioista. Ehdottomasti."

"Mut mä olin jotenki aika yllättyny siitä ihan siitä tota noin ni itseopiskelustaki työaikana... virtuaaliyliopistolla tosi hyvä luento ... mun mielest se oli tosi niinku hyvä kokemus."

Edellä esiteltyjen tulosten/vastausten painotusta selventää alla oleva kuvio 13.



Kuvio 13. Koulutusmuodoista

Kommentit Työterveysakatemia-koulutustapahtumasta ja OppiLaari-koulutusportaalista oppimisympäristöinä käsiteltiin yhdessä. Molempia pidettiin käyttökelpoisina, vaikka ne vaativat vielä kehittelyä ja implementointia. Haastatelluista vajaan kolmanneksen mukaan Työterveysakatemia oli tapahtumana toimiva. Vajaalle kolmasosalle se taas oli vieras tai sen konkreettinen hyöty arkityöhön kyseenalaistettiin. OppiLaaria piti yli puolet haastatelluista toimivana tai ajatukseltaan hyvänä, mutta kehittämistä vaativana koulutusportaalina. Vajaalle kolmasosalle haastatelluista se oli vieras.

"Työterveysakatemiassa on ollu ihan hyviä koulutuksia"

"Työterveysakatemiasta ei oo mitään hajua mitä se on."

"OppiLaari on tähän asti mun mielest toiminu varsin hyvin, mitä sitä olen käyttäny. Et sielt löytyy ihan selkeesti ne koulutukset."

"OppiLaari ei oo tuttu."

Tempoa, Terveystalon intranetiä, koskevat lausunnot käsiteltiin omana kokonaisuutenaan. Kaikkien mielestä Tempo oli työterveyshuollon kannalta epäloogisesti rakennettu, sisällöltään puutteellinen eikä sen haku toimi. Esimerkkeinä mainittiin, etteivät yläkäsitteet/otsikot kerro sisällöstä selkeästi eikä sisältö tue työterveyshuollon arkityötä. Vajaa puolet haastatelluista koki vajaatoimimisenakin sen työkaluna hyväksi ja toivoi sitä paranneltavan.

"Se haku Tempossa ei vielä toimi."

"Siinä ku potilas istuu vastaanotolla ja pitäis saada jotain selville, ni ei voi. Ei löydä ja tota..."

"...olen oppinu mielestäni kohtuullisest käyttämään Tempoo. Ja löydän sielt varsinkin sen työterveyshuollon osion."

Vajaan kolmasosan mukaan tietoa ja vastauksia saikin Tempon sijaan paremmin työtovereilta tai suoraan asiantuntijoilta sähköisesti kysymällä. Haastatelluista 4/5 korosti, että kaikilla on oltava helposti käytettävissä yhteneväiset, selvät ja päivitettyt ohjeet.

"Että on ehkä sellaset, jotkut sellaset suhteellisen selkeet raamit sille toiminnalle. Kaikki tekis aika lailla samalla tavalla."

Noin kolmannes haastatelluista toivoi, että uusista työterveyshuollon ohjeista ja päivityksistä Tempossa informoitaisiin viipymättä sähköpaimenen avulla tai intranetin etusivulla.

"Eli ois tarvinnu olla, että nyt on laitettu uus juttu työterveyshuollolle sinne tai tänne, käy kattomassa."

Osallistava työterveyshuolto-malliin liittyvää koulutusta oli saanut jonkin verran yli puolet haastatelluista. Yli puolet toivoi Osallistava työterveyshuolto-mallin integrointia työterveyshuollon toiminta-aluekohtaisiin koulutuksiin osana käsiteltävää ydinprosessia irrottamatta sitä asiayhteydestä, jolloin sen käyttö

arkityössä on helpompi hahmottaa. Yksittäisesti mainittiin pelkkää Osallistava työterveyshuolto-mallia koskevan koulutuksen olevan liian laaja kokonaisuus.

"Et sit se osallistava on niinku osana sitä arkista koulutusta."

"Et siellä pitäis olla sit joku tähdennetty, just esimerkiks toimintasuunnitelman teko ja sit siinä se osallistava."

Osallistava työterveyshuolto-malliin liittyvästä ohjauksen ja materiaalin tarpeesta kysyttäessä yksittäiset haastatellut toivoivat kollegoilta tai myyntiorganisaatiolta konsultaatio- ja markkinointitukea toimintamallin lanseeraukseen asiakasyrityksille. Vajaan kolmanneksen mielestä Osallistava työterveyshuolto-mallin asiakasyrityksille suunnattu materiaali oli riittävää. Yli puolet totesi materiaalin puutteelliseksi ja toivoi sitä lisää.

"Ni mä oisin toivonu tällast, että hoitajat keskenään kertois vähän, et miten se osallistava homma, 'miten sä oot sen vieny sinne firmoihin'. Ja semmosta toisten briiffausta ja auttamista ja opettamista, koska sä puurrat aika yksin siinä."

"Se on ihan hyvä materiaali mitä siellä Tempossa on ni Osallistavasta työterveyshuollosta."

"Mul ei oo materiaalia siihen. Voi olla et jossain on mut et."

Varsinaisten haastattelutulosten lisäksi saadut kehittämisehdotukset ja toiveet luokiteltiin aihealueittain. Ne liittyivät työskentelyyn ja työn sujuvuuteen, työympäristöön, työvälineisiin, johtamiseen sekä yleisesti koulutukseen ja ohjeistamiseen.

6.2.1 Haastattelutulosten tarkastelua

Haastattelutulosten mukaan toimintasuunnitelmiin tulee kuvata varhainen puuttuminen työkyvyn uhkaan ja työkyvyn seurantamallit. Laki edellyttää yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjattujen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien olevan käytettävissä 31.12.2012 mennessä (sairausvakuutuslaki 1224/2004; STM 2011c, 98; Kela 2012a). Työkyvyn seurantamalleista mainittiin päihdeohjelma, jota myös

työterveyshuoltolaki 1383/2001 edellyttää, sekä sairauspoissaolojen seuranta. Lisäksi mainittiin työterveysyhteistyön aiempaa konkreettisempi kuvaus, aiempaa konkreettisemmat tavoitteet, täsmennetyt painopistealueet ja tehdyt perusselvitykset. Niitä korostetaan myös Laineen ym. (2009, 43) mukaan entistä enemmän, vaikka ne ovat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan aiemminkin kuuluneet toimintasuunnitelmaan (Manninen ym. 2007, 77-82; Kela 2012b). Mainitsematta jäi työturvallisuuden seuranta, joka varhaisen tuen mallin tulee Mannisen ym. (2007, 29-30) mukaan myös kattaa. Osa haastatelluista pohti ns. 90-päivän säännön vaikutuksia toimintasuunnitelmaan. Kuuskosken työryhmän (STM 2011a, 12) laatima työkykylausuntokäytäntö edellyttääkin lainvoiman saatuaan entistä varhaisempaa puuttumista työkyvyttömyyteen (sairausvakuutuslaki 1224/2004; työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Muutosten perimmäisenä syynä pidettiin työurien pidentämistä tehostamalla työterveyshuoltotoimintaa lainsäädännöllisin keinoin. Näin on myös aiheeseen liittyvien työryhmäraporttien mukaan (STM 2011a, 12; STM 2011b, 12-14; Työelämäryhmän loppuraportti 2010, 7-12; VNK 2011, 79.) Useilla työurien pidentämiseen tähtäävillä toimintaohjelmilla, suosituksilla ja lainsäädännöllä (kts. kpl 2 ja 4) on suora tai välillinen vaikutus toimintasuunnitelmakäytäntöihin.

Suuri osa haastatelluista hallitsi toimintasuunnitelmadokumentoinnin liitteineen, mutta myös eritasoista epätietoisuutta oli siihen liittyen. Kelan työterveyshuollon kustannusten korvauskäytäntö edellyttää työkyvyn hallinnan toimintakäytäntöjen kuvausta toimintasuunnitelmissa (sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2012a). Vastausten niukkuudesta (yksi vastaus) päätellen tietämys kirjaustarkkuuden suosituksista on puutteellista. Toimintasuunnitelma on tehtävä tarkkuudella, joka mahdollistaa toteutumisen seurannan (työterveyshuoltolaki 1383/2001; Manninen ym. 2007, 74-80; Kela 2012b).

Toimintasuunnitelman tavoitteiden määrittelyssä mainitut asiakaslähtöinen tarkoituksenmukaisuus, konkreettisuus ja toteutettavuus toimikauden aikana kuuluvat hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Haastatteluissa ilmeni myös toimintasuunnitelman perustuminen työpaikkaselvityksiin (Manninen ym 2007, 77; työterveyshuoltolaki 1383/2001). Tavoitteiden määrittely oli työpaikka- ja

asiakslähtöistä, johon sisältyivät asiakkaan toiveet ja tarpeet. Laineen ym. (2009, 42) mukaan työterveyshuoltotoiminta ei ole täysin suunnitelmallista, vaan enemmänkin ilmenneisiin tarpeisiin vastaamista ja Raution ym. (2011, 118) mukaan tavoitteenmäärittely vaatii kehittämistä pitkäjänteisen tavoitteellisuuden suuntaan. Useat tutkimukset tukevat haastatteluissa mainittua tavoitteiden ja toiminnan tarkoituksenmukaista kohdentamista. Niissä korostetaan varhaista puuttumista ennen aikaista eläköitymistä ennustaviin ja sairauspoissaoloja lisääviin tekijöihin, ikääntyviin työntekijöihin liittyvien näkökohtien huomioon ottamista sekä todetaan suunnatut interventiot yleisluontoisia tehokkaammiksi (kts kpl 2.1. ja 4.3.) Haastatteluissa ei erikseen mainittu työpaikoilla tapahtuvia interventioita, jotka tutkimusten (kts kpl 4.2.) mukaan ovat työterveyttä edistettäessä tehokkaampia kuin työympäristöstä irrotettuna toteutetut interventiot. Yhteistyötä asiakasyrityksen ja muiden tahojen kanssa (työterveyshuoltolaki 1383/2001; ILO 2006; Manninen ym 2007, 82; WHO 2007, 5; STM 2008, 3-5; Laine ym. 2009, 43; Rautio ym. 2011, 118-119; STM 2011b, 12-13; WHO 2011; ICOH 2012, 7) ei mainittu tavoitteiden määrittelyyn liittyen, vaikka myöhemmin osallistamis-teeman yhteydessä se painottui voimakkaasti.

Toimintasuunnitelmiin kirjattuina mittareina mainitut työterveysraportit ja tiettyyn toimintoon kohdentuneiden määrä sekä potentiaalisina mittareina mainitut työkyvyttömiä ja työtapaturmien määrä ja asiakastyytyväisyys ovat VNA 1484/2001 mukaisia tuloksellisuuden mittareita. Ne ovat myös Mannisen ym. (2007, 111, 136, 167, 183) ja Uitin ym. (2007, 723-730) mukaan käyttökelpoisia mittareita. Haastattelutuloksia tukee Laine ym. (2009, 42), jonka mukaan mittareiksi kirjataan sairauspoissaolo- ja työkykyindeksitilastot sekä joskus suositusten toteutuminen, mutta vaikuttavuuden seuranta on satunnaista. Mittareiden on todennettava toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja yhteisössä, työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, työntekijöiden terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä (VNA 1484/2001; Manninen ym. 2007, 111, 136, 167, 183). Toimintasuunnitelmiin kirjattuina mittareina mainitut erilaisten seurantalavereiden määrä ja toteutunut työpaikkatoiminta mittaavat toiminnan toteutumista, mutta eivät sen

vaikuttavuutta. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, ettei sopivia mittareita ole ja samoin todetaan Rantahalvarin työryhmäraportissa (STM 2011b, 23).

Seuraavassa teemassa kartoitettiin osallistamiseen liittyvää tietämystä. Osallistamista kuvattiin osapuolten aktiivisesti ja sitoutuneesti toteuttamana kokonaisvaltaisena, pitkäjänteisenä työterveystoimintana. Osallistuminen taas ei edellyttänyt sitoutumista. Osallistettu asiakas oli tasavertainen yhteistyökumppani ja osallistuva asiakas passiivinen vastaanottaja. Kuvaukset vastaavat Koelenin & Contun (2002, ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 64) määritelmiä osallistavasta toiminnasta ja osallistumisesta.

Asiakasyrityksen edustajat osallistettiin toimintasuunnitelmaprosessiin laaja-alaisesti informoimalla, korostamalla ja/tai toteuttamalla yhteistyötä, painottaen taloudellisia hyötyjä ja perustelemalla toimintatapaa. Tämä on tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta, joka on yksi työterveyshuollon lakisääteisistä tehtävistä (Manninen ym. 2007, 142; VNA 1484/2001). Osallistamisen keinona mainittiin asiakasyrityksen muutosten ennakointi ja Westerlundin ym. (2004, 1195) mukaan osa muutoksista lisääkin sairauspoissaoloja. Teemaa sivuten todettiin osallistaminen isoissa yrityksissä helpommaksi kuin pienissä, joissa mm. tietämyksen taso työterveyshuollosta on heikko. Laineen ym. (2009, 41-42) saamat tulokset ovat saman suuntaisia. Haastatteluissa todettiin yksilötason osallistamisen tärkeys, joka myös tutkimusten ja asiantuntijoiden mukaan on terveyden edistämisen lähtökohta, hyödyttää yksilöasiakkaita, parantaa lyhyen aikavälin asiakastyytyväisyyttä ja kuuluu hyvään hoitoon (Löfman 2006, 102; Duncan ym. 2010, 3; Nilsen ym. 2010, 3-4; Pietilä 2010, 11; Kanste 2011, 34). Lisäksi tätä tukevat tutkimukset, joissa on todettu työntekijöiden osallistaminen keskeiseksi työyhteisön kehittämisen, työkyvyn ylläpitämisen, työssä oppimisen, toimintamallien implementoinnin sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen ja hyödyntämisen yhteydessä (Loppela 2004, 232-234; Tikkamäki 2006, 331-334; Ellis ym. 2007, 264-277; Häggman- Laitila 2009, 257).

Kolmas teema oli Osallistava työterveyshuolto- mallin käyttö. Pääsääntöisesti sen koettiin olevan tuttua arkityötä. Mainitut toimintamallin tasot, reagoiva, ennakoiva ja aavistava taso, ovat Terveystalon (2012) konseptin mukaisia. Osa

koki mallin vieraaksi eikä mieltänyt sitä arkityöksi. Tämä voi liittyä käyttöönottovaiheeseen, jolla Fineout-Overholtin ja Johnstonin (2006, 194–200) mukaan on merkittävä vaikutus toimintatavan muuttumiseen osaksi arkityötä.

Toimintasuunnitelmia laadittaessa Osallistava työterveyshuolto-mallia käytettiin työterveystoiminnan yleiseen suunnitteluun, varsinkin yhteistyön apuvälineenä ennakoivassa ja aavistavassa toiminnassa. Se vastaa Terveystalon konseptia, jonka mukaan Osallistava työterveyshuolto on tavoitteellista, systemaattista, ennaltaehkäisyyn painottuvaa toimintaa, joka perustuu työterveyshuollon, asiakkaan ja sidosryhmien yhteistyöhön (Terveystalo 2012). Lainsäädännössä, tutkimuksissa ja asiantuntijatahoilla on myös todettu työterveysyhteistyö työterveyshuoltotoiminnan perusedellytykseksi ja sen kehittämistä korostetaan (työterveyshuoltolaki 1383/2001; ILO 2006; Manninen ym. 2007, 77-82; Rantanen ym. 2007, 19; WHO 2007, 5; Hämäläinen 2008, 222; Laine & Peurala 2008, 88-91; STM 2008, 3-5; Laine ym. 2009, 43; Rautio ym. 2011, 118-120; STM 2011b, 12-13; STM 2011c, 93; WHO 2011; ICOH 2012, 7).

Raportointia käytettiin konkretisoimaan mennyttä toimintaa ja perusteltaessa tulevaa toimintaa. Toimintamallissa käytännön toimia ehdotetaan monipuoliseen raportointiin perustuen (Terveystalo 2012). Myös terveystarkastuksia hyödynnettiin, mutta niihin liittyi varauksellisuutta ja epävarmuutta. Mainittu edellisten toimintasuunnitelmien hyödyntäminen on hyvää työterveyshuoltokäytäntöä (Manninen ym. 2007, 24-25). Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelua oli vastuutettu yrityksen edustajille vain yksittäisesti. Suunnitteluvastuu oli pääsääntöisesti työterveyshuollolla, joka on todettu myös tutkimuksissa ja tarkastuksessa yleiseksi toimintatavaksi (Laine ja Peurala 2008, 88-91; VTV 2008, 9; Laine ym. 2009, 41-42). Useimmin vastuu oli työterveyshoitajalla ja tätä tukevat tutkimus- ja tilastotiedot (Laine ym. 2009, 42; Kela 2011, 50-53). Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Manninen ym. 2007, 18, 41) mukaisesti toimintasuunnitelmaprosessi oli suurella osalla moniammatillista tiimityötä. Kaikilta osin tiimityö ei kuitenkaan toiminut. Vastaavaa on todettu Laineen ym. (2009, 42-43) ja Raution ym. (2011, 119) mukaan työterveyshuolloissa yleisesti.

Viimeiseksi kartoitettiin teemoihin liittyvää koulutuksen, ohjauksen ja materiaalin tarvetta. Yhteenvedona voi todeta, että toivottiin toimintasuunnitelmaprosessiin, muihin työterveyshuollon ydinprosesseihin ja Terveystalon toimintamalleihin liittyvää koulutusta, perehdytystä ja jatkuvaa työnopastusta ajoissa toteutettuna. Suuri osa vastaajista koki myös tarvitsevansa koulutusta liittyen raportointiin ja terveystarkastuksiin. Tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö hyötyy kohdennetusta toimialakohtaisesta koulutuksesta (Moore ym. 2009; Reevesin ym. 2009, 9; Légaré ym. 2010, 23-26; Carson ym. 2012, 20-21). Henkilöstön voimavaroihin vaikuttava osaamispääoman ylläpito kuuluu myös työterveysyksikön oman toiminnan kehittämiseen (Manninen ym. 2007, 57-58).

Aihekohtainen ryhmämuotoinen opiskelu oli halutuin koulutusmuoto. Ryhmämuotoinen koettiin itseopiskelua paremmaksi sen mahdollistaman keskustelun ja kysymisen vuoksi, joskin hyviä kokemuksia oli myös itseopiskelusta sen joustavuuden takia. Myös Gagnon ym. (2009, 12) mukaan ryhmä- ja yksilökoulutusten vaikuttavuuseroista on ristiriitaisia tuloksia.

Työterveysakatemiaa ja OppiLaari-koulutusportaalia pidettiin käyttökelpoisina, mutta kehittämistä ja syvempää implementointia vaativina oppimisympäristöinä. Osalle haastatelluista ne olivat vieraita. Näihin tuloksiin liittyen on otettava huomioon, että terveydenhuollossa erilaiset tieto- ja viestintätekniset sovellukset sopivat joustavuutensa ja tehokkuutensa vuoksi sekä henkilöstön koulutukseen että asiakasohjaukseen, joten niiden käyttö on lisääntynyt (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212–216; Steadman ym. 2006, 151-157; Laschinger ym. 2008, 278-302; Murray ym. 2009, 48; Bailey 2010, 27-28; Cook ym. 2010, 909-919; Walsh ym. 2012; Wieland ym. 2012, 32-33; Winblad ym. 2012, 130).

Ohjaukseksi toivottiin syvempää, kattavampaa perehdytystä sekä jatkuvaa työnopastusta. Uusien palvelutuotteiden, ohjeiden ja määräysten käyttöön ottoon liittyvän tiedotuksen, henkilöstön ohjeistuksen ja koulutuksen toivottiin toteutuvan nykyistä varhemmin ennen käyttöön ottoa. Näihin tuloksiin liittyen on otettava huomioon, että riittävä perehdytys vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen ja tuottamattoman työajan vähenemiseen (Delaney 2003, 437-443; Ridge 2005, 31-32; Lahti 2007, 53-54). Terveystalon Tempo -intranet oli yleisesti ottaen hyvä

työkalu, kunhan sitä kehitetään toimivammaksi ja selkeämmäksi. Myös toimintasuunnitelmalomakkeiden teknisen toimivuuden parantaminen korostui. Terveystuotohenkilöstön hyviin ATK-valmiuksiin (Winblad ym. 2012, 129) perustuen perustyökaluna käytetyn intranetin ja ATK-pohjaisen lomakkeen tekninen toimivuus vaikuttavat ainakin tuottamattoman työajan määrään.

Osallistava työterveyshuolto-mallista oli saatu jonkin verran koulutusta, mutta pelkästään Osallistava työterveyshuolto-malliin liittyvää koulutusta pidettiin liian laajana kokonaisuutena. Sen sijaan toivottiin sen integrointia työterveyshuollon toiminta-aluekohtaisiin koulutuksiin osana ko. ydinprosessia. Näin toimien sitä ei irroteta asiayhteydestä, jolloin sen käyttö konkreettisesti arkityössä on helpompi hahmottaa. Osa vastaajista piti asiakasyrityksille suunnattua Osallistava työterveyshuolto-materiaalia riittävänä, mutta suuremman osan mielestä se oli puutteellista. Johtopäätösten tekeminen tästä edellyttää tarkempaa selvittelyä.

6.2.2 Haastattelutulosten pohdintaa

Työurien pidentämiseen tähtääviin lakimuutoksiin liittyvät uudet velvoitteet tiedettiin hyvin. Selkeä käsitys muutokseen johtaneista perimmäisistä syistä voi helpottaa muutoksen toteuttamista ja siihen sopeutumista. Osa haastatelluista piti uusina ohjeita, jotka ovat aiemminkin kuuluneet toimintasuunnitelmien laadintaan. Osa taas pohti työterveyshuollon työkokemuksen pituudesta riippumatta hyvin laajasti globaalien ja kansallisten yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia toimintasuunnitelmiin. Tietämyksen tasoeroihin vaikuttaa saadun koulutuksen ja informaation lisäksi myös henkilökohtainen kiinnostus ja valveutuneisuus. 90-päivän sääntö ja työterveyshuoltoa sivuavien kansallisten toimintaohjelmien suositusten toteutuminen voivat lisätä merkittävästi yritysten työterveyshuoltotoimintaa ja se on otettava huomioon toimintasuunnitelmissa.

Suuri osa haastatelluista hallitsee toimintasuunnitelman dokumentoinnin. Osalla taas oli ohjaavasta lomakepohjasta huolimatta eritasoista kirjauskäytäntöön liittyvää epätietoisuutta. Toimintasuunnitelma on mm. työkykyjohtamisen väline työnantajalle, joten hyödyttäkseen sen tulee olla asianmukaisesti laadittu ja

asiakkaalle selkeälukuinen. Toimintasuunnitelmien dokumentointiin osallistuvan työterveyshenkilöstön hallitessa kirjauskäytännön, vältetään myös yrityksen työterveyshuoltokustannusten korvauksiin liittyviä epäselvyyksiä. Teknisesti toimiva lomakepohja tehostaa osaltaan tuloksellisuutta, kehittäminen on Terveystalossa meneillään.

Toimintasuunnitelman tavoitteiden määrittely oli hyvin asiakaslähtöistä. On tärkeää huomata asiakkaan tarpeiden ja toiveiden ero sekä mahdollinen ristiriita niiden välillä. Toiveet saattavat olla epärealistisia tai lyhytnäköisinä myöhemmin ongelmiin johtavia, joten asiakasvastaavan työterveyshenkilöstön on pystyttävä tuomaan esiin niihin liittyvät epäkohdat selkeästi ja perustellusti. Tavoitteiden määrittelyn yhteydessä ei mainittu yhteistyötä asiakasyrityksen edustajien kanssa. Tämä saattaa johtua edelleen vallitsevasta yleisestä toimintatavasta pitää toiminnan suunnittelu- ja määrittelyvalta työterveyshuollossa asiantuntijaorganisaationa. Yhteistyö voidaan myös mieltää kiinteäksi osaksi asiakaslähtöisyyden käsitettä, joten sitä ei erikseen mainita. Tutkimuksissa on todettu työpaikalla toteutetut interventiot muissa yhteyksissä toteutettuja tehokkaammiksi ja toiminnan jalkauttaminen työpaikoille edellyttää aktiivista työterveysyhteistyötä. Työpaikoilla toteutettujen kohdennettujen interventioiden vaikuttavuutta tulee korostaa toiminnan kaikille osapuolille.

Terveystalotoiminnan vaikuttavuuden mittareiden kehittämiseen kaivataan globaalisti tutkimusnäyttöä. Osa haastatteluissa mainituista mittareista on vaikuttavuuden mittareita, kuten työterveysraporttien terveydentilasuureet tai tiettyyn toimintoon intervention jälkeen kohdentuneiden henkilöiden määrä. Sen sijaan palavereiden määrä tai toteutunut työpaikkatoiminta eivät yksinään kerro niiden tuloksellisuudesta, vaikka niillä voikin seurata toiminnan toteutumista. Vasta annettujen suositusten toteutumisen myötä tapahtuneet muutokset kertovat vaikuttavuudesta. Varsinkin liitettynä kohdennettuna, tarkasti määritellyn intervention mittariksi. Toimintokohtainen, aikarajattu, tiettyyn kohderyhmään suunnattu mittari on helpompi kehittää, jos myös ongelma on rajattavissa.

Osallistava työterveyshuolto- toimintamalli miellettiin hyvin pitkälti vanhana tuttuna toimintana, jota on toteutettu tähänkin asti. Osittain tuntuikin olevan

enemmän tarvetta rakenteiden ja toimintaedellytysten päivittämiseen, kuin varsinaiseen toimintatavan muutokseen. Jämäköittäminen on aiheellista siten, että toiminnassa painotetaan entistä enemmän tulevaa ja nykytilannetta peilataan vuosien päähän. Toimintamallin mieltäminen vieraaksi ja arkityöhön kuulumattomaksi saattaa osin johtua informaation puutteesta ja omatoimisen opiskelun estävästä aikapulasta hektisessä arjessa. Toisaalta mallin käyttö työssä voi myös jäädä hahmottomaksi ja sitä toteutetaan tiedostamatta. Puutteellinen tai asiayhteydestä irrotettu Osallistava työterveyshuolto-malliin liittyvä koulutus ja informaatio jättävät toimintamallin vieraaksi eikä se muutu osaksi arkityötä. Osallistava näkökulma tulee integroida kaikkiin asianomaisiin koulutuksiin luontevana osana kyseistä ydinprosessia tai toimintoa, jolloin on helpompi hahmottaa mallin käyttö konkreettisesti. Työterveyshuoltoyksikön palvelukulttuurista riippuu, millainen toimintatapa koetaan hyväksi asiakaspalveluksi. Sen nimissä tehdään ehkä mahdollisimman paljon asiakkaan puolesta, jolloin osallistava toiminta ja yrityksen edustajien vastuutus jää toteutumatta. Totutuista ja kaikkia osapuolia tyydyttäneistä toimintatavoista voi olla myös vaikea luopua, sekä asiakkaan että työterveyshenkilöstön.

Työterveyshuolloilta odotetaan toiminnan jalkauttamista työpaikoille. Se edellyttää osallistavaa toimintatapaa, joka vaatii aktiivista työterveysyhteistyötä onnistuakseen. Osallistamisen keinona mainittu moninainen informointi ja perustelu on oleellista toimintamallin lanseerauksessa asiakasyrityksiin. Henkilöstön vähentäminen ja toistuvat organisaatiomuutokset ovat arkipäivää monissa yrityksissä. Ne ennustavat tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen lisääntymistä, joten haastatteluissa mainittu muutosten ennakointi työterveyshuoltotoiminnassa on erittäin hyvä osallistamisen keino. Työterveysraportointia hyödynnettiin kattavasti, mutta sen lisäksi tulee hyödyntää myös asiakasyrityksen tuottamia raportteja. Osa vastaajista piti asiakasyrityksille suunnattua Osallistava työterveyshuolto-materiaalia riittävänä, mutta suuremman osan mielestä se oli puutteellista. Osaltaan se voi johtua siitä, ettei ole tietoa mistä materiaalia saa, mitä on tarjolla ja miten se on käytettävissä. Tämä tulee kartoittaa tarkemmin ja selvittää samalla mihin tarkoitukseen ja millaista materiaalia tarkalleen ottaen kaivataan.

Näiden haastattelutulosten perusteella valtaosa sekä lyhyen että pitkän työterveyshuollon työkokemuksen omaavista työterveyslääkäreistä ja –hoitajista kaipaa nykyistä kattavampaa perehdytystä, työnopastusta ja koulutusta liittyen kaikkiin työterveyshuollon ydintoimintoihin, uusiin ohjeisiin sekä Terveystalon omiin prosesseihin. Osaltaan tähän ovat varmasti syynä valtakunnalliset muutokset sekä työterveyshuoltoon yleisesti kohdistuvat odotukset; toimintatapoihin odotetaan merkittäviä muutoksia. Kattava perehdytys, jatkuva työssä opastaminen ja koulutus ovat ensiarvoisen tärkeitä tuloksellisen työskentelyn, työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin kannalta. Terveystalon omiin prosesseihin liittyvän koulutuksen voi helposti yhdistää työterveyshuollon ydinprosesseja koskevaan koulutukseen. Raportointiin ja terveystarkastuksiin liittyvää koulutusta koki myös tarvitsevänsä suuri osa vastaajista ja niiden toteutus on Terveystalossa jo aloitettu. Raportointikoulutuksen lisäksi saatetaan tarvita kirjauskäytäntöihin liittyvää koulutusta, koska raporttien oikeellisuus riippuu merkittävästi asianmukaisesta kirjauksesta. Tämä tarve tulee selvittää.

Työterveyshuollon asiakaskunta muuttuu ikääntymiseen ja työurien pidentämiseen liittyen. Etnisten vähemmistöjen, maahanmuuttajien, eritasoisesti vammaisten henkilöiden ja vaikeasti työllistettävien ryhmien tulo työmarkkinoille voi edellyttää panostusta osaamisen johtamiseen työterveyshuolloissa. Kattava perehdytys, jatkuva työnopastus ja oikein ajoitettu koulutus tukevat toiminnan tuloksellisuutta sekä työhyvinvointia. Myös hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen moniammatillisen tiimityön kehittäminen on erittäin tärkeää, koska se vaikuttaa työkuormitukseen sekä tuloksellisuuteen ja laatuun. Tiimityön puute johtuu monista seikoista. Pienten asiakasyritysten osalta on syynä usein se, että työpäriä on liian monta eikä aika riitä tiimikokouksiin. Yksi ratkaisu on toimialakohtaisen tiimityön mahdollistavat työparit. Pienen yrityksen edustaja saattaa herkästi puuttua syntyviin kustannuksiin, jota halutaan välttää. Tiimityön este voi olla myös yksittäisen tiimin jäsenen itsenäinen työtapa tai puuttuva kiinnostus moniammatilliseen tiimityöskentelyyn.

Virtuaalitekniikka osana henkilöstön koulutusta, informointia ja jatkuvaa työnopastusta tulee olemaan jatkossakin osa työterveyshuollon oman toiminnan

kehittämistä, joten sen käyttöön tulee panostaa. Tekniikka mahdollistaa joustavan osallistumisen sekä koulutusajankohdan suhteen että osallistujien poistumatta työpaikoiltaan, jolloin säästetään matka-aika ja -kustannukset. Osalle vastaajista Työterveysakatemia ja/tai OppiLaari olivat vieraita ja sillä saattaa olla jonkin asteisia vaikutuksia ammatillisen tiedon tasoon yksittäisesti.

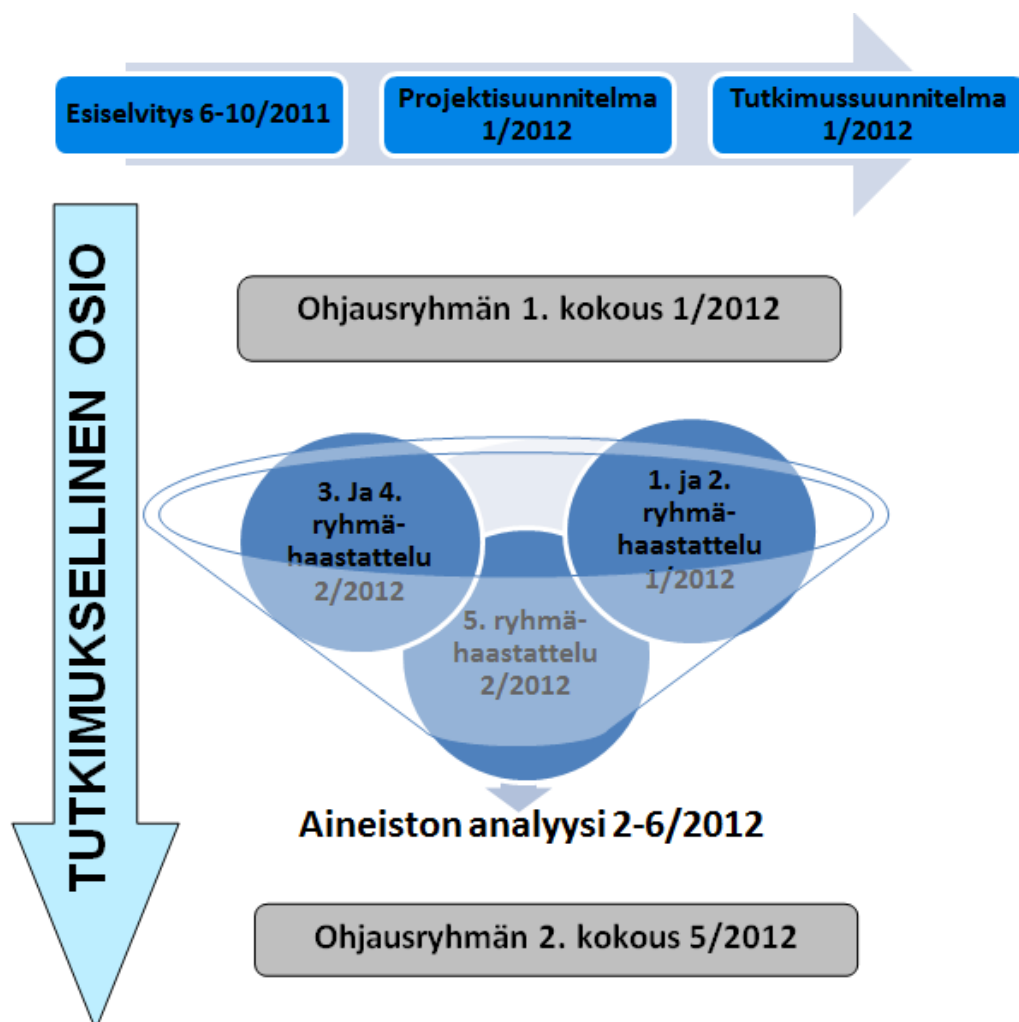
Käytössä olevat tieto- ja viestintätekniiset sovellukset ovat työkaluina hyviä, mutta vaativat kehittämistä palvellakseen paremmin käyttäjiä. Tiedon haku Tempon sijaan kysymällä työtovereilta tai sähköisesti asiantuntijoilta lisää heidän työkuormitustaan työskentelyä häiritsevien keskeytysten muodossa, joten näiden haastattelujen jälkeen jo toimivammaksi korjattu haku-toiminto helpottaa monia tahoja. Tempon uusista työterveyshuollon ohjeista ja päivityksistä informointi sähköpaimenen avulla on tehokas ja nopea tapa, mutta lisää sähköpostien määrää. Tiedotus intranetin etusivulla ei kuormita samoin, mutta edellyttää jokaiselta etusivun aktiivista seuraamista.

6.3 Projektin toiminnallinen osio

Projektin konkreettisen lopputuotoksen muoto selvisi jo haastatteluiden aikana. Toimintasuunnitelmaprosessi-koulutusta tarvittiin kaikkien mielestä, joten tuotos oli sitä koskeva koulutusohjelma. Projektityöskentely oli hyvin avointa. Alustavat haastattelutulokset esiteltiin tarvittaville tahoille heti niiden valmistuttua, jotta työskentely voitiin aloittaa viipymättä ja toteutui ilman kesälomien aiheuttamaa katkosta. Työskentely voitiin käynnistää jo aineiston analysoinnin aikana, joka tuotti tarkempaa tietoa kehittämistarpeista. Päällekkäisyyksien välttämiseksi projektipäällikkö konsultoi Terveystalon HRD -yksikön edustajaa, joka ei muuten osallistunut projektiin. Projektiryhmä toimi omista yksiköistään käsin keräten ohjeistetusti kevään aikana ehdotuksia ja toiveita koulutusohjelmaan.

Projektiryhmä kokoontui neljästi. Vuorotellen kummastakin yksiköstä aloittaen projektipäällikkö kävi kahdesti molemmissa työstämässä materiaalia ko. ryhmän kanssa ottaen vastaan ryhmän tuotoksen ja kertoen toisen ryhmän ehdotukset. Suurin osa ryhmäläisistä osallistui haastatteluun. Sillä ei ollut liian ohjaavaa

vaikutusta tuotokseen, koska projektiryhmässä oli henkilöitä kahdesta yksiköstä ja mukana oli myös haastatteluun osallistumattomia. Projektiryhmälle kerrottiin alustavat haastattelutulokset, jotta he saivat omia näkemyksiään laajemman käsityksen tilanteesta projektityöskentelyä silmällä pitäen. Koulutusohjelma on tuotoksena sellainen, että yksittäinen projektiryhmän jäsen työstää sitä joka tapauksessa myös omiin lähtökohtiinsa ja tarpeisiinsa perustuen. Osallistuminen haastatteluun nopeutti työskentelyä, koska haastatellut olivat jo perehtyneet aiheeseen ja projektityöskentelyn pohjustusta tarvittiin vähemmän. Projektipäällikön tehtävä oli yhdistää näkökohdat toimivaksi kokonaisuudeksi. Projektin toteutus on kuvattuna kuviossa 14, joka jakautuu sivuille 62-63.



Kuvio 14. Projektin toteutus (jatkuu sivulla 63)

Projektin aikana saatiin mahdollisuus 5-6/2012 pilotoida työstettävän koulutusohjelman Osallistava työterveyshuolto-malliin ja toimintasuunnitelmaan liittyviä teoriaosioita seitsemässä koulutuksellisessa ammattiryhmäkohtaisessa kokouksessa ja yksikkökokouksessa sekä erikoistuvien työterveyslääkäreiden koulutuksessa. Niistä saatujen kokemusten ja palautteen perusteella kyseisiin osioihin tehtiin tarvittavia muutoksia ja 8-9/2012 projektipäällikkö viimeisteli koulutusohjelman. Ohjausryhmä kokoontui kolmesti. Ensin arvioitiin 1/2012 projekti- ja tutkimussuunnitelmat. Toisessa kokouksessa 5/2012 käytiin läpi alustavat haastattelutulokset ja arvioitiin projektiryhmien siihen mennessä työstämää koulutusohjelmaa. Analysoidut tulokset ja valmis koulutusohjelma käsiteltiin 9/2012 sekä arvioitiin projektin onnistumista.

6.4 Kehittämiprojektin konkreettinen lopputuotos

Projektin lopputuotoksena laadittiin asiakasvastaavalle työterveyshenkilöstölle asiakasyrityksen toimintasuunnitelmaprosessia käsittelevä koulutusohjelma (liite 5), joka tähtää Osallistava työterveyshuolto -toimintamallin aktiiviseen käyttöön toimintasuunnitelmaprosessissa. Se on tarkoitettu käytettäväksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä, erikoistuvien työterveyslääkäreiden ja -hoitajien koulutuksessa sekä kokeneiden työterveyshuollon ammattilaisten substanssiosaamisen tukemisessa.

Koulutusohjelma toteutetaan työpajana, joka koostuu 1-4 kokoontumisesta. Ensimmäinen sessio käsittelee toimintasuunnitelman perusteita ja Terveystalon toimintamallia toimintasuunnitelmaan liittyen. Toisessa sessiossa käydään läpi itse toimintasuunnitelmaprosessia vastuineen ja käytäntöineen. Kolmas sessio käsittelee kirjauskäytäntöä, lomakkeita ja liitteitä. Neljäs sessio kattaa yhteistyömuodot sekä arvioinnin ja seurannan. Sessioiden määrä, sisältöalueet ja toteutus muokataan aina ryhmän tarpeita vastaaviksi. Sisällön sirpaleisuus vähenee, jos työpajoja toteutetaan toimialoittein. Toimintasuunnitelmaprosessiin kuuluvat oleellisesti raportointi, terveystarkastus sekä palvelutuotteet ja markkinointi. Niihin liittyvä koulutus toteutetaan erillisinä opintokokonaisuuksina.

Työpajaan liittyvät kokoontumiset aikataulutetaan ryhmän tarpeiden mukaisesti kerran kuukaudessa, kahden viikon välein tai vaikka kerran viikossa, jos tilanne edellyttää kiireellistä toteutusta. Yksi sessio on kahden tunnin mittainen. Työpajoja käynnistetään joko non-stop tyyliin aina, kun ilmoittautuneita on tarpeeksi tai tarvekartoitukseen perustuen. Sopiva ryhmäkoko on 4-10 henkilöä/työpaja ja suositeltavaa on osallistua asiakasvastuu-tiimeittäin, mukaan lukien työterveyspsykologit ja työfysioterapeutit.

Työpajassa käsitellään todellisia toimintasuunnitelmia osallistavasta näkökulmasta. Ryhmäläiset työstävät omaa toimintasuunnitelma -casea läpi työpajan. Työskentely tapahtuu keskustellen ja ryhmätyönä, apuna käytetään tietotekniikkaa ja luennointi on mahdollisimman vähäistä. Materiaalina käytetään Osallistava työterveyshuolto-materiaalia sekä Terveystalon lomakkeita ja toimintaohjeita. Sessioihin kuuluu myös pieni aiheen mukainen ennakkotehtävä, joka käsitellään ko. session yhteydessä. Koulutusohjelmassa mahdollisesti syntyvä uusi materiaali on tallennettavissa Terveystalon intranettiin myöhempää käyttöä varten.

Koulutusohjelman sisältöä ja toteutusta kehitetään ryhmiltä saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella. Seuranta tapahtuu esimiehen toimesta; osana perehdytystä, kehityskeskusteluissa ja yksikkökohtaisen osaamiskartoituksen yhteydessä. Seurantaan voi kuulua myös kirjaus soveltuvaan rekisteriin.

Koulutusohjelma on hyvin joustava ja se on tarkoitettu muotoiltavaksi aina kohderyhmän mukaan. Mahdollisimman homogeeninen kohderyhmä vähentää työpajan sisällön sirpaleisuutta, joten se tulee ottaa huomioon ryhmiä muodostettaessa. Toimintasuunnitelmiin liittyvää koulutusta ja työpajoja voidaan järjestää myös asiakasyritysten edustajille toimialoittain pienryhmissä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kokonaisuutena projekti onnistui oikein hyvin ja sen myötä projektipäällikkönä toimineen työterveyshoitajan oma tehtäväkuva laajeni mielekkääseen suuntaan. Tarkoituksena oli Osallistava työterveyshuolto-toimintamallin syventävä integrointi asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaprosessiin. Konkreettisenä tuotoksena syntynyt koulutusohjelma tulee toteutettuna toimimaan integroinnin välineenä.

7.1 Tutkimuksellisen osion arviointi

Projektista tehtiin asianmukainen sopimus. Konsernihallinnon lupa opinnäytetyölle saatiin sähköisesti Terveystalon johtavalta työterveyslääkäriltä sekä lakiasianpäälliköltä. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu.

Projektissa oli tavoitteena selvittää miten Osallistava työterveyshuolto -toimintamallia käytetään asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisia toimintasuunnitelmia laadittaessa ottaen huomioon niihin liittyvät uudet ohjeet. Osatavoitteina oli selvittää aiheeseen liittyvää koulutuksen, ohjauksen tms. tuen tarvetta. Uusista ohjeista ja muutostarpeesta muistuttaminen oli sivutavoite. Kaikki tavoitteet saavutettiin ja saatu aineisto edusti kattavasti kehittämistehtäviä. Ennakoidusti projektin konkreettisen lopputuotoksen muoto selvisi haastatteluiden perusteella, joten käytetyt haastattelu- ja analysointimenetelmät olivat soveltuvia ja niiden avulla saatiin projektityöskentelyn edellyttämät tiedot.

Tarkoituksellisesti väljäksi laadittu tutkimussuunnitelma muotoutui odotetusti prosessin edetessä. Työelämälähtöisessä kehittämissuunnitelmassa tämä on mahdollista, jotta projektia voidaan ohjata tavoitteita vastaavaksi (Toikko & Rantanen 2009, 96; Hirsjärvi ym. 2010, 164).

Haastattelujen yhteydessä saadun suoran palautteen mukaan useimmat haastatellut kokivat haastatteluteemat hyviksi ja itse haastattelutilanteen tietoa lisääväksi. Ryhmähaastattelujen heikkous oli, että yksittäisillä haastatelluilla oli mahdollisuus olla osallistumatta materiaalin tuottamiseen. Kun muut näyttivät sanattomasti olevan samaa tai eri mieltä jonkun mainitsemasta asiasta, piti projektipäällikön huomata erikseen kysyä heidän kantaansa asiaan kaikkien näkemysten saamiseksi. Eri mieltä olevat vaikuttivat sanovan kantansa helpommin ääneen kuin ne, jotka olivat puhujan kanssa samaa mieltä. Osa kommenteista ja mielipiteistä jäi huomioon ottamatta, koska projektipäällikkö ei rajallisen aikaresurssin vuoksi voinut tarkentaa kaikkien kantaa keskusteltavaan asiaan. Tämä tulee ottaa huomioon vastaavanlaisissa haastattelutilanteissa. Toisaalta mahdollisuus jättää vastaamatta oli haastattelun eettisyyttä lisäävä tekijä. Ryhmähaastattelu ei tuo kovin kattavasti esiin yksilötason tuloksia eikä se tässä ollutkaan tavoitteena. Tulkintavirheiden mahdollisuuden vuoksi sanaton viestintä jätettiin huomioon ottamatta tuloksia analysoitaessa. Tämä ei vaikuta merkittävästi päätuloksiin.

Haastateltujen valintaperusteet on kerrottu kappaleessa 6.1.1 ja kohderyhmät olivat pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisia. Selkeäksi laaditusta valintakriteeristöstä huolimatta projektipäällikön on syytä aina osallistua myös itse henkilökohtaisesti haastateltavien valintaan oikean kohderyhmän ja haastateltavien osallistumismotivaation varmistamiseksi.

Aineisto oli suppea, mutta toimintasuunnitelmaprosessiin liittyvän koulutuksen tarve tuli vahvasti esiin, joten siltä osin aineisto oli riittävä. Tulokset ovat kohdeorganisaatiossa valtakunnallisesti suuntaa antavia ja selvitystä voi tarvittaessa syventää paikallisesti tai laajentaa ammattiryhmäkohtaiseksi esim. Webropol-kyselyllä. Tulosten pohjalta voi aloittaa systemaattisen toiminta-aluekohtaiseen koulutukseen liittyvän tarvekartoituksen ja suunnittelun. Tulokset eivät ole yleistettävissä kohdeorganisaation ulkopuolella, sen tasoinen yleistettävyys ei ollut tavoitteenakaan.

7.2 Toiminnallisen osion arviointi

Projektin riskiarvioinnissa käytettiin swot -analyysiä. Hyvä suunnittelu ja ennakointi auttoivat riskienhallinnassa. Vahvuudet ja mahdollisuudet olivat tässä projektissa samoja asioita. Muutospaine tiedostettiin laajalti käytännön työssä ja muutoksia toimintatavoissa on joka tapauksessa tehtävä. Aihe oli hyvin ajankohtainen ja projektin tuotos tukee arkityötä, joten oli melko helppoa saada henkilöstöä mukaan sekä haastatteluihin että projektiryhmiin. Projektin onnistumista auttoi projektiryhmän ja ohjausryhmän lisäksi työelämämentorin, kehittämistiimin, johdon ja esimiesten tuki, Työterveyslaitoksen asiantuntijoilta saatu tieto ja opettajatuutorilta saatu ohjaus. Lisäksi voitiin konsultoida Terveystalon HRD -yksikön edustajaa ja moniammatillista henkilöstöä.

Heikkoutena oli valmiin, selkeän projekti-idean puuttuminen. Projekti oli kehitettävä alusta asti, joten alkuvaihe oli työläs ja hidas. Toisaalta se myös tuki merkittävästi projektipäällikön kehittymistä vaativaa asiantuntijuutta edellyttäviin tehtäviin. Projektipäällikkö saattoi opintovapaan takia myös jäädä epätietoiseksi aiheeseen liittyvistä konsernitason päätöksistä. Se estettiin seuraamalla aktiivisesti työsähköpostia ja Terveystalon intranet-sivustoa, joiden käyttöoikeudet säilyivät myös opintovapaan ajan, sekä osallistumalla aiheeseen liittyviin koulutustilaisuuksiin. Ohjausryhmän sijoittuminen Helsinkiin ja Turkuun oli toinen heikkous, koska se vaikeutti kokoontumista kasvokkain, jolloin yhteydenpito olisi saattanut jäädä puhelimen ja sähköpostin varaan.

Uhkana olleet projekti- ja ohjausryhmän muun työkuormituksen aiheuttamat hankaluudet ja viivästykset eivät vaikuttaneet projektin etenemiseen, vaikka ne ajoittain hankaloittivatkin kasvokkain kokoontumista ja muuta yhteydenpitoa. Ohjausryhmän kokoontumiset aikataulutettiin mahdollisuuksien mukaan muiden työhön liittyvien kokousten yms. yhteyteen. Tarvittaessa oli käytettävissä myös videoneuvottelumahdollisuus. Projektiryhmään valinta perustui mm. henkilökohtaiseen työtilanteeseen ja haluun kehittää toimintaa, joista konsultoitiin esimiehiä ennen valintaa. Projektin toteutukseen jätettiin alusta asti tarkoituksella pelivaraa ja joustavuutta muuhun työhön liittyvän kuormittavuuden

ja yllätyksellisyyden vuoksi. Sähköinen viestintäkanava oli työsähköposti ja työkuormitusta lisäävää kiirettä pyrittiin välttämään projektipäällikön toimesta aktiivisella tiedottamisella hyvissä ajoin tarvittaville tahoille. Toisena uhkana ollut epäonnistuminen projektin rajaamisessa ei toteutunut.

Työelämälähtöiselle, soveltavan tutkimuksen osion sisältävälle kehittämisprojektille on sen edetessä ominaista muuntuminen paremmin tavoitettaan vastaavaksi. Toimintavapauden turvaamiseksi projekti- ja tutkimussuunnitelmat tehtiinkin tietoisesti väljiksi. Projektin kuluessa saatu mahdollisuus pilotoida koulutusohjelman keskeisiä osioita kohderyhmien kokouksissa ja koulutustapahtumissa edesauttoi merkittävästi tuotoksen kehittämistä niiltä osin. Projektityöskentelyssä olisi voitu käyttää learning cafe-menetelmää, jolloin olisi saattanut kertyä vielä monipuolisempaa materiaalia. Se olisi edellyttänyt projektiryhmien yhdistämistä, joka oli rajallisten resurssien takia mahdotonta.

Riittävä koulutus, kattava perehdytys, jatkuva työnopastus sekä toimivat työkalut ovat erittäin merkittäviä työn tuloksellisuuden, työuupumuksen ehkäisyn sekä työhyvinvoinnin kannalta. Projekti oli luonteeltaan osallistava ja tuotti sen vuoksi myös työntekijälähtöisen ja osallistavan koulutusohjelman. Lisäarvona oli runsaasti tietoa kentältä johdolle välitettäväksi.

7.2.1 Eettiset näkökohdat

Kansainvälisiin työterveyshuollon eettisiin ohjeisiin kuuluu tieteellisen tiedon haku noudattaen lääketieteellistä tutkimusetiikkaa. Kehittämistehtävien ja haastattelukohteiden täytyy vastata tarkoitustaan. Kysymyksiin ei sisällytetty muita perustietoja kuin työterveyshuollon työkokemus, koska ne olivat tässä kehittämisprojektissa merkityksetöntä tietoa ja vaarantavat anonymiteetin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365; ICOH 2012, 5-12.)

Projektin kaikissa vaiheissa otettiin huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettiset periaatteet ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Osallistujan etu tulee asettaa muiden etujen edelle

ja hänelle aiheutuvan hyödyn on oltava suurempi kuin mahdolliset riskit ja haitat. Valittaessa henkilöitä haastatteluihin, otettiin huomioon henkilökohtainen työkuormitus ja emansipaatioon liittyen hyödyt olivat haittoja suuremmat. Haastatteluista vastaava projektipäällikkö huolehti niiden suorittamisesta rauhallisessa ympäristössä ja yksittäiselle haastateltavalle tarjottiin haastattelun keskeyttämisen mahdollisuutta tilanteen sitä edellyttäessä. Haastateltavilta pyydettiin asianmukaisesti tietoon perustuva kirjallinen tietoinen suostumus (liite 3). Heille kerrottiin haastattelun tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus, mihin tietoja käytetään ja miten haastattelumateriaalia käsitellään. (TENK ym. 2006, 3; TENK 2009, 4; laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.)

Itsemääräämisoikeus ja tietojen salassapito toteutuivat terveydenhuollon yleisten eettisten ohjeiden mukaan ja luottamuksellisuus oli lähtökohtana aineiston käsittelyssä (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 3-4; Mäkinen 2006, 148). Työssä käytettiin alaan liittyviä, luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Joka vaiheessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten asianmukaiset merkinnät lähdeluetteloon ja lähdeviitteisiin. (Vilka 2009, 30-32.)

Ennen opinnäytetyön julkistamista Terveystaloa koskevan osuuden tarkistivat sovitus Terveystalon lakiasianpäällikkö ja johtava työterveyslääkäri. Näin varmistettiin, ettei julkistettava materiaali sisällä Terveystalon liiketoimintaan tai sisäiseen kehittämishankkeeseen liittyviä salassa pidettäviä tietoja.

7.2.2 Luotettavuus

Kehittämistoimintaan liittyvän tutkimuksellisen osion luotettavuutta mitataan ensisijaisesti tulosten käyttökelpoisuudella ja käytäntöön siirrettävyydellä. Sen on oltava johdonmukainen ja tulosten vakuuttavuus varmistetaan avaamalla valinnat ja tulokset. (Toikko & Rantanen 2009, 121-125.)

Haastatteluun valittavat henkilöt osallistuvat asiakasyritysten toimintasuunnitelmien laatimiseen, joten haastatteluilla saatu tieto oli ensikäden

tietoa ja siltä osin luotettavaa. Projektin luotettavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (TENK ym. 2006, 3; Vilka 2009, 30-40).

Luotettavuuden lisäämiseksi projektipäällikkö otti tietoisesti huomioon osallistumisen omassa työssään asiakasyritysten toimintasuunnitelmien laadintaan sekä omat ennako-odotuksensa tuloksista pyrkien tietoisesti vapautumaan niistä haastattelutilanteissa. Puolueettomuusnäkökulma otettiin huomioon siten, ettei epävarmaa tai epätietoista vastaajaa johdateltu, vaan tarvittaessa esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä (liite 1). Kaikki vastaukset raportoitiin tietosuoja huomioon ottaen muuttamatta tai poistamatta mitään ja projektityöskentelyn yhteydessä otettiin kaikki ehdotukset huomioon ja käsiteltäväksi hylkäämättä mitään automaattisesti. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä luotettavuutta arvioitaessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369-370.)

Reliabiliteettia lisää projektin toistettavuus. Haastattelut ovat toistettavissa samanlaisina, mutta tuloksiin vaikuttaa muuttuva konteksti. Myös haastattelijan esiymmärrys on syventynyt ensimmäisestä haastattelusta. Haastattelut ovat ainutkertaisia, mutta sinällään luotettavia, kun haastattelijalla toimii rehellisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Vilka 2009, 158-160.)

Luotettavuuskriteereitä ovat myös vahvistettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys, validiteetti, vakuuttavuus ja käyttökelpoisuus. Vahvistettavuutta ja vakuuttavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimuksellinen prosessi, projektipäällikön valinnat ja niihin vaikuttavat tekijät mahdollisimman tarkasti. Validiteettia lisää kun kysymykset vastasivat kehittämistehtäviin. Tutkimuksellinen osio on uskottava, kun tulokset vastaavat haastatteluihin osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Projektipäällikkö pyrki olemaan reflektiivinen eli tietoinen lähtökohdistaan ja arvioi omaa vaikutustaan tutkimukselliseen prosessiin sekä aineistoon. Käyttökelpoisuuteen vaikuttivat esitestaus ja huolellisuus läpi tutkimuksellisen osion. Haastattelumenetelmä on siirrettävissä ja tulokset hyödynnettävissä Terveystalon muissa vastaavissa projekteissa. Projektin konkreettinen tuotos on hyödynnettävissä kaikissa Terveystalon työterveysyksiköissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129; Toikko & Rantanen 2009, 122-125.)

7.3 Kehittämisehdotuksia

Terveystalon työterveyshuoltosektorilla kehittämistyö on ohjannut toimintaa monin tavoin hyvään suuntaan. Perustyökalujen toimivuus on erittäin tärkeää työn sujuvuuden kannalta, joten varsinkin Tempon haku-toiminnon kehittäminen työterveyshuollossa toimivan käyttäjän tarpeita paremmin palvelevaksi oli huomattava parannus. Monet muutkin tämän projektin yhteydessä esiin tulleista kehittämiskohteista ovat jo kehittämistyön alla.

Työterveyshuollon ydinprosesseja käsittelevissä koulutuksissa Osallistava työterveyshuolto –toimintamallin kytkeminen luontevaksi osaksi kyseisiä prosesseja auttaa hahmottamaan sen arkityöhön kuuluvaksi. Tarvittaessa osallistavan toimintatavan tehostettu integrointi yksikkökohtaisesti hyödyttää sekä työterveyshuoltoyksikköä että sen asiakasyrityksiä. Asiakasyrityksille suunnatun Osallistava työterveyshuolto-materiaalin lisätarve tulee kartoittaa tarkemmin selvittämällä mihin tarkoitukseen ja millaista materiaalia tarkalleen ottaen kaivataan.

Työterveyshuollon ydinprosessien systemaattinen käsittely asiakasvastaavan työterveyshenkilöstön perehdytyksessä ja koulutuksessa yhdistettynä Terveystalon omiin prosesseihin tukee hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista toimintaa. Jatkuvan työnopastuksen ja moniammatillisen tiimityön kehittäminen yksikkökohtaisesti vaikuttaa merkittävästi työn sujuvuuteen ja työkuormitukseen.

Soveltavan tutkimuksen osion sisältävä kehittämisprojekti työterveyshuollon oman toiminnan kehittämisen keinona on osallistavaa toiminnan kehittämistä. Henkilöstöä sitouttaa muutoksiin ja oman työn kehittämiseen se, että he kokevat tulevansa kuulluksi ja pääsevät osallistumaan aktiivisesti omaan työhönsä vaikuttavaan toiminnan kehittämiseen. Myös muihin työterveyshuollon ydinprosesseihin liittyen voi toteuttaa tämän kaltaisia kehittämisprojekteja.

LÄHTEET

Aas, R.; Tuntland, H.; Holte, K.; Røe, C.; Lund, T.; Marklund, S. & Moller, A. 2011. Workplace interventions for neck pain in workers (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 24.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008160.pub2/abstract>

Ahola, K. 2007. Occupational burnout and health. People and Work Research Reports 81. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Ala-Mursula, L. 2006. Employee worktime control and health. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 894. Väitöskirja. Oulu: Oulu University Press.

Bailey, J.; Murray, E.; Rait, G.; Mercer, C.; Morris, R.; Peacock, R.; Cassell, J. & Nazareth, I. 2010. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 28.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006483.pub2/abstract>

de Boer, A.; Taskila, T.; Tamminga, S.; Frings-Dresen, M.; Feuerstein, M. & Verbeek, J. 2011. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 24.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007569.pub2/abstract>

von Bonsdorff, M.; Seitsamo, J.; Ilmarinen, J.; Nygård, C-H.; von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. 2011. Work ability in midlife as a predictor of mortality and disability in later life: a 28-year prospective follow-up study. Canadian Medical Association Journal 183(4)/2011, 235-242.

Carson, K.; Verbiest, M.; Crone, M.; Brinn, M.; Esterman, A.; Assendelft, W. & Smith, B. 2012. Training health professionals in smoking cessation (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 9.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000214.pub2/abstract>

Cook, D.; Levinson, A.; Garside, S.; Dupras, D.; Erwin, P. & Montori, V. 2010. Instructional Design Variations in Internet-Based Learning for Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. Academic Medicine Vol. 85, 5/2010, 909–922.

Dawson, C. 2002. Practical Research Methods. A user-friendly guide to mastering research techniques and projects. Oxford: How to Books Ltd.

Delaney, C. 2003. Walking a Fine Line: Graduate Nurses' Transition Experiences During Orientation. Journal of Nursing Education Vol. 42, 10/2003, 437-443.

Duncan E.; Best C. & Hagen S. 2010. Shared decision making interventions for people with mental health conditions (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 9.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007297.pub2/pdf/abstract>

El Dib R.; Mathew, J. & Martins, R. 2011. Interventions to promote the wearing of hearing protection (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005234.pub4/abstract>

Ellis, J.; McCleary, L.; Blouin, R.; Dube, K.; Rowley, B.; MacNeil, M. & Cooke, C. 2007. Implementing Best Practise Pain Management in a Pediatric Hospital. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 12 (4), 264-277.

- Elovainio, M.; Forma, P.; Kivimäki, M.; Sinervo, T.; Sutinen, R. & Laine, M. 2005. Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress* 19(1)/2005, 84-92.
- Euroopan työturvallisuus ja työterveysvirasto 2012. Terveiden edistäminen työpaikoilla. Viitattu 16.7.2012 <http://osha.europa.eu/fi/topics/whp>
- Fineout-Overholt, E. & Johnston, L. 2006. Teaching EBP: Implementation of Evidence: Moving from Evidence to Action Section Editors. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (4) 2006, 194-200.
- Flemming, K. 2007. The Knowledge Base for Evidence-based Nursing A Role for Mixed Methods Research? *Advances in Nursing Science* Vol. 30, No. 1, 41–51.
- Gagnon, M.; Légaré, F.; Labrecque, M.; Frémont, P.; Pluye, P.; Gagnon, J.; Car, J.; Pagliari, C.; Desmartis, M.; Turcot, L. & Gravel, K. 2009. Interventions for promoting information and communication technologies adoption in healthcare professionals (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 20.7.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006093.pub2/abstract>
- Harkonmäki, K. 2007. Predictors of disability retirement: from early intentions to retirement. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 27.7.2012 <http://hdl.handle.net/10138/20313>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Husman, K.; Haring, K.; Kaukinen, K.; Lagerstedt, R.; Laine, A.; Manninen, P.; Mukala, K. & Sauni, R. 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 2009, 21(4), 243-258.
- Hämäläinen, R. 2007. Workplace Health Promotio in Europe – the role of national health policies and strategies. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Hämäläinen, R. 2008. The Europeanisation of occupational health services. A study of the impact of EU policies. *People and Work Research Reports* 82. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää Työuraa!. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- International Commission on Occupational Health 2012. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals. Viitattu 20.7.2012 http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_eng_2012.pdf
- International Labour Organization 2006. ILO Convention 187 Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006. Viitattu 1.7.2012 http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_10.shtml
- Jones, A. & Bugge, C. 2006. Improving understanding and rigour through triangulation: an exemplar based on patient participation in interaction. *Journal of Advanced Nursing* 55(5), 612–621.
- Joyce, K.; Pabayo, R.; Critchley, J. & Bamba, C. 2010. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley &

- Sons Ltd. Viitattu 24.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008009.pub2/abstract>
- Kansaneläkelaitos 2009. Viitattu 21.8.2012 <http://www.kela.fi>
- Kansaneläkelaitos 2011. Kelan työterveyshuoltotilasto. FPA-statistik Företagshälsövärd. 2009. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä.
- Kansaneläkelaitos 2012a. Työnantajalle ja yrittäjälle. Työterveyshuollon korvaamisen muutokset. Viitattu 9.7.2012
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/091211140024SP/\\$File/Kirje_suomenk._valmis.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/091211140024SP/$File/Kirje_suomenk._valmis.pdf?OpenElement)
- Kansaneläkelaitos 2012b. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Viitattu 9.7.2012
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/210708141508KP?OpenDocument>
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (2), 30-36.
- Karjalainen, K.; Malmivaara, A.; van Tulder, M.; Roine, R.; Jauhiainen, M.; Hurri, H. & Koes, B. 2008. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low-back pain among working age adults (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002193/abstract>
- Karpansalo, M. 2006. Predictors of Early Retirement. A Population-Based Study in Men from Eastern Finland. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 384. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kauppinen, T.; Hanhela, R.; Kandolin, I.; Karjalainen, A.; Kasvio, A.; Perkiö-Mäkelä, M.; Priha, E.; Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.). 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Khan, F.; Ng, L. & Turner-Stokes, L. 2011. Effectiveness of vocational rehabilitation intervention on the return to work and employment of persons with multiple sclerosis (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 24.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007256.pub2/abstract>
- Koskinen-Ollonqvist, P.; Aalto-Kallio, M.; Mikkonen, N.; Nykyri, P.; Parviainen, H.; Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytymisen väitöskirjatutkimuksissa. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007. Helsinki. Viitattu 24.7.2012
<http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/etch/42013163/Rajoilla%20ja%20ytiness%C3%A4.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Kärmeniemi, P.; Laitinen, J.; Latvala, J.; Olkkonen, S.; Sainio, M. & Ylä-Outinen, A. 2009. Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede 4 (17), 208- 216.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 9.8.2012 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>
- Lahtinen, M.; Sundman-Digert, C. & Reijula, K. 2002. Psykososiaalinen työympäristö ja sisäilmaongelmat. Kokemuksia sisäilmakyselyn käytöstä. Suomen Lääkärilehti Vol. 57, 12/2002, 1363-1366.

Laine, T. & Peurala, M. 2008. Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen toimintasuunnitelma – dokumentti työpaikan työterveyshuollon prosessista. *Työterveyslääkäri* Vol. 26, 3/2008, 88-91.

Laine, T.; Peurala, M.; Rautio, M. & Manninen, P. 2009. Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. *Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42*. Tampere: Työterveyslaitos.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.

Laschinger, S.; Medves, J.; Pulling, C.; McGraw, D.; Waytuck, B.; Harrison, M. & Gambeta, K. 2008. Effectiveness of simulation on health profession students' knowledge, skills, confidence and satisfaction. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* Vol 6/2008, 278-302.

Légaré, F.; Ratté, S.; Stacey, D.; Kryworuchko, J.; Gravel, K.; Graham, I. & Turcotte, S. 2010. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd*. Viitattu 9.8.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006732.pub2/abstract>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka Hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1003. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 24.7.2012 <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0504-4>

Mahmud, N.; Schonstein, E.; Schaafsma, F.; Lehtola, M.; Fassier, J.; Reneman, M. & Verbeek, J. 2011. Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd*. Viitattu 24.7.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008881/abstract>

Manninen, P.; Laine, V.; Leino, T.; Mukala, K. & Husman, K. (toim.). 2007. *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Marine, A.; Ruotsalainen, J.; Serra, C. & Verbeek, J. 2009. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd*. Viitattu 25.7.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub2/abstract>

Markkula, R.; Kalso, E.; Huunan-Seppälä, A.; Koskenvuo, M.; Koskenvuo, K.; Leino-Arjas, P. & Kaprio, J. 2011. The burden of symptoms predicts early retirement: A twin cohort study on fibromyalgia-associated symptoms. *European Journal of Pain* 15/2011, 741–747.

Martimo, K-P. 2010. *Musculoskeletal disorders, disability and work*. People and Work Research Reports 89. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Melchior, M.; Krieger, N.; Kawachi, I.; Berkman, L.; Niedhammer, I. & Goidberg, M. 2005. Work Factors and Occupational Class Disparities in Sickness Absence: Findings From the GAZEL Cohort Study. *American Journal of Public Health* Vol 95, 7/2005, 1206-1212.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Moore, P.; Wilkinson, S. & Mercado, S. 2009. Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 9.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003751.pub2/abstract>
- Murray, E.; Burns, J.; Tai, S.; Lai, R. & Nazareth, I. 2009. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 9.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004274.pub4/abstract>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 9.8.2012
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1548-4>
- Naumanen, P. 2005. The health promotion model as assessed by ageing workers. *Journal of Clinical Nursing* 15/2006, 219–226.
- Nieuwenhuijsen, K.; Bültmann, U.; Neumeyer-Gromen, A.; Verhoeven, A.; Verbeek, J. & Feltz-Cornelis, C. 2009. Interventions to improve occupational health in depressed people (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006237.pub2/abstract>
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40/2003, 279–290.
- Nilsen, E.; Myrhaug, H.; Johansen, M.; Oliver, S. & Oxman, A. 2010. Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 2.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004563.pub2/abstract>
- Nothern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being 2009. NDPHS goals, operational targets and indicators. Viitattu 21.8.2012
http://www.ndphs.org/internalfiles/File/Information%20materials/Revised_NDPHS_goals_and_OTs.pdf
- van Oostrom, S.; Driessen, M.; de Vet, H.; Franche, R.; Schonstein, E.; Loisel, P.; van Mechelen, W. & Anema, J. 2009. Workplace interventions for preventing work disability (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006955.pub2/abstract>
- Oxenstierna, G.; Ferrie, J.; Hyde, M.; Westerlund, H. & Theorell, T. 2005. Dual source support and control at work in relation to poor health. *Scandinavian Journal of Public Health* 33/2005, 455–463.
- Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (toim.) 2012. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 41. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Post, M.; Krol, B. & Groothoff, J. 2005. Work-related determinants of return to work of employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation* 27(9)/2005, 481–488.

- Post, M.; Krol, B. & Groothoff, J. 2006. Self-rated health as a predictor of return to work among employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation* 28(5)/2006, 289–297.
- Rantanen, J. 2007. Basic Occupational Health Services. Viitattu 23.7.2012 http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Documents/BOHS3Edition28Sept2007_3_.pdf
- Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työkäisen terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Rautio, M.; Väisänen, A.; Mäenpää-Moilanen, E.; Rokkanen, T.; Manninen, P. & Jalonen, P. 2011. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. *Työ ja ihminen Tutkimusraportti* 40. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Reeves, S.; Zwarenstein, M.; Goldman, J.; Barr, H.; Freeth, D.; Hammick, M. & Koppel, I. 2009. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd*. Viitattu 8.8.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub2/abstract>
- Ridge, R. 2005. A dynamic duo: staff development and you. *Nursing Management* Vol. 36, 7/2005, 28-34.
- Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Saastamoinen, P. 2010. Pain among employees risk factors and consequences. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.8.2012 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6586-6>
- Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.
- Salmi, P.; Svedberg, P.; Hagberg, J.; Lundh, G.; Linder, J. & Alexanderson, K. 2009. Outcome of multidisciplinary investigations of long-term sickness absentees. *Disability and Rehabilitation* 31(2)/2009, 131–137.
- Savioja, H. 2005. Suuret ikäluokat keski-ikässä – työssä vai eläkkeelle? Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Lisensiaatintyö. Viitattu 28.8.2012 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/12265>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja* 3/2005. Helsinki. Viitattu 28.8.2012 http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- Saxén, U.; Jaatinen, P.; Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2005. Koulutus- ja tutkimusyhteistyö Satakunnan ja Varsinais-Suomen terveystieteiden ja Turun yliopiston välillä. *Suomen Lääkärilehti* Vol. 60, 14/2005, 1577-1580.
- Schaafsma, F.; Schonstein, E.; Whelan, K.; Ulvestad, E.; Kenny, D. & Verbeek, J. 2011. Physical conditioning programs for improving work outcomes in workers with back pain (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd*. Viitattu 25.7.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001822.pub2/abstract>
- Seitsamo, J. 2007. Retirement Transition and Well-being - A 16-year Longitudinal Study. *People and Work Research Reports* 76. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Sinokki, M. 2011. Social factors at work and the health of employees. *Studies in social security and health* 115. Helsinki: Kela, Research Department.

Sirola-Karvinen, P.; Jurvansuu, H.; Rautio, M. & Husman, P. 2010. Cocreating a health-Promoting Workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* Vol. 52, 12/2010, 1269-1272.

Sjöström, R.; Alricsson, M. & Asplund, R. 2008. Back to work – evaluation of a multidisciplinary rehabilitation programme with emphasis on musculoskeletal disorders. A two-year follow-up. *Disability and Rehabilitation* 30(9)/2008, 649–655.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali ja terveysministeriö 2004a. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali ja terveysministeriö 2004b. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveystarvojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Steadman, R.; Coates, W.; Huang, Y.; Matevosian, R.; Larmon, B.; McCullough, L. & Ariel, D. 2006. Simulation-based training is superior to problem-based learning for the acquisition of critical assessment and management skills. *Critical Care Medicine* Vol. 34, 1/2006, 151-157.

Sutinen, R.; Kivimäki, M.; Elovainio, M. & Forma, P. 2005. Associations between stress at work and attitudes towards retirement in hospital physicians. *Work & Stress* 19(2)/2005, 177-185.

Terveystalo 2012. Viitattu 9.9.2012 <http://www.terveystalo.com/>

Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistokirjapaino Oy Juvenes Print.

Tilastokeskus 2010. Suomen tilastollinen vuosikirja. Statistisk årsbok för Finland. Statistical Yearbook of Finland 2010. Helsinki: Tilastokeskus.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistokirjapaino Oy Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 25.7.2012
http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta; Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto; Koe-eläintoiminnan yhteistyöryhmä; Biotekniikan neuvottelukunta & Geenitekniikan lautakunta 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Etisk utvärdering av forskning i Finland. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Tveito, T. & Eriksen, H. 2009. Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 65(1)/2009, 110–119.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Viitattu 23.7.2012
http://www.tek.fi/ci/pdf/tyo_ura/tyohyvinvointi/TEResitys010210.pdf

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2009. Työterveyshuolto Suomessa 2007 ja kehitystrendi 1997-2007. Helsinki: Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö.

Työterveyslaitos 2012. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Viitattu 15.8.2012
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/Sivut/tyoterveyshuollon_toimintasuunnitelma.aspx

Uitti, J.; Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123(6)/2007, 723-30.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 25.7.2012 <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>

Valtioneuvoston asetus 1484/2001.

Valtioneuvosto. 2007. Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 28.8.2012
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>

Valtioneuvoston kanslia 2011. Työurat pidemmiksi – työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtojen tarkastelua. Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008. Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomukset 177/2008. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vartia, M.; Bergholm, B.; Giorgiani, T.; Rintala-Rasmus, A.; Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Verbeek J.; Martimo, K-P.; Karppinen, J.; Kuijper, P.; Viikari-Juntura, E. & Takala, E. 2011. Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers (Review). *The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons Ltd.* Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005958.pub3/abstract>

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Väänänen, A.; Kalimo, R.; Toppinen-Tanner, S.; Mutanen, P.; Peiró, J.; Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2004. Role clarity, fairness, and organizational climate as predictors of sickness absence.

A prospective study in the private sector. *Scandinavian Journal of Public Health* 32/2004, 426–434.

Walsh, C.; Sherlock, M.; Ling, S. & Carnahan, H. 2012. Virtual reality simulation training for health professions trainees in gastrointestinal endoscopy (Review). *The Cochrane Collaboration*: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 9.8.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008237.pub2/abstract>

Westerlund, H.; Ferrie, J.; Hagberg, J.; Jeding, K.; Oxenstierna, G. & Theorell, T. 2004. Workplace expansion, long-term sickness absence, and hospital admission. *The Lancet* Vol. 363 No. 9416/2004, 1193–1197.

Wieland, L.; Falzon, L.; Sciamanna, C.; Trudeau, K.; Brodney, S.; Schwartz, J. & Davidson, K. 2012. Interactive computer-based interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people (Review). *The Cochrane Collaboration*: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 10.8.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007675.pub2/abstract>

Winblad, I.; Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulu: Oulun yliopisto & Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

World Health Organization 2007. Viitattu 21.7.2012
http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf

World Health Organization 2011. Viitattu 21.7.2012 http://www.who.int/occupational_health/en/

van Wyk, B. & Pillay-van Wyk, V. 2010. Preventive staff-support interventions for health workers (Review). *The Cochrane Collaboration*: John Wiley & Sons Ltd. Viitattu 25.7.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003541.pub2/abstract>

Liite 1. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO (suluissa tarkentavia lisäkysymyksiä)

Kohderyhmäkuvaukseen haastateltavien työkokemus työterveyshuollossa:

1. Mikä on työkokemuksesi työterveyshuollossa vuosina?

Aluksi kartoitetaan asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmien dokumentointiin liittyvää tietämystä

2. Mitä uutta toimintasuunnitelmissa tulee olla kirjattuna vuodesta 2012 lähtien? (Mitä uusia asioita on kirjattava?)
3. Miksi kyseiset asiat on kirjattava? (Mihin kansallisiin tarpeisiin ne perustuvat? Mitä haasteita työelämään liittyy lähitulevaisuudessa?)
4. Miten ne kirjataan toimintasuunnitelmalomakkeeseen konkreettisesti? (Mihin kohtaan? Millä tarkkuudella? Missä tapauksissa tarvitaan erillisiä liitteitä?)
5. Mitä toimintasuunnitelman tavoitteiden määrittelyssä tulee ottaa huomioon? (Mihin tavoitteet perustuvat? Miten asiakaslähtöisyys toteutetaan käytännössä tavoitteita määriteltäessä?)
6. Mitä konkreettisia seurannan mittareita toimintasuunnitelmiin kirjataan? (Miten toiminnan toteutumista seurataan? Miten toiminnan tuloksellisuutta mitataan? Kuka seuraa? Millä aikataululla seuranta tehdään? Miten em. asiat kirjataan toimintasuunnitelmiin?)

Seuraavaksi kartoitetaan osallistamiseen liittyvää tietämystä

7. Mikä on osallistumisen ja osallistamisen ero asiakasyrityksen näkökulmasta?
8. Miten asiakasyrityksen edustajat osallistetaan toimintasuunnitelmaprosessiin konkreettisesti? (Miten yrityksen edustajille avataan osallistava toimintamalli? Miten yrityksen edustajille perustellaan osallistavaa toimintamallia? Miten vastuut jaetaan toimintasuunnitelmaprosessissa yrityksen ja työterveyshuollon kesken? Miten vastuunjako toimii käytännössä?)

Kolmanneksi kartoitetaan 'Osallistava työterveyshuolto'- toimintamallin käyttöä

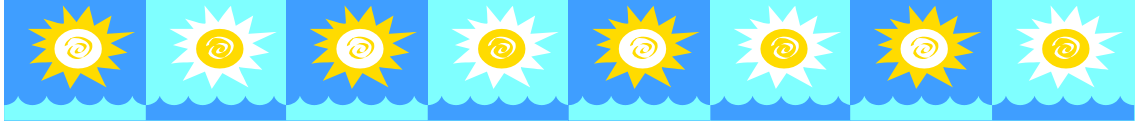
9. Millainen 'Osallistava työterveyshuolto'-malli on? (Mihin osa-alueisiin toimintamalli jaetaan? Missä yhteyksissä toimintamallia voi käyttää?)
10. Miten 'Osallistava työterveyshuolto'-mallia käytetään toimintasuunnitelmia laadittaessa? (Mikä on reagoivaa, ennakoivaa tai aavistavaa toimintaa konkreettisesti? Mikä on työterveystoimintaa? Mikä on työhyvinvointi-toimintaa? Miten raportointia hyödynnetään? Entä terveystarkastus?)

Sitten kartoitamme koulutustarvetta yms. edellisiin teemoihin liittyen

11. Millaista koulutusta, ohjausta tai materiaalia toimintasuunnitelmien laadintaan liittyen tarvitaan? (Miten Tempoa, OppiLaaria ja TT-akatemiaa voi hyödyntää? Itsenäistä opiskelua itse valittavana aikana, vai ryhmäopetusta määrättyä aikana? Minkä muotoinen koulutus on käyttökelpoista niiden lisäksi?)
12. Millaista koulutusta, ohjausta tai materiaalia tarvitaan 'Osallistava työterveys-huolto'-malliin liittyen? (Millaiseen mallin käyttökoulutukseen yksikössä on osallistuttu? Miten OppiLaarissa olevaan materiaaliin, Osallistava tth-opetusvideo ja verkkokurssi, on perehdytty? Millaista tukea tarvitaan raportointiin ja terveystieteisiin liittyen? Opetusmuodoista kuten edellä? Millaista materiaalia on käytössä asiakasyrityksille? Millaista tarvitaan?)

Ja viimeiseksi: Mitä kehittämisehdotuksia on, jotta kaiken em. toteutus onnistuu?

Liite 2. Haastattelutiedote



Hyvä työterveyshuollon ammattilainen!

Asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin sekä työterveyshuollon tuloksellisuuteen liittyvät valtakunnalliset muutokset ja odotukset edellyttävät työterveyshuolloilta merkittäviä toimintatapojen muutoksia. Tässä on Sinulle mahdollisuus osallistua työsi kehittämiseen ja samalla syventää osaamistasi!

Suoritan ylempää AMK-tutkintoa tehden opinnäytetyöni Terveystalolle. Projekti kuuluu Terveystalon työterveyshuollon kehitystiimin jatkuvaan toiminnan kehittämiseen. Tarkoituksena on 'Osallistava työterveyshuolto'-toimintamallin syventävä integrointi asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laadintaan ottaen huomioon valtakunnalliset työterveyshuoltotoiminnan muutokset.

Projektiin kuuluu tutkimusosuus, jonka toteutan työterveyslääkäreiden ja -hoitajien ryhmähaastatteluina tammi-helmikuussa 2012. Projektin konkreettinen tuotos muotoutuu mm. tämän aineiston keruun pohjalta auttamaan 'Osallistava työterveyshuolto'-toimintamallin vakiinnuttamista osaksi Terveystalon työterveyshuollon asiakasyritysyhteistyötä.

Kiitos Sinulle, että suostut osallistumaan ryhmähaastatteluun. Tarvittaessa kerron erittäin mielelläni projektista tarkemmin puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Carla Varttinen

työterveyshoitaja

p. XXXXXXXXXXX

carla.varttinen@terveystalo.com



Liite 3. Suostumuslomake

TUTKIMUSSAATE ja TIETOINEN SUOSTUMUS Turussa 24.1.2012

Opinnäytetyön nimi: Asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma – Terveystalon 'Osallistava työterveyshuolto'-toimintamalli

Hyvä vastaaja!

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää miten Terveystalossa käytetään 'Osallistava työterveyshuolto'-toimintamallia ottaen huomioon valtakunnalliset muutokset asiakasyritysten työterveyshuollon kirjallisia toimintasuunnitelmia laadittaessa sekä selvittää Terveystalon työterveyslääkäreiden ja -hoitajien aiheeseen liittyvä koulutus-, ohjaus- tms. tarve.

Tarkoituksena on 'Osallistava työterveyshuolto'-toimintamallin syventävä integrointi asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laadintaan Terveystalossa ottaen huomioon valtakunnalliset työterveyshuoltotoiminnan muutokset. Toimintamalli perustuu hyvään työterveyshuoltokäytäntöön, jota aiemminkin olemme toteuttaneet ja siinä korostuvat aiempaa enemmän toiminnan tuloksellisuuden kannalta erittäin tärkeä asiakaslähtöisyys ja työterveyshuollon tavoitteellisuus. Projektin konkreettinen tuotos muotoutuu aineistonkeruun pohjalta.

Tämä aineistonkeruu liittyy itsenäisenä osana Terveystalon työterveyspalveluiden jatkuvaan kehittämiseen. Lupa aineistonkeruuseen on saatu 21.9.2011 Terveystalon lakiasiainpäälliköltä. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan 'Tietoinen suostumus haastateltavaksi' -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Haastattelutuloksia käytetään ja käsitellään ao. eettisten ohjeiden mukaisesti niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Sinulla on halutessasi täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa.

Tämä aineistonkeruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytteen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Ritva Laaksonen-Heikkilä, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Carla Varttinen

Työterveyshoitaja/terveydenhoitaja yamk-opiskelija

carla.varttinen@terveystalo.com / carla.varttinen@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa Carla Varttisen opinnäytetyöstä ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot _____

Kysymysten 2, 3, 5 ja 7 luokittelu:

2. MITÄ UUTTA TOIMINTASUUNNITELMISSA TULEE OLLA KIRJATTUNA 2012 LÄHTIEN?						
Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pääluokka	Yhdistävä luokka			
"...täytyy olla varhaisen tuen malli, et mitä se just niinku sen yrityksen kohdalla on"	Varhaisen tuen malli avattuna	Työkyvyn seurantamallien kuvaukset	Varhainen puuttuminen työkyvyn uhkaan sekä entistä konkreettisemmin yhteistyö, tarvelähtöisyys ja kohdennus			
"Ja sit se, työterveyshuollon sisältö joka käsittää tän varhaisen niinkun, ni varhaisen puuttumisen..."						
"Varhaisen tukemisen malli..."						
"...se varhaisen puuttumisen malli justii."						
"Varhaisen puuttumisen mallia."						
"Varhaisen tuen malli avattava."						
"No se varhainen tuki."						
"No siel täytyy olla se varhaisen puuttumisen malli avattuna hiukan, et mitä se käytännös tarkoittaa sen yrityksen kohdalla."						
"Ja sit se ni varhainen puuttuminen..."						
"Varhaisen tukemisen malli."						
"...varhaisen puuttumisen malleihin ja ne oli jo viime tai siis 2011 vuoden."						
"Siin sit nämä varhaisen puuttumisen..."						
"Varhaisen tuen malli ja..."						
"... sairaspöissaoloseuranta avattava."				Sairaspöissaoloseuranta malli avattuna		
"Siihenhän kuuluu se pöissaoloseuranta."						
"...ja toi sairaslomien seuranta."						
"...avataan sitä sairaspöissaoloseurantaa"						
"Sairaspöisaoloseurantamallit"						
"... sairaspöissaoloseurannat"						
"eli tuo niinku ne sairasloma, eli niinku miten niit lähetään seuraamaan."						
"...sairaspöissaolojen seurannasta pitää olla mainintaa, sit käytäntö."						
"Sairaslomien seurantakäytäntö..."						
"...ja kaikki päihdepuuttumiset..."	Päihdeohjelma					
"...ja päihdeohjelma."						
"Mä en sit tiedä kui se sit vaikuttaa toimintasuunnitelmaan, mutta nythän on tulossa sitte kesällä tämä 90 päivän sairaspöissaoloseuranta"	90-päivän sääntö					
"Ja 30 päivää tarkoittaa sitä että täytyy ottaa yhteyttä tänne."						
"Mut toimintasuunnitelmassa avataan sitä yhteistyötä, mitä oikeesti tehdään."	Yhteistyön muodot oltava avattu ja kuvattu entistä tarkemmin	Tarkempi työterveysyhteistyön kuvaus				
"Sitte miten yhteistyö on sovittu, tapaamiset ja muut neuvottelut."						
"...ne yhteiset tavoitteet työterveyshuollon ja työnantajan, sille toimintakaudelle."						
"Ne kaikki yhteistyömuodot, ne neuvottelut."						
"...semmosia täsmennyksiä ku ei ennen oo."						
"...just tää et täsmennyksiä..."	Painopisteet täsmennetty					
"No sit ne, mitä on niinku painopisteet."						
"...ne yhteiset konkreettiset tavoitteet työterveyshuollon ja työnantajan, sille toimintakaudelle."	Konkreettisemmat tavoitteet					
"... et kai konkreettiset tavoitteet on aikasemminkin ollu."						
"...kuitenki et nyt ne pitää ainaski olla ne tavoitteet."						
"Konkreettiset tavoitteet ja."						
"Yleisemmällä tasolla ni menty vähän ehkä just konkreettisempaan ni ei oo nii abstrakteja ne, nii."						
"...tarkemmin koska perusselvitys on tehty..."	Tehdyt perusselvitykset					
"Se ainaki pitää kirjata esimes koska just se perusselvitys et onko se tehty."						
"Onko perusselvitykset tehty..."						

"Ja ohan siin tullu tääki et koska tää toimintasuunnitelma on hyväksytty, nii, seki on niinku nyt, saa sanoo niinku olis aiemminki kirjotettu mut nyt siihe on niinku jotenki kiinnitetty huomiota. Ja nyt se on rajattu et se pitää olla alle kolmen kuukauden sisällä."	Hyväksyttävä 3kk sisällä tilikauden alusta	-
"Toimintasuunnitelman pitää olla hyväksytty kolme kuukautta sen tilikauden alusta ja tämmösiä pykälää."		

Kysymysten 4, 9 ja 11 luokittelu:

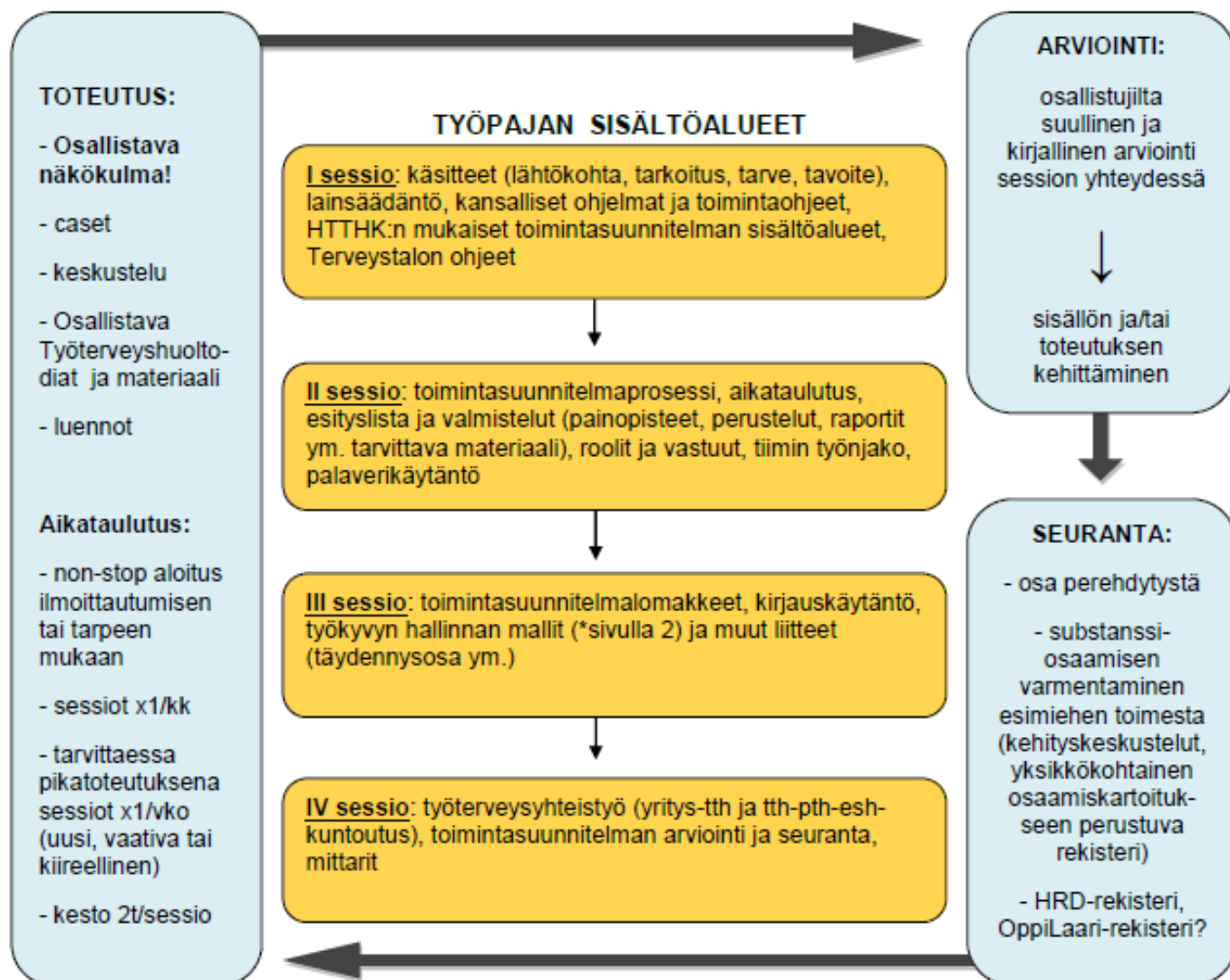
4. MILLAINEN 'OSALLISTAVA TYÖTERVEYSHUOLTO'-MALLI ON?		
Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pääluokka
"Reagoiva, ennakoiva ja aavistava. Ennakoiva ja aavistava on sit hyvin niinku samaa. Reagoiva on sitä puuttumista sitte."	Toimintamallissa on reagoiva, ennakoiva ja aavistava taso	Toimintamalli on tuttu ja arkityötä
"Reagoivaa, aavistavaa, ennakoivaa."		
"... siit on olemas joku oikei kaunis, kaunis malli ... Aavistava ja ennakoiva ja mitä siin oli. Olen nähnyt materiaalia tähän liittyen"	Toimintamalli on vanha, vain uudelleen muotoiltuna	
"Ne tasot, reagoiva, ennakoiva, aavistava, että pystytään niinku oleen jo siin aavistavassa vaiheessa mukana. Ei vaan niinku sammuteta tulipaloja vaan estetään ne."		
"Ei siin oo sit sillai mitään uutta..."	Toimintamalli on vanha, vain uudelleen muotoiltuna	
"Sitä arkityötä, niinku se ois kaikki mitä tehdään. No se aavistava se on ehkä siinä tämmönen niinku uus."		
"Niin ku se osallistava työterveyshuolto on sitten oikeestaan niinku arkityötä..."	Toimintamalli on vanha, vain uudelleen muotoiltuna	
"Siis vanha asia niinku. Must se oli ihan tuttu asia mut se oli vaan niinku jotenki puettu hienoon ja. Mut nyt mun mielest se on niinku parempi se kuva. Ainaki mikä siin on niinku se spiraali."		
"Se on varmaan semmonen malli, jota ihmiset käyttää tiedostamattaan koko ajan hyväksi. Ne on vaan tavallaan noi otsakkeet mitkä on nyt lyöty siihen päälle ja et tiedostetaan tavallaan."	Toimintamalli on vanha, vain uudelleen muotoiltuna	
"...moni niistä asioista on ollu olemassa jo sen asiakasyrityksen omana toimintatapana. Mutta sitte me on katottu yhdessä, et mitä se tarkoittaa. Mitä se heidän näkökulmasta tarkoittaa. Ei oo tarvinnu luoda oikeestaan mitään, ne on vaan saanu uuden nimen tai yhteisen nimen."		
"Se on aika monivaiheinen jotenki."	Toimintamalli on melko vieras	Toimintamalli on vieras eikä kuulu arkityöhön
"Ja firma ei tiedä ainakaan ku ei tiedä meikäläinenkää ihan sitä, mikä se on sitte se."		
"Et tota, en mä nyt osaa sanoo mitä ne nyt pitää sisällään ne."	Toimintamalli on täysin vieras	
"Mut et just, missä sitä vois sit käyttää."		
"Periaattees semmone kuva on, mä muistan et sellane hieno esitys niinku osallistavasta työterveyshuollosta, mitä siin oli oiks se nyt kaks tai kolme sanaa mist siin, mikä siin on niinku ne, ne pääjutut, mut et toi oiks se joku, joku tämmöne jotai tämmösi hienoi, hienoja, hienoja ajatuksii siin oli mut et toi, joo."		

Kysymysten 6, 8, 10, 11 (erittelyt) ja 12 luokittelu:

10. MITEN 'OSALLISTAVA TYÖTERVEYSHUOLTO'-MALLIA KÄYTETÄÄN TOIMINTASUUNNITELMIA LAADITTAESSA?			
Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokka
"...kyl sieltä saa niitä keskustelun aiheita ja sitä niinku yhteistyön jotenki kohdentamista. Et se ei oo niin yli, tai niin semmost yleisellä tasolla olevaa vaan se on just sitä räätälöityä, mitä se asiakaslähtöisyys."	Havainnollistamaan, alustukseksi ja pohjaksi neuvottelussa	Toiminnan suunnittelussa apuvälineenä	Työterveystoiminnan suunnittelun apuvälineenä
"...ja sitte mä esitän tän uuden malliajatuksen et laitettasko siitä niinku tähä toimintasuunnitelmaan..."			
"Ni varmaan just esimerkiksi toimintasuunnitelmaneuvoittelus et havainnollistais vähä paremmin."	Suunnittelun apuvälineenä		
"... semmost selkeää, esimerkiksi joku power point- esitys tai joku semmonen ni mihi ei oo ängetty liikaa tekstiä, vaa semmonen mikä aukipuhuis sen niinku. Ois se alustus siihe ja sitte lähtis niinku puhumaa."			
"Ja nii ja just työpaikkaselvitysten suunnittelu, ku seki kirjataan sinne."	Suunnittelun apuvälineenä		
"Ja jos ihan käytännössä mietin, ollaan me niinku hoitajat, lääkärit yhdessä etukäteen jo tiettyjä asioita laitettu niinku et mitä me toivotaan, et sinne tulee. Ja sit se, et mitä siel keskusteluissa syntyy. Ja sit siellä on esimiehet ja HR ni yhdessä jo alus käyny läpi. Ja niil on ennakkotehtävät, mihin ne laittaa ne asiansa ja toiveensa ja systeeminsä."			
"Et kylhä se helpottaa ni sen huomaa nyt jälkikätee et jos on jääny vähä niinku kysymysmerkkejä, ni ihan esimes tämmösis terveystarkastuksis et ketä kutsutaan ja millä aikataululla. Ku se on niinku selkeest sovittu"			

<p>et mitä millonki tehdää minä vuonna, niin ni toi, kyllähä se helpottaa huomattavasti.”</p> <p>”Tavallaan niinku käytetään sitä siinä mielessä sitä aavistavaa, että ku sinne tehdään työpaikkaselvitys ja siellä havaitaan näitä tällasia huomionalasia töitä tavallaan niinku. Jotka nyt ei oo mitenkään lakisääteisiä eikä noin, mut että tavallaan siinä vois olla jatkossa, ni kylhä ne niinku sit toimintasuunnitelmaan on siirretty. ... Ne huomioidaan, että tehdään ehkä niille jotain tarkastusta.”</p> <p>”Me ollaan allakoitu, et meil on kerran ainaki kevään aikana ja kerran syksyn aikana ihan tällamönen yhteispalaveri, missä käydään näitä asioita.”</p>			
<p>”Nyt tietysti ku meil on aika paljo tällasia isoja, ni sit sitä käytetään aika paljo niinku tueks ku ne tekee niitä omia mallejaan. Mut sitte taas niinku pienilleh se on ihan. Niinku tällamönsille, joi ei oo ihan niin isoo henkilöstöosastoo, ni se voidaan hyvinkin niinku ottaa siel puhtaana mallina käyttöön.”</p>	Toimintamallien luomisessa		
<p>”No siis ne mietitään yhdessä et yritys saa niinku sanoo et miten sit toimitaan, jos on näit sairaspöissaoloi näin ja näin paljo.”</p> <p>”No siis tavallaan, et ne ois just kirjattuna ne sovitut yhteistyö. Niinku toimintatavat, itä he haluais”</p> <p>”...mut se tehdään yhteistyös.”</p> <p>”...meillä on niin tarkka asiakas, että ei se. Eihän heille kelpais meidän tekemä suunnitelma.”</p> <p>”Niihäh ne tehdään periaattees yhdes asiakkaiden kanssa.”</p> <p>”No kyl se tarkoittaa sitä tiivist yhteyden pitoo, et ku ongelmii tulee tai epäilyt ongelmasta ni otetaan yhteyttä.”</p> <p>”Ihan nääh tietyin määrääjain nääh tällamöset meidän palaverit.”</p> <p>”Plus sitte tietysti meil on nyt entistä enemmän tietysti esimiehet ja HR ja firma lähteny siitä, että työllistetään meidän erityistyöntekijöitä, työfysioterapeutteja. Ja osataan antaa niille arvoa enemmän. Et ei se oo niin, mikä se on ollu hoitajakeskeinen ja lääkärikeskeinen. Lääkäri kirjottaa sairaslomaa ja työkykykalaveri on. Ni siitä on menty askel eteenpäin nytte.”</p> <p>”Et hyödynnettäis kaikki se ammattiosaaminen mitä on.”</p> <p>”No kai se lähtee jostai... jostai ongelmast liikkeelle, et semmone havaitaa ekaks ja vaik työnantaja vaik sit siin kohtaa puuttuis siihen. Tai et niinku tavallaan niinku havaitsis ja lähtis liikkeel.”</p> <p>”...et jos on just tulos joku organisaatiomuutos tai ihan mitä tahansa, ni ne lukee siel sitte.”</p> <p>”Et tavallaan mahdollisimman varhain ajankohta just, jotta vältettäis ne pitkäaikasseuraukset sitte.”</p> <p>”Mut jotkut yritykset jo hoksaaki tän ja tuo esiin et ’meil on muuten tulos tällamönen organisaatiomuutos, et voisko nyt jotenki työntekijöit tukee jo valmiiks niinku tässä’.”</p> <p>”Ja ’olkaa kuulolla, ku tulee vastaanotolle, täs voi olla jotain siihen liittyvää’.”</p> <p>”Sit tietenkä et jos on jotain muutoksia, ni kai sitte jossain tällamöses muutos, muutostuki esimes voi suunnitella etukäteen.... Se ois jo niinku semmost aavistavaa toimintaa.”</p>	Yhteistyömuotojen ja vastuiden määrittämisessä	Yhteistyön apuvälineenä	
<p>”...edelleen on kehitettävää, et koska se on kuitenkin ihan semmone merkittävä työkalu. Asiakkaat niinku haluu tietoo, just ihan.”</p> <p>”Semmone niiku pohja, joo. Niinku konkreettisesti tästä niinku voi näyttää jotain. Ku yleensä sit tota organisaatio kiinnostuu sit numeroista, prosenteista.”</p> <p>”Kyllähä meil on raportit aina käytössä, ku me tehdään sitä toimintasuunnitelmaa heidän kanssaan.”</p> <p>”Meillähän on ne työterveysraportit, mitkä sit yleensä käydään siinä neuvottelussa läpi.”</p> <p>”Asiakkaan on hyvin helppo ymmärtää mistä on kysymys siitä vakioraportista.”</p> <p>”...et tällamösiä asioit on nyt löytynyt.”</p> <p>”Nyt raporteissa näkee, et siel on merkittävä työkyvyttömyyden.”</p> <p>”...on ne kaikki perusraportit, jotka sielt joka tapaukses tulee ajettuu vähintään kerran vuodessa sitte.”</p> <p>”Kyl se siihen niiku et niit on hyvä kyl sillai kattoo niit raportit ja huomata et. Ja esittää ne sil yritysjohdol, et hei tääl on näin pal sairaslomii näist syistä.”</p>	Työpaikan muutoksiin ja ongelmiin liittyvässä ennakoinnissa	Ennakoivassa ja aavistavassa toiminnassa	
<p>”...edelleen on kehitettävää, et koska se on kuitenkin ihan semmone merkittävä työkalu. Asiakkaat niinku haluu tietoo, just ihan.”</p> <p>”Semmone niiku pohja, joo. Niinku konkreettisesti tästä niinku voi näyttää jotain. Ku yleensä sit tota organisaatio kiinnostuu sit numeroista, prosenteista.”</p> <p>”Kyllähä meil on raportit aina käytössä, ku me tehdään sitä toimintasuunnitelmaa heidän kanssaan.”</p> <p>”Meillähän on ne työterveysraportit, mitkä sit yleensä käydään siinä neuvottelussa läpi.”</p> <p>”Asiakkaan on hyvin helppo ymmärtää mistä on kysymys siitä vakioraportista.”</p> <p>”...et tällamösiä asioit on nyt löytynyt.”</p> <p>”Nyt raporteissa näkee, et siel on merkittävä työkyvyttömyyden.”</p> <p>”...on ne kaikki perusraportit, jotka sielt joka tapaukses tulee ajettuu vähintään kerran vuodessa sitte.”</p> <p>”Kyl se siihen niiku et niit on hyvä kyl sillai kattoo niit raportit ja huomata et. Ja esittää ne sil yritysjohdol, et hei tääl on näin pal sairaslomii näist syistä.”</p>	Raportoinnin käytetään osoittamaan tietoja ja tuloksia	Raportointi konkreetisoi menneen toiminnan	Tarvittavien toimintojen perusteluun

Liite 5. Koulutusohjelma

OSALLISTAVA TOIMINTASUUNNITELMA –työpaja©

- ❖ Ryhmäkoko työpajassa 4-10 henkilöä, 1-4 sessiota/työpaja, suositeltavaa osallistua tiimeittäin (ttl, tth, tft, ttps)
- ❖ Sisältöalueet aina ryhmän mukaan, toteutus toimialoitain vähentää sisällön sirpaleisuutta
- ❖ **Oheistehtävät:** osallistujat työstävät oman asiakasyrityksensä toimintasuunnitelmaa (case) läpi prosessin, sisältöalueen mukainen pieni ennakotehtävä käsitellään ko. sessiossa
- ❖ Sessioden yhteydessä linkit ko. materiaaliin, koulutusohjelmassa mahdollisesti syntyvä uusi materiaali on tallennettavissa intranettiin (Tempo, OppiLaari) kertausta varten
- ❖ Erillisinä opintokokonaisuuksina raportointi, terveystarkastus sekä palvelutuotteet ja markkinointi
- ❖ Asiakasyritysten edustajille toimintasuunnitelmakoulutusta pienryhmissä toimialoitain

***TYÖKYVYN HALLINNAN MALLEJA**

VARHAINEN TUKI

- Eri osapuolten roolit, tehtävät ja vastuut
- Ohjeet kuinka esimiehet ja työntekijät työpaikalla toimivat
- Työvälineiksi laaditut lomakkeet (puheeksioton ja työkykyneuvottelun check-listat, muistiopohja)
- Raportointivelvoite työterveyshuollolle ja käytäntö
- Yhteistyöhön osallistuneet, päiväys ja allekirjoitukset

SAIRAUSSPOISSAOLOJEN HALLINTA

- Työpaikalla sovittu poissaolojen ilmoituskäytäntö
- Käytäntö sairauspoissaolojen ilmoittamisesta työterveyshuoltoon
- Hälytysrajat
- Ohjeet yhteydenotosta työterveyshuoltoon

TYÖHÖN PALUUN TUKI

- Eri osapuolten roolit, tehtävät ja vastuut
- Ohjeet kuinka esimiehet ja työntekijät työpaikalla toimivat
- Työvälineiksi laaditut lomakkeet (check-listat, seurantalomakkeet, sopimus pohjat, muistiopohja)
- Sovitut käytännöt

KORVAAVAN TYÖN MALLI

- Mitä korvaava työ voi olla, yrityksen mahdollisuudet
- Missä tapauksissa mallia sovelletaan
- Sovitut käytännöt

TYÖTURVALLISUUDEN SEURANNAN MALLI

- Työsuojeluorganisaatio
- Työturvallisuusohjeet
- Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käytännöt
- Eri osapuolten roolit, tehtävät ja vastuut
- Työvälineiksi laaditut lomakkeet (check-listat, seuranta/raportointilomakkeet, muistiopohja)

PÄIHDEOHJELMA

- Eri osapuolten roolit, tehtävät ja vastuut
- Ohjeet kuinka esimiehet ja työntekijät työpaikalla toimivat
- Työvälineiksi laaditut lomakkeet (check-listat, seurantalomakkeet, sopimus pohjat, muistiopohja)
- Sovitut käytännöt

EPÄASIAILLINEN KOHTELU

- Eri osapuolten roolit, tehtävät ja vastuut
- Ohjeet kuinka esimiehet ja työntekijät työpaikalla toimivat
- Työvälineiksi laaditut lomakkeet (puheeksioton check-lista, muistiopohja)
- Sovitut käytännöt