

Johanna Toivola

OMAISTAAN TAI LÄHEISTÄÄN HOIVAAVAN TYÖNTEKIJÄN
TYÖ- JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN
TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2016

OMAISTAAN TAI LÄHEISTÄÄN HOIVAAVAN TYÖNTEKIJÄN TYÖ- JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ

Toivola, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 93
Liitteitä: 6

Asiasanat: omaishoitaja, työ, yhteensovittaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli laatia kehittämis ehdotuksia siitä, miten ansiotyönsä ohessa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä voitaisiin tunnistaa työterveyshuollossa ja työpaikalla, sekä miten näitä työntekijöitä voitaisiin tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa tietojen avulla, ohjauksella ja neuvonnalla (TANO). Kohderyhmänä oli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän (KSTHKY) työterveyshenkilöstö ja esimiehet (n=16). Kehittämistutkimuksen kenttäjaksot toteutettiin vuonna 2015 osana sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämää ja Työterveyslaitoksen koordinoimaa Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaa.

Kehittämistutkimus pohjautui kehittävää toimintaa korostavaan, integroituun työkykykäsitykseen, jossa työkykyyn vaikuttaa työn sisällöllisten seikkojen lisäksi yhteisö ja johtaminen, ja jossa keskeistä on työn ja toimintakyvyn välinen vuorovaikutus. Työkyvyn edistäminen liittyy työhyvinvoinnin edistämisen kanssa. Yhtenä edellytyksenä työhyvinvoinnille nähdään onnistunut työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen, kuten Ilmarisen (2006) työkyvyn talomallissa, sekä mahdollisimman hyvä ja kestävä tasapaino kaikissa työuran eri vaiheissa.

Lähestymisstrategiana käytettiin toimintatutkimusta, joka sisälsi viisi kehitysvaihetta eli sykliä. Kehittämistutkimuksessa hyödynnettiin aineistotriangulaatiota. Pääaineisto koostui kolmesta kyselystä ja ideapajan materiaalista. Pääaineistoa täydensi osallistuvaan havainnointiin perustuva tutkijan päiväkirja. Lisäaineistona olivat palaverimuistiot sekä suulliset ja kirjalliset tiedonannot. Analysoinnissa käytettiin sisällön erittelyä ja -analyysia.

Omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistaminen ja tukeminen voidaan liittää useisiin työpaikan ja työterveyshuollon toimintatapoihin, -malleihin ja käytäntöihin. Terveyden ja työkyvyn edistämisen laajassa viitekehyksessä tarkasteltuna, läheistään tai omaistaan hoivaavien työntekijöiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistäminen painottuu ennemminkin yksilöihin kuin yhteisöihin, sekä toiminnan näkökulmasta preventiivisiin prosesseihin. Jotta työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista voidaan edistää työterveysyhteistyössä, tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon oman toiminnan lisäksi myös työterveysyhteistyössä yhteisesti sovittuja toimintatapoja.

RECONCILIATION OF WORK AND FAMILY LIFE OF WORKING CARER IN THE COLLABORATION OF THE WORK PLACE AND OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE

Toivola, Johanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
September 2016
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 93
Appendices: 6

Keywords: working carer, work, reconciliation

This final thesis was conducted as a development research. The purpose of the development research was to chart how working carers could be identified at occupational health service (OHS) and at the work place and how their reconciliation of work and family life could be promoted by informing, counselling and advising (ICA). The target group (n=16) consisted of OHS personnel and the superiors of the target organization Mid-Satakunta Federation of Municipalities which produces and arranges health care and social services. The implementation of the development research took place in the year 2015 as part of the Work and Family Life programme launched by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health and coordinated by the Finnish Institute of Occupational Health.

The development research based on the integrative conception of work ability in which developing actions are emphasized and in which work ability is influenced in addition by the contents of the work, by the work community and leadership. In this conception the interaction of the functional capacity and work is in a crucial role. Promotion of work ability interlaces with the promotion of well-being at work. Perceived as a one prerequisite for well-being at work, is the successful work-family reconciliation, such as in the work ability house model Ilmarinen (2006), similarly, as good as possible and sustainable balance through all stages of working life.

As the strategy of approach was being used action research, which included five developmental phases or cycles. Triangulation of data was being utilized. Main data consisted of three inquiries and the material of the workshop. The main data was completed by researcher's diary based on the participative observation. Additional data included meeting memos as well as oral and written notifications. In the analysis of the data content analysis was being used.

The identification and support of a working carer can be incorporated in multiple practices, policies and operational modes at the work place and in the OHS. Viewed in the wide framework of promotion of health and work ability, the reconciliation of working carer is being emphasized rather individuals than communities and in the aspect of action, the preventive processes. In order to promote in the collaboration of the work place and the OHS the reconciliation of work and family life, in addition the separate actions of the work place and the OHS, mutually formulated operational modes are being required.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
3	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	9
4	ANSIOTYÖN JA OMAISEN TAI LÄHEISEN HOIVAN YHTEENSOVITTAMINEN.....	10
5	TERVEYDEN JA TYÖKYVYN EDISTÄMINEN.....	17
6	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHESTYMISSTRATEGIANA.....	28
6.1	Toimintatutkimuksellinen kehittäminen	28
6.2	Aineistot.....	33
6.3	Aineiston analysointi	35
7	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	38
8	TULOKSET	43
8.1	Koulutustarpeet.....	43
8.2	Tunnistaminen.....	44
8.3	TANO-kysely.....	47
8.4	Ideapaja.....	55
8.5	Osallistujien arvio kehittämisestään	62
8.6	Yhteenveto päätuloksista	65
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	66
9.1	Tulosten tarkastelu	66
9.2	Organisointi ja käytännön toteutus	71
9.3	Eettiset näkökulmat.....	73
9.4	Luotettavuus.....	77
9.5	Sovellettavuus	83
9.6	Kehittämisehdotukset.....	83
	LÄHTEET.....	85
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen kysymykset mielletään usein koskevan lapsiperheellisiä. Kuitenkin, työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen koskee kaikissa työuran vaiheissa olevia työntekijöitä, sekä miehiä että naisia. Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen mukaan runsas neljännes työssäkävivistä suomalaisista huolehtii apua tarvitsevasta omaisesta tai läheisestään, joka tarvitsee apua sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi. (Bergbom & Toivanen 2013, 86–87.) Parhaimmillaan työ- ja perhe-elämä toimivat toinen toistensa tukena. Toisaalta, joskus työ vaatimuksineen voi verottaa ihmisen voimavaroja, ja toisinaan, erilaiset hoivavelvoitteet tai kriisit elämässä voivat vaikuttaa heikentävästi työpanokseen. (Lundell ym. 2011, 251.)

Työikäisten (15–64 -vuotiaiden) määrän arvioidaan pienenevän nykyisestä 66 prosentista 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä, jolloin eläkeikäisiä ja lapsia arvioidaan olevan 79 henkilöä sataa työikäistä kohden (Tilastokeskuksen www-sivut 2015). Henkilöt, jotka tarvitsevat paljon apua, saavat pääsääntöisesti enemmän julkisia hoivapalveluita kun taas ne, jotka tarvitsevat vähemmän apua, saavat apunsa os-topalveluna yksityiseltä sektorilta, järjestöiltä ja perheenjäseniltä. (Jolanki 2014.) Omaisten vastuu ikääntyneiden hoidosta tulee todennäköisyydellä lisääntymään, ikääntyneiden määrän kasvaessa ja kustannuspaineiden lisääntyessä samanaikaisesti valtio- ja kuntataloudessa. (Ahonen ym. 2014, 8.) Ilman vapaaehtoisten omaisten apua ikääntyneiden hoidon vuosittaiset kulut olisivat arvion mukaan 2,8 miljardia suuremmat (Kehusmaa 2014, 3). Tiedossa ei kuitenkaan ole missä määrin pystyviä ja jaksavia omaisia löytyy vastaamaan kasvaviin hoivatarpeisiin, joihin tuskin kaikkiin pystytään omaishoidon avulla vastaamaan. (Ahonen ym. 2014, 8.)

Kansallisissa ja kunnallisissa strategioissa korostetaan vanhojen ihmisten kotona asumista, ja toisaalta samanaikaisesti, työssä olon ja työurien pidentämistä. Yhteiskunnan ristiriitaisten kehityssuuntien ja odotusten vuoksi, tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota työssäkävviin, omaistaan tai läheisestään huolehtiviin henkilöihin (Jolanki 2014). Kauppisen ja Jolankin (2012, 133) tutkimuksen mukaan ansiotyön ohella omaistaan tai läheistään hoivaavilla oli enemmän väsymystä, stres-

sioireita ja ajatuksia ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisestä ei-hoivaaviin verrattuna. Niillä työntekijöillä, jotka hoivasivat omaistaan, oli ei-hoivaaviin verrattuna merkittävästi enemmän terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia. Innostuneisuus työhön ei poikennut ei-hoivaavista. (Kauppinen & Jolanki 2012, 133.)

Muuttuvassa työelämässä, kansallisessa ja kansainvälisessä talouskriisissä, sekä väestön ikääntymiseen liittyvän kestävyysvajeen kasvun ja työurien pidentämisen tarpeen vuoksi entistä tärkeämpään rooliin on noussut työkyvyn edistämisen ja tuen tarve (Uitti 2014, 5). Yksityiselämän huolienkin keskellä, suhde työhön voi säilyä myönteisenä, jos työntekijällä on kuormittavassa elämäntilanteessaan mahdollista keskittää voimavaransa tilanteesta selviämiseen. Työn ja perhe-elämän keskinäiseen tasapainoon vaikuttaa se, miten yksilön aika ja voimavarat jakautuvat eri elämänaluiden välillä. (Lundell ym. 2011, 251.)

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on periaate, jossa huomioidaan työntekijän perhe-elämän vaatimukset sekä lainsäädännöllisestä että käytännön työn organisoinnin näkökulmasta (Finton www-sivut 2015). Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista voidaan edistää työpaikalla johtamiskulttuurilla, työaikakulttuurilla ja erilaisilla työpaikalla sovituille käytännöillä (Tiihonen 2006, 135–138).

Kehittämistutkimus toteutettiin vuoden 2015 aikana yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän ja Työterveyslaitoksen koordinoiman, vuosina 2013 – 2015 toteutuneen Työ- ja perhe-elämä- ohjelman kanssa. Tavoitteena ohjelmassa oli lisätä työelämän tietoisuutta perhe-elämästä voimavarana ja edistää kaikissa työuran vaiheissa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista. Tavoitteena oli myös kerätä ja levittää työpaikoille hyviä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014; Työterveyslaitoksen www-sivut 2015.)

Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli laatia kehittämis ehdotuksia siitä, miten ansiotyönsä ohessa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä voitaisiin tunnistaa työterveyshuollossa ja työpaikalla, sekä miten näitä työntekijöitä voitaisiin tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa tietojen avulla, ohjauksella ja neuvonnalla.

2 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Toimintaympäristö

Kehittämistutkimuksen kohdeorganisaatio Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä (KSTHKY) toimii 30 400 asukkaan väestöpohjan alueella Harjavallan, Kokemäen kaupunkien sekä Eurajoen, Luvian ja Nakkilan kuntien alueella. Palvelut, joita KSTHKY tuottaa ja järjestää sisältävät avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, laboratorion, röntgenin, fysioterapian, neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, terveysneuvonnan, suun terveydenhuollon, terveyskeskussairaalan, erityistyöntekijöiden palvelut, vaikeavammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin, lastenvalvojan sekä työterveyshuollon palvelut. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2015.) Kohdeorganisaation kokonaishenkilömäärä on 331 henkilöä, joista 90 % on naisia. Henkilöstön keski-ikä on 46 vuotta. (Koivusalo henkilökohtainen tiedonanto 29.12.2015.)

Teoriaan liittyvät lähtökohdat

Hoivavastuut painottuvat useasti keski-ikään. Eniten hoivavastuita on 45 vuotta täytäneillä ja sitä vanhemmilla ikäryhmillä. Vähintään 55-vuotiaista naisista ja saman ikäisistä miehistä noin viidenneksellä on hoivavastuita sekä lapsista ja aikuisista. Huolenpitovastuut eivät välttämättä kuitenkaan merkitse negatiivista kuormaa, vaan toimivat myös voimavaralähteenä. (Lehto & Sutela 2014, 179–182). Sekä britannialaiset Young & Grundy (2008, 388–399) ja että australialaiset Maher, Lindsay & Bardoel (2010, 274) ovat tutkimuksessaan tulleet tulokseen, että hoitoalan ammattilaiset ottavat muita todennäköisemmin omaistaan hoitavan roolin. Työ- ja perhe-elämä -ohjelman Keski-Satakunnan terveydenhuollon koko henkilöstölle osoitetun kyselyyn mukaan (n=120) mukaan oman tai puolison vanhemmistaan huolehtivia työntekijöitä oli noin neljännes vastaajista. (Larvi & Vanhala 2015).

Työurien pidentämisessä ja laadullisessa parantamisessa on tärkeää vaikuttaa työkyvyn, terveyden ja työhyvinvoinnin osatekijöihin. (Husman 2013, 16–20.) Aiempaa enemmän, työelämässä painottuvat Martimon (2014) mukaan psykososiaaliset tekijät. Psykososiaaliset tekijät ovat kliinisesti vaikeammin mitattavissa verrattuna esimerkiksi työympäristön altisteisiin, kuten pölyn tai melun määrään. Työkykyä edistävän toiminnan tueksi on tarpeen tehdä aktiivista yhteistyötä ja sopia yhteisesti toi-

mintta- ja arviointitavoista työpaikan ja työterveyshuollon kesken. (Haavisto 2014, 26–28.)

Kehittämistutkimuksen käynnistäminen

Ennen kehittämistutkimusta kohdeorganisaatiossa ei ollut kartoitettu, mihin työpaikan ja työterveyshuollon käytäntöihin, toimintatapoihin tai -malleihin omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistämisen voisi liittää. Kohdeorganisaatiossa oli kuitenkin tullut satunnaisesti vastaan työn ja omaisen tai läheisen hoivan yhteensovittamista edellyttäviä tilanteita. Kehittämistutkimus päätettiin aloittaa perustuen tulevaisuuden ennakkointiin.

Kohdeorganisaation osallistuminen Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaan vahvistui joulukuussa 2014. Kehittämistutkimuksen suunnittelu käynnistyi yhteistyössä kohdeorganisaation johtavan hoitajan, työterveyshuollon esimiehen, Työterveyslaitoksen edustajien kanssa ja ohjaavan opettajan kanssa. Suunnitteluprosessin perusteella osallistujiksi kutsuttiin kohdeorganisaation esimiehet ja työterveyshenkilöstö.

Kehittämistutkimuksen tekijän lähtökohta

Kehittämistutkimuksen tekijä oli toimija-tutkija (Huovinen & Rovio 2008, 94–95), koska työskenteli kohdeorganisaatiossa työfysioterapeuttina ja kehitti omaa työtään. Kehittämistutkija osallistui kehittämistutkimuksen kenttäjaksoille, mutta opintovaipaansa vuoksi ei fyysisesti työskennellyt kohdeorganisaatiossa kehittämistutkimusprosessin aikana. Kehittämistutkimus liitettiin valtakunnalliseen Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaan, minkä tarkoituksena oli saada tukea kehittämistutkimuksen käytännön toteutukselle.

3 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistutkimuksen tarkoituksena on laatia kehittämis ehdotuksia siitä, miten omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä voitaisiin tunnistaa työterveyshuollossa ja työpaikalla, sekä miten näitä työntekijöitä voitaisiin tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa tietojen avulla, ohjauksella ja neuvonnalla (TANO).

Tavoitteena on:

1. Kartoittaa työterveyshuollon ja esimiesten nykytilanteen keinot, menetelmät ja käytännöt tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä, sekä kartoittaa miten ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista edistävä TANO-toiminta toteutuu. Osatavoitteen saavuttamista tukevinä menetelminä ovat alkukartoituskysely tunnistamiskeinoista ja TANO-kysely.
2. Lisätä työterveyshuoltoyksikön ja esimiesten tietoja omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tukemisesta; miten ansiotyön ja omaisen tai läheisen hoivan onnistunut yhteensovittaminen tukee työhyvinvointia. Osatavoitteen saavuttamiseksi käytetään alustusta alkutiedotustilaisuudessa ja Työterveyslaitoksen luentoa perheystävällisistä käytännöistä.
3. Tunnistaa työvälineitä omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamiseen ja mihin työpaikan ja työterveyshuollon käytäntöihin ja toimintamalleihin tietojen annon, ohjauksen ja neuvonnan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen voi liittää. Menetelmistä osatavoitteen saavuttamisessa hyödynnetään TANO-kyselyä ja ideapajaa.
4. Laatia kehittämis ehdotuksia siitä, mihin olemassa oleviin esimiestyön ja työterveyshuollon käytäntöihin, toimintatapoihin ja -malleihin omaistaan tai läheistään ansiotyönsä ohella hoitavan työntekijän tunnistamisen ja tukemisen voi liittää.

4 ANSIOTYÖN JA OMAISEN TAI LÄHEISEN HOIVAN YHTEENSOVITTAMINEN

Työikäisiä, omaistaan tai läheistään hoitavia suomalaisia on arviolta noin 700 000. Eniten hoivavastuita oli 45 vuotta täyttäneillä (n=247). Useimmiten huolenpidon kohteena oli oma tai puolison vanhempi. Viikoittaisia tai päivittäisiä hoivavastuita oli naisista yli puolella. Saman ikäisillä miehillä hoivavastuita oli noin kahdella viidestä. (Bergbom & Toivanen 2013, 83–90.) Tyypillinen ansiotyönsä ohella läheistään tai omaistaan hoivaava on Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan viisissäkymmenessä oleva nainen, joka huolehtii ikääntyvistä, omista tai puolison vanhemmista, monesti puolison avustaessa. Kohteena huolenpidolle saattaa olla myös erityistä hoitoa tarvitseva lapsi, oma puoliso tai muu perheenjäsen tai läheinen. (Lamura ym. 2008, 752–771.)

Niistä hoitajista, jotka ovat tehneet virallisen omaishoitosopimuksen hoidettavan kotikunnan kanssa ja saavat omaishoidon tukea, käytetään nimitystä omaishoitajat (Ahola, Tillmann & Mikkola 2014, 48). Vuonna 2015 omaishoitosopimuksia oli Suomessa noin 43 000 (Omaiset ja läheiset -liiton www-sivut 2016). Omaishoidon palkkiota saavat ovat keskimäärin melko iäkkäitä ja yli kaksi kolmasosaa heistä on naisia. (Ahola, Tillmann & Mikkola 2014, 48). Vaikka hoivatilanteiden vaativuus ja sitovuus tuen saantia edellyttäisivätkin, niin suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle (Kakriainen & Mattila 2014, 40) ja valtaosa omaisen tai läheisen hoidosta toteutuu niin sanotusti epävirallisesti (Silfver-Kuhlampi & Kauppinen 2015, 11).

Läheishoivalla viitataan epäviralliseen, yleisimmin perheen piirissä toteutuvaan hoiva- ja huolenpitotyöhön, joka kohdentuu päivittäisistä perustoiminnoista selviytyäkseen ja toiminnallisista rajoituksista johtuen henkilökohtaista hoivaa tai huolenpitoa tarvitsevaan henkilöön. (OECD:n www-sivut 2016.) Omaishoitotutkimuksen mukaan 77 prosenttia auttajista (n=971) ei ollut ajatellut tai tiedostanut olevansa omaishoitaja. Virallisen omaishoidon tuen piiriin kuului 4 prosenttia haastatelluista. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13–14.)

Omaishoitotilanteisiin viittavia merkkejä voivat olla: henkilön omaisen tai läheisen sairastuminen tai vammautuminen, avustaminen arjen toimissa ja huolestuneisuus läheisestä tai omasta elämäntilanteesta, omien tarpeiden taustalle jääminen, perheen muuttunut vastuunjako, lisääntynyt asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai virastoissa, tarve tilapäishoitajalle hoivaajan poissa ollessa ja kokemus edellä mainittujen kuormittavuudesta. (Tunnista omaishoitaja -opas n.d.)

Työn ja omaisen tai läheisen hoivan vuorovaikutus

Työssäkäynti voi merkitä omaistaan hoitavalle työntekijälle positiivisia asioita ja tukea sen merkitys voi olla hoitotyötä tukeva. (Autio 2006, 20–21; Heino 2011, 98.) Työn merkitys on tärkeä läheistään auttavalle. Työ tarjoaa tulonlähteen, mahdollisuuden toteuttaa itseään ja ”henkireiän” sosiaalisine suhteineen. Auttajalle positiivisia vaikutuksia työn ja omaisen hoitamisen yhdistämisessä ovat suhteen vahvistuminen ja läheisyyden lisääntyminen. Läheisen auttaminen palkitsee, kun tietää avun olevan tärkeää autettavalle ja auttajalla on mahdollisuus toimia omien arvojensa mukaisesti. Useiden selvitysten mukaan useimmat omaishoitajat haluavat jatkaa työssään mikäli ansiotyö ja omaisen hoitaminen on mahdollista sovittaa yhteen. (Jolanki 2014.)

Oma ikääntyminen, työssä käynti yhdistettynä läheisen tai omaisen hoivaamiseen saattaa olla kuormittavaa. Rasittuneisuutta huoltovastuista koki 45–64 -vuotiaista noin kuudennes ja saman verran ne, joilla oli samanaikaisia huolenpitovastuita sekä lapsista että aikuisista. Kun omaisen ja läheisen hoiva koskee sekä iäkkäitä läheisiä, että omia pieniä lapsia, puhutaan niin sanotusta sandwich-sukupolvesta. ”Sandwich”-tilanteet koskettavat noin 7 % palkansaajista ja yleisimmin 35–44 -vuotiaita. Aikuisista huolehtimisen rasittavuus oli yhteydessä käytettyyn aikaan. Alle 10 tuntia kuukaudessa vievä huolenpito rasitti harvemmin, noin seitsemää prosenttia. Yli 10 tuntia kuukaudessa vievän huolenpidon koettiin kuormittavaksi useammin, lähes kolmasosan mukaan. (Lehto & Sutela 2014, 179–182.)

Jos työn ja omaisen hoitamisen yhdistäminen koetaan liian vaativana, voi auttajan oma fyysinen ja psyykinen terveys ja hyvinvointi heikentyä, jolloin työhön osallistuminen ja omistautuminen voivat vaikeutua. (Jolanki 2014.) Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmiin liittyviä yleisiä oireita ovat tavallisimmin ärtyneisyys,

uupumus, unettomuus ja masentuneisuus. Ne voivat ilmetä myös kasvaneina sairauspoissaoloina (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015).

Tutkimuksen mukaan hoivavelvoitteilla on merkittävä vaikutus työn ja muun elämän yhteensovittamiseen – niillä ketkä hoivaavat, on muihin verrattuna tasapaino työn ja muun elämän välillä heikompi. (Silfver-Kuhalampi 2015, 135.) Ansiotyön ohella omaistaan tai läheistään hoivaavilla on enemmän väsymystä, stressioireita ja ajatuksia ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisestä verrattuna ei-hoivaaviin. Niillä työntekijöillä, jotka hoivasivat omaistaan, oli ei-hoivaaviin verrattuna merkittävästi enemmän terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia. (Kauppinen & Jolanki 2012, 133.)

Keski-ikään ajoittuva läheisen tai omaisen hoivaaminen on elämäntilanne, johon voi liittyä myös ennenaikaisen työstä pois jäämisen riski. Ajatukset ennenaikaisesti eläkkeelle jäämisestä olivat työn, hoivan luonteen ja omaan terveyteen liittyvää yhteisvaikutusta. Työntekijöillä, jotka olivat innostuneita työstään, oli harvemmin ajatuksia eläkkeelle lähtemisestä verrattuna niihin, jotka olivat työstään vähemmän innostuneita. (Kauppinen & Jolanki 2012, 153.) Työnantajien tulee olla tietoisia perheystävällisyyttä tukevista käytännöistä säilyttääkseen sitoutuneet ja toimintakykyiset työntekijät myös tulevaisuudessa. (Phillips, Bernard & Chittenden 2002, 41.)

Sosiaali- ja terveysalalla kokoaikaisesti työskentelevien omaistaan hoivaavien, niin sanottujen kaksoishoivaajien (dual carers) emotionaaliset vaatimukset olivat fyysisiä vaatimuksia suuremmat heidän tasapainoillessaan työn ja hoivavelvollisuuksien ristipaineessa. (Majanen 2011, 34.) Haastattelututkimuksen (n=26) mukaan omaistaan hoitavat hoitoalan työntekijät (caregiving around the clock) olivat suhteellisen tyytyväisiä työ- ja perhe-elämän tasapainoon. Hoitajat saattoivat olla huolissaan, oliko heillä energiaa hoitaa omaistaan esimerkiksi pitkän työvuoron jälkeen. (Bullock & Morales Waugh 2004, 781.) Kahta hoivatyötä tekevät käyvät rajankäyntiä epävirallisen ja niin sanotun virallisen hoivan välillä. He ovat sisimmässään ammattilaisia, mutta palvelujärjestelmään nähden samanaikaisesti ulkopuolisia omaistaan hoitaessaan (Gattuso & Bevan 2000, 892–899).

Ansiotyön ja omaisen tai läheisen hoivan yhteensovittaminen työpaikalla

Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen malleista ja järjestelmistä, jotka kohdentuvat pääasiallisesti pienten lasten hoitoon ollaan tietoisia, niihin on totuttu ja niitä hyödynnetään. Hoitamiseen liittyviä tarpeita on sisäistetty ja asenneilmapiiri on pääosin myönteinen. (Heino 2011, 99.) Yhtenäiset käytännöt puuttuvat Suomesta ja Ruotsista ikääntyneiden hoivan ja työn yhteensovittamiseksi. (Jolanki, Szebehely & Kauppinen 2013, 53–69.)

Aikuisen läheisen hoitamiseen liittyviä tilanteita ei välttämättä oteta niin helposti esille työpaikalla, kuin esimerkiksi pienten lasten hoitamiseen liittyviä asioita. Tämän on arveltu johtuvan ihmisten pelosta joutua leimatuksi ”epäluotettavana kollegana tai työntekijänä”. Vanhushoivan tilanteet saattavat olla äkillisiä ja vaatia töiden kesken jättämistä ja töistä pois jäämistä hoidettavan asioiden järjestelemiseksi. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 15.)

Ansiotyössäkäyntiin yhdistyvä omaisen tai läheisen hoiva on yksi esimerkki elämäntilanteista, joka ei aina vaadi erityisiä tukikeinoja, mutta saattaa joskus edellyttää erilaisia toimia työ- ja perhe-elämän tasapainon löytämiseksi. Edellytyksenä työssäkäynnin psyykkistä terveyttä edistäville vaikutuksille on että kaikki yhteensovittamiseen liittyvät osa-alueet ovat kunnossa, kuten palvelujärjestelmä, työn joustot ja työpaikan asenneilmapiiri (Heino 2011, 97).

Keskeinen lainsäädäntö ansiotyön ja omaisen hoivan yhteensovittamisessa

Säädöksiä ja asetuksia, jotka vaikuttavat Suomessa toimintaan edistää työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista on useita (Taulukko 1). Ansiotyön ja omaisen tai läheisen hoivan yhteensovittamiseen työpaikoilla liittyy esimerkiksi työturvallisuuslaki (738/2002, 8 §), laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986, 6 §), laki yhteistoiminnasta yrityksessä (334/2007, 16 §), sekä työaika-, työsopimus-, ja vuosilomalainsäädäntö. (Ansiotyö ja omaishoito: tietoa työnantajille -opas 2014; Finlex www-sivut 2015.)

Erilaisia työaikajoustoja ovat esimerkiksi: liukuva työaika (työaikalaki 605/1996, 13 §), lyhennetty työaika (työaikalaki 605/1996, 15 §), osa-aikaeläke (työntekijän eläkelaki 395/2006, 16 §), omaishoitajalle järjestettävä vapaa (laki omaishoidon tuesta

937/2005, 4 §), säästövapaa (vuosilomalaki 162/2005, 27 §), vuorotteluvapaa (vuorotteluvapaa laki 1305/2002, 3 §) ja ylityövapaa (työaikalaki 605/1996, 23 §). (Ansio-työ ja omaishoito: tietoa työnantajille -opas 2014; Finlex www-sivut 2015.)

Silfver-Kuhalammen (2015) mukaan kaikista omaishoidon ja työn yhdistämisen mahdollisuuksista ei olla tietoisia työpaikoilla. Esimerkiksi työsopimuslain (55/2001, 7 §) mukaan työnantajan on tarvittaessa pyrittävä työjärjestelyin mahdollistamaan työntekijän jääminen määräajaksi pois työstä, mikäli poissaolo on tarpeen hänen läheisen henkilön tai perheenjäsenen erityistä hoitoa varten. (Ojala 2015, 19.)

Taulukko 1. Keskeinen lainsäädäntö työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa

Laki	Tarkennus	Keskeinen sisältö
Työsopimuslaki (55/2001)	Yleisvelvoite (1 §) Poissaolo perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi (7 §)	Sitoo työnantajaa tukemaan työssä suoriutumista ja työn muokkaamista työntekijälle sopivaksi. Työnantajan on tarvittaessa pyrittävä työjärjestelyin mahdollistamaan työntekijän määräaikainen poissaolo läheisen tai perheenjäsenen erityistä hoitoa varten.
Työturvallisuuslaki (738/2002)	Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite (8 §)	Työntekijän fyysisten ja henkisten edellytysten huomioiminen työn suunnittelussa ja mitoituksessa niin, että työntekijän turvallisuuteen tai terveyteen haittaa tai vaaraa aiheuttavia työn kuormitustekijöitä voidaan välttää tai vähentää.
Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986)	Työnantajan velvollisuus edistää tasa-arvoa (6 §)	Työnantajan tulee käytettävissä olevat voimavarat huomioiden helpottaa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista etenkin työjärjestelyihin huomiota kiinnittämällä.
Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (334/2007)	Henkilöstö- ja koulutus suunnitelma (16 §)	Henkilöstö- ja koulutus suunnitelmassa tulee kiinnittää huomiota: 1. ikääntyvien työntekijöiden erityistarpeisiin 2. työn ja perhe-elämän tasapainottamisen keinoihin ja mahdollisuuksiin 3. osa-

		työkykyisten työllistämisen periaatteisiin ja 4. joustaviin työaika-järjestelyihin.
Työaikalaki (605/1996)	Liukuva työaika (13 §) Lyhennetty työaika (15 §) Ylityövapaa (23 §)	Työaikajousto
Vuosilomalaki (162/2005)	Säästövapaa (27 §)	Työaikajousto
Vuorotteluvapaalaki (1305/2002)	Vuorotteluvapaa (3 §)	Työaikajousto
Työntekijän eläkelaki (395/2006)	Osa-aikaeläke (16 §)	Työaikajousto

Työ- ja perhe-elämä -ohjelman työsuojelupäälliköille- ja valtuutetuille (n=2718) teettämän valtakunnallisen kyselyn mukaan vain neljäsosalla työpaikoista tiedotus työn ja muun elämän yhteensovittamisen järjestelymahdollisuuksista oli hoidettu hyvin. Esimiehet tarvitsevat lisää tietoa niistä järjestelyistä, joilla työtä ja muuta elämää voidaan sovittaa yhteen. (Työ- ja perhe-elämä -ohjelman www-sivut 2015). Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän koko henkilöstölle (n=331) kohdennetun kyselyn vastaajien (n=120) mukaan perheystävällisistä käytännöistä tiedottaminen oli noin joka toisen vastaajan mukaan riittämätöntä, kolmanneksen mukaan sitä tapahtui jonkin verran ja viidenneksen mukaan tiedottaminen oli vähintään hyvällä tasolla. (Larvi & Vanhala 2015.)

Toiveina työelämän suhteen omaistaan tai läheistään ansiotyönsä ohella hoitavilla ovat Jolankin (2014) mukaan työaikajoustot, kuten mahdollisuus lyhytaikaisiin poissaoloihin, liukuvaan työaikaan ja osa-aikatyöhön, sekä tilanteen huomioiminen työpaikalla, esimiehen ja työkavereiden tuen saaminen (Jolanki 2014). Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 15) tutkimuksessa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista helpottivat liukuva työaika, etätyö, työaikapankki, palkaton vapaa ja esimiehen kanssa poissaolosta sopiminen ansiotyönsä ohella omaistaan tai läheistään hoivavilla. Työ- ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan puolet työssäkäyvistä olisivat olleet valmiita jäämään työstä pois hoivavapaalle, kuten Kauppinen ja Miettinen (2010) raportoivat. Ehtona töistä poisjäämiseen useimmilla oli riittävän taloudellisen korvauksen saaminen ja mahdollisuus palata töihin hoivavapaan jälkeen.

(Kauppinen ja Miettinen 2010, 194.) Hoivavapaa on palkatonta. Jos hoivavapaan ajalta maksettaisiin palkkaa ja jos laitoshoido vähenisi, se kannattaisi. (Risikko, 2013.)

Työpaikkojen arjen toimintatavat ja -kulttuurit, sekä työpaikan rakenteet, mekanismit ja prosessit voivat eri tavoin edistää tai haitata terveyttä ja työkykyä. Jotta voitaisiin taata työkykyinen työvoima, pidentää työuria kaikissa työuran vaiheissa ja tukea työllisten hyvinvointia tarvitaan terveyden edistämistä kaikilla elämän eri areenoilla, joista yksi merkittävä on työpaikka. Useinkaan työpaikan mahdollisuuksia luoda rakenteellisia ja toiminnallisia edellytyksiä henkilöstön omaehtoisille pyrkimyksille ei ole useinkaan hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla. (Husman & Liira 2010, 196 – 198).

5 TERVEYDEN JA TYÖKYVYN EDISTÄMINEN

Työkyky ja työhyvinvointi käsitteinä

Työelämä on ajan kuluessa muuttunut – kuten myös käsite työkyvystä. Käsite on laajentunut ja saanut yhä moniulotteisemman merkityksen. Yhtä, kattavaa määritelmää käsitteelle ei ole. Työkyvyn tarkasteluun on otettu ajan saatossa mukaan myös työn sisällöllisiä tekijöitä, sekä työyhteisön ja johtamisen vaikutus työkykyyn. Mäkitalo (2010, 163) jakaa työkyvyn kolmeen käsitystyyppiin: lääketieteelliseen, työkyvyn tasapainomalliin sekä integroituun työkykykäsitykseen. Sekä lääketieteellisessä työkykykäsityksessä että työkyvyn tasapainomallissa työkykyä on tarkasteltu tasapainona ihmisen voimavarojen ja työn kuormituksen ja vaatimusten välillä. Lääketieteellisessä työkykykäsityksessä korostuu korjaava toiminta, työkyvyn tasapainomallissa sopeuttava toiminta.

Kehittävää toimintaa korostavassa, integroidussa työkykykäsityksessä lähtökohtana on systeemi, jonka muodostavat yksilö, yhteisö ja toimintaympäristö. Integroidussa työkyvyn käsitteessä keskeistä on toimintakyvyn ja työprosessien välinen vuorovaikutus, jolla on merkitystä työkykyisyyden tai työkyvyttömyyden kannalta. Käsitteen mukaan työkyvyn edistämällä tarkoitetaan kehittävää toimintaa, joka koostuu kehitystä eteenpäin vievistä kokeiluista. (Mäkitalo 2010, 163.)

Työkykykeskeistä, mutta kokonaisvaltaista ja dynaamista lähestymisnäkökulmaa työkykyyn siihen vaikuttavine tekijöineen edustaa Ilmarisen ym. (2003) Työkykytalo -malli. Työkykytalo havainnollistaa työkyvyn moninaisuutta, johon vaikuttaa terveys, osaaminen, arvot, asenteet ja itse työ. Mallissa työkyky muodostuu työn ja ihmisen voimavarojen suhteesta ja niiden ollessa tasapainossa on myös työkyky hyvä.

Työkykytalo -mallissa yhteiskunta rakenteellisine tekijöineen raamittaa yksilöiden ja organisaatioiden toimintaa ja on vastuussa työkykyä tukevista, rakenteellisista ratkaisuista. Myös perhe ja lähiyhteisö luetaan työkykyyn vaikuttaviin asioihin ja se, miten ne ovat tasapainossa työn kanssa. Malli huomioi, että yksilön voimavarat muuttuvat esimerkiksi ikääntymisen myötä. Tavoitteena on löytää mahdollisimman hyvä ja kestävä tasapaino kaikissa työuran eri vaiheissa. (Lundell ym. 2011, 54–70.)

Työntekijän arviossa omasta työkyvystä voi sisältyä ja painottua eri tavoin työssä jaksamiseen, työn hallintaan, työyhteisön osallisuuteen ja työmahdollisuuksiin kytkeytyvät näkemykset. Huonoksi koettuun työkykyyn saattaa kytkeytyä heikentynyt terveys, osaamisen tai motivaation puute, työn raskaus, työyhteisölliset vaikeudet, työn organisoinnin ongelmat, muut työprosessin tai työn ulkopuolisen elämänpiirin ongelmat. Hyvä työkyky muodostuu useista, tasapainossa olevista tekijöistä kuten työntekijän voimavaroista, työn vaatimuksista ja mahdollisuuksista sekä työn ulkopuolisen ympäristön piirteistä. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 51.)

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin keskinäisestä suhteesta vallitsee erilaisia käsityksiä. Ajatellaan myös, että työhyvinvointi on yksi tekijä, joka vaikuttaa työkykyyn. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 17–34.) Pason (2007, 351) tutkimusaineiston perusteella näyttää siltä, että työkyky-termin sijasta enenevässä määrin kirjoitetaan (työssä) jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. ”Työkykyä ylläpitävä toiminta” -termin sijaan on siirrytty enenevässä määrin käyttämään työhyvinvoinnin käsitettä. Työkyvyn ylläpitäminen on yksi keino työhyvinvoinnin edistämässä. (Mäkitalo 2010, 168–169.)

Kuten työkyky-käsitys, myös työhyvinvointikäsite on muuttunut ajan kuluessa 1980-luvun työpisteeseen ja -ympäristöön sekä tapaturmien torjuntaan keskittyvästä, yksittäisten vikojen tai puutteiden korjaamiseen kohdentuvasta toiminnasta kohti kokonaisvaltaisempaa, 2010-luvun käsitystä työhyvinvoinnista, jossa työhyvinvointi yhdistetään tuottavuuteen ja sen nähdään kattavan koko työuran ja olevan osa organisaation strategiaa ja kilpailukykyä. (Lehto 2015.) Ojala ja Ahonen (2005) käsittelevät hyvinvointia tuloksellisuuden tekijänä. Hyvinvoiva työpaikka -mallissa työhyvinvointi muodostuu yksilön suorituskyvyn ja hyvinvoinnin, osaamisen, johtamisen ja työyhteisön hyvinvoinnista. Mallissa työhyvinvoinnin perustana ovat arvot, jotka ohjaavat johtamisen tavoitteita ja yrityksen valintoja ja panostuksia. (Ojala & Ahonen 2005, 34.) Työhyvinvoinnin edistämässä keskeisessä asemassa on tuottaa työpaikoille kestävä ja kokonaisvaltainen, systemaattisesti etenevä prosessi, johon liittyy yhdessä tekeminen. Työhyvinvoinnin edistämiseen työpaikoilla liittyy kokonaisvaltaisten toimenpiteiden käyttö terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseksi sekä samanaikaisesti yrityksen tuottavuuden ja menestymisen edistäminen. (Anttonen ym. 2009, 17–18.)

Terveyden edistäminen työpaikalla

Terveyden edistämisen tarkoitetaan lainsäädännöllistä taustaa vasten tarkasteltuna toimintaa, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön ja jossa tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, työ- ja toimintakykyä, vaikuttaa terveyden taustatekijöihin, ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, vahvistaa mielenterveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä eroja ja suunnitelmallisesti kohdentaa voimavaroja terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §.) Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jonka tavoitteita ovat saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia ja joka perustuu arvoihin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Vaikka työpaikan varsinainen perustehtävä ei ole terveyden edistäminen, on koko työuran ajan tapahtuva työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävä terveyden edistäminen sekä työntekijän ja työnantajan etu. (Husman & Liira 2010, 196–198.) Terveyden edistämistä työpaikalla raamittaviin, keskeisimpiin lakeihin ja asetuksiin lukeutuvat työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013). Lainsäädäntö antaa puitteet toiminnalle. Työpaikka on vastuussa työterveyspalveluiden järjestämisestä ja siitä, että työpaikka tukee ja edistää työntekijöidensä työkykyä ja työhyvinvointia. Toiminta tulee tapahtua yhteistyönä, jossa työterveyshuolto tuo mukaansa oman asiantuntemuksensa. (Juvonen-Posti ym. 2014, 22–27.)

Työterveysyhteistyö

Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan ”työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain tarkoituksen (§ 1) toteuttamiseksi”. (Sauni 2014, 15.) Työelämään vaikuttavien muutosten myötä myös työterveyshuollon on pitänyt suunnata toimintaansa tehokkaammin (Uitti 2014, 5). Työterveyshuollon toiminnan uudelleen suuntaamista tukevassa, Valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) painottuu kaksi selkeää aluetta: työterveysyhteistyö ja työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen. Työterveysyhteistyö on aktiivisten osapuolten – työterveyshuollon, työntekijän ja työpaikan – kumppanuutta ja tuloksellista toimintaa. (Sauni 2014, 15.)

Työterveysyhteistyön menestyksen kulmakivinä ovat selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. Oleellista on, että keskeisimmät osapuolet, joihin kuuluu työntekijä, työpaikka ja työterveyshuolto, tietävät vastuunsa näissä periaatteissa. Selvillä olemisen periaatteeseen liittyy esimerkiksi tieto henkilöstön tilasta, työkykyyn ja terveyteen liittyvistä riskeistä sekä työn psyykkisestä ja fyysisestä kuormittavuudesta. Varautumisen periaate sisältää henkilöstöriskien hallinnan, ennaltaehkäisevät toimet ja varhaisen puuttumisen. Osallistumisen periaate kattaa työterveysyhteistyön ja sen suhteen työpaikan työturvallisuustoimintaan, sekä tilannekohtaisen, työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämisen. (Viljamaa ym. 2012, 7–8.)

Suomalaisissa työkyvyn ylläpitoa ja kansainvälisissä, vastaavia toimintakäytäntöjä koskevissa tutkimuksissa on osoitettu, että työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöllä on työkykyä ja työssä jatkamista edistäviä vaikutuksia. Toimenpiteistä, jotka edistävät töihin paluuta, on runsaasti kansainvälistäkin tutkimusnäyttöä, esimerkiksi asteittaisesta työhön paluusta tai mukautetusta työstä. Voimakasta näyttöä on työpaikan ja terveystalouden yhteistyön tukemasta työn mukauttamisesta, jolla on ollut yhteys työkyvyttömyyden kestoon. Onnistunut työkykytoiminnan johtaminen ja yksilökohtainen ohjaus ovat säästäneet merkittävästi työkyvyttömyyskustannuksia ja olleet taloudellisestikin kannattavia. (Johansson, Lundberg & Lundberg 2006, 185–195; Viljamaa ym. 2012, 16–18.)

Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys

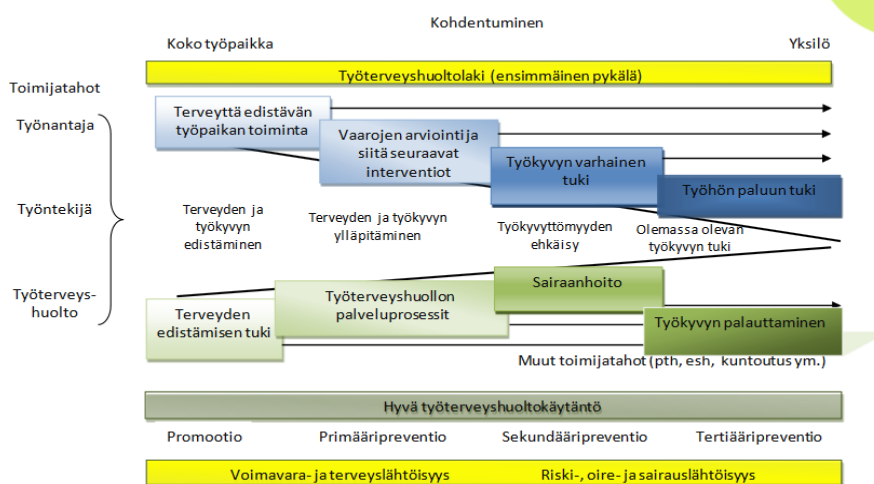
Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys (Leino 2014) kuvaa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön alueita. Viitekehyksessä työkyvyn ja terveyden edistämiseen vaikuttavat keskeisesti työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013). Hyvän työterveyshuoltokäytännön arvoperustan muodostavat asiakaslähtöisyys, riippumattomuus, eettisyys, luottamuksellisuus, monitieteisyys ja moniammatillisuus. (Terveysportti www-sivut 2016.)

Terveyden ja työkyvyn edistäminen jaetaan promootioon ja preventioon. Preventio jakautuu primaaripreventioon, sekundääripreventioon ja tertiääripreventioon. Promootiossa korostuvat ennaltaehkäisevät toimenpiteet, voimavara- ja terveyslähttöisyys. Promootiotasolla työntekijät ovat pääosin terveitä ja vain vähän oireilevia ja

työkyvyttömyysriski on pieni. Lähestyttäessä tertiäripreventiota riski-, oire- ja sairauslähteisyyttä lisääntyy ja sitä useammin on kyse alentuneesta työkyvystä ja suurentuneesta työkyvyttömyysriskistä, jolloin yksilöllisempien, korjaavien tukitoimien tarve on monesti suurempi. (Husman & Liira 2010, 197.)

Terveyden ja työkyvyn edistämisen toiminta tapahtuu työpaikan ja työterveyshuollon prosesseissa. Työpaikalla toiminta sisältää promootiossa terveyttä edistävän työpaikan toiminnan, primääripreventiossa vaarojen arvioinnin ja sitä seuraavat interventiot, sekundääripreventiossa työkyvyn varhaisen tuen sekä tertiäripreventiossa työhön paluun tuen. Vastaavasti, työterveyshuollon toiminnassa kyse on promootiotasolla terveyden edistämisen tuesta, primääripreventiossa työterveyshuollon palveluprosesseista, sekundääripreventiossa sairaanhoidosta ja tertiäripreventiossa työkyvyn palauttamisesta. (Kuvio 1.) Työpaikan että työterveyshuollon terveyden edistämisen prosesseja yhdistävät niiden tavoitteet. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöaluetta ovat: terveyden ja työkyvyn edistäminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, työkyvyttömyyden ehkäisy ja olemassa olevan työkyvyn tuki (Husman & Liira 2010, 197.)

Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys



Meyer-Arnold & Koskela, 2012 mukailen Savola & Koskinen-Ollengvist 2005 ja Husman & Liira 2010)

Kuvio 1. Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys (Leino 2014).

Työkyvyn edistäminen ja tukeminen yksilötasolla edellyttää työntekijöiden omien toimenpiteiden lisäksi muiden toimijoiden monella tasolla tapahtuvaa toimintaa. (Viljamaa ym. 2012, 5–6). Haasteena on se, miten terveyttä edistävät toimintatavat saadaan vakiintumaan, juurtumaan ja jalkautumaan arjen valintoihin ja päivittäiseen toimintaan ja miten terveyden edistäminen saadaan kiinteäksi osaksi jatkuvaa toiminnan suunnittelua ja seurantaa ja miten terveyden edistäminen liitetään osaksi strategista ja henkilöstöhallinnon johtamista. Optimaalisesti, terveyden edistäminen olisi systemaattisesti sisällytetty työpaikan rakenteisiin, mekanismeihin ja prosesseihin. (Husman & Liira 2010, 196.)

Hyvässä työpaikkaterveyden edistämisessä tavoitteena on nostaa esiin ja ottaa aktiivisesti käyttöön työpaikkojen mahdollisuudet hyvän työterveyskäyttämisen tukemisessa ja mahdollistaa terveyttä ja työkykyä edistävien ja tukevien valintojen tekemisen. (Husman & Liira 2010, 196–198.) Pelkkä tiedon lisääminen tuskin johtaa onnistuneeseen lopputulokseen terveyden edistämisessä, vaan terveyskäyttämisen muutokseen altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät tulee huomioida, kuten Precede-Proceed -terveyden edistämisen mallissa. Altistava tekijä voi olla esimerkiksi tieto, havainnot, asenteet ja uskomukset, jonka lisäksi tarvitaan myös muutosta mahdollistavia tekijöitä (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2011, 14), kuten yhteiset keskustelut tai mahdollisuus muokata työoloja esimerkiksi työaikajoustoin. Vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi esimies, työyhteisö ja työterveyshuolto. Käyttämisen muutosta voi vahvistaa myös omat hyvät kokemukset, myönteinen palaute ja muiden esimerkki. (Turja ym. 2011, 14.) Tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä asioista terveyden edistämisessä on työntekijän mahdollisuus vaikuttaa oman työnä kannalta oleellisiin seikkoihin. (Rautio & Husman 2010, 187.)

Terveyden edistämisessä on tärkeää huomioida, ettei yksilöä oteta irti sosiokulttuurisesta kontekstistaan, vaan huomioidaan hänet kokonaisuutena, jossa toisiinsa ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa työ ja sen vaatimukset ja vaikutukset, työkyky, terveys, elämäntavat, sosiaalinen tilanne sekä elämäntilanne. Työpaikoilla terveyden edistämisessä kehittämisen taustalla on sosiokonstruktivistinen käsitys oppimisesta, jonka mukaan jokaisen yksilön tieto on osa laajempaa, ympäröivän yhteisön muodostamaa tietojärjestelmää. Käsitteksen mukaan tieto muodostuu sosiaalisessa vuorovai-

kutuksessa. Tieto jaetaan, muodostetaan ja rakennetaan yhteisesti neuvotellen erilaisiin asioihin ja ilmiöihin liittyvistä merkityksistä. (Laitinen & Rautio 2015.)

Työterveyshuollon ja organisaation johdon ja muiden keskeisten toimijoiden yhteistyö on tärkeää siitakin syystä, että yksittäiset työntekijät harvoin pystyvät vaikuttamaan organisaation toimintatapoihin ja käytäntöihin. Yksilöiden vastuuta omasta terveydestään ja työkyvystään huolehtimisessa ei voida kuitenkaan poissulkea. Organisaation eri toimijat voivat vaikuttaa myös siihen, miten työterveystiedon tulkinnan ja käsittelyn pohjalta muodostetaan yhteisiä käsityksiä ja toimintatapoja osaksi työkyvyn ja työterveyden ylläpitoa ja edistämistä. (Palmgren 2012, 16–18.) Menetelmällisissä kehittämishankkeissa oleellisessa roolissa on ratkaisukeskeisyys ja tulevaisuuteen suuntautuminen (Rautio & Husman 2010, 187.)

Varhainen puuttuminen

Pysyvien työkykyongelmien ehkäisemiseksi, terveyden ja työssä jaksamisen ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015). Varhaisimmat työkyvyn alenemisen oireet tulevat tyypillisesti esiin työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmina. Merkkejä työkyvyn alenemisesta ovat riittämätön palautuminen työkuormituksesta, koettu työstressi, unihäiriöt sekä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Esimiehen rooli on tärkeä yksittäisen työntekijän seurannassa. Varhaisen tuen tarve voi olla helpompaa havaita työpaikalla, kuin työterveyshuollossa. Varhaisia työkyvyn alenemisen merkit voidaan nähdä usein ennen kuin tarve sairauspoissaoloille ilmenee. (Juvonen-Posti, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Martimo 2014, 219). Oletuksena on, että lähiesimiehet tuntevat yksikkönsä työt, sekä työntekijät parhaiten, ja täten heidän odotetaan havaitsevan muutokset ensimmäisinä ja reagoivan niihin.

Työterveyshuollolta varhainen puuttuminen edellyttää kaikessa toiminnassaan huomion kiinnittämistä kaiken ikäisten työkykyyn, sekä toiminnan suunnitelmallisuutta. Tärkeää on riittävän tiivis ja vuorovaikutteinen yhteistyö sovittuine toimintamalleineen työpaikkaan, jossa usein työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit havaitaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.) Yhdessä sovitut toiminta-

mallit antavat hyvän rungon työterveysyhteistyölle esimiestason, työntekijöiden sekä työterveyshuollon välillä (Haavisto 2014, 28.)

Työpaikan tarpeita vastaamaan laadituista malleista yksi esimerkki on työkyvyn varhaisen tuen malli, joka voidaan hyödyntää esimiestyön tukena. Aihetta puheeksi otolle voivat antaa esimerkiksi puutteet työsuorituksessa, ristiriidat tai runsaat tai pitkityneet sairauspoissaolot. Puheeksi oton jälkeen suunnitellut ja sovitut toimenpiteet kirjataan, aikataulutetaan ja niiden tuloksellisuutta seurataan järjestelmällisesti ja lopuksi prosessi joko päätetään tai sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Leino 2015.)

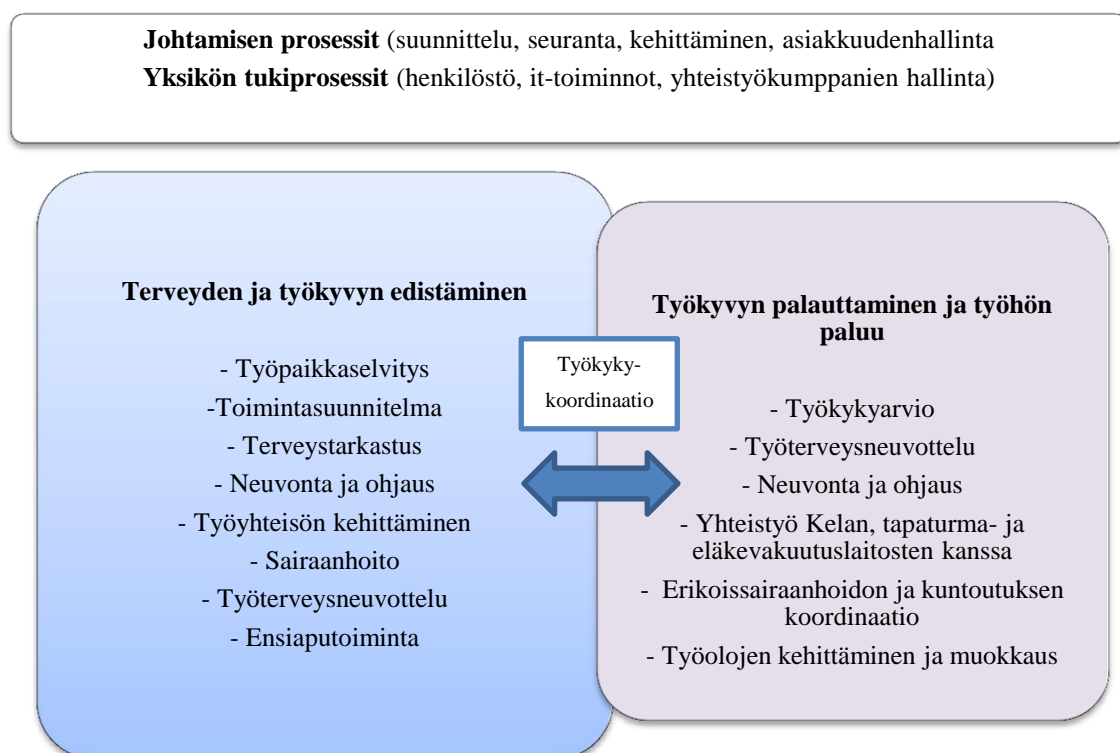
Työterveyshuollossa keskeisinä menetelminä alentuneen työkyvyn tunnistamisen tukena ovat keskustelut ja tehdyt tutkimukset vastaanottokäyntien yhteydessä, erilaiset kyselyt, vuorovaikutteisuus työpaikan edustajien kanssa ja sairauspoissaolojen seuranta. Varsinaista yksittäistä testiä tai menetelmää työkyvyn varhaisen alenemisen tunnistamiselle ei ole käytössä työterveyshuollossa, vaan monista lähteistä kertyvän tiedon *tulkinta* luo pohjaa riittävän varhaisessa vaiheessa tapahtuvalle, työkykyä edistävälle toiminnalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu pohjautuu työpaikasta ja työntekijöistä saattuihin tietoihin, jotka toimivat työpaikan tarpeen arvioinnin pohjana (Virtanen 2015). Työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseen liittyy voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen – perinteisen riskiajattelun rinnalla. (Sauni 2014, 15.) Työterveyshuollon keinoja tukea työpaikan terveyden edistämistä ovat suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen; esimerkiksi erilaisia seulontoja, tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa, interventioita, sekä yksilö- ja työpaikkapalautetta hyödyntäen. (Leino 2014.)

Oleellista on työntekijästä lähtevän pohdinnan käynnistyminen työ- ja elämäntilanteestaan ja yksilölle parhaiten sopivien ratkaisukeinojen etsimisen tukeminen. (Liira, Rautio, & Leino 2014, 205.) Terveyden edistämisen tuloksellisuuden edellytyksenä on ammattihenkilön näkökulmasta jatkuva menetelmällinen kehitystyö, sen vaikuttavuuden arviointi, joka ohjaa panostamaan toimintaa hyvinvoinnin kannalta hyödyllisiin asioihin. (Rautio & Husman 2010, 187.)

Työterveyshuollon ydinprosessit

Työterveyslaitoksen ohjeiden mukainen laatujärjestelmä jaetaan kahteen osaan sen mukaan, painottuuko prosesseissa ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen vai korjaavat toimenpiteet (Kuvio 2). Laatujärjestelmän ydinprosessit ovat: 1. terveyden ja työkyvyn edistäminen ja 2. työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu. Ydinprosessit sisältävät hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset palveluprosessit, jotka kohdistuvat työntekijöihin ja työpaikkoihin. (Michelsen & Uitti 2014, 122–124.)



Kuvio 2. Työterveysyksikön laatujärjestelmän prosessit (mukailtu Michelsen & Uitti 2014, 123)

Yksinkertaistetusti, terveyden ja työkyvyn edistämisen ydinprosessiin sisältyy ennaltaehkäisevä työterveyshuolto ja työterveyspainotteinen sairaanhoito, missä työntekijä on pääosin terve tai oireilee vähän, työkyvyttömyysriski on vähäinen eikä pitkiä työkyvyttömyysjaksoja ole. Tässä ydinprosessissa kyse on pääosin promootiosta sekä primaari- ja sekundaaripreventiosta. Terveyden ja työkyvyn edistämisen ydinprosessi sisältää palveluprosessit: työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelma, terveystarkastus, neuvonta ja ohjaus, työyhteisön kehittäminen, sairaanhoito, työterveysneuvottelu ja ensiaputoiminta. (Michelsen & Uitti 2014, 122–123.)

Toinen ydinprosesseista, työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu -ydinprosessi koskee niitä työntekijöitä, joilla työkyky on syystä tai toisesta pidempi aikaisesti alentunut tai pysyvästi työkyvyttömäksi jääminen on todennäköistä. Kyseinen ydinprosessi sisältää palveluprosessit: työkykyarvio, työterveysneuvottelu, neuvonta ja ohjaus, yhteistyö tapaturma- ja eläkevakuutusyhtiöiden kanssa, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen koordinaation sekä työolojen kehittämisen ja muokkauksen. (Michelsen & Uitti 2014, 123.)

TANO-toiminta työkyvyn ja terveyden edistämisen tukena

Työkykyä ja terveyttä edistävä TANO-toiminta on oleellinen osa työterveyshuollon toimintaa ja sitä toteuttamalla voidaan tukea työntekijöiden, työnantajien ja muiden organisaation toimijoiden työterveyttä tukevien asenteiden ja toimintatapojen omaksumista. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 15.) Tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa toteutetaan eri terveyden edistämisen tasoilla; molemmissa työterveyshuollon laatujärjestelmän ydinprosesseissa: terveyden ja työkyvyn edistämisessä, sekä työkyvyn palauttamisessa ja työhön paluussa. TANO-toiminta sisältyy ydinprosesseihin sisältyviin palveluprosesseihin, kuten työpaikkaselvityksiin, toimintasuunnitelmien laatimiseen ja terveystarkastuksiin ja se on myös oma yksittäinen prosessinsa. (Palmgren ym. 2014, 238.)

TANO-toiminnan tavoitteena on työterveyden, -turvallisuuden ja työkykyä koskevien tietojen, taitojen, myönteisten asenteiden lisääminen työpaikalla. Kaikki työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat toteuttavat työssään tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa. TANO-toiminnan perusteet ovat työterveyshuoltolaissa ja työterveyshuoltoa säätelevissä asetuksissa. Tarve ohjaukselle ja neuvonnalle tulee arvioida työpaikkaselvityksen, terveystarkastusten ja muiden työterveyshuollon menetelmien avulla. (Palmgren ym. 2014, 238.)

Tutkimus ja kehittäminen koskien tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta on niukkaa. Yleisimmin työterveyshuollon TANO-toiminnan tutkimuksessa on painottunut yksilöitä koskeva, terveystutkimukseen ja elämäntapaneuvonnan näkökulma. Terveystutkimuksen kentällä tilanne on samanlainen yleisemminkin. Tutkimuskohteet liittyvät usein muutoksiin yksilön terveystilanteen muuttamisessa ja niihin vaikuttaviin tekijöihin. (Palmgren ym. 2012, 15–16.)

Palmgren ym. (2008) mukaan työterveyshuollon TANO-toiminta painottuu yksilöasiakkaiden terveysneuvontaan ja ohjaukseen. Ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuva ohjaus ja neuvonta on harvinaisempaa, sekä yhteistyönä toteutettu TANO-toiminta muiden asiakasorganisaatioiden toimijoiden kanssa. Edellä mainittuja vielä harvinaisempaa on yhteistyö muiden työkykyä ja -terveyttä edistävien tahojen kanssa. (Palmgren ym. 2012, 17–18.) Jotta TANO-toiminta voi olla vaikuttavaa, terveyskasvatus- ja viestintämenetelmien hallinnan lisäksi, edellytyksenä on ymmärrys työorganisaatiossa tapahtuvasta oppimisesta, joka on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen ilmiö (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 111; Palmgren ym. 2012, 15).

6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHESTYMISSTRATEGIANA

6.1 Toimintatutkimuksellinen kehittäminen

Toimintatutkimus ei ole yksittäinen tekniikka (Heikkinen 2008, 16), vaan filosofis-metodologinen lähestymistapa, jota luonnehtii orientaatio toimintaan, käytäntöön, muutokseen, prosessiin ja osallisuuteen (Jyrkämä 2015). Toimintatutkimuksella ei ole yleisesti laajalti hyväksytyä määritelmää (Altrichter, Kemmis, McTaggart & Zuber-Skerritt 2002, 125); sen kokonaisvaltainen määrittely on haasteellista, koska sen käyttö vaihtelee riippuen ajasta ja tapahtumapaikasta (Cohen & Manion 1992, 217). Toimintatutkimuksen erilaisten määritelmien yhdistäviksi piirteiksi ovat Ebbutt (1985), Carr ja Kemmis (1983), sekä Jyrkämä (1978) maininneet huomion kiinnittämisen käytännön tilanteisiin ja toimintaan, sekä osallistujien aktiivisuuden (Suojanen 1992, 14).

Toimintatutkimuksessa yhdistyvät työelämän kehittäminen ja tutkimus. Toimintatutkimus eroaa perinteisestä laadullisesta tutkimuksesta siten, että se pyrkii vaikuttamaan toimintaan ja aikaansaamaan muutoksen (Kananen 2014, 24). Toimintatutkimuksen soveltaminen sopii parhaiten tilanteisiin, joissa on kohteena ryhmä ja sen toiminta. Toimintatutkimuksen avulla lähestytään ja tutkitaan ilmiötä, jotta voidaan toteuttaa muutos. (Kananen 2014, 13–15.) Toimintatutkimuksen nivoutuu käytäntöön, tutkimuksen kohteena ovat ristiriidat käytännön työelämässä (Kananen 2014, 139). Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tiedon tuottaminen käytännön kehittämiseksi (Heikkinen 2008, 16). Toimintatutkimuksen avulla voidaan tuoda uusia näkökulmia aiheeseen, parantaa kommunikointia tutkijan ja työntekijöiden välillä tai edistää kohderyhmän ongelmanratkaisua. (Metsämuuronen, 2008, 30.)

Toimintatutkimuksen tavoitteita ovat toimintakäytäntöjen saattaminen näkyväksi, rakenteiden, tarkoitettujen ja tarkoittamattomien seurausten analysointi, käytännöllisen tiedon reflektiivinen tarkkailu ja käytännöllisen tiedon muovautuminen puhutuksi tai kirjoitetuksi viestinnäksi, erilaisten tulkintaperspektiivien näkyväksi saaminen, toimijoiden osaamisen vahventaminen, muutoksen aikaansaaminen toimintakäytännössä tai järjestelmässä, tutkimuksen raportointi ja raportista oppiminen. (Jyrkämä

2015.) Kehittämistutkimuksessa tavoitteena oli käytännöllisen tiedon muovautuminen puhutuksi ja kirjoitetuksi viestinnäksi, saattaa toimintakäytännöt ja tulkintaperspektiivit näkyväksi, jotta voitaisiin vastata kehittämistutkimuksen tavoitteeseen - tuottaa kehittämis ehdotuksia siitä, mihin olemassa oleviin työpaikan ja työterveys- huollon toimintamalleihin ja käytäntöihin omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamisen ja tukemisen voi liittää.

Erilaisia toimintatutkimusten suuntauksia voidaan jäsentää esimerkiksi sen mukaan, miten niissä huomioidaan kohderyhmän osallistuminen tutkimukseen, toiminnan kriittinen luonne ja yhteistyö (Suojanen 1992, 17) kuten Carr ja Kemmis ovat niitä erotelleet. He erottelevat toimintatutkimukset Habernasin (1974) esittämien tiedonintressien tavoin tekniseen, käytännölliseen ja emansipatoriseen toimintatutkimukseen, jotka eroavat toisistaan reflektoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 40–41.) Tässä kehittämistutkimuksessa käytettiin emansipatorista eli osallistavaa toimintatutkimusta, jossa korostuu kohderyhmänä olevan yhteisön jäsenten osallisuus (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 50–51.)

Keskeinen osa toimintatutkimusta on reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään ymmärtämään toimintaa uudella tavalla ja siten kehittämään käytännön toimintaa. Toimintatutkimuksen tutkimusprosessin lähtökohtana – tavanomaisesta tutkimusprosessista poiketen – voi olla yksityiskohdan ihmettelyn ja toiminnan refleктоivan ajattelun kautta laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin eteneminen (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78). Tavanomaiset käytännöt otetaan tietoisesti tarkastelun ja harkinnan kohteeksi ja pohditaan, millaisia päämääriä vakiintuneet käytännöt palvelevat (Heikkinen 2015, 211). Kehittämistutkimuksessa refleктоiva ajattelu kohdistui osallistujilla kokemuksiin ja toimiviksi havaitsemistaan keinoista tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoitavaa työntekijää ja niiden integroitumista osaksi olemassa olevia käytäntöjä ja toimintamalleja. Kehittämistutkijalla reflektion kohdistui myös omaan tutkijan positioonsa.

Kemmis ja Wilkinson (1998) näkevät osallistavaa toimintatutkimusta luonnehtivan - reflektiivisen ajattelun rinnalla vähintäänkin yhtä tärkeänä - kuusi avainpiirrettä: prosessin sosiaalisuus, osallistavuus, käytännönläheisyys ja yhteistyöhön perustuvuus, pyrkimys valtaistamiseen, kriittisyys, rekursiivisuus eli sisäisen rakenteen itseään

toistavuus. Rekursiivisuus ilmenee siten, että toimintatutkimus pyrkii auttamaan ihmisiä tutkimaan todellisuutta, jotta he voivat muuttaa sitä. Samanaikaisesti, osallistavan toimintatutkimuksen tavoitteena on myös auttaa ihmisiä muuttamaan todellisuutta, jotta voisivat tutkia sitä. (Kemmis & Wilkinson 1998, 21–24.)

Toimintatutkimus ja muutos

Toimintatutkimuksessa muutos nähdään välttämättömyytenä. Tasavertainen keskustelu onnistuessaan johtaa yhteisön kehittymiseen, muutokseen. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu muutosprosessiin. Yhteistyö ja yhteinen osallistuminen painottuu tutkijan ja tutkittavien suhteessa. Toimintatutkimuksessa toimijoiden roolit tukevat mahdollisen muutoksen tapahtumista. Oleellista toimintatutkimuksessa on että tutkitavat otetaan aktiivisesti osalliseksi tutkimukseen mukaan ja yhteistyö on tiivistä tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden välillä. Ymmärrys toimijoiden roolista aktiivisina subjekteina pidetään tutkimuskäytännön vaatimuksena. (Kuula 1999, 206–218.)

Muutoksen edellytyksenä on muutettavan ilmiön tunteminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen. Muutokseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen voi olla helpompi tehtävä, kuin itse muutoksen aikaansaaminen. Pelkkien kirjallisten raporttien laatiminen ei riitä, vaan muutos edellyttää toimintaa. Toiminnan kautta voidaan saavuttaa työelämän prosessit, joihin liittyy usein piilotietoa, jota ei saada näkyväksi ilman prosessiin osallistumista. (Kananen 2009, 10.)

Toimintatutkimuksen osallistujien roolit

Toimintatutkimuksen toimijat eivät voi olla passiivisessa roolissa, sillä toimintatutkimuksessa on kyse ryhmätoiminnasta. Toimijoiksi luetaan niin tutkija kuin tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvät ihmiset. (Kananen 2014, 67.) Osallistavassa toimintatutkimuksessa vastuuta sekä käytännön toiminnasta että tutkimuksesta jaetaan osallistuvalla ryhmälle (Suojanen 1992, 17). Kehittämistutkimus pyrittiin – valituin menetelmin ja käytettävissä olevat resurssit huomioiden – edistämään osallisuutta ja prosessin sosiaalisuutta, käytännönläheisyyttä ja työterveysyhteistyötä.

Toimintatutkijan rooli

Toimintatutkimusta voi karkeasti jaoteltuna tehdä kahdella tavalla: joko omaa työtään tutkivalla otteella kehittämällä tai etsimällä tutkimuskohteen, jota tutkia ja kehittää. Tutkijaa, joka kehittää omaa työtänsä, voidaan kutsua toimija-tutkijaksi ja kentällä tutkimuskohdetta kehittävää tutkija-toimijaksi. (Huovinen & Rovio 2008, 94–95.) Tutkija on osallistavassa toimintatutkimuksessa yksi ryhmän jäsenistä (Kuusela 2005, 27) ja on aktiivisesti vuorovaikutuksessa tutkittavan kohteen kanssa (Jääskeläinen 2013, 71–72; Kananen 2014, 141). Kehittämistutkimuksen tekijä oli toimija-tutkija, koska toimi työntekijänä kohdeorganisaatiossa.

Toimintatutkijan roolia luonnehtii moninaisuus. Osallistuminen jatkuvasti tutkimukseen tekee tutkijan roolista kaksijakoisen. Tutkija sekä tutkii että hyödyntää kerättyä tietoa kehittämishankkeen tueksi. (Uusitalo 1991, 68.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos, mutta toisaalta toimintatutkimuksen metodisissa opeissa kielletään johtava rooli, jossa muutosta toteutetaan suoraan. (Kuula 1999, 204–205.) Tutkijan rooli vuorottelee sisä- ja ulkopuolisuutena suhteessa tutkimukseen. Rooli mahdollistaa astumisen sisään tapahtumiin ja toisaalta – tutkija voi astua myös ulos niistä. (Kuula 1999, 209.) Tutkija ei ole objektiivinen tiedonkerääjä tai työyhteisön ongelmat ratkaiseva ekspertti tai konsultti (Jääskeläinen 2013, 71–72). Tutkijan roolin kaksijakoisuus ilmeni kehittämistutkimuksessa kehittämistutkijan ollessa kohdeorganisaation työterveysyksikön työntekijä, mutta opintovapaan vuoksi suurimmaksi osaksi aikaa fyysisesti poissa työpaikalta. Tutkijan roolin sisä- ja ulkopuolisuuden vaihtelu liittyi myös kehittämistutkimuksen palavereihin, joissa eri tilanteiden vetovastuu vaihteli kehittämistutkimuksen osallistujien ja kehittämistutkijan välillä.

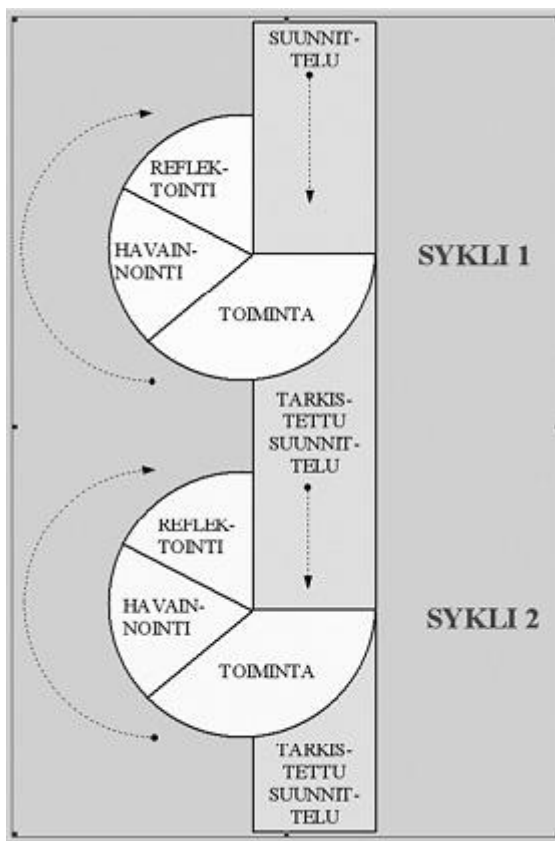
Viitaten Yoland Wadsworthin (2001) käsitykseen toimintatutkijasta, tutkija on tutkimuksen fasilitaattori. Toimintatutkija ei toteuta tutkimusta yksin, eikä itseään varten valitsemassaan tutkimuskohteessa. Fasilitaattori mahdollistaa ja tukee tutkimustoimintaa ja toimii yhteistyössä tutkittavien kanssa yhteisen tavoitteen mukaisesti ja auttaa osallistujia tutkimuksen toteuttamisessa. Fasilitaattorin rooli eroaa perinteisen tutkijan roolista. Fasilitaattorille tutkimuksen osalliset ovat osallistujia ja yhteistyökumppaneita, jotka osallistuvat tulkintaan, analysointiin ja johtopäätösten tekemiseen sekä tekevät päätöksiä liittyen uuteen toimintaan, kokeilevat ja arvioivat toimintaa.

Erona perinteisen tutkijan tavoitteeseen löytää oikea ja objektiivinen tulos. Fasilitaattori pyrkii yhteisen ymmärryksen saavuttamisen edistämiseen, osallistujien hyötymiseen tuloksista sekä siihen että tulokset voidaan ottaa melko nopeasti käyttöön. (Jääskeläinen 2013, 72–73.) Kehittämistutkija pyrki edistämään yhteisen ymmärryksen saavuttamista ja saadun tiedon käytännön kokeiluun viemistä yhdessä kehittämisen edistämiseksi.

Toimintatutkimukseen liittyy tutkijan roolin muuttuminen tutkimuksen edetessä. Seppänen-Järvelän (1999) tutkimuksessa kehittämisprojekteista projektien kehittäjät vaihtoivat roolia projektin eri vaiheissa. Eri tilanteissa kehittäjät toimivat kysyjinä, tutkimuksen ja kehittämisen välittäjinä, tilanteiden luojina ja vetäjinä, virikkeiden kylväjinä, kysyjinä, prosessin katalysaattorina sekä toiminnan tukijoina. (Seppänen-Järvelä 1999, 174.) Kehittämistutkimuksen alussa kehittämistutkijan rooli oli olla virikkeiden kylväjä, prosessin aikana tutkimuksen ja kehittämisen välittäjä ja prosessin katalysaattori; toiminnan tukijan ja tilanteiden vetäjän roolin painottuessa tutkimuksen loppuvaihetta kohden.

Toimintatutkimus ja syklit

Toimintatutkimusta luonnehtii prosessimaisuus, jonka avulla toimintaa kehitetään toisiaan seuraavien syklien avulla (Kuvio 3). Yksi sykli sisältää vaiheet, joita nimitetään vaihtelevasti riippuen tutkijasta ja koulukunnasta, mutta yksinkertaisimmillaan syklin vaihteita ovat suunnittelu, toiminta ja seuranta. (Kananen 2009, 11–12.) Toimintatutkimuksen etuna on tutkimuksen ja suunnittelun yhdenaikainen eteneminen, jolloin tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan välittömästi ja vaiheittain arvioida. (Metsämuuronen 2008, 31.) Edeltävän syklin oivallukset pohjustavat seuraavan syklin suunnittelua; seuraavaa sykliä varten toteuttamisohjelmaa muokataan ja tutkimusprosessi toistetaan. (Altrichter ym. 2002, 131.) Kehittämistutkimuksessa edellisten syklien aikana saatua tietoa arvioitiin ja hyödynnettiin seuraavien syklien suunnittelussa muokaten toteutuksen sisältöä palvelemaan kohderyhmän ilmaisemia tarpeita, esimerkiksi koulutukseen tai lisätiedon tarpeeseen liittyen.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003).

6.2 Aineistot

Toimintatutkimus ei ole pelkkä yksittäinen tutkimusmenetelmä; se ei myöskään pois sulje muiden tutkimusmenetelmien tiedonkeruun tai aineiston analyysin menetelmiä. Toimintatutkimuksen piiriin kuuluviin tiedonkeruumenetelmiin lukeutuu havainnointi, haastattelu, kirjalliset lähteet ja kysely. Tiedonkeruun ja kuin analysoinnin menetelmät vaihtelevat tilannekohtaisesti kussakin toimintatutkimuksessa. Aineiston keruun ja analysoinnin näkökulmasta toimintatutkimus muistuttaa tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä eli triangulaatiota. (Kananen 2014, 77–79.) Kehittämistutkimuksessa käytettiin aineistotriangulaatiota (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kehittämistutkimuksen pääaineisto koostui neljästä kyselystä ja ideapajan materiaalista. Pääaineistoa täydensi osallistuvaan havainnointiin perustuva tutkijan päiväkirja. Lisäaineistona ovat palaverimuistiot sekä suulliset ja kirjalliset tiedonannot.

Kyselyt

Menetelmistä kysely toimintatutkimuksen yhteydessä soveltuu otollisimmin alkukartoitusvaiheeseen ja vaikutusten arvioinnin mittaamiseen. Kyselyn käyttöä on kritisoitu siitä, että se käynnistää tutkimustuloksiin vaikuttavat ajatusprosessit osallistujissa ja vaikuttaa heidän toimintaansa myöhemmin. (Kananen 2014, 102). Kyselyiden valinta perustui tarpeeseen kerätä fokusoitua tietoa suhteellisen lyhyessä ajassa ja niiden käyttöä puolsi myös tutkijan ja tutkittavien fyysisen välimatka. TANO-kysely (mukailtu Palmgren ym. 2008, 101–112) on aiemmassa tutkimuksessa testattu ja validi mittari. TANO-kysely (LIITE 2) koostui pääosin suljetuista kysymyksistä, joissa vastaanottajat ottivat kantaa asteikkotyypisiin vastausvaihtoehtoihin (Heikkilä 2010, 52).

Tutkijan päiväkirja

Tutkijan päiväkirja auttaa itse prosessin arvioinnissa ja tekee näkyväksi sen, miten eri vaihtoehtoihin on päädytty (Huovinen & Rovio 2008, 106–107). Päiväkirjan pidos ja kenttämuistiinpanojen tekemisessä tärkeää on huolellisuus, jonka merkityksellisyys korostuu aineistoa analysoidessa. ja siinä on hyödyllistä olla tietynlainen punainen lanka. Tutkimuspäiväkirjan pito tukee dokumentointia, kun koko tutkimusprosessin ajan ylös aineiston ja kirjallisuuden herättämät omat ajatukset, huomiot, tulkintamahdollisuudet, kysymykset ja oivallukset, sekä eri tilanteisiin ja tapahtumiin liittyvät havainnot ja omat tuntemukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 261.) Tutkijan päiväkirja tuki toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan liittyvää reflektointia osana seuraavien syklien sisällöllistä suunnittelua.

Osallistuva havainnointi

Osallistuvassa havainnoinnissa osallistumisen aste vaihtelee tutkimuksen eri vaiheiden mukaan tutkijan ollen välillä ulkopuolinen tarkkailija ja välillä toiminnan keskipisteessä. (Huovinen & Rovio 2008, 106.) Kehittämistutkimuksen palaverissa tilanteiden vetovastuu vaihteli eri henkilöiden kesken ennalta sovitun ohjelman mukaan. Kehittämistutkimuksen tekijänä toimi vuoroin osallistuvana toimijana, vuoroin ulkopuolisena havainnoitsijana. Osallistuva havainnointi voidaan myös rajata tiettyihin kohteisiin ja toteutuu usein näkökulmasta, joka on valittu ennalta (Vilka 2006, 44). Osallistuva havainnointi perustui ennalta hahmoteltujen kategorioihin, jotka tukivat

myöhemmin teorialähtöistä sisällön analyysia, kuten Tuomi & Sarajärvi (2013, 97–98) ovat kuvanneet.

Ideapaja

Ideapaja valittiin sen osallistavan luonteen vuoksi ja että ideapajan käyttö tuki orientaatiota muutokseen, mikä on toimintatutkimuksen pyrkimyksen mukaista. Ideapajassa kehittämistutkija pyrki tuottamaan osallistujille omakohtaisen kokemuksen ratkaisun löytymisestä ihmisestä ja organisaatiosta itsestään, kehittämistutkijan ollessa prosessin tukija. Aineiston keruuta ideapajassa ohjasi ja rajasi teorialähtöinen sisällönanalyysi.

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan toiminta, joka on mukana kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa ja joka sinällään ohjaa koko tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat samanaikaisesti. Yksittäiset tapahtumat pyritään liittämään suurempiin kokonaisuuksiin ja etsimään onko tapahtumissa säännönmukaisuutta, malleja tai skeemoja. (Kananen 2014, 21, 149–150.)

Analyysissa monimutkainen ongelma pilkotaan pienempiin, erillisiin osiin, jotka ratkaisemisen kautta toivotaan löytävän ratkaisu kokonaisongelmaan. Analyysin voidaan ymmärtää sisältävän aineiston järjestelyn, käsittelyn, muokkaamisen tai tiivistämisen. Analyysin aikana aineisto muuttaa muotoaan ja kun aineisto on käsitelty ymmärrettävämpään muotoon, pyritään löytämään ilmiölle selitys ja tulkinta. (Kananen 2014, 104–105.) Laadullisessa analysoinnissa on tarkoituksena informaatioarvon lisääminen, sillä hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan tietoa, joka on mielekästä, selkeää ja yhtenäistä. (Hämäläinen, 1987, 33–34.)

Analysointi tuottaa tutkimuksen tulokset, joiden oletetaan pätevän koko tutkimusaineistoon. Tulkinnan lopputulos perustuu tutkijan päättelyyn, ymmärrykseen, eri tavoin tuotettujen havaintojen, teorian ja tutkimusten yhdistämiseen ja tulkitsemiseen. Olennaisessa osassa on paitsi tutkimusasetelmassa käytetty metodi, myös tutkijan

kyky käyttää metodia ja kyky erottaa tutkimusongelman kannalta oleellinen epäolennaisesta. (Vilkkä 2006, 86–90.)

TANO-kyselyn (mukailtu Palmgren ym. 2008, 101–112) Likert-asteikkoja (Heikkilä 2010, 52) muutettiin analyysivaiheessa vastaajien (n=6) pienen lukumäärän vuoksi. Alkuperäisen tutkimuksen Likert-asteikot ilmaisten toiminnan useutta 1-5 (1 = en koskaan, 2= harvoin tai melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4= usein tai melko usein, 5= aina) yhdistettiin analyysivaiheessa. Kyselyn tulokset päätettiin esittää käyttämällä kolmiportaista jaottelua: ”ei koskaan”, ”silloin tällöin, melko harvoin tai harvoin” ja ”aina, usein tai melko usein”, jottei tuloksiin tulisi pienen osallistujamäärän vuoksi liikaa hajontaa. Tulokset päätettiin esittää yksiulotteisina jakaumina.

Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia (content analysis) käytetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysilla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus, niin ettei aineiston sisältämä tieto katoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 91, 103–108.) Tiivistetyn kuvauksen kautta tulokset kytkeytyvät ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Karkeasti yleistettynä, määrällisellä erittelyllä pyrkimys on selittää ilmiötä ja laadullisilla tutkimuksella pyrkimys on ymmärtää ilmiötä ja asettaa se yhteiskunnalliseen tai historialliseen kontekstiin. (Vesa & Hakala 2013, 222.) Kehittämistutkimuksessa sisällönanalyysi kattoi sekä sisällönerittelyn että -analyysin, joista ensimmäistä käytettiin sisällön määrällisessä, ja jälkimmäistä sisällön sanallisessa erittelyssä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106).

Sisällönanalyysin toteutus voi olla aineistolähtöistä, teoriaohjaavaa tai teorialähtöistä. Kehittämistutkimuksessa käytetty, teorialähtöinen analyysi pohjautui ennalta tunnettuun teoriaan, malliin tai auktoriteettiin, kuten Tuomi & Sarajärvi (2013) kuvailevat. Malli kuvaillaan tutkimuksessa ja tämän mukaan määritellään muun muassa kiinnostuksen kohteina olevat käsitteet. Teorialähtöisessä analyysissä tapahtuva päättelyn logiikka on usein deduktiivista – yleiseltä tasolta yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 97–117). Tutkittavan ilmiön määrittely ja analysointi perustuu jo aikaisemman tiedon pohjalta luotuun kehykseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena on analyysirungon muodostaminen. Aineisto suhteutetaan tutkimuksen

teoriaosassa hahmoteltuihin, ennalta päätettyihin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 97–117.)

Teorialähtöistä sisällön analyysia ja sitä edeltävää aineiston keruuta ohjasi strukturoitu aineistorunko, joka mukaili Palmgren ym. (2008, 244–245) TANO-toiminta työterveyshuolloissa -tutkimukseen liittyvää TANO-matriisia. Aineistosta poimittiin analyysirunkoon sopivia havaintoja. Strukturoitua analyysirunkoa käyttämällä voidaan testata aiempaa käsitejärjestelmää tai teoriaa uudessa kontekstissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97), joka tässä kehittämistutkimuksessa toteutui kartoittamalla TANO-toimintaa ansiotyön ja läheisen tai omaisen hoidon yhteensovittamisen näkökulmasta.

Sisällön erittely

Klassisen Berelsonin (1952) määritelmän mukaan sisällön erittely on ”viestinnän ilmisällön objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten sopiva tutkimustekniikka”. (Hakala & Vesa 2013, 216.) Sisällön erittelyä voidaan hyödyntää kun tutkitaan kohteita, jossa erilaisten viestien sisällöt ovat lähtökohtana tiedolle ja siitä tehtävälle päättelylle ja käytettävissä olevat aineistot ovat rajoitetut. (Holsti 1969, 2, 16.) Koska aineisto oli verraten pieni, päädyttiin sisällön erittelyyn. Luokitusyksikönä (Pietilä 1973, 106) sisällön erittelyssä käytettiin virkettä.

Määrällisessä sisällön erittelyssä olennaista on, että tutkija tuntee etukäteen tutkittavan ilmiön hyvin. Tehdyistä havainnoista muodostettava tulkinta on keskeisessä asemassa. Ongelmaksi määrällisessä erittelyssä voi koitua ilmiön liiallinen tiivistäminen ja yksinkertaistaminen. Tästä syystä tulokset on tulkittava vihjeinä kokemuksista ja tapahtumista. (Hakala & Vesa 2013, 221–220). Pienen osallistujajoukon vuoksi kehittämistutkimuksen ei ollut tavoite tilastollisesti yleistettäviin tuloksiin, vaan ilmiön selittämiseen, sekä tutkittavan ilmiön tulkinnan pohjalta suuntaa vastaavanlaisia tapauksia varten sekä edellä kuvattuja vihjeitä siitä, mitkä seikat saattaisivat toistua myös yleisemmän tason tarkastelussa.

7 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kehittämistutkimus sisälsi ajanjaksolla marraskuu 2014 – tammikuu 2016 yhteensä viisi toimintatutkimuksen sykliä, jotka muodostivat tutkimuksen toteutuksen rakenteen. Syklejä kutsutaan tässä raportissa jaksoiksi, joita olivat suunnittelujakso, kenttäjakso I, kenttäjakso II, raportointijakso ja arviointijakso (Kuvio 4). Jaksot olivat osittain päällekkäisiä ja ne sisälsivät vaihtelevasti painottuen toimintaa, havainnointia, reflektointia ja tarkastettua suunnittelua.



Kuvio 4. Kehittämistutkimuksen toteutuksen rakenne

Suunnittelujakso

Suunnittelujakso toteutui marraskuu 2014 - maaliskuu 2015 välisenä aikana. Jakson tarkoituksena oli suunnitella kehittämistutkimuksen sisältö, toteutus ja aikataulu, sekä selkiyttää eri osapuolten tavoitteita ja tarpeita kehittämistutkimuksen suhteen. Kehittämistutkija esitti marraskuussa 2014 aloitteen kohdeorganisaation johtavalle hoitajalle, työterveysyksikön esimiehelle ja Työ- ja perhe-elämä -ohjelman projektipäällikölle ja ohjaavalle opettajalle liittää kehittämistutkimus osaksi Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaa. Todettiin, että tuloksia voitaisiin hyödyntää paitsi kohdeorganisaatiossa ja työterveysyksikössä, tarvittaessa myös Työ- ja perhe-elämä -ohjelmassa; yhteistyö aloitettiin.

Lähestymisstrategiaksi valittiin toimintatutkimus sen soveltuvuutensa kehittämistutkimuksen tarpeisiin nähden. Pääaineistoksi valittiin kyselyt ja ideapajan materiaali. Pääaineistoa täydentämään valittiin osallistuvaan havainnointiin perustuva tutkijan päiväkirja. Teoreettiseen viitekehykseen ja toimintatutkimukselliseen kehittämiseen perehtyminen aloitettiin. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja tutkimuslupa myönnettiin kohdeorganisaatiosta helmikuussa 2015.

Kehittämistutkimuksen käytännön toteutus ja raportointi aikataulutettiin välille maaliskuu - marraskuu 2015. Kehittämistutkimuksen suunnittelu jatkui yhteistyössä Työ- ja perhe-elämä -ohjelman edustajien kanssa, kohdeorganisaation johtavan hoitajan ja työterveyshuoltoyksikön esimiehen kanssa. Yhteydenpito osapuolten kanssa toteutui pääosin sähköpostin ja puhelimen välityksellä kehittämistutkijan opintovapaan vuoksi. Kutsuttavista osallistujista keskusteltiin kaikkien suunnittelussa mukana olleiden osapuolten kanssa. Etupäässä tutkimuksen aiherajauksen selkeyttämiseksi ja kehittämistutkijan resursseista johtuen kohdeorganisaation osallistujiksi päädyttiin kutsumaan työterveyshenkilöstö ja kohdeorganisaation esimiehet. Kehittämistutkija konsultoi Omaiset ja läheiset -liitto ry:n alueellista koordinaattoria ja Satakunnan omaiset ja läheiset ry:n paikallisyhdistyksen työikäisten omaishoitajien toiminnan yhteishenkilöä suunnittelun tukena.

Kenttäjakso I

Kenttäjaksolla I maaliskuusta huhtikuussa 2015 alkoi kehittämistutkimuksen käytännön toteutus. Jakson tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta ansiotyön ja omaishoidon yhteen-

sovittamisesta, kartoittaa työpaikan ja työterveyshenkilöstön nykytilanteen keinot, menetelmät ja käytännöt tunnistaa ansiotyönsä ohella omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä, sekä kartoittaa ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseen liittyvät koulutustarpeet. Alkukartoituksella pyrittiin helpottamaan toimintatutkimukselliseen kehittämiseen liittyvää muutoksen osoittamista ja todentamista myöhemmin tapahtuvassa kehittämistutkimuksen arvioinnissa.

Maaliskuussa 2015 kohdeorganisaatiossa pidettiin osallistujille alkutiedotustilaisuus, jonka tarkoituksena oli tarkentaa Työ- ja perhe-elämä -ohjelman osallistumisen ja kehittämistutkimuksen sisältöä ja tavoitteita. Osallistuminen kehittämistutkimukseen oli vapaaehtoista. Kehittämistutkijan lisäksi palaveriin osallistui 16 henkilöä, joista osalla oli henkilöstöhallinnollisia, työsuojelullisia ja johdon tehtäviä, valtaosan toimiessa lähiesimiestehtävissä tai työterveyshuollon tehtävissä. Täten kehittämistutkimuksen näkökulmiksi tarkentui esimiesten ja työterveyshenkilöstön näkökulmat.

Alkutiedotustilaisuus sisälsi johtavan hoitajan ja kehittämistutkijan pitämän alustuksen Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaan osallistumisesta ja kehittämistutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Alustuksen tavoite oli virittää osallistujat aiheeseen lisäämällä tietoisuutta ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen liittyvistä kysymyksistä. Alustus perustui tarpeeseen kohdentaa aineiston keruu käytettävissä olevan ajan puitteissa. Alkutiedotustilaisuudessa kartoitettiin kyselyn avulla työterveyshenkilöstön ja esimiesten keinot, menetelmät ja käytännöt tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä.

Työterveyshenkilöstön käytännön työssä toteuttamaa TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamiseksi kartoitettiin mukailtu Palmgren ym. (2008, 101–112) mukailulla TANO-kyselyllä (LIITE 3). Kyselyssä kartoitettiin, millä asiakasorganisaation eri tasoilla TANO-toimintaa toteutuu, missä tilanteissa ja kuinka usein TANO-toiminta toteutuu, sekä mitä menetelmiä käytetään sen toteuttamisessa ja miten sitä toteutetaan työterveyshuollon ja sen yhteistyökumppanien yhteistyönä. Lisäksi kyselyssä selvitettiin työterveyshenkilöstön TANO-toiminnan kehittämistarpeet. Koulutustarve-, tunnistamiskeinot- ja TANO-kyselyiden nopea sisällönanalyysi pohjusti seuraavien syklien suunnittelua.

Kenttäjakso II

Kenttäjakso II toteutui toukokuussa 2015. Jakson tarkoituksena oli kerättyä aineistoa hyödyntäen tunnistaa työvälineitä omaishoitajana toimivien työntekijöiden tunnistamiseen ja tukemiseen työpaikalla ja työterveyshuollossa. Alatavoitteina edellä mainittuihin tavoitteisiin pääsemiseksi oli lisätä luennon avulla osallistujien tietoisuutta työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisesta. Ideapajan tarkoituksena oli tunnistaa mihin olemassa oleviin työpaikan ja työterveyshuollon prosesseihin, toimintamalleihin tai käytäntöihin omaishoitajana toimivan työntekijän tunnistamisen ja tukemisen voi liittää. Koulutustarpeiden perusteella, osallistujille jaettiin ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista tukevaa kirjallista materiaalia (Ansiotyö ja omaishoito: tietoa työnantajille 2014; Ansiotyö ja omaishoito: tietoa läheistään hoitaville).

Luennon jälkeen toteutui ideapaja, johon osallistuivat esimiehet, työterveyshenkilöstö ja kehittämistutkija. Ideapajan alussa koosteet kyselyiden tuloksista käytiin läpi osallistujien kanssa. Ideapajan toteutuksessa huomioitiin dialogisen johtamisen periaatteet (Syvänen ym. 2012, 3), joihin keskeisesti kuuluu arvostava vuorovaikutus, kuuntelu, sekä osapuolten osallistuminen tasavertaisesti kehittämistyöhön. Ideapajassa oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus käyttää kirjallisesti täytettäviä TANO-matriiseja (mukailtu Palmgren ym. 2008, 244–245) pienryhmissä. Matriisin täyttäminen olisi vaatinut kuitenkin enemmän aikaa mitä oli käytettävissä. Tästä johtuen ja aineiston kattavuuden varmistamiseksi ideapajan aineisto kerättiin fläppitaululle, teorialähtöisen analyysirungon mukaisesti.

Osallistujien ilmaukset käytiin ideapajan lopuksi läpi varmistukseksi siitä, että kehittämistutkija oli ymmärtänyt vastaukset niin kuin osallistujat olivat ne tarkoittaneet. Ideapajassa tuotettiin ehdotuksia, mihin työpaikan työvälineitä omaishoitajana toimivien työntekijöiden tunnistamiseen ja mihin olemassa oleviin työpaikan ja työterveyshuollon prosesseihin, toimintamalleihin tai käytäntöihin omaishoitajana toimivan työntekijän tunnistamisen ja tukemisen voi liittää.

Raportointijakso

Raportointijakso toteutui toukokuu-syyskuu 2015 -ajanjaksolla. Jakson tarkoituksena oli syventää aineiston analysointia ja saattaa tulokset kielelliseen muotoon. Analysoinnissa käytettiin pääosin sisällön erittelyä ja ideapajan aineistossa teorialähtöistä

sisällön analyysia. Aineisto luettiin useita kertoja läpi. Aineistoa pelkistettiin, tiivistettiin ja koodattiin. Analysointi jatkui ryhmittelyllä, luokittelulla ja luokkien yhdistämisellä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Arviointijakso

Syyskuu 2015-syyskuu 2016 -välillä toteutui arviointijakso, jonka tavoitteena oli arvioida saatuja tuloksia ja muutosta, sekä kirjallinen raportin valmistuminen. Tulokset vietiin osallistujien arvioitavaksi PowerPoint-esityksen muodossa. Esitettyihin tuloksiin ei tuotu esiin eriäviä mielipiteitä, joka tulkittiin, että osallistujat hyväksyivät esitetyt tulokset sellaisenaan. Kehittämisideoita täydennettiin ehdotuksella liittää varhaisen tuen malliin sisältyvään ”Työkyvyn tuen tarpeen kartoitus” -listaan (vrt. Viljamaa 2012, 36) tarkentava kysymys omaisen tai läheisen hoivaan liittyen. Toimintatutkimuksen muutosorientaation vuoksi muutos osallistujien valmiudessa tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää kartoitettiin kyselyllä. Aineiston keruu päätettiin. Kirjallinen raportti valmistui syyskuussa 2016.

8 TULOKSET

Tuloksissa esitellään kyselyiden tulokset osallistujien koulutustarpeista, omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamiskeinoista, TANO-kyselystä, ideapajasta ja osallistujien arvio kehittymisestään. Esimiesten ja työterveyshenkilöstön tulokset on eritelty omina osuuksinaan. Lopuksi päätulokset esitetään tiivistettynä yhteenvedona.

8.1 Koulutustarpeet

Esimiehet

Esimiehistä (n=10) kuusi koki lisäkoulutustarvetta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi (Taulukko 2). Kuudesta lisäkoulutustarvetta kokeneista kaksi ei eritelty tarkemmin koulutuksen aihealueita. Neljä vastaajaa ilmaisi avoimissa vastauksissa tarpeen saada lisätietoa käytännön keinoista. Esimiehistä neljä ei kokenut tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Perusteluina he toivat esille että tuntevat työntekijöiden taustat ja että keinoja on jo tiedossa.

”Tällä hetkellä ei ole omaishoitajia. Tiedossa on kuitenkin yksi työntekijä, joka tulevaisuudessa saattaa vastata omaisen kotihoidosta. Olen siis varautunut asiaan. Jousto on aina toiminut.”

Taulukko 2. Esimiesten (n=10) koulutustarve omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Koulutustarve	Lukumäärä
Lisätietoa käytännöistä	4
Tarve koulutukselle, ei eritelty	2
Ei tarvetta koulutukselle	4
Yhteensä	10

Koulutustarvetta kokeneet esimiehet toivat esiin esimiestyön keinot (lkm=3) ja tuloelliset keinot (lkm=1).

”Konkreettisia asioita esimiehen näkökulmasta, jolla voi työntekijää tukea.”

”Työvuorosuunnittelusta.”

”Käytännöistä ja toimintatavoista työyhteisössä.”

”Konkreettisia esimerkkejä keinoista, joilla on saatu tuloksia.”

Työterveyshenkilöstö

Työterveyshenkilöstön osallistujista (n=6) kaikki kokivat tarvitsevansa koulutusta ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi (Taulukko 3). Koulutustarve liittyi kaikkien osallistujien (n=6) vastauksissa tiedon lisäämiseen. Osallistujat kokivat tarvitsevansa lisätietoa yhteistyötahoista (lkm=2) sekä käytännön keinoista (lkm=4), joilla viitattiin työterveyshuollon keinoihin (lkm=2), määrittelemättömiin käytännön keinoihin (lkm=1) ja joustaviin käytäntöihin (lkm=1), kuten:

”Mitä keinoja on tukea työterveyshuollossa.”

”Työelämän joustomahdollisuudet.”

Taulukko 3. Työterveyshenkilöstön (n=6) koulutustarve omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Koulutustarve	Lukumäärä
Lisätieto käytännöistä ja menetelmistä	4
Lisätieto yhteistyötahoista	2
Tuen tarpeen tunnistaminen	1
Toimintamalli	1
Yhteensä	8

Yhteistyökumppaneihin liittyvät koulutustarpeet (lkm=2) koskivat tahoja, joiden pariin ohjata työntekijä saamaan lisätietoa. Yksittäiset maininnat koulutustarpeista koskivat apua tarvitsevan työntekijän tunnistamista ja toimintamallin kehittämistä.

8.2 Tunnistaminen

Esimiesten tavat, keinot ja käytännöt tunnistaa omaishoitaja

Esimiesten tapoja, keinoja ja käytäntöjä tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä selvitettiin kyselyllä (LIITE 2). Kaikki kymmenen esimiestä (n=10) kertoivat, että heillä on valmius tunnistaa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä.

Luokitellut maininnat esimiesten keinoista tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä esitellään taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimiesten (n=10) keinot tunnistaa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Tunnistamiskeino	Lukumäärä
Kommunikointikulttuuri	9
Herkkyys havaita työkyvyn alenemisen merkit	4
Ammatilliset keinot	3
Yhteensä	16

Useassa vastauksessa tuotiin esiin keskustelukulttuuriin liittyvä, avoin ja luottamuksellinen kommunikointi (lkm=7) työntekijöiden kanssa:

”Esimiehenä työntekijät tulevat keskustelemaan jos tarvitsevat vapaata omaisen esimerkiksi lääkärikäyntiä varten ja kertovat muutenkin jos hoitavat omaista.”

”Olen kiinnostunut työntekijöistä, kyselen myös kuulumisia työn ulkopuolelta.”

Avoimeen ja luottamukselliseen kommunikointikulttuuriin liittyen, tunnistamista edistävänä tekijänä esimiehet pitivät työyksikön kokoa (lkm=2). Vastaajien mukaan pienissä yksiköissä käytiin paljon keskustelua ja perhe-tilanteet tunnettiin hyvin keskinäisen kommunikoinnin myötä. Herkkyyteen havaita työkyvyn alenemisen merkit (lkm=4) tai niin sanottuja heikkoja signaaleita viitattiin:

”Väsymystä esiintyy useammin. Ehkä poissaoleva.”

”Jos pyydellään paljon esim. palkattomia vapaita, otan asian puheeksi. Lomien pilkkominen on aihe ottaa puheeksi, yleensä siihen on syynsä.”

Esimiehet tunnistivat omaistaan hoitavan työntekijän myös esimiestyön käytännön työkalujen avulla. Hyvänä keinona mainittiin kehityskeskustelu (lkm=2) ja varhaisen tuen mallin hyödyntäminen (lkm=1). Esimiestyön käytännön työkaluja kuvailtiin:

”Kehityskeskustelu on hyvä keino.”

”Jos työntekijä ei kertoisi vaikeasta tilanteesta, vaan ”oirehtisi esim. poissaoloilla yms. esim. myöhästelemällä, työpaikan varhaisen tuen malli on myös hyvä keino tunnistaa.”

Työterveyshenkilöstön tavat, keinot ja käytännöt tunnistaa omaishoitaja

Työterveyshenkilöstön tapoja, keinoja ja käytäntöjä tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä selvitettiin kyselyllä (LIITE 2). Työterveyshenkilöstöstä (n=6) kaikki vastaajat kokivat, että heillä on valmius tunnistaa työssään omaishoitajana toimiva työntekijä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Työterveyshenkilöstön (n=6) keinot tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Tunnistamiskeino	Lukumäärä
Keskustelu, työterveyshuolto puheeksi ottajana	6
Strukturoidut kyselyt	4
Keskustelu, työntekijä puheeksi ottajana	2
Yhteensä	12

Kaikissa vastauksissa tunnistamiseen liittyi keskustelu (lkm=6) työkykyyn vaikuttavista tekijöistä vastaanottokäynnillä. Keskustelu saattoi tapahtua kolmen vastaajan mukaan esimerkiksi työterveystarkastuksen yhteydessä.

”Terveystarkastuksissa perhetilanne käydään läpi ja siinä nousee keskustelua tai työntekijä ottaa itse yhteyttä, jonka jälkeen on ohjattu keskustelemaan työnantajan kanssa.”

”Kattava haastattelu vastaanotolla. Kysymys esim. vapaa-ajan harrasteista tuo esiin hoitovastuut.”

Tunnistamista tukivat myös kirjalliset kyselyt (lkm=2), kuten strukturoidut kyselylomakkeet tai esikyselykaavakkeet, joiden pohjalta päädytään keskusteluun vapaa-ajan hoivavastuista.

”Erilaiset keskustelun pohjana käytettävät kyselyt, joissa kysytään esim. stressitekijöistä tai vapaa-ajan käytöstä.”

”Haastattelu erilaisissa työterveyshuollon asiakaskontakteissa. Sekä esihaastattelu että työkykyindeksilomakkeessa on kysymys kuormitustekijöistä työn ulkopuolisessa elämässä.”

Omaishoitajan tunnistaminen saattoi liittyä siihen, kun työntekijä kertoi (Ik_m=2) spontaanisti elämäntilanteestaan:

”Terveystarkastuksissa kysytään jaksamista. Monesti työntekijä kertoo itse, mikäli on rankkaa sovittaa yhteen omaishoito ja työ. Työ on usein vaativaa, joillain ylittöitäkin ja on lisäksi läheisestä huolehtimista.”

8.3 TANO-kysely

Työterveyshenkilöstön käytännön työssä toteuttamaa TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamiseksi kartoitettiin mukailtu Palmgren ym. (2008, 101–112) mukailulla TANO-kyselyllä (LIITE 3). Kyselyssä kartoitettiin, millä asiakasorganisaation eri tasoilla TANO-toimintaa toteutuu, missä tilanteissa ja kuinka usein TANO-toiminta toteutuu, sekä mitä menetelmiä käytetään sen toteuttamisessa ja miten sitä toteutetaan työterveyshuollon ja sen yhteistyökumppanien yhteistyönä. Eri toimijoita olivat yksilöasiakkaat tai työntekijät, ryhmät ja työyhteisöt, sekä työnantaja ja muut asiakasorganisaation toimijat. Lisäksi kyselyssä selvitettiin työterveyshenkilöstön TANO-toiminnan kehittämistarpeet.

TANO-toiminta asiakasorganisaation eri tasoilla

TANO-toiminta ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi kohdentui useimmiten työntekijöihin. Muut asiakasorganisaation toimijaryhmät saivat harvemmin tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa. Neljä vastaajista kohdisti TANO-toimintaa ylimmälle johdolle harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Kaksi vastaajista ei kohdistanut koskaan TANO-toimintaa ylimmälle johdolle. Kolme vastaajista ei toteuttanut koskaan työterveyshuollon yhdyshenkilölle tai linja- tai työnjohdolle kohdistuvaa TANO:a. Kolme vastaajaa oli kohdistanut TANO-toimintaa työterveyshuollon yhdyshenkilölle tai linja- tai työnjohdolle harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Työsuojeluhenkilöille ja henkilöstöhallinnon edustajille TANO-toimintaa kaksi vastaajaa kohdisti harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin ja neljä vastaajaa ei toteuttanut koskaan TANO-toimintaa kyseisen kohderyhmän kanssa. Vastaajista (n=6) kukaan ei kohdentanut TANO-toimintaa koskaan luottamushenkilöille tai työky-vastaaville tai työky-ryhmille. Tulokset esitellään seuraavaksi toimijoittain eriteltynä.

Yksilöasiakkaat tai työntekijät: toimintatilanteet

Yksilöasiakkaisiin tai työntekijöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa kaikki vastaajat (n=6) olivat toteuttaneet joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Toimintatilanteina olivat olleet useimmiten työterveystarkastukset (lkm=5) ja vastaanottokäynnit (lkm=5). Neljä vastaajaa toteutti TANO-toimintaa työterveystarkastuksissa tai sairaanhoitokäynneillä harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Yksi vastaaja toteutti TANO:a työterveystarkastuksen tai sairaanhoitokäynneillä usein, melko usein tai aina. Yksi vastaaja ei toteuttanut TANO:a koskaan työterveystarkastusten tai sairaanhoitokäyntien yhteydessä. TANO-toiminta toteutui vastaajien mukaan työkykyarvioinneissa (lkm=4) ja työterveysneuvotteluissa (lkm=4) joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Vastaajista kaksi ei koskaan sisällyttänyt TANO-toimintaa työkykyarviointeihin tai työterveysneuvotteluihin ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseksi.

TANO-toimintatilanteiksi vastaajat mainitsivat myös ”muut neuvonta- ja ohjaustilanteet” (lkm=3), jotka vastaajien mukaan toteutuivat joko harvoin, melko tai harvoin tai silloin tällöin. Kolme vastaajaa ei toteuttanut koskaan TANO-toimintaa ”muissa neuvonta- tai ohjaustilanteissa”. Kukaan vastaajista ei ollut toteuttanut TANO:a erikoissairaanhoito-kuntoutus -koordinoinnin tai Kela-vakuutusyhtiö -yhteistyön tai vastaajan itse esittämässä muissa toimintatilanteissa työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi.

Yksilöasiakkaat tai työntekijät: menetelmät

Menetelminä käytettiin useimmiten ohjauskeskustelua (lkm=5) tai yksilöllisten neuvojen ja/tai tietojen antoa (lkm=5). Ohjauskeskustelua käytti joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin tai silloin tällöin neljä vastaajaa. Vastaajista kaksi käytti ohjauskeskustelua TANO-toiminnan menetelmänä usein tai aina. Yksilöllistä neuvojen ja/tai tietojen antoa vastaajat käyttivät joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin ja kaksi vastaajista käytti TANO-toiminnan menetelmänä yksilöllistä neuvojen ja/tai tietojen antoa usein tai aina. Yksi vastaaja ei käyttänyt koskaan TANO-menetelmänä yksilöllistä neuvojen ja/tai tietojen antoa työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi. Audiovisuaalista materiaalia yksi vastaaja ilmaisi käyttävänsä joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin ja viisi vastaajaa (n=5) ei käyttä-

nyt audiovisuaalista materiaalia koskaan. Kukaan vastaajista ei koskaan käyttänyt kirjallista materiaalia tai muita menetelmiä.

Ryhmät ja työyhteisöt

Neljä vastaajaa ei toteuttanut ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa koskaan. Ne neljä vastaajaa, jotka eivät koskaan toteuttaneet ryhmiin tai työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa, eivät kyselyn ohjeistuksen mukaan myöskään vastanneet kysymyksiin TANO-toimintatilanteista tai -menetelmistä ryhmien ja työyhteisöiden kanssa toimiessa. Kaksi vastaajaa toteutti ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin.

Ryhmät ja työyhteisöt: toimintatilanteet

Ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuva TANO-toiminta liittyi vastaajien mukaan työyhteisön toimivuuden edistämiseen (lkm=2) tai muuhun koulutus- tai ryhmätilaisuuteen (lkm=2) joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Kumpikaan vastaajista ei toteuttanut koskaan TANO-toimintaa työyhteisöille ja ryhmille suunnattujen terveystarkastusten yhteydessä. Vastaajat eivät myöskään koskaan toteuttaneet TANO-toimintaa varhais- tai muuhun kuntoutukseen liittyvän ryhmätoiminnan yhteydessä. Yksi vastaaja toteutti TANO-toimintaa joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin työpaikkaselvityksen yhteydessä.

Ryhmät tai työyhteisöt: menetelmät

Vastaajat käyttivät ryhmiin tai työyhteisöihin kohdistuvassa TANO:ssa joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin menetelminä ryhmäkeskustelua (lkm=2) sekä luennointia, esitelmien ja alustusten pitoa (lkm=2). Kumpikaan vastaajista ei käyttänyt koskaan sähköistä viestintää, case-tehtäviä ja esimerkkejä, pienryhmätyöskentelyä tai muita menetelmiä.

Työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason muut toimijat

Kolme vastaajaa ei kohdistanut koskaan omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi TANO:a työnantaja- tai asiakasorganisaation muille toimijoille. Ne kolme vastaajaa, jotka eivät koskaan toteuttaneet työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason muihin toimijoihin kohdistuvaa TANO-toimintaa, eivät kyselyn ohjeistuksen

mukaan vastanneet ryhmiä- tai työyhteisöitä koskeviin toimintatilanne tai menetelmä-osioihin. Kolme muuta vastaajaa ilmaisi toteuttavansa työnantajalle tai muille asiakasorganisaation toimijoille kohdennettua TANO-toimintaa joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin.

Työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason muut toimijat: toimintatilanteet

Työnantajaan ja muihin asiakasorganisaation toimijoihin kohdistuvan TANO-toiminnan toimintatilanteita olivat joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin vajaan työtekijän toimintakyvyn selvittely (lkm=3) tai satunnaiset ja tilannekohtaiset toimintatilanteet (lkm=3). TANO-toimintatilanteita mainittiin olevan joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin koulutustilaisuudet (lkm=2) ja työsuojelukunnan kokoukset (lkm=2). Yksi vastaaja ei toteuttanut koskaan ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista edistävää TANO:a koulutustilaisuuksien tai työsuojelukunnan kokouksien yhteydessä. Säännölliset tapaamiset tai neuvottelut olivat yhden vastaajan mukaan työnantajaan tai asiakasorganisaation muihin toimijoihin kohdistuvan TANO:n toimintatilanteina joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Kahden vastaajan mukaan säännölliset tapaamiset tai neuvottelut eivät koskaan olleet TANO-toimintatilanteina. Kenelläkään vastaajista ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista edistävä TANO-toiminta ei liittynyt koskaan työterveyshuoltosopimuksen laatimiseen tai tyky-ryhmien tai vastaavien kokouksiin.

Työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason muut toimijat: TANO-menetelmät

Työnantaja- ja asiakasorganisaatiotasolla käytettävänä TANO-menetelminä mainittiin olevan joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin keskustelu (lkm=3) ja henkilökohtainen neuvojen ja/tai ohjeiden antaminen (lkm=3). Yksittäiset maininnat käytetyistä TANO-menetelmistä koskivat luentojen, esitelmien alustusten pitoa ja koulutuksia, ja ne toteutuivat joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Vastaajat eivät käyttäneet koskaan TANO-menetelminä kirjallista materiaalia, tiedotteita tai raportteja, sähköistä tiedottamista tai muita menetelmiä omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi.

TANO-toiminta työterveyshuollon ja sen yhteistyökumppanien yhteistyönä

Kyselyssä yhteistyökumppaneilla tarkoitettiin ylintä johtoa, linja- tai työnjohtoa, työsuojeluhenkilöitä, luottamushenkilöitä, henkilöstöhallinnon edustajia, tyky-vastaavia

tai -ryhmiä tai muita vastaajan nimeämiä toimijoita. Kolme vastaajista ei toteuttanut koskaan minkäänlaista TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Kolme vastaajaa (n=3) ilmoitti toteuttavansa yhteistyökumppaneiden kanssa mitä tahansa TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi yhteistyössä harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Yhteistyökumppaneiksi vastaajat ilmoittivat ylimmän johdon (lkm=3) ja henkilöstöhallinnon edustajat (lkm=3), joiden kanssa TANO-toiminta toteutui harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin. Linja- tai työnjohdon (lkm=3) tai työsuojeluhenkilön (lkm=3) kanssa TANO-toiminta tapahtui yhteistyönä kahden vastaajan mukaan joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin ja yhden vastaajan mukaan joko usein, melko usein tai aina. Mitä tahansa TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi toteutettiin luottamushenkilön (lkm=2) ja työky-vastaavan (lkm=2) kanssa joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin ja yhden vastaajan mukaan ei koskaan. Kaksi vastaajaa ei toteuttanut koskaan muiden yhteistyökumppaneiden kanssa mitä tahansa TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi. Yksi vastaaja ilmaisi toteuttavansa mitä tahansa TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi työterveysyhteys henkilön kanssa joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin.

TANO-toiminnan kehittämistarpeet

Kyselyssä kartoitettiin työterveyshenkilöstön ilmaisemat TANO-toiminnan kehittämistarpeet, jotka jaoteltiin yksilötasolle, ryhmä- ja työyhteisötasolle sekä työnantaja- ja asiakasorganisaatiotasolle (LIITE 3). Viisi vastaajaa kuvaili kehittämistarpeita sekä yksilötasoa että työnantaja- ja asiakasorganisaatiotasoa koskien. Ryhmä- ja työyhteisö -tason kehittämistarpeita esittivät kolme vastaajaa ja kolme vastaajaa ei tuonut esiin kehittämistarpeita, jotka liittyisivät ryhmä- ja työyhteisö -tasolle.

TANO-toiminnan yksilötason kehittämistarpeet

Yksilötason TANO-toiminnan kehittämistarpeet liittyvät työterveyshenkilöstöllä ammatillisiin kehittämistarpeisiin ja työtapoihin (Taulukko 6). Vastaajat toivat esille, että työterveyshuollon pitäisi olla aktiivisempi puheeksi otossa (lkm=4), tiedollista

ohjausvalmiutta tulisi kehittää (lkm=2) ja kyselylomakkeita voisi hyödyntää tunnistamisen tukena (lkm=1). Vastajat kommentoivat työterveyshuollon aktiivisuutta puheeksi otossa:

”Ottaa aktiivisemmin asia esille ja keskusteluun esim. terveystarkastuksissa kun keskustellaan jaksamisesta.”

”Asiakkaat kyllä voivat mainita asian, mutta aina siihen ei tule kunnolla tartuttua. Toisinaan kyllä.”

Yhdessä vastauksessa kuvailtiin tarve kehittää ohjausvalmiuttaan lisäämällä tietoisuutta saatavilla olevista palveluista, jotta osaisi ohjata asiakasta eteenpäin tukipalveluihin. Yksi vastaaja ilmaisi, että tulisi useammin rohkaista hyödyntää joustavia käytäntöjä, kuten esimerkiksi työaikajoustoista lyhennettyä työaika. Yhden vastaajan mukaan terveystarkastuksien aikapaineen, läpikäytävien asioiden runsauden vuoksi tulisi olla riittävän kattava kyselylomake käytössä tärkeimpien keskusteluaiheiden haarukointiin.

Taulukko 6. TANO-toiminnan yksilötason kehittämistarpeet (n=6). Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Kehittämistarve	Lukumäärä
Työterveyshuollon aktiivisuus puheeksi otossa	4
Työterveyshenkilön tiedollinen ohjausvalmius	2
Kyselylomakkeet tunnistamisen tukena	1
Ei vastausta	1
Yhteensä	8

TANO-toiminnan ryhmä- ja työyhteisötason kehittämistarpeet

Ryhmä- ja työyhteisötason TANO-toiminnan kehittämistarpeita (Taulukko 7) kuvaili kolme vastaajaa. Yhden vastaajan mielestä aiheen käsittely ryhmässä tai työyhteisössä saattaisi olla haasteellista tilanteiden yksilöllisyyden vuoksi. Kahden vastaajan ilmaisemana ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa pitäisi lisätä. Yhden vastaajan mielestä työterveyshuolto voisi tukea mahdollisen toimintamallin jalkauttamista tiedotustilaisuudella. Eri mahdollisuuksista tiedottaminen (lkm=1)

saattaisi yhden vastaajaan mielestä edistää avoimempaa keskustelua työyhteisössä sekä vähentää työntekijöiden keskinäistä ”kyttämistä”.

Taulukko 7. TANO-toiminnan ryhmä- ja työyhteisötason kehittämistarpeet (n=6). Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Kehittämistarve	Lukumäärä
TANO-toiminnan lisääminen	2
Tilanteiden yksilöllisyys haasteena aiheen käsittelylle	1
Ei vastausta	3
Yhteensä	6

TANO-toiminnan työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason kehittämistarpeet

Viisi vastaajaa toi esiin kehittämistarpeita työterveyshuollon TANO-toiminnassa työnantaja- ja asiakasorganisaatiotasolla (Taulukko 8). Kehittämistarpeet jakaantuvat kolmeen pääteemaan: asenteet ja arvot (lkm=3), TANO-toiminnan lisääminen (lkm=2) ja yhdessä sovitut käytännöt (lkm=1).

Taulukko 8. TANO-toiminnan työnantaja- ja asiakasorganisaatiotason kehittämistarpeet (n=6). Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Kehittämistarve	Lukumäärä
Asenteet ja arvot	3
TANO-toiminnan lisääminen	2
Yhdessä sovitut käytännöt	1
Ei vastausta	1
Yhteensä	7

Asenteisiin ja arvoihin (lkm=3) liittyen, kahden vastaajaan mukaan työterveyshuolto voisi rohkaista työnantajia perheystävällisyyteen. Yhden vastaajan mielestä työnantaja voisi rohkaista lisäämään viestintää työntekijöille työpaikan perheystävällisyydestä. Yhden vastaajan mielestä työterveyshenkilöstön tulisi kannustaa työnantajaa useammin poikkeavien työaikojen hyödyntämiseen. Yhdessä vastauksessa esitettiin, että paitsi työnantajat myös työntekijät tarvitsevat rohkaisua työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen puheeksi ottamisessa.

Tiedottamisen lisäämistä työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (lkm=2) kuvailtiin esimerkiksi:

”Olisi hyvä asia ottaa esille kyllä työnantajankin kanssa. Vanhastaan on ajateltu, etteivät kotiasiat kuulu työpaikalle, mutta kyllä silti ne voivat vaikuttaa paljonkin työssäjaksamiseen.”

Työterveyshenkilöstön muutamassa vastauksessa korostui tarve sopia yhteisistä käytännöistä tai mallintaa toimintaa (lkm=2), kuten:

”Sama malli kuin alle 10 v. lapsen hoidon järjestämiseksi. Lähiomaisen asioiden hoitoa varten aamu- tai iltapäivä vapaata tai koko päivä.”

”Selkeät ohjeet tarvittaisiin miten omaishoitoa ja ansiotyötä voidaan yhdistää.”

Yhteenveto TANO-kyselystä

Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista edistävä, työterveyshenkilöstön toteuttama TANO-toiminta kohdistui useimmiten työntekijöihin ja harvemmin ryhmiin, työyhteisöihin, työpaikkatason tai muiden asiakasorganisaation toimijoihin. Kyselyn otoskoko oli pieni ja vastauksissa (n=6) oli hajontaa. Kyselyn asteikot yhdistettiin analyysivaiheessa; yhteenvedossa on monia ulottuvuuksia.

Yksilötason TANO-toiminta tapahtui useimmiten vastaanottokäynnillä, useimmiten työterveystarkastusten tai sairaanhoitokäyntien yhteydessä. Toisiksi yleisimmin toimintatilanteina olivat työterveysneuvottelut tai työkyvyn arvioinnit. Yksilötason TANO-menetelminä käytettiin useimmiten ohjauskeskustelua ja yksilöllistä ohjeiden ja/tai neuvojen antamista. Kirjallista materiaalia TANO-toiminnan menetelmänä ei hyödynnetty.

Ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuva omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista edistävä TANO-toiminta oli harvinaisempaa. Neljä vastaajaa ei toteuttanut ryhmiin tai työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa koskaan. Vastaajista kaksi vastaajaa toteutti ryhmiin tai työyhteisöihin kohdistuvaa TANO-toimintaa joko harvoin tai melko harvoin tai silloin tällöin. Toimintatilanteina olivat työyhteisön toimivuuden edistäminen tai muu koulutus- tai ryhmätilaisuus. TANO-menetelminä käytettiin luennointia, esitelmien ja alustusten pitoa sekä ryhmäkeskustelua.

TANO-toiminta, joka kohdistui työntäjä- ja asiakasorganisaatiotasolle, tapahtui kolmen vastaajan mukaan joko harvoin, melko harvoin tai silloin tällöin – kolme muuta vastaajaa ei toteuttanut sitä koskaan. Työntäjälle tai asiakasorganisaation muille toimijoille kohdistetut TANO-toimintatilanteet olivat useimmiten vajaakuntoisen työntekijän toimintakyvyn selvittely tai tilannekohtaiset ja satunnaiset toimintatilanteet. Menetelminä käytettiin useimmiten keskustelua ja henkilökohtaisten neuvon ja/tai ohjeiden antamista. TANO-toiminnan kehittämistarpeet liittyivät arvoihin ja asenteisiin, toiminnan lisäämiseen ja yhteisten käytäntöjen sopimiseen.

8.4 Ideapaja

Toukokuussa 2015 toteutuneen ideapajan päätavoite oli laatia kehittämissuhteita siitä, miten ansiotyönsä ohessa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä voitaisiin tunnistaa työterveyshuollossa ja työpaikalla, sekä miten näitä työntekijöitä voitaisiin tukea tietojen avulla, ohjauksella ja neuvonnalla. Ideapajan orientoivana alustuksena toimi Työterveyslaitoksen perheystävällisiä käytäntöjä käsittelevä luento, sekä aiempien kyselyiden tulosten läpikäyminen. Ideapaja tuotti ehdotuksia omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tunnistamisen ja tukemisen keinoiksi työpaikalla ja työterveyshuollossa. Esimiesten ja työterveyshenkilöstön keinot esitellään omina kappaleinaan.

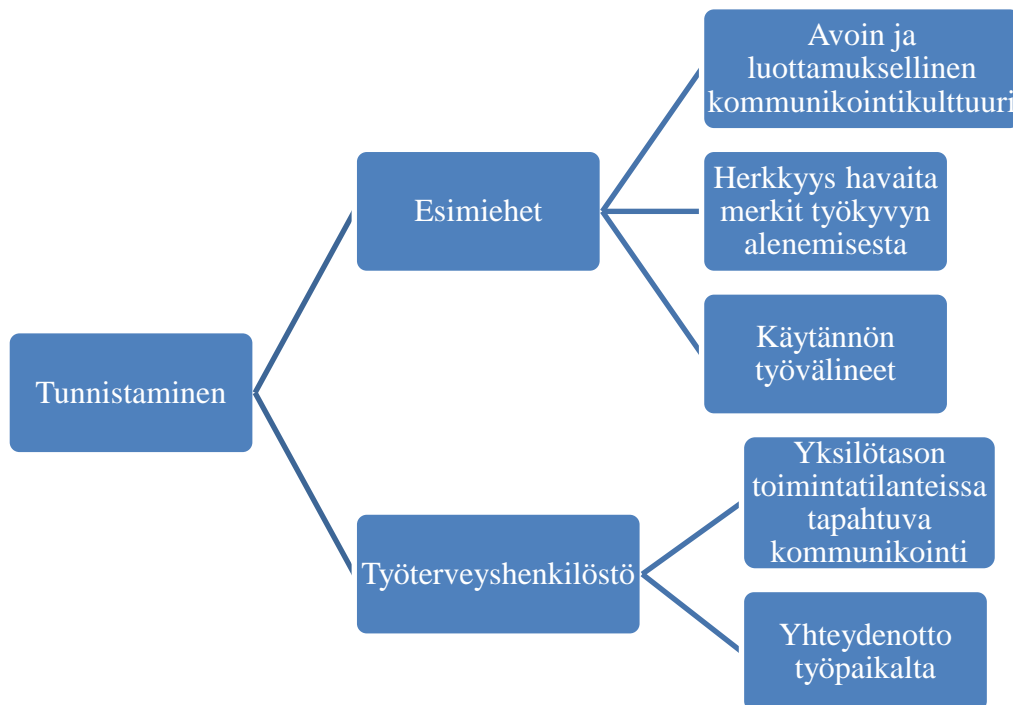
Omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tunnistaminen

Ideapajassa esimiesten keinoina tunnistaa omaishoitaja nostettiin seuraavat asiakokonaisuudet: avoin ja luottamuksellinen kommunikointikulttuuri, herkkyyden havaita työkyvyn alenemisen merkit ja esimiesten käytännön työvälineet. Työterveyshenkilöstön keinoina tunnistaa omaistaan tai läheistään hoitava työntekijä mainittiin kommunikointi yksilötason toimintatilanteissa ja yhteydenotto työpaikalta. (Kuvio 5.) Alaluokat, joista asiakokonaisuudet muodostuivat, on esitetty liitteessä 4.

Esimiesten keinot tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä

Osallistujien mukaan avoin ja luottamuksellinen kommunikointikulttuuri tuki omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöiden tunnistamista. Ideapajassa käytyjen keskustelujen mukaan luottamuksellinen ja tarpeeksi avoin kommunikointikulttuuri näh-

tiin tunnistamisen edistäjänä että edellytyksenä. Todettiin, että tukea, esimerkiksi työjärjestelyitä vaativat tilanteet täytyy ensin tunnistaa, jotta työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista voidaan tukea.



Kuvio 5. Ideapajassa tuotettuja ehdotuksia omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tunnistamisen keinoiksi ryhmittelyn tuloksena

Osallistujien ilmaisivat, että esimies voi omalta osaltaan pyrkiä vaikuttamaan kommunikointikulttuuriin. Osallistujat pohtivat, että esimies voi edistää avointa kommunikointikulttuuria puheeksi otolla asioista, jotka vaikuttavat työkykyyn. Sopiva kiinnostuneisuus työn ulkopuolisista asioista nähtiin tukevan omaishoitotilanteiden tunnistamista. Toisaalta, keskustelussa tuli myös ilmi, että esimiehen on myös tiedostettava mitä on sopivaa kysyä työntekijältä. Yksi osallistuja nosti keskusteluun ajatuksen, että esimiehen saatetaan odottaa olevan riittävän, muttei liian kiinnostunut työntekijöiden työn ulkopuolisista asioista. Osallistujat totesivat, että on työntekijän oma valinta, minkä verran haluaa kertoa perhe-elämästään työpaikalla.

Toinen ideapajan osallistujien esiin nostama tunnistamiskeino oli esimiehen herkkyyys havaita työkyvyn alenemisen merkit. Osallistujien kokemusten mukaan varhaisia työkyvyn alenemisen merkkejä omaistaan tai läheistään hoitavan työntekijällä

saattavat olla psyykinen kuormittuneisuus, poissaolevuus tai lisääntynyt vapaiden tarve. Kolmantena tunnistamiskeinona esitettiin esimiesten käytännön työvälineet, joita mainittiin olevan esimerkiksi puheeksi otto, kehityskeskustelut ja varhaisen tuen malli.

Työterveyshuollon keinot tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä

Työterveyshenkilöstön kokemusten mukaan työn ulkopuoliset hoivavastuut ovat useimmiten tulleet esiin nimenomaan yksilövastaanotoilla. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen liittyvää keskustelua on saattanut syntyä esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä käytettyjen esikyselylomakkeiden kautta. Työterveyshenkilöstöllä oli myös kokemuksia työntekijöiden spontaanista kertomisesta omaishoitotilanteistaan, vaikka eivät olisi ottaneet omalla työpaikallaan omaa elämäntilannettaan puheeksi.

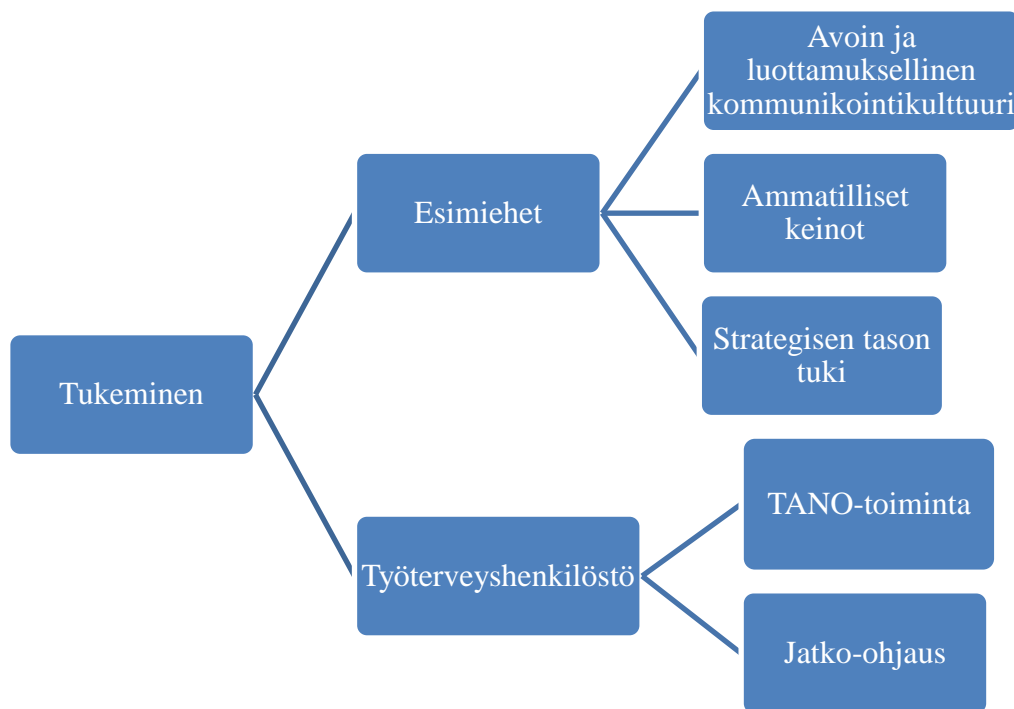
Toisinaan omaisen tai läheisen hoivan tilanteiden tunnistaminen oli saattanut osallistujien kokemusten mukaan tapahtua joskus työpaikkalähtöisesti. Joistain asiakasorganisaatioista esimiehet ovat ottaneet yhteyttä työterveyshuoltoon olleessaan huolissaan työntekijän työssä suoriutumista. Osallistujilla oli kokemuksia esimiesten yhteydenotoista, joissa oli esitetty toive kutsua työntekijä vastaanotolle keskustelemaan jaksamisestaan, ilman että esimies olisi ensin ottanut huoltaan puheeksi työntekijän kanssa.

Todettiin, että hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisessa toiminnassa työntekijää ei voi vain kutsua vastaanotolle keskustelemaan jaksamisestaan ”ilman syytä”. Osallistujat kokivat, jos työkyvyn tuen tarpeelle on esimiehen mielestä aihetta, saattaisi vastaavissa tilanteissa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen puheeksi otto työpaikalla olla hyödyllistä. Mikäli työpaikan ja työntekijän omat keinot arvioitaisiin riittämättömiksi, voisi yhteistyötä työterveyshuollon kanssa hyödyntää osallistujien mukaan. Haasteena työterveysyhteistyössä nähtiin olevan työkyvyn kannalta oleellisen tiedon kulkeminen työterveyshuollon ja työpaikan välillä.

Omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tukeminen

Keinoiksi tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää nostettiin asiakokonaisuuksina esimiesten osalta: avoin ja luottamuksellinen kommunikointikulttuuri,

esimiehen ammatilliset keinot ja tuki strategiselta tasolta. Työterveyshenkilöstön keinoiksi tukea omaistaan tai läheistään hoitava työntekijää tuotiin esiin TANO-toiminta ja jatko-ohjaus. (Kuvio 6). Alaluokat, joista asiakokonaisuudet muodostuivat, on esitetty liitteessä 5.



Kuvio 6. Ideapajassa tuotettuja ehdotuksia omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tukemisen keinoiksi ryhmittelyn tuloksena

Esimiesten keinot tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää

Ideapajan osallistujat toivat esiin että edellytyksenä tukemiselle tilanne on pitänyt ensin tunnistaa. Tukemisen edellytyksenä nähtiin myös ymmärrys työhyvinvoinnin osatekijöistä sekä ymmärrys siitä, että työ- ja perhe-elämän yhdistämisen tarpeet vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Keskustelussa nostettiin esille, että työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista vaativat tilanteet ja tarpeet ovat yksilöllisiä. Yksi osallistuja huomautti, että koettu jaksaminen subjektiivinen kokemus, eikä esimiehen sovi vähätellä yksilön omaa kokemusta työssä jaksamisestaan.

Tiedottaminen nostettiin yhdeksi esimiesten keinoksi ideapajassa. Esimiehen mahdollisuus tukea työntekijöitä tiedottamisella edellyttää tietoisuutta työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen keinoista, kuten mahdollisista työaikajoustoista. Eri tukimuodoista tiedottamisen katsottiin esimiesten kohdalla koskevan lähinnä työjärjes-

telyihin liittyviä keinoja. Esimiehen ei katsottu olevan velvollinen olla tietoinen työhön liittymättömistä tukikeinoista. Mikäli esimiehen ammatilliset keinot osoittautuvat riittämättömiksi, tukikeinoksi ehdotettiin jatko-ohjausta kääntymään tarvittaessa muun tahon, kuten työterveyshuollon, sosiaalitoimen tai kolmannen sektorin, kuten omaishoitoyhdistyksien puoleen.

Luottamuksellisen ja avoimen kommunikointikulttuurin nähtiin paitsi edistävän omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöiden tunnistamista, paitsi olevan myös oleellinen osa heidän tukemista. Kommunikointikulttuuriin oleellisesti vaikuttavina osapuolina nähtiin työyhteisö, esimies ja yksittäinen työntekijä ja että kaikkien osapuolten keskinäinen kommunikointi on tärkeää. Ideapajassa tärkeänä osallistujat pitivät myös tapaa viestiä asioista. Yksi osallistujista ilmaisi, että organisaation perheystävällisyyden voisi tuoda esiin rekrytoinnin ja perehdyttämisen yhteydessä.

Avoin ja luottamuksellinen kommunikointi nähtiin työyhteisön ymmärryksen lisääjänä, niissä tilanteissa, joissa yksi työntekijä tarvitsee elämäntilanteestaan johtuen enemmän joustoa. Osallistujien mukaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen tilanteisiin voitaisiin ennakoivasti varautua sopimalla yhteisistä pelisäännöistä. Osallistujien mukaan yhteisten pelisäännöt saattaisivat myös edistää työyhteisön sopeutumista mahdollisesti eteen tuleviin työntekijöiden omaisen tai läheisen hoidon vaiheisiin.

Osa kommunikointikulttuurin luottamuksellisuutta on esimiehen vaitiolovelvollisuus tietämistään työntekijän henkilökohtaisista asioista. Niissä tilanteissa, joissa työntekijä työn ulkopuolisten hoivavelvoitteiden vuoksi tarvitsee joustoja, voi vaitiolovelvollinen esimies kannustaa työntekijää kertomaan työyhteisölle elämäntilanteestaan, kuten yksi osallistujista ehdotti. Osallistujat pohtivat, että työntekijän kertominen elämäntilanteestaan saattaisi joissain tilanteissa vähentää työyhteisössä olevia jännitteitä, jotka saattavat syntyä, kun yhdelle työntekijälle joustetaan enemmän kuin toisille.

Esimiehen ammatillisiksi keinoiksi tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää ehdotettiin kehityskeskusteluja, puheeksi ottoa ja varhaisen tuen mallia. Yksi esitetty ehdotus oli alle 10-vuotiaan lapsen hoidon mallista sovellettu malli, jossa

työntekijä voisi saada joko osan tai koko työpäivän vapaaksi läheisen tai omaisen hoidon järjestelyä varten.

Erityistä keskustelua ideapajassa herätti esimiehen tasapainoilua vaativa rooli. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen tilanteissa esimiehen tulee huomioida samanaikaisesti perheellisten ja perheettömien tarpeet, yksilön ja työyhteisön tarpeet, unohtamatta työn tekemisen tärkeyttä ja töiden sujumista kokonaisuutena.

Ideapajan osallistujien mielestä esimiehen tulee pyrkiä tasa-arvoiseen ja -puoliseen työntekijöiden kohteluun. Työterveyslaitoksen luennon ja ideapajan yhteydessä tapahtuneen keskustelun yhteydessä tuotiin esille, että tasapuolisuuteen pyrkivän esimiehen ei tarvitse kuitenkaan olla tasapäistävä. Esitettiin, että tasapuolinen esimies voisi tarjota samoja mahdollisuuksia samassa elämäntilanteessa oleville. Keskustelussa tuotiin esille, että perheellisten ja perheettömien tarpeiden yhteensovittaminen edellyttää työyhteisöltä ymmärrystä, joustoa ja yhteisiä pelisääntöjä. Ideapajan osallistajat totesivat, että esimies voi kannustaa työntekijää joustaviin työjärjestelyihin, mutta hänen tulee samanaikaisesti huomioida, että työyhteisön töiden pitää sujua ja sopia yhteen. Esimerkkinä haasteista työyhteistason osallistajat mainitsivat vuorotyöt ja sijaispulan, joissa joustojen hyödyntäminen voi olla haasteellisempaa.

Yksi osallistuja toi keskusteluun huomion, että kotiasioista mainitseminen voi vähentää väärinymmärrystä, sekä työtoverilta saatu vertaistuki auttaa työssä jaksamisessa. Väärinymmärrysten vähentämiseksi ja empatian lisäämiseksi esimies voi kannustaa työntekijöitä keskinäiseen riittävän avoimeen kommunikointiin, mutta toisaalta, henkilökohtaisten asioiden puimisella työpaikalla on oltava rajansa ja esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työt tulevat asiallisesti tehdyksi ja töiden sujuminen kokonaisuudessaan, kuten osallistajat pohtivat.

Tilanteissa, joissa lähiesimiehen valtuudet eivät riitä tehdä muutoksia töihin tarvitaan johdon myönnytys työjärjestelyihin. Työjärjestelyistä mainittiin työaikojen muokkaus, palkattomat vapaat, sijaisen järjestäminen, työpisteen tai työtehtävien vaihto. Ideapajan osallistajat kokivat johdon tuen tärkeäksi perheystävällisen toiminnan jalkauttamiseksi. Johdon tason keinoiksi tunnistettiin perhemyönteisten arvojen liittäminen osaksi organisaation arvoja. Kolmanneksi johdon keinoksi tukea tunnistettiin

Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaan osallistumisen liittäminen osaksi toimintakertomusta jatkuvan kehittämisen edistämiseksi. Neljäntenä johdon tason keinona nähtiin Työ- ja perhe-elämä -ohjelmasta ja kehittämistutkimuksesta saadun tiedon hyödyntämisen työhyvinvoinnin ohjelmissa.

Työterveyshenkilöstön keinot tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää

Ideapajassa käsitellyiksi asiakokonaisuuksiksi muodostuivat TANO-toiminta työpaikan eri tasoilla ja jatko-ohjaus. Kaikki osallistujat (n=6) olivat kyselyiden perusteella tavanneet omaistaan tai läheistään hoitavia työntekijöitä käytännön työssään. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista kartoittaneen TANO-kyselyn mukaan työterveyshenkilöstön toteuttama kohdistetaan pääosin yksilötasolle ja harvemmin ryhmä- ja työyhteisö tai työpaikkatasolle.

Työterveyshenkilöstö toi ideapajassa esiin huomion, että työterveyshuollon toiminnan tulee perustua tarpeeseen. Esimerkiksi, mikäli työpaikkaselvityksen tai muista työpaikalle tai työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella ilmeni tarve työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista tukevalle TANO-toiminnalle, työyhteisötason keinona voisi olla esimerkiksi infotilaisuuden pitäminen työpaikalla työntekijöille työssä jaksamiseen liittyen.

Yksi osallistuja mainitsi, että omaisen tai läheisen hoivan tilanteet ovat usein olevan yksilöllisiä ja monesti henkilökohtaiseksi koettuja, mikä nähtiin haasteena ryhmämuotoiselle TANO-toiminnalle. Ryhmiin tai johtoon ja esimiehiin kohdistuvaa TANO-toimintaa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistämiseksi voisi osallistujien pohdinnan mukaan toteuttaa myös voimavaralähtöisesti ja ennaltaehkäisevästi, yhtenä osana työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemista.

Työterveyshuollon aikapaineen koettiin tuovan haasteen omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tukemiselle ja että yhdellä vastaanottokäynnillä ehtii käsittelemään rajallisen määrän asioita. Toisaalta, vaikka työn ulkopuolisia hoivavastuita tulisi vastaanotoilla esille, ei niihin välttämättä joka kerta ole keinoja tarttua, kuten osallistujat kuvailivat kokemuksiaan. Tukemisen esteenä koettiin olevan sen, ettei työterveyshenkilöstöllä ollut tietoa eri tukikeinoista ja toisaalta, työterveyshenkilöstön ammatillisten keinojen ei aina koettu olevan riittäviä. Osallistujat kaipasivat yti-

mekästä lisätietoa käytännön keinoista ja jatko-ohjauksen paikoista, jota voisi jakaa työpaikan eri tasojen edustajille.

Työterveyshenkilöstö kertoivat kokemuksistaan ideapajassa, että ovat toisinaan ohjanneet omaistaan tai läheistään hoivaavia työntekijöitä ottamaan puheeksi omaishoitotilanteensa esimiehen kanssa ratkaisujen ja joustavien käytäntöjen mahdollisuuksien selvittämiseksi. Osallistujien kokemusten mukaan työntekijät ovat toisinaan pyytäneet, että työterveyshuolto toimisi puheeksi ottavana tahona esimiehen suuntaan ratkaisujen löytämiseksi. Luottamuksellisella ja riittävän avoimella kommunikoinnilla nähtiin olevan tärkeä merkitys ratkaisujen löytymiseksi. Ideapajan osallistujat painottivat, että työterveyshenkilöstöä sitoo hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisessa toiminnassa salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Osallistujat pohtivat, että vastaavissa tilanteissa tulisi tukikeinojen kartoittamiseksi keskustelu käydä ensisijaisesti esimiehen ja työntekijän välillä ja tarvittaessa hyödyntää työterveyshenkilöstön asiantuntemusta työssä jaksamisen tukemisessa.

8.5 Osallistujien arvio kehittymisestään

Arviointikyselyllä kartoitettiin kehittämistutkimuksen aikana tapahtunutta muutosta valmiudessa tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä (LIITE 4). Osallistujista (n=16) 12 henkilöä vastasi arviointikyselyyn, neljä osallistujaa ei vastannut. Esimiehiltä (n=10) arviointi muutoksesta saatiin kahdeksalta osallistujalta ja työterveyshenkilöstön edustajilta (n=6) neljältä. Esimiesten ja työterveyshenkilöstön arviointikyselyn tulokset esitellään ensin erikseen ja lopuksi yhteenvetona.

Esimiesten arvio muutoksesta

Esimiesten valmius tunnistaa omaistaan hoitava työntekijä oli muuttunut kolmen vastauksen mukaan ja valmiuteen tunnistaa liittyi lisääntynyt tietoisuus (lkm=3) aiheesta. Viidessä vastauksessa muutosta ei ollut tapahtunut valmiudessa tunnistaa. Muutosta valmiudessa tunnistaa kuvailtiin esimerkiksi:

”Ehkä aihealue on enemmän ajatuksissa.”

”Ymmärrys puheeksi ottamisen merkityksestä kasvoi jotta tunnistaa ja ymmärtää tarjota tukea.”

Taulukko 9. Esimiesten (n=10) arvio muutoksesta valmiudessaan tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Valmius tunnistaa	Lukumäärä
Ei muutosta	5
Muutos tapahtunut	3
Ei vastausta	2
Yhteensä	10

Esimiehillä (n=10) valmius tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää oli suurimmalla osalla oli muuttunut (lkm=7). Yhden vastaajan mukaan muutosta ei ollut tapahtunut (Taulukko 10). Vastauksissa mainittiin useimmiten lisääntynyt tietoisuus yhteistyötahoista (lkm=5) ja jatko-ohjauspaikoista (lkm=5). Osallistujat kuvailivat muutosta valmiudessa tukea esimerkiksi:

”Herkemmin kuuntelee, seurailee työntekijöiden voimavaroja töissä. Aihetta voi ottaa voinnista ja jaksamisesta puheeksi nopeasti ja antaa uudelleen ohjausta tai ohjata eteenpäin.”

”Tähän asti esimiehenä suunnitellut joustoa, vapaita työvuoroihin. Nyt voisi ajatella tiivistää yhteistyötä tässä asiassa työterveyshuollon kanssa.”

”3. sektori, työterveys, keskusteluavut ovat selkeät.”

Taulukko 9. Esimiesten (n=10) arvio muutoksesta valmiudessa tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Valmius tukea	Lukumäärä
Muutos tapahtunut	7
Ei muutosta	1
Ei vastausta	2
Yhteensä	10

Työterveyshenkilöstön arvio muutoksesta

Työterveyshenkilöstön (n=6) valmius tunnistaa omaistaan hoitava työntekijä oli muuttunut kolmen osallistujan kohdalla, yhden osallistujan kohdalla muutosta ei ollut tapahtunut (Taulukko 9). Valmiuteen tunnistaa liittyi tietoisuuden kasvu (lkm=3)

aiheesta ja puheeksi ottoa (IkM=3) kuvailtiin tapahtuvan useammin. Muutosta valmiudessa tunnistaa omaistaan läheistään hoivaava työntekijä arvioitiin esimerkiksi:

”Mielestäni tämä (tunnistaminen) ollut jo aiemminkin kunnossa.”

”Koska aihetta on nyt käsitelty, asia on paremmin mielessä ja tulee otettua puheeksi useammin. Toki tätä on käsitelty ennenkin, mutta nyt siis järjestelmällisemmin.”

Taulukko 11. Työterveyshenkilöstön (n=6) arvio muutoksesta valmiudessa tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Valmius tunnistaa	Lukumäärä
Muutos tapahtunut	3
Ei muutosta	1
Ei vastausta	2
Yhteensä	6

Työterveyshenkilöstöstä neljällä valmius tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää oli muuttunut (Taulukko 10). Lisääntyntä tietoisuuden tukikeinoista kuvailtiin esimerkiksi:

”Sain hyvää materiaalia, jota voin jakaa omaishoitajille.”

”Tietoisuus/tieto tukemisen tavoista ainakin jonkin verran lisääntynyt.”

”Voin ohjata tarvittaessa eteenpäin tuen piiriin tai kuunnella vaan, jos ei muuta tarvita.”

Taulukko 12. Työterveyshenkilöstön arvio muutoksesta valmiudessa tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää. Luokiteltujen mainintojen lukumäärä.

Valmius tukea	Lukumäärä
Muutos tapahtunut	4
Ei muutosta	0
Ei vastausta	2
Yhteensä	6

Yhteenvedo esimiesten ja työterveyshenkilöstön arviointikyselyn tuloksista

Osallistujien (n=16) valmius tunnistaa omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä oli muuttunut kuuden osallistujan mukaan, kuuden osallistujan mukaan muutosta tunnistamisvalmiudessa ei ollut tapahtunut. Neljä osallistujaa ei vastannut arviointi-

kyselyyn. Valmius tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää oli muuttunut yhdentoista osallistujan kohdalla ja yhden osallistujan kohdalla valmiudessa tukea ei ollut tapahtunut muutosta.

8.6 Yhteenveto päätuloksista

Sekä esimiesten että työterveyshenkilöstön ilmaisemat koulutustarpeet koskivat useimmiten lisätiedon saantia eri tukikeinoista ja ammatillisista käytännön työkaluista. Esimiehillä omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöiden tunnistamista tuki luottamuksellinen ja tarpeeksi avoin kommunikointikulttuuri, herkkyyys havaita merkit työkyvyn alenemisesta ja käytännön työvälineistä esimerkiksi kehityskeskustelut tai työterveysyhteistyössä käytettävä varhaisen tuen malli. Omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöitä tuettiin avoimella ja luottamuksellisella kommunikointikulttuurilla, ammatillisilla keinoilla ja yhteistyöllä strategisen tason kanssa. Kehittämissuhteudet koskivat esimiehillä yksilön, esimiehen ja työyhteisön keskinäistä kommunikointia sekä strategisen tason tukitoimia.

Omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöiden tunnistaminen tapahtui työterveyshenkilöstön mukaan yksilötason tilanteissa, useimmiten vastaanottokäyntien yhteydessä. Menetelminä käytettiin keskustelua, erilaisia keskustelua viitoittavia kyselyitä. Työterveyshenkilöstö tuki omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöitä useimmiten työntekijöihin kohdistuvalla TANO-toiminnalla ja harvemmin ryhmiin, työyhteisöihin, työpaikkatason tai muiden asiakasorganisaation toimijoihin kohdistuvalla TANO-toiminnalla. TANO-toiminta tapahtui useimmiten vastaanottokäynnillä työterveystarkastusten tai sairausvastaanottokäyntien yhteydessä ja toiseksi yleisimmin työterveysneuvottelujen tai työkyvyn arvioinnin yhteydessä. Menetelminä käytettiin useimmiten ohjauskeskustelua ja yksilöllistä ohjeiden ja/tai neuvojen antamista. Kehittämissuhteudet TANO-toiminnan kehittämiseksi koskivat arvoja ja asenteita, TANO-toiminnan lisäämistä ja yhteisten käytäntöjen sopimista.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistutkimuksen aineiston mukaan omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamisen ja tukemisen voidaan liittää useisiin olemassa oleviin työpaikan ja työterveyshuollon toimintatapoihin, -malleihin ja käytäntöihin. Terveyden ja työkyvyn edistämisen laajassa viitekehyksessä (vrt. Leino 2014) tarkasteltuna, toiminta painottuu ennemminkin yksilöihin kuin yhteisöihin. Terveyden edistämisen viitekehys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39) sisältää näkökulmat arvot, tavoitteet, toiminta, tulokset ja vaikutukset. Kehittämistutkimuksen aiherajauksen vuoksi tuloksia tarkastellaan arvojen ja toiminnan näkökulmista.

Arvot

Esimiesten keinoja tunnistaa omaistaan tai läheistään hoitavia työntekijöitä olivat luottamuksellinen ja tarpeeksi avoin kommunikointikulttuuri, jota värittävät arvot ja asenteet. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, joka perustuu arvoihin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39). Kehittämistutkimuksessa mukaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistämisessä esimiehellä on tasapainoilua vaativa rooli: tulee huomioida samanaikaisesti perheellisten ja perheettömien tarpeet, yksilön ja työyhteisön tarpeet, unohtamatta työn tekemisen tärkeyttä ja töiden sujumista kokonaisuutena. Terveyden edistämisen näkökulmasta, esimiehen toimiminen eri tarpeiden tasapainottajana linkittyy siis toimintaa ohjaaviin terveyden edistämisen yleisiin arvoihin, joihin luetaan kestävä kehitys, kulttuurisidonnaisuus, oikeudenmukaisuus, omavoimaistaminen, osallistaminen ja tarvelähtöisyys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 58–65), vaikka esimiehen ja työpaikan ensisijainen tehtävä ei olekaan terveyden edistäminen.

Korppoo (2010) kuvailee esimiestä niin ikään yksilön tarpeiden ja ryhmän tasapuolisen kohtelun tasapainottajana. Oleellinen esimiehen taito on yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomiointi, sekä kuuleminen kehityskeskusteluissa ja muissa vuorovaikutuksen tilanteissa. Työntekijöiden erilaiset elämäntilanteet tuovat mukanaan erilaisia toiveita ja tarpeita, esimerkiksi työajan joustojen suhteen. Esimiehen tehtävä on tar-

kastella tilanteita pitkällä aikajänteellä tukiessaan kaikkien työntekijöiden työkykyisyyttä. Työiän karttuessa, joustot yleensä tasaantuvat eri työntekijöiden välillä. (Korppoo 2010, 172).

Strategisen tason kehittämissuositukseksi oli liittää perhemyönteisyys osaksi organisaation arvoja. Ahola (2011) huomauttaa, ettei työhyvinvoinnista huolehtiminen jäisi yksittäisten esimiesten vastuulle, tarvitaan myös johdon tasolta oikeaa tahtotilaa, joka puretaan arvoiksi tai työhyvinvoinnin edellytyksiksi. Organisaation vastuut työhyvinvoinnista koostuvat julkilausutun tahtotilan lisäksi työhyvinvoinnin edistämiskeinojen valinnasta, käytännön toimintamallien luomisesta, tiedottamisesta ja koulutuksesta, toimintamallien seuraamisesta ja jatkuvasta kehittämisestä. (Ahola 2011, 124–125). Myös omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista edistävän toiminnan jalkautumisen kannalta oleellista on myös arvojen siirtyminen todelliseen toimintaan ja tekoihin. Jottei terveyden edistäminen jäisi ylhäältä-alaspäin -periaatteen varaan, tarvitaan oleellisesti myös työntekijöiden osallistamista toiminnan kehittämiseen.

Työterveyshenkilöstön arvoväritteistä pohdintaa ilmeni aineistossa liittyen työterveyshuollon toimintatavan asiakaslähtöisyyteen, riippumattomuuteen, eettisyyteen, luottamuksellisuuteen, monitieteisyyteen ja moniammatillisuuteen, kuten Valtioneuvostonasetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista määrittelee (Finlexin www-sivut 2016; Terveysportin www-sivut 2016). Esimerkkinä ovat työterveyshenkilöstön kokemukset tilanteista, joissa esimies oli ottanut työterveyshenkilöstöön yhteyttä jotta työntekijä kutsuttaisiin vastaanotolle keskustelemaan työssäjaksamisestaan ilman, että olisi keskustellut työntekijän kanssa. Tuloksista ilmeni myös työterveyshenkilöstön huomio TANO-toiminnan kehittämissuosituksissa, että TANO-toiminnan tulee perustua tarpeeseen. Tarveperustaisuus liittyy toimintaa ohjaavaan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön, joka taas on terveyden ja työkyvyn edistämisen laajassa viitekehyksenä keskeisenä toiminnan ohjaajana.

Toiminta

Esimiesten keinot tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää kartoitettiin kehittämistutkimuksessa. Tunnistamisen keinoksi esimiehillä mainittiin myös herkkyys havaita työkyvyn alenemisen varhaiset merkit ja käytännön työväli-

neistä mainittiin puheeksi otto, kehityskeskustelut ja varhaisen tuen malli, josta esimerkkinä työkyvyn tuen tarpeen kartoitus -lista (vrt. Viljamaa 2012, 36). Kuten Juvonen-Posti ym. (2014, 219) mainitsevat, esimiehen rooli on tärkeä yksittäisen työntekijän seurannassa ja varhaiset työkyvyn alenemisen merkit voi olla helpompi havaita työpaikalla, kuin työterveyshuollossa.

Esimiesten keinot tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää liittyivät avoimeen ja luottamukselliseen kommunikointikulttuuriin, ammatillisiin keinoihin ja tuen saamiseen strategiselta tasolta. Avoimeen ja luottamukselliseen kommunikointikulttuuriin liittyi esimiehen tapa viestiä, ylipäättään tiedottaa joustomahdollisuuksista ja yhteinen pelisäännöistä sopiminen.

Precede-Proceed -terveyden edistämisen mallissa terveystyötytymisen muutoksessa pelkän tiedon lisääminen tuskin johtaa onnistuneeseen lopputulokseen. Tarvitaan myös altistavien, mahdollistavien ja vahvistavien tekijöiden huomiointia. (Turja ym. 2011, 14.) Altistavia tekijöitä olivat kehittämistutkimuksessa tiedot ja asenteet omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistämisestä. Suurin osa osallistujista koki valmiuden tukea muuttuneen kehittämistutkimukseen osallistumisen aikana. Valmiuteen tukea liittyi monen osallistujan ilmaisemana lisääntynyt tietoisuus eri tukikeinoista ja jatko-ohjauspaikoista. Mahdollistavaksi tekijäksi osallistujat esittivät riittävän avoimen ja luottamuksellisen kommunikointikulttuurin, johon liittyy myös keskustelu joustavien käytäntöjen mahdollisuuksista sekä yksilön että yhteisön kanssa. Mahdollistava tekijänä voidaan nähdä myös yhteistyö strategisen tason tukikeinot, joita kehittämistutkimuksessa tunnistettiin työjärjestelyt, kuten esimerkiksi työaikojen muokkaus, palkattomat vapaat, sijaisjärjestelyt tai työtehtävien vaihto. Vahvistavina tekijöinä voivat olla myös muiden esimerkki ja omat hyvät kokemukset (Turja ym. 2011, 14).

Strategisen tason kehittämisehdotuksiksi esitettiin perhemyönteisyyden liittämisen osaksi organisaation arvoja, sekä kehittämistutkimuksesta saadun tiedon liittämisen osaksi organisaation toimintakertomusta ja kertyneen tiedon hyödyntäminen työhyvinvointiohjelmissa. Kehittämistutkimuksen jälkeen omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijät huomioitiin myös kohdeorganisaation henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa (laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007, 4 §) mukaan sisältyy ikäänty-

vien, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen, osatyökykyisten tarpeiden ja joustavien työaikajärjestelyjen huomiointi. (Finlex www-sivut 2016.)

Koko työyhteisöön kohdistuvassa terveyden edistämässä on haasteensa. Yhteisöta-soa koskevassa terveyden edistämässä kyse on mahdollisuuksien luomisesta, eli promootiosta. Terveyden edistämisen alueena promootio on epätarkin ja siitä saatu näyttö on vähäisintä verrattuna esimerkiksi riskitekijöiden ehkäisyyn ja hoitoon sekä kuntoutukseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13). Husmanin ja Liiran (2010) mukaan haasteena on se, miten terveyttä edistävät toimintatavat saadaan vakiintumaan, juurtumaan ja jalkautumaan arjen valintoihin ja päivittäiseen toimintaan ja miten terveyden edistäminen saadaan kiinteäksi osaksi jatkuvaa toiminnan suunnittelua ja seurantaa ja miten terveyden edistäminen liitetään osaksi strategista ja henkilöstöhallinnon johtamista. Laaja-alaisessa näkökulmassa työkyvyn ja terveyden edistämisen toteutuminen vaatii monenlaista, monitieteistä ja -ammattillista osaamista. Yhtenä tärkeänä tekijänä toiminnan onnistumisessa on aito vuoropuhelu sekä aktiivinen yhteistyö, joka tapahtuu työpaikan ja työterveyshuollon toimijoiden välillä ja sisällä. (Husman & Liira 2010, 196).

Kehittämistutkimuksessa kartoitettiin työterveyshenkilöstön keinot tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoivaavia työntekijöitä. Tunnistaminen tapahtui työterveyshenkilöstön mukaan yksilötason toimintatilanteissa, joista useimmin mainittiin yksilövastaanottokäynnit. Tunnistamista tukivat menetelminä useimmiten keskustelut vastaanottokäyntien yhteydessä ja toiseksi yleisimmin erilaiset keskustelua viitoittavat työterveyshuollossa käytettävät kyselyt ja joskus työntekijän spontaani kertominen elämäntilanteestaan, harvemmin esimiehen yhteydenoton perusteella. Tunnistaminen sijoittuu aineiston perusteella työterveyshuollon palveluprosesseihin, mikä viitekehyksen mukaan luokitellaan preventiotason toiminnaksi. Terveyden edistämisen lähestymistapoja ei kuitenkaan aina voida erottaa tiukasti joko terveys- tai sairauslähtöisiksi, sillä jako on teoreettinen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Työterveyshenkilöstön keinot tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää kartoitettiin TANO-kyselyllä (mukailtu Palmgren ym. 2008, 101–112). Omaistaan tai läheistään hoitavien työntekijöitä tuettiin työterveyshuollossa useimmiten työntekijöihin kohdistuvalla TANO-toiminnalla ja harvemmin ryhmiin, työyhteisöihin, työ-

paikkatason tai muiden asiakasorganisaation toimijoihin kohdistuvalla TANO-toiminnalla. Samansuuntaisia tuloksia yleisellä tasolla tapahtuvasta TANO-toiminnasta on saanut myös Palmgren ym. (2008, 17–18), joiden tutkimuksen mukaan työterveyshuollon TANO-toiminta painottuu enneminkin yksilöasiakkaiden terveysneuvontaan ja ohjaukseen, kuin ryhmiin, työyhteisöihin tai asiakasorganisaation muihin toimijoihin.

Yksilötasolla TANO-toiminta tapahtui useimmiten vastaanottokäynnillä, useimmiten työterveystarkastusten tai sairausvastaanottokäyntien yhteydessä; toiseksi yleisimmin työterveysneuvottelujen tai työkyvyn arvioinnin yhteydessä. Terveyden ja työkyvyn edistämisen laajassa viitekehyksessä tarkasteltuna, osallistujien kuvailevat toimintatilanteet antavat viitteitä ennemminkin preventiivisistä prosesseista kuin promootiosta, vaikka jako onkin teoreettinen.

Yksilötason TANO-menetelminä käytettiin useimmiten ohjauskeskustelua ja yksilöllistä ohjeiden ja/tai neuvojen antamista, kirjallista materiaalia ei hyödynnetty. Terveydenhuollossa omaishoitotilanteisiin liittyvää ohjausmateriaalia ei VALOT-hankkeen (Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n [www-sivut 2015](http://www.sivut2015)) mukaan juurikaan ole ja ohjauskeskustelujen rinnalle omaishoitajat kaipaisivat kirjallista materiaalia. Esimerkki kirjallisesta materiaalista ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseksi on sekä työntekijöille että työnantajalle kohdistetut Ansiotyö- ja omaishoitopopaat (Ansiotyö ja omaishoitotietoa työnantajille 2014; Ansiotyö ja omaishoitotietoa läheistään hoitaville).

TANO-toiminta omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden kohdalla kohdistui yksilöitä harvemmin ryhmiin, työyhteisöihin, työpaikkatason tai muiden asiakasorganisaation toimijoihin. Kuitenkin, koko organisaation oppimiseen liittyvien eri toimijoiden – asiakkaiden ja asiakasryhmien – tunnistaminen on tärkeää. Eri toimijoilla on erilaisia vaikutusmahdollisuuksia siihen, miten työterveystietoa käsitellään ja tulkitaan työyhteisössä (Palmgren ym. 2012, 15).

9.2 Organisointi ja käytännön toteutus

Tutkimussuunnitelmassa kehittämistutkimukselle laadittu aikataulu toteutui pääpiirteittäin. Kehittämistutkimus käynnistyi suhteellisen jouhevasti ja tutkimuslupa myönnettiin ensimmäisellä hakukerralla. Teoriataustaa luodessa kehittämistutkimuksen aihealuetta täsmälleen koskevia tutkimuksia ei löydetty. Kenttäjaksot toteutuivat suunnitelman mukaan. Suurin osa kirjallisesta raportista valmistui alkuperäisen aikataulun mukaan, lukuun ottamatta ajanjaksoa, jolloin kirjallisen tuotoksen valmistamista viivästytti kehittämistutkijan työhön paluu seitsemäksi kuukaudeksi, jonka jälkeen kirjallinen tuotos valmiiksi.

Suurimpana haasteena kehittämistutkimuksessa kehittämistutkijan rajallinen aika osallistujien kanssa, mikä tarkoittaa kolmea 1-2 h tapaamiskertaa, sisältäen alustuksen, orientoivan luennon, ideapajan ja arviointijakson tapaamiskerran, mikä liittyy tulosten uskottavuuteen. Käytettävissä oleva rajallinen aika pyrittiin hyödyntämään optimaalisesti fokusoidulla aineistonkeruulla ja osallistavien menetelmien hyödyntämisellä. Aiheen rajaaminen nykytilanteen kartoitukseen ja kehittämisehdotusten laatimiseen osoittautui riittäväksi käytössä olevat resurssit huomioiden.

Kehittämistutkimuksen käytännön toteutuksen aikana toimintatutkimus lähestymisstrategiana osoittautui mielekkääksi sen osallistavan luonteen vuoksi. Kehittämistutkimukseen valikoituneet menetelmät, alustus, luento ja ideapaja tukivat tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista. Kyselyt palvelivat toimintatutkimuksen syklisyyttä niistä saadun tiedon pohjastaessa seuraavien syklien suunnittelua. Kokemusta menetelmien käytöstä kehittämistutkijalla ei ollut entuudestaan. Perustelut valituille menetelmille esitettiin tutkimustekstissä ja kehittämistutkija perehtyi niiden käyttöön huolellisesti. Kuten Toikko & Rantanen (2009, 89) huomauttavat: vaikka kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuuden merkitystä, osallistumista edistävien menetelmien ja työtapojen soveltamista toteutetaan tavalla, jota ei aina voi kuvailla aidon osallistavaksi.

Aineisto muodostui melko laajaksi. Aineiston käsittelyä tuki etukäteen muodostettu analyysirunko, johon poimittiin tutkimuksen tavoitteisiin vastaavia havaintoja aineistosta. Päätulokset muodostuivat kehittämistutkijan tulkinnasta aineiston eri osista. Päätuloksien tarkastelu painottui terveyden ja työkyvyn edistämisen laajaan viiteke-

hykseen, joka osoittautui mielekkääksi valinnaksi, sillä viitekehys mahdollisti paitsi työpaikan ja työterveyshenkilöstön, myös työterveysyhteistyön toimintaprosessien tarkastelun, kooten osin hajanaiset tulokset saman viitekehysten alle. Vaikkakin aineiston heikkoutena on nähtävä tietäntyyppinen sirpaleisuus ja syvyyden puuttuminen, niin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi saatiin kerättyä niin esimiesten kuin työterveyshenkilöstön osalta riittävästi suhteessa kehittämistutkimuksen tavoitteisiin.

TANO-kyselyn (LIITE 2) yhdestätoista osiosta yksi aiheutti vastauksista ilmennyttä monitulkinnallisuutta, mikä liittyy tutkimuksen luotettavuuteen TANO-toiminta työterveyshuollon ja sen yhteistyökumppaneiden yhteistyönä -osiossa. Kehittämistutkija ei ollut tarkentanut kysymyksen muotoilussaan, että tarkoitti nimenomaan *ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista* edistävästä TANO-toiminnasta, vaan kursivoitua ilmausta ei ollut lisätty kysymykseen. Vilkan (2015, 193) mukaan systemaattista virhettä ei saisi olla pätevässä tutkimuksessa. Vastajaan ajattelemisen toisin kuin kuten tutkija on olettanut vääristää tuloksia. Tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta virheiden vaikutus ei ole välttämättä kovin suuri. Tutkijan on tärkeintä ottaa kantaa satunnaisvirheisiin, jotka tutkimuksessa on ilmennyt. (Vilka 2015, 194.) Tulosten vääristymisen välttämiseksi kyseisen osion tulokset esitettiin *minä tahansa* TANO-toimintaa tai TANO-toimintaa *omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistämiseksi*, eivätkä ne vaikuttaneet johtopäätöksiin. Kehittämistutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta osion antama tietoarvo suhteutettuna koko aineistoon oli vähäinen, joten kyseisen virheen vaikutus ei ole kokonaisuuden kannalta merkittävä.

Ideapajan tarkoituksena oli tunnistaa työvälineitä omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamiseen ja tukemiseen työpaikalla ja työterveyshuollossa. Tavoitteeseen pääsemistä tuki osallistujien tietoisuuden lisääminen ideapajaa edeltävän Työterveyslaitoksen edustajien luennolla perheystävällisistä käytännöistä. Luento toimi siten tietäntyyppisenä orientoivana alustuksena ideapajalle.

Ideapajaa ei tallennettu äänittämällä, mikä liittyy tulosten luotettavuuteen. Alkuperäinen suunnitelma äänittämisen suhteen muuttui, koska tutkija halusi olla osallistujien käytettävissä ideapajan keskusteluissa ja käytettävissä olleen rajallisen ajan vuoksi päädyttiin pitämään pienryhmät samassa tilassa. Pienryhmissä oli alun perin tarkoitus käyttää TANO -matriiseja (mukailtu Palmgren ym. 2008, 244 – 245), joihin

pienryhmillä oli tarkoitus täyttää TANO-toiminnan kohderyhmän, toimintatilanteet, menetelmät ja kehittämisehdotukset – yksi ryhmä yksilötason näkökulmasta, toinen ryhmä- ja työyhteisötason näkökulmasta ja kolmas ryhmä työnantajataso- näkökulmasta.

Osoittautui kuitenkin pian, että matriisin täyttäminen olisi vaatinut kuitenkin enemmän aikaa mitä oli käytettävissä. Tästä johtuen ja aineiston kattavuuden varmistamiseksi ideapajan aineisto kerättiin fläppitaululle, ennalta päätetyn analyysirungon mukaisesti. Kerätyt ilmaukset olivat täten pelkistetympiä verrattuna vastaaviin äänitetyihin ja litteroituihin aineistoihin, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kerätyt ilmaukset käytiin ideapajan lopuksi läpi yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi ja varmistukseksi, että kehittämistutkija oli ymmärtänyt vastaukset niin kuin osallistajat olivat ne tarkoittaneet.

Kokonaisuudessaan, kehittämistutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin tyydyttävästi. Esimiesten ja työterveyshenkilöstön nykytilanteen keinot, menetelmät ja käytännöt tunnistaa ja tukea omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijää kartoitettiin. TANO-toiminnan toteutumisesta saatiin kyselyn avulla moniulotteinen kuva. Arvioi- dessaan kehittymistään, suurin osa osallistujista koki valmiutensa tukea omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijää muuttuneen kehittämistutkimuksen osallistumisen aikana. Kehittämisehdotuksia siitä, miten ansiotyönsä ohella omaistaan tai läheistään hoivaava työntekijä voitaisiin tunnistaa ja miten työntekijöitä voitaisiin tukea työpai- kalla ja työterveyshuollossa onnistuttiin laatimaan. Vastaavaa kartoitusta työ- ja per- he-elämän yhteensovittamisesta ei ollut tehty kohdeorganisaatiossa, joten kehittämis- tutkimuksella luotiin myös pohja jatkoon kehittämistyölle.

9.3 Eettiset näkökulmat

Kehittämistutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiik- kaa. Yhteenvetona voidaan todeta, että eettisyyteen liittyviä vaikeita kysymyksiä ei kohdattu kehittämistutkimuksen aikana ja eettiset kysymykset ratkaistiin parhaan mahdollisen harkinnan mukaan. Seuraavassa tarkastellaan kehittämistutkimuksen

tutkimuseettisiä näkökulmia hyvän tieteellisen käytännön keskeisimmistä lähtökohdista (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016).

Tutkimustyön, tulosten tallentamisen ja esittämisen sekä tutkimusten ja niistä saatujen tulosten arvioinnin tulee olla rehellisestä, huolellista ja tarkkaa. Sovellatut tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Aineiston käsittelyssä, tallentamisessa ja esittelemisessä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Aineistonkeruuta ja analysointia arvioitiin kriittisesti, mikä lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja auttaa arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Kehittämistutkija tuo kirjallisessa raportissaan myös esille, että tulokset ovat hänen tulkintaansa suhteellisen pienestä aineistosta. Kehittämistutkija tiedosti niin ikään, että ehtona yleistettävyydelle ovat tulkintojen kestävyys ja syvyys (Eskola & Suoranta 2000, 67), mikä on huomioitu kehittämisselityksen yleistettävyyttä arvioimissa.

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Huomioiminen ilmenee kunnioituksella muiden tekemää työtä kohtaan, asianmukaisilla viittauksilla heidän julkaisuihinsa sekä antamalla muiden tutkimuksille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Kehittämisselityksen raportoinnissa on noudatettu huolellisuutta mikä ilmenee lähteiden jäljitettävyytenä. Tulosten tarkastelussa kehittämisselityksen tuloksia suhteutetaan teoreettisiin viittekehyksiin ja aiempiin tutkimuksiin.

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, tietoaineistojen tallennus ja raportointi tulee tallentaa tavalla, joka vastaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Kehittämisselityksen huolellisella suunnittelu tehtiin huolellisesti, jotta tutkimuksella pystyttäisiin antamaan vastaus siihen, mitä halutaan tutkia. Aineiston käsittely tapahtui huolellisesti niin, että vain tutkija pääsi käsittelemään aineistoa. Kehittämisselityksen käytännön toteutus on raportoitu tavalla, jossa on avoimesti tuotu esiin tutkimuksen kulku ja miten eri vaihtoehtoihin on päädytty.

Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ja tarvittaessa tehdä eettinen ennakoarvio (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Kehittämistutkimuksen tekemiseen anottu lupa myönnettiin. Osallistujilta ei erikseen pyydetty kirjallista suostumusta osallistua tutkimukseen, koska heille kerrottiin että tutkimuslupa oli myönnetty ja täten tarvetta pyytää jokaiselta erillistä lupaa ei syntynyt. Tutkimusaihe ja aineisto eivät olleet myöskään niin arkaluonteisia, että niiden perusteella olisi ollut vaatimuksena pyytää erillisesti suullinen ja kirjallinen lupa. Eettistä ennakoarviointia ei tehty, sillä tutkimussuunnitelman perusteella kehittämissuunnitelman ei katsottu aiheuttavan tutkittaville haittoja tai vahinkoja suhteessa tutkimuksen tavoittelemaan tietoarvoon, jotka johtuisivat tutkimukseen osallistumisesta.

Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut, velvollisuudet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet tulee sopia tavalla, jonka kaikki osapuolet hyväksyvät (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Ennen kehittämissuunnitelman aloittamista kehittämissuunnitelman esitteli ohjaavalle opettajalleen, kohdeorganisaatiolle ja Työterveyslaitoksen edustajille tutkimussuunnitelman, joka oli huolellisesti, selkeästi sekä ymmärrettävästi laadittu. Ennen tutkimuksen aloittamista kehittämissuunnitelman neuvotteli eri osapuolten kanssa kehittämissuunnitelman sisällöstä, mikä johti tutkimussuunnitelman tarkentumiseen aiheajauksen osalta ja lopulta kaikkia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkittavalla tulee olla tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi päättää tutkimukseen osallistumisesta (Vilka 2015, 191). Osallistujia tiedotettiin alusta alkaen mikä on tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, menetelmät ja raportointitapa. Osallistujat saivat saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin kehittämissuunnitelman luonteesta, vapaaehtoisuudesta, mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumasta ja mahdollisuudesta jättäytyä pois missä vaiheessa vain kehittämissuunnitelman. Kenttäjaksojen sekä arviointijakson yhteensä kolmella tapaamiskerralla osallistujien lukumäärä vaihteli 12–16 henkilön välillä. Syitä yksittäisten osallistujien poisjäämiseen ei selvitetty vapaaehtoisuuteen perustuvan osallistumisen vuoksi. Osallistumisen maksimoimiseksi tutkija kuitenkin kannusti osallistujia kattavan aineiston kokoon saamiseksi koko kehittämissuunnitelman ajan.

Asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville tulee ilmoittaa tutkimuksen mahdolliset rahoituslähteet tai muut sidonnaisuudet ja ne tulee raportoida tuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Rahoituslähteitä kehittämistutkimuksella ei ollut. Sidonnaisuus sosiaaliministeriön käynnistämään ja Työterveyslaitoksen koordinoimaan Työ- ja perhe-elämä -ohjelmaan selvitettiin osallistujille heti tutkimuksen alussa ja että kehittämistutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää osana Työ- ja perhe-elämä -ohjelmassa kerättävää materiaalia.

Tutkimusorganisaatiossa tulee noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. Tutkimusorganisaatiossa tulee ottaa huomioon kysymykset, jotka liittyvät tietosuojaan (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Hyvän tieteellisen käytännön turvaamiseksi kehittämistutkimuksen tekijä perehtyi tutkimuseettisiin kysymyksiin. Tietosuojakysymykset liittyivät kehittämistutkimuksessa aineiston keruuseen, jolloin osallistujia ohjeistettiin kertomaan käytännön kokemuksistaan niin, ettei yksittäisiä työntekijöitä tunnusteta yksityisyyden säilyttämiseksi

Oleellisten ja epäoleellisten tietojen kerääminen osallistujista huomioitiin laadittaessa kyselylomakkeita. Kyselylomakkeissa kysytyt esitiedot olivat niukat ja niillä pyrittiin erittelemään ainoastaan toimiiko vai ei vastaaja työterveyshuollossa. Osallistujien ikää ja toimipistettä ei katsottu olevan tutkimuksen tavoitteiden kannalta oleellista tiedoksi. Pienen osallistujajoukon vuoksi ei myöskään olisi ollut tarkoituksenmukaista eritellä vastauksia yksikkökohtaisesti pienten työyksiköiden vuoksi ja yksityisyyden suojan vuoksi.

Jos on syytä epäillä tutkijan olevan esteellinen, tulee tutkijan pidättäytyä kaikista tieteseen ja tutkimukseen liittyvistä arvioinnin ja päätöksenteon tilanteista (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016). Kehittämistutkija ei oman arvionsa mukaan ollut esteellinen kehittämistutkimuksen arvioinnissa, mikä luonnollisestikin on kehittämistutkijan subjektiivinen kokemus ja oma arvio asiasta.

Vastuullisessa kehittämistyössä on tärkeää, että kehittämistyö perustellaan eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Teot ilmentävät arvoja, periaatteita ja tietoa, oli toiminta tiedostettua tai ei. Eettisten arvojen ja periaatteiden vieminen on kehittämisen kohdalla erityisen tärkeää, koska on kyse tulevaisuuden tekemisestä ja toiminnan

suuntaamisesta. (Palomäki & Teeri 2011, 49.) Omaisen tai läheisen hoivan tilanteisiin on olemassa työaikajoustoja, kuten hoivavapaa, josta ei makseta palkkaa. Kauppinen (2013, 14) raportin mukaan työaikajoustoihin kuuluvan hoivavapaan edelleen kehittelyssä tärkeäksi nähtiin sen turvaaminen, ettei hoivavapaan käyttö lisäisi epätaasa-arvoa työelämässä sukupuolten välillä.

Kehittämistutkimuksen osallistujissa ei tietoisena valintana ollut edustajia työntekijä-tasolta, vaikkakin työntekijöiden osallisuuden edistäminen kehittämistyössä onkin tärkeää. Osallistujien rajaaminen työterveyshenkilöstöön ja esimiehiin perustui kehittämistutkijan rajallisiin, ajallisiin ja taidollisiin resursseihin ja täten tarpeeseen rajata tutkimuksen aihe.

Jotta tutkimuksen voi tehdä arvovapaaksi, on tutkijan paljastettava arvonsa, jotka vaikuttavat tutkimukseen (Vilka 2015, 198). Arvo- ja näkökulmavalintoihin vaikutti kehittämistutkijan käsitys työkykyyn- ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kehittämistutkijan arvoihin lukeutui perheystävällisyys, mikä taustoitti kehittämistutkimuksen tavoitteita ja toteutusta.

9.4 Luotettavuus

Yleisyys

Yleisyys laadullisessa tutkimuksessa voidaan esittää monella tapaa, kuten väitteenä, yleispätevänä eettisenä periaatteena, ohjeena, yleisenä kuvauksena tematisoiduista laaduista tai laatuojen rakentumisesta. Yleistäminen johdetaan tulkinnasta, ei tutkimusaineistosta. Tutkijan on tutkimuksen aikana osoitettava taitonsa tarkastella tutkimuskohdettaan yksittäistapausta yleisemmällä tasolla. (Vilka 2015, 195–196.)

Ehtona yleistettävyydelle on tulkintojen syvyys ja kestävyys. Pätevän ja yleistettävän tutkimuksen tulokset nousevat tematisoidusta kokonaisuudesta, millä viitataan tutkimustulosten vastaavuuteen suhteessa tutkimukselle asetettuihin päämääriin ja tutkimuskohteeseen. Toisin sanoen, tutkija on kyennyt kuvaamaan jonkin asian olevan tietyllä tavalla jollekin henkilölle jossakin ajassa, paikassa ja tilanteessa. (Vilka 2015, 195–196.) Kehittämistutkimuksen ei ollut tavoite saavuttaa yleistettäviä tulok-

sia, vaan ilmiön selittäminen. Tarkoituksena oli tulosten tulkinnan pohjalta saada suuntaa vastaavanlaisia tapauksia varten sekä vihjeitä siitä, mitkä seikat saattaisivat toistua yleisemmän tason tarkastelussa.

Luotettavuus

Tieteellisen tiedon kriteereissä korostetaan erityisesti tiedon objektiivisuutta ja arvoneutraaliutta. Laadullisessa tutkimuksessa kyse on ennemminkin perustelluista tulkinnoista kuin objektiivisista havainnoista. Kysymys tiedon objektiivisuudesta on vielä ongelmallisempi kehittämistoiminnan ja arviointien kohdalla, johtuen kehittämistoiminnan arvottavasta luonteesta. (Toikko & Rantanen 2009, 127–128.)

Validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuuden sekä tulosten toistettavuuden avulla arvioitavaa tulosten pysyvyyttä ja satunnaisvaihtelualltiutta. Toimintatutkimusta luotettavuuden arviointiin validiteetti ja reliabiliteetti soveltuvat huonosti. Validiteetin arvioinnin haastavaksi tekee tulkintojen rakentama sosiaalinen todellisuus. ”Todellisuuden” tavoittaminen, johon väitteitä verrataan, on mahdotonta. Reliabiliteetti on niin ikään mahdoton, sillä toimintatutkimuksella pyritään muutokseen – ei niiden välttämiseen. Uusintamittauksilla saman tuloksen saavuttaminen on siten toimintatutkimuksen pyrkimysten vastaista. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147–148.) Kehittämistutkimus on ennemminkin hedelmällistä keskustelua aikaansaava puheenvuoro, kuin lopullista totuutta tuottava (vrt. Heikkinen & Syrjälä 2008, 154).

Kvale (1996) onkin ehdottanut siirtymistä validiteetista (validity), validointiin (validation). Kun validiteetilla viitataan johonkin pysyvään totuuteen tai tosiasioiden tilaan, jota tutkija pyrkii kuvaamaan, niin validoinnilla taas viitataan prosessiin, jossa ymmärrys maailmasta rakentuu vähitellen. Validoinnin taustalla on ajatus inhimillisen tiedon rakentumisesta kielen välityksellä tapahtuvasta tulkinnasta, joka on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen. Siten tutkimuksen laatua ei voida arvioida kriteeri kerrallaan; kokonaisuus on enemmän ja toisenlainen kuin osiensa summa. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149.) Validointiin sisältyy viisi periaatetta, jotka ovat: historiallisen jatkuvuuden (principle of historical continuity), reflektiivisyyden (principle of reflexivity), dialektisuuden (principle of dialectics), toimivuuden (principle of workability) ja havahduttavuuden (principle of evocativeness) periaatteet (Heikki-

nen & Syrjälä 2008, 161), joita seuraavaksi käytetään kehittämistutkimuksen arvioinnissa.

Historiallinen jatkuvuus

Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaisesti toimintatutkimus sijoittuu tiettyyn poliittiseen, ideologiseen ja historialliseen yhteyteen. Tarkastelua toiminnan kehittymistä voidaan tehdä sekä makrotasolla yhteiskunnallisena ilmiönä, että mikrotasolla, esimerkiksi työpaikalla, sosiaalisen yhteisön toimintahistoriallisena jatkumona. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149–150.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kehittämistutkimus liittyy väestön ikääntymisestä ja huoltosuhteen muuttumisesta johtuviin suuntauksiin, joista nousee tarve tukea sekä kotona asumista että työurien pidentämistä. Käsitys työkykyyn ja -hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä on muodostunut yhä moniulotteisemmaksi, mikä linkittyy muuttuneen työelämän kontekstiin.

Mikrotason toimintana tarkastellaan kohdeorganisaation toimintahistoriaa. Ennen kehittämistutkimuksen toteutusta omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamisen tai tukemisen keinoista, menetelmistä ja käytännöistä ei ollut tehty kartoitusta. Suurimmalla osalla kehittämistutkimuksen osallistujista tietoisuus keinoista tukea omaistaan tai läheistään hoivaavia työntekijöitä kasvoi perustuen työyhteisön arvioon kehittymisestään, mikä antaa pohjan jatkon kehittämistyölle. Historiallista jatkuvuuteen liittyy kehittämistutkimuksessa tulevaisuuden ennakointi, jota työterveysyhteistyössä kutsutaan varautumisen periaatteeksi, johon sisältyy muuan muassa ennaltaehkäisevät toimet ja varhainen puuttuminen (Viljamaa ym. 2012, 7–8). Väestön huoltosuhteen muutoksista ja työssä olon pidentämisestä johtuen omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa, mikä työnantajankin on syytä ottaa huomioon tulevaisuutta ennakoidessaan.

Historiallista jatkuvuuden periaatteeseen liittyy juonellistaminen (Heikkinen & Syrjälä 2008, 150–151), joka on huomioitu tutkimusraportissa tapahtumien esittämisenä ajallisesti etenevänä sarjana. Lukijalle on pyritty tarjoamaan mahdollisuus seurata tapahtumien syy-seurausketjuja. Historialliseen jatkuvuuteen liittyvän myös niin sanottu kertomuksen teorian näkökulma, jonka mukaan jokaisen yksilöllisen kertomuksen taustalla on kulttuurinen kertomusvaranto; yksilö saa kertomisen voimavarat ympäröivästä kulttuurista ja yhteisöstä, sekä palauttaa oman muunnelmansa tarinasta

osaksi kertomusten kiertokulkuun. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 150–151.) Toimintaa ja sen kehittymistä, mikä kehittämistutkimuksessa koski omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista työterveysyhteistyössä, on tutkittu erillisinä ilmiöinä, muttei tietävästi tästä näkökulmasta. Kehittämistutkimus osallistuu käsitteelliseen keskusteluun työn ja omaisen tai läheisen hoidon yhteensovittamisen edistämisestä viitekehyksenään on työkyvyn ja terveyden edistäminen.

Reflektiivisyys

Refleksiivisyys liittyi kehittämistutkimuksessa syklien aikana tapahtuvaan jatkuvaan reflektointiin, jossa toiminnan arvioinnista syntynyt ymmärrys vaikutti kehittämistoimintaan ja seuraavissa sykleissä käytettäviin toiminta- ja tutkimustapoihin. (vrt. Heikkinen & Syrjälä 2008, 154.) Refleктоiva tutkija sekä pyrkii tiedostamaan oman tietämisensä ehdot, rajoitukset ja mahdollisuudet; pohtii tutkimuksensa ontologisia, eli todellisuutta koskevia esioletuksiaan että epistemologisia oletuksiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan sosiaalista todellisuutta, joten tutkijan suhteen rakentumista tutkimuskohteeseensa on tarpeellista tarkastella. Tutkimuksen perustuessa vähittäin kehittyvään tulkintaan ja tutkijan ymmärrykseen, on sanottu että tutkijan tärkein tutkimusväline on hän itse. Siksi tärkeässä asemassa on tutkijan oman roolin sekä oman identiteetin rakentumisen prosessin reflektointi tutkimuksen reflektoinnin rinnalla. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 152–153.)

Suosituksena on että tutkija kirjoittaa esiyymmärryksensä aiheesta ennen aineiston analyysia. Esiyymmärryksen aukikirjoittamisella pyritään tiedostamaan ja jäsentämään oma ajattelu analyysin edetessä, jolloin omat tiedostamattomat oletukset eivät pääse niin paljoa vaikuttamaan analysointiprosessiin (Ehrnrooth 1990, 34). Kehittämistutkijan esiyymmärrykseen vaikutti kahdeksaan edeltävään vuoteen sisältyneet toimiminen fysioterapeuttina kansanterveystyössä, terveyden edistämisen YAMK-opinnot, erikoistuminen työterveyshuoltoon ja toimiminen työfysioterapeuttina työterveyshuollossa.

Osa kehittämistutkijan esiyymmärrystä oli integroitu työkykykäsitys (Mäkitalo 2010, 163), jossa toimintakyvyn ja työn vuorovaikutuksen ohella työkykyyn vaikuttaa työn sisällöllisten seikkojen lisäksi myös yhteisö ja johtaminen, sekä työkyvyn talomallin

mukainen työkykykäsitys, jossa yhtenä työkyvyn edellytyksenä nähdään onnistunut työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen ja mahdollisimman kestävä ja hyvä tasapaino työkykyyn vaikuttavien asioiden suhteen kaikissa työuran vaiheissa. (Lundell ym. 2011, 54–70.) Kehittämistutkija pyrki tiedostamaan esiymmärryksensä, suhtautumaan neutraalisti aineistoon sekä muistuttamaan esiymmärryksestään aineiston analysoinnissa, joskaan tuskin pysyi täysin neutraalina.

Luotettavuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon myös puolueettomuusnäkökulma, mikä edellyttää tutkijan roolin merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä, taustan ja näkemysten merkitystä tutkijan tekemiin tulkintoihin. (Vilka 2015, 198.) Kehittämistutkijan positio oli sisäinen, ollessaan kiinnostuksen kohteena olevan työterveysyksikön työntekijä ja täten toimija-tutkija (Huovinen & Rovio 2008, 95), jolla oli käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Tutkijan subjektiivinen adekvaattisuus (Heikkinen & Syrjälä 2008, 153) liittyy kykyyn ymmärtää tutkimuskohdetta aiempaan elämäkokemuksen avulla. Kehittämistutkijan kokemukset työterveyshuollossa toimimisesta auttoivat tulkitsemaan työterveyshenkilöstön vastauksia mielekkäästi, joskin kehittämistutkijan työhistoria saattoi toisaalta vaikuttaa tulkintaa kaventavasti.

Dialektisuus

Dialektisuuden periaatteen mukaan sosiaalisen todellisuuden rakentuminen on keskustelussa rakentuva dialektinen prosessi. Dialektisuudessa totuus rakentuu teesien eli väitteiden ja antiteesien eli vastaväitteiden tuloksena. Lopputuloksena on synteesi, joka sisältää sekä teesien että antiteesien näkökulmat. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154.) Dialektisuuteen kehittämistutkimuksessa liittyivät yhteiskunnan ristiriitaiset kehityssuuntaukset sekä työssä olon pidentämisessä että kotona asumisen tukemisessa. Paikallistasolla dialektisuutta kuvastavat työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä yksilön että työyhteisön näkökulmasta sekä esimiehen paradoksaalinen rooli erilaisten tarpeiden tasapainottajana.

Toimivuus

Toimivuuden periaatteen näkökulmasta toimintatutkimuksen arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen käytännön vaikutuksia, esimerkiksi hyödyn tai osallistujien voimaantumisen näkökulmasta (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155). Suurimmalla osalla osallistujista tietoisuus omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tukemisen

keinoista kasvoi, mikä saattaa edistää heidän valmiuttaan tukea työntekijöitä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen tilanteissa tulevaisuudessa.

Toimintatutkimuksen arvioiminen pelkästään hyödyn näkökulmasta saattaa olla harhaanjohtavaa ja tuloksia saatetaan tiedostamatta kaunistella. Niin ikään tutkimuksessa kokeiltu käytäntö saattaa osoittautua toimimattomaksi. Epäonnistumisten rehellisellä raportoinnilla saatetaan tuottaa arvokasta tietoa ja auttaa tutkijaa tai lukijaa toimimaan aiempaa paremmin. Oleellista on kuvata käytännön ja kehittämistyön heikkoudet ja vahvuudet (Heikkinen & Syrjälä 2008, 156–157). Kehittämistutkimuksen raportoinnin riittävällä tarkkuudella ja läpinäkyvyydellä pyrittiin edistämään lukijan mahdollisuutta arvioida tutkimuksen onnistuneisuutta.

Tutkimuksen toimivuutta voidaan arvioida siitä näkökulmasta, miten se tuo esille vallan mekanismeja. Valta piiloutuu usein kieleen, jonka käyttöä voidaan tarkastella kriittisesti. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157.) Työterveyshuollon toiminta saattaa kätkeytyä terminologiansa taakse alaan vihkiytymättömien näkökulmasta, sillä työterveyshuollon sanasto on vahvasti laissa määritellyillä merkityksillä ladattu. Kehittämistutkimuksen kirjallisen raportin teoriaosuudessa on pyritty avaamaan ytimekkäästi, mutta tarpeeksi havainnollisesti työterveyshuollon toimintaprosesseja, jotta kehittämistutkimus avautuisi myös muillekin kuin työterveyshuoltoalalla työskenteleville.

Onnistunut tutkimus on parhaimmillaan voimaannuttava ja lisää osallistujien uskoa omiin kykyihinsä ja taitoihinsa (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157–158). Osallistujien kokemuksia mahdollisesta voimaantumisen ei arvoitu tutkimuksen aikana. Tutkimuksen toimivuuden arviointiin liittyy läheisesti tutkimuksen käytännöllisten seurausten eettinen arviointi. Eettisissä kysymyksissä on usein kyse dilemmoista, joissa tutkijan tekemiä ratkaisuita voidaan toisaalta arvostella perustellusta näkökulmasta ja toisaalta toisesta näkökulmasta puolustaa (Heikkinen & Syrjälä 2008, 158). Eettisiä näkökulmia käsiteltiin edellisessä kappaleessa.

Havahduttavuus

Havahduttavuuden periaatteen mukaisesti, hyvä tutkimus saa havahtumaan, ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159). Laadulli-

sessä tutkimuksessa tavoite tulisi olla kyseenalaistaa vanhat ajatusmallit ja selittää ilmiö ymmärrettäväksi niin, että tutkimus antaa mahdollisuuden nähdä asia toisin (Alasuutari 1994, 206.) Havahduttavuuteen liittyy kirjoittajan vaatimus tehdä tutkimus eläväksi ja todentuntuiseksi, mikä poikkeaa siitä mihin on tavanomaisesti totuttu (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159–160.) Itsessään aihe ”omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen työterveysyhteistyössä” saattaa olla havahduttava. Vaikka ansiotyön ja omaishoidon ei aina nähdä liittyvän työelämään, niin kehittämistutkimuksen osallistujista moni oli kohdannut omassa työssään omaistaan tai läheistään hoivaavia työntekijöitä, mikä saattaa saada lukijan ajattelemaan eri tavalla aiheesta.

9.5 Sovellettavuus

Kehittämistutkimus tuotti kehittämis ehdotuksia siitä, mihin olemassa oleviin toimintatapoihin, -käytäntöihin ja -malleihin omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tunnistamisen ja tukemisen voi liittää sekä työpaikalla että työterveyshuollossa. Tulokset eivät pienen osallistujajoukon vuoksi ole yleistettävissä, mutta saattavat antaa vihjeitä siitä, mikä voisi toistua laajemmassa tarkastelussa.

Kehittämistutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kaikenikäisten omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tunnistamisessa ja tukemisessa, riippumatta siitä, onko työntekijän läheinen aikuinen, nuori tai lapsi. Tuloksia voivat hyödyntää niin ikään työpaikat, työterveyshuolto, työsuojelu ja kolmannen sektorin toimijat, sekä työelämänkehittäjät työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista tukevien käytäntöjen kehittämisessä.

9.6 Kehittämis ehdotukset

Työpaikan ja työterveyshuollon toimintamalleja, -käytäntöjä ja tapoja, joihin työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edistämisen voi liittää, on useita. Toiminnan kehittäminen on alkuvaiheessa, joten ajallisten resurssien tarjoaminen kehittämistyölle sekä strategisen tason tuki ovat toiminnan kehittymisen ja jalkautumisen edellytykset. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa voidaan hyödyntää omaistaan tai läheistään hoivaavien työntekijöiden tukemisessa.

Jotta omaistaan tai läheistään hoivaavaa työntekijän työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista voidaan edistää työterveysyhteistyössä, tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon oman toiminnan lisäksi myös työterveysyhteistyön osapuolten yhteisiä toimintamalleja, joilla saadaan hyvä runko yhteistyölle. Organisaatiossa tulee huomioida paikallinen toimintakulttuuri ja tarpeet. Terveyttä edistävien valintojen mahdollisuuksia – osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa – tulee lisätä kaikilla organisaation tasoilla.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.

Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart R., & Zuber-Skerritt. 2002. The concept of action research. *The Learning Organization* 3, 125. Viitattu 3.11.2015.
<http://www.proquest.com>

Ansiotyö ja omaishoito: tietoa työnantajille -opas. 2014. 2. p. Pieksämäki: Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Pieksämäen Omaishoitajat ry. Viitattu 13.6.2015.
http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/@Bin/188183/Lamppu_kumppanuushanke_opas_tyonantajat_A5_web.pdf

Ansiotyö ja omaishoito: tietoa läheistään hoitaville -opas. 2014. 2. p. Pieksämäki: Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Pieksämäen Omaishoitajat ry. Viitattu 13.6.2015.
http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/@Bin/188186/Lamppu_kumppanuushanke_opas_tyontekijat_A5_web.pdf

Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, K., Harata, T., Kuhn, K., Masanotti, G. & Wynne, R. 2009. Työhyvinvoinnin määritelmä. Teoksessa Anttonen, R. & Räsänen, T. (toim.) Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos, 17. Viitattu 17.8.2015.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_tyohyvinvointi_web.pdf

Autio, T. 2006. Työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat tukea jaksakseen. *Työterveys* 1, 20–21.

Bullock, H.E. & Morales Waugh, I. 2004. Caregiving around the clock: how women in nursing manage career and family demands. *Journal of social issues* 4, 781. Viitattu 29.12.2015. <https://web.b.ebscohost.com>

Cohen, L. & Manion, L. 1992. *Research methods in education*. 3. p. Lontoo: Routledge.

Bergbom, B. & Toivanen, M. 2013. Työyhteisöjen monimuotoisuus. Tutkimusraportissa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) Työ ja terveys -haastattelututkimus 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 86–90. Viitattu 20.1.2015. <http://www.ttl.fi/tyojaterveys>

Ehrnrooth, J. 1990. Intuitio ja analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Saarijärvi: Gummerus, 34.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Finlexin www-sivut 2016. Viitattu 6.9.2016. <http://www.finlex.fi>

Finton www-sivut. Viitattu 24.10.2015. <http://www.finto.fi>

Gattuso, S. & Bevan, C. 2000. Mother, daughter, patient, nurse: Women's emotion work in aged care. *Journal of Advanced Nursing* 4, 892–899. Viitattu 29.12.2015. <https://web.a.ebscohost.com>

Haavisto, P. 2014. Työterveysyhteistyö – viidellä kysymyksellä alkuun. *Työ terveys turvallisuus* 5, 26–28.

Hakala, S. & Vesa, J. 2013. Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) *Otteita verkosta: verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Jyväskylä: Bookwell, 216–222.

Heikkilä, T. 2010. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Heikkinen, HLT. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, HLT., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16.

Heikkinen, HLT. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja toiminta kohtaavat. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. toim. 2015. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 211.

Heikkinen, HLT., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, HLT., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 50–51.

Heikkinen, HLT., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, HLT., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–80.

Heikkinen HLT. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, HLT., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 147–161.

Heino, M. 2011. Työssäkäynnin merkitys omaishoitajalle. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim, 97–99.

Heino, M. 2011. Työn ja omaishoidon yhteensovittamisen mahdollisuudet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) *Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim, 99.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Holsti, O. 1969. Content analysis for the social sciences and humanities. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkijana kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–107.

Husman, P. 2013. Työurien pituus ja kestävyys. Tutkimusraportissa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012 -haastattelututkimus 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 16–20. Viitattu 20.1.2015. <http://www.ttl.fi/tyojaterveys>

Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa Martimo, K.-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 196–203.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaalitutkimuksen ”käsiyötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006 Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 17–34. Viitattu 23.8.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1

Johansson, G., Lundberg, O. & Lundberg, I. 2006. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of occupational rehabilitation* 16, 185 – 195. Viitattu 14.4.2015. <https://web.a.ebscohost.com>

Jolanki, O. 2014. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina: työn ja hoivan yhdistäminen. Luento Työterveyslaitoksen Työ ja perhe-elämä -ohjelman Kick off -tilaisuudessa. 5.5.2014.

Jolanki, O., Szebehely, M. & Kauppinen, K. Family rediscovered? Working carers of older people in Finland and Sweden. Teoksessa Kröger, T. & Yeandle, S. (toim.) Combining Paid work and family care – policies and experiences in international perspective. Bristol: Policy Press, 53–69.

Juvonen-Posti, P., Kurppa, K., Martimo, K.-P., Uitti, J. & Viljamaa, M. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 22–27.

Juvonen-Posti, P., Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K.-P. 2014. Työkyvyn tuki – tavoitteena työssä jatkaminen. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 219.

Jyrkämä, J. 2015. Toimintatutkimus toimintakäytäntöjen tutkimuksessa ja kehittämisessä. Luento Tampereen yliopiston Metodifestivaaleilla 20.8.2014.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 12.1.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-623-3>

Kakriainen, T. & Mattila, Y. 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola H. (toim.) Rakas mutta raskas työ: Kelan omaishoito-hankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69, 40.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yrityksen kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. 2015. Johdanto. Teoksessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Helsinki: Unigrafia, 11.

Kauppinen, K. 2013. Omais- ja läheishoitovapaan käytön tilanneselvitys. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauppinen, K. & Jolanki, O. 2012. Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen – työssä jatkamisajatukset. Tutkimusraportissa Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (toim.) Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Helsinki: Työterveyslaitos, 133–156. Työ ja ihminen -tutkimusraportti 41. Viitattu 20.1.2015. http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_41.pdf

Kauppinen, K. & Miettinen, S. 2010. Tasa-arvo ja monimuotoisuus työssä. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 94.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palveluiden käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kela, 3. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Viitattu 23.8.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Kemmis, S. & Wilkinson, M. 1998. Participatory action research and the study of practice. Teoksessa Atweh, B., Kemmis, S. & Weeks, P. (toim.) Action research in practice: partnership for social justice. Lontoo ja New York: Routledge, 21–24. Viitattu 3.11.2015. <http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10055916>

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2015. Viitattu 28.2.2015. <http://www.ksthky.fi>

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 51. Raportti 11/2010. Viitattu 30.11.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>

Koivusalo, S. 2015. Henkilöstöpäällikkö, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Harjavalta. Henkilökohtainen tiedonanto 29.12.2015.

Kubicek, B., Korunka, C., Hoonakker, P. & Raymo, J.M. 2010. Work and family characteristics as predictors of early retirement decisions in married men and women. *Res Aging* 4, 467–498. Viitattu 15.2.2015. <http://ncbi.nlm.nih.gov>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, J. & Rautio, M. 2015. Terveiden edistämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Verkkoluento Työterveyslaitoksen työterveyshuollon syventävissä ylemmissä korkeakouluopinnoissa 24.1.2015.

Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta. 1986. L 8.8.1986/609. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Laki omaishoidon tuesta. 2005. L 2.12.2005/937. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 2007. L 30.3.2007/334. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Lamura, G., Mnich, E., Nolan, M., Wojszel, B., Krevers, B., Mestheneos, L. & Döhner, H. 2008. Family carers' experience using support services in Europe: empirical evidence from the EUROFAMCARE study. *Gerontologist* 6, 752–771. Viitattu 15.2.2015. <http://www.gerontologist.oxfordjournals.org>

Larvi, T. & Vanhala, A. 2015. Työaikajärjestelyt ja joustot työn ja perheen yhteensovittamisen tukena. Luento Työ- ja perhe-elämä -ohjelman tilaisuudessa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä 11.5.2015.

Leino, T. 2014. Terveiden edistämisen hyvät käytännöt. Luento Työterveyslaitoksen Hyvä työterveyshuoltokäytäntö – mikä uutta? -verkkoluennolla 26.9.2014.

Leino, T. 2015. Työkyvyn tuki työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä. Verkkoluento Työterveyslaitoksen työterveyshuollon syventävissä ylemmissä korkeakouluopinnoissa 20.3.2015.

Lehto, E. 2015. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet. Verkkoluento Työterveyslaitoksen työterveyshuollon syventävissä ylemmissä korkeakouluopinnoissa 23.1.2015.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus.

- Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Viitattu 29.8.2016. nexusdelfix.internetix.fi
- Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Työkyky ja ikä. Teoksessa Karhula, A-L. & Wallin, M. (toim.) Ikävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos, 54–70.
- Maher, J., Lindsay, J. & Bardoel, E. 2010. Freeing time? The family time economies of nurses. *Sociology* 2, 274.
- Majanen, S. 2011. Hoivasta hoivaan: hoiva-alalla työskentelevien naisten haastattelupuhe palkkatyön ja omaishoivan yhteensovittamisesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 2.3.2015 <http://URN:NBN:fjyu-2011110211620>
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp. Metodologia-sarja 4.
- Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Työterveyshuollon laatu järjestelmä. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 122–124.
- Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K.-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162–169.
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international* 3, 259–267. Viitattu 5.11.2015. <http://heapro.oxfordjournals.org>
- OECD:n www-sivut 2016. Viitattu 15.9.2016. <http://www.oecd.org>
- Omaishoitajat ja läheiset -liiton www-sivut 2016. Viitattu 3.8.2016. <http://www.omaishoitajat.fi>
- Ojala, U. 2015. Lakeuden kutsu. *Tehy-lehti* 7,19.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. 2. p. Helsinki: WSOYpro.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta (TANO) työterveyshuolloissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen -tutkimusraporttisarja 35.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 238–251.

- Paso, E. 2007. Työkyky merkitsee – työkyvyn merkityksen ja maailman rakentuminen lehtiteksteissä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta B 77. Viitattu 16.8.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789514283789>
- Phillips, J., Bernard, M. & Chittenden, M. 2002. Juggling work and care. The experiences working carers of older adults. The Policy Press: Bristol. Viitattu 12.4.2015. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/jr119-work-carers-adults.pdf>
- Pietilä, V. 1973. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12–15.
- Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOYpro, 165–187.
- Risikko, P. 2013. Ihmisarvoinen vanhuus. SuomiAreena -paneelikeskustelu Porissa 17.7.2013.
- Rokkanen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen -tutkimusraporttisarja 45.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.9.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 10–15.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Selitteitä ja käsityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Viitattu 28.8.2016. http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- Seppänen-Järvelä, R. 1999. Luottamus prosessiin: kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Silfver-Kuhlampi, M. 2015. Työssäkäyvät läheisensä hoivaajat – mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan? Teoksessa Kauppinen, K. & Silfver-Kuhlampi, M. (toim.) Työssäkäynnin ohessa tapahtuva läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen, hyvien työpaikkakäytäntöjen kehittäminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Helsinki: Unigrafia, 135–136.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015. Viitattu 28.2.2015. <http://www.stm.fi>
- Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä.

Syvänen, S., Kasvio, A., Loppela, K., Lundell, S., Tappura, S. & Tikkamäki K. 2012. Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Tutkimusohjelman teoreettiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja toteutus. Helsinki: Työterveyslaitos. Tietoa työstä -sarja. Viitattu 2.6.2015.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Dialoginen_johtaminen.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 16.9.2015.

<http://www.thl.fi>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326. Viitattu 5.2.2015.

<http://www.finlex.fi>

Terveysportin www-sivut. Viitattu 5.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Tiihonen, M. 2006. Ansiotyössä käyvä omaishoitaja. Teoksessa Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. (toim.) ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, 135–138. Viitattu 12.4.2015.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Selvitys-omaish-kirja.pdf>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tunnista omaishoitaja. Pieni opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. n.d. Omaishoitajat ja läheiset -liitto, Mielenterveysomaisten keskusliitto & Mikkelin seudun Omaishoitaja ja Läheiset ry. Viitattu 16.9.2016.

http://www.tunnistaomaishoitaja.fi/oppaat/tunnista_omaishoitaja.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.

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

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 30.8.2016.

<http://www.tenk.fi>

Työaikalaki. 1996. L 9.8.1996/605. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Työsopimuslaki. 2001. L 4.3.2011/197. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Työterveyshuoltolaki. 2001. L 1.1.2002/1383. Viitattu 15.2.2015.

<http://www.finlex.fi>

Työturvallisuuslaki. 2002. L 1.1.2003/738. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Työ- ja perhe-elämä -ohjelman www-sivut. Viitattu 28.2.2015.

<http://www.ttl.fi/partner/tyojaperhe>

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus, tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveys-
huollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 2013.
A 10.10.2013/708. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

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

Vilka, H. 2006. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, T. 2015. Terveiden edistäminen työyhteisötasolla. Verkkoluento Työter-
veyslaitoksen työterveyshuollon syventävissä ylemmissä korkeakouluopinnoissa
20.2.2015.

Vuorotteluvapaalaki. 2002. L 30.12.2002/1305. Viitattu 15.2.2015.
<http://www.finlex.fi>

Vuosilomalaki. 2005. L 18.3.2005/162. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi>

Young, H. & Grundy, E. 2008. Longitudinal perspectives on caregiving, employment
history and marital status in midlife in England and Wales. *Health and Social Care in
the Community* 4, 388–399. Viitattu 29.12.2015.

[https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee1f10bd-4bfb-41a8-
b667-71c15cd3d096%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4112](https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee1f10bd-4bfb-41a8-b667-71c15cd3d096%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4112)

OMAISHOITAJANA TOIMIVAN TYÖNTEKIJÄN TUNNISTAMINEN JA TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISEN EDISTÄMINEN TIETOJEN ANNOLLA, NEUVONNALLA JA OHJAUKSELLA TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ

Arvoisa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän edustaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kartoittaa, miten työterveyshuollossa ja työpaikalla voitaisiin tunnistaa omaishoitajana toimiva työntekijä ja edistää omaishoitajana toimivien työntekijöiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamista tietojen annolla, neuvonnalla ja ohjauksella (TANO). Opinnäytetyötä taustoittaa sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä ja Työterveyslaitoksen koordinoima Työ ja perhe-elämä –ohjelma, jonka tarkoituksena on jalkauttaa perheystävällisiä käytäntöjä työpaikoille.

Kutsun Sinut osallistumaan tutkimukseen, johon osallistuminen sisältää: kyselyyn vastaamisen, Työterveyslaitoksen Työ- ja perhe-elämä –aiheiselle luennolle osallistumisen 12.5.2015 ja luennon jälkeen pidettävän ideapajaan osallistumisen ja seurantalaverin syksyllä 2015.

Tutkimuksen eri vaiheissa noudatetaan hyvää tutkimuskäytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman luottamuksellista ja anonymia. Kenenkään nimi ei tule julkisuuteen, eikä vastauksista tunnisteta ketään. Ideapaja äänitetään analysointia varten. Tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Kyselystä ja ideapajasta saatu aineisto analysoidaan, niistä tehdään tiivis kuvaus ja johtopäätökset, jotka yhdistetään osaksi opinnäytetyötä. Opinnäytetutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Työ ja Perhe-elämä ohjelmassa. Halutessasi osallistumisen voi keskeyttää.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, pyydän Sinua ottamaan minuun yhteyttä. Jakamalla ajatuksiasi siitä, miten työterveysyhteistyössä voitaisiin tunnistaa omaishoitaja-työntekijä ja miten edistää omaishoidon ja työn yhteensovittamista olet myös vaikuttamassa kyseessä olevan, alati kasvavan työntekijäryhmän tukemiseen. Mikäli kaipaat lisätietoja tai muuta selvennystä, älä epäröi ottaa minuun yhteyttä.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Johanna Toivola

Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveyden edistäminen

puhelinnumero

sähköpostiosoite

**OMAISHOITAJANA TOIMIVAN TYÖNTEKIJÄN TUNNISTAMINEN JA
TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISEN EDISTÄMINEN
TIETOJEN ANNOLLA, NEUVONNALLA JA OHJAUKSELLE**

Tässä kyselyssä kartoitetaan omaishoitajana työskentelevän työntekijän tunnistamista.

Omaishoitajalla viitataan tässä kyselyssä henkilöön, joka ansiotyön ohessa pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka tarvitsee arjessa selviämisensä tueksi apua joutuessaan sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä avuntarpeesta. Omaishoitajatyöntekijän ei tarvitse välttämättä olla omaishoidon tuen piirissä oleva henkilö.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Vastaa kyselylomakkeeseen ympäröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto. Pyydän Sinua vastaamaan myös avoimiin kysymyksiin. Kysymykset koskevat työskentelyäsi viimeisen 12 kuukauden aikana työpaikallasi.

1 TAUSTATIEDOT

1. Ovatko työterveyshuollon tehtävät päätyösi?

- 1. kyllä**
- 2. ei**

2 OMAISHOITAJANA TOIMIVAN TYÖNTEKIJÄN TUNNISTAMINEN

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto A tai B:

2.1 Minulla on työssäni valmius *tunnistaa* työntekijä, joka toimii omaishoitajana ansiotyön ohessa?

A) Ei ole valmiutta tunnistaa. Kerro lyhyesti mitä esteitä tunnistamiselle on:

B) Kyllä on valmius tunnistaa. Kuvaa lyhyesti onnistuneita tapoja, keinoja ja käytäntöjä tunnistaa omaishoitajana toimiva työntekijä:

3 KOULUTUSTARPEET

3.1 Tarvitsisitko koulutusta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseen liittyen?

Tarvitsen koulutusta:

ei	kyllä
1	2

jos kyllä, mistä asioista/aiheista?

Mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

OMAISHOITAJANA TOIMIVAN TYÖNTEKIJÄN TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISEN EDISTÄMINEN TIETOJEN ANNOLLA, NEUVONNALLA JA OHJAUKSELLA (TANO) –KYSELY (mukailtu Palmgren ym. 2008)

Tässä kyselyssä kartoitetaan miten työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat toteuttavat käytännön työssään tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseen. ”Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) ovat työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus ovat työterveyshuollon menetelmiä, joiden avulla pyritään lisäämään asiakasyritysten työntekijöiden, työnantajan ja muiden organisaation toimijoiden tietoja ja taitoja, joilla on merkitystä terveyden edistämässä. Tavoitteena on myös lisätä terveydelle myönteisiä asenteita ja käyttäytymistä.” (Palmgren ym. 2008).

Omaishoitajalla viitataan tässä kyselyssä henkilöön, joka ansiotyön ohessa pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka tarvitsee arjessa selviämisenä tueksi apua joltuen sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä avuntarpeesta. Omaishoitajatyöntekijän ei tarvitse välttämättä olla omaishoidon tuen piirissä oleva henkilö.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 – 30 minuuttia. Vastaa kyselylomakkeeseen ympäröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto. Pyydän Sinua vastaamaan myös avoimiin kysymyksiin. Kysymykset koskevat työskentelyäsi viimeisen 12 kuukauden aikana tällä työterveysasemalla. Mikäli Sinulla on kysymyksiä kyselyyn liittyen, älä epäröi ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

1. TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS

1.1. Kuinka usein työssäsi annat tietoja, neuvoja ja ohjeita työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a työntekijöille	1	2	3	4	5
b ylimmälle johdolle	1	2	3	4	5
c linja- tai työnjohdolle	1	2	3	4	5
d työsuojeluhenkilöille	1	2	3	4	5
e luottamushenkilöille	1	2	3	4	5
f henkilöstöhallinnon edustajille	1	2	3	4	5
g tyky-vastaavat/ryhmät	1	2	3	4	5
h työterveyshuollon yhdyshenkilö	1	2	3	4	5
i muille kenelle	1	2	3	4	5



2. YKSILÖASIAKKAISIIN/TYÖNTEKIJÖIHIN KOHDISTUVA TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS

2.1. Annatko yksilöasiakkaille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
	1	2	3	4	5

Jos vastasit ”en koskaan”, siirry kohtaan 3.

2.2. Annatko yksilöasiakkaille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi seuraavissa TILANTEISSA?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a työterveystarkastus	1	2	3	4	5
b sairaanhoitokäynti	1	2	3	4	5
c työkykyarvio	1	2	3	4	5
d työterveysneuvottelu	1	2	3	4	5
e työpaikkaselvitys	1	2	3	4	5
f erikoissairaanhoidon kuntoutuslaitoskoordinaatio	1	2	3	4	5
g Kela-vakuutusyhtiöyhteistyö	1	2	3	4	5
h muu neuvonta- ja ohjaustilanne	1	2	3	4	5
i muu, mikä	1	2	3	4	5

2.3. Käytätkö seuraavia MENETELMIÄ, kun annat yksilöasiakkaille tietoja, neuvoja ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a ohjauskeskustelu	1	2	3	4	5
b yksilöllinen neuvon ja/tai ohjeiden antaminen	1	2	3	4	5
c kirjallisen materiaalin antaminen	1	2	3	4	5
d audio-visuaalisen materiaalin käyttö	1	2	3	4	5
e muu neuvonta- ja ohjaustilanne	1	2	3	4	5
f muu, mikä	1	2	3	4	5

3. RYHMIIN JA TYÖYHTEISÖIHIN KOHDISTUVA TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS

3.1. Annatko ryhmille ja työyhteisöille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
1	2	3	4	5

Jos vastasit ”en koskaan”, siirry kohtaan 4.

3.2. Annatko ryhmille tai työyhteisöille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi seuraavissa TILANTEISSA?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a työpaikkaselvitykset	1	2	3	4	5
b työyhteisöille ja ryhmille suunnatut terveystarkastukset	1	2	3	4	5
c työyhteisön toimivuuden edistäminen	1	2	3	4	5
d varhaiskuntoutukseen liittyvä ryhmätoiminta	1	2	3	4	5
e muuhun kuntoutukseen liittyvä ryhmätoiminta	1	2	3	4	5
f muu koulutus- tai ryhmätilaisuus	1	2	3	4	5

3.3. Käytätkö seuraavia MENETELMIÄ, kun annat ryhmille tietoja, neuvoja ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a luennointi, esitelmien ja alustusten pitäminen	1	2	3	4	5
b ryhmäkeskustelu	1	2	3	4	5
c kirjallinen viestintä	1	2	3	4	5
d sähköinen viestintä	1	2	3	4	5
e case-tehtävät, esimerkit	1	2	3	4	5
f pienryhmätyöskentely	1	2	3	4	5
g muu, mikä	1	2	3	4	5

**4. TYÖNANTAJALLE JA MUILLE
ASIAKASORGANISAATION TOIMIJOILLE
SUUNNATTU TIETOJEN ANTAMINEN,
NEUVONTA JA OHJAUS**

4.1. Annatko tietoja, neuvontaa ja ohjausta työnantajalle tai muille asiakasorganisaation toimijoille työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
1	2	3	4	5

Jos vastasit ”en koskaan”, siirry kohtaan 5.

4.2. Annatko työnantajalle tai muille asiakasorganisaation toimijoille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi seuraavissa TILANTEISSA?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a työterveyshuolto- sopimusta solmittaessa	1	2	3	4	5
b työpaikkaselvitysten yhteydessä	1	2	3	4	5
c työsuojelutoimikunnan kokouksissa	1	2	3	4	5
d koulutus- tilaisuuksissa	1	2	3	4	5
e säämöllisissä tapaamisissa/ neuvotteluissa	1	2	3	4	5
f tyky-ryhmien tai vastaavien kokouksissa	1	2	3	4	5
g vajaakuntoisten henkilöiden työkyvyn selvittelyn yhteydessä	1	2	3	4	5
h tilannekohtaisesti, satunnaisesti	1	2	3	4	5

4.3. Käytätkö seuraavia MENETELMIÄ, kun annat tietoja, neuvontaa ja ohjausta työnantajalle tai muille asiakasorganisaation toimijoille työn ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a keskustelu	1	2	3	4	5
b henkilökohtainen neuvojen ja/tai ohjeiden antaminen	1	2	3	4	5
c luennot, esitelmät, alustukset	1	2	3	4	5
d kirjallinen materiaali, tiedotteet, raportit	1	2	3	4	5
e sähköinen tiedottaminen	1	2	3	4	5
f koulutus	1	2	3	4	5
g muu, mikä -----	1	2	3	4	5

5. TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS TYÖTERVEYSHUOLLON JA SEN YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN YHTEISTYÖNÄ

5.1. Toteutatko tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta YHTEISTYÖSSÄ seuraavien tahojen kanssa?

	En koskaan	Harvoin tai melko harvoin	Silloin tällöin	Usein tai melko usein	Aina
a ylin johto	1	2	3	4	5
b linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
c työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
d luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
e henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
f tyky-vastaavat/ ryhmät	1	2	3	4	5
g muu yhteistyökumppani, mikä _____	1	2	3	4	5

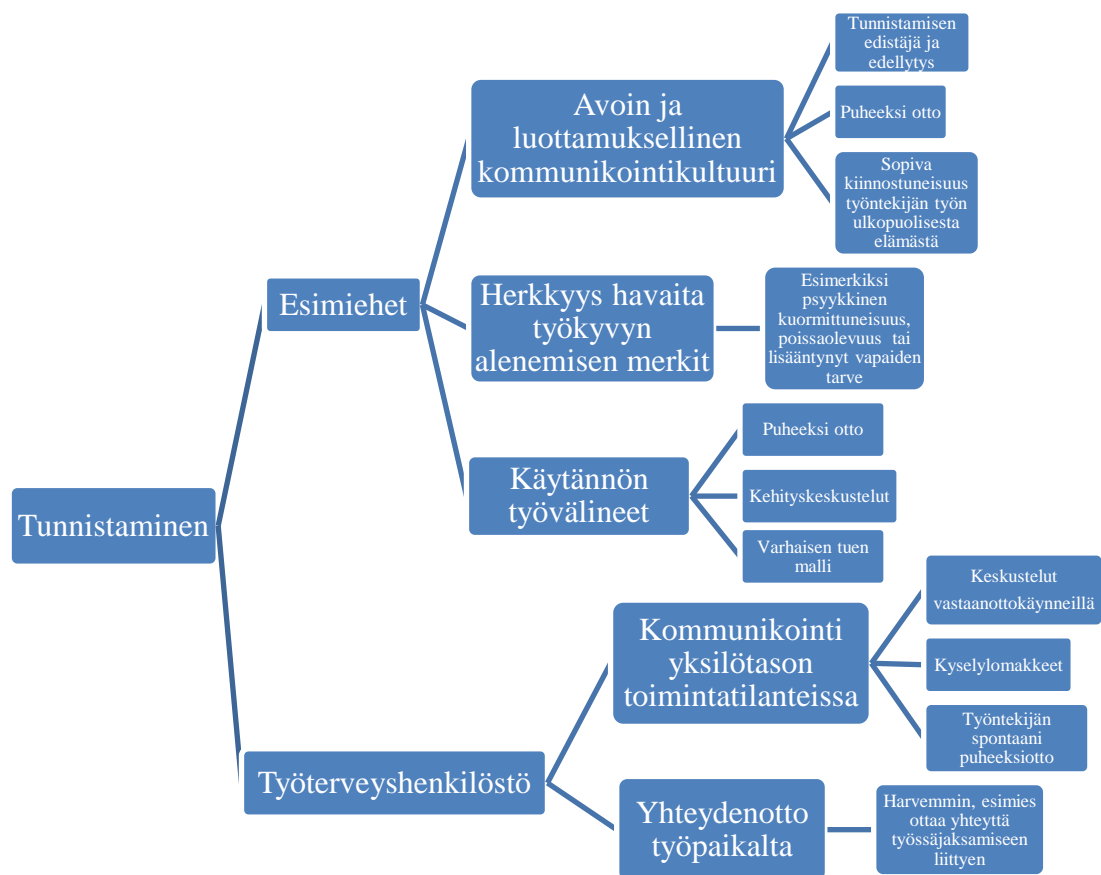
**6. TIETOJEN ANTAMISEN, NEUVONNAN JA OHJAUKSEN
KEHITTÄMISTARPEET**

**6.1. Miten tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta tulisi kehittää työterveys-
huollossa omaishoidon ja ansiotyön yhtensovittamisen edistämiseksi?**

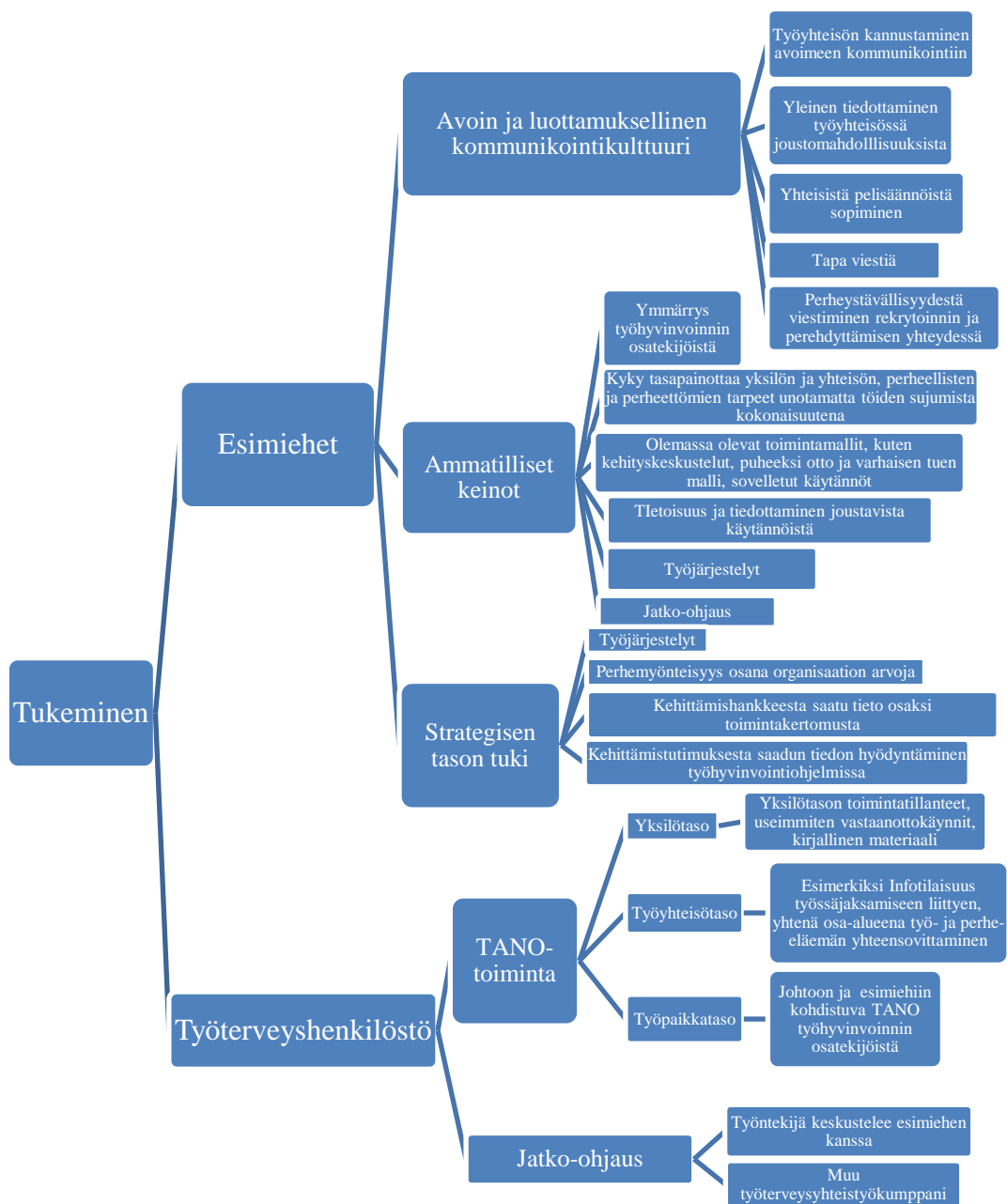
a yksilötasolla

b ryhmä- ja työyhteisötasolla

c työnantaja- ja asiakasorganisaatiotasolla



Kuvio 7. Ideapajassa tuotettuja ehdotuksia omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tunnistamisen tavoiksi, keinoiksi ja käytännöiksi ryhmittelyn tuloksena.



Kuvio 8. Ideapajassa tuotettuja ehdotuksia omaistaan tai läheistään hoivaavan työntekijän tukemisen keinoiksi ryhmittelyn tuloksena.

ARVIOINTIKYSELY

1. Ovatko työterveyshuollon tehtävät päätyösi?

- a. kyllä
- b. ei

2. Onko valmiutesi tunnistaa omaishoitajana toimiva työntekijä muuttunut verrattuna 19.3.2015 tilanteeseen, kun osallistuminen kehittämistutkimukseen alkoi?

- a) Ei
 - b) Kyllä
- Kuvaile, miten:**

3. Onko valmiutesi tukea omaishoitajana toimivaa työntekijää tietojen annolla, ohjauksella ja neuvonnalla muuttunut verrattuna 19.3.2015 tilanteeseen, kun osallistuminen kehittämistutkimukseen alkoi?

- a) Ei
 - b) Kyllä
- Kuvaile, miten:**

KIITOS VASTAUKSISTASI!