



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

AKTIIVINEN VÄLITTÄMINEN TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKENA

Työntekijöiden käsityksiä/ajatuksia ja kehittämissuhteita
aktiivisen välittämisen toimintatavasta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Sari Jokinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

JOKINEN, SARI:
AKTIIVISEN VÄLITTÄMISEN TOIMINTATAPA TYÖSSÄ JAKSAMISEN
TUKENA

Työntekijöiden käsityksiä/ajatuksia ja kehittämisehdotuksia aktiivisen
välittämisen toimintatavasta

Sosionomi (AMK) opinnäytetyö, 56 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli, millaisia ajatuksia/käsityksiä tutkimuskaupungin lasten sijaishuollon laitoshuollossa työskentelevillä työntekijöillä on aktiivisen välittämisen toimintatavan käytöstä työssä jaksamisen tukena ja miten sitä työntekijöiden mielestä pitäisi kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden käsityksiä/ajatuksia valitusta toimintatavasta työssä jaksamisen tukena ja kuvata heidän kehittämisehdotuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli esittää työntekijöiden konkreettisia ehdotuksia toimintatavan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla keväällä 2012. Kyselylomake jaettiin 112 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 61 työntekijää. Vastausprosentti oli 54. Teoreettisena lähtökohtana oli aktiivisen välittämisen toimintatapa.

Kuudesta neljä aktiivisen välittämisen toimintatapaan osallistuneesta vastasi toimintatavan käytön vaikuttaneen työssä jaksamiseen. Vastaajat kokivat saaneensa tukea ja ulkopuolisen näkemyksen tilanteeseensa. Vastaajista 25 (45 %) piti toimintatapaa hyödyllisenä. Vastaajista 7 (13 %) piti toimintatapaa pääsääntöisesti sairauspoissaolojen kontrollin välineenä. Vastaajista lähes kolmannes (29 %) ei tiennyt tai ei osannut sanoa käsitystään tai ajatustaan aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyydestä ja 7 (13 %) oli jättänyt vastaamatta.

Vastaajien mielestä toimintatapaa pitäisi kehittää ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Pitäisi olla enemmän konkreettisia toimenpiteitä. Työnantajan ja työterveyshuollon roolia pitäisi korostaa. Esimiesten tulisi kehittyä prosessin alkuunpanijoina. Sisällön pitäisi olla käytännönläheisempi ja toimintatapaa pitäisi käyttää varhaisemmassa vaiheessa. Työntekijöiden informointia toimintatavasta pitäisi lisätä. Työhönpaluun suunnittelu pitäisi koskea sairaslomien lisäksi myös muita pitkiä lomia, esimerkiksi äitiyslomaa. Kahdeksan vastaajista (13 %) ei tiennyt tai ei osannut ehdottaa toimintatavan parannusehdotuksia.

Asiasanat: aktiivinen välittäminen, työssä jaksaminen, työkyky

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services and Health Care

JOKINEN, SARI:

THE PROCEDURE OF ACTIVE CARING AS A WAY TO HELP MANAGING
AT WORK

Employees' thoughts about the active caring to help managing at work and their suggestions to develop the procedure

Bachelor's Thesis in Social Services....56 pages, 10 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The topic of this thesis was to examine active caring as a procedure to support managing at work and how it should be developed. The target group in this analysis was the employees in the foster care of the target city's children's residential care.

The aim of this thesis was to find out employees' thoughts about the chosen procedure to help managing at work and to represent their actual suggestions to develop the procedure further.

The material was collected using a questionnaire last spring. The questionnaire was delivered to 112 employees and 61 of them answered. Responserate was 54. The theoretical basis of the thesis was the procedure of active caring.

Four out of six persons who had participated in active care procedure answered that this procedure affected their managing at work. The respondents thought that they had had support and a view about the situation from an outsider. 25 respondents thought that this procedure was useful and 7 of them thought that it was mainly used to control sick leaves. Almost one third didn't know or couldn't tell their opinion about the usefulness of active care procedure. 7 participants didn't answer this question.

The respondents thought that the procedure should be developed to be more preventive. There should be more real operations and the roles of employer and occupational health care should be emphasized. The superiors should develop as process initiators. The content should be more practical and the procedure should be used earlier. Informing the employees should be increased. Planning of returning to work shouldn't concern only sick leave but also other long leaves such as maternity leaves. Eight of the respondents didn't know or couldn't suggest any improvements.

Key words: active care, managing at work, ability to work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖHYVINVOINTI KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ	3
3	TYÖHYVINVOINTIPOLITIIKAN TAVOITTEITA JA TOIMENPITEITÄ	5
3.1	Tavoitteet	5
3.2	Toimenpiteet	6
4	TYÖHYVINVOINNIN JA TYÖKYVYN MALLEJA	9
4.1	Työkykytalo	9
4.2	Maslowin tarvehierarkia	11
5	TUTKIMUKSIA SUOMALAISTEN TYÖKYVYSTÄ/TYÖHYVINVOINNISTA	15
5.1	Terveys ja toimintakyky Suomessa	15
5.2	Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 – luvun alkaessa	15
5.3	Työ ja terveys Suomessa 2009	17
5.4	Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011	18
5.5	Työkyvyn varhainen tuki – työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla	19
6	TYÖHYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN KÄYTETTÄVIÄ KEINOJA TUTKIMUSKAUPUNGISSA	21
6.1	Aktiivinen välittäminen	21
6.1.1	Puheeksi ottaminen	22
6.1.2	Sairauspoissaolot	23
6.1.3	Työhönpaluuun suunnittelu	24
6.1.4	Osa-aikainen sairausloma	24
6.1.5	Terveysperusteinen tehtävänvaihto	25
6.1.6	Työkokeilu	25
6.2	Aktiivisen välittämisen henkilöstöpolitiikan toteuttaminen	27
6.3	Tulos- ja kehityskeskustelu	28
6.4	Ammatillinen täydennyskoulutus	29
6.5	Työnohjaus	30
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
7.1	Tutkimusasetelma ja tutkimusongelmat	31
7.2	Tutkimusaineisto ja -menetelmät	31

7.3	Kohderyhmä	31
7.4	Aineiston hankinta ja analysointi	32
8	TULOKSET	34
8.1	Kyselyyn osallistuneet	34
8.2	Aktiivisen välittämisen toimintatavan tuntemus ja siihen osallistuminen	36
8.3	Käsitykset ja ajatukset aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyydestä	40
8.4	Aktiivisen välittämisen toimintatavan vaikutukset	41
8.5	Aktiivisen välittämisen toimintatavan kehittämis ehdotukset	42
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	44
10	POHDINTA	47
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on, millaisia käsityksiä/ajatuksia tutkimuskaupungin lasten sijaishuollon laitoshuollossa työskentelevillä työntekijöillä on aktiivisen välittämisen toimintatavan käytöstä työssä jaksamisen tukena ja miten sitä työntekijöiden mielestä pitäisi kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työntekijöiden käsityksiä/ajatuksia valitusta toimintatavasta työssä jaksamisen tukena ja kuvata heidän kehittämisehdotuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on esittää työntekijöiden konkreettisia ehdotuksia toimintatavan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Jatkuvasti käydään yhteiskunnallista keskustelua muun muassa työurien pidentämisestä, työssä jaksamisesta, tehokkuudesta ja mahdollisista keinoista toteuttaa näitä tavoitteita. Erilaiset hyvinvointisuunnitelmat ja varhaisen puuttumisen toimintatavat, kuten aktiivinen välittäminen, ovat toimenpiteitä, joiden avulla kyseessä olevia tavoitteita pyritään toteuttamaan.

Työntekijöiden pitäisi pysyä työelämässä noin 2 - 3 vuotta pidempään vuoteen 2020 mennessä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 6). Lisäksi kunnat pyrkivät käyttämään olemassa olevia resursseja mahdollisimman tehokkaasti ja tuottavuutta pyritään lisäämään. Näin ollen käytettävissä olevat menetelmät ja toimintatavat pitäisi käyttää mahdollisimman hyvin hyödyksi.

Julkisen talouden kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni työikäinen on työssä. Toimenpiteet kohdistetaan työuran alkuun, keskelle ja loppuun. Tuottavuutta pyritään lisäämään yksityisessä ja julkisessa taloudessa. Työstä työhön siirtymiselle ja osaamisen parantamiselle luodaan toimivat olosuhteet. Tavoitteena on työelämän kehittäminen työssä jaksamisen vahvistamiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi. (Valtioneuvosto 2011, 7-8, 10.)

Henkilöstön motivaatioon ja hyvinvointiin kiinnitetään huomiota, koska tuottavuutta pyritään nostamaan. Sosiaalisen pääoman kasvaminen, osaamisen jatkuva kehittäminen ja perustehtävään keskittyminen lisäävät voimaantumista. Henkilöstöresurssien tehokas käyttö edellyttää nykyisen henkilökunnan osaamisen kehittämistä nykyisiä tehtäviä vastaavaksi. (Tutkimuskaupunki 2010a, 25.)

Työntekijän työkyvyn heikkeneminen ja sairauspoissaolot aiheuttavat taloudellisia kustannuksia tutkimuskaupungille työnantajana ja työntekijälle itselleen. Tutkimuskaupungissa vuonna 2009 kertyi 516 henkilön työpanoksen menetys sairauspoissaoloina. Tutkimuskaupungissa on arvioitu säästettävän vielä 10 miljoonaa euroa henkilöstömenoina. Aktiivinen välittämisen toimintatapa on kehitetty vuosina 2006 - 2007 yhteistyössä toimialojen, henkilöstön, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Toimintatavan tavoitteena on henkilöstön työkyvyn heikkenemisen ennusmerkkien havaitseminen ja vastata osaltaan ns. ikäjohtamisen haasteisiin. (Tutkimuskaupunki 2010a, 25.)

2 TYÖHYVINVOINTI KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksessä (2005, 17) työhyvinvointi määritellään työssä käyvän yksilön selviytymisenä työtehtävistään. Tähän vaikuttavat yksilön oma fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kunto sekä työyhteisön toimivuus ja työympäristön eri tekijät. Näihin liittyy välillisiä ja välittömiä henkisiä terveystekijöitä sekä fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä sekä työ- ja toimintakykyyn sekä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

Työhyvinvointiin vaikuttavat työsuhteeseen, palkkaukseen ja työsuhteeseen liittyvät asiat. Lisäksi siihen vaikuttavat yksityis- ja perhe-elämä, taloudellinen tilanne, elämänmuutokset ja muut ympäristössä tapahtuvat muutokset. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2005, 17.)

Työterveyslaitoksen (2011a, 2011b) mukaan ”työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.” Työyhteisössä tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat hyvin. Lisäksi työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta kuuluvat olennaisesti työyhteisöön. Työyhteisön ongelmanratkaisutaidot ja muutosten hallintakyvyt ovat tehokkaita ja rakentavia. Kehittämistyössä toimintatapoina ovat ratkaisukeskeiset ja ennaltaehkäisevät menetelmät. Henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja muutostilanteissa joustavaa.

Kuntien eläkevakuutus (2012a) määrittelee ”työhyvinvoinnin rakentuvan turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työhyvinvointia luo se, että työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja että työ tukee heidän elämänhallintaansa.”

Tutkimuskaupunki määrittelee työhyvinvoinnin lähes samoin kuin Kuntien eläkevakuutus. Tutkimuskaupungin (2012a) mukaan työhyvinvointi rakentuu turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Lisäksi sekä työntekijät että työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi, palkitsevaksi sekä työn osaksi merkityksellistä elämää. Tutkimuskaupungin keskeiset työhyvinvointiin

vaikuttavat tekijät ja kehittämistoiminnan kohteet ovat osaaminen, perustehtävä, työyhteisön toiminta, työolot, johtaminen ja aktiivinen välittäminen.

3 TYÖHYVINVOINTIPOLITIIKAN TAVOITTEITA JA TOIMENPITEITÄ

3.1 Tavoitteet

Työhyvinvointipolitiikalla pyritään siihen, että työntekijät jatkavat työssään kauemmin. Tämä edellyttää, että työntekijöiden kykyä, halua ja mahdollisuuksia työskennellä parannetaan. Työn pitää olla vetovoimaista ja sen täytyy edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Hyvä ja terveellinen työympäristö lisää kestävästä kehitystä ja työntekijöiden hyvinvointia. Lisäksi se parantaa yritysten ja yhteiskunnan tuottavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6.)

Työhyvinvointitutkimuksen ajatus vuoteen 2015 yksilötasolla on työssäkäyvien terveyden, hyvinvoinnin, motivoituneisuuden ja innovatiivisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Tavoitteena on pidentää työssäkäyvien elinikäistä työssäoloaika ja vähentää työstä aiheutuvia terveyshaittojen kustannuksia. Lisäksi tutkimuksen tehtävänä on yksilöiden, työyhteisöjen ja yhteiskunnan tuottavuuden parantaminen sekä kansainvälisen kilpailukykyä edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 6) tavoite on, että elinikäinen työssäoloaika pitenee vuoteen 2020 mennessä kolme vuotta. Terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi vuonna 2020, että ammattitautien määrä vähenee kymmenen prosenttia, työpaikkatapaturmien taajuus alenee kaksikymmentäviisi prosenttia sekä koettu fyysinen ja psyykinen kuormitus vähenee kaksikymmentä prosenttia.

Työhyvinvointitutkimuksella tuotetaan tarvittavaa tietoa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä lakien ja ohjeiden valmisteluun. Työhyvinvointitutkimus tukee hallitusohjelman tavoitteita, valtakunnallisia toimintapoliittisia ohjelmia sekä työsuojelun tavoitteita. Tutkimuksen painopiste on tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä, henkisessä hyvinvoinnissa, työssä jaksamisessa, työssä selviytymisen edistämässä sekä työtapaturmien ja ammattitautien torjunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18.)

Hallitusohjelmassa on tavoitteita työssä jaksamisen vahvistamiseksi ja työurien pidentämiseksi. Talouden kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni

työikäinen on työssä mahdollisimman aikaisin ja mahdollisimman pitkään, eikä työuriin tulisi katkoksia.

3.2 Toimenpiteet

Työpaikoilla pitää olla riittävästi oikeaa tietoa, tahtoa ja osaamista hyvän työympäristön ja työhyvinvoinnin toteutumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Työhyvinvoinnin parantaminen on riippuvainen työpaikoilla tehtävistä toimenpiteistä. Työpaikoilla täytyy toteutua lainsäädännön vähimmäisvaatimukset. Työsuojelun aluehallinnon tehtävänä on valvoa työnantajia lainsäädännön noudattamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6.)

Johtamisen haasteita ovat työympäristön muutokset, työn tekemisen muuttuvat tavat, erikoistuva työvoima ja työntekijöiden tarvitsema koulutus. Johtaminen vaikuttaa työntekijän kykyyn ja haluun tehdä työtä. Henkisen hyvinvoinnin kannalta johtamisella on erityinen merkitys. Organisaatorakenteet muuttuvat jatkuvasti. Työn ja työolosuhteiden sopeuttaminen, esimerkiksi osatyökykyisten edellytysten mukaisiksi, asettaa haasteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6 - 7.)

Työantajien tehtävänä on huolehtia työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä työntekijöiden ja johdon välisistä suhteista. Työntekijöillä on oma vastuunsa terveydestään ja työolojen kehittämisestä. Johtamista kehitetään yhteistyöllä ja viestinnällä. Johtamisen kehittämisen tavoitteena on parempi turvallisuusilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6 - 7.)

Työturvallisuuslain (738/2002) 1 luvun 1§:ssä todetaan, että ”lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi ja ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.” Työnantajalla on vastuu työpaikan terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä.

Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työpaikkoja terveyshaittojen, sairauksien ja työtapaturmien ehkäisyssä sekä työn ja työympäristön, terveellisyyden ja

turvallisuuden edistämisessä. Työterveyshuolto tukee työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä sekä työpaikkoja työhyvinvoinnin toimeenpanossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7.)

Henkilöstösuunnittelun ja johtamisen keskeisiä osia ovat sairauspoissaolojen seuranta ja työhön paluun tukeminen sairauden jälkeen. Työpaikoilla joustoja lisäämällä ja työelämän valmiuksia vahvistamalla luodaan työelämään osallistumisen mahdollisuuksia työntekijöille, joiden työ- tai toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti alentunut. Huomio kiinnitetään jäljellä olevan työkyvyn tukemiseen. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa vahvistetaan esimerkiksi seuraamalla sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja ammattitauteja. Työpaikoilla otetaan käyttöön varhaisen tuen malleja työkyvyn edistämiseksi ja tukemiseksi. Parannetaan yhteistyötä lisäämällä tietoisuutta esimerkiksi yhteisistä toimintamuodoista, muun muassa työntekijöiden tai johdon varhaisesta tuesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7.) Tutkimuskaupungissa varhaisen tuen malli on aktiivien välittämisen toimintatapa.

Lainsäädännöllä on pyritty vaikuttamaan varhaisen tuen mallien käyttöönottoon. Sairausvakuutuslaissa (1224/2004)13 luvun 5 §:ssä säädetään; että ”työnantajalle, yrittäjälle ja muulle omaa työtään tekeväälle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista 1 §:n 1 momentissa ja 1 §:n 2 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan 50 prosenttia. Työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan kuitenkin 60 prosenttia, jos työpaikalla on yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sovitut käytännöt siitä, miten työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Yrittäjälle ja muulle omaa työtään tekeväälle korvataan 60 prosenttia työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista, jos yrittäjä tai muuta omaa työtä tekevä on sopinut työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta.”

Työterveyshuoltolakiin (1383/2001) 1.6.2012 tulleella muutoksella on vaikutuksia työpaikoilla. Uuden sääntelyn tavoite on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyön vahvistaminen. Yhteistyön toimivuus vaikuttaa varhaisen tuen toiminnan tuloksellisuuteen. (Kuntatyönantajat 2012.)

Työntekijän hoidon ollessa muualla kuin työterveyshuollossa pitää esimiehen ohjata työntekijä työterveyshuoltoon viimeistään, kun sairauspoissaolo on kestänyt kuukauden. Sairauspoissaolon uhatessa ylittää 90 sairauspäivärahopäivää pitää työterveyslääkärin laatia lausunto, jossa hän ottaa kantaa työntekijän työkykyyn sekä työntekijä ja esimies työhönpaluun mahdollisuuksiin. Työntekijän on toimitettava lausunto Kansaneläkelaitokselle ennen 90 sairausvakuutuspäivän täyttymistä sairauspäivärahan maksamisen jatkumiseksi. (Tutkimuskaupunki 2012g; Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012 luku 2, 10a§; Sairausvakuutuslaki 1224/2004, luku 8, 2§; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Yhteistyön ja varhaisen tuen vaikutuksia ovat muun muassa työnantajan tekemät menettelytavat sairauspoissaolojen seurantaan tietosuojavaatimukset huomioon ottaen, kuntoutuksen tarpeen selvittäminen ja kuntoutuksen käynnistäminen. Lisäksi osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttöä pitää tukea sekä työkokeilut tehdä mahdollisiksi. (Kuntatyönantajat 2012.) Tutkimuskaupunki on työnantajana suunnitellut yhdessä työterveyshuollon kanssa menettelytavan sairauspoissaolojen seurantaan. Työntekijällä on kuitenkin oikeus kieltää sairausloman syyn ilmoittaminen työterveyshuoltoon.

Julkisen vallan tehtävänä on huolehtia työvoiman suojelusta. Suomessa on työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, jotka määrittävät työntekijöiden vähimmäisoikeudet. Työoloja säätelevä lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa. Lakien ajanmukaisuus tarkistetaan kymmenen vuoden ja asetusten viiden vuoden välein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 8 - 9.)

4 TYÖHYVINVOINNIN JA TYÖKYVYN MALLEJA

Tässä luvussa esitellään kolme työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvää mallia. Ensimmäisenä esitellään Juhani Ilmarisen työkykytalo, johon tutkimuskaupungin aktiivisen välittämisen toimintatapa perustuu. Kaksi muuta mallia ovat Maslowin tarvehierarkia ja työhyvinvoinnin portaat, joka on kehitetty myös Maslowin tarvehierarkiaa käyttäen ja jota käytetään työhyvinvointia kehitettäessä.

4.1 Työkykytalo

Juhani Ilmarinen on kehittänyt työkykytalon, joka perustuu työkykyyn liittyviin tutkimuksiin. Työkykytaloissa on neljä kerrosta. Ensimmäisessä kerroksessa on terveys, toisessa ammatillinen osaaminen, kolmannessa arvot ja neljännessä kerroksessa työ. Kolme alimmaista kerrosta kuvaavat ihmisen henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros työtä ja työoloja. (Ilmarinen 2006, 79 – 80; Lundel, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelma-Thiel & Ilmarinen 2011, 54; Työterveyslaitos 2012.)

Työkyvyn määrittely on vuosikymmenien aikana muuttunut. Käsitteet työkyvystä on muuttunut kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Terveyspainotteisen määrittelyn lisäksi on tullut malleja, joissa työkyky syntyy monesta eri tekijästä. Työkykyä voidaan määritellä esimerkiksi työterveyden ja kuntoutuksen näkökulmasta. Työkykytaloissa työkykyä määritellään työterveyden, työhyvinvoinnin, työssä jaksamisen ja jatkamisen näkökulmasta. Työkyvyssä on kysymys työn ja ihmisen voimavarojen välisestä tasapainosta, johon ihminen pyrkii koko työelämänsä ajan. Ihmisen voimavarat muuttuvat jatkuvasti esimerkiksi iän myötä ja työn vaatimukset muuttuvat esimerkiksi globalisaation seurauksena. Työn ja ihmisen voimavarojen tasapainoon vaikuttavat tekijät muuttuvat jatkuvasti. (Ilmarinen 2006, 79 - 80.)

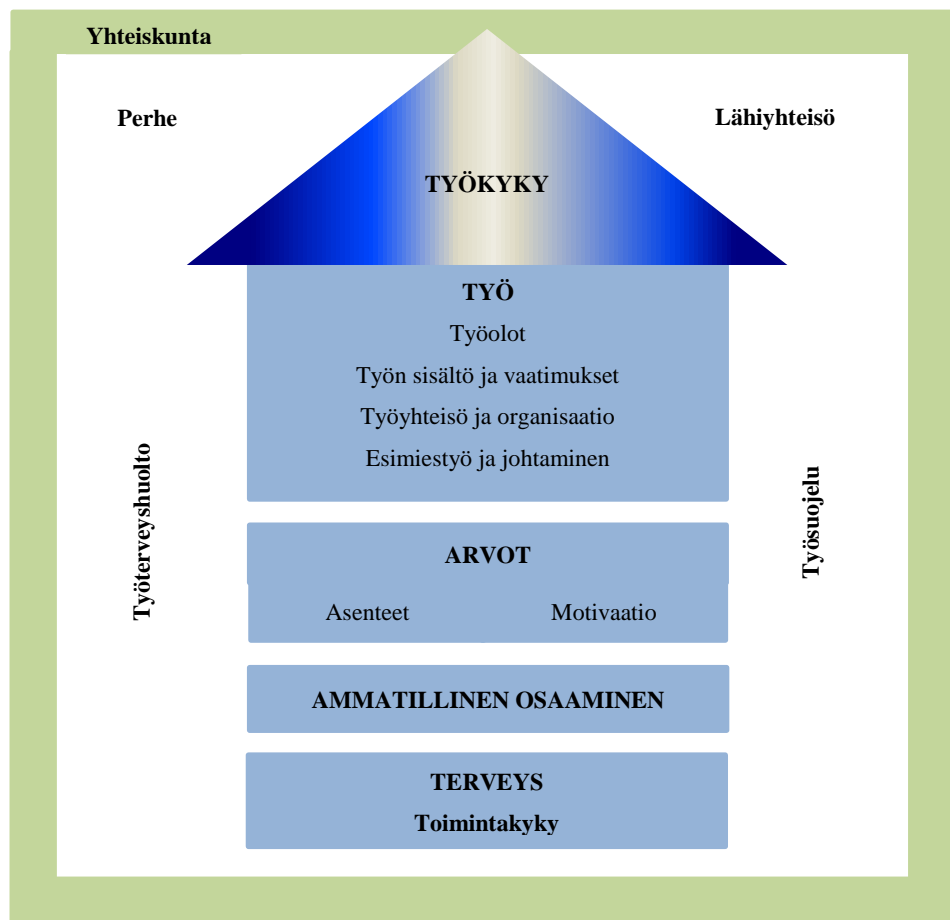
Työkykytalon pohjakerroksen muodostavat terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Perinnölliset tekijät ja elintavat vaikuttavat ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. Muutokset terveydessä ja toimintakyvyssä vaikuttavat työkykyyn. (Ilmarinen 2006, 79.)

Terveyden heikkeneminen voi vaikuttaa negatiivisesti työkykyyn, mutta monilla sairauksilla ei siihen ole vaikutusta. Lisäksi ihmisen omalla kokemuksella on merkitystä työkykyyn. Toimintakyvyn lisääntyminen mahdollistaa työkyvyn kehittämisen. (Ilmarinen 2006, 79; Lundel ym. 2011, 60.)

Työkykytalon toisessa kerroksessa on osaaminen ja ammattitaito. Perustieto hankitaan opiskelemalla, mutta osa oppimisesta tapahtuu työelämässä. Uuden oppiminen sekä tietojen ja taitojen päivittämien on korostunut, koska työelämässä tapahtuu jatkuvia muutoksia ja uusia haasteita. (Ilmarinen 2006, 79; Lundel ym. 2011, 62 – 63; Työterveyslaitos 2012)

Työkykytalon kolmannessa kerroksessa on arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kerroksessa työelämä ja muu elämä kohtaavat. Arvot kertovat, mikä ihmiselle on tärkeää henkilökohtaisessa elämässä ja työssä. Ihmisen asenteet työhön vaikuttavat työkykyyn. Mielekäs ja haastava työ vahvistaa työkykyä. Motivaatio vaikuttaa ihmisen tekemiin valintoihin, mihin hän voimavarojaan käyttää saavuttaakseen esimerkiksi työnsä tavoitteet. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon. (Ilmarinen 2006, 79 - 80; Lundel ym. 2011, 64; Työterveyslaitos 2012.)

Työkykytalon neljänteen kerrokseen kuuluvat työ, työolot, työvälineet, työyhteisö ja organisaatio. Esimiestyöllä ja johtamisella on erityinen merkitys. Johdolla ja esimiehillä on vastuu, koska heillä on mahdollisuus vaikuttaa työhön, työoloihin, työvälineisiin, työyhteisöön ja organisaatioon. (Ilmarinen 2006, 80; Lundel ym. 2011, 67; Työterveyslaitos 2012.)



Kuvio 1. Työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät (Ilmarinen 2006.)

4.2 Maslowin tarvehierarkia

Maslowin tarvehierarkiassa alimman tason tarpeet ovat ihmisen fysiologisia perustarpeita, esimerkiksi ravinto ja uni. Ihmisen perustarpeena voidaan pitää terveyttä ja fyysistä kuntoa eli fyysistä hyvinvointia, joka on työhyvinvoinnin kannalta perusasia. (Ojala & Ahonen 2005, 29.)

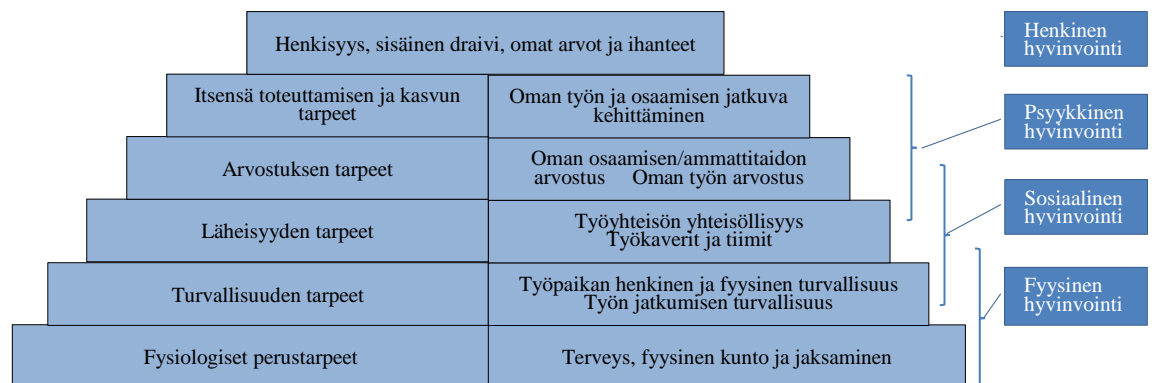
Toisella tasolla on turvallisuuden tarpeet. Työelämässä tarvitaan työympäristön ja työvälineiden turvallisuutta. Lisäksi turvallisuuden tarpeita työelämässä ovat tiedossa olevat työtehtävät, turvallinen työilmapiiri ja työn jatkuvuus. (Ojala ym. 2005, 29.)

Läheisyyden tarpeet ovat kolmannella tasolla. Ihmisellä on tarve kuulua johonkin ryhmään. Läheisyyden tarve työelämässä tarkoittaa työyhteisön jäsenenä olemista

ja muut ihmissuhteet henkilökohtaisessa elämässä. Ne kuuluvat sosiaaliseen hyvinvointiin. (Ojala ym. 2005, 30.)

Neljännellä tasolla ovat arvostuksen tarpeet, jotka tukevat sosiaalista hyvinvointia. Työelämässä se tarkoittaa osaamista ja ammattitaitoa. Osaaminen tosin liittyy myös muihin tasoihin. Korkein taso on itsensä toteuttamisen ja kasvun tarpeet, joihin kuuluvat esimerkiksi luovuus ja oman toimintansa sekä osaamisensa kehittäminen ja päämäärien saavuttaminen. (Ojala ym. 2005, 30.)

Maslowin tarvehierarkian päälle voidaan asettaa vielä yksi taso – henkisyys ja sisäinen draivi. Tälle tasolle kuuluvat ihmisen omat arvot, motiivit ja sisäinen energia, jotka ohjaavat ihmisen innostusta ja sitoutumista. Kyseessä on henkinen hyvinvointi. (Ojala ym. 2005, 30.)



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin kuvaaminen Maslowin tarvehierarkian avulla (Ojala ym. 2005.)

Työhyvinvoinnin portaatt -malli on luotu vertailemalla ja hyödyntämällä tyky- ja työhyvinvointimalleja sekä yhdistelemällä niiden sisältöjä Maslowin tarvehierarkian mukaan. Tarkoituksena on, että mallin avulla kehitetään yksilön, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia. Ensin arvioidaan nykytila, tunnistetaan hyvinvointia estävät ja tukevat asiat, laaditaan tavoitteet ja toimintasuunnitelma. (Rauramo 2008, 34; Rauramo 2009, 1.)



Kuvio 3. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2009)

Psykofysiologiset perustarpeet täyttyvät, jos työ kuormittaa työntekijää sopivasti ja mahdollistaa virikkeellisen vapaa-ajan. Välttämättömiä ovat ravinto, liikunta sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Turvallisuuden tarve täyttyy, kun työympäristö ja toimintatavat ovat turvalliset sekä toimeentulo on riittävä ja työsuhde pysyvä. Työyhteisön pitää olla myös oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen. (Rauramo 2008, 35.)

Liittymisen tarpeen tyydyttymiseen vaikuttavat työyhteisöä tukevat toimet sekä tuloksesta ja henkilöstöstä huolehtiminen. Työyhteisön keskeisiä arvoja ovat avoimuus ja luottamus sekä vaikutusmahdollisuudet työhön. Tärkeitä asioita ovat esimies-alaisuudet, kokouskäytännöt ja työn kehittäminen. Käytännön toiminnassa näkyvät missio, visio, strategia ja eettisesti kestävä arvot tukevat arvostuksen tarvetta. Oikeudenmukainen palaute, palkka ja palkitseminen sekä

toiminnan arviointi ja kehittäminen kuuluvat arkeen ja toimintaan. (Rauramo 2008, 35.)

Itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttymiseen vaikuttavat sekä yksilön että yhteisön oppimisen ja osaamisen tukeminen. Tavoitteena on itseään kehittävä henkilöstö. Osaamisen kehittäminen tukee visioita ja tavoitteita. (Rauramo 2008, 35.)

5 TUTKIMUKSIA SUOMALAISTEN TYÖKYVYSTÄ/TYÖHYVINVOINNISTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksia suomalaisten työkyvystä, työhyvinvoinnista ja terveydestä sosiaali-alaa painottaen. Lisäksi esitellään uusinta kuntatyöntekijöiden työhyvinvointitutkimusta sekä Työterveyslaitoksen syksyllä 2012 ilmestynyttä tutkimusta varhaisen puuttumisen mallista kaupallisella alalla.

5.1 Terveys ja toimintakyky Suomessa

Terveys 2000-tutkimus toteutettiin vuosina 2000 – 2001 ja siihen osallistui Suomen 30 vuotta täyttäneestä väestöstä 8028 henkilön otos. Tutkimuksessa tutkittiin väestön terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimuksen rahoittajina ja toteuttajina olivat Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Kuntien eläkevakuutus, Stakes, Suomen Hammaslääkäriseura ja Suomen Hammaslääkäriliitto, Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos, UKK-instituutti ja Valtion työsuojelurahasto. (Aromaa & Koskinen 2002.)

Kaksi kolmesta työkäisestä ja joka kolmas eläkeikäinen koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Työkäisistä 44 prosentilla oli ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja eläkeikäisistä 82 prosentilla. Työkäisistä joka viides pitää itseään kokonaan tai osittain työkyvyttömänä ja 55 - 64 - vuotiaista puolet. Miesten työkyky on parantunut. Pienenevistä ikäluokista nykyistä suurempi osa voi jatkaa pidempää työssä terveytensä puolesta. Ammatissa suoriutuakseen kuntoutusta kokivat tarvitsevansa alle 45 – vuotiaista 15 prosenttia ja sitä vanhemmista 20 prosenttia. Kuntoutuksen tarve on suurempi kuin kuntoutusta saaneiden osuus. (Aromaa ym. 2002.)

5.2 Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 – luvun alkaessa

Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 – luvun alkaessa – hankkeen tavoitteena oli esittää ajankohtaiset tiedot työstä, työkyvystä ja terveydestä sekä niiden välisestä yhteydestä. Hankkeessa hyödynnettiin Terveys 2000 – tutkimuksen aineistoa. (Aromaa & Koskinen 2010.)

Suomalaisten työkyky on kohentunut viime vuosikymmenien aikana. Myönteisiä muutoksia on tapahtunut vanhemmissa työntekijäryhmissä. Työkykynsä korkeintaan kohtalaiseksi arvioineet työntekijät ovat vähentyneet 2000-luvulla. (Lundel, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelm-Thiel & Ilmarinen 2011, 79.)

Suomalaisista 30 – 64 vuotiaista 80 % ja työssäkävivistä 90 % arvioivat itsensä täysin työkykyisiksi. Vanhemmat ikäryhmät kokivat työkykynsä heikommiksi kuin nuoremmat. Ikä liittyy työkyvyn heikkenemiseen. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2010, 36 – 37; Lundel ym. 2011, 37.)

Työkyvyn keskeinen lähtökohta on hyvä terveys. Terveiden heikkeneminen voi rajoittaa toimintakykyä. Toimintakyvyn rajoitukset voivat heikentää työkykyä esimerkiksi työstä ja työoloista johtuen. Työkyvyttömyyseläkkeiden suurin sairausperuste on mielenterveyden häiriöt, toiseksi suurin tuki- ja liikuntaelinten ja kolmanneksi sydän- ja verisuonisairaudet. Yli puolella 55 – vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeellä olevista sairausperuste on mielenterveyden häiriöt. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 51.)

Työ edistää myös terveyttä. Terveiden ja työkyvyn tukeminen edellyttää työperäisten ja kansansairauksien ehkäisemistä työpaikoilla vaikuttamalla työhön, työoloihin ja työntekijöihin. Huonot työolot aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinten ongelmia ja mielenterveysongelmia työuupumuksesta masennussairauksiin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisemiseksi työntekijöille pitää taata työssä tarvittava ergonomia ja siihen liittyvä ammattiapu. Työuupumuksen ehkäisemiseksi työoloissa pitää tehdä tarvittavat muutokset. Lisäksi pitää ottaa huomioon muuhun elämään liittyvät tekijät. (Aromaa, Gould, Ilmarinen & Koskinen 2010, 102–103.)

Psyykinen kuormitus johtuu usein työpaikan toimintatavoista, joita työnantaja voi säädellä. Työnantajan pitäisi yhdessä työterveyshuollon kanssa kehittää työpaikan toimintatapoja ja ilmapiiriä. Työoloihin ja työtapoihin voi vaikuttaa työnantajan organisaation ja sen johdon keinoin. Johdon ymmärtämystä työolojen ja työtapojen vaikutuksesta pitää edelleen lisätä. (Aromaa ym. 2010, 103–104.)

Työkyvyn ja arvioinnin haasteita ovat työkyvyn vahvuuksien korostaminen, esimerkiksi työntekijän voimavarojen lisääminen koulutuksen avulla. Työkyvyn

edistäminen pitää kohdentaa työpaikkatason työkyvyn ulkopuolelle jääneisiin. Työkyvyn parantamiseksi tarvitaan muun muassa koulutusta ja työn kehittämistä. Työkyvyn määrittämistä pitää kehittää suunnittelemalla parempia työkyvyn arviointimenetelmiä, joissa näkyy esimerkiksi osaamisen ja työyhteisön toimivuuden merkitys. Yhteistyön ja koordinaation edistämiseksi tarvitaan halua kehittää työkykyä ylläpitäviä ja kehittäviä malleja yhteistyössä eri päättäjien ja työpaikkatasojen kesken. Työntekijöiden työurien pidentäminen on yksi työkyvyn edistämisen tavoitteista. Työkyvyn edistämistä tarvitaan jo työuran alussa. Työuran loppuvaiheessa tarvitaan voimavarojen yksilöllistä tukemista sekä toimintakulttuureihin ja ikäasenteisiin vaikuttamista. (Aromaa ym. 2010, 108–109.)

Kunta-alalla työskentelevät naiset kokevat enemmän fyysisen rasituksen ongelmia sekä työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmia kuin yksityisellä sektorilla työskentelevät. Työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat eivät näy työkykyarvioissa yhtä selvästi kuin terveysongelmat ja työn fyysisen rasituksen ongelmat. Tämä täytyy ottaa huomioon työkyvyn edistämisen ja ylläpitämisen toimenpiteiden suunnittelussa. (Aromaa ym. 2010, 108; Lundel ym. 2011, 41, 43.)

5.3 Työ ja terveys Suomessa 2009

Työ ja terveys haastattelututkimus oli Työterveyslaitoksen tekemä haastattelututkimus työstä, työoloista ja työterveystilanteesta. Keväällä 2009 oli tehty puhelinhaastattelu, johon osallistui 3400 20 – 64 – vuotiasta palkansaajaa ja yrittäjää. (Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö-Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, 3; Perkiö-Mäkelä, Hirvonen, Elo, Kandolin, Kauppinen, Kauppinen, Ketola, Leino, Manninen, Miettinen, Reijula, Sallinen, Toivanen, Tuomivaara, Vartiala, Venäläinen & Viluksela 2010, 4.)

Kaksi kolmesta oli valmis harkitsemaan työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen. Jatkamishaluun vaikuttavat oma terveys, taloudelliset tekijät, työn mielekkyys ja joustot. (Kauppinen ym. 2010, 4.)

Sosiaali- ja terveysalalla työntekijät kokivat paljon henkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Kuormitusta lisäsi kiire ja työ koettiin henkisesti rasittavaksi.

Tyytyväisyys työn ja organisaation johtamiseen oli vähentynyt. Työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuutensa työhön entistä heikompina. Kuitenkin henkilöstö oli tyytyväinen työhönsä, mikä pohjautui asiakastyön antoisuuteen. (Kauppinen ym. 2010, 4.)

Sosiaali- ja terveysala työllistää 15 % Suomen työllisestä työvoimasta ja ala on naisvaltainen. Toimialalla on käynnissä jatkuvasti rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, joten johtamisella ja johtamiskäytännöillä on suurempi merkitys työhyvinvoinnille. Tavoitteeksi on asetettu palveluiden tuloksellisuuden parantaminen. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle asettaa omat haasteensa johtamiselle. (Kauppinen ym. 2010, 228 – 229.)

Keskeiset hyvinvoinnin haasteet liittyvät työn henkiseen kuormittavuuteen, fyysiseen raskauteen ja väkivallan uhkaan. Työympäristöissä on myös biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia vaaratekijöitä. Haittaavimpina työntekijät pitävät ilman kuivuutta, kylmyyttä ja vetoa sekä tunkkaisuutta ja melua. Näin ollen kokonaisvaltaiseen riskien tunnistamiseen ja hallintaan pitää kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Kauppinen ym. 2010, 228 – 231.)

5.4 Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011

Kuntien eläkevakuutus seuraa kunta-alan työhyvinvointia Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointitutkimuksella. Kysely toteutettiin puhelinhaastatteluna tuhannelle kuntatyöntekijälle keväällä 2011. Otos haastateltavista poimittiin Kuntien eläkevakuutuksen palvelurekisterin 18 – 68 – vuotiaista työntekijöistä, jotka olivat kuntaorganisaatioissa työ- tai virkasuhteessa vuoden 2009 lopussa. (Kaartinen, Forma & Pekka 2011, 4.)

Kunta-alan työhyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä ovat työntekijöiden ikääntyminen, rakenteelliset uudistukset, kuntaliitokset ja muut organisaatioon liittyvät muutokset. Toimintojen yhtiöittäminen heikentää mahdollisesti osatyökykyisten työssä jatkamista sekä tuottavuuden lisäämisodotukset saattavat vaikuttaa työhyvinvointiin. Lisäksi vertailevat tutkimukset ovat osoittaneet kunta-alalla työn olevan joko henkisesti tai fyysisesti kuormittavaa. Kokemus kiireestä on kuntatyössä yleisempää kuin muilla työmarkkinasektoreilla sekä

vaikutusmahdollisuudet työhön eivät ole kehittyneet kuten muilla työmarkkinasektoreilla. (Kaartinen ym. 2011, 8.)

Kunta-alan työntekijöiden työhyvinvoinnissa on tapahtunut muutoksia vähän. Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin heikentymisen lisäksi työilmapiiri on huonontunut. Sosiaalialalla työilmapiiri arvioidaan parhaimmaksi, mutta se on heikentynyt kahdeksan prosenttia. Työilmapiiri on kuitenkin edelleen kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia ylläpitävä tekijä. Kunta-alan työntekijät kokevat kuitenkin vähemmän henkistä kuormittavuutta. Sosiaalialalla henkinen kuormittavuus on vähentynyt 17 prosenttia. Sosiaalialalla ja yleisellä alalla työskentelevillä oli selkeämpi käsitys työhyvinvoinnin parantumisesta vuoden 2011 aikana. Perheen ja työasioiden yhteensovittaminen on parantunut vuoteen 2009 verrattuna. Kuntatyöntekijät arvioivat jäävänsä eläkkeelle 63,3 vuoden iässä. Aiottu siirtymisikä on myöhentynyt 7 kuukaudella. Lähiesimiesten johtamistapaan tyytyväisyys ei ole palautunut aikaisempien vuosien tasolle. (Kaartinen ym. 2011, 4 – 5, 17, 20, 42.)

Kuntatyö 2010 -tutkimuksessa todetaan, että kunta-alalla työhyvinvoinnin johtamisen välineitä on otettu käyttöön, sitoutuminen työhyvinvoinnin edistämiseen johtotasolla on vahvaa sekä työhyvinvointi nähdään strategisena valintana. Lisäksi parantamisen varaa todetaan olevan työhyvinvointitoiminnan konkreettisten tavoitteiden ja toimenpiteiden arvioinnissa. (Forma 2010, 53 – 54.)

5.5 Työkyvyn varhainen tuki – työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla

Työkyvyn heikkeneminen voi näkyä työntekijän fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa työkyvyssä tai ammatillisen osaamisen vähenemisenä. Esimiehillä, työtovereilla, työterveyshuollolla ja työsuojelulla on merkittävä asema työntekijän työkykyä uhkaavien ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. (Työterveyslaitos 2011c.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa selvitettiin ”työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä sen vaikutusta yksilön

ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin.” Tutkimus toteutettiin kahdessa vähittäiskaupan alan organisaatiossa verrokiasetelmalla pitkittäistutkimuksena, jonka seuranta-aika oli kolme vuotta. Aineisto koostui 234 tutkimus- ja 159 verrokkihenkilön vastauksista. Tiedot kerättiin vuosina 2008, 2010 ja 2011. (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 4-5, 62.)

Eri aloilla on omia erityispiirteitä ja kuormitustekijöitä, joten kaikilla aloilla varhaisen tuen toimintatapa ei ole samanlainen. Suurin osa piti tarpeellisena parantaa yhteistyön sujuvuutta, työympäristön toimivuutta, osaamista, koulutusmahdollisuuksia sekä työn henkistä ja fyysistä kuormitusta. (Turja ym. 2012, 32, 62.)

Tutkimuksen aikana esimiehen ja työntekijän keskusteluissa työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otettiin puheeksi aiemmin. Lisäksi toimintatavalla tunnistettiin melko hyvin henkilöt, joilla oli työkykyyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen tukeen. Tuen tarpeessa olevat työntekijät saivat tukitoimia ja heitä ohjattiin työkykyä tukeviin toimenpiteisiin aiemmin. Varhaisen tuen toimintatavalla oli positiivinen vaikutus puheeksioton käytäntöihin ja yksilöllisen työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. (Turja ym. 2012, 5, 63.)

6 TYÖHYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN KÄYTETTÄVIÄ KEINOJA TUTKIMUSKAUPUNGISSA

Tutkimuskaupungissa on aktiivisen välittämisen toimintatavan lisäksi käytössä muitakin työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen käytettäviä toimintatapoja/menetelmiä lakisääteisten velvoitteiden lisäksi. Lakisääteisiä palveluja ovat esimerkiksi työterveyshuolto ja työsuojelu. Tässä luvussa aktiivisen välittämisen toimintatavan lisäksi esimerkkeinä esitellään tulos- ja kehityskeskustelu, täydennyskoulutus ja työnohjaus.

6.1 Aktiivinen välittäminen

Toimintatavan perusajatuksena on, että yhdessä sovituilla toimintatavoilla turvataan työkykyinen henkilöstö yhteistyössä työntekijöiden, esimiesten ja työterveyshuollon kanssa. Aktiivisen välittämisen toimintatapa on rakennettu vuonna 2006 yhdessä eri toimialojen, työsuojelun, henkilöstökeskuksen, työterveyshuoltojen edustajien ja pääluottamusmiesten kanssa. Aktiivisen välittämisen toimintatapa perustuu Juhani Ilmarisen työkykytalo.

(Tutkimuskaupunki 2007, 1; Tutkimuskaupunki 2012d.)

Aktiivinen välittäminen on varhaista puuttumista työntekijän työkykyyn. Esimiehen pitää huomata työntekijän työkyvyn heikkenemisen merkit riittävän ajoissa ja ottaa ne työntekijän kanssa puheeksi. Keskustelun aiheena on työntekijän hyvinvointi, edellytykset selvitä työstä sekä miettiä yhdessä työntekijän kanssa työkykyä tukevia ratkaisumahdollisuuksia. (Tutkimuskaupunki 2007, 2.) Tarvittaessa koko aktiivisen välittämisen prosessissa mukana voi olla työterveyshuolto. Lisäksi johdon pitää olla sitoutunut tarvittavien muutosten tekemiseen koko prosessin ajan. (Kuvio 4.)

Tarvittavia muutoksia voi työpaikalla olla esimerkiksi ergonomiset parannukset, työ tai työaikamuutokset sekä tehtävämuutokset. Jos edellä mainitut muutokset eivät riitä, pidetään yhteispalaveri, johon osallistuvat tarvittavat henkilöt, esimerkiksi työsuojelusta ja työterveyshuollosta työntekijän ja esimiehen lisäksi. Yhteispalaverista laaditaan kirjallinen suunnitelma, jossa sovitaan toimenpiteistä.

Aktiivisen välittämisen toimenpiteitä terveysongelmissa voi olla muun muassa tutkimus, hoito, kuntoutus, työyhteisöliikunta, osasairausloma, työkokeilu tai uudelleen sijoitus toimialalla tai toimialojen välillä. Lisäksi muita keinoja työkyvyn ylläpitämiseksi voi olla esimerkiksi työtehtävistä selviytymiseen tarvittavan koulutuksen ja työnohjauksen järjestäminen sekä työkierto, urapolku ja Parempi työelämä – valmennus. (Kuvio 4.)

Yhteispalaverissa sovittujen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen pidetään arviointipalaveri. Palaverissa tarkistetaan tehdyn suunnitelman toimivuus ja tarvittaessa sovitaan ja kirjataan uudet toimenpiteet. (Kuvio 4.)

Aktiivisen välittämisen toimintatavan prosessi päättyy omassa työssä jatkamiseen, uuteen työhön nykyisellä työnantajalla, uuteen työhön uudella työnantajalla, eläkeratkaisuun tai työsuhteen päättymiseen. Aktiivisen välittämisen prosessi ei kaikissa tapauksissa johda prosessin päätökseen asti, vaan jo pelkästään asioiden puheeksi ottaminen voi parantaa työntekijän tilannetta ja työkykyä. (Kuvio 4.)

Seuraavaksi esitellään tarkemmin aktiivisen välittämisen toimintatapaa terveysongelmien näkökulmasta. Toimintatapaan on tehty tarkimmat ohjeet juuri sairauslomiin liittyen.

6.1.1 Puheeksi ottaminen

Aktiivinen välittäminen on esimiestyötä. Esimiehen pitää ottaa työkykyyn liittyvät asiat työntekijän kanssa puheeksi, kun hän havaitsee työntekijän työkyvyn heikkenemisen ennusmerkkejä ja etsiä työkykyä edistäviä tukevia ratkaisumahdollisuuksia. Myös työntekijä voi itse ottaa puheeksi työkykynsä liittyviä asioita. (Tutkimuskaupunki 2007, 2, 4, 7; Tutkimuskaupunki 2012d.)

Keskusteluun ryhdytään, kun epäillään työntekijän hyvinvoinnin olevan vaarassa tai hänen työmotivaationsa on heikentynyt. Erittäin tärkeää olisi käydä keskustelu ennen kuin työntekijällä on olemassa varsinaisia ongelmia. Työntekijän ja esimiehen välisessä keskustelussa on tarkoituksena löytää ennakoivia ja yksilöllisiä työkykyä ylläpitäviä keinoja, tunnistaa pitkäaikaisiin sairauslomiin johtavia työperäisiä ongelmia sekä ehkäistä ennen aikaista eläköitymistä. Tavoitteena on

positiivisen muutoksen käynnistäminen. (Tutkimuskaupunki 2007, 1; Tutkimuskaupunki 2012e.)

Puheeksi ottaminen on käytännössä työntekijän ja esimiehen välistä avointa ja kunnioittavaa vuoropuhelua. Usein kahdenkeskinen keskustelu riittää, mutta joskus voidaan tarvita myös kolmas osapuoli. Työntekijän terveydentilan vaikuttaessa työkykyyn on työterveyshuollon työntekijän osallistuminen keskusteluun aiheellista. Työntekijän kokiessa johtamisessa ongelmaa on taas pyydyttävä mukaan esimiehen esimies. Työoloihin liittyvissä ongelmissa kolmantena osapuolena voi olla esimerkiksi työsuojelun edustaja. Keskustelussa sovitaan jatkosta ja jatkotoimista on hyvä sopia kirjallisesti. Esimerkiksi työkykyyn voidaan sopia palattavan tietyn ajan jälkeen uudelleen tai seuraavassa tulos- ja kehityskeskustelussa. Toimenpiteenä voi olla myös ohjaus työterveyshuoltoon tai työkykyarvioon. (Tutkimuskaupunki 2007, 5.; Tutkimuskaupunki 2012e.)

6.1.2 Sairauspoissaolot

Aktiivisen välittämisen toimintatapaan puheeksi ottamiseen on sovittu yhtenäiset sairauspoissaolojen käytännöt. Tämän tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn tukeminen, sairauspoissaolojen määrän vähentäminen ja sairauspoissaolojen pitkittymisen välttäminen. Keinoina ovat esimiehen kiinnostus työntekijöiden työkyvystä, sairauspoissaolojen puheeksi ottaminen sovittujen rajojen ylittyessä, poissaolotilastojen käsitteleminen johtoryhmässä, yhteyden pitäminen sairauslomalla olevaan työntekijään ja työhönpaluusuunnitelma. (Tutkimuskaupunki 2007, 11.)

Sairauspoissaolot otetaan puheeksi viimeistään, kun sairauspäivien määrä ylittää sovitut rajat. Esimiehen on otettava sairauspoissaolot puheeksi ensimmäisen kerran, kun työntekijä on ollut sairauslomalla 12 kuukauden aikana viisi kertaa ja/tai yhteensä 20 päivää ja toisen kerran, kun työntekijä on ollut sairauslomalla 10 kertaa ja/tai yhteensä 30 päivää sekä kolmannen kerran, kun poissaolopäiviä on vähintään 60 päivää. 60 poissaolopäivän ollessa kyseessä tehdään työhön paluun suunnittelu ja työkyvyn seuranta. (Tutkimuskaupunki 2007, 11 -12.; Tutkimuskaupunki 2012e.)

Esimies pitää yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään. Esimies on yhteydessä sairauslomalla olevaan viimeistään kahden viikon kuluttua. Jos kyseessä on pitkä poissaolo, esimiehen pitää sopia yhteydenpidon tiivyydestä esimerkiksi viikon tai kahden viikon välein. Yhteydenpito on kuulumisten vaihtamista ja tilanteen kuulostelua. Tavoitteena on ilmaista työntekijän tilanteen kiinnostaminen, työntekijän yhteyden säilyttäminen työpaikkaan sekä oikea-aikaisen työhönpaluun mahdollistaminen. Lisäksi tavoitteena on työhön paluuseen mahdollisesti liittyvien järjestelyjen ennakoiminen. (Haapalainen ym. 2007, 13; Tutkimuskaupunki 2012f.)

6.1.3 Työhönpaluun suunnittelu

Työhönpaluusuunnitelman tekee esimies yhteistyössä työntekijän kanssa sairausloman kestätyä kaksi kuukautta. Tarvittaessa työterveyshuolto toimii suunnitelman tekemisen apuna. Suunnitelma voi olla vapaamuotoinen kuvaus työhönpaluun ajankohdasta ja työhönpaluun tukitoimien tarpeesta. Lisäksi työhönpaluusuunnitelmassa on työkykyyn liittyvä kannanotto, jossa otetaan huomioon työ ja työolosuhteet. (Tutkimuskaupunki 2007, 14; Tutkimuskaupunki 2012g.)

6.1.4 Osa-aikainen sairausloma

Osa-aikainen sairausloma on vapaaehtoinen sekä työntekijälle että työnantajalle. Siitä sovitaan aina tapauskohtaisesti. Osa-aikainen sairausloma on kevennetty vaihe ennen kokopäivätyöhön palaamista ja se voi kestää 12 – 72 arkipäivään. (Tutkimuskaupunki 2012h.)

Osa-aikaisen sairausloman tavoitteena on aina oikea-aikainen ja asteittainen työssä jatkaminen tai työhönpaluu sairausloman jälkeen. Osa-aikaista sairauslomaa voidaan käyttää, jos työntekijän työkyky ei riitä vielä kokoaikaiseen työhön, eikä vaaranna työntekijän toipumista. (Tutkimuskaupunki 2012h.)

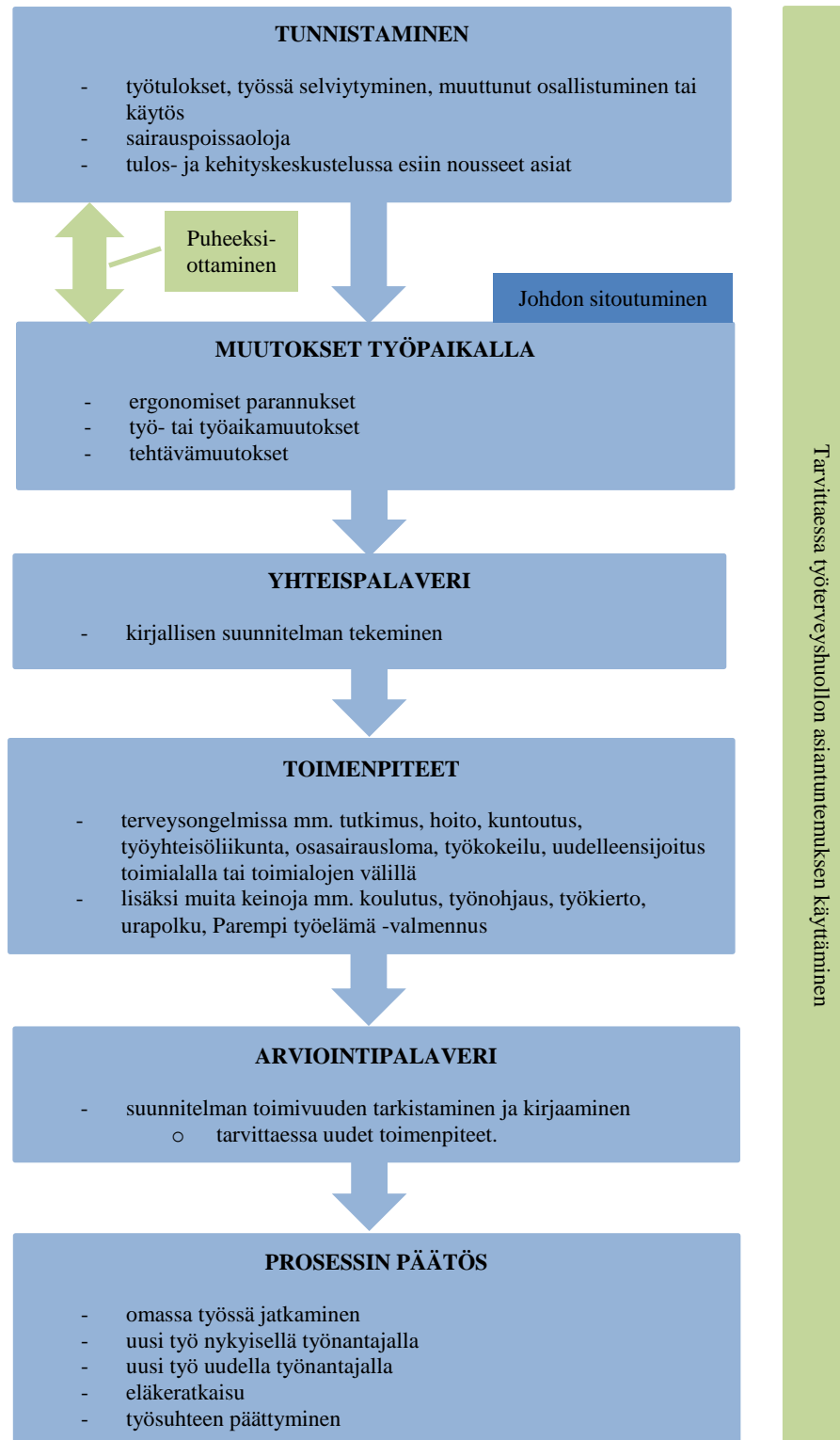
6.1.5 Terveysperusteinen tehtävänvaihto

Työssä jatkaminen on joskus mahdollista vaihtamalla työtehtäviä tai työvälineitä. Työntekijän terveydentilan heikentyessä niin, ettei hän pysty jatkamaan entisessä työtehtävässään, on keskusteltava esimiehen kanssa. Lisäksi usein miten tarvitaan työterveyshuollon kantaa, esimerkiksi työkykyarviota. Työkykyarviossa selvitetään työntekijän työkyvyn riittävyyttä, joten sen tekemisessä tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä. (Tutkimuskaupunki 2012i.)

Jos työntekijän työkyky on heikentynyt, voidaan tarvita esimerkiksi lisäkoulutusta tai uusia työtehtäviä. Työntekijän oma aktiivisuus on tärkeää mietittäessä, millaiset työtehtävät olisivat mahdollisia. Työterveyshuolto ottaa kantaa lääketieteelliseen soveltuvuuteen. Lisäksi esimies osallistuu uusien tehtävien etsintään. Työtehtäviä voidaan hakea myös tulosityksikön muista toimipisteistä tai tarvittaessa koko toimialalta. Etsittäessä työtehtäviä koko toimialalta mukana selvittelyssä on toimialan henkilöstöpäällikkö tai terveysperusteisen tehtävävaihdon yhdyshenkilö. (Tutkimuskaupunki 2012i.)

6.1.6 Työkokeilu

Työkokeilua voidaan käyttää, jos työntekijä ei kykene työhönsä työkykyarvioinnin perusteella, eikä soveltuvaa uutta työllistämistä ole löytynyt. Työkokeilupaikan etsimisessä työntekijää auttaa esimies ja tehtävävaihdon yhdyshenkilö. Työkokeilun tavoitteena on löytää työntekijälle työtehtävä, johon hän voi työllistyä työkokeilun jälkeen. (Tutkimuskaupunki 2012j.)



Kuvio 4. Aktiivisen välittämisen toimintatavan prosessi, mukailtu (Tutkimuskaupunki 2007)

6.2 Aktiivisen välittämisen henkilöstöpolitiikan toteuttaminen

Tutkimuskaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan visio on:

Tutkimuskaupungin terveyden ja hyvinvoinnin kehitys on kansallista kärkeä.

Tutkimuskaupungissa on vaikuttavimmat palvelut, palveluihinsa tyytyväisimmät asukkaat, edistyksellisimmät palveluratkaisut, sitoutuneimmat ja osaavimmat työntekijät sekä taloudellisesti ja ekologisesti kestävä kehitys. (Tutkimuskaupunki 2010b, 78 – 79.)

Tutkimuskaupungin henkilöstömäärä 31.12.2011 oli 11 377 henkilöä. Naisten osuus henkilöstöstä oli 80,5 prosenttia ja maahanmuuttajataustaisia oli 3,9 prosenttia. Vuonna 2011 tutkimuskaupungin palveluksesta poistui 688 henkilöä. Eläkkeelle vuonna 2011 jäi 237 henkilöä ja eläkkeelle jäävien määrä pysyy korkeana 2020 – luvulle. Lähtöpalautteen mukaan kolmannes siirtyi toisen kunnan palvelukseen ja kolmannes yksityiselle sektorille. Eläkkeelle jäänti oli suurin syy tutkimuskaupungin palveluksesta lähtemiseen. Muuten syynä lähtöpalautteen mukaan oli uralla etenemisen halu. Suurin osa lähtijöistä oli työskennellyt tutkimuskaupungilla alle viisi vuotta. (Tutkimuskaupunki 2012b, 8, 10.)

Tutkimuskaupungin eläkepoistuma on korkeimmillaan vuosina 2011 - 2016 kunnallisen eläkevakuutuksen ennusteen mukaan. Eläkepoistuma oli tutkimuskaupungissa korkeimmillaan vuonna 2011, mutta vuoteen 2030 mennessä alle kunta-alan keskiarvon. Vuoteen 2030 mennessä 58 prosenttia nykyisistä kunta-alan työntekijöistä on jäänyt eläkkeelle. (Kuntien eläkevakuutus 2012; Tutkimuskaupunki 2010a, 10.) Aktiivisen välittämisen toimintatavalla pyritään vaikuttamaan myös ikäjohtamisen haasteisiin.

Koko tutkimuskaupungin henkilöstön sairauspoissaolot vähenivät aktiivisen välittämisen toimintatavan avulla, mutta terveysperusteiset poissaolot lisääntyivät puolella päivällä työntekijää kohden. Poissaolot vastaavat 535 henkilön vuotuista työpanosta. Terveysperusteiset poissaolot lisääntyivät 0.21 prosenttia vuodesta 2010 ja olivat 5,25 prosenttia vuonna 2011. (Tutkimuskaupunki 2012c, 8.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan poissaoloprosentti oli korkeampi kuin koko kaupungin, joka oli 4,92 prosenttia. Sairauspoissaolopäiviä oli keskimäärin 17/työntekijä. (Tutkimuskaupunki 2012b, 16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla useissa työpaikoissa korostuivat henkiset kuormitustekijät. Keskeisiä toimenpiteitä vaativat asiat ovat työmäärä ja työtahti. Yli puolessa työpaikoista koettiin, ettei omaan työmäärään ja työtahtiin voinut vaikuttaa. Esimiehet toivat esille työajan riittämättömyyden. Työympäristöön liittyviä haittoja olivat huono sisäilman laatu ja toimialalla on kehitettävää uhka- ja vaaratilanteiden osalta. (Tutkimuskaupunki 2012c, 8.)

Kuntoutuksen uutena toimintamuotona 2011 käynnistyi tehostettu terveyden ja työkyvyn hanke Watti. Terveystestien sekä terveys- ja työkykykyselyn perusteella haasteena on painon hallinta, fyysisen kunnon kohentaminen, stressinhallinta, uni- ja vireystilan, työssä jaksamisen ja elintapojen parantaminen. Aktiivinen välittämisen toimintatavan käyttö on lisääntynyt Watti – hankkeen myötä. Uutta työtä etsittiin 92 henkilölle terveydentilan heikkenemisen vuoksi. Kuntien eläkevakuutuksen kustantamaan ammatilliseen kuntoutukseen osallistui 113 henkilöä. (Tutkimuskaupunki 2012b, 16.)

Aktiivisen välittämisen toimintatapa on vakiintunut sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Vuonna 2011 terveysperusteisessa tehtävänvaihtoprosessissa oli 35 työntekijää. Heistä lähihoitajia oli 24 työntekijää. Uutta työtehtävää toimialalta haettiin 22 työntekijälle. Onnistuneita tehtävänvaihtoja oli neljä. Osatyökykyisille on haasteellista löytää sopivia työtehtäviä, koska työn ja osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet. (Tutkimuskaupunki 2012c, 8.)

6.3 Tulos- ja kehityskeskustelu

Tutkimuskaupungilla on työnantajana käytössä tulos- ja kehityskeskustelu. Tulos- ja kehityskeskusteluilla varmistetaan, että työntekijöiden kanssa on sovittu keskeisistä tavoitteista ja niiden arviointikriteereistä. Keskusteluissa arvioidaan osaamista ja kehitetään sitä tulevaisuuden tarpeiden ja tavoitteiden suuntaan. Tarkoituksena on yksilöiden sitoutuminen asetettuihin päämääriin ja työhyvinvoinnin parantaminen. Keskustelussa arvioidaan saavutettuja työn tuloksia ja työn tekemisen edellytyksiä, sovitaan seuraavan vuoden tavoitteista sekä arvioidaan osaamista ja kehittymismahdollisuuksia ja johtamista. (Tutkimuskaupunki 2008a,1,2.)

Keskusteluissa käsiteltyjen asioiden käsittelystä seuraa, että työntekijät tietävät tavoitteensa ja heillä on yhtenäisempi näkemys työyhteisön työstä. Yksittäinen työntekijä tietää omat henkilökohtaiset kehittämisaalueensa ja keinot osaamisen kehittämiseksi. Vuoden mittaan kehittymistä seurataan ja tarvittaessa pidetään uusi kehityskeskustelu. (Tutkimuskaupunki 2008a, 8.)

Tulos- ja kehityskeskustelut käydään työntekijöiden kanssa säännöllisesti. Konkreettisia seurauksia tulos- ja kehityskeskusteluista seuraa vähän ja se koetaan irralliseksi menetelmäksi kaupungin toiminnasta. Joissakin työyhteisöissä tulos- ja kehityskeskustelu on otettu kehittämisen kohteeksi.

6.4 Ammatillinen täydennyskoulutus

Ammatillisella täydennyskoulutuksella ylläpidetään ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista. Täydennyskoulutus vastaa välittömiin tai tulevaisuudessa tarvittaviin koulutustarpeisiin. Täydennyskoulutus antaa sosiaalihuollon henkilöstölle mahdollisuuden hankkia viimeisintä tietoa ja kehittää taitoja sekä parantaa työn hallintaa ja ammatillista yhteistyötä. Ammattitaidon kehittäminen auttaa työntekijää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja toimintaympäristön muutoksiin. Täydennyskoulutuksella voidaan kehittää organisaatiota ja palveluja sekä lisätä niiden laadun arviointiin liittyviä mahdollisuuksia. (Kallio, A. & Sarvimäki, P. 2006, 15.)

Tutkimuskaupungissa osaamisen kehittäminen on strategialähtöistä. Siinä huomioidaan tulevaisuuden osaamistarpeet, arvioidaan osaamista ja laaditaan kehityssuunnitelmat. Lähtökohtana on ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö. Työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus ammattitaidon ja työyhteisön kehittämisessä. (Tutkimuskaupunki. 2008b.) Tutkimuskaupunki järjestää itse täydennyskoulutusta ja myös ulkoisiin koulutuksiin on mahdollisuus osallistua. Tutkimuskaupungissa ulkoisiin koulutuksiin voi hakea omaehtoisen koulutuksen tukea, jota voi saada esimerkiksi koulutusmaksuun.

6.5 Työnohjaus

Työnohjauksessa tutkitaan, arvioidaan ja kehitetään omaa työtä koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjauksessa tulkitaan ja jäsennetään yhdessä työhön, työyhteisöön ja omaan työhön liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita. Työnohjaus on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa ohjattava pohtii suhdettaan työhönsä ja jossa ohjaaja ja ohjattavat oppivat toisiltaan. (Suomen työnohjaajat ry. 2011.)

Tutkimuskaupunki (2011b) määrittelee työnohjauksen olevan työhön ja työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kokemusten ja kysymysten jäsentämistä sekä niistä oppimista. Työnohjaus mahdollistaa osaamisen kehittämisen. Työnohjauksen tavoite määritellään yhdessä työnohjaajan ja ohjattavien kesken. Keskeisimmät työvälineet työnohjauksessa ovat vuorovaikutus ja keskustelu. Työnohjaus tapahtuu koulutetun työnohjaajan ohjauksessa ja on aina luottamuksellista. Työnohjausta voidaan antaa yksilö-, ryhmä- tai työyhteisön työnohjauksena sekä esimies- tai asiantuntijaryhmien työnohjauksena. Tutkimuskaupungissa käytetään ensisijaisesti kaupungin omia tai kilpailutettuja työnohjaajia. Perustellusti voi olla mahdollisuus saada myös ulkopuolinen työnohjaaja.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusasetelma ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkimuskaupungin lasten sijaishuollon laitoshuollossa työskentelevien työntekijöiden käsityksiä/ajatuksia aktiivisen välittämisen toimintatavan merkityksestä työssä jaksamisen tukena. Tavoitteena oli esittää työntekijöiden konkreettisia ehdotuksia toimintatavan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia käsityksiä/ajatuksia työntekijöillä on aktiivisen välittämisen merkityksestä työssä jaksamisen tukena?
2. Miten aktiivisen välittämisen toimintatapaa pitäisi työntekijöiden mielestä kehittää työssä jaksamisen tukemiseksi?

7.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin kohderyhmältä kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Mitta-asteikkoina käytettiin laatueroasteikkoa eli nominaaliasteikkoa ja järjestysasteikkoa eli ordinaaliasteikkoa.

Laatueroasteikolla voidaan mitata havaintoyksikön laadullisia ominaisuuksia, jotka ovat jaettavissa luokkiin tai ryhmiin. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi sukupuoli, ammatti, kansalaisuus tai siviilisäätö. Järjestysasteikolla mitataan esimerkiksi asiakkaiden mielipiteitä ja asenteita. Ne perustuvat henkilön kokemukseen asioista, joten ne ovat laadullisia ominaisuuksia. (Vilka 2007, 48 – 49.)

7.3 Kohderyhmä

Tutkimuskaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tulosalueet ovat talous- ja hallintopalvelut, terveystalvet, perhepalvelut, vanhus- ja

vammaispalvelut sekä suun terveydenhuollon liikelaitos. Toimialan tehtävänä on sosiaali- ja terveyslautakunnan toimialaan kuuluvien asioiden valmistelu ja täytäntöönpano sekä edellytysten luominen kuntalaisten terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tehtävänä on myös edistää kuntalaisten omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja haittavaikutuksia. (Sosiaali- ja terveystoimen toimiala 2010b, 78 - 79.)

Tutkimuskaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla 31.12.2011 työskenteli 2687 henkilöä. Perhepalveluissa työntekijöitä oli 978. Naisia henkilöstöstä oli 93 prosenttia, työntekijöiden keski-ikä 44,4 vuotta ja palvelusuhteen kesto 9,3 vuotta (Tutkimuskaupunki 2012c, 6.)

Opinnäytetyön perusjoukko oli tutkimuskaupungin perhepalveluiden lasten sijaishuollon laitoshuollon laitoksissa työskentelevät työntekijät. Tutkimuskaupungin organisaatiossa laitoshuollon laitoksissa työskenteleviin kuuluvat kahden lasten vastaanottokodin ja yhden jälkihuoltokeskuksen henkilökunta. Kyseessä oli kokonaistutkimus, koska perusjoukko oli pieni. Opinnäytetyön tekohetkellä kohderyhmässä oli yhteensä 112 työntekijää ja kyselylomake jaettiin jokaiselle työntekijälle. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää tämän kohderyhmän ajatuksia ja käsityksiä aktiivisen välittämisen toimintatavan merkityksestä työssä jaksamisen tukena.

7.4 Aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimuslupa haettiin tutkimuskaupungin perhepalveluiden johtajalta joulukuussa 2011, jonka jälkeen aineisto hankittiin vastaanottokotien ja jälkihuollon työntekijöiltä kyselylomakkeilla (liite 2.) huhti-toukokuussa 2012.

Työyksiköiden esimiesten kanssa sovittiin puhelimitse kyselylomakkeiden toimitustapa. Kyselylomakkeet vastauskuorineen toimitettiin postitse työyksiköiden esimiehille työntekijöille jaettavaksi. Mukana oli saatekirje (liite 1.), jossa oli informaatiota opinnäytetyöstä ja yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Kohderyhmän jäsenistä kukaan ei ottanut yhteyttä.

Täytetyt kyselylomakkeet haettiin työyksiköistä kahden viikon kuluttua. Sen jälkeen annettiin vielä viikko lisää aikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen ja siitä informoitiin työyksiköiden esimiehiä puhelimitse ja sähköpostitse. Viimeiset täytetyt lomakkeet haettiin työyksiköistä 4.5.2012. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 61 työntekijää. Vastausprosentti oli 54.

Kyselylomakkeen kuusi ensimmäistä strukturoitua kysymystä liittyivät vastaajien taustatietoihin. Niillä haluttiin saada kuvaus vastaajista ja tietoa siitä, vaikuttaako esimerkiksi ikä tai sukupuoli vastauksiin. Seuraavilla kahdella strukturoidulla kysymyksellä haluttiin selvittää, miten hyvin työntekijät tuntevat toimintatavan ja mistä ovat tiedon saaneet.

Kyselylomakkeessa haluttiin myös erottaa toimintatapaan käytännössä osallistuneet ja heidän kokemuksensa vastaajista, jotka eivät olleet toimintatapaan osallistuneet. Etukäteen ei ollut tiedossa, miten moni vastaajista itse oli osallistunut käytännössä toimintatapaan. Toimintatapaan osallistumattomilla oletettiin kuitenkin olevan toimintatavasta jokin käsitys/ajatus, joka haluttiin myös selvittää. Avoimilla kysymyksillä vastaajilta pyrittiin saamaan vastaus käsityksien/ajatuksien lisäksi toimintatavan kehittämisehdotuksiin, joka oli opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys.

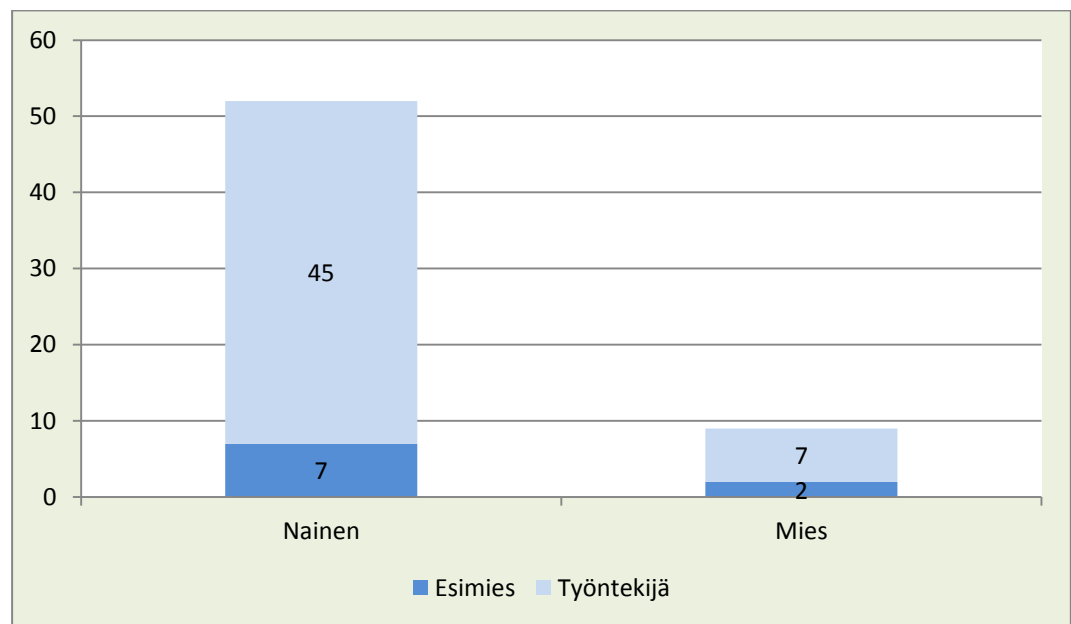
Kyselylomakkeet numeroitiin ja strukturoitujen kysymysten vastaukset purettiin excel-taulukkoon, josta ne laskettiin ja piirrettiin kuvioiksi. Avointen kysymysten vastaukset kopioitiin erilliselle paperille ja vastauksista kerättiin eri väreillä samankaltaiset vastaukset, jotka laskettiin määrällisesti ja kuvattiin kuvioilla.

Avoimet kysymykset pyrittiin tekemään täsmällisiksi, esimerkiksi ”millaisia käsityksiä/ajatuksia sinulla on aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyydestä?” Vastaajat vastasivat täsmällisesti käsityksensä/ajatuksensa hyödyllisyydestä tai hyödyttömyydestä. Jos vastaukset käsittelivät jotain muuta, niin sellaiset vastaukset jätettiin huomiotta.

8 TULOKSET

8.1 Kyselyyn osallistuneet

Kyselylomakkeeseen vastasi 61 henkilöä, joten kyselyn vastausprosentti oli 54. Vastaajista 52 oli naisia ja yhdeksän miehiä. Esimiehiä vastaajista oli yhdeksän henkilöä, joista seitsemän naisia ja kaksi miehiä. (Kuvio 5.)

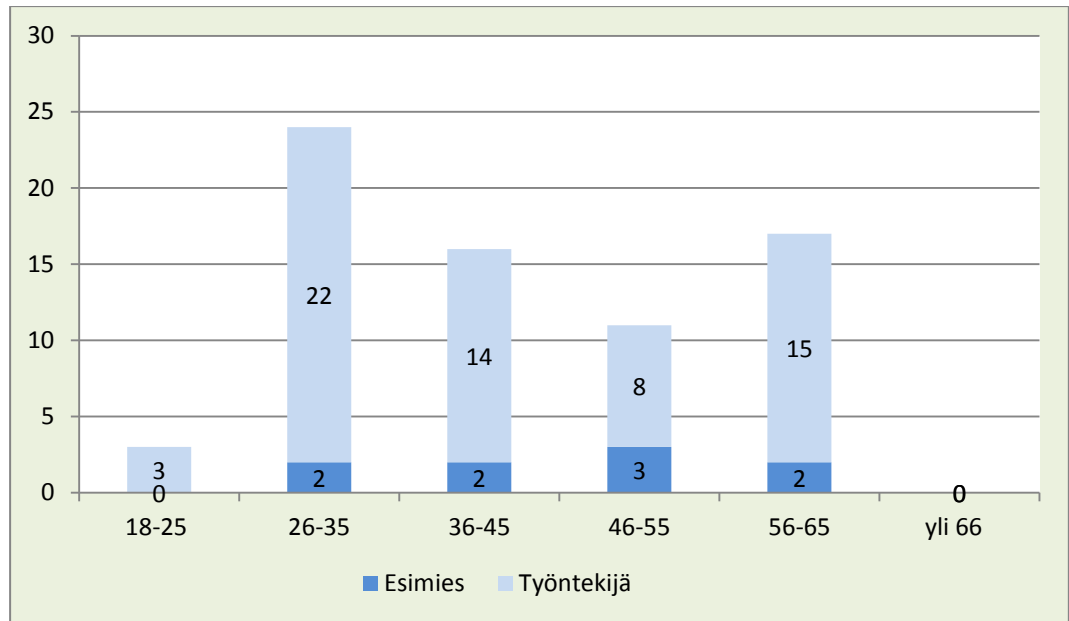


Kuvio 5. Vastaajien sukupuoli

Suurin osa, 24 vastaajaa (39 %), kuului ikäryhmään 26 – 35 – vuotiaat.

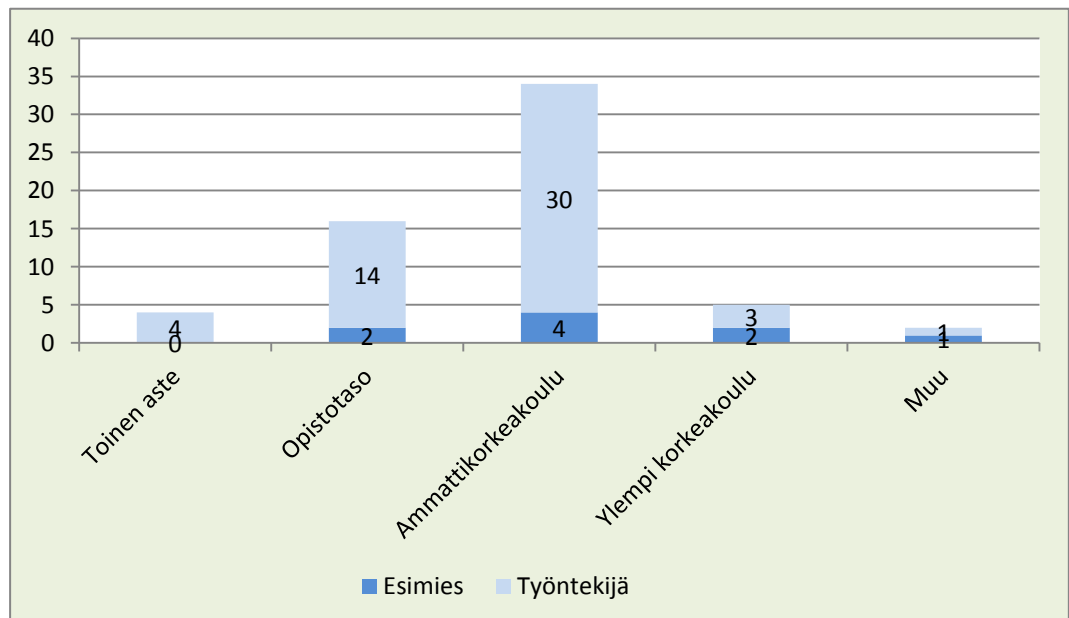
Seuraavaksi suurin ryhmä oli 56 – 65 – vuotiaat, joita oli 17 henkilöä (28 %).

Esimiehet jakautuivat tasaisesti neljään ikäryhmään – 26 – 35, 36 – 45, 46 – 45 ja 46 – 55 – vuotiaat. Vastaajista yksikään ei ollut yli 66 – vuotias. (Kuvio 6.)



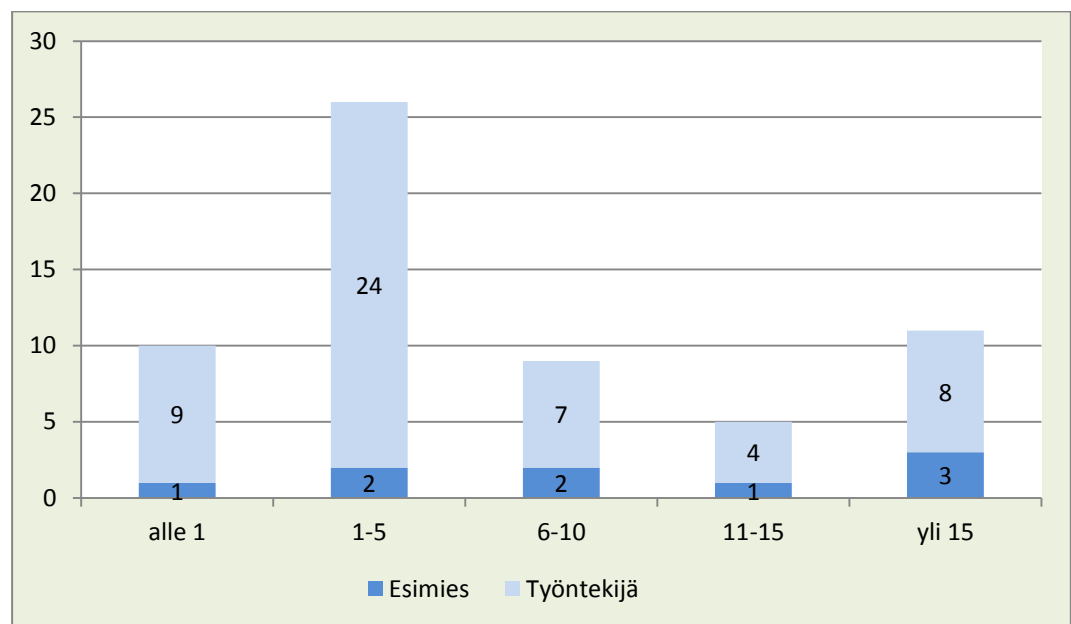
Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma

Pohjakoulutukseltaan vastaajista yli puolet (56 %) oli ammattikorkeakoulun käyneitä. Esimiehistä lähes puolella oli ammattikorkeakoulututkinto. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien pohjakoulutus

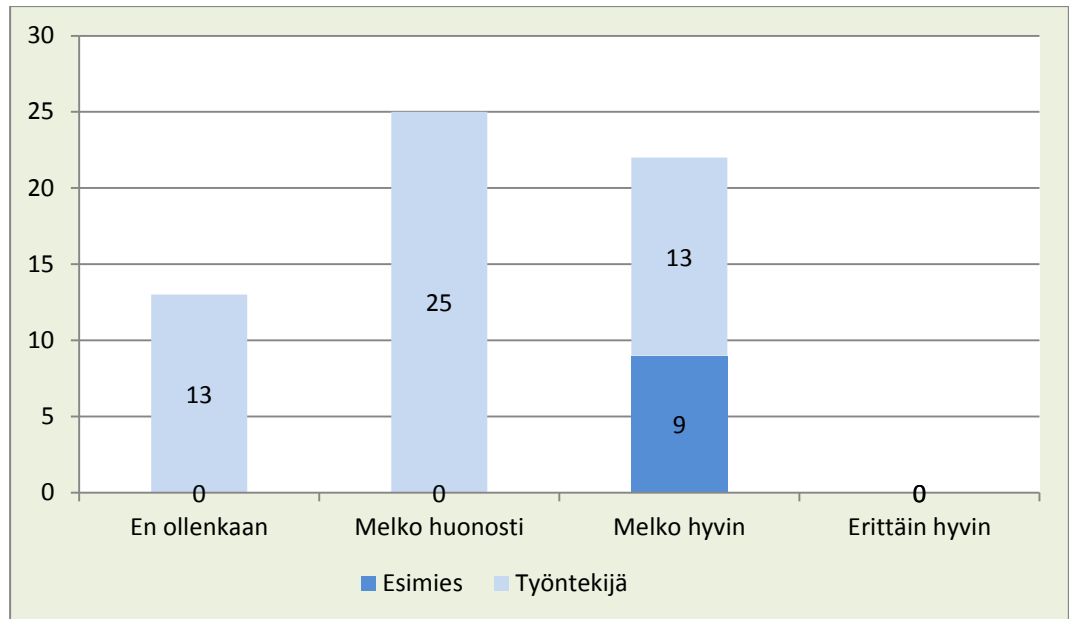
Lähes puolet (42 %) vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässä 1 – 5 vuotta. Seuraavaksi suurin ryhmä, joka viides, oli työskennellyt yli 15 vuotta nykyisessä työtehtävässä. (Kuvio 8.) Vastaajilla työkokemusta oli keskimäärin 17,8 vuotta.



Kuvio 8. Vastaajien työskentelyaika nykyisessä työtehtävässä

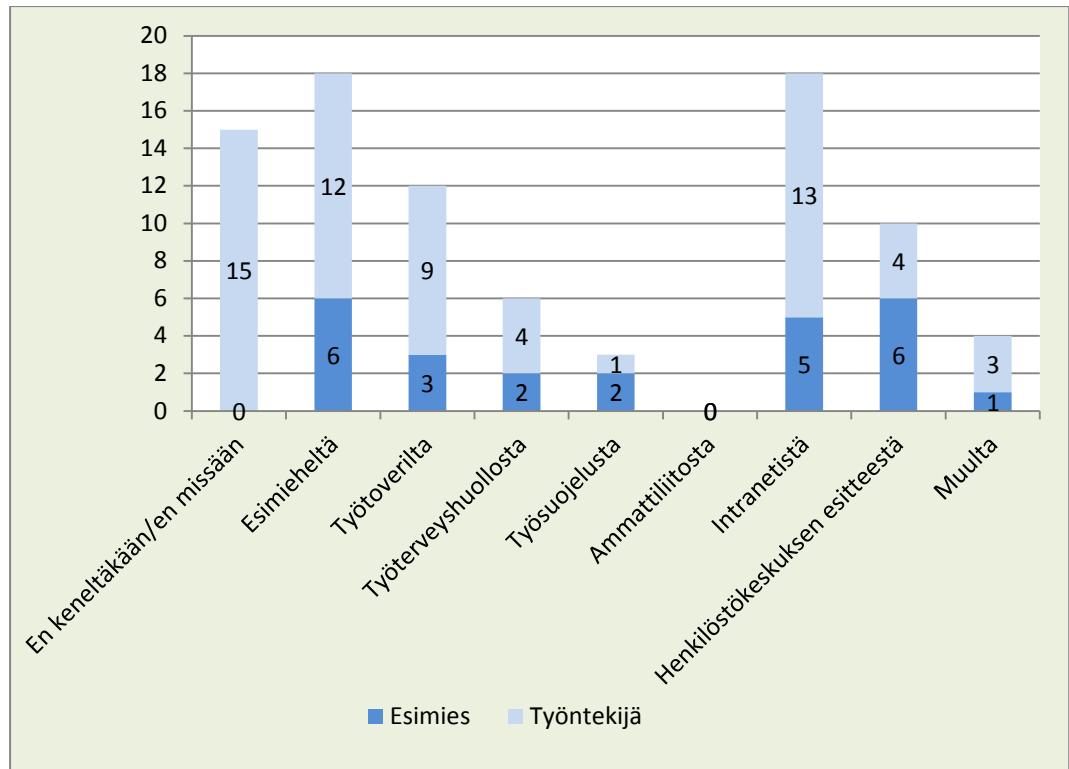
8.2 Aktiivisen välittämisen toimintatavan tuntemus ja siihen osallistuminen

Suurin osa vastaajista, 38 henkilöä (62 %), ei tuntenut aktiivisen välittämisen toimintatapaa ollenkaan tai tunsu sen melko huonosti. Melko hyvin toimintatavan tunsu 22 henkilöä (36 %), joista esimiestehtävissä toimi 9 henkilöä. Erittäin hyvin aktiivisen välittämisen toimintatapaa ei tuntenut yksikään vastaajista. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 9.)



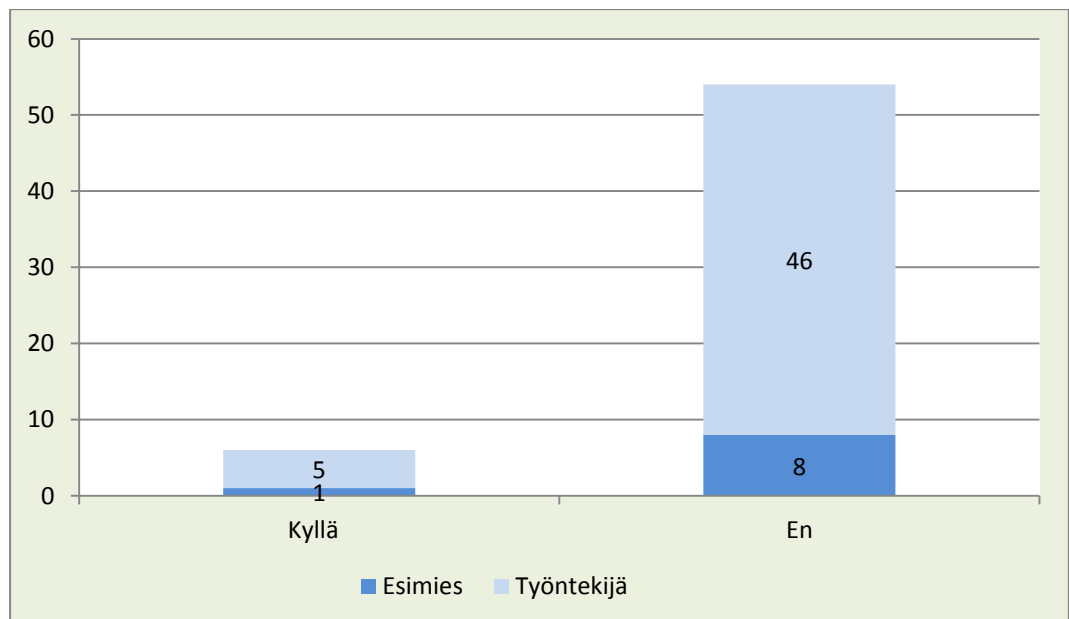
Kuvio 9. Aktiivisen välittämisen toimintatavan tuntemus

Aktiivisen välittämisen toimintatapaan käytännössä osallistuneet olivat saaneet tiedon toimintatavasta esimieheltä, työterveyshuollosta, työsuojelusta, intranetistä ja henkilöstökeskuksen esitteestä. Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa aktiivisen välittämisen toimintatavasta esimieltään tai intranetistä. Vastaajista 15 (25 %) ei ollut saanut tietoa mistään tai keneltäkään. Aktiivisen välittämisen toimintatapaan osallistuneista toimintatavan melko hyvin tunsivat neljä osallistujaa ja melko huonosti kaksi osallistujaa. (Kuvio 10.)



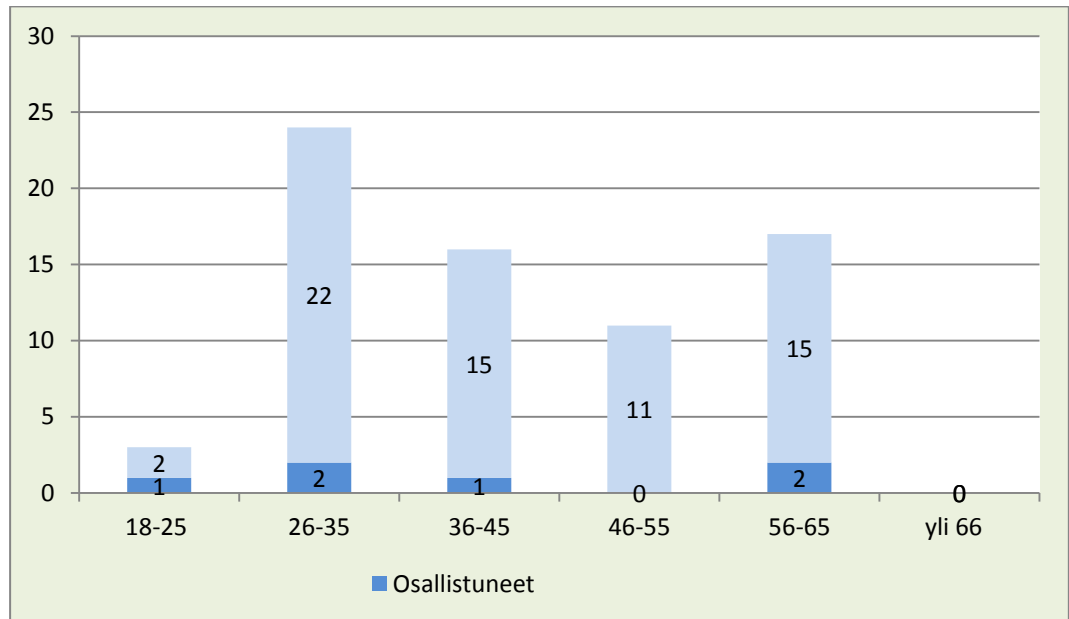
Kuvio 10. Aktiivisen välittämisen toimintatavan informaatiolähde

Vastaajista kuusi (10 %) ilmoitti itse osallistuneensa aktiivisen välittämisen toimintatapaan käytännössä. Yksi heistä oli mies ja yksi esimiesasemassa oleva. (Kuvio 11.) Viisi heistä ilmoitti osallistuneensa siihen esimiehen aloitteesta ja yksi omasta aloitteestaan.



Kuvio 11. Aktiivisen välittämisen toimintatapaan osallistuminen

Iältään osallistujista yksi oli 18 – 25 – vuotias, kaksi 26 – 35 – vuotiaita, yksi 36 – 45 – vuotias ja kaksi 56 – 65 – vuotiaita. (Kuvio 12.) Koulutukseltaan he olivat ammattikorkeakoulun (4 henkilöä), opistotason (1 henkilö) ja ylemmän korkeakoulututkinnon (1 henkilö) suorittaneita. Nykyisessä tehtävässään osallistujista neljä oli työskennellyt 1 – 5 vuotta kaksi yli 15 vuotta.



Kuvio 12. Aktiivisen välittämisen toimintatapaan osallistuneiden ikäjakauma vuosina

Syyt toimintatapaan osallistumiseen olivat fyysisten voimavarojen väheneminen (1), psyykkisten voimavarojen väheneminen (2), sairausloma (3), elämäntilanne (2), heikot vaikutusmahdollisuudet työssä (1) ja muu syy oli työyksikön tilanne (1). Kahdella osallistujista pelkästään sairausloma oli syynä osallistumiseen aktiivisen välittämisen toimintatapaan. Muilla osallistujilla oli useampia syitä.

Aktiivisen välittämisen toimintatavan tapaamisiin neljällä ei osallistunut esimiehen lisäksi muita tahoja. Yhdellä henkilöllä osallistui työterveyshuolto ja työsuojelu ja yhdellä esimiehen esimies.

Aktiivisen välittämisen toimintatapaan kahdelle osallistujalle ei seurannut mitään toimenpiteitä. Yhdelle osallistujalle seurasi työaikajärjestelyjä ja yhdelle

työnohjausta, mentorointia, fyysisten ja henkisten voimavarojen vahvistamista sekä keskustelua. Yhdelle seurasi työterveyshuollon tutkimuksia ja yhdelle fyysisten ja henkisten voimavarojen vahvistamista.

Aktiivisen välittämisen toimintatavan käyttö vaikutti yhdellä osallistujalla melko negatiivisesti hänen ja esimiehen väliseen suhteeseen, yhdellä melko positiivisesti ja neljällä osallistujalla erittäin positiivisesti. Aktiivisen toimintatavan käyttöä ei ollut käsitelty kuin yhden osallistujan työryhmässä. Muilla toimintatavan käyttö oli jäänyt pelkästään osallistujien tietoon.

Neljä osallistujista vastasi toimintatavan käytön vaikuttaneen työssä jaksamiseen. Vastajat kokivat saaneensa tukea ja ulkopuolisen näkemyksen tilanteeseensa, mikä oli selkiyttänyt perustehtävää ja antanut kokemuksen tuen saamisesta – ”ei ollut asian kanssa yksin”. Lisäksi vaikutuksena oli ollut konkreettisia toimintoja, esimerkiksi työaikojen uudelleen suunnittelua.

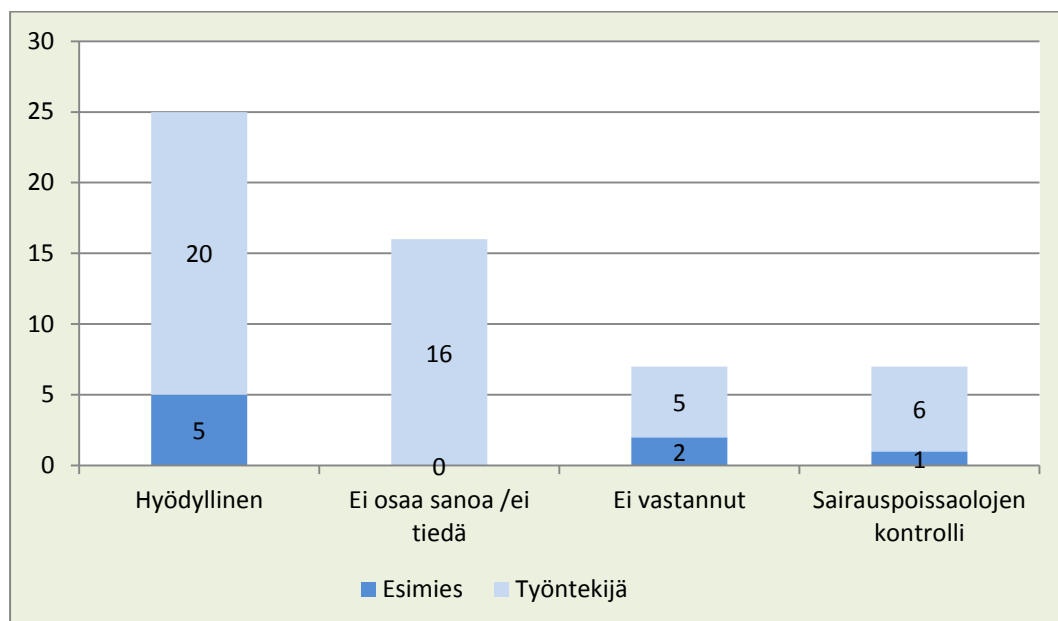
Nämä neljä vastaajaa suosittelisivat toimintatapaa työtoverilleen työssä jaksamisen tukena. Suosittelun perusteluna oli oman tilanteen arvioinnin hyödyllisyys ulkopuolisen näkökulmasta. Yksi osallistuja ei suosittelisi, koska hänen kokemuksenaan oli ainoastaan esimiehen suoritus. Yksi oli jättänyt vastaamatta.

8.3 Käsitukset ja ajatukset aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyydestä

Vastaajista 16 (29 %) ei tiennyt tai ei osannut sanoa käsitystään tai ajatustaan aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyydestä ja 7 (13 %) oli jättänyt vastaamatta. Vastaajista 7 (13 %) piti toimintatapaa pääsääntöisesti sairauspoissaolojen kontrollin välineenä. Vastaajista 25 (45 %) piti toimintatapaa hyödyllisenä. (Kuvio 13.)

Vastaajien mielestä toimintatavan käyttö auttaa työntekijöiden jaksamista, pidentää työuria sekä lisää työyhteisön hyvinvointia. Heidän mielestään toimintatavan käyttö vaatii esimieheltä kykyä, herkkyyttä ja vuorovaikutustaitoja sekä aikaa. Lisäksi toimintatavan käyttö ei vastaajien mielestä saa olla liian kaavamaista. Aktiivisen välittämisen toimintatavan käyttö pitää vastaajien

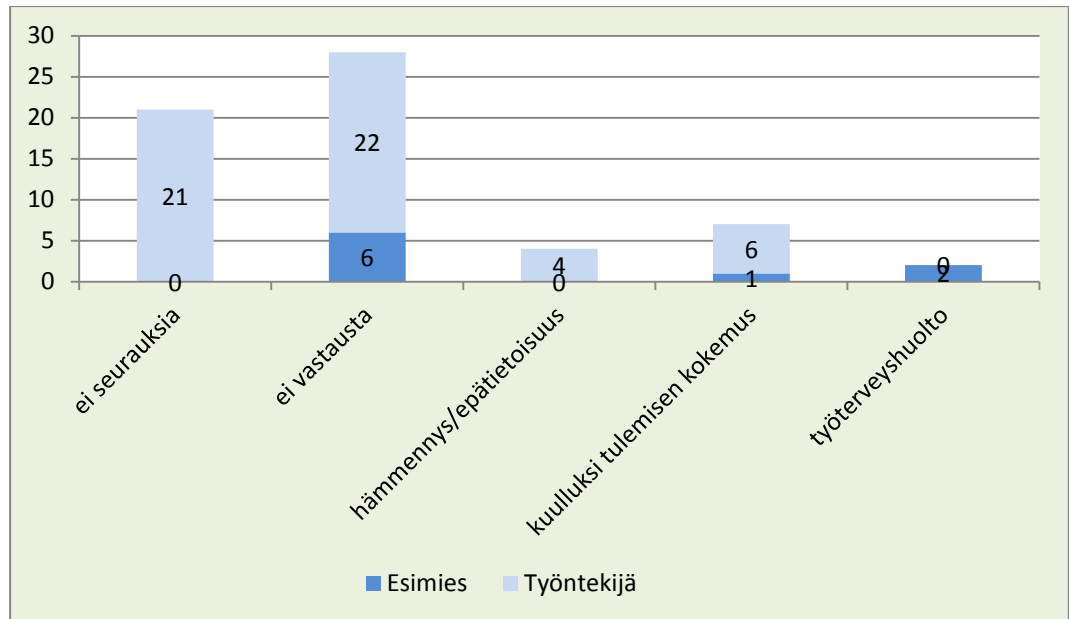
mielestä olla tasa-arvoista, jotta toimintatavan käytöstä ei työntekijöille tule kontrollin tunne.



Kuvio 13. Aktiivisen välittämisen toimintatavan hyödyllisyys

8.4 Aktiivisen välittämisen toimintatavan vaikutukset

Vastaajista 21 (34 %) ei tiennyt toimintatavan vaikutuksista tai toimintatavan käytöstä ei ollut seurannut mitään. Vastaajista 28 (45 %) ei vastannut vaikutuksesta koskevaan kysymykseen. Vastaajista 4 (< 1 %) koki toimintatavan käytöstä seuranneen työntekijöiden ja työyhteisöjen keskuudessa hämmennystä, epätietoisuutta ja ärtymystä sekä kontrollin tunnetta. Vastaajista 8 (13 %) koki tärkeyden ja kuulluksi tulemisen tunnetta sekä välitetyksi tulemisen kokemusta koko työyhteisössä. Vastaajista kaksi (<1 %) mainitsi työterveyshuollon palveluiden saamisen. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Aktiivisen välittämisen toimintatavan vaikutukset

8.5 Aktiivisen välittämisen toimintatavan kehittämisehdotukset

Toimintatapaa vastaajien mielestä pitäisi kehittää ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Pitäisi puhua työn riskitekijöistä ja miettiä, miten asioita voidaan ennaltaehkäistä, esimerkiksi henkistä kuormittavuutta. Pitäisi olla enemmän konkreettisia toimenpiteitä. Vastauksissa toivottiin liikuntaa ja kulttuuriseteleitä ja huomiota siihen, etteivät kaikki asu tutkimuskaupungissa ja näin ollen esimerkiksi liikuntaseteleitä pitäisi voida käyttää myös muissa työntekijöiden asuinkunnissa. Lisäksi pitäisi käyttää muita olemassa olevia keinoja työssä jaksamisen tukemisessa, esimerkiksi vuorotteluvapaata ja työlomaa/virkavapaata. Työterveyshuollon roolia pitäisi korostaa. Tulos- ja kehityskeskusteluissa jaksamista pitäisi käsitellä enemmän. Kahdeksan vastaajista (13 %) ei tiennyt tai ei osannut ehdottaa toimintatavan parannusehdotuksia.

Aktiivisen välittämisen toimintatavassa työnantajan roolia pitäisi korostaa. Työntekijöille pitäisi tarjota suoraan niin sanottuja matalamman kynnyksen mahdollisuuksia, muun muassa tunnistaa työkyvyssä olevia puutteita tarjoamalla kursseja ja kuntoutusta työterveyshuollon puuttumatta asiaan.

Vastaajat kokivat, että työntekijöillä on liian vähän tietoa tai sitä ei ole ollenkaan aktiivisen välittämisen toimintatavasta. Aktiivisen välittämisen toimintatapaa

pitäisi markkinoida ja sen pitäisi olla enemmän esillä. Sisällön pitäisi olla käytännönläheisempi ja toimintatavan käytön kynnys matalampi. Esimiesten pitäisi kehittyä prosessin alkuunpanijoina. Sairauslomilta paluun lisäksi pitäisi keskittyä myös äitiys- ja vanhempainlomalta sekä muilta pitkiltä lomilta paluuseen.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 8) mukaan ” tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.”

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisesti. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuskaupungin perhepalveluiden johtajalta tutkimuslupa. Työntekijöille ja esimiehille jaettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa oli informaatiota opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, toteutuksesta sekä vapaaehtoisuudesta. Lisäksi kyselylomakkeissa vastaajilta ei kysytty tunnistetietoja. Vastaajat pysyivät anonyymeina. Vastaukset esitettiin siten, ettei vastaajia ole muutenkaan mahdollisuutta tunnistaa. Vastauslomakkeet hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuutta parannetaan kiinnittämällä huomiota valideiteettiin ja reliabiliteettiin. Valдитеetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, siis toistettaessa tutkimus saadaan sama tulos. (Kananen, J. 2008, 79.)

Opinnäytetyön kyselylomaketta laadittaessa kiinnitettiin erityistä huomiota kysymyksiin, jotta ne vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeella saatu tieto vastasi asetettuihin kysymyksiin. Aineisto olisi kuitenkin voinut olla laajempi. Lisäksi saatu aineisto käsiteltiin tarkasti ja huolellisesti.

Kohderyhmä oli tarkkaan valittu, joten voi olettaa vastaajien tunteneen käytetyt käsitteet ja kysymykset samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijänkin. Vastaajilla oli mahdollisuus tarvittaessa olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Yhteydenottoja ei tullut. Vastaajien tunnistamattomuus mahdollisesti lisäsi luotettavuutta, koska he saattoivat vastata rehellisesti ajattelematta tulevansa tunnistetuiksi.

Kohderyhmään kuului 112 henkilöä. Vastausprosentti oli 54. Vastanneista 61 prosenttia vastasi avoimiin kysymyksiin. Kokonaisuudessaan kyselyn ja siinä olevien avoimien kysymysten vastausprosentti jäi alhaiseksi. Se ei ole voinut olla vaikuttamatta opinnäytetyön luotettavuuteen. Kohderyhmän motivoiminen

kyselyihin vastaamiseen on haastavaa. Kyselyihin on helppo jättää vastaamatta. Tämä kyselyn vastausprosenttia pyrittiin lisäämään helpolla kysymyslomakkeen palautustavalla. Täytetyt kyselylomakkeet haettiin työyksiköistä ja vastausaikaa jatkettiin. Vastaajat mahdollisesti kokivat avoimet kysymykset hankaliksi ja aikaa vieviksi vastata. Vastaajat saivat vastata kyselyyn kuitenkin työajalla, mutta kiireinen työtahti on voinut vaikuttaa osaltaan negatiivisesti vastausaktiivisuuteen. Lisäksi aktiivisen välittämisen toimintatavan tuntemattomuus on voinut vaikuttaa haluttomuuteen vastata kyselyyn.

Kyselyyn vastanneiden pienellä määrällä on voinut olla merkitystä saatuihin tuloksiin. Vastanneista vain kuusi oli osallistunut aktiivisen välittämisen toimintatapaan. Mahdollisesti kaikki toimintatapaan osallistuneet eivät ole vastanneet kyselyyn, joten heidän kokemuksensa eivät tässä opinnäytetyössä kattavasti ilmene. Lisäksi kyselyyn vastaamattomien joukossa voi olla sekä toimintatapaa tuntevia että tuntemattomia henkilöitä. Heidänkään ajatuksensa ja käsityksensä eivät tässä opinnäytetyössä esiinny. Tosin tulokset voisivat korkeammalla vastausprosentilla kuitenkin olla samansuuntaisia.

Avointen kysymysten analysointiin on voinut vaikuttaa opinnäytetyön tekijän oma ymmärrys joidenkin vastausten sisällöstä. Analysointia kuitenkin helpotti avointen kysymysten täsmällinen asettelu. Lisäksi kyselylomakkeessa käytettiin laatueroasteikkoa eli nominaaliasteikkoa ja järjestysasteikkoa eli ordinaaliasteikkoa. Asteikkokysymyksiä analysoinnissa ei ole voinut vaikuttaa opinnäytetyön tekijän arviointi.

Opinnäytetyön tekijä on tutkimuskaupungin palveluksessa, joten hänellä oli ennestään tietoa aktiivisen välittämisen toimintatavasta. Opinnäytetyön tekijä pyrki kuitenkin olemaan mahdollisimman ulkopuolinen tutkimustuloksia analysoidessaan. Tutkimustapa helpotti ulkopuolisena olemista.

Toistettaessa kysely samalle kohderyhmälle ei todennäköisesti saada samaa tulosta, koska vastatessaan työntekijät ovat lisänneet tietoisuuttaan tutkimusaiheesta. Toisella tutkimuskaupungin toimialalla vastaukset saattaisivat olla samankaltaiset, mutta siitä ei voi olla varmuutta etukäteen. Lisäksi ajan kuluessa toimintatavan sisältö todennäköisesti muuttuu ja kehittyy, joten

toistettaessa kysely kysymyksiä pitäisi mahdollisesti muuttaa. Muuten saman tutkimusaiheen vertaaminen myöhemmin saattaisi vaikeutua.

10 POHDINTA

Suurin osa vastaajista, 38 henkilöä, ei tuntenut aktiivisen välittämisen toimintatapaa ollenkaan tai tunsi sen melko huonosti. Melko hyvin toimintatavan tunsi 22 vastaajaa, joista esimiehiä oli yhdeksän. Esimiehet vaikuttavat tuntevan toimintatavan, mutta työntekijät eivät. Toimintatavan aktiivinen ja hyödyllinen käyttö edellyttäisi myös työntekijöiden tietoisuutta siitä. Aktiivisen välittämisen toimintatavan tunnetuksi tekemiseen pitäisi erityisesti keskittyä, esimerkiksi sisällyttämällä se uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmiin ja sisällyttämällä sen esittely erilaisiin kokouksiin.

Kyselystä ilmeni, että vastaajista 25 piti aktiivisen välittämisen toimintatapaa pääsääntöisesti hyödyllisenä, vaikka eivät kokeneet tuntevansa sitä. Myös eriäviä mielipiteitä (7 %) ilmeni kontrollin tunteeseen liittyen. Työntekijät mahdollisesti ajattelevat toimintatavan parhaimmillaan olevan positiivinen tapa huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja uskovat, että siihen toimintatavalla on myös tarkoitus pyrkiä. Käytännössä kuitenkin vaikuttaa siltä, että toimintatapa ei ole riittävän ennakoiva ja arjessa toimiva.

Vastaajien mielestä toimintatapaa pitäisi kehittää ennaltaehkäisevämpään suuntaan, esimerkiksi miettiä riskitekijöiden ennaltaehkäisyä henkiseen kuormittavuuteen. Vastaajat toivoivat puheen lisäksi konkreettisia toimenpiteitä ja olemassa olevien konkreettisten keinojen, esimerkiksi vuorotteluvapaa, käyttöä. Pelkkä puhe ei itsestään auta lisäämään työssä jaksamista. Vastaajista kahdeksan ei tiennyt tai ei osannut ehdottaa toimintatavan kehittämisehdotuksia, mikä mahdollisesti johtui aktiivisen välittämisen toimintatavan tuntemattomuudesta.

Aktiivisen välittämisen toimintatapa mielletään esimiesten työkaluksi. Toimintatapa on kuitenkin tarkoitettu myös työntekijöiden käytettäväksi ja he voivat olla aloitteen tekijöitä puheeksi ottamisessa. Toimintatavan käytön painottuessa sairauspoissaoloihin voi olla syynä, etteivät työntekijät koe toimintatapaa omakseen. Varsinkin henkinen kuormitus on sosiaalialalla tyypillistä ja toimintatapa ei riittävästi painotu siihen.

Aktiivisen välittämisen toimintatapa voi käyttökelpoinen malli, kun sitä käytetään ennakoimiseen, eikä kontrolliin. Tällaiset toimintatapaohjeet voivat muuttua liian

kaavamaisiksi, jos niistä käytetään ainoastaan toimintatavan niin sanottuja pakollisia osuuksia ja siitä saattaa seurata helposti kontrolloimisen tunne.

Sairauspoissaolojen vähentämisen pitää tapahtua terveyteen vaikuttavien toimenpiteiden tuloksena. Jos vähentäminen tapahtuu esimerkiksi kontrollia tai taloudellisia kannustimia lisäämällä, on olemassa riski, että sairauspoissaolot heikentävät henkilöstön pitkän aikavälin terveyttä ja näin heikentävät työvoiman tuottavuutta. (Ahola & Ojala 2005, 51 – 52.)

Opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia kuin luvussa viisi esittelyissä tutkimuksissa. Turja ym. (2012, 5, 63) toteavat tutkimuksessaan, että työkyvyn varhaisen puuttumisen työyksiköissä työkyvyn aleneminen otettiin puheeksi aiemmin ja tuen tarpeessa olevat työntekijät saivat tukitoimia aiemmin. Varhaisella tuella oli positiivinen vaikutus työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. Tämän opinnäytetyön vastaajat myös uskoivat aktiivisen välittämisen toimintatavan parhaimmillaan toimivan näin.

Kauppinen ym. (2010, 228–231) toteavat Työ- ja terveys haastattelututkimuksessaan, että keskeiset hyvinvoinnin haasteet liittyvät työn henkiseen kuormittavuuteen, fyysiseen raskauteen ja väkivallan uhkaan. Myös Kaartisen ym. (2011, 8) mukaan kuntatyöntekijöiden fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin heikentymisen lisäksi työilmapiiri on heikentynyt. Näitä asioita tuli myös esiin tässä opinnäytetyön kyselyn vastauksissa.

Suurella työnantajalla on hyvä olla kaikille toimialoille kehitetyt ja tietynlaiset menettelyohjeet. Näin voidaan parhaimmillaan turvata kaikille työntekijöille samansuuntaiset menettelyt ja palvelut. Eri aloilla, esimerkiksi sosiaaliala ja tekninen ala, työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät vaihtelevat, joten täysin samanlaisia ohjeita ei ole järkevää olla.

Aktiivisen välittämisen toimintatavan malli kehittämisessä on käytetty Juhani Ilmarisen työkykytaloa. Käytännössä toimintatavan käytössä ei esiinny kaikkien osa-alueiden tasapainoista käsittelyä, mihin pitäisi enemmän keskittyä ja mitä työntekijät vaikuttaisivat odottavan.

Suomessa on tehty paljon työhyvinvointiin liittyvää tutkimusta, erilaisia ohjelmia ja lainsäädäntöä. Työnantajan sitoutumisella työhyvinvoinnin kehittämiseen on kuitenkin erityinen merkitys, vaikka työntekijällä on oma vastuunsa työhyvinvoinnistaan. Ilman johdon sitoutumista työhyvinvointi ei työyhteisöissä kehity. Erilaisten ohjelmien ja toimintatapojen käyttöönotossa on vaikeuksia tai niihin ei ole sitouduttu.

Eri työnantajilla on käytössä erilaisia työhyvinvointia ylläpitäviä ja kehittäviä keinoja ja toimintatapoja. Työhyvinvointia voisi mielestäni ainakin kunta-alalla kehittää enemmän työpaikka- ja toimialatasolla yhdessä työntekijöiden kanssa. Erityisesti työyksiköiden esimiehillä voisi olla enemmän mahdollisuuksia kehittää ja käyttää omassa yksikössään erilaisia konkreettisia keinoja työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseksi, esimerkiksi työaikajärjestelyt, työajan käyttö ja koulutusmahdollisuudet. Työntekijöillä kuitenkin on erilaisia tarpeita liittyen itse työhön ja henkilökohtaiseen elämään. Työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyy työasioiden lisäksi vahvasti myös työntekijöiden henkilökohtaisiin elämäntilanteisiin liittyvät asiat.

Perustehtävään ja siihen liittyvän prosessiin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota. Työn ja siihen liittyvien muutosten täytyisi olla läpinäkyviä ja työnantajan toiminnan työntekijöiden keskuudessa tasapuolista. Kontrolloimisen tunteesta työhyvinvoinnin yhteydessä pitäisi ehdottomasti päästä eroon. Lisäksi muun muassa työnantajan strategia, tulos- ja kehityskeskustelu, koulutus sekä työnohjaus eivät saisi olla toisistaan irrallisia, vaan niiden pitäisi tukea toisiaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla aktiivisen välittämisen toimintatapaan osallistuneiden kokemukset tarkemmin ja muuttuvatko toimintatavan painotukset ennaltaehkäisevään ja työhyvinvointia ylläpitävään suuntaan. Mielenkiintoista olisi myös vertailla, miten muissa kaupungeissa erilaiset varhaisen puuttumisen mallit ovat osana työyhteisöjen arkea ja miten tietoisia työntekijät niistä ovat.

Opinnäytetyön prosessi ei edennyt suunnittelemani aikataulussa.

Opinnäytetyön aihe oli aluksi liian laaja ja sen rajaaminen vei yllättävän paljon aikaa. Tein jopa yhden ylimääräisen kyselylomakkeen ennen kuin aihe oli riittävän rajattu. Opinnäytetyön ohjauksesta oli erityisesti apua rajaamiseen.

Kirjoittamisessa täytyi miettiä, mitä ja kuinka paljon kirjoittaa. Työn tekeminen ja aiheeseen perehtyminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen sekä työ- ja yksityiselämän yhdistäminen oli haastavaa.

LÄHTEET

Ahola, G. & Ojala, L. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Aromaa, A., Gould, R., Ilmarinen, J. & Koskinen, S. 2010. Päätelmät. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2010. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Aromaa A. & Koskinen S. (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/15.html>

Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2010. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Forma, P. 2010. Työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla 2003. 2006 ja 2009. Teoksessa: Forma, P. Kaartinen, R., Pekka, T. & Väänänen, J. (toim.). 2010. Jaksako jatkaa? Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx>

Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J. & Koskinen, S. 2010. Suomalaisten työkyky eri osoittimien valossa. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2010. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus.

Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. 2011. Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011. Kevan tutkimuksia 2/2011. Vantaa: Nykypaino Oy. [viitattu 27.7.2011]. Saatavissa: <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx>

Kallio, A. & Sarvimäki, P. (toim.) 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6. [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3615.pdf&title=Sosiaalihuollon_taydennyskoulutussuositus__Opas_kunnille_ja_kuntayhtymille_fi.pdf

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

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

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2010. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 28.10.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>

Kuntatyönantajat. 2012. Yleiskirje 4/2012. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2012/Tiedostot%200412/yleiskirje1204mh-tyoterveyshuoltolaki.pdf>

Kuntien eläkevakuutus 2012a. Työhyvinvointitoiminnan suunnittelun tuki. [viitattu 8.11.2012.] Saatavissa:

http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyohyvinvointitoiminta/Sivut/Default.aspx

Kuntien eläkevakuutus 2012. Joka kolmas kuntatyöntekijä eläkkeellä 10 vuoden sisällä. [viitattu 22.10.2012.] Saatavissa:

http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/joka_kolmas_kuntatyontekija_elakkeelle_10_vuoden_sisalla.aspx

Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012. Finlex.fi [viitattu 24.7.2012].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020>

Lundel, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Työterveyslaitos. Turenki: Jaarli Oy.

Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula K., Sallinen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela M. 2010. Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Finlex.fi [viitattu 9.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painopistealueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoalueet_terveyden_ja_turvallisuuden_nakokulmasta_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 30.10.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3173-2>

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. [viitattu 17.9.2012]. Saatavissa: http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7504.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. [viitattu 6.3.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Tutkimuskaupunki. 2007. Tutkimuskaupungin henkilöstökeskuksen tuottama opas työkyvyn turvaamisesta. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2008a. Osaaminen. [viitattu 29.10.2011.]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2008b. Tutkimuskaupungin henkilöstökeskuksen tuottama opas tulos- ja kehityskeskusteluihin. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2010a. Tutkimuskaupungin tasapainotettu strategia. [viitattu 19.10.2011]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2010b. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala 2010. [viitattu 19.10.2011]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012a. Hyvinvointi. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012b. Henkilöstökertomus 2011. Henkilöstökeskus. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012c. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakertomus 2011. Sosiaali- ja terveystoimi. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012d. Aktiivinen välittäminen. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012e. Puheeksi ottamisen ja aktiivisen välittämisen keskustelun peukalosääntöjä. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki.2012f. Yhteydenpito sairauspoissaolijaan. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012g. Työhönpaluusuunnitelma. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012h. Osa-aikainen sairausloma. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki.2012i. Terveysperusteinen tehtävänvaihto. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Tutkimuskaupunki. 2012j. Työkokeilu. [viitattu 28.6.2012]. Lähde suojattu. Tarkemmat lähdetiedot saatavissa tekijältä.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex.fi [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos.2011a. Työhyvinvointi. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos. 2011b. Työyhteisön työhyvinvointi. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx.

Työterveyslaitos. 2011c. Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki - työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. [viitattu 24.7.2012].

Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/varhainen_puuttuminen_ja_tuki/Sivut/default.aspx.

Työterveyslaitos. 2012. Mitä työkyky on. [viitattu 23.7.2012}]. Saatavissa:

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

Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex.fi [viitattu 8.11.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2002/20020109.pdf>

Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011.

[viitattu 17.10.2011]. Saatavissa:

<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä lasten sijaishuollon laitoshuollossa työskentelevä työntekijä!

Olen Sari Jokinen ja opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sosionomiksi (amk). Opinnäytetyöni aiheena on, millaisia kokemuksia/näkemyksiä tutkimuskaupungin lasten sijaishuollon laitoshuollossa työskentelevillä työntekijöillä on aktiivisen välittämisen toimintatavan käytöstä työssä jaksamisen tukena ja miten sitä pitäisi kehittää. Tutkimusluvan opinnäytetyöhön olen saanut 15.12.2011 tutkimuskaupungin perhepalveluiden johtajalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työntekijöiden kokemuksia/näkemyksiä aktiivisen välittämisen toimintatavasta työssä jaksamisen tukena ja kuvata heidän kehittämisehdotuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on esittää työntekijöiden konkreettisia ehdotuksia toimintatavan kehittämiseksi.

Kyselylomakkeessa ei ole tunnistetietoja. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, johon tämä saatekirje liittyy. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään. Valmis opinnäytetyö on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa www.theseus.fi.

Vastaa kyselylomakkeen kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto/vaihtoehdot tai kirjoita vastauksesi annetuille viivoille. Laita vastauslomakkeesi vastauskuoreen. Haen vastauskuoresi työpaikaltasi 23.4.2012.

Vastaa opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin puhelimitse 0000000000 tai sähköpostitse sari.jokinen@xxx.xxxx.xx.

Ystävällisin terveisin,

Sari Jokinen

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

1. Kumpaa sukupuolta olet?

1. nainen
2. mies

2. Minkä ikäinen olet?

1. 18 – 25-vuotias
2. 26 – 35-vuotias
3. 36 – 45-vuotias
4. 46 – 55-vuotias
5. 56 – 65-vuotias
6. yli 66-vuotias

3. Mikä on työtehtäväsi?

1. työntekijä
2. esimies

4. Mikä on pohjakoulutuksesi?

1. koulutaso
2. opistotaso
3. ammattikorkeakoulu
4. ylempi korkeakoulu
5. muu, mikä? _____

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työtehtävässäsi?

1. alle 1 vuotta

2. 1 - 5 vuotta

3. 6 - 10 vuotta

4. 11 - 15 vuotta

5. yli 15 vuotta

6. Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

_____ vuotta

AKTIIVINEN VÄLITTÄMINEN

7. Tunnetko aktiivisen välittämisen toimintatavan käytännön?

- 1. en ollenkaan**
- 2. melko huonosti**
- 3. melko hyvin**
- 4. erittäin hyvin**

8. Keneltä/mistä olet saanut tiedon aktiivisen välittämisen toimintatavasta?

- 1. en keneltäkään/en mistään**
- 2. esimieheltä**
- 3. työtoverilta**
- 4. työterveyshuollosta**
- 5. työsuojelusta**
- 6. ammattiliitosta**
- 7. intranetistä**
- 8. henkilöstökeskuksen esitteestä**
- 9. muulta, keneltä/mistä? _____**

9. Oletko osallistunut aktiivisen välittämisen toimintatapaan käytännössä?

- 1. kyllä**
- 2. en**

Jos vastasit tähän kysymykseen -en-, niin vastaa vielä kysymyksiin 10 ja 20 - 22.

Jos vastasit tähän kysymykseen -kyllä-, niin vastaa vielä kysymyksiin 11 - 22.

12. Mistä syystä olet osallistunut aktiivisen välittämisen toimintatapaan?

1. fyysisten voimavarojen väheneminen
2. psyykkisten voimavarojen väheneminen
3. sairaus
4. sairausloma
5. elämäntilanne
6. epäselvät työn tavoitteet
7. heikot vaikutusmahdollisuudet työssä
8. riittämätön tuki
9. ammatillisen osaamisen riittämättömyys
10. työn haasteellisuuden puute
11. koettu epäoikeudenmukaisuus
12. työssä koetun arvostuksen vähäisyys
13. muusta syystä, mistä? _____

13. Mitkä muut tahot ovat sinun ja esimiehesi lisäksi osallistuneet aktiivisen välittämisen toimintatavan tapaamisiin?

1. ei muuta tahoa
2. työterveyshuolto
3. työsuojelu
4. ammattiliitto
5. esimiehen esimies
6. muu, kuka/mikä? _____

14. Mitä toimenpiteitä aktiivisen välittämisen toimintatavan käytöstä seurasi tilanteesi ratkaisemiseksi?

1. ei toimenpiteitä
2. työtehtävien rajaaminen
3. työolojen parantaminen
4. ergonomiset parannukset
5. työvälineet
6. työtavat (esim. pari- tai ryhmätyöskentely)
7. työaikajärjestelyt
8. työkierto
9. tehtävien vaihto
10. ammatillinen lisäkoulutus
11. koulutus, valmennus, perehdytys
12. työnohjaus, mentorointi
13. työyhteisöselvitykset ja jatkotoimenpiteet
14. lomien jaksottelu
15. työterveyshuollon tutkimukset, hoito ja kuntoutukseen ohjaaminen
16. fyysisten ja henkisten voimavarojen vahvistaminen
17. muuta, mitä? _____

15. Miten kohdallasi käytettyjä aktiivisen välittämisen toimintatavan toimenpiteitä käsiteltiin

työyhteisössäsi?
