

Anna-Kaisa Pulkkinen

Kaisu Simonen

Heidi Suomalainen

Työhyvinvoinnin edistäminen Työterveyshuollon näkökulmasta

Opinnäytetyö
Terveystieteiden koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 26.11.2010	
Tekijä(t) Anna-Kaisa Pukkinen, Kaisu Simonen & Heidi Suomalainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, Savonlinna Terveystieteiden ja -hoitotieteiden laitos	
Nimeke Työhyvinvoinnin edistäminen Työterveyshuollon näkökulmasta			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa työterveyshuollon tarjoamia vaihtoehtoja työntekijän työssä jaksamisen edistämiseksi sekä selvittää mitä vaihtoehtoja työterveyshuollolla ja Kelalla on tarjota työntekijän työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tarkastelimme opinnäytetyössämme ASLAK- ja TYK -toiminnoista jo olemassa olevia tutkimuksia sekä käsitelimme Kelan tarjoamia kuntoutusvaihtoehtoja. Lisäksi käsittelemme yhtä tutkimusta työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö perustuu meta-analyysiin jonka empiirinen tieto pohjautuu kyseisestä aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Meta-analyysi voidaan perustaa myös kirjallisuuskatsaukseen, jota mekin käytämme opinnäytetyömme lopussa. Työssä käytetyt tutkimukset ovat esitelty kirjallisuuskatsauksessa.</p> <p>Opinnäytetyön idean lähtökohtana oli sairaanhoitajan tutkintoon tehdyn opinnäytetyön (2010) myötä esille nousseet tutkimustulokset työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Aihe-alueina käsittelemme terveydentilan tukemista, työtyytyväisyyttä, terveyden ja hyvinvoinnin vaikutusta työkykyyn, esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin sekä työn kuormittavuustekijöitä. Aihe-alueiden tutkimiseen käytimme ASLAK ja TYK -toiminnan pohjalta tehtyjä tutkimuksia.</p> <p>Tutkimuksissa nousi esille tarve yhteistyön lisäämisestä kuntoutuslaitosten, työyhteisöjen ja työpaikan välillä. Kuntoutusprosessin jatkuminen tulisi turvata työpaikoilla myös kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutus on yksi keino parantaa tai vahvistaa työikäisen väestön työhyvinvointia ja työkykyä.</p>			
Asiasanat (avainsanat) työhyvinvointi, kuntoutus, työterveyshuolto, kansaneläkelaitos (kela), työkyky			
Sivumäärä 40 s. + liitteet 3 s.	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 26.11.2010			
Author(s) Anna-Kaisa Pulkkinen, Kaisu Simonen & Heidi Suomalainen		Degree programme and option Degree program in nursing, Savonlinna Public health nurse			
Name of the bachelor's thesis Promotion of well-being from the perspective of occupational health					
Abstract <p>The purpose of the study is to identify occupational health services offered by the employees options in coping with work to promote and to find out what options occupational health and Department of Social Insurance (DSI) is to provide the employee in improving the working. Looked at the study ASLAK and TYK functions of existing studies and discussed DSI's offered by the rehabilitation alternatives. In addition, one study dealing with occupational health nurse working in professional skills in perspective.</p> <p>The study is paid on a meta-analysis of the empirical data is based on the subject of studies in the past. The meta-analysis can also set up a literature review, which we use for our final project at the end. Works used in the studies are presented in the literature review.</p> <p>The idea of this study was based on the nurse's examination of the study (2010) with results which have emerged in the factors affecting well-being. Subject areas dealing with health support, job satisfaction, health and welfare, impact on work performance, leadership impact on well-being and work load factors. The subject areas and the study, we used ASLAK and TYK -operation on the basis of the studies.</p> <p>The research revealed the need for greater co-operation in rehabilitation facilities, workplaces and jobs between. Rehabilitation process should ensure the continuation of work after the rehabilitation. Rehabilitation is one way to improve or strengthen the working age population well-being and ability to work.</p>					
Subject headings, (keywords) Well-being at work, rehabilitation, occupational health, department of social insurance, workability					
Pages 40 p. + app. 3 p.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Language finnish </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> URN </td> </tr> </table>		Language finnish	URN
Language finnish	URN				
Remarks, notes on appendices					
Tutor Sirkka Erämaa		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences			

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. SAIRAANHOITAJA OPINNÄYTETYÖN POHJALTA ESIIN NOUSSEITA TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	4
3. TYÖTERVEYSHUOLTO	6
4. TERVEYDENHOITAJAN ROOLI.....	10
5. TYÖKYKY	13
6. TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TOIMINTA	14
7. TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS.....	18
8. TYÖTERVEYSHUOLLON TARJOAMIA TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN KEINOJA	20
9. KELA:N TARJOAMIA KUNTOUTUSMAHDOLLISUUKSIA.....	22
9.1 Kela:n kuntoutustukiin oikeutetut.....	22
9.2 Kelan järjestämät kuntoutukset.....	23
9.3 Ammatillinen työikäisen kuntoutus	24
9.4 Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus	26
9.5 Harkinnanvarainen kuntoutus	26
10. ASLAK JA TYK-TOIMINNAN POHJALTA TEHTYJEN TUTKIMUSTEN TARKASTELUA.....	28
10.1 Aineiston keruu.....	28
10.2 Tutkimusten esittelyä.....	29
10.3 Aineiston analysointi	29
11. TUTKIMUKSISTA ESILLE NOUSSEITA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMISEKSI	34
12. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
13. POHDINTA	36
LÄHTEET.....	39
LIITE	
1 Kirjallisuuskatsaus	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työterveyshuollon tarjoamia vaihtoehtoja työntekijän työssä jaksamisen edistämiseksi. Työssä kartoitamme, mitä työterveyshuollolla ja Kelalla on tarjota työntekijän työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tarkastelemme opinnäytetyössämme ASLAK- ja TYK - toiminnoista jo olemassa olevia tutkimuksia sekä käsittelemme Kelan tarjoamia kuntoutusvaihtoehtoja. Lisäksi käsittelemme opinnäytetyössämme kolmea tutkimusta, jotka ovat työterveyshuollon näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia. Menetelmäksi valitsimme meta-analyysin, sillä sen avulla voidaan hyödyntää ja tehdä johtopäätöksiä aiempien, samaa aihealuetta käsittelevien tutkimustulosten pohjalta. Meta-analyysin avulla tutkimuksia yhdistetään niin, että tutkimuksen aineistona käytetään useita samaa aihetta käsitteleviä samoin menetelmin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia (Terveyskirjasto) Meta-analyysi on tilastollinen menetelmä, jossa yhdistellään aikaisempia analyyseja, jotka on integroitu aikaisemmista tutkimuksista (Yli-Luoma.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan työsuojelun tavoitteena on työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla. Työhyvinvointi koostuu seuraavista tekijöistä: työntekijän terveydestä, jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Puolestaan työhyvinvoinnin uskotaan syntyvän työyhteisön, yksilön, perheen ja lähiyhteisön sekä yhteiskunnan keskeisestä vuorovaikutuksesta. Hyvinvointi heijastuu sairauspoissaolojen määrässä ja sujuvana työn tekemisestä. (Vihersalo & työryhmä 2004, 116 - 119.) Hyvinvoinnin tekijät toteutuvat kun työtehtävät ovat selkeitä, työpaikan ilmapiiri on hyvä, työstä annetaan palautetta ja johtaminen on oikeudenmukaista (Multanen 2004, 35).

Ihminen muuttuu elämän aikana varsin vähän, ja hänen perustarpeensa pysyvät ennallaan, vaikka työelämä ja maailma elävät jatkuvassa muutoksessa. Jotta työn ja muun elämän yhteensovittaminen onnistuisi, se edellyttää niin yksilöltä kuin yhteiskunnalta tukea ja pohdintaa oikealla tavalla. Mikäli työtä voidaan kehittää ja tehdä turvallisesti, työkyvyn on osoitettu säilyvän iän myötä. Myös ikärakenteen muutos tulee huomioida työhyvinvoinnin edistämisen suunnittelussa yhteiskunnassa, työpaikoilla, työyhteisössä ja yksilötasolla. Erityisen altis voimavarojen kulumiselle on työntekijä, joka on sitoutunut tunnepohjaisesti tekemäänsä työhön, joka yrittää vastata kaikkiin häneen

kohdistuneisiin odotuksiin, joita häneen kohdistetaan jatkuvasti enemmän kuin mihin voimat riittävät. (Rauramo 2004, 12 - 14.)

Työhyvinvoinnin edistämisessä yksilötasolla keskeistä on itselle tärkeiden elämän osa-alueiden tasapainottaminen sekä omien arvojen kirkastaminen. Omilla elämäntapoihin liittyvillä terveyttä edistävillä stressinhallintakeinoilla on mahdollista ehkäistä työelämänongelmia. Olennaista ovat ystävät, perhe ja mieluisat harrastukset. Apua pyydetessä sitä on mahdollista työssä saada työtovereilta ja työterveyshuollosta. Aika ajoin olisi hyvä pysähtyä miettimään omaa elämää, työn mielekkyyttä ja sitä, miten tavoitteet tulisi saavutettua tai ongelmat ratkaistua, sillä työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen edistää työilmapiiriä, kohentaa työnlaatua ja tuottavuutta sekä parantaa työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta. Työhyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan joustavuutta niin yksilöltä, työyhteisöltä kuin työnantajaltakin. (Rauramo 2004, 27, 38.)

Työpaikalla hyvää ilmapiiriä edistää se, että työntekijöillä on yhteinen linjaus työtehtävistä, jolloin työ koetaan mielekkääksi ja sen eteen halutaan ponnistella. Tyytyväisyyttä lisää työntekijän hallinnan tunne vastuusta, omasta roolista ja työtehtävien kuvasta. Työntekijät odottavat johdolta mahdollisuutta tulla kuulluiksi ja huomioon otetuiksi toimintaa ja muutoksia kehiteltäessä. Kehityskeskusteluilla työntekijä voi vaikuttaa omaan työnkuvaansa ja sen suunnitteluun. Lisäksi yhtenä palkitsevana tekijänä pidetään johdolta saatua arvostusta työstä, taloudellista turvaa ja varmuutta työn jatkuvuudesta. (Multanen 2004, 36 - 37.)

Kyky tehdä työtä kuuluu osaksi ihmisen terveyttä. Kuitenkaan pelkkä fyysinen tai psyykkinen kyky ei riitä, vaan ihmisellä on oltava myös mahdollisuus työntekoon, joka on mielekästä ja tyydytystä antavaa. Henkisesti köyhdyttävät, liian rutiininomaiset ja vähän tyydytystä antavat työtehtävät ovat valitettavan tavanomaisia työpaikoilla. Sujuva kanssakäyminen ja vuorovaikutus työkavereiden ja esimiehen kanssa ovat keskeinen osa työpäivää. Hyviä ihmissuhteita ja työssä viihtyvyyttä voivat nakertaa useat erilaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa työntekijän henkisen tai ruumiillisen kykytason ylittyminen, liian helpot ja samanlaisina toistuvat rutiinit sekä työntekijän sitominen omaan työpisteeseen. Näiden tekijöiden myötä ihmisen omien aivojen käyttö ja osaaminen estyvät, mistä voi seurata henkinen köyhtyminen myös suhteissa toisiin ihmisiin. (Parvi & Parvikko 1995, 48 - 49.)

Joillekin henkilöille jaksamattomuuden pääsyyinä voi olla esimerkiksi työelämän rasittavuus. Jos herätessään tuntee toistuvasti itsensä väsyneeksi, ahdistuneeksi ja inhoaa jo ajatustakin nousemisesta, on tilanne jo jokseenkin hälyttävä. Toisaalta jotkut ihmiset kokevat heräämisen positiivisena ja virkeänä sekä odottavat innokkaana työpäivän alkua. Näille ihmisille on tyypillistä tuottaa uutta energiaa sen tilalle, minkä he päivän mittaan ovat kuluttaneet. (Vartiovaara 2000, 17, 163 - 164.) Parhaimmillaan työ tuo merkittävää sisältöä elämään ja pitää yllä ihmisen hyvinvointia ja terveyttä; pahimmillaan työ voi olla myös raskas taakka. Kuitenkin työn perimmäisenä tarkoituksena on tuottaa tekijälleen hyvinvointia, niin henkistä kuin aineellistakin. (Rauramo 2004, 12.)

Rauramo (2004, 13 - 14) toteaa kirjassaan, että työelämän tutkijat uskovat työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista olevan tulossa yhä huomattavampi kilpailutekijä yrityksille. Yleensä onnellinen työntekijä on myös tehokkaampi työssään. Henkilöstö on alettu nähdä pääomana, josta on pidettävä huolta. On tärkeä muistaa, että henkilöstö koostuu yksittäisistä henkilöistä, joilla on yksilölliset ominaisuudet, tavoitteet, tarpeet, voimavarat ja suunnitelmat. Rauramon (2004, 12) mukaan suomalainen työelämä on onnistunut tuossa tehtävässään melko huonosti. Suomi on noussut maailman huipulle muun muassa koulutuksen tasossa ja kilpailukyvyssä. Tämän kehityksen aikana on masennuslääkkeiden käyttö kuitenkin monin kertaistunut ja Kelan tilastojen mukaan lisääntyy noin kymmenen prosentin vuosivauhtia. Huumeiden käyttö sekä alkoholin kulutus ovat myös lisääntyneet hälyttävästi.

Työyhteisössä psyykkisen ergonomian asema on yhtä tärkeä kuin esimerkiksi hyvä työasento, sopiva valaistus ja alhainen melutaso. Parvi ja Parvikko (1995, 49) mukaan Toivola toteaa, että työntekijä haluaa vaikuttaa itse työhönsä, työpaikkansa olosuhteisiin, kokea luottamusta ja hyvää tahtoa, saada mahdollisuudet kehittymiseen sekä kontaktiin muiden ihmisten kanssa ja kokea työnsä tärkeäksi. (Parvi & Parvikko 1995, 49.)

Jokaisessa työssä on paineita ja rasitteita, jotka stressaavat. Stressi tarjoaa työntekijälle haastetta, mutta voimakkaana ja pitkään jatkuneena se on vahingollista, ja voi johtaa työntekijän uupumiseen. Vaikka yhteiskunnan taloudellisia resursseja pienennetään, niin työntekijältä vaaditaan laadukasta palvelua. Lisäksi työntekijän energiaa on katsottu kuluttavan häneltä puuttuvat mahdollisuudet toteuttaa laadullisia periaatteita sekä omat ammatti-identiteetistä aiheutuvat paineet. Omat, yksilölliset persoonan piir-

teet vaikuttavat siihen, kuinka työntekijä kestää työstään johtuvia paineita ja miten hän suhtautuu niihin. (Saarelainen ym. 2000, 200.)

Toisaalta pitkään jatkunut stressi voi johtaa henkiseen väsymiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Tällöin pienetkin suoriutumiset työssä vaativat ponnistelua, ja työn ilo katoaa. Työn hallinnan tunne katoaa ja ammatillinen itsetunto romahtaa. Työssä jaksamista tukevat hyvä työilmapiiri, sujuva kommunikaatio, työtehtävien ja vastuunjaon selkeys, huumori, kannustava suhtautuminen, asiallinen palautteen saaminen ja antaminen sekä virheiden salliminen. Näin ollen työssä jaksaminen on sekä yksilön että yhteisön asia. (Saarelainen ym. 2000, 201 - 202.)

2. SAIRAANHOITAJA OPINNÄYTETYÖN POHJALTA ESIIN NOUSSEITA TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Sairaanhoitajan opinnäytetyömme (2010) tarkoituksena oli kartoittaa Savonlinnan Keskussairaalan psykiatristen osastojen 6 A ja 7 A hoitohenkilökunnan työssä jaksamista. Tutkimuksella selvitettiin hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä, esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin sekä sitä, kuinka henkilökunta kokee pystyvänsä vaikuttamaan työhönsä. Lisäksi tutkimuksella kartoitettiin työntekijän kokemia kuormittavuustekijöitä ja työyhteisön vaikutusta työhyvinvointiin.

Tutkimukssamme kysyttiin vastaajien kokemuksia tämänhetkisestä terveydentilastaan. Suurin osa vastaajista koki terveydentilansa hyväksi tai erinomaiseksi. Halusimme terveydentilaa kysyttäessä huomioida vastaajan tuntemuksen kokonaisvaltaisesta terveydentilastaan sekä fyysisestä että psyykkisestä. (Pulkkinen ym. 2010.) Vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa vastaajien kokema terveydentila oli aikaisempaa sosiaali- ja terveysalan tutkimusta (1999) parempi ja stressin tuntemuksia ilmoitettiin aikaisempaa vähemmän (Laine ym. 2006).

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden tyytyväisyyttä nykyiseen työhönsä. Kyselyn mukaan vastaajista suurin osa oli joko tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Kuitenkin kysyttäessä halusta vaihtaa työpaikkaa viimeisen vuoden aikana suurin osa vastaajista oli miettinyt sitä useasti tai joskus. Kysyttäessä työntekijän halusta vaihtaa alaa viimeisen vuoden aikana suurin osa vastaajista oli miettinyt sitä joskus, ja ainoastaan noin 1/5 ei ollut miettinyt alanvaihtoa

ollenkaan. (Pulkkinen ym. 2010.) Toisaalta vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa ilmeni, että vastaajat kokivat iloa ja mielihyvää omassa työssään muita aloja vähemmän. Yli kolmasosa vastaajista koki, ettei voinut vaikuttaa riittävästi omiin työaikoihinsa ja lomiinsa. Kuitenkin opinnäyte-työssämme yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä huomioidaan työpaikalla, ja he pystyvät pitämään lakisääteiset tauot työvuoronsa aikana. (Pulkkinen ym. 2010.) Puolestaan vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa selvisi, että vastaajilla oli mahdollisuus vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin ja työaikoihin keskimääräistä paremmin (Laine ym. 2006).

Tutkimuksessa kartoitettiin työhön vaikuttavia kuormittavuustekijöitä, sekä työn ulkopuolisia että työstä johtuvia. Ulkopuolisista kuormittavuustekijöistä nousi esille ristiriidat ihmissuhteissa ja perhesuhteissa. Tarkennetussa avoimessa kysymyksessä näihin liittyen tuli ilmi, että edellä mainituilla tekijöillä on vaikutusta myös työssäjaksamiseen sitä alentaen. Työstä johtuvista kuormittavuustekijöistä kysyttäessä työntekijöiden mielipiteet poikkesivat selkeästi toisistaan, muun muassa puolet vastaajista koki työnsä stressaavaksi ja puolet ei kokenut. Tästä huolimatta suurin osa vastaajista koki hallitsevansa työtehtävänsä hyvin. Suurin osa vastaajista koki, ettei rasitu liikaa työvuoronsa aikana. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työvuoroissa oli riittävästi henkilökuntaa, kun taas puolet vastaajista koki, että ei ollut. Valtaosalla vastaajista työasiat eivät pyöri liikaa mielessä vapaa-ajalla. (Pulkkinen ym. 2010.) Puolestaan Lantan ja Hämäläisen tutkimuksessa (2008) työskentelytahti koettiin melko nopeaksi, ja yli puolet koki, että heillä oli liikaa töitä. Kuitenkin työn ja yksityiselämän vuorovaikutus koettiin melko toimivaksi.

Mitattaessa työyhteisön vaikutusta työhyvinvointiin ilmeni, että enemmistö koki olevansa tasa-arvoisia työyhteisössä ja että työpaikalla on hyvä ilmapiiri. Kysyttäessä työyhteisön kykyä ratkaista konflikteja vastaukset jakaantuivat hyvinkin tasaisesti puolesta ja vastaan. Kuitenkin suurin osa vastaajista ei kokenut työpaikallaan esiintyvän työpaikkakiusaamista. (Pulkkinen ym. 2010.) Vastaavia tuloksia saatiin vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalalle tehdyssä valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa, jossa työilmapiiriin ja työyhteisöön oltiin tyytyväisiä ja tasa-arvon katsottiin toteutuvan työyhteisössä hyvin. Myös arvostusta omalle työlle koettiin saatavan työyhteisön taholta. (Laine ym. 2006.)

Esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin selvitettiin kysymällä tyytyväisyyttä esimiehen, esimiehen antamaa arvostusta työstä ja riittävän palautteen saamista esimiehen taholta. Tutkimuksessa ilmeni, että hieman alle kolmasosa vastaajista ei ollut tyytyväinen esimieheensä. Suurin piirtein sama määrä vastaajista koki, ettei saanut riittävästi palautetta työstään sekä ettei esimies arvosta heidän työtään. (Pulkkinen ym. 2010.) Myös Lantan ja Hämäläisen tutkimuksen (2008) mukaan työhyvinvointia alentavia tekijöitä ovat muun muassa henkilöstön heikko huomioon otto, työstä saadun laadun palautteen niukkuus ja heikko luottamus johtoon.

3. TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto on tärkeä työikäisten ihmisten hyvinvoinnin tukipilaria. Muuttuva työelämän tilanne vaikuttaa suorassa suhteessa työterveyshuollon toimintaan. Työterveyshuollon lähtökohtana on arvioida työntekijän hyvinvointia ja terveyttä työssä, työympäristöä ja -yhteisöä työolot huomioon ottaen. Työikäisten perusterveydenhuolto ja ennalta ehkäisevä terveydenhoito sekä osittain sairaudenhoito ja kuntoutuskin tapahtuvat työterveyshuollossa. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työntekijöille työterveyshuolto, johon sisältyy työpaikan työolojen mukaan ennalta ehkäisevä terveydenhoito. (Juutilainen 2004, 18 – 19, 28.) Työterveyshuollon keskeiseksi sisällöksi on muodostunut työkykyä ylläpitävä toiminta. Vuonna 1991 kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksen myötä työterveyshuoltolakiin tuli tehtiin muutos jossa työterveyshuolto veloitettiin osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla. (Antti-Poika ym. 2003, 29.) Vaikka työterveyshuolto painottuu ennalta ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan, sen palveluita tarvitaan myös korjaavissa toimenpiteissä. Työperäisten sairauksien tai ammattitautien toteaminen johtaa usein työntekijän työtehtävien muuttamiseen. Vajaakuntoisen työssä selviytyminen ja sen tukeminen on sekä työkyvyttömyyden ehkäisemistä että sairauden hoitoa. (Manninen ym. 2007, 28.)

Myös Eija Kyrölahti toteaa väitöskirjassaan Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen (2005) työterveyshuollon toiminnan keskeiseksi tavoitteeksi työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Kyrölahti kirjoittaa työikäisen työterveyshuollon asiakkaan ammatillisen osaamisen haasteeksi, sillä työterveyshuolto ei voi osallistua kaikkien työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaan palveluihin ovat oikeutettu vain ne työikäiset joilla on voimassa

oleva työsuhde yritykseen joka on sopinut työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä. (Kyrönlahti 2005, 56.)

Työterveyshuollon perustana on työterveyshuoltolaki joka säädettiin vuonna 1978. Laki uudistettiin vuonna 2001 (1383/2001). Työterveyshuoltolain perusteella on annettu tarkempia määräyksiä muun muassa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001). Myös terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista töistä (1485/2001) on annettu asetus valtioneuvoston taholta. Työterveyshuolto vaikuttaa sekä työstä johtuvien haittojen ehkäisyyn että työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseen. (Antti-Poika ym. 2003, 31.)

Kyrönlahden (2005) mukaan työterveyshuoltolain toteutumista käytäntöön edesauttoi Suomen vuonna 1987 voimaan saattama työterveyshuoltosopimus nro 161 ja sitä täydentävä suositus nro 171. Voimaan saattaminen edellytti kansallisen toimintaohjelman laatimista. Asiakirjassa työterveyshuollon keskeiset kehittämissuhteet olivat työssä käyvän väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja terveyden edistämiseksi, toisin sanoen turvallisen ja terveellisen toimintaympäristön aikaansaaminen ja ylläpitäminen. Vuonna 1991 työterveyshuollon tehtäviin liitettiin osallistuminen työkykyä ylläpitävän toimintaan kuntoutusta koskevan neuvonnan ja hoitoon tai kuntoutukseen ohjaamisen lisäksi. Puolestaan vuonna 1995 työterveyshuollon korvausjärjestelmää uudistettiin. Toiminta sisältää sekä lakisääteistä että vapaaehtoista toimintaa. Työterveyshuollon toiminta jaettiin ehkäisevään terveydenhuoltoon, sairaanhoitoon ja muihin terveydenhuoltoon. (Kyrönlahti 2005, 57.)

Työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii laajaa tarkastelua. Työterveyshuollolla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnittelulla ja toteutuksella sekä kansanterveydellisiin että yhteiskunnallisiin haasteisiin. Hoitotyön toimintaperiaatteisiin kuuluvat niin terveyskeskeisyys, hyvä olo, laadukas elämä, omatoimisuuden tukeminen kuin ihmisen kunnioittaminenkin. (Kyrönlahti 2005, 62.)

Hyvä työterveyshuolto on työterveyshuollon jatkuva prosessi, joka sisältää työpaikan tarpeiden arvioinnin, toiminnan suunnittelun, toiminnan vaikutuksen arvioinnin, seurannan ja jatkuvan laadun parantamisen. (Antti-Poika ym. 2003, 31). Työterveyshuollon prosessin osat ovat perustana toiminnan suunnittelulle. Työterveyshuoltoa toteute-

taan toimintasuunnitelaman mukaisesti valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) mukaisesti kohdistamalla toiminta työntekijöihin, -paikkaan ja –yhteisöön. Lisäksi prosessiin kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. (Manninen ym. 2007, 24.)

Hyvä työterveyshuollonkäytäntö on moniammatillinen toimintatapa jonka toiminta perustuu työterveyshuoltolakiin. Työterveyshuoltolaki koskee kaikkia työnantajia, jotka ovat velvollisia myös noudattamaan työturvallisuuslakia (299/58). Työterveyshuoltopalvelut tulee järjestää, jos yrityksessä on yksikin työntekijä. Työterveyshuolto tulee toteuttaa lain määrittelemällä tavalla työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista tai muutoksista riippuen. Työntekijällä on velvollisuus huolehtia työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta sekä selvittää työoloista mahdollisesti aiheutuvat vaarat ja haitat käyttäen apunaan ulkopuolista asiantuntijaa, muun muassa yrityksen työterveyshuoltoa, joka tekee yrityksestä työpaikkaselvityksen. (Antti-Poika ym. 2003, 31 – 32.) Työnantajalla on lisäksi velvollisuus antaa työterveyshuollolle tietoja havaitsemistaan terveydelle vaaraa aiheuttavista tekijöistä työpaikalla. (Manninen ym. 2007, 26)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 12.§:ssä määrittelemät työterveyshuollon osa-alueet:

- Työn ja työolosuhteiden turvallisuuden ja terveellisyyden selvittäminen sekä arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Seuranta toteuttaessa tulee ottaa huomioon työpaikan altisteet, työnkuormittavuus, työjärjestelyt, tapaturma- ja väkivaltavaara sekä näiden tekijöiden huomiointi työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa tai muutostilanteissa.
- Työntekijän terveydentilan, työperäisten haittojen ja –vaarojen, työympäristöstä tai työstä aiheutuvan erityisen sairastumisen vaaran sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta huomioiden työntekijän yksilölliset ominaisuudet.
- Toimenpide-ehdotusten tekeminen ja seuranta työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi sekä tarpeen vaatiessa työn sopeuttamista työntekijän edellytyksiin, työntekijän toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuraamiseksi.

- Tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työntekijän terveyttä koskeissa asioissa, kuten työntekijä perustellusta syystä johtuva työnkuormittavuuden selvitys.
- Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen ottamien huomioon työntekijän terveydelliset edellytykset. Kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen.
- Yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivaikuttamisen sekä työsuojeluviranomaisten kanssa.
- Osallistuminen työturvallisuuslain 36.§:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen.
- Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, joka pitää sisällään tarpeen vaatiessa kuntoutustarpeen selvittämisen sekä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin.
- Työterveyshuollon toiminnan laadun ja sen vaikuttavuuden arviointi sekä seuranta.

(Antti-Poika ym. 2003, 35.)

Työterveyshuoltolaki edellyttää, että työnantajalla on terveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet ja toimenpiteet. Valtioneuvoston asetuksen 1484/2001 pohjalta työterveyshuolto voi tehdä ehdotuksia työn, työympäristön ja työmenetelmien kehittämiseksi sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Edellä mainitussa valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) työkyvyn edistäminen tulee ottaa huomioon kaikissa työterveyshuollon tehtävissä. Kyseisen asetuksen 11.§:n mukaan vajaakuntoisen työntekijän kohdistuvien toimenpiteiden tulee suuntautua työntekijän työhön, työvälineisiin, -ympäristöön, -yhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen ja terveyteen sekä työjärjestelyihin. Jos näillä ei saavuteta tarvittavaa tukea työntekijän työkyvyn kohentamiseksi, työntekijä tulee ohjata hoitoon tai kuntoutukseen. (Antti-Poika ym. 2003, 36 – 37.)

Lain mukaan työterveyshuolto on preventiivistä eli ennalta ehkäisevää terveydenhuoltotoimintaa. Työnantajan ei tarvitse järjestää työntekijöille varsinaista sairaanhoitoa. (Juutilainen 2004, 31.)

4. TERVEYDENHOITAJAN ROOLI

Terveydenhoitajalla on oikeus työskennellä työterveyshuollon tehtävissä. Työterveyshuollossa toiminta kohdistuu työikäisiin, heidän terveyteen ja hyvinvointiin sekä toimintayhteisöön ja –ympäristöön. Terveydenhoitajan työssä korostuu ihmisen kohtaamisen valmius, ja siksi terveyshoitotyö perustuu hyviin vuorovaikutus- ja keskustelutaitoihin. Osallistuminen asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ei toteudu ellei terveydenhoitajalla ole kykyä keskustella asiakkaan kanssa tai toimia yhteistyössä tämän kanssa tai kohdata asiakasta aidosti. (Kyrönlahti 2005, 60, 64.) Työterveyshoitajalla on keskeinen ja merkittävä osa työntekijän terveyttä ja hyvinvointia vaikuttamalla mm. työntekijän elämäntapoihin. Työterveyshoitajan työ liittyy koko henkilöstöön ja tarvittaessa koko organisaation toimintaan. Työterveyshoitajan puoleen käännetään yleensä hakemaan tukea vaikeissa elämäntilanteissa. Työterveyshoitajaa pidetään ammatillisesti pätevänä auttajana. (Juutilainen 2004, 18 – 19.)

Työterveyshoitajalta vaaditaan sellaista asiantuntijuutta jota työpaikoilla ei ole. Työterveyshuollolla käytössä olevat resurssit tulee hyödyntää parhaimmalla mahdollisella tavalla. Työterveyshuollon muuttuessa haasteellisemmaksi ja monimutkaisemmaksi, joudutaan miettimään ammattitaidon kehittämistä sen ollessa puutteellinen. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on myös eettinen velvollisuus. Perinteiset valmiudet eivät välttämättä riitä työelämän muutoksen myötä, tällöin työterveyshoitajan täytyy hankkia lisäkoulutusta. (Manninen ym. 2007, 40.) Tiedon jatkuva lisääntyminen ja uusiutuminen sekä mahdollistavat että edellyttävät hoitotyön kehittämistä. Terveydenhoitajan tulee osata hankkia uutta tietoa jota soveltaa käytäntöön. Tärkeää on tietää mistä tietoa saa ja miten. Kaikkea tietoa ei tarvitse omaksua. Työterveyshuollossa tulee hyödyntää tutkivaa työtettä jonka avulla perustella toimintaa. Terveydenhoitajan taitoa ja rohkeutta tarttua asioihin jotka koskevat hoitotyötä. Terveydenhoitotyö perustuu näin ollen eettiseen osaamiseen ja arvoihin. Vastuullista työtä arvostetaan. Avoin asennoitumisen ja puolueeton kohtaaminen ovat tapoja kuinka terveydenhoitajan tulee toimia ja avain yhteistyön toteutumiselle. Lisäksi terveydenhoitotyö perustuu vuorovaikutustaitoihin ja kykyyn tulla toimeen ihmisten kanssa. Myös jatkuva ammatillisen osaamisen päivittäminen katsotaan tärkeäksi työn ja arvostuksen kannalta. (Kyrönlahti 2005, 65 – 66.)

Työterveyshuollossa asiakkaat tulee kohdata yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin asiakkaan lisäksi tarkastellaan työtä, perhettä, vapaa-aikaa ja elämäntilannetta. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä korostuu asiakaslähtöisyys, toisin sanoen asiakkaan mielipiteiden ja hänelle tärkeiden asioiden kunnioittaminen. Tästä johtuen terveydenhoitajalta edellytetään valmiuksia siirtää omat mielipiteet ja ajatukset syrjään, ja keskittyä pelkästään asiakkaan asioihin. (Kyrölahti 2005, 65.) Työterveyshuollon ammattilaisen kuuluu olla tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa eri asiakasryhmien kanssa. Ammatillisen riippumattomuuden tärkeimpänä perustana on hyvä ammatitaito ja ammattietiikan noudattaminen. Kaupalliset intressit ovat ulkoistamisen myötä kasvaneet myös työterveyshuollossa. Työterveyshuollossa päätöksiä tehdään harvoin pelkän taloudellisen hyödyn vuoksi. Tavoitteena on pikemminkin tuottaa laadukkaita palveluja. (Manninen ym. 2007, 40.)

Työterveyshoitajan työ on useimmiten yksintyöskentelyä, jossa korostuvat vastuullisuus, monipuolisuus, itsenäinen työskentely ja haasteellisuus. Parhaimmillaan työ on myös moniammatillista tiimityötä nykyvaatimusten mukaan. Työterveyshoitajan toimenkuvaan vaikuttavat työterveyshoitajan kiinnostus ja erikoisosaaminen. Työelämän muutoksien myötä työterveyshoitajalta edellytetään joustamista toimenkuvan ja työtehtävien muuttuessa. Nykyinen työelämä arvostaa työterveyshuoltoa, ja pitää sitä yhä vain tärkeämpänä vaikuttajana työn tuloksellisuuteen. Työterveyshoitajan työn arvostukseen vaikuttavat ulospäin suuntautuneisuus ja yhteistyö eri tahojen kanssa sekä hänen oma suhtautumisensa työhön. Työterveyshoitajan asenteisiin vaikuttavat hänen omat arvot. Nämä puolestaan vaikuttavat työelämässä tehtäviin ratkaisuihin ja luovat pohjan eettiselle päätöksen teolle sekä työmoraalille. (Juutilainen 2004, 55 – 56.)

Työterveyshuoltolaki määrää työterveyshoitajan perustehtävän, joka on työntekijöiden ja työyhteisön terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Työterveyshuollon yksikkö sekä -hoitajan vastuualueen tavoitteet, sisältö ja menetelmät muodostavat työterveyshoitajan toimenkuvan. Lainsäädännön mukaan työterveyshuollon palveluja voidaan tarjota kolmella tavalla: kunnallisessa työterveyshuollon yksikössä, yksityisellä työterveyshuollon asemalla tai yrityksen yhteisellä työterveyshuollon keskuksessa. Tämä vaikuttaa työterveyshoitajan toimenkuvaan, vaikka perustehtävä on kaikissa kuitenkin sama. (Juutilainen 2004, 56.)

Kyrönlahden (2005, 70 – 73) kirjoittaa väitöskirjassaan terveydenhoitajan taidosta tuntea työterveyshuoltoa ohjaavat lait, asetukset, valtakunnalliset ohjeet ja suositukset sekä soveltaa näitä käytäntöön. Työterveyshuollossa olennaista on verkostoituminen ja toiminnan jatkuvuus, suunnittelu ja arviointi. Yksittäisen toiminnan ei katsoa edistävän työntekijän terveyttä tai hyvinvointia. Työterveyshoitajalla tulee olla valmiudet käynnistää yhteistyö eri tahojen ja asiantuntijoiden kanssa. Laadukas työ ja sen kehittäminen kuuluvat työterveyshoitajan toiminnan toteuttamiseen.

Työterveyshoitajan perustehtäviä ovat esimerkiksi:

- Työpaikan työ-toiminta, työpaikkakäynnit ja –selvitykset, toimintasuunnitelmat, neuvottelut, sopimukset, koulutus ja Kelan korvaushakemukset.
- Työntekijän ohjaus ja neuvonta, terveystarkastukset, sairaanhoito, kuntoutus, kriisinhoito ja hoitoonohjaus.
- Työterveyshuollon organisaation toiminnan suunnittelu, arviointi ja kehittäminen, laadunvalvonta, tilastointi ja seuranta.

(Juutilainen 2004, 59.)

Asiakkaan palveleminen, auttaminen ja hoitaminen ovat työterveyshoitajan työn arvojen perustana. Yhteiskunnalliset arvot ja arvostukset, kulttuuri sekä oma yksilöllinen arvomaailma vaikuttavat työterveyshoitajan työn arvojen taustalla. Työelämään sekä sen muutoksiin ja kehittämiseen vaikuttaminen tapahtuu työn arvojen kautta. Eri työtehtäviä tai ammattiryhmiä kohdatessa kohtaa myös erilaisen arvomaailman. Tiimityössä on tärkeää selvittää toiminnan periaatteet, jotka puolestaan syntyvät arvojen pohjalta. Yhteistyö on toimivaa kun jokainen kunnioittaa toisen asiantuntijuutta ja arvoja. (Juutilainen 2004, 60 – 63.)

Haastavaksi terveydenhoitajan työssä Kyrönlahti (2005, 66, 75, 77) katsoo kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamisen, jos työnantaja on sopinut vain lakisääteisen työterveyshuollon järjestämisestä, sillä hyvän fyysisen terveyden taakse voi kätkeytyä monia muita ongelmia, jotka vaikuttavat työikäisen kokemukseen omasta terveydestä, hyvästä olost ja elämästä. Myös uudet työtehtävät ja kiireinen työ koettiin haasteeksi.

5. TYÖKYKY

Työkyky ja sen ylläpitäminen on ensisijaisen tärkeää jokaisen ihmisen kohdalla ammatista riippumatta. Hyvä työkyky takaa että ihminen kykenee tekemään laadukasta työtä ja on motivoitunut työhönsä. Seuraavaksi kerromme, mitä työkyky on ja mitkä keskeisimmät tekijät vaikuttavat työkyvyn ylläpitämiseen.

Työterveyshoitajan työn lähtökohtana on työikäisen ihmisen terveyden ja työkyvyn hoitaminen. Työkyky tarkoittaa kykyä suoriutua työn vaatimuksista ja tehdä työtä. Yksilön toimintaedellytyksien ja työn vaatimusten vastaavuus määrittelee työkyvyn. Laaja-alaisesti tarkasteltuna työkykyyn liittyvät niin terveys, työtehtävät, -ympäristö, -yhteisö, elintavat, elämäntilanteet kuin ikääntyminenkin. Lisäksi työkykyyn vaikuttavat työntekijän ammatillinen osaaminen ja sen ylläpitäminen. Koulutuksen merkitys korostuu työelämän nopeiden muutosten ja organisaation asettamien vaatimusten myötä. Työntekijän työkyvyn lähtökohtana on hän itse, yksilö. Yksilön työkyky sisältää ammatillista osaamista ja yksilön ympärille muodostuneen työyhteisön. Yksilön asenteet työhön vaikuttavat työkykyyn. Myös työelämän ulkopuoliset seikat kuuluvat työkyvyn osatekijöihin. Lisäksi työkykyyn liittyvät työntekijän voimavarat ja työn yhteensovittaminen ja tasapaino. Yksilö on päävastuussa omista voimavaroistaan, työnantaja puolestaan työoloista. Eri osapuolten välinen yhteistyö tuottaa usein tulosta. Työnantaja voi tukea työntekijän voimavaroja työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla ja työntekijä puolestaan voi aktiivisesti osallistua oman työn ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Työterveyshuollon toiminta kohdistuu molempiin osapuoliin. (Juutilainen 2004, 21 – 27.)

Työkykyä kuvataan yhtenä työterveyshuollon toiminnan kohteena ja tavoitteena. Toisaalta lääketieteellisesti määriteltynä työkyky on yksilölliseen terveydentilaan työstä riippumaton ominaisuus, jonka mukaan terve yksilö on myös työkykyinen ja vastaa-vasti sairaus heikentää työkykyä. Työkykyä arvioitaessa merkittäviksi seikoiksi nousevat työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien arviointi, sairauksien tai vammojen sekä niiden vaikutuksen arviointi yhteydessä henkilön työssä suoriutumiseen, sillä hyvää suorituskkyä pidetään edellytyksenä työssä selviytymiselle. Myös työyhteisöllä on merkitys työssä jaksamiselle ja työkykyyn. Työntekijät ovat usein motivoituneempia työskentelyyn hyväksyvässä ja tasavertaisessa työyhteisössä jossa toteutuvat tasa-arvo sekä oikeudenmukaisuus, avoin ilmapiiri ja yhteisöllisyys. Myös yhtei-

sillä tavoitteilla ja vaikutusmahdollisuuksilla edistetään työyhteisön työkykyä. Työyhteisössä tiedon kulun ja saannin tulee toimia, työolosuhteiden olla riittävät sekä työn ja perheen yhteensovittamista tulee tukea. (Antti-Poika ym. 2003, 141 – 149.)

Esimiehen tapa toimia heijastuu koko työyhteisöön ja vaikuttaa työyhteisön voimavaroihin sekä onnistumisen tunteisiin. Esimies voi omalla asennoitumisellaan luoda esteitä toimintaan tai johtaa alaisiaan epärealistisiin tavoitteisiin. Erityisen tärkeänä esimiehen roolia pidetään ikääntyneiden työntekijöiden odotuksia ja kokemuksia tarkastellessa. Kokemuksen ja osaamisen arvostus näyttää luovan tukevan pohjan halulle jatkaa työssä. Esimiehen tulee osata johtaa työssään sekä yksilöitä että ryhmiä. Kuunteleminen ja vuorovaikutuksessa oleminen on merkittävä esimiestaito. Ryhmän johtaminen vaatii todellisuudentajua ja päätöksiä, mutta myös riittävää tietotaitoa. Olen-naista on, että esimies tietää aina missä mennään ja mitä tavoitella. Esimies on myös se henkilö, joka vastaa työntekijöiden tasavertaisesta kohtelusta ja huomioi eri elämäntilanteissa erilaisia tarpeita, esimerkiksi lisäkoulutuksen tarve tai työajoissa joustaminen. (Antti-Poika ym. 2003, 150 – 151.)

Työterveyshuolto on mukana toteuttamassa yhteistä työkykyongelmien toimintamallia, jonka tarkoituksena on havaita työkykyä uhkaavat ongelmat mahdollisimman varhain. Tällöin ongelmat pyritään ratkaisemaan yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Työnantaja, henkilöstön edustajat ja työterveyshuolto sopivat yhteisesti toimintamallista, joka kirjataan puolestaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toimintamallissa on muun muassa työnantajan ja työterveyshuollon välinen työnjako työkykyongelmia kohdatessa. (Manninen ym. 2007, 152.)

6. TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TOIMINTA

Työkykyä ylläpitävällä (tyky-) toiminnalla tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työpaikan yhteistyöorganisaatioiden yhteistä päämäärää pyrkiä edistämään ja tukemaan työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. (Juutilainen 2004, 98 – 99.) Ensisijaisesti tyky- toiminta on työpaikan sisäistä toimintaa ja sen suunnittelussa huomioidaan työpaikan olosuhteet ja tarpeet. Työterveyshoitajan rooli korostuu asiantuntijana tyky-toimintaa suunniteltaessa, opastaessa ja kuntoutustarvetta selvittäessä. Myös kuntoutustoiminnan käynnistäminen kuuluu työterveyshoitajan toimenkuvaa. (Manninen ym. 2007, 173.) Työterveyshuollossa tyky-

toiminta on tullut keskeiseksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana. Työterveyshoitajan tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä työ- toimintaan osallistuvien tahojen, esimiehet ja työntekijät välillä. Työ- toiminta on jatkuvaa toimintaa jota pyritään muokkaamaan saatujen kokemusten ja arvioinnin pohjalta. (Juutilainen 2004, 98 – 99.)

Työntekijällä on lakisääteinen oikeus kuntoutukseen (Manninen ym. 2007, 153). Työkykyä ylläpitävän toiminnan taustalla on työterveyshuoltolaki, jossa korostetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa keskeisenä työterveyshuollon sisältönä. Työkykyä ylläpitävä toiminta on osa työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on osa työpaikan työsuojelua toiminta-ohjelmaa, jonka laatiminen on ollut työnantajan velvollisuus vuodesta 1994. Toiminta-ohjelman tarkoituksena on edistää turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä ylläpitää työntekijän työkykyä työpaikoilla. Vuonna 1998 voimaan astunut työturvallisuuslain (1132/97) 9.§:n 3. momentin mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta on osa työsuojelun toiminta-ohjelmaa. Työkykyä ylläpitävä toimintaa määriteltäessä työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä työntekijän työuran kaikissa vaiheissa. (Antti-Poika ym. 2003, 38.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta kohdistuu seuraaviin työkyvyn osatekijöihin:

- työntekijä
- ammatillinen osaaminen
- työtehtävät
- työympäristö
- organisaatio
- esimiestyö ja johtaminen

(Juutilainen 2004, 99 – 100.)

Tietoa työ- toimintaan voidaan kerätä esimerkiksi työpaikkaselvitysten tai terveys- tarkastuksien yhteydessä, sairauspoissaolojen syiden pohjalta. Työterveyshuollon rooli on tärkeä työkykyä kehittäessä, tavoitteita asettaessa ja toimenpiteitä suunnitellessa, jotta työ- toiminta kohdistuisi juuri oikealle alueelle. Työ- toiminnan perustana on työpaikassa esille nousseet tarpeet. Toiminta voi olla yhtälailla fyysisen työkyvyn ylläpitoa kuin työilmapiirin kohentamista. (Juutilainen 2004, 100 – 102.)

Työpaikalla ja työterveyshuollossa on syytä sopia kuinka sairaslomien kertymistä seurataan. Myös pitkäaikaissairaiden työkykyä tulee jatkuvasti seurata työterveyshuollon toimesta ja pohtia sairauden vaikutusta työhön. Työterveyshuoltolain mukaan työntekijällä on oikeus saada perusteltavan syyn nojalla selvitys työnkuormittavuudesta, esimerkiksi jos työntekijä epäilee työn aiheuttavan terveydelle haittaa tai liiallista kuormitusta. Jotta työkyvyn heikkenemiseltä välttyttäisiin, työkykyä uhkaavien ongelmien varhainen havaitseminen on olennaista. Näitä merkkejä voivat olla muun muassa heikentynyt työsuoritus, käyttäytymisen muuttuminen, valituksen asiakkailta tai ylityötuntien lisääntyminen kun työ ei valmistu odotetussa ajassa. (Manninen ym. 2007, 155.)

Tyky- toiminnan vaiheita kuvaa neljä askelta sisältävä Tyky-Step-matriisi, jossa työhyvinvoinnin askeleet etenevät seuraavasti:

- valmistautuminen
- suunnittelu
- toteutus
- seuranta ja arviointi

(Juutilainen 2004, 103.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta koostuu sekä terveyteen ja hyvinvointiin edistävästä toimista että uhkaavia ongelmia ja työkyvyttömyyttä ehkäisevistä toimenpiteistä. Yrityksen jokapäiväinen toiminta jo johtamiskäytännöt muodostavat pohjan työhyvinvoinnille. Työhyvinvoinnin edistämisestä ja kehittämisestä vastaa ensisijaisesti työpaikan johto, tarvittaessa työterveyshuolto voi olla asiantuntijana apuna. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon tulee arvioida ja seurata työntekijän työ- ja toimintakykyä, tehdä tarvittaessa työhön tai työntekijään kohdistuvia toimenpideehdotuksia sekä seurata toimenpiteiden toteutumista. Työterveyshuollon tehtävänä on myös kuntoutustarpeen arviointi ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen. Työkyvyn arviointi onnistuu muun muassa terveystarkastusten, sairaanhoidon ja sairauspoissaolojen seuraamisen myötä. Työterveyshuollon tulee selvittää ongelman takana olevat syyt ja löytää ongelmaan ratkaisu tai ohjata työntekijä oikean avun piiriin. (Antti-Poika ym. 2003, 169 – 171.)

Työntekijöiden sairauksiin ja oireiluun voidaan vaikuttaa terveysneuvonnan ja sairaanhoidon lisäksi myös kuntoutuksella. Etenkin pitkäaikaissairauksiin on harvoin tarjolla

parantavaa hoitoa, mutta puolestaan työntekijän tukeminen kuntoutuksen avulla voi auttaa työssä jaksamisessa. Myös työjärjestelyjen tilapäistä tai pysyvää muuttamista saatetaan tarvita. Työterveyshuollon olisi hyvä luoda hoitoketjut yleisimmille sairausryhmille, jotta hoitoon olisi mahdollisimman helppo päästä nopeasti ja joustavasti. Hoidon tapahtuessa muualla, myös työterveyshuollon tulisi olla tilanteen tasalla. Pitkät sairauslomamat ovat uhka työkyvylle, mutta myös uhka työstä vieraantumiselle. Työterveyshuollon tehtävänä on edistää työntekijän työhön paluuta, esimerkiksi aluksi osa-aikaisena työntekijänä. (Antti-Poika ym. 2003, 171.)

Uitin ym. (Duodecim 6/2007) julkaisussa on käyty läpi työterveyshuollon vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta. Terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla sekä terveysneuvonnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kuormitukseen, altistumiseen, työntekijöiden käyttäytymiseen sekä asenteisiin, ja joissakin tutkimuksissa jopa terveydentilaan. Valtionneuvosto on laatinut asetuksen jonka mukaan työterveyshuollon tulee selvittää tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta työyhteisössä ja -ympäristössä. Näitä tekijöitä voivat olla muun muassa altistumiset, ammattitaudit, työtapaturmat, terveydentila, työkyky, sairauspoissaolot, työterveyshuollon toimintatavat sekä toimenpide-ehdotusten toteutuminen ja asiakkaiden tyytyväisyys. Tutkittaessa työpaikan altistus- ja kuormitustason alentamisen tai poistamisen vaikuttavuutta asetelmissa ilmaantuu usein puutteita. Valtakunnallista tietoa kerätään muun muassa työterveyshuollolle suunnatuin kyselyin, joka tehdään kolmen vuoden välein. Myös Kela kerää tietoa työterveyshuollon tarjoamista palveluista, joiden kustannuksiin yritykset voivat hakea vuosittaista palautusta Kelalta. Yritykset pyrkivät edistämään työpaikkojen työturvallisuutta ja henkilöstön työkykyä selvittämällä tietoja työntekijöidensä sairauspoissaoloista, tapaturmista, eläkkeelle jäämistä ja niiden kustannuksista.

Julkaisussa ilmenee työntekijöiden toivovan, että heidän sairauksien ja riskitekijöiden vähenemistä mitataan. Riskitekijöiden kartoittamisen katsotaan olevan hyödyksi työntekijöille, yrityksille ja yhteiskunnalle. Uitin ym. (6/2007) julkaisussa Hulshoff ym. (1999) mukaan työterveyshuollon toimintoja sekä tuotoksia voidaan mitata ja kuvata, mutta lopputuloksen seuranta on harvinaista. Esimerkkinä voidaan käyttää terveydentilan muutosten seuranta. Työterveyshoitajan roolia ajatellen nykyisen työelämän muutokset aiheuttaa haasteita työ- toiminnan kehittämisessä. Tästä johtuen työterve-

yshoitaja tarvitsee ajantasaisen tiedon työ- toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen. (Juutilainen 2004, 103 – 104.)

7. TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS

Nykyään entistä tärkeämpää työterveyshoitajan työssä on työntekijään kohdistuva kuntouttava toiminta. Työikäisten ihmisten kuntoutusmahdollisuudet ovat viime vuosien aikana lisääntyneet. Kuntoutukseen sisältyy ennalta ehkäiseviä, korjaavia tai hoitavia toimenpiteitä, johon vaikuttaa ihminen yksilönä mutta myös hänen toimintaympäristönsä. Lähtökohta kuntoutukseen on työntekijän elämäntilanne, terveydentila tai työ- ja toimintakyky suhteessa työntekijän työympäristö ja työnkuva. Kuntoutumisen tarkoituksena on luoda tai lisätä työntekijän toimintamahdollisuuksia. Puolestaan päämääränä on mahdollisimman hyvä tasapaino kuntoutujan fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten sekä –tarpeiden ja hänen toimintaympäristön välillä. (Juutilainen 2004, 151.)

Kuntoutuksella tarkoitetaan useimmiten toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään vammaantumisen henkilön työssä selviytymistä, työhön paluuta ja mahdollisimman hyvää työssä suoriutumista (Antti-Poika ym. 2003, 181). Suurin osa työkykyä uhkaavista ongelmista voidaan tai tulisi voida ratkaista työntekijän toimipisteessä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Kuitenkin jos ongelmat työpaikalla eivät ratkea työterveyshuollon toimesta, on työntekijällä mahdollisuus käyttää ulkopuolista kuntoutustarjontaa. (Manninen ym. 2007, 162.)

Työntekijän kuntoutus voi olla joko lääkinnällistä tai ammatillista. Lääkinnällisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan tai ylläpitämään työntekijän fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. (Manninen ym. 2007, 162.) Näitä kuntoutuksen muotoja ovat muun muassa fysioterapia, puheterapia, sopeutumisvalmennus, psykoterapia tai neuropsykologinen kuntoutus (Antti-Poika ym. 2003, 181). Puolestaan ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään työntekijän työkykyä ja työn ammatillisia valmiuksia (Manninen ym. 2007, 162). Ammatillisella kuntoutuksella pyritään parantamaan työn tekemisen edellytyksiä, kuten ergonomiaa, koulutusta ja työnohjausta. Kansaneläkelaitoksen (Kela) antama ammatillisesti syvennetty lääkinnällinen varhaiskuntoutus (ASLAK) on kuntoutusta, jossa kiinnitetään huomio työntekijän työkyvyn lisäksi työoloihin ja -tapoihin. Puolestaan työkykyä ylläpitävän

ja parantavan valmennuksen (TYK) Kela luokittelee ammatilliseksi kuntoutukseksi, mikä sisältää merkittävän määrän lääkinnällistä kuntoutusta. (Antti-Poika ym. 2003, 181.)

Työterveyshuoltolaissa kuntoutus on määritelty osaksi työterveyshuollon sisältöä. Kuntoutus on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistyötä ja työkykyä ylläpitävää toimintaa sekä samalla osa työpaikan ja työntekijöiden työterveyshuoltotoimintaa. Työterveyshoitajan työssä on olennaista antaa tietoja ja ohjausta sekä suunnitella ja arvioida kuntoutuksen tarvetta ja vaikutusta. (Juutilainen 2004, 152.)

Yhteiskunta on sijoittanut paljon rahaa työikäisten kuntoutukseen, ja tällä on autettu työpaikkoja suhtautumaan kuntoutukseen myönteisesti. Kuntoutuksen on osoitettu vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden työssä jaksamiseen. Varhainen vaikuttaminen kuntoutuksen tavoin on todettu tärkeäksi. Kuntoutumistarpeeseen vaikuttaa muun muassa ikärakenne. Erityinen merkitys työpaikan toimenpiteillä on jos työntekijöiden eläkeikä lähestyy, sillä pitkään työssä olleiden ammattitaitoa ei haluta menettää. Tämä lisää työpaikan halua sitoutua erilaisiin kuntoutuksiin. Kuntoutus on osa työpaikan työsuojelu- ja työ- toimintaa. Kuntoutusta suunniteltaessa tulee huomioida koko työyhteisö, mutta suunnitella yksilöittäin kuntoutusmenetelmät. Työterveyshoitaja osallistuu lain edellyttämän kuntoutustoiminnan suunnitteluun, ohjaukseen, neuvontaan ja arviointiin sekä tarpeen vaatiessa toiminnan kehittämiseen. Työterveyshoitajalta edellytetään hyviä neuvottelu- ja kommunikointitaitoja, ajankohtaista tiedon välittämistä ja kuntoutuksen merkityksen selvittämistä, sillä yritys saattaa vastustaa kuntoutusta vedoten siitä aiheutuviin kustannuksiin. (Juutilainen 2004, 153 – 155.)

Työntekijän kuntoutusta edellyttää voimavarojen kartoitus, suunnittelu, toteutus, arviointi ja yhteistyö. Myös neuvottelu ja ohjaus kuntoutuksen eri vaiheissa ovat ehto kuntoutuksen onnistumiselle. Kuntoutus on prosessi, johon osallistuvat työntekijän lisäksi työterveyshoitaja ja –lääkäri, työpaikan edustaja ja kuntoutusta toteuttava ryhmä. Myös työpaikalla voi olla erikseen oma työkykyä ylläpitävä ryhmä. Kuntoutus on moniammatillisen työyhteisen toimintaa ja edellyttää tavoitteiden asettamista. Lisäksi se on oppimistapahtuma jolla toivotaan olevan myönteistä vaikutusta työntekijän terveystottumuksiin sekä työpaikkaan, -ympäristöön ja -yhteisöön. Kuntoutuksen tärkein arvioija on kuntoutuja itse. Kuntoutuksen suunnitelma laaditaan yksilöllisesti kuntoutujan terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn, motivaation sekä tavoitteiden mukaan.

Kuntoutusprosessia seurataan ja arvioidaan muun muassa työterveyshuollossa, kun kuntoutus on laitettu alulle sieltä. Kuntoutujaa tulee aina informoida omista oikeuksista ja velvollisuuksista sekä muistuttaa tietosuojasta ja salassapitovelvollisuudesta. Tämä korostuu tilanteessa kun työntekijän terveydentilan tietoja käsitellään kuntoutusprosessin aikana. (Juutilainen 2004, 155 – 158.)

Kuntoutusprosessiin voi liittyä työilmapiiri-, ergonomiakartoitus tai työhygieenisiiä selvityksiä sekä työnkuvaus, jonka työterveyshuolto tarvittaessa toteuttaa. Työterveyshoitajan on oltava tarvittaessa yhteistyössä kuntoutuksen maksajan kanssa. Lisäksi työterveyshoitajan voi myös ohjata kuntoutukseen osallistujan keskustelemaan esimerkiksi Kelan kanssa. Työterveyshoitajan yhteistyö kuntoutuksesta vastaavan ryhmän kanssa perustuu kuntoutujan tarpeisiin ja lähtökohtiin. Kuntoutujan suostumuksella työterveyshuolto saa kirjallisen palautteen ja yhteenvedon kuntoutusryhmältä. Palaute sisältää kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn sekä terveydentilan arvioinnin kuntoutuksen jälkeen ja mahdollisia muutosehdotuksia työhön. Työterveyshoitaja on avainasemassa arvioitaessa kuntoutuksen tarvetta muun muassa terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten kautta. (Juutilainen 2004, 165 – 167.)

8. TYÖTERVEYSHUOLLON TARJOAMIA TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN KEINOJA

Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen jakautuu kahteen eri kategoriaan: työkykyä ylläpitävien tekijöiden tunnistamiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Työkykyä ylläpitävää toimintaa tulisi valita kriittisesti tutkimuksen perustuvan kehitystyön pohjalta. (Matikainen ym. 1995, 21, 24.) Työterveyshuollon henkilöstön on omaksuttava työtapa, joka perustuu tutkittuun näyttöön, jotta hyvät käytännöt olisi mahdollista toteuttaa. Päätöksenteot eivät saisi pelkästään perustua asiantuntijan kokemukseen tai uskottaviin teorioihin. Työtapa on mahdollista toteuttaa silloin kun tutkittua tietoa on käytettävissä riittävästi ja se on käyttökelpoista. (Manninen ym. 2007, 44 - 45.)

Työpaikka sekä siinä työskentelevä henkilöstö ovat työkykyä ylläpitävän toiminnan kohde. Työpaikalla on tärkeää saada aikaan prosessi jossa työ- ja toimintakyky paranee sekä koettu hyvinvointi lisääntyy. Tärkeää olisi saada aikaan työpaikalla innostus ja omakohtainen kehittämisen halu. Asiantuntemuksella sekä tiedottamisella ja motivoimisella saadaan yleisesti syntymään tämä. Onnistuneen toiminnan aloittamiseksi yritysjohto tulisi saada motivoitua ja sen jälkeen koko muu henkilöstö työpaikalla.

Usein motivaation synnyttäjänä toimiikin juuri työterveyshuolto. (Manninen ym. 2007, 51 – 52.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta kuuluu ensisijaisesti yritykselle, jossa työntekijä työskentelee. Työterveyshuolto on tärkeä yhteistyökumppani työkyvyn ylläpitämiseksi. (Matikainen ym. 1995, 52.) Työterveyshuollon rooli työkyvyn ylläpitämiseksi perustuu varhaiseen havaitsemiseen, seurantaan, arviointiin sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamiseen. Varhaiset työkykyä uhkaavat tekijät ja merkit tulisi havaita työterveyshuollossa ja ryhtyä toimenpiteisiin yhdessä työntekijän ja työpaikan kanssa. Syntyneitä työkykyongelmia voidaan havaita esimerkiksi työntekijän toistuvina sairauspoissaoloina, terveystarkastuksissa tai työntekijän toistuvina käynteinä erilaisin syin. Työnantajan yhteistyössä työsuojelun kanssa olisi suotavaa sopia millaisissa tilanteissa työnantajan olisi ohjattava työntekijä työterveyshuoltoon tavoitteena esimerkiksi kuntoutustarpeenarviointi. Sairauslomille on mahdollista asettaa yhteistyössä työpaikan sekä työterveyshuollon kanssa sovittavat puuttumisrajat. (Manninen ym. 2007, 152 – 153, 155.)

Työntekijä, jolla epäillään olevan työkykyä alentava ongelma, tulisi ohjata mahdollisimman pikaisesti työterveyshuoltoon. Tälle käynnille on varattu pidempi aika, jota kutsutaan niin sanotuksi selvittely käynniksi, jossa työterveyshoitaja tai työterveyslääkäri keskustelevala työntekijän kanssa. Työterveyshuollon moniammatillinen yhteistyötiimi mahdollistaa työkyvyttömyyden uhan selvittämisen sekä työkyvyn arvioinnin. Työntekijän kaikkia työkykyä uhkaavia tekijöitä ei ole mahdollista ratkaista työterveyshuollon avulla. Näitä tekijöitä voivat olla muun muassa henkilökohtaiset elämänkriisit, taloudelliset ongelmat tai elämäntilanne. Vaikka työterveyshuollolla on harvoin mahdollisuuksia ratkaista edellä mainittuja se voi kuitenkin auttaa kuuntelemalla, tukemalla sekä opastamalla oikean avun piiriin. Jos työntekijän työkyky on jo alentunut, voi työterveyshuolta tarjota seuraavia keinoja työkyvyn säilyttämiseksi:

- neuvottelut, keskustelut, sopimukset yhteistyössä työntekijän esimiehen sekä työterveyshuollon kesken työkykyä vastaavien työtehtävien löytämiseksi
- määräaikaiaiset tai pysyvät työjärjestelyt
- työolosuhteiden parantaminen
- ergonomian parantaminen
- altistumisen vähentäminen

- sopivimmat työvälineet
- suojavälineet, apuvälineet
- työn uudelleen organisointi
- työkierto
- uudelleen sijoitus
- kuntoutumista tukevat työjärjestelyt
- terveiden elämäntapojen tukeminen
- passiivisten työntekijöiden aktivointi liikunnalla
- ammatillinen kuntoutus: työhön valmennus, työkokeilu, uudelleen sijoitus uusiin tehtäviin työpaikalla, uudelleen koulutus
- osatyökyvyttömyyseläke

(Manninen ym. 2007, 156 – 158.)

Uurala (2003) viittaa tutkimuksessaan jo aiemmin tehtyyn Härkäpään (1995) tutkimukseen jossa selvisi, että yli puolet tutkittavista, jotka kokivat tarvitsevansa tukea kuntoutuksen aikana, olivat tyytyväisiä työterveyshuollon osallistumiseen, neuvontaan ja jatko-ohjaukseen.

9. KELA:N TARJOAMIA KUNTOUTUSMAHDOLLISUUKSIA

9.1 Kela:n kuntoutustukiin oikeutetut

Työntekijän tulee kuulua Suomen sosiaaliturvaan, jotta hän on oikeutettu saamaan Kela:n myöntämiä korvauksia ja kuntoutusta. Tavallisesti kaikki Suomessa vakituaisesti asuvat ja myös osa Suomeen työn vuoksi tulleista henkilöistä ovat oikeutettuja tarjottuihin tukiin. Vaikuttavia tekijöitä tuen saamiselle ovat hakijoiden elämäntilanne sekä tuen tarve, jotka voivat vaihdella ja olla hyvinkin erilaisia. (Kela: Terveys ja kuntoutus. 2010.) Kuntoutuksella pyritään parantamaan työntekijän työ- ja toimintakykyä. Kela:n järjestämä kuntoutus on kuntoutujalle pääsääntöisesti maksutonta. (Kela: Kuntoutukseen. 2010).

Työntekijä on oikeutettu hakemaan kuntoutukseen jos hän kokee oman työ- tai toimintakykynsä alentuneeksi, kuntoutuksen tarve voi tulla myös lääkärin aloitteesta. Työntekijän tulisi ottaa yhteyttä lääkäriin jolloin lääkäri arvioi kuntoutuksen tarpeen ja antaa mahdollisen lausunnon. Tällöin työntekijä tarvitsee myös lääkärin todistuksen

kuntoutuksen tarpeesta. Lääkärin lausunnosta tulee selvittää mikä sairaus tai vamma työntekijällä ilmenee ja mitä kuntoutusta lääkäri siihen suosittelee. Lääkärin lausunnon jälkeen Kela:ssa harkitaan voidaanko työntekijälle myöntää kuntoutusta. Työntekijän hakemuksen käsittelyn jälkeen Kela ilmoittaa tukea koskevan päätöksen. Myönteiseen päätökseen on merkitty hakijan tuen suuruus ja perustelut. (Kela: Terveys ja kuntoutus. 2010.)

Sairausloman kestäessä pitkään on ryhdyttävä miettimään millaista työtä työntekijä kykenee jatkossa tekemään. Kela:n myöntämän sairauspäivärahan kestäessä 60 arkipäivää, selvitetään Kela:n toimesta olisiko kuntoutuksesta apua sairauteen. Sairauspäivärahan jatkuessa 150 arkipäivää työntekijä saa Kela:sta kirjeen, jossa esitellään tarjolla olevat erilaiset kuntoutusmahdollisuudet. Kirjeessä tulee kertoa myös eläkkeen tai muun korvauksen hakemisen mahdollisuudesta. (Kela: Terveys ja kuntoutus. 2010.)

Työntekijä on oikeutettu saamaan kuntoutusrahaa, joka turvaa toimeentulon kuntoutuksen aikana. Tämä raha lasketaan tavallisesti samankaltaisesti kuin sairauspäiväraha. Se määräytyy työntekijän vuositulojen mukaan ja se katsotaan veronalaiseksi tuloksi. Työntekijän kuntoutusrahan omavastuu-aika on yleisesti 10 arkipäivää. Näiltä päiviltä työntekijä ei saa korvausta. Kuntoutuksen ollessa lyhyt omavastuu-aika on tuolloin 1 päivä. Jos työntekijä on saanut juuri ennen alkavaa kuntoutusta sairauspäivärahaa, työttömyysetuutta tai koulutustukea, omavastuu-aikaa ei ole. Kuntoutuksesta aiheutuneet matkakustannukset Kela korvaa jos matkat ovat olleet tarpeellisia kuntoutuksen vuoksi. (Kela: Terveys ja kuntoutus. 2010.)

9.2 Kelan järjestämät kuntoutukset

Kelan tarjoamat kuntoutukset voidaan jakaa ammatilliseen kuntoutukseen, vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Työikäisille työntekijöille, joiden ammatillinen työkyky on heikentynyt tai joilla on uhka tulla työkyvyttömäksi lähivuosina on suunnattu ammatillinen kuntoutus. Kuntoutuksen tavoitteena on edesauttaa työssä jaksamista, työhön palaamista tai työikäisen nuoren työelämään pääsyä. Ammatillista kuntoutusta voidaan myöntää myös opinnoissa selviämiseen tai apuvälineitä työssään tarvitseville. Alle 65 - vuotiaille vaikeavammaisille, jotka saavat joko korotettua tai ylintä vammaistukea tai eläkettä on tarkoitettu

tu vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus. Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää itsenäistä selviytymistä sekä parantaa ja ylläpitää työ- ja toimintakykyä. Eduskunnan vuosittain myöntämällä rahasummalla järjestetään harkinnanvarainen kuntoutus. Kuntoutus voi olla muun muassa psykoterapiaa, neurologista kuntoutusta, tarvittavia apuvälineitä työhön tai yksilöllisiä kuntoutusjaksoja tai -kurseja. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Kelan valitsemat palveluntuottajat ja kuntoutuslaitokset toteuttavat Kelan järjestämät kuntoutukset. Työntekijä ei yleensä joudu maksamaan kuntoutustaan vaan Kela maksaa kuntoutuksesta aiheutuvat kulut. Ainoastaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen psykoterapiassa on omavastuuosuus. Liikennevahingosta tai työtapaturmasta aiheutuvat kuntoutuksen tarpeet eivät kuulu Kelalle vaan niistä vastaavat vakuutusyhtiöt. Kelan lisäksi kuntoutusta järjestävät muun muassa terveyskeskukset, sairaalat, työeläkelaitokset ja työvoimatoimistot. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme Kelan tarjoamia kuntoutusmahdollisuuksia työntekijälle.

9.3 Ammatillinen työikäisen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voidaan tarjota henkilölle, joka on ollut pitkään pois työelämästä tai on siirtymässä työelämään sairauden tai vamman rajoitteesta huolimatta sekä henkilölle, joka haluaa parantaa työkykyään jotta jaksaisi työelämässä paremmin. Ennen ammatilliseen kuntoutukseen hakemista työntekijälle voidaan tehdä kuntoutustarveselvitys tai kuntoutustutkimus, joka tehdään kuntoutuslaitoksessa. Näillä pyritään arvioimaan hakijan kuntoutuksen tarve sekä mahdollisuudet, jonka jälkeen laaditaan ammatillinen kuntoutussuunnitelma. Selvityksen tekevät tarvittaessa sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri sekä työelämänasiantuntija. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Työntekijän kyvyttömyys suoriutua nykyisistä työtehtävistä tai ammatinvaihdon uhatessa, ammatillinen kuntoutus tarjoaa työ- ja kuntoutuskokeiluja sekä työhön valmennusta. Tämän tarkoituksena on kartoittaa kuinka työntekijä selviytyy erilaisissa työtehtävissä tai ammateissa. Työkokeilu voidaan järjestää joko työklินิกalla tai laitoksessa, jossa sen kesto on 15 – 40 päivää tai työpaikalla, jossa kesto on 1 – 2 kuukautta. Työvoimatoimisto avustaa tarvittaessa sopivan työpaikan valinnassa. Koulutuskokeilu kestää muutamasta päivästä kahteen viikkoa ja se toteutetaan ammatillisessa oppilai-

toksessa. Käytännön työtä työpaikalla tai kuntoutuslaitoksessa harjoitellaan työhön valmennuksessa, joka kestää 2 – 6 kuukautta. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Kuntoutusvaihtoehtona voidaan tarjota koulutusta muun muassa lukiossa tai kansanopistossa jos se on välttämätöntä henkilön hakiessa ammatilliseen koulutukseen. Henkilöllä jolla on sairaus joka rajoittaa ammatinvalintaa, voidaan kouluttaa ammatillisessa peruskoulutuksessa hakijalle sopivaan ammattiin. Tämän koulutuksen tai uudelleen koulutuksen tarkoituksena on tarjota ammatti, jossa vamma tai sairaus aiheuttaa mahdollisimman vähäisiä rajoituksia. Kelan kuntoutusta voi hakea vasta kun on hyväksytty koulutukseen, lääkärintodistus kuntoutustarpeesta ja koulutuksen sopivuudesta. Huomioitavaa on, että hakijan on itse hankittava koulutuspaikka. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Kelan ammatillinen kuntoutus tarjoaa myös työelämässä olevalle työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, jota kutsutaan TYK – toiminnaksi. Työntekijän tulee kuitenkin käyttää työpaikan työterveyshuollon kuntoutumiseen tarkoitettuja työkykyä edistäviä toimenpiteitä ensin. Kelan tarjoamaa TYK – toimintaa ohjaa työntekijän oma työterveyshuolto. TYK – valmennus voi olla joko ryhmässä tai yksilöllisesti toteutettavaa valmennusta, joka järjestetään kuntoutuslaitoksessa. Se pitää sisällään yksilöllisen valmennussuunnitelman johon kuuluu 1 – 12 vuorokauden selvitysjakso sekä valmennusjakso joka kestää enintään 21 vuorokautta. Kuntoutusjaksoja voidaan toteuttaa myös lyhyinä jaksoina, joiden välillä työntekijä voi työskennellä työpaikallaan. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Työterveyshuollon kautta TYK -valmennukseen voi hakea ensisijaisesti ikääntynyt, pitkään työelämässä ollut työntekijä, jonka työkyky on oleellisesti heikentynyt ja jonka työkyvyn ylläpitämiseen työpaikan tai työterveyshuollon kuntoutustoimet eivät auta. Valmennus saattaa sisältää erilaisia kokeiluja tai selvityksiä työpaikalla, kuntoutusjaksoja laitoksessa tai ammatillista kuntoutuskokonaisuutta työssä jatkamisen varmistamiseksi. (Antti-Poika ym. 2003, 186.)

Ammatillinen kuntoutus tarjoaa myös sairauden tai vamman vuoksi apuvälineavustusta, mikäli henkilö ei selviydy työssä tai opinnoissa ilman niitä. Apuvälinetarpeita voivat olla muun muassa tekniset erityislaitteet kuten piste- ja isonäytöt sekä atk - laitteis-

tot. Kela ottaa huomioon millaisissa opinto- tai työolosuhteissa henkilö työskentelee ja millaisia vaatimuksia ne asettavat apuvälineiden osalta. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

9.4 Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus

Alle 65 – vuotiaille vaikeavammaisille, joille sairaus tai vamma aiheuttaa lääketieteellisen ja toiminnallisen haitan, mikä näin ollen vaikeuttaa arjessa selviytymistä, Kela järjestää lääkinnällistä kuntoutusta sekä korvaa kuntoutuksesta aiheutuneita kustannuksia. Tällä halutaan turvata toiminta- ja työkyky niin, jotta henkilö kykenisi selviytymään sekä työskentelemään sairaudestaan tai vammastaan huolimatta. Tapauksissa joissa sairaus on parantumaton tai toimintakyky hoidosta huolimatta heikkenee, voidaan myöntää kuntoutusta toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseksi. Lääkinnällinen kuntoutus on mahdollista järjestää joko avo- tai laitoshoitona. Vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntouttajana toimii julkinen terveydenhuolto jos se liittyy välittömästi sairaanhoitoon. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

9.5 Harkinnanvarainen kuntoutus

Harkinnanvarainen kuntoutus määräytyy eduskunnan vuosittain myöntämästä rahamäärästä. Kuntoutus on suunnattu pääasiallisesti työikäiselle, jolla vamma tai sairaus haittaa työkykyä. Yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutusta voivat saada myös erikäiset työelämän ulkopuolella olevat, joiden elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan kuntoutuksella parantaa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen menetelmiä ovat muun muassa ASLAK, sopeutumisvalmennus, psykoterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

ASLAK on ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus. Se on Kelan kehittämä varhaiskuntoutuksen muoto, joka käy ammattialoille sekä työpaikoille joissa kuormittavuustekijät (fyysinen, henkinen ja sosiaalinen) ovat suuria ja voivat johtaa terveydellisiin ongelmiin tai työkyvyn heikkenemiseen. ASLAK kursseille voidaan hakeutua jos hakijalla on oireita, jotka voivat heikentää työkykyä. Kurssi toteutetaan 2 – 3 osassa vuoden sisällä avo- tai laitoshuolitoisesti. ASLAK järjestetään työpaikan työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan sekä Kelan yhteistyössä. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen sopeutumisvalmennuksen tavoite on edistää sairauden tai vamman jo heikentämiä psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia työ- ja toimintavalmiuksia. Valmennus järjestetään kurssimuotoisena avo- tai laitoshoidon, jossa painopiste on erilaisissa ryhmätoiminnoissa. Joillekin kursseille voivat osallistua myös kuntoutujan omaiset, näitä kutsutaankin perhekursseiksi. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

ASLAK on ryhmämuotoista kuntoutusta, jonka tarkoituksena on tukea työelämässä selviytymistä. ASLAK kuntoutusta voidaan järjestää niin laitoksessa kuin avokuntoutuksenakin työssä olon rinnalla. Kuntoutuskursseja järjestetään valtakunnallisesti muun muassa ammattialoittain. Lisäksi työterveyshuolto voi hakea työpaikkakohtaista kurssia työnantajan suostumuksella. Kuntoutusta haetaan Kelan kautta. (Antti-Poika ym. 2003, 186.) Yleensä lääkinnällisen kuntoutuksen kustantaa Kansaneläkelaitos, kun puolestaan ammatillisen kuntoutuksen useimmiten kustantaa työeläkejärjestelmä (Manninen ym. 2007, 162).

Kela järjestää myös 16 – vuotta täyttäneille psykoterapiaa. Hakijalla on mahdollisuus saada psykoterapiaa 1 – 2 kertaa viikossa. Terapia myönnetään aina vuodeksi kerrallaan. Siihen on mahdollista saada tukia enintään kolmen vuoden ajaksi. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.)

Kuten psykoterapiaa voidaan neuropsykologistakin kuntoutusta myöntää 16 – vuotta täyttäneille, mikäli henkilöllä on kehityksellisiä oppimisvaikeuksia tai aivovaurioiden jälkitila. Oppimisvaikeuksiksi katsotaan muun muassa lukihäiriö, tarkkaavaisuushäiriö sekä hahmotushäiriö. Kuntoutuksen hakemisen perusteeksi aivovaurioiden voi olla hakijan sairastettu aivohalvaus, aivoverenvuoto, aivotulehdus, aivovamma tai muu keskushermostoa vaurioittava sairaus. Neuropsykologinen kuntoutus toteutetaan avohoidon 1 – 2 kertaa viikossa. Kuten psykoterapiassa myös neuropsykologisessa kuntoutuksessa Kela myöntää tukea vuodeksi kerrallaan ja sitä on mahdollista saada enintään kolme vuotta.

10. ASLAK JA TYK-TOIMINNAN POHJALTA TEHTYJEN TUTKIMUSTEN TARKASTELUA

10.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruun aloitimme Kelan sivujen kautta etsimällä tutkimuksia aiheesta. Ongelmaksi koimme artikkelien ja julkaisujen löytämisen. Yritimme hakea tutkimuksia sekä julkaisuja myös Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen sivujen avulla, siinä kuitenkin onnistumatta. Jatkoimme hakemista Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden kautta. Käytimme aineiston keruussa e-kirjastoa; linda, nelli, medic. Rajasimme aineiston suomenkielisiin pro-gradu töihin ja väitöskirjoihin, joiden julkaisuvuosi on 2000 tai sen jälkeen. Etsimimme pro-gradujen ja väitöskirjojen tullen löytyä elektronisena aineistona. Hakusanoina käytimme työhyvinvointi, tyky, tyk, aslak. Rajasimme aineiston ulkopuolella ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt ja artikkelit. Koska tarkoituksenamme oli kartoittaa ASLAK- ja TYK- kuntoutuksen vaikutusta työhyvinvointiin, rajasimme haun vain näitä käsitteleviin tutkimuksiin.

Aloitimme haun yliopistojen yhteistietokannasta, Lindasta. Hakusanalla työhyvinvointi löytyi kolme pro-gradua, mutta ei yhtään väitöskirjaa. Pro-gradut eivät käsitelleet ASLAK- ja TYK-kuntoutusta. Hakusanalla tyky pro-gradu töitä löytyi kolme, väitöskirjoja ei yhtään. Pro-gradut eivät käsitelleet ASLAK- ja TYK-kuntoutusta. Hakusanalla tyk ja aslak ei löytynyt yhtään osumaa. Tietokannasta Medic löytyi hakusanalla työhyvinvointi yhdeksän pro-gradua ja ei yhtään väitöskirjaa. Pro-gradut eivät käsitelleet aiheitamme. Hakusanalla tyky löytyi pro-gradua kaksi ja väitöskirjoja viisi. Pro-gradut eivät käsitelleet aiheitamme. Väitöskirja ”Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus” (Turja, Johanna 2009) vastasi aiheitamme ja valitsimme tämän työssämme käytettäväksi tutkimukseksi. Hakusanalla tyk ei löytynyt yhtään osumaa. Hakusanalla aslak löytyi kaksi väitöskirjaa. Väitöskirjoista toinen oli jo löytämämme Turjan väitöskirja, ja toinen ei sopinut aiheeseemme. Nelli-portaalin kautta hakusanalla työhyvinvointi löytyi kuusi pro-gradua ja kaksi väitöskirjaa, jotka eivät vastanneet aiheitamme. hakusanalla tyky ja tyk ei löytynyt yhtään osumaa. Hakusanalla aslak löytyi yksi väitöskirja ”Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet” (Ylisassi, Hilikka 2009), mutta väitöskirjasta ei ollut saatavilla elektronista aineistoa. Koska aihe käsitteli nimenomaan aslak kuntoutusta, suoritimme aineiston haun Google-hakukoneen avulla käyttämällä hakusanaa aslak tutkimus. Käytimme Google-hakukonetta saadaksemme lisää sopivaa aineistoa työhömmme. Löysimme väi-

töskirjan ”Toteutuvatko tavoitteet – muuttuuko työ ja osaaminen? TYK - kuntoutuksen vaikutuksia työssä” (Uurala, Tuula 2003). Hakusanana käytimme tyk kuntoutus tutkimus. Koimme Googlen työn nopeatahtisuuden sekä tutkimusten julkaisujen aukaistamisen vuoksi parhaimmaksi työvälineeksi. Saimme riittävästi materiaalia opinnäytetyöhömme kyseisen hakukoneen avulla. Selailimme tutkimuksia ja valitsimme edellä mainitut tutkimukset niiden sisällöllisen annin vuoksi, joka sopi parhaiten meidän omaan tutkimukseemme.

10.2 Tutkimusten esittelyä

Tutkimuksia tarkastellessamme halusimme nostaa esille vahvuuksia tai epäkohtia, joihin työterveyshuollolla ja Kelan tarjoamilla kuntoutustukitoimilla olisi mahdollisuus vaikuttaa jaksamista parantaen tai sitä tukien. Halusimme tarkastella ja vertailla kahta vaihtoehtoa Kelan tarjoamista kuntoutuspalveluista. Ammatillisesta kuntoutuksesta työkäiselle valitsimme sopivimmaksi vaihtoehdoksi TYK eli työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus. Toisena sopivana vaihtoehtona pidimme Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kurssia ASLAK eli ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta.

Vuonna 2003 Tuula Uurala Kuopion yliopistosta on tehnyt tutkielman ”Toteutuvatko tavoitteet – muuttuuko työ ja osaaminen? TYK - kuntoutuksen vaikutuksia työssä”. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää TYK – kuntoutuksen vaikutuksia työssä. Tutkimukseen osallistui 83 Kiipulan kuntoutuskeskuksen TYK – kuntoutujaa, jotka osallistuivat kuntoutukseen 12/1999 – 05/2001 välisenä aikana.

Turja Johanna (2009) on tehnyt väitöskirjan ”Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus: Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä”. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa Aslak kuntoutuksen vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen, työkykyyn sekä työolosuhteisiin. Tutkimukseen osallistui 79 kuntoutujaa ja 141 verrokkia ja se toteutettiin vuosina 1996 – 2002.

10.3 Aineiston analysointi

Aikaisemman opinnäytetyömme pohjalta esiin nousseet työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät otsikoimme seuraavasti: terveydentilan tukeminen, työtyytyväisyys, terveyden

ja hyvinvoinnin vaikutus työkykyyn, esimiestyön vaikutus työhyvinvointiin sekä työn kuormittavuustekijät. Etsimme kyseisiin aihealueisiin viittaavaa tietoa valitsemistamme väitöskirjatutkimuksista seuraavasti:

Terveydentilan tukeminen

TYK toiminta soveltuu kuntoutusvaihtoehdoksi vastaajien kokeman hyvän terveydentilan ylläpitämiseksi, koska se on suunnattu työelämässä oleville työkykyä ylläpitäväksi ja parantavaksi valmennukseksi. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.) Uurala (2003, 44) toteaa tutkielmassaan: ”Naisilla työkyky työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta on parantunut tilastollisesti erittäin merkitsevästi. Miehillä työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta on parantunut tilastollisesti merkitsevästi, kun sitä vastoin ruumiillisten vaatimusten kannalta ei ole.” Toisin sanoen kuntoutujien työkyky henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta parantui merkittävästi TYK – kuntoutuksen jälkeen.

ASLAK:n tarkoitus on olla yksi varhaiskuntoutuksen muodoista. Se on suunniteltu pääsääntöisesti työpaikoille joissa fyysinen, henkinen tai sosiaalinen kuormittavuus voi johtaa terveydellisiin ongelmiin. (Kela: Kuntoutukseen. 2010.) Turjan (2009, 42) tutkimuksen mukaan: ”Henkinen työkyky sekä koettu terveys ja työkyky – summa muuttujissa ei ollut yhdysvaikutusta ryhmän (kuntoutujat ja verrokit) ja vastausajan kohdan välillä. Muutos - - oli tilastollisesti merkittävä, keskiarvot muuttuivat molemmilla ryhmillä huonompaan suuntaan.” Näin ollen ASLAK:lla ei voitu vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen ja työkykyyn pitkällä aikavälillä.

Työtyytyväisyys

Uuralan (2003, 45) tutkimuksessa ” Tutkittavat kokivat olevansa ensisijaisesti omalla aktiivisuudellaan vaikuttamassa tavoitteiden saavuttamiseen ja paremman työn luomiseen. Työkavereilta koettiin saatavan eniten tukea, mutta osalle kuntoutujista myös työterveyshuollon tuki oli tärkeää, ja sitä koettiin saatavan eniten yrityksen omalta työterveyshuolloilta. Kokonaisuudessaan kuntoutujien työkyky työn henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta oli seurantajakson aikana parantunut tilastollisesti merkitsevästi.” Näin ollen tutkielmassa todetaan TYK - kuntoutuksen tutkittavat kokivat, että omalla aktiivisuudella oli ensisijainen vaikuttamismahdollisuus tavoitteiden saavuttamisessa sekä pa-

remman työn luomisessa. Monet vastaajat kokivat työterveyshuollon tärkeäksi vaikkakin ensisijaisena pidettiin työtovereilta saatua tukea. Työyhteisöön ja työympäristöön asetetut tavoitteet täyttyivät vastaajien mielestä kohtalaisen hyvin. Miesten arvio omasta työkyvystä parani merkittävästi kun taas naisten arvio työkyvyn paranemisesta, kuntoutuksen jälkeen ei ollut niin merkittävä. Työvälineiden ja työympäristön osalta yli puolet koki, että ne olivat parantuneet. Vastaajat kokivat saavuttaneensa eniten positiivisia kokemuksia ammatillisen osaamisen alueella.

Turjan (2009, 52) tutkimuksen mukaan: ”Kuntoutujat kokivat työpaikan ja työterveyshuollon tuen kuntoutusprosessille olleen riittämätön.” Toisin sanoen ASLAK - kuntoutuksen vastaajat kokivat työterveyshuollon sekä työpaikan tuen kuntoutusprosessille riittämättömäksi. Turja (2009, 52) toteaa: ”Oma innostus mainittiin usein kuntoutusprosessia edistävänä tekijänä.” Näin ollen omalla innostuksella koettiin olevan edistävää vaikutusta kuntoutusprosessin onnistumisessa. Turjan (2009, 52) tutkimuksessa: ”Prosessin eteneminen oli oman innostuksen varassa eikä työpaikkatasolla ollut tukihenkilöä.” Tutkimuksen tulokset siis viittasivat yksilön oman vastuun korostumiseen prosessin etenemisen osalta. Tutkimuksen (2009, 53) tulosten pohjalta: ”Kuntoutuksessa kiinnitettiin liian vähän huomiota kuntoutusprosessin jatkumiseen työpaikalla, sitä edistäviin tekijöihin, sekä tukeen ja työpaikkatasolla tehtäviin muutoksiin.” Tulosten perusteella liian vähäiselle huomiolle jäi kuntoutusprosessin jatkuminen työpaikalla, kuntoutusta edistävät tukitoimet ja muutokset työpaikalla. Tutkimuksessa (2009, 56) mainitaan seuraavasti: ”Työympäristön psykososiaalisten olosuhteiden kohdalla vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisääntyivät, mutta ilmapiiri ja yhteistyö heikkenivät sekä kuntoutujilla että verrokeilla.” Toisin sanoen kuntoutusjakson aikana vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisääntyivät, kun taas työpaikan ilmapiiri sekä yhteistyö heikentyivät.

Terveyden ja hyvinvoinnin vaikutus työkykyyn

Uuralan (2003, 44) mukaan: ”Tutkittavien arvio omasta tämänhetkisestä työkyvystä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan osoitti, että miesten työkyky on tilastollisesti merkittävästi parempi nyt, kuin kuntoutuksen alussa. Naisilla tulos ei ollut tilastollisesti merkittävä. Koko tutkimusjoukolla tulos oli merkittävästi parempi.” Toisin sanoen tutkimuksessa mukana olleiden naiskuntoutujien työkyky sekä henkisten että ruumiillisten vaatimusten kannalta parani merkittävästi. Miehillä henkisen työkyvyn paraneminen oli merkit-

tävää, mutta ruumiillisen työkyvyn kohentamiseen kuntoutuksella ei ollut parantavaa vaikutusta. Kuntoutus paransi sekä tutkittavien ruumiillista että henkistä työkykyä vastaamaan työn vaatimuksia. Tutkittavien oma arvio työkyvystä oli parempi kuin ennen kuntoutusprosessia.

Turjan (2009, 42) tutkimuksessa ilmeni: ”Terveytensä ja työkykynsä huonoksi kokeneiden osuus lisääntyi 11 prosenttiyksikköä alkua- ja loppukyselyiden välisenä aikana.” Näin ollen kuntoutujien, jotka kokivat terveytensä ja työkykynsä huonoksi, osuus lisääntyi hieman kuntoutuksen aikana. Tutkimuksessaan Turja (2009, 42) toteaa: ”Yksilötasolla muutos tapahtui siten, että alkukyselyssä terveytensä tai työkykynsä hyväksi tai kohtalaiseksi ilmoittaneista kuntoutujista 13 piti tilannetta loppukyselyssä huonona.” Näin ollen kuntoutuksen alussa tutkittavat osa kuntoutujista koki terveydentilansa ja työkykynsä paremmaksi kuin se todellisuudessa olikaan. Turjan (2009, 54) tutkimuksen perusteella: ”ASLAK- kuntoutuksella ei voitu vaikuttaa myönteisesti kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin eikä koettuun terveyteen tai työkykyyn pitkällä aikavälillä.” Toisin sanoen kuntoutuksella ei voitu vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen ja työkykyyn pitkänkään ajan kuluessa.

Esimiestyön vaikutus työhyvinvointiin

Tutkimuksessaan Uurala (2003) toteaa sekä naisten että miesten saaneen eniten tukea työkavereiltaan ja työntekijöiden edustajilta. Puolestaan esimiehiltä ja työnantajilta koettiin saatavan vähiten tukea. Lainataksemme Uuralaa (2003, 38): ”Työnantajilta ja esimiehiltä tukea koettiin saatavan vähiten, jossa koetun tuen saannilla ei miehillä ja naisilla ole eroa.” Tosin esimiestyöllä ja omalla aktiivisuudella koettiin olevan vaikutusta kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutujan oma motivaatio ja aktiivisuus todettiin olevan keskeisessä asemassa työhyvinvoinnin lisäämisessä ja kuntoutuksen hyödyntämisessä. Tutkimuksen perusteella kuntoutuksen tulisi entisestään vahvistaa kuntoutujan työhallintaa sekä ammatillista osaamista, sillä näiden avulla tavoitteet toteutuvat ja hyvinvointi siirtyy työhön.

Turjan (2009, 43) tutkimuksessa: ”Muutos kuntoutujilla sekä verrokeilla oli samansuuntainen; vaikutusmahdollisuudet omaan työhön paranivat, työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikkeni.” Näin ollen vaikka ilmapiiri ja yhteistyö työpaikoilla heikkeni kuntoutuksen aikana, niin kuntoutujien omaan työhön vaikuttamismahdollisuudet pa-

ranivat. Tutkimuksessa (2009, 7): ”Kuntoutujien arviot työyhteisön innovatiivisuudesta ja tyytyväisyydestä esimiestyöhön kehittivät huonompaan - - suuntaan.” Toisin sanoen kuntoutujien tyytyväisyys esimiestyöhön huononi. Turjan (2009, 48) mukaan: ”Vastaajien kokeman henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen/ennallaan säilyminen oli yhteydessä myönteisiin muutoksiin tyytyväisyydessä esimiestyöhön, vaikutusmahdollisuuksissa omaan työhön sekä työpaikan ilmapiirissä ja yhteistyössä.” Toisin sanoen esimiestyöllä, työhön vaikutusmahdollisuuksilla ja työpaikan ilmapiirillä sekä yhteistyöllä oli vaikutusta henkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen tai säilymiseen.

Työn kuormittavuustekijät

Positiivisimmat muutokset Uralan (2003, 42) mukaan: ”Positiivisia muutoksia koettiin olevan eniten ammatillisen kompetenssin, seuraavaksi työyhteisön ja vähiten työympäristön alueella. Eniten positiivista muutosta on tapahtunut työvälaineissa, oman työn fyysisen kuormituksen vähentämisessä (erityisesti nosto-tekniikassa), tauotuksessa, osaamisessa, työpaikan yleisessä ilmapiirissä ja yhteistyössä työpaikalla. Vähiten positiivista muutosta oli työympäristön työhygieenisissä tekijöissä.” Toisin sanoen tutkimuksessa kuntoutuksen jälkeiset muutokset koettiin työvälaineissa, tauotuksessa, osaamisessa, työpaikan ilmapiirissä, yhteistyössä työpaikalla sekä työntekijän oman työn fyysisen kuormituksen vähentämisessä.

Tutkimuksessaan Turja (2009, 46) toteaa: ”Paljon työn fyysisiä kuormittavuustekijöitä kokeneiden kuntoutujien osuus lisääntyi 15 prosenttiyksikköä alku- ja loppukyselyn välisenä aikana.” Tämä tarkoittaa, että työn fyysiset kuormittavuustekijät lisääntyivät pienellä osalla paljon fyysistä työtä tekevien kuntoutujien keskuudessa. Tutkimuksessa (2009, 48) nousu esille: ”Fyysisten työolosuhteiden kohdalla koetun terveyden ja työkyvyn muutos parempaan/ennallaan säilyminen oli yhteydessä tapaturmatekijöiden, niiden liittyessä koneisiin ja laitteisiin, sekä tilastollisesti lähes merkittävästi työn fyysisten kuormittavuustekijöiden vähentymiseen. Näin ollen tapaturmatekijöiden ja fyysisten kuormittavuustekijöiden vähentymiseen vaikutti koetun terveyden ja työkyvyn muutos parempaan tai sen ennallaan säilymiseen. Turjan (2009, 8) sanoin: ”Kuntoutuksella ei voitu vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työpaikan työkykyyn, työpaikan fyysisiin tai psykososiaalisiin olosuhteisiin - - pitkällä aikavälillä.” Toisin sanoen kuntoutuksella ei saatu pitkäkestoista vaikutusta työpaikan fyysisiin tai sosiaalisiin olosuhteisiin.

	Terveystilan tukeminen	Työtyytyväisyys	Terveiden ja hyvinvoinnin vaikutus työkykyyn	Esimiestyön vaikutus työhyvinvointiin	Työn kuormittavuustekijät
Uurala, Tuula 2003	X	X	X	X	X
Turja, Johanna 2009	X	X	X	X	X

TAULUKKO 1. Valittujen aihe-alueiden esiintyminen tutkimuksissa

11. TUTKIMUKSISTA ESILLE NOUSSEITA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMISEKSI

Uurala (2003) pohtii tutkimuksessaan olisiko yhteistyötä kuntoutuslaitoksen ja työpaikan välillä mahdollista entisestään tiivistää, sillä kuntoutuslaitos on ulkopuolinen toimia suhteessa työhön. Nykyisen käytännön mukaan kuntoutujia ei valita työpaikan ongelmien vuoksi vaan kuntoutusta tarvitsevana yksilöinä, jolloin kuntoutuslaitoksen voi olla hankalaa toimia asiantuntijana työpaikoilla. Uuralan (2003) mukaan koko järjestelmää tulisi miettiä uudelleen siten, että kuntoutuksen saaja olisi yksilön sijasta koko työpaikka tai työyhteisö. Tämä mahdollistaisi työpaikan sitoutumisen jatkuvaan työyhteisön ja työn kehittämiseen.

Tutkimuksessaan Turja (2009) suosittelee kuntoutuksen liitettävän selkeämmin työn sisältöön. Myös kuntoutuksesta saadun hyödyn jatkuminen työpaikoilla esimiehen tukemana olisi suotavaa. Kuntoutujan, kuntoutuslaitoksen, työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä tulisi tiivistää entisestään, jotta työpaikkaolosuhteiden kehittäminen, kuntoutusprosessin jatkuminen ja vaikuttavuus työpaikalla toteutuisi.

Lisäksi Ylisassi Hilka on tehnyt tutkimuksen (2009) Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta nimeltään ”Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet”. Tutkimus tehtiin kahden vuoden aikana ja se oli suunnattu pääasiassa varasto-työntekijöille. Tutkimus toteutettiin Oulussa sijaitsevassa Hengitysliitto Heli ry:n omistamassa kuntoutuslaitoksessa nimeltä Verve. Tavoitteena oli selvittää työhön liittyvän kuntoutuksen rakentumista käytännössä, sen haasteita ja uudistumisen mahdollisuuksia.

Ylisassi (2009) painottaa tutkimuksessaan, kuinka kuntoutuksen uuden työkytkennän luomisen edellytyksenä on Kelan, työterveyshuollon, kuntoutuslaitosten ja työpaikkojen asiantuntijuus ja yhteistyö. Kuntoutujan näkökulmasta tämä tarkoittaa siirtymää potilaan ominaisuudesta kohti toimijuutta työntekijä-työnkehittäjänä. Ylisassin (2009) tutkimuksen mukaan ASLAK- kuntoutuksessa työn ja asiakkuuden välillä rakentuu ristiriitaista toimintaa, johon sisältyy montaa eri merkitystä tarkoittava kohde, häiriöalue ja toiminnan uudistuminen. ASLAK - toiminta rakentuu näkyvimmin lääkinnällisen kuntoutuksen pohjalle. Lääkinnällisen kuntoutuksen vuoksi ammatillisen kuormituksen tunnistaminen ja sitä korjaava toiminta on jäänyt vähemmälle.

Ylisassin (2009) tutkimuksessa todetaan, että ASLAK:n alkuperäinen kuntouttava toiminta on joutunut koetukselle kohdatessaan muuttuvasta työelämästä tulevien kuntoutujien työhyvinvoinnin ongelmia. Asiakkaan ja kuntoutustyöntekijän kannalta on haastavaa kuntoutuksen ja työn välisen kytkennän rakentaminen. Toiminta on jäänyt välinekehittelyn varaan, eikä kuntoutujan oman työn kehittämiseksi ole luotu tukevaa rakennetta. Kuntoutukseen sisältyviä esteitä ovat muun muassa välineistön puute ja kuntoutujien ristiriitaiset tulkinnat. Hänen mukaan myös ASLAK- kuntoutuksen uudistumisen mahdollisuudet ovat kuntoutujien ja työelämän muutoksissa sekä kuntoutuksen rakenteen uudistamisessa. Edellytyksenä kuntoutuksen uudenlaisen työkytkennän luomiselle on lähtökohta kattavasta uudistamisesta ja yhteisen kohteen muodostamisesta yhdessä eri instituutioiden välillä.

Uurala, Tuula 2003	Turja, Johanna 2009	Ylisassi, Hilikka 2009
<p>Tulisiko yhteistyötä kuntoutuslaitoksen ja työpaikan välillä mahdollista entisestään tiivistää, sillä kuntoutuslaitos on ulkopuolinen toimia suhteessa työhön?</p> <p>Tulisiko kuntoutusjärjestelmää miettiä uudelleen niin, että kuntoutuksen saaja olisi yksilön sijasta koko työpaikka tai työyhteisö?</p>	<p>Tulisiko kuntoutuksen liitettävän selkeämmin työn sisältöön?</p> <p>Olisiko kuntoutuksesta saadun hyödyn jatkuminen työpaikoilla esimiehen tukemana suotavaa?</p> <p>Tulisiko yhteistyötä tiivistää kuntoutujan, kuntoutuslaitokset, työterveyshuollon ja työpaikan välillä?</p>	<p>Tulisiko asiantuntijuutta ja yhteistyötä tiivistää niin Kelan, työterveyshuollon, kuntoutuslaitosten kuin työpaikkojenkin välillä?</p> <p>Tulisiko työntekijän toimia työnkehittäjänä eikä potilaana kuntoutuksen aikana?</p>

TAULUKKO 2. Kehittämisehdotukset

12. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavan tutkimuksen johtopäätökset on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti, joita ovat loogisuus, objektiivisuus, yleistettävyyys, todennettavuus ja yhteensopivuus teorian sekä havaintojen kanssa (Holopainen & Pulkkinen 2003, 15.) Tutkimusaineiston laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat alentavasti virheet, joita syntyy aineistoa hankittaessa. Näitä virheitä ovat muun muassa käsittely-, mittaus-, otanta-, peitto- ja katovirheet (Heikkilä 1998, 177.) Lisäksi luotettavuuteen vaikuttavat kulttuurilliset ja kielelliset seikat. Näin ollen laadukas mittaus edellyttää usean asiantuntijan yhteistyötä. (Vehkalahti 2008, 40.)

Mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuudesta. (Heikkilä 1998, 177.) Validiteetti ilmaisee, mitataanko sitä, mitä oli tarkoitus mitata; jossakin yhteydessä tätä kutsutaan pätevyudeksi. Puolestaan reliabiliteettiä kertoo, kuinka tarkasti mitataan; sille ominaista on tarkkuus ja toistettavuus. Mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste on validiteetti, sillä jos ei mitata oikeaa asiaa, niin reliabiliteetillä ei ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2008, 40 - 41.)

Haluttaessa tehdä synteesi aikaisemmista tutkimuksista, käytetään meta-analyysia. Aikaisempi tieto koostuu siis aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, joita on kerätty esimerkiksi artikkeleiden avulla. Teoreettinen viitekehys voidaan perustaa myös kirjallisuuskatsaukseen, joka perustuu meta-analyysiin, jolloin tutkimuksen osuus selvästi jätnevoituu verrattuna tavanomaiseen narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Tästä seuraa tutkimuksen korkeampi laatu ja luotettavuus sekä sen avulla voidaan saada tarkemmat johtopäätökset. (Yli-Luoma & Oksanen 2006.)

13. POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon tarjoamia vaihtoehtoja työntekijän työssä jaksamisen edistämiseksi sekä kartoittaa minkälaisia vaihtoehtoja työterveyshuollolla ja Kelalla on tarjota työntekijän työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tarkastelimme opinnäytetyössämme ASLAK- ja TYK -toiminnoista jo olemassa olevia tutkimuksia sekä käsitelimme Kelan tarjoamia kuntoutusvaihtoehtoja. Lisäksi käsitelimme Kyrönlahden väitöskirjatutkimusta työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen näkökulmasta.

Tutkimuksissa esille noussut tarve yhteistyön lisäämisestä kuntoutuslaitosten, työyhteisöjen ja työpaikan välillä on mielestämme työkykyä ylläpitävä ja työhyvinvointia merkittävästi parantava tekijä. Uskoisimme, että kuntoutusprosessin jatkuminen olisi turvattava työpaikoilla myös kuntoutuksen jälkeen, sillä prosessin jatkumolla työpaikoilla on suuri vaikutus työssä jaksamiseen. Mielestämme työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän yksilölliset tekijät, työyhteisö, ammatillinen osaaminen ja terveydelliset lähtökohdat, mutta kuntoutus on kuitenkin yksi keinoista parantaa tai vahvistaa työikäisen väestön työhyvinvointia ja työkykyä.

Jos aikaa opinnäytetyön tekemiseen olisi ollut enemmän, olisimme valinneet laajemman tutkimusaineiston työhömmе. Kuitenkin mielestämme tutkimusaineistoa tähän työhön oli riittävästi, ja ne olivat riittävän kattavia tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Pohdinnan alle jää ajatus siitä, kuinka opinnäytetyössämme käytetyistä tutkimuksista esille nousseita kehittämis ehdotuksia voisi tulevaisuudessa toteuttaa kuntoutuksen toiminnan parantamiseksi.

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen kannattaa. Mielestämme niin yritys, työntekijä kuin yhteiskuntakin hyötyvät työkyvyn ja terveyden ylläpitämisestä. Edellä mainittuihin tehdyt sijoitukset vaikuttavat ennen kaikkea työntekijöiden elämänlaatuun ja työssä viihtymiseen, mutta ovat myös yritykselle säästöä sairauslomista tai työtapaturmissa ja yhteiskunnalle sijoitus muun muassa sairauseläkkeiden määrän laskussa ja työurien pidentyessä. Tekemättä jäävä työ tulee kaikille kalliiksi; työntekijälle menetettyjen palkkojen muodossa, yhteiskunnalle sosiaalikulujen muodossa ja yritykselle tuoton sekä tuotannon niukkenemisen muodossa.

Uskomme, että työhyvinvoinnin ylläpitämisen tekijöitä ovat tehokas työterveyshuolto, työturvallisuus ja työolosuhteet. Työn tavoitteena ei suinkaan ole imeä työntekijästä enempää, kuin mihin hän pystyy vaan saavuttaa hyvä tasapaino työntekijän ja yrityksen vaatimusten välillä. Puolestaan työhyvinvoinnin perustana on yrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. Työterveyshuollon palvelut tulee olla saatavilla ja hoidon laatuun kiinnitettävä huomiota. Terveystarkastuksia tulisi tehdä työntekijöille säännöllisesti ja heitä tulisi kannustaa omatoimiseen terveyden ylläpitämiseen. Sairauslomia tulee seurata ja niiden syihin täytyy puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Työhyvinvoinnin kehittämiseen tarvitaan avointa tiedon kulkua ja sitoutumista sekä esimiehiltä että henkilöstöltä. Sitoutumista tukevat yhdessä sovitut tavoitteet ja toimenpiteet sekä yrityksen tarpeet. Tämän vuoksi jokainen yritys on ainutlaatuinen työhyvinvoinnin toteuttaja. Työhyvinvoinnin kehittäminen on osa yrityksen jokapäiväistä toimintaa.

LÄHTEET

- Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari-Pekka, Husman Kaj (toim). 2003. Työterveyshuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, Duodecim.
- Heikkilä, Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2003. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: Dark Oy.
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kela. Kuntoutukseen. 2010. Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha – 2010.
- Kela. Terveys ja kuntoutus. 2010. Sairauteen liittyvät korvaukset ja päivärahat, kuntoutus ja vammaisetuudet – 2010.
- Kyrölahti, Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. WWW-sivut. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6445-1.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.11.2010.
- Laine, Marjukka, Wickström, Gustav, Pentti, Jaana, Elovainio, Marko, Kaarlela-Tuomaala, Anu, Lindström, Kari, Raitoharju, Reetta & Suomala, Tiina 2006. Työolot ja hyvinvointi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Lantta, Kati & Hämäläinen, Tapio 2008. Työhyvinvointi mielenterveystyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkimus. WWW-sivut. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02340.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2010.
- Manninen, Pirjo, Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina & Husman, Kaj (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuolto käytäntö. Työterveyslaitos. Vammala: Kirjapaino Oy.
- Matikainen, Esko, Aro, Timo, Kalimo, Raija, Ilmarinen, Juhani & Torstila, Ilkka (toim.) 1995. Työterveyslaitos. Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Painotalo Mikkor.
- Multanen, Leena (toim.) 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja kehittämisosasto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Parvi, Vesa & Parvikko, Olavi (toim.) 1995. Työsuojeluosasto. Entäs nyt – Henkinen hyvinvointi. Työministeriö. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.
- Pulkkinen, Anna-Kaisa, Simonen, Kaisa & Suomalainen, Heidi 2010. Mielenterveystyössä jaksaminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaati. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saarelainen, Ritva, Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Työsuojelu. Työ hyvinvointi perustuu yhteistyöhön. WWW-sivut. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>. Päivitetty 30.3.2009. Luettu 18.9.2010.

Terveyskirjasto 2010. Meta-analyysi. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=meta-analyysi&p_artikkeli=ltt02098. Ei päivitystietoja. Luettu 19.11.2010.

Turja, Johanna 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus: Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos. Väitöskirja. WWW-sivut. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2007/107321Loppuraportti.pdf> Ei päivitystietoja. Luettu 18.9.2010.

Uitti, Jukka, Sauni, Riitta & Leino, Timo 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta. Duodecim. Julkaisu 6/2007. WWW-sivut. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96356.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.10.2010.

Uurala, Tuula 2003. Toteutuvatko tavoitteet – muuttuuko työ ja osaaminen? TYK-kuntoutuksen vaikutuksia työssä. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-sivut. http://www.uku.fi/biolaake/ergonomia/gradut/uurala_tuula.pdf Ei päivitystietoja. Luettu 18.9.2010.

Vartiovaara, Ilkka 2000. Jaksamisen rajat. Juva: WS Bookwell Oy.
Vihersalo, Merja & työryhmä (toim.) 2004. Terveydenhuoltopalveluiden työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Yliopistopaino.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vihersalo, Merja & työryhmä (toim.) 2004. Terveydenhuoltopalveluiden työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Yliopistopaino.

Ylisassi, Hilkka 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. WWW-sivut. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/50327/kehittav.pdf?sequence=1> Ei päivitystietoja. Luettu 9.10.2010.

Yli-Luoma, Pertti & Oksanen, Antti 2006. Meta-analyysi. Kainuun kesäyliopisto. WWW-sivut. <http://www oulu.fi/ktk/kasope/opetus/lomakkeet/pdf tied/meta-analyysi.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.11.2010.

Yli-Luoma, Pertti. Meta-analyysi. Oulun yliopisto. WWW-sivut. <http://www oulu.fi/ktk/kasope/opetus/lomakkeet/pptesitykset/meta-analyysi.PPT>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.11.2010.

Teokset/ tutkimukset	Tutkimuksen kohde	Otoskoko/ menetelmä	Keskeiset tulokset	Muita havaintoja/ omat intressit
<p>Turja Johanna, 2009. Nimi: Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus: Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa Aslak kuntoutuksen vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen, työkykyyn sekä työolosuhteisiin.</p> <p>Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 79 kuntoutujaa ja 141 verrokkia ja se toteutettiin vuosina 1996 – 2002.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada kuntoutuksen jatkuminen työpaikoilla sekä saatiinko kuntoutuksella kohentavaa vaikutusta kuntoutujien työkykyyn.</p>	<p>Tutkimus oli kontrolloitu pitkäaikaistutkimus, johon osallistujat oli valittu miesvaltaisilta aloilta.</p> <p>Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla. Alkukyselyt tehtiin joko vuonna 1996 tai 1998. Loppukyselyt toteutettiin vuonna 2002.</p> <p>Kuntoutujien vastausprosentiksi saatiin 88 % ja verrokkien 71 %.</p>	<p>Kuntoutujien kohdalla kuntoutus jatkui vain harvoin työpaikoilla. Työterveyshuollon ja esimiestyön kannalta kuntoutujat kokivat etteivät saaneet tarpeeksi tukea kuntoutuksen jatkumiselle työpaikoilla.</p> <p>Kuntoutujien henkinen hyvinvointi, työkyky ja koettu terveys heikkenivät seuranta aikana. Kuntoutuksen aikana myös koetut fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät kuntoutuksen aikana.</p> <p>Kuntoutujat kokivat, että työilmapiiri ja yhteistyö työpaikoilla heikentyivät seurantajakson aikana, mutta vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisääntyivät.</p>	<p>Tutkimuksen yllättävänä tuloksena ilmeni, ettei ASLAK:lla voitu vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen ja työkykyyn pitkällä aikavälillä.</p> <p>Tutkimuksessa tuotiin esille, kuinka suuri vaikutus kuntoutujan omalla kiinnostuksella oli kuntoutuksen onnistuneelle toteutumiselle.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esille kuinka tärkeää onnistuneen kuntoutumisen kannalta olisi yhteistyö eri osallistujien ja organisaatioiden välillä.</p>

Kirjallisuuskatsaus.

<p>Uurala Tuula, 2003. Nimi: Toteutuvatko tavoitteet – muuttuuko työ ja osaaminen? TYK-kuntoutuksen vaikutuksia työssä.</p> <p>Tutkielman tarkoituksena oli selvittää TYK – kuntoutuksen vaikutuksia työssä. Vaikutuksia arvioitiin kuntoutujien asettamien tavoitteiden saavuttamisen ja työn positiivisten muutosten avulla.</p> <p>Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 83 Kiipulan kuntoutuskeskuksen TYK – kuntoutujaa, jotka osallistuivat kuntoutukseen 12/1999 – 05/2001 välisenä aikana.</p> <p>Työn tavoitteena oli hyödyntää TYK-kuntoutuksen suunnittelua ja kehittämistä Kiipulan kuntoutuskeskuksessa, sekä antaa lisätietoa kuntoutuksen kokonaisvaikuttavuuteen.</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimusaineiston muodostivat 83 Kiipulan kuntoutuskeskuksen TYK-kuntoutujaa, jotka aloittivat kuntoutuksen joulukuun 1999 ja toukokuun 2001 välisenä aikana. Aineisto kasattiin kun kuntoutusprosessin päättymisestä oli kulunut 1 - 2 ½ vuotta.</p>	<p>Tutkittavien työkyky oli parantunut niin työn fyysisten, kuin työn psyykkistenkin vaatimusten kannalta. Myös arvio omasta työkyvystä oli parantunut.</p> <p>Parhaiten tuloksia saavutettiin niillä alueilla, joihin kuntoutuja pystyy itse vaikuttamaan – omalla tiedollaan ja toiminnallaan.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi että kuntoutuksessa tulee edelleen kehittää toimintamalleja, joilla työympäristöön ja työyhteisöön voidaan vaikuttaa enemmän.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kuntoutujien työkyky henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta parantui merkittävästi TYK – kuntoutuksen jälkeen. Monet vastaajat kokivat työterveyshuollon tärkeäksi vaikkakin ensisijaisena pidettiin työtovereilta saatua tukea.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin sekä naisten että miesten saaneen eniten tukea työkavereiltaan ja työntekijöiden edustajilta. Esmiehiltä ja työnantajilta koettiin saatavan vähiten tukea.</p>
<p>Ylisassi Hilka, 2009. Nimi: Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työhön liittyvän kuntoutuksen rakentumista käytännössä, sen haasteita ja uudistamisen mahdollisuuksia.</p> <p>Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kahden vuoden aikana ja se oli suunnattu pääasiassa varastotyöntekijöille. Tutkimus toteutettiin Oulussa sijaitsevassa Hengitysliitto Heli ry:n omistamassa kuntoutuslaitoksessa nimeltä Verve.</p> <p>Tutkimus käsittää yhden Aslak-kurssin elinkaaren analyysin noin kahden vuoden ajalta. Tutkimuksen kohteeksi oli valittu Aslak-kurssi, joka edusti työkytkennän uudistamispyrkimystä tuomalla työn analysoinnin ja työn kehittämisen välineitä kuntoutuskurssille.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto käsittää etnografista havainnointiaineistoa, haastatteluja, ääni- ja kuvanauhottuja tapahtumia kurssijaksilla, dokumentteja, kurssimateriaaleja ja kenttämuistiinpanoja.</p>	<p>Tutkijan mukaan tutkimus osoitti, että Aslakin asiakkuus ja työkytkentä rakentuvat yhdessä ristiriitaisena toimintana monimerkityksellisine kohteineen, häiriöalueineen ja uudistumisen merkkeineen.</p> <p>Näkyvimmin Aslak-toiminta rakentuu lääkinnällisen kuntoutuksen perustalle.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätös oli, että kuntoutuksen työkytkennän rakentaminen on haastavaa sekä asiakkaan että kuntoutustyöntekijän kannalta.</p>	<p>Lääkinnällisen kuntoutuksen vuoksi ammatillisen kuormituksen tunnistaminen ja sitä korjaava toiminta on jäänyt vähemmälle.</p> <p>Aslakin alkuperäinen kuntouttava toiminta on joutunut koetukselle kohdatessaan muuttuvasta työelämästä tulevien kuntoutujien työhyvinvoinnin ongelmat.</p> <p>Kuntoutuksen uuden työkytkennän luomisen edellytyksenä on Kelan, työterveyshuollon, kuntoutuslaitosten ja työpaikkojen asiantuntijuus ja yhteistyö.</p>

Kirjallisuuskatsaus.

<p>Kyrönlahti, Eija 2005.</p> <p>Nimi: Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa malli työterveyshuollossa tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutukseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen terveydenhoitajan koulutusta kehittämällä.</p> <p>Väitöskirja: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.</p>	<p>Aineisto koostui työikäisten terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvauksista (N=13), työterveyshuollon erikoistumisopintojen opetussuunnitelmista (N=8) sekä haastatelluista työterveyshuollon asiantuntijoista (N=8) ja työterveyshuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista (N=13).</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen. Aineisto kerättiin kirjallisista dokumenteista sekä haastattele-malla tutkimuskohdetta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tuloksista muodostettiin ala- ja yläluokat, jotka integroitiin teoriaan ja rakennettiin mallin sisällöllinen näkökulma.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan työikäisten terveydenhoitotyön opintojaksoihin ja työterveyshuollon erikoistumisopintojen opinto-suunnitelmiin on kirjattu erilaisia sisältöjä eri ammattikorkeakouluissa. Tutkimus osoittaa työterveyshoitajan ammatillisen osaamisen koostuvan ammattis-pesifisestä tietotaidosta, terveydenhoitotyön yleisistä työelä-män vaatimuksista ja itsesäätelyvalmiuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi työterveyshoitajalta edellytetään työympäristön ja -yhteisön merkitysten ymmärtämistä.</p>	<p>Tutkimustulosten nojalla voi todeta, että työterveyshoitajan työssä selviytymisen, jatkuviin työelämän muutoksiin vastaamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisen jatkumiseen vaaditaan yhdenmukaista työterveyshuollon koulutusta ja organisaatioiden välistä yhteistyötä</p>
---	--	---	---	--