

Rosenlöf, Hanna

Varhaisen tuen käytäntö työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Kuntoutus

Tiivistelmä

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Rosenlöf Varhaisen tuen käytäntö työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä 73 sivua + 10 liitettä Kevät 2015
Tutkinto	Terveystenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutus
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja Elisa Mäkinen Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset, joihin ns. 30-60-90 toimintamalli sisältyy, astuivat voimaan 1.6.2012. Lakimuutosten tarkoituksena on lisätä varhaisen tuen käyttöä sairauspoissaolosten ennaltaehkäisyssä. Tämä ei kuitenkaan käytännössä toteudu tarkoituksenmukaisesti, minkä vuoksi nousi tarve kehittää varhaisen tuen käytäntöä työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä. Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ei ole varaa hukata yhtään työntekijää työttömyydelle tai työkyvyttömyydelle. Varhaisen tuen toimintamalli on yksi keskeinen keino työvoimaresurssien vajeikäikäytön ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välistä varhaisen tuen käytäntöä 30–60-90 mallin mukaisessa menettelyssä kahdessa 30–70 henkilön asiantuntijaorganisaatiossa. Kehittämistyön tavoitteena oli työntekijöiden sairauslomien pitkittymisen ehkäiseminen.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa käyttäen. Kehittämistyö toteutettiin Suomen Terveystalo Oy:n Malmin toimipisteessä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua sekä kehittäjäryhmässä tapahtuvaa yhteiskehittelyä tulevaisuussuuntautunutta työtapaa käyttäen. Kehittäjäryhmän työskentelyyn osallistui työterveyshuollon asiantuntijoita (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, tyofysioterapeutti, työpsykologi) sekä asiakasorganisaatioiden edustajia (työterveyshuollon yhdyshenkilöt, esimiehet). Haastattelun asiakasyritysten työntekijöitä erikseen teemahaastattelumenetelmää käyttäen ja toin haastatteluaineiston kehittäjäryhmän toimintaan. Aineistot analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä. Kehittämistyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää sekä paikallisesti että valtakunnallisesti työterveyshuoltotyön kehittämisessä ja varhaisen tuen toimintatavan jalkauttamisessa työyhteisöihin.</p> <p>Käytännössä keskeistä on muun muassa varhaisen tuen mallin näkyvyys, perehdytys ja rakentaminen osaksi arjen toimintaa, yhteistyö työterveyshuollon, työsuojelun ja asiakasyritysten välillä, riskitekijöiden hallinta, reagointi jo ennen 30 päivän hälytysrajaa sekä ennaltaehkäisevät ryhmämuotoiset toiminnot Kelan sekä eläkevakuutusyhtiön tukemana.</p>	
Avainsanat	sairauspoissaolot, ennaltaehkäisy, yhteistyö, varhainen tuki

Abstract

Author Title	Hanna Rosenlöf Early Stage Support Policy between Occupational Health Care and Customer Companies
Number of Pages Date	73 pages + 10 appendices Spring 2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation	
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The changes in the occupational health care law and health insurance law, that include the 30-60-90 model, were taken into use 1.6.2012. The purpose of these changes was to increase use of early stage support in sick leave prevention. The content of the changes do not however actualize as planned, thus there was a need to develop the early stage support method between occupational health care and customer companies. In near future while large age groups retire we cannot afford to lose any employees to unemployment or disability. The early stage support method is one of the key factors in preventing the inefficient usage of work force resources.</p> <p>The purpose of this development project was to develop the early stage support method between occupational health care and customer companies with the 30-60-90 procedure. The focus group consisted of two professional organizations with 30-70 persons. The goal of this development project was to prevent sick leaves.</p> <p>Activity analysis methods were used in this development project. The development project was carried out in Terveystalo Oy, at Terveystalo Malmi. Terveystalo is the largest healthcare service company in Finland. Theme interview and future based collaboration at the development group were used as a legwork method. The development group consisted of both occupational health care specialists (nurse, doctor, physiotherapist, psychologist) and customer companies representatives (occupational health care contact persons, supervisors). I interviewed the employees by using theme interview and brought the interview data to the development group. The raw data was analyzed using content analysis.</p> <p>The output of the development project is a model that defines the good practice for the early stage support policy using the 30-60-90 procedure. The results of this development project can be used both locally and nationwide for occupational health care development and implementation of the early stage policy in work communities.</p> <p>The key elements of the model are e.g. the visibility of the model and building it to be a part of everyday functions, introduction and training of the concept, collaboration between occupational health care, occupational safety and health function and customer companies, controlling the risk factors, reacting before the 30 day limit and preventive groups supported by Kela and pension insurance companies. Kela is a government branch that administers and provides social security benefits for all residents of Finland.</p>	
Keywords	sick leave, prevention, collaboration, early stage support

Sisältö

Johdanto.....	6
2. Kehittämistyön tavoite, tarkoitus, täsmennetyt kehittämistehtävät ja tuotos.....	8
3. Varhaisen tuen toteuttaminen sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi.....	9
3.1 Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen	9
3.2 Varhainen tuki ja työhyvinvointi sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä.....	13
3.3 30-60-90 mallin mukainen menettely ja työkyvyttömyyden pitkittymisen ennaltaehkäisy	17
3.4. Asiakasorganisaatioiden ja työterveyshuollon välinen yhteistyö.....	20
4. Toimintaympäristön kuvaus	21
5. Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	25
5.1. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	25
5.2 Kehittämistyön eteneminen.....	28
5.3 Haastateltavien valinta, kehittäjäryhmän muodostaminen ja kuvaus.....	30
5.4 Aineiston kerääminen	31
5.5 Aineiston analysointi.....	34
6. Kehittämistyön tulokset.....	36
6.1. Varhaisen tuen käytännön toteutuminen 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta.....	36
6.1.1 Varhaisen tuen käytännön toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta.....	36
6.1.2 30-60-90 mallin mukaisen menettelyn toteutuminen työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä työntekijöiden näkökulmasta	39
6.1.3 Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen työntekijöiden näkökulmasta	44
6.1.4 Asiantuntijatyön muuttuvien haasteiden huomiointi varhaisen tuen toteutuksessa työntekijöiden näkökulmasta	48
6.2. Tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi.....	49

6.3 Käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä	53
7. Tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö	55
8. Kehittämistyön pohdinta.....	58
8.1 Tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön toteuttaminen.....	58
8.2 Kehittämistyön pätevyys.....	62
8.3 Eettiset kysymykset.....	64
8.4 Ehdotuksia jatkoon	65
Lähteet	67
Liitteet.....	74
Liite 1. Tutkimushenkilötiedote	74
Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	76
Liite 3. Kehittämistehtävä 1. Aineisto	77
Liite 4. Kehittämistehtävä 2. Aineisto	81
Liite 5. Kehittämistehtävä 3. Aineisto	84
Liite 6. Teemahaastattelurunko	86
Liite 7. Ensimmäisen kehittämistehtävän sisällönanalyysi	88
Liite 8. Toisen kehittämistehtävän sisällönanalyysi.....	96
Liite 9. Kolmannen kehittämistehtävän sisällönanalyysi.....	101
Liite 10. Työntekijöiden työhön paluun tukitoimet – rinnakkaiset hoitopolut	105

Johdanto

Työhyvinvointi ja työntekijöiden työssä jaksaminen ovat olleet ajankohtaisia keskustelunaiheita ja suosittuja tutkimuksen kohteita Suomessa jo 1990-luvulta alkaen. Kiinnostusta aihepiiriin ylläpitää myös tulevaisuudessa mahdollisena pidetty työvoimapula. Näissä olosuhteissa onkin entistä tärkeämpää panostaa olemassa olevan työvoiman työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. (Forma - Väänänen 2004: 87.)

Yhtenä akuuteimmista työelämän ongelmista on pidetty suomalaisten halukkuutta jäädä varhain eläkkeelle – ja useat tutkimukset ovatkin kohdistuneet yli 45-vuotiaisiin. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että työelämän ongelmat saavat usein alkunsa jo työuran alkuvaiheessa, minkä vuoksi on keskeistä tutkia myös nuorempien työntekijöiden työssä jaksamista. (Forma - Väänänen 2004: 87–88.)

Työkyvyttömyyteen, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvä lainsäädäntö on Suomessa moninainen. Sen osat ovat kehittyneet useasta eri lähtökohdasta ja usein erillä toisistaan. Työelämän muuttuessa uusia osia on lisätty vanhojen rinnalle, minkä vuoksi järjestelmien rakenne on monimutkainen ja siitä puuttuu yhtenäinen näkemys. (Joensuu - Kivistö - Malmelin - Lindström 2008: 23.)

Työterveyshuoltolakia, työturvallisuuslakia sekä kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä on viime vuosina uudistettu painottaen ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista työkykyongelmiin. Myös sosiaaliset ja psykologiset kuormitustekijät on huomioitu. Samalla sairauspoissaoloihin liittyvä tutkimus on lisääntynyt ja sairauspoissaoloja on tarkasteltu esimerkiksi terveyden, syrjäytymisen tai kustannusten kautta. (Joensuu ym. 2008: 14, 24).

Työpaikoilla tapahtuvaa työn, työolojen ja henkilöstön kehittämistoimintaa voidaan perustella monin eri tavoin. Tuottavuus, tuloksellisuus ja laatu ovat luonnollisesti tärkeitä näkökulmia, mutta myös eettiset ja inhimilliset tekijät ovat tärkeä peruste. Työterveys- ja työturvallisuus, laatu- ja ympäristökysymykset sekä henkilöstön kokonaisvaltainen hyvinvointi ovat myös olennainen osa organisaation yhteiskuntavastuuta. Lisäksi työterveyden ja – turvallisuuden ennaltaehkäisevä työ on kustannustehokkainta. (Rauramo 2008: 18-19.)

Ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen merkitys on siis sekä yhteiskunnallisesti että organisaatiotasolla tunnistettu, mutta miten ennaltaehkäisevälle työlle asetetut tavoitteet toteutuvat käytännössä työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä? Jalkautuvatko työkykyä ja työhyvinvointia tukevat toimenpiteet työpaikalle, työyhteisöön?

Kehittämistyön tarve lähti liikkeelle käytännön työstä, kun huomasin tarpeen sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383; 19/2012) edellyttämien toimintojen selkiyttämisestä työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä. Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset eli ns. 30-60-90 lakimuutokset astuivat voimaan 1.6.2012. Kyseessä on uudistus, joka alkaa vasta vähitellen vakiintua käytännön toimintamalliksi. Jotta työkyvyttömyyden ehkäisy toteutuisi optimaalisesti, tulee eri toimijoiden työskennellä yhteistyössä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työnjaon tulee olla selkeä ja jokaisen osapuolen tulee tietää prosessin eteneminen, ja mitä toimintoja heiltä eri vaiheissa odotetaan. Sairauspoissaolojen seurannassa ja hallinnassa on keskeistä myös erottaa työpaikan ja esimiehen tehtävät työterveyshuollon tehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 3).

Sekä asiakasorganisaatioissa että asiantuntijoiden keskuudessa on edelleen toimijoita, joille laki ja sen sisällöt ovat tuntemattomia. Avire, Suomen lääkäriliitto ja Kuntoutussäätiö teettivät maaliskuussa 2013 kyselyn, johon vastasi 2200 lääkäriä. Tuloksien mukaan reilu kolmannes, 37 % lääkäreistä, ei ollut koskaan kuullutkaan laista. Työterveyslääkäreistä joka seitsemäs (14 %) oli täysin tietämätön asiasta. (Valkonen 2013.) Asiakasorganisaatioissa tilanne on yhteneväinen; kohtaan lähes viikoittain työssäni tilanteita, joissa 30-60-90 lain mukaiset menettelyt ovat yritykselle vieraita ja esimiehet kipaavat lisätietoa lain edellyttämistä toiminnoista. Potilaan lääkirlehdessä on julkaistu 18.9.2013 artikkeli ”30-60-90 laki on monelle outo”. Artikkelissa on todettu, että eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulisi lisätä ja pysähtyä pohtimaan, onko sairausloma oikea vaihtoehto. (Soininen 2013).

Jos 30-60-90 malli on asiantuntijoillekin vieras, voimmeko olettaa, että asiakkaat hahmottavat prosessin eri vaiheet ja tarkoituksen? Myös työntekijät hyötyvät kehittämistehtävän tuotoksesta, koska tällä hetkellä 30-60-90 malli ymmärretään usein väärin työntekijöiden keskuudessa. Kun yhteydenotto 30 sairauspoissaolopäivän kohdalla työntekijälle tulee, hän saattaa kokea työterveyshuollon yhteydenoton jopa rangaistuksena ja uhkana työpaikan säilymiselle. Jo lähtökohtaisesti ilmaisu ”työkyvyn arviointi” voi kuu-

lostaa työntekijästä leimaavalta. Erityisesti jos varhaisen tuen keskustelua työpaikalla ei ole käyty, prosessi käynnistyy työntekijälle yllätyksenä, mikä ei ole varhaisen tuen näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Yritysten toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa ja luo uusia haasteita varhaisen tuen toteutukselle ja työhyvinvoinnille (Ilmarinen - Vainio 2013: 4). Työterveyshuollon täytyy pysyä muutoksessa mukana ja tarjota uusia toimintatapoja vastaamaan asiakasyritysten ja työntekijöiden tarpeisiin. Toimintojen tulee olla asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita. Viimeisimmät taloudelliset analyysit viittaavat siihen, että työpaikoilla toteutettavilla työelämäinnovaatioilla on yhtä suuri merkitys talouden kasvuun kuin teknologisilla innovaatioilla (Perttula - Syväjärvi 2012: 182). Sekä taloudellinen kasvu että panostukset terveydenhuoltoon tuottavat rinnakkaisia hyötyjä ja etuja työelämään, minkä vuoksi ilmiöitä ei tulisi tarkastella erillisinä (Hämäläinen 2007: 163). Varhaisen tuen toteutuksella ja ennaltaehkäisevällä työllä on suora yhteys yrityksen talouteen sairauspoissaolo- ja sairaanhoitokustannusten sekä työeläkemaksujen vähenemisen kautta.

2. Kehittämistyön tavoite, tarkoitus, täsmennetyt kehittämistehtävät ja tuotos

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välistä varhaisen tuen käytäntöä 30–60-90 mallin mukaisessa menettelyssä. Kehittämistyön tavoitteena oli työntekijöiden sairauslomien pitkittymisen ehkäiseminen.

Täsmennetyt kehittämistehtävät olivat:

1. Selvittää, miten varhaisen tuen käytäntö toteutuu 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta.
2. Kuvata tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi.
3. Kehittää yhteistyössä käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä.

Tuotoksena syntyi käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä.

3. Varhaisen tuen toteuttaminen sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi

3.1 Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen

Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen on merkittävä haaste työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Sairauspoissaolo ei välttämättä poista työkyvyttömyyden taustalla olevaa ongelmaa tai niiden syitä, vaan voi jopa pitkittää prosessia ja lisätä kynnystä työhön paluuseen. Sairauspoissaolojen taustalla olevat syyt voivat olla moninaisia, jolloin tilanteelle ei löydy yhtä selkeää ratkaisuvaihtoehtoa. Usein ratkaisut löytyvät työpaikan arjessa tehtävistä järjestelyistä, minkä vuoksi asioista tulisi keskustella avoimesti - työpaikalla.

Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyyn ja työntekijöiden työkyvyn tukemiseen on monipuolinen tarveperusta sekä yhteiskunnallisella tasolla että asiakasrajapinnassa. Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle työikäisten työkyvyn ylläpitäminen on ehdoton edellytys, koska yhtäkään työvuotta ei ole varaa hukata. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhä enemmän yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja tukitoimet pitää pystyä jalkauttamaan työpaikoille. Tietoa eri tukitoimista tulee olla saatavilla, ja työnjaon selkeä eri toimijoiden välillä.

Helsingin kaupungin työterveyskeskus on julkaissut vuonna 2004 Varhaisen tuen mallin toimintakyvyn heiketessä sekä 2008 Paluun tuen-mallin sairauspoissaolojen pitkittyessä. Jotta työkykyongelmat voidaan estää, tulee työkyvyn heikkeneminen osata tunnistaa ja arvioida varhaisessa vaiheessa. Jotta työkykyongelmiin voidaan varhaisessa vaiheessa puuttua, se edellyttää moniammatillisen työterveyshuoltotiimin ja asiakasorganisaatioiden välistä tiivistä yhteistyötä. Yhteistyötä tulisi kehittää aktiivisemmaksi, vuorovaikutteisemmaksi ja tarvelähtöisemmäksi. (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2004: 3, 6; Halonen 2013: 73.)

Työntekijä huomaa yleensä työkykyongelmat ensimmäisenä itse. On huomioitava, että keskustelu esimiehen kanssa huolestuttavasta työtilanteesta tai työssä jaksamisesta

on myös jokaisen työntekijän velvollisuus (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2004: 9.) Lisäksi pystymme havaitsemaan työyhteisössä tiettyjä asioita, jotka voivat viestiä mahdollisesta työkuormituksesta ja sen vuoksi nämä asiat tulisi ottaa matalalla kynnyksellä työntekijän kanssa puheeksi. Työkykyongelmasta voi hälyttää esimerkiksi seuraavat asiat:

Työkykyongelmasta voi hälyttää esimerkiksi

- Työsuorituksen heikentyminen tai työn laadun huononeminen
- Lisääntyneet myöhästelyt, sairauslomat ja poissaolot
- Toistuvasti pidentyneet työpäivät
- Käyttäytymisen muutos aikaisemmasta esimerkiksi välinpitämättömyys tai jatkuva väsymys
- Työyhteisön ilmapiirin muuttuminen ”epämääräiseksi”

(Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2004: 14.)

Työterveyshuolto auttaa työkykyongelmien kartoittamisessa ja esimiehellä on mahdollisuus saada neuvoja ja tukea siihen, miten toimia tilanteessa, jossa työntekijällä on ongelmia työssä selviytymisessä. Myös työntekijä voi kääntyä halutessaan työterveyshuollon puoleen. (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2004: 21.)

Jotta 30-60-90 mallin mukainen varhaisen tuen käytäntö toteutuisi, *työpaikalla* pitää pystyä keskustelemaan asioista avoimesti. Puheeksi ottoa ei voi ulkoistaa työterveyshuoltoon, vaan sen tulee tapahtua työpaikalla, lähiesimiehen ja työntekijän kesken. Hyvä vuorovaikutussuhde edellyttää avointa kommunikaatiota, jossa kumpikaan ei alistu tai hallitse toista. Henkilökohtaisten asioiden käsittely edellyttää myös luottamusta osapuolten välillä (Nikkanen 2006: 77). Työterveyslaitoksen Tyky-barometri, Työ ja terveys Suomessa sekä Työterveyshuolto Suomessa surveyaineistojen tulosten mukaan toimipaikoilla on paljon työkykyyn vaikuttavia ratkaisemattomia ongelmia. Eniten ongelmia näyttäisi olevan psyykkisten kuormitustekijöiden alueella, mutta myös ergonomiassa ja fyysisissä kuormitustekijöissä (Janhonen - Husman 2006: 55.) Jälkimmäiset ovat työterveyshuollon perinteisiä toimintakenttiä, mutta erityisesti psyykkisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyyn täytyy tulevaisuudessa panostaa.

Alankomaissa toteutettu tutkimus kartoitti, onko pitkittyvien sairauslomien riskiryhmässä oleville, lievistä masennusoireista kärsiville työntekijöille suunnattu ennaltaehkäise-

vä strategia tuloksellinen pitkäaikaisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen tuloksien mukaan aikainen interventio ilmeni tehokkaaksi sekä sairauspoissaolojen että masennusoireiden vähentämisessä ja ennaltaehkäisyssä. (Lexis 2011: 78, 137.)

Mitä kauemmin sairauspoissaolo jatkuu, sitä vaikeampaa työhön paluu on. Työhön paluu onnistuu parhaiten, kun työyhteisössä on tuomitsematon ja välittävä ilmapiiri. Tuskin kukaan työntekijä selviää koko työuraansa täysin sairastamatta, joten jokaisella työntekijällä tulisi sairauden kohdatessa olla oikeus sairastaa ja toipua kunnolla. Silloin, kun työpaikan ilmapiiri on avoin, myös työkykyyn liittyvistä asioista voidaan keskustella. Hyvät sairauspoissaolokäytännöt auttavat työkykyongelmiin liittyvien asioiden hoitamista organisaatiossa. Sairauspoissaolokäytännöt sisältävät kaikki toimintatavat; miten sairauspoissaoloista ilmoitetaan, miten tietoja käsitellään, miten poissaolojen pitkittymistä pyritään estämään ja miten sairauspoissaoloja seurataan. (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2008: 5, 8, 13, 33.)

Omahoidon tukeminen on keskeinen osa sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevässä työssä. Pitkäaikaissairauksien syntyyn vaikuttavat perintötekijöiden ohella ihmisten omat elintavat, joilla on suuri merkitys sairauksien hoidossa. Työterveyshuollon toiminnan tulee tukea työntekijöiden aktiivisuutta ja omatoimista, arjessa tapahtuvaa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että asiakas asettaa itse omat tavoitteensa. Elintapamuutokset ovat mahdollisia vain, jos asiakas itse ymmärtää oman toimintansa merkityksen ja vaikutukset sairauksien syntyyn tai niiden pahenemiseen (Suurnäkki - Leppäkoski - Pellikka 2010: 28.)

Aiheen tarkastelua tukevat myös taloudelliset perusteet. Monet työterveys- ja työturvallisuusongelmat merkitsevät organisaatioissa suuria menetyksiä sekä inhimillisesti että taloudellisesti (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2006). Saarikoski (2006: 12) toteaa, että työhyvinvointi on merkittävä tekijä, kun haetaan selittäjää yritysten menestymiselle. Työntekijöiden työkyvyn tukeminen ja varhainen puuttuminen poissaoloihin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tuottaa asiakasorganisaatioille taloudellista hyötyä. Sairauslomapäivät ovat yrityksille merkittävä kustannuserä, koska yhden sairauspoissaolopäivän kustannukset ovat noin 300€, mikä on saman verran kuin yhden työntekijän vuosittainen keskimääräinen työterveyshuoltokustannus (Lehtonen 2010: 4-5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 15).

Työnantajan sairauspoissaolokustannukset voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suorat kustannukset koostuvat sairausajan palkasta ja henkilösivukuluista. Epäsuoria kustannuksia yrityksille puolestaan aiheuttavat sijaistyövoiman hankinta, ylityöt, töiden järjestelyt sekä tuotannon ja laadun menetykset. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1999: 47.) Kustannuksien vuoksi yritykset ovat erittäin kiinnostuneita työntekijöiden sairauspoissaolojen ja niiden taustalla olevien syiden vuosittaisesta kehityksestä. Useat tutkijat ovat todenneet, että työntekijän hyvä terveys on työnantajan intressi, koska hyvällä terveydentilalla ja yksilön suorituskyvyllä on korrelaatio suhde (Vänni 2007: 100).



Kuvio 1. Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen

Nikkanen (2006); Lexis (2011); Suurnäkki - Leppäkoski - Pellikka (2010); Helsingin kaupungin työterveyskeskus (2004); Halonen (2013); Terveystalo (2012); Saarikoski (2006)

Ennaltaehkäisevä työ näkyy pitkällä aikavälillä yritysten sairaanhoitokustannusten laskuna ja sairauspoissaolokustannusten vähenemisenä (Kuvio 1). Suomen Terveystalo teetti 5/2012 työuratutkimuksen, jossa kysyttiin 1000 työntekijältä ja 200 yritysten johtotehtävissä työskentelevältä heidän näkemyksiään työurien pidentämisestä ja työssä jaksamisesta. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että puolet työntekijöistä koki saavansa riittävästi työterveyspalveluita. Erityisesti nuoret työntekijät halusivat lisää *ennaltaehkäiseviä työterveyspalveluita työssä jaksamisen tueksi*. He pitivät työilmapiiriä ja työelämän joustoja tärkeinä keinoina pidentää työuria. (Terveystalo 2012.)

3.2 Varhainen tuki ja työhyvinvointi sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä

Työpaikoilla ja työterveyshuollossa tulee puuttua varhain työntekijöiden työkykyä uhkaaviin tilanteisiin. Yhteistoiminnassa sovitut työkyvyn varhaisen tuen käytännöt luovat edellytyksiä ongelmien varhaiselle tunnistamiselle. Työssä selviytymisen ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi jatkuvasti ylipitkinä työpäivinä, sovittujen aikataulujen laiminlyönteinä tai heikentyneenä kykynä toimia työyhteisössä tai asiakassuhteissa. (Martimo – Antti-Poika - Uitti 2010: 82.)

Työpaikalla tulee sopia varhaisen tuen toimintamallin käyttöönotosta. Sopimisen lisäksi tarvitaan johdon ja esimiesten koulutusta sekä tiedottamista henkilöstölle yhteisestä toimintatavasta. Sairauspoissaolojen seuranta tukee varhaisen tuen toimintamallia. Varhaisen tuen keskustelun tarpeen voi havaita ja ottaa esille esimies, työntekijä, työsuojelu tai työterveyshuolto. Työntekijä voi myös halutessaan ottaa uskotun henkilön tai luottamusmiehen tuekseen keskusteluun. (Työterveyslaitos 2013.)

Varhaisen tuen keskusteluun varataan aikaa ja rauhallinen paikka. Sen pohjalta tehdään lyhyt muistio kehittämistarpeiden osalta. Keskustelussa otetaan esille niitä asioita, joista osapuolet ovat valmiit käsittelemään. Salassa pidettäviä, esimerkiksi terveydentilaan liittyviä asioita, voidaan käsitellä vain, jos työntekijä itse niin haluaa. Esimies ja työntekijä keskustelevat työntekijän voimavaroista, ammatillisesta osaamisesta, työyhteisön toimivuudesta ja työoloista. (Työterveyslaitos 2010.)

Kun työntekijän työkykyyn ja voimavaroihin vaikuttavat sairaudet ja niiden hoito, on hyvä varata aika työkykyneuvotteluun työterveyshuollon, esimiehen ja työntekijän kesken. Työterveyshuolto on keskustelussa työn ja terveyden asiantuntija. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työkykyä, työhön paluuta ja työhön kuntoutumista. Työterveyshuolto pitää salassa työntekijän sairauksia koskevan tiedon. Työntekijällä itsellään on niin halutessaan oikeus kertoa tietoja terveydestään. (Työterveyslaitos 2010.)

Varhainen tuki on osa työntekijöiden työhyvinvointia työyhteisössä. Varhaisen tuen tarkastelussa työhyvinvoinnilla on keskeinen rooli, koska työntekijöiden työssä jaksaminen rakentuu työhyvinvoinnin ja työkyvyn perustalle. Ihminen ei voi kokea työhyvinvointia, ellei hänellä ole työkykyä ja työpaikkaa. Työhyvinvointi voi syntyä, kasvaa ja kehittyä vain työpaikalla, omaan työhön liittyen. (Ilmarinen - Vainio 2013: 4.) Tämän vuoksi työkykyä tukevat toimenpiteet tulee pystyä jalkauttamaan työpaikkojen arkeen.

Turja ym. (2012) toteavat, että varhaisen työkyvyn tuen toimintatavan tulee olla helppo, systemaattinen ja sisään rakennettu työpaikan arkitoimintaan (Turja – Kaleva – Kivistö - Seitsamo 2012: 64).

Työhyvinvoinnille ei ole toistaiseksi olemassa yleisesti hyväksyttyä ja tieteellisesti todennettua määritelmää. Erilaisia määritelmiä on kuitenkin kehitelty. (Ilmarinen - Vainio 2013: 4.) Työterveyslaitoksen (2009) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että työnteko on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Buffet – Gervais - Liddle - Eeckelaert (2013: 7) toteavat, että työhyvinvointi on monimutkainen konsepti, joka riippuu psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Saarikoski (2006: 14) toteaa myös, että työhyvinvoinnissa on kyse siitä, miten erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja tavoitteet tulevat täytettyä. Työntekijä on parhaimmillaan silloin, kun hän voi toteuttaa itseään siinä, missä hän on hyvä ja kokee olevansa tärkeä osa kokonaisuutta (Saarikoski 2006: 14). Tällöin työntekijä saavuttaa sisäistä motivaatiota, joka on keskeistä työssä jaksamisen kannalta. Pelkät ulkoiset motivaatiotekijät, kuten status tai asema, voivat motivoida hetkellisesti, mutta eivät riitä pitkällä aikavälillä.

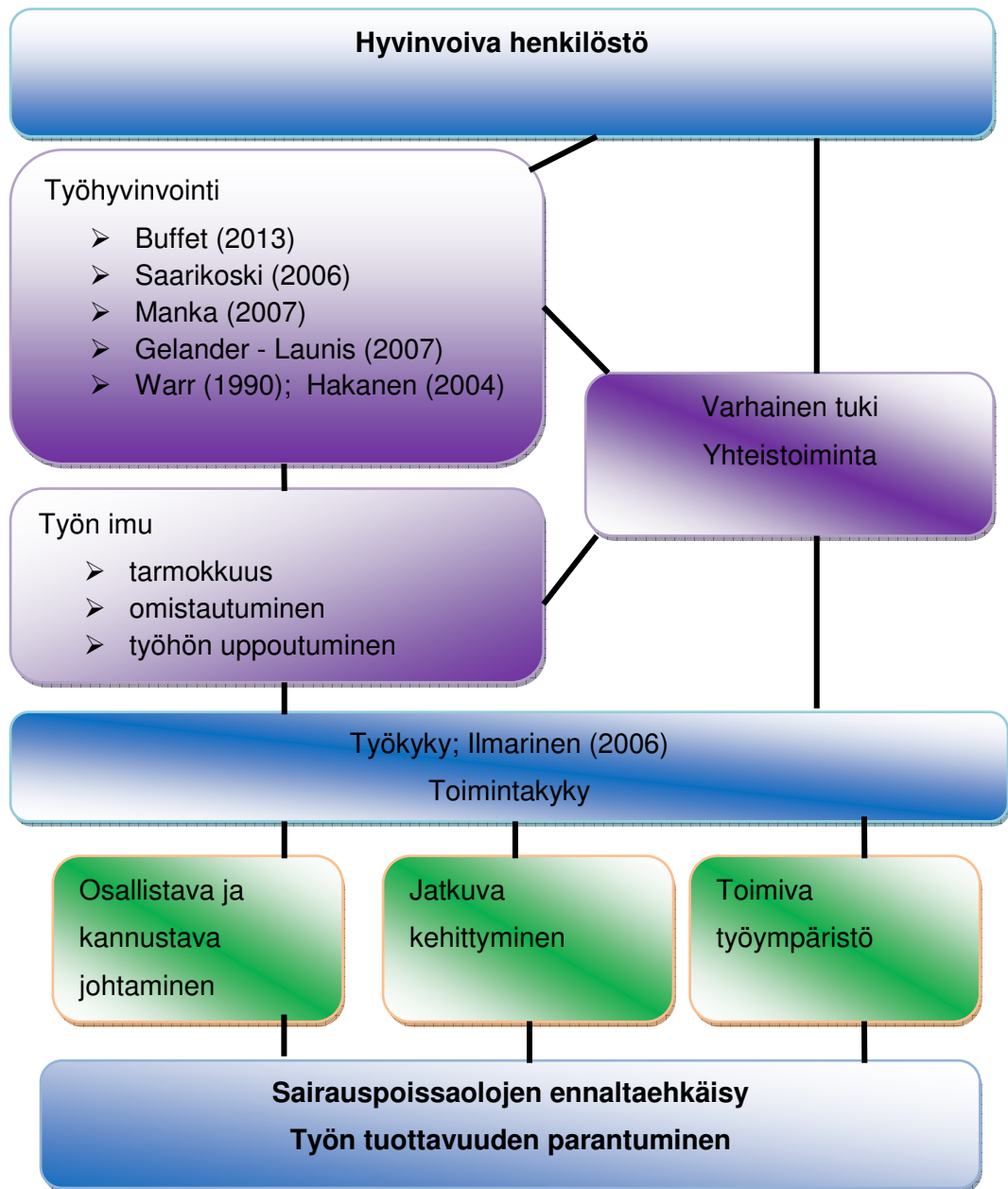
Työhyvinvoinnin tason määrittämiseen on kehitetty erilaisia malleja, joita on kuvattu Työterveyslaitoksen (2013) julkaisussa ”Esimerkkejä työhyvinvoinnin palvelutarjonnasta ja toimintamalleista”. Selvityksen tavoitteena on organisaatioiden työhyvinvointitoiminnan edistäminen, jonka lähtökohtana arvioinnin tukena ovat myös Sosiaali- terveyspolitiikan strategia, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus työympäristöstä ja työhyvinvoinnista vuoteen 2020 sekä työ- ja elinkeinoministeriön kehittämisstrategia vuoteen 2020. (Ravanti 2013: 3.)

Manka (2007) kuvaa työhyvinvoinnin laaja-alaista käsitettä. Mankan (2007) mukaan työhyvinvointiin kuuluu yritykseen, työyhteisöön ja yksilöön itseensä liittyviä tekijöitä. Mallin mukaan työhyvinvointi rakentuu osallistavasta ja kannustavasta johtamisesta, omaan työhön vaikuttamismahdollisuuksista, kannustearvona oppiminen ja ulkoiset palkkiot, avoimesta ryhmähengestä ja ryhmän toimivuudesta, organisaation tavoitteellisuudesta, joustavasta rakenteesta, jatkuvasta kehittämisestä ja toimivasta työympäristöstä sekä yksilön elämänhallinnasta, kasvomotivaatiosta ja terveydestä ja fyysisestä kunnosta. (Manka ym. 2010: 8.)

Gelander ja Launis (2007) tarkastelevat työhyvinvointia kolmesta eri ikkunasta; kokemuksen ikkuna, kuormituksen ikkuna ja kehittyvän toiminnan ikkuna. Kokemuksen ikkunan näkökulmasta työhyvinvointi on työntekijän oma kokemus työn merkityksestä ja omasta työhyvinvoinnista, kuormituksen ikkunasta työtehtävän vaatimusten ja työntekijän edellytysten tasapainoa ja kehittyvän toiminnan ikkunasta onnistumista yhteisessä työtoiminnassa ja tämän seurauksena vahvistavaa työmotivaatiota. (Gelander - Launis 2007.)

Warr (1990) ja Hakanen (2004) ovat kuvanneet henkilökohtaisen työhyvinvoinnin mallin. Mallissa henkilökohtainen hyvinvointi on jaettu siihen liittyvän virittyneisyyden ja mielihyvän tunnekokemuksiin. Vähäinen mielihyvä, mutta korkea virittyneisyys luonnehtivat stressiä ja työholismia. Sen sijaan rentoutuneisuus ja työssä viihtyminen sisältävät mielihyvää, mutta vähäistä aktivaatiota. Työn imu kuvaa työhyvinvointia positiivisena tilana, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja työhön uppoutuminen. Se mahdollisti työhyvinvoinnin aikaisempaa monipuolisemman tarkastelun. Myös työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden kytkennät ovat olleet viime aikoina tutkimuksen kohteena. Hyvinvoivat ihmiset tekevät hyvän tuloksen. Siksi kehittämiseen käytetyt resurssit tulevat moninkertaisena takaisin (Manka – Hakala – Nuutinen – Harju 2007: 5.)

Työhyvinvoinnista hyötyvät siis ensisijaisesti työntekijät ja työnantajat, mutta sillä on myös kansantaloudellista merkitystä. Hyvinvoiva henkilöstö pitää työtään mielekkäänä ja innostavana, mikä yritystasolla näkyy laadun ja tuottavuuden parantumisena sekä sairauspoissaolojen vähentymisenä (Kuvio 2). (Sinisammal 2011: 39-40.)



Kuvio 2. Varhainen tuki ja työhyvinvointi sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä Buffet (2013); Saarikoski (2006); Manka (2007) ; Gelande - Launis (2007); Warr (1990); Hakanen (2004); Ilmarinen (2006)

Työhyvinvointi liittyy läheisesti yksilön työkykyyn. Työntekijöiden työkyvyn hallinta riippuu siitä, miten työpaikoilla toimitaan ja miten työkäisten terveydenhuolto järjestetään

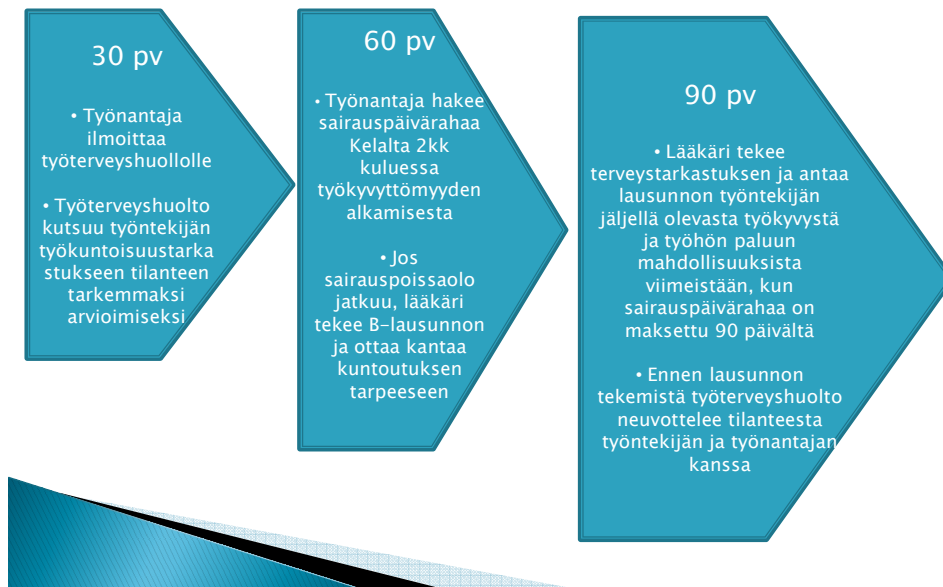
(Rajavaara 2013: 50-51). Ilmarisen (2006) työkyvyn talomalli on yksi tunnetuimpia työkykyä kuvaavia malleja. Työkyvyn talomallissa työkyvyn osa-alueet ovat kuvattuna, mutta se ei vie painopistettä työn toiminnan äärelle. Työkyvyn talomallin mukainen näkemys yksilön työkyvyn rakentumisesta käy sellaiseen työmaailmaan, jossa työ säilyy samanlaisena, mutta muuttuvassa ja moninaistuvassa työelämässä tarvitaan työkyvyn tukemista monialaisessa kuntoutuksen toimintaverkostossa sekä yhteisen toimijuuden kehittymistä asiakkaan toimijuuden kautta.

3.3 30-60-90 mallin mukainen menettely ja työkyvyttömyyden pitkittymisen ennaltaehkäisy

Sairasvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset (21.12.2001/1383; 19/2012), joihin ns. 30-60-90 toimintamalli sisältyy, astuivat voimaan 1.6.2012. Lakimuutosten tarkoituksena on luoda työelämään sekä työterveyshuoltoon systemaattinen sairauspoissaolojen seurantakäytäntö sekä lisätä varhaisen tuen käyttöä sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevässä työssä. Käytännössä lakimuutosten sisältö tarkoittaa sitä, että pitkään jatkuvan poissaolon tai toistuvien lyhyiden poissaolojen seurauksena työnantaja käy työntekijän kanssa työpaikalla varhaisen tuen keskustelun, jossa kartoitetaan tilannetta ja poissaolojen syitä. Työnantaja ilmoittaa työterveyshuollolle viimeistään, kun työntekijälle on kertynyt 30 päivän sairauslomakertymä viimeisen vuoden sisällä, jolloin työterveyshuolto kutsuu työntekijän työkykytarkastukseen tilanteen tarkemmaksi arvioimiseksi.

60 päivän kohdalla työnantaja hakee sairauspäivärahaa Kelalta kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta. Jos sairauspoissaolo jatkuu, viimeistään tässä vaiheessa lääkäri tekee B-lausunnon ja ottaa kantaa kuntoutuksen tarpeeseen. Viimeistään 90 päivän kohdalla lääkäri tekee kattavan terveystarkastuksen ja antaa lausunnon työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työhön paluun mahdollisuuksista. Sitä ennen työterveyshuolto neuvottelee tilanteesta työntekijän ja työnantajan kanssa (Kuvio 3). (Kuntoutusta säätelevä lainsäädäntö Suomessa 2013.)

30-60-90



Kuvio 3. 30-60-90 mallin eri vaiheet

Laki sairaskorvauslain muutoksesta (19/2012); Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383)

Työkykyneuvottelua kutsutaan myös ns. kolmikantaneuvotteluksi, jossa kaikki osapuolet (työntekijä, työterveyshuolto, työnantaja) ovat läsnä. Ko. työkykyneuvottelussa on tarkoitus keskustella yhteisesti tilanteesta ja räätälöidä työntekijälle realistinen ja toimintakykyä tukeva jatkosuunnitelma. Sairaskorvaus- ja työterveyshuoltolaki asettavat ns. viimeiset takarajat prosessin eri vaiheiden käynnistämiseksi, mutta usein ne etenevät jo varhaisemmassa vaiheessa, mikä on mallin optimaalisen hyödyn kannalta suositeltavaa. Esimerkiksi työkykyneuvotteluita järjestetään tarpeen mukaan jo paljon aikaisemmin.

Työkykyneuvottelussa työterveyshuollon vastuualuetta ovat terveydelliset seikat, kuten sairausloman pituus ja muut työkykyisyyteen liittyvät asiat, jotka vaikuttavat työhön paluun ajankohtaan ja asteittaisuuteen. Esimiehen vastuulle jää tarpeellisten työjärjestelyjen toteuttaminen. (Ahola 2011: 103.) Työntekijälle voidaan myös tehdä kirjallinen paluusuunnitelma työhön paluun tukemiseksi. Paluusuunnitelmaan voidaan sisällyttää esimerkiksi työtehtävien rajaamista, uudelleen organisoimista, sopivampia työ- tai apuvälineitä, lyhennetty työaika, uusia tilapäisiä työtehtäviä, lisäkoulutusta tai työnohjausta. (Seppälä – Haakana – Teerimäki – Pohjonen 2008: 26.)

Sairauslomalta paluu voi viivästyä, jos työntekijä on epävarma, selviytyykö entisessä työssä. Paluukynnys madaltuu, kun esimiehen kanssa löytyy yhteinen näkemys työjärjestelyistä ja työn vaatimuksista jo ennen sairauspoissaolon päättymistä (Seppälä ym. 2008: 8). Työntekijän tilannetta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti, koska työkyky ja työhyvinvointi ovat selkeästi terveyttä laajempia käsitteitä. On suuri virhe rajata työkyky, työhyvinvointi ja työelämän laatu pelkästään tai edes huomattavilta osin työterveyshuollon vastuulle. Tällainen toiminta johtaa työelämän medikalisoitumiseen, millaista kehitystä on jo ollut nähtävissä. (Seuri 2013: 74.)

Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383; 19/2012) muutoksien tavoitteena on työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisy, työkyvyn arviointiprosessin paraneminen työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä, varhaisen tuen lisääntyminen, työhön paluun tukeminen sekä työurien pidentyminen. (Vuorela 2012.) Tulevaisuudessa Suomi tarvitsee kaikkien kansalaistensa työtä, eikä ole varaa hukata yhtään työntekijää työttömyydelle tai työkyvyttömyydelle. Työllisyys-, elinkeino- ja koulutuspolitiikan toimilla on pystyttävä ennakoivasti ja nopeasti reagoimaan työelämän muutostilanteisiin. (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011: 45.)

Myös Lehto (2009) toteaa, että työttömyys- ja sairausjaksot eivät saisi venyä pitkiksi ja työkyvyn erilaisuus tulisi ottaa tosiasiana huomioon. Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan rahoitusperustan turvaaminen tulee edellyttämään työllisyysasteen nostamista korkeammalle ja mahdollisimman monen työikäisen osallistumista työelämäänsä. Työllisyysasteen nostaminen edellyttää, että erityistä tukea tarvitseville pystytään tarjoamaan työllistymistä edistäviä ratkaisuja ja työelämässä olevien työkykyä ja työssä jaksamista tuetaan. Vajaakuntoisen henkilön alityöllisyys tai työttömyys ovat yksilöllisiä ongelmia, mutta perustuvat myös yhteiskunnallisiin prosesseihin ja merkitsevät työvoimaresurssien vajaakäyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 22.) Nämä tavoitteet ovat merkittävä haaste tulevaisuudessa kuntoutustoiminnan kehittämiseksi ja 30-60-90 lain edellyttämät toiminnot ovat yksi keskeinen keino työvoimaresurssien vajaakäytön ennaltaehkäisyssä.

Työkyvyn seuranta ja arviointi ovat lakisääteistä toimintaa. Työterveyshuollon lakisääteisenä tehtävänä on vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja tukeminen (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001) 2 §:ssa on todettu, että työterveyshuol-

lon tavoitteena on työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa. Työkyvyn tukemisen näkökulmasta tulevaisuudessa keskeistä on panostaa erityisesti pitkäaikaisten työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien, kuten mielenterveys sairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisevällä työllä, oikein ajoitetulla hoidolla ja kuntoutuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi sairauden kehittymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 16.)

Kansaneläkelaitos on myös huomionnut ennaltaehkäisevän työn tärkeyden työterveys- huollon korvausluokissa, koska se korvaa eniten (60 %) korvausluokassa I ennaltaehkäisevän työterveys- huollon kustannuksista yrityksille. Tämä osaltaan motivoi yrityksiä ennaltaehkäisevän työn toteuttamiseen yhteistyössä työterveys- huollon kanssa. 60 % korvaustason ehtona kuitenkin on, että yrityksellä on voimassaoleva työterveys- huollon toimintasuunnitelma ja työnantaja, työntekijä ja työterveys- huolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveys- huollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveys- huollon yhteisenä toimintana. Käytäntöjen tulee sisältää toimenpiteet varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tuen antamiseksi sekä sairauspoissaolojen seuraamiseksi yhteistyössä työterveys- huollon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 35.)

Työllisyystilanteen tutkiminen on myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta merkittävää. KASTE-ohjelmassa 2012-2015 on todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palveluiden toimivuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 17). Myös valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveys- huoltokäytännön periaatteista (1484/2001) on todettu, että työterveys- huollon toimintayksikön on säännöllisesti seurattava toimintansa laatua ja vaikuttavuutta.

3.4. Asiakasorganisaatioiden ja työterveys- huollon välinen yhteistyö

Työnantajan, työsuojelun ja työterveys- huollon välillä tarvitaan tiivistä yhteistyötä. Yhteistyön tarkoitus on, että työterveys- huollolla, työnantajalla ja työsuojelulla olisi yhteinen käsitys henkilöstön tilasta, työolojen turvallisuudesta sekä työterveyteen ja työkyvyttömyyteen liittyvistä tekijöistä. Työkykyyn liittyvissä asioissa, kuten varhaisen tuen toteutuminen työpaikoilla ja sairauspoissaolojen seuranta, yhteistyön tulee olla sujuvaa ja joustavaa. (Koivikko – Tolvanen – Mäkinen – Mäkeläinen – Harjanne 2013: 3.) Eri-

tyisesti ennakoiva ongelmien tunnistaminen edellyttää kiinteää yhteydenpitoa esimiesten, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2004: 11).

Yhteistyö ja yhteistoiminta ovat työterveyshuollon keino saavuttaa tavoitteensa (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007: 15). Yhteistoiminnalla tarkoitetaan laissa säädettyä työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa välistä yhteistyötä, joka liittyy työterveyshuollon suunnitteluun, järjestämiseen, vaikutuksien arviointiin ja muutoksiin sekä kehittämiseen (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Kuntoutuksen vaikutukset ovat tehokkaammat, kun kuntoutukseen on yhdistetty työympäristöön-, paikkaan ja työyhteisöön kohdistuvia toimenpiteitä (Juutilainen 2004: 153).

Uusi työterveyshuoltoasetus (708/2013) korostaa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää roolia ja edellyttää yhteistyötä työpaikan ja muun terveydenhuollon kanssa. Parhaiten tämä toteutuu työpaikkojen, työterveyshuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen yhteistyönä. Asetuksen tavoitteena on sitouttaa osapuolet jatkuvaan yhteistyöhön työurien pidentämiseksi.

Varhaisen tuen toimintamalli edellyttää välittävää johtamista ja tiivistä kumppanuutta työterveyshuollon kanssa. Työsuojeluhenkilöstön tehtävänä on tehdä aloitteita ja varmistaa osaltaan, että ollaan lain edellyttämällä tasolla. (Työturvallisuuskeskus, 2011: 2). Joustava yhteistyö eri osapuolten välillä on edellytys kuntoutuspalvelujen kehittämiseksi. Tulevaisuudessa työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä toimintoja tulee pystyä jalkauttamaan työyhteisöihin, koska työntekijän työkyky ja työhyvinvointi voivat kehittyä vain työpaikalla, omaan työhön liittyen.

4. Toimintaympäristön kuvaus

Työskentelen Terveystalossa, Malmin toimipisteessä. Tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu organisaation tarpeisiin, työterveyshuollon työn kehittämiseksi. Terveystalo on laaja valtakunnallinen organisaatio, jolla on 150 toimipistettä ympäri Suomen ja 18 lääkärikeskussairaala. Terveystalo on 15:ksi suurin työllistäjä Suomessa ja organisaatiossa työskentelee 6500 terveydenhuollon ammattilaista. Terveystalon valtakunnallisessa potilastietojärjestelmässä on 3,3 miljoonan suomalaisen potilastiedot ja potilaskäyntejä on vuosittain 4 miljoonaa sekä 2 miljoonaa lääkärikäyntiä. Työterveysasi-

akkaita on noin 500 000, joka on noin 20 % työvoimasta Suomessa. Yritysasiakkaita on noin 16 000 (Terveystalo 2012.)

18.12.2013 toteutetussa yrityskaupassa terveystalon pääomistajaksi nousi pohjoismaalainen pääomasijoitusyhtiö EQT ja suomalainen omistus pohja laajeni. Uusia suoria omistajia ovat EQT:n lisäksi työeläkevakuutusyhtiö Varma sekä terveystalon johto ja muita yhtiön avainhenkilöitä. EQT VI:n rahastosijoitusten kautta terveystalon omistajia ovat lukuisat suomalaiset institutionaaliset sijoittajat, kuten Sampo, Varma, Ilmarinen, Keva ja Valtion eläkerahasto (Terveystalo 2014.) Yksityisten terveyspalvelujen osuus palvelujen tuotannossa on viimeisen kymmenen vuoden aikana jatkuvasti kasvanut (Alkio 2011: 48). Tavoitteena on, että tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää sekä paikallisesti että valtakunnallisesti työterveyshuollon työn kehittämisessä.

Malmin toimipisteessä työterveyden yritysasiakkaita on n. 350 ja työterveyshuollon kokonaisasiakasmäärä on n. 3600. Pyysin kehittäjäkumppaniksi kaksi asiantuntijatyön organisaatiota, joiden edustajat (työterveyshuollon yhdyshenkilöt, esimiehet) osallistui-
vat kehittäjäryhmän toimintaan elo-syyskuussa 2014. Työntekijäedustajia haastattelin erikseen teemahaastattelumenetelmää käyttäen kesäkuussa 2014 ja toin aineiston kehittäjäryhmän toimintaan. Yksi haastatelluista työntekijöistä toimi yrityksen työsuojeluvastaavana, joten työsuojelun näkökulma tuli sitä kautta esiin.

Rajasin tutkimuksellisen kehittämistyön kohderyhmän asiantuntijatyöhön. Teknistymisen ja tuotannon automatisoitumisen myötä tuotannon työt ovat viime vuosikymmeninä vähentyneet. Tähän on vaikuttanut myös teollisuuden massatuotannon rutiinityön siirtyminen Suomesta ulkomaille. Kaikissa ammattiryhmissä asiantuntijatyö on lisääntynyt (Müller 2006). Työnkuvan muutokset asettavat työn toteutukselle uudenlaisia haasteita, joihin työntekijän tulee nopeasti mukautua. Työntekijän pitää elää "aikaansa edellä" ja omata monenlaisia valmiuksia liittyen oikean tiedon hankintaan, sen merkityksen ymmärtämiseen ja uuden tiedon tuottamiseen. Informaatiotulvan jäsentämisen lisäksi työntekijältä edellytetään muun muassa monipuolisia vuorovaikutus-, esiintymis- ja viestintätaitoja, itsenäistä päätöksentekoa sekä kykyä johtaa itseä, tietotekniikan hallintaa, verkostoitumisosaamista, globalisaatio-osaamista sekä kielitaitoa. Teknologian laajamittainen käyttö johtaa työn hajautumiseen, uudenlaiseen verkottumiseen ja ns. liikkuvan työn lisääntymiseen (Müller 2006).

Toinen kehittämistyöhön osallistuneista asiantuntijaorganisaatioista on neuropsykiatrisesti profiloituva lääkäri- ja terapiakeskus, joka tarjoaa yhteisöllistä ja moniammatillista kuntoutusta ja tutkimuksia asiakkaille. Yritys tarjoaa psykologin ja neuropsykologin palveluita, psyko-, perhe- ja pariterapiapalveluita, neuropsykiatrista valmennusta, toimintaterapiaa, puheterapiaa, psykiatrin palveluja, neurologin palveluja sekä erityispedagogin palveluja. Yrityksen asiakkaita ovat lapset, nuoret ja aikuiset joilla on neurokognitiivisia, neuropsykiatrisia tai psykiatrisia vaikeuksia. Yrityksessä työskentelee moniammatillinen joukko terveydenhuollon ammattilaisia. Työ on liikkuvaa työtä eri asiakaskohteissa, itsenäistä ja laaja-alaisia työn organisointitaitoja vaativaa. Työ kattaa asiakkaan hoitoprosessin hallinnan kokonaisuudessaan suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Työntekijät työskentelevät tiiviissä yhteistyössä asiakkaan verkostojen kanssa.

Toinen kehittämistyöhön osallistuneista asiantuntijaorganisaatioista on terapia-, kuntoutus- ja hoitoyksikkö, joka tarjoaa monipuolisia palveluita syömishäiriöistä, painonhallintaongelmista, ahdistushäiriöistä, masennuksesta ja pakko-oireista kärsiville. Yrityksen moniammatillisessa hoitotiimissä työskentelee psykoterapeutteja, psykologeja, psykiatreja, sairaanhoitajia, ravitsemusterapeutteja ja fysioterapeutteja. Työ on psykososiaalisesti vaativaa ja työntekijä luo tiiviin omahoitokontaktin asiakkaan kanssa. Työ kattaa asiakkaan hoitoprosessin hallinnan kokonaisuudessaan suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Työntekijät työskentelevät tiiviissä yhteistyössä asiakkaan verkostojen kanssa.

Palvelutuotannossa työntekijöiden määrä lisääntyy ja työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat kasvaneet. Tietotekniikka muuttaa työskentelytapoja ja palvelurakenteita ja mahdollistaa etäpalvelut, verkottumisyhteistyön ja kansainvälisen palveluyhteistyön. Pitkälle automatisoitu tuotanto sekä lisääntynyt tietotyö voimistavat työn intensiteettiä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004: 23). Mutta onko työterveyshuolto pysynyt muutoksessa mukana vai onko työterveyshuolto jäänyt kehityksessä jälkeen, ja keskittynyt hoitamaan pääasiassa fyysisiä vaivoja? Müller (2006) toteaa, että työterveyshuollon sairauskeskeinen lähestymistapa on vanhanaikainen eikä vastaa tämän päivän työelämän tarpeisiin (Müller 2006). Myös Ihalainen ja Rissanen (2009: 72) toteavat, että työelämään suuntautuvan kuntoutuksen ilmeisestä tarpeesta huolimatta tällaisen kuntoutuksen käyttö vähenee, elleivät palvelujen sisällöt nykyistä paremmin vastaa työelämän tarpeisiin.

Suomi toimii globaalissa maailmassa ja sen talouden reunaehdoilla (Müller 2006). Kansainvälistymisen ja muun kovenevan kilpailun vuoksi yritykset joutuvat etsimään rakenteellista ja toiminnallista joustavuutta sekä lisäämään innovatiivisuutta. Joustavuus edellyttää työntekijöiltä ja työyhteisöiltä jatkuvaa muutosvalmiutta ja kykyä muutoksen hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24.) Tämä puolestaan asettaa haasteita työssä jaksamiselle. Tutkimusten mukaan globalisaatio, jatkuvat organisatiomuutokset, tietotekniset muutokset ja lisääntyvä sähköinen viestintä, työn johtamisen haasteet, tiukentuneet laatu- ja tehokkuusvaatimukset ja niiden aiheuttama kiire, toimenkuvien epäselvyydet, henkilökunnan väheneminen, työroolien muutokset tai lisääntyneet osaamisvaatimukset aiheuttavat työssä jaksamisen ongelmia. (Rauas-Huuhtanen - Launis - Martimo - Pursio 2008: 6.) Työn vaativuuden kasvaminen johtaa tasapainoiluun työn ja perhe-elämän välillä. Myös työsuhteiden monimuotoisuus asettaa haasteita työsuojelun ja työterveyshuollon toteuttamiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24, 26).

Toisaalta työntekijät ovat kokeneet asioiden kehittyneen myös positiiviseen suuntaan. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja itsensä kehittämisen mahdollisuuksien on koettu edistyneen usealla työpaikalla, vaikkakin työhön vaikuttamismahdollisuuksista on ollut 1990-luvun jälkeisissä tutkimuksissa ristiriitaisia tuloksia. (Rauas-Huuhtanen ym. 2008: 6.)

Työn muutos haastaa myös työkyvyn arvioinnin. Müller (2006) toteaa, että epäsäännölliset työajat, vuorotyö, työn pakkotahtisuus, informaatiokuormitus sekä jatkuvasti muuttuvat työtehtävät ja -prosessit voivat aiheuttaa ihmiselle sekä fysiologista että kognitiivista kuormittuneisuutta. Nämä voivat näkyä toiminnallisina häiriöinä kuten esimerkiksi väsymistiloina, unihäiriöinä, ahdistus-, masennus- ja sopeutumishäiriöinä, muisti- ja keskittymisvaikeuksina, kyynistymisenä ja vähitellen vaikeuksina ylläpitää ja päivittää ammattitaitoa. Kuormittuneisuus voi näkyä myös oppimismotivaation laskuna. Mikäli työterveyshuollon ammattilaisilla ei ole valmiuksia tunnistaa toiminnallisten oireiden taustalta myös ei-lääketieteellisiä syitä, on olemassa riski edellä mainittujen ongelmien medikalisaatiolle. (Müller 2006.)

5. Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

5.1. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua sekä kehittäjäryhmässä tapahtuvaa yhteiskehittelyä tulevaisuussuuntautunutta työtapaa käyttäen. Toimin kehittämistyössä aktiivisen kehittäjän roolissa, tiiviissä yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa. Tuotoksena syntyi kuvaus käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä.

Yhteiskehittely (co-configuration) on Victorin ja Boyntonin (1998) esittelemä käsite, jossa korostuu asiakkaiden ja ammattilaisten sekä palvelun tai tuotteen välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus on tasa-arvoista kehittäjäkumppanuutta, jossa kaikki toimijat ovat aktiivisia osallistujia. Yhteiskehittelylle on tyypillistä verkostomainen työtapa. Yhteiskehittelyssä toiminnan kohde ja päämäärä määritellään asiakkaan tarpeen, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin mukaan. Yhteiskehittelyssä tuotteita ja palveluja kehitetään asiakkaiden tarpeiden ja muutoksen mukaisesti (Sipari – Mäkinen, 2012: 28.)

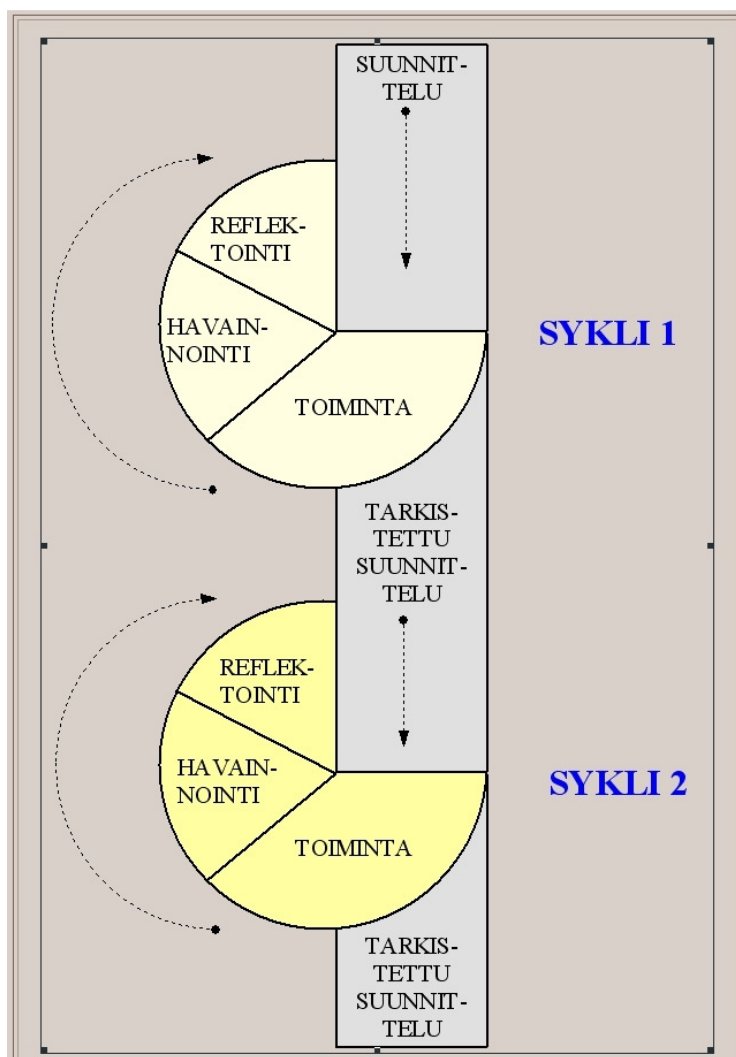
Yhteiskehittely on siis yhteistoiminnallinen menetelmä, jossa kaikilla osapuolilla on tasa-arvoinen mahdollisuus osallistua kehittämiseen. Yhteiskehittely edellyttää aktiivista vuoropuhelua osallistujien välillä. Yhteiskehittelylle on ominaista yhteisen kohteen ja päämäärän määrittelyn lisäksi ymmärrys siitä, että kuntoutuspalvelut eivät ole koskaan valmiita, vaan käyttäjien toimintaan mukautuvia. Siten kyseessä on jatkuva kehittäminen, jossa palvelu, ammattilaiset ja asiakkaat käyvät jatkuvaa vuoropuhelua keskenään. (Sipari – Mäkinen - Paalasmaa, 2011: 3.)

Valitsin toimintatutkimuksen, koska toimintatutkimuksen tavoitteena on aikaansaada muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja samalla tutkia näitä muutoksia. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti ensisijaisena tehtävänäni oli toimia käytännön ongelman ratkaisemiseksi (primääritehtävä) ja samalla sellaisen tiedon hankkimiseksi, jolla on tieteellistä mielenkiintoa (sekundaaritehtävä). Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Kehittäjä on ikään kuin interventionisti, joka ei vain kuvaile maailmaa, vaan muuttaa sitä. (Järvinen - Järvinen 2004: 128-129.)

Kehittämistyön tekeminen oli haastavaa ja jouduin tasapainoilemaan työroolin ja kehittäjän roolin välillä. Kehittäjänä minun oli pohdittava erikseen jokaisessa kenttätutkimustilanteessa, miten saavutin tasapainon aktiivisen osallistumisen, osallistumattomuuden ja vain kiinnostusta osoittavan asenteen välillä. Rooli vaihteli myös sen mukaan, mitä tutkimusmenetelmää käytettiin kehittämisprosessin eri vaiheissa. Havainnoijan rooli voi vaihdella hyvin passiivisesta tapahtumien seuraamisesta niin täydelliseen osallistumiseen, että tutkimuskohde ei edes tiedosta keskuudessaan olevaa tutkijaa (Vilkkä 2006: 67-68.)

Ala-Laurinaho (2004: 44) toteaa, että kehittäjän rooli on myös uudenlainen työrooli. Työtehtävien suorittamiseen liittyvien toimintojen ja suhteiden lisäksi tulee refleктоiva suhde niihin ja sosiotekniseen kokonaisuuteen (Ala-Laurinaho 2004: 44). Pystyin säilyttämään aktiivisen kehittäjän roolissa objektiivisen työotteen ja syventymään ilmiöiden tarkasteluun ilman ennako-oletuksia. Tämä oli kuitenkin erittäin haastavaa käytännön työstä käsin, koska minulla on valtavasti tietoa eri työntekijätapauksista ja organisaatioiden tilanteista varhaisen tuen käytäntöön ja 30-60-90 mallin mukaiseen menettelyyn liittyen. Monet käytännön työssä kohtaamani tilanteet ovat olleet erittäin haastavia, jolloin ne ovat mieleenpainuvia ja herättävät runsaasti ajatuksia ja tunteita. Kehittäjänä minun tuli siirtää nämä ajatukset taka-alalle ja keskittyä objektiivisesti kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen mukaiseen tarkasteluun. Vilkkä (2006) toteaa, että tutkijan on havainnoijana koko ajan tasapainoitava tutkijan ja ihmisen roolin välillä. Tutkijan tulee pystyä erottamaan toisistaan tutkijan havaintojen ja ihmisenä tekemiensä havaintojen ero, koska jälkimmäiset ovat liian subjektiivisia, omien tunnetilojen ja mieltymysten alaisena tehtyjä (Vilkkä 2006: 68–69.)

Kehittämistyön tuotosta on tarkoitus hyödyntää sekä paikallisesti että valtakunnallisesti työterveyshuollon työn kehittämisessä sekä varhaisen tuen toimintatavan jalkauttamisessa työyhteisöihin. Kysymys on toiminnan kehittämisestä ja sen samanaikaisesta systemaattisesta seurannasta (Toikko - Rantanen 2009: 29-30.) Toimintatutkimuksen perussyklin eri vaiheet ovat toiminnan suunnittelu, itse toiminta, toiminnan havainnointi ja reflektointi (Kuvio 4.). Toinen sykli käynnistyy reflektoinnin jälkeen tarkistetulla suunnitelmalla ja sen toteutuksella ja havainnoinnilla, joita taas toisen syklin lopuksi reflektoidaan (Linturi 2000.)



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2000).

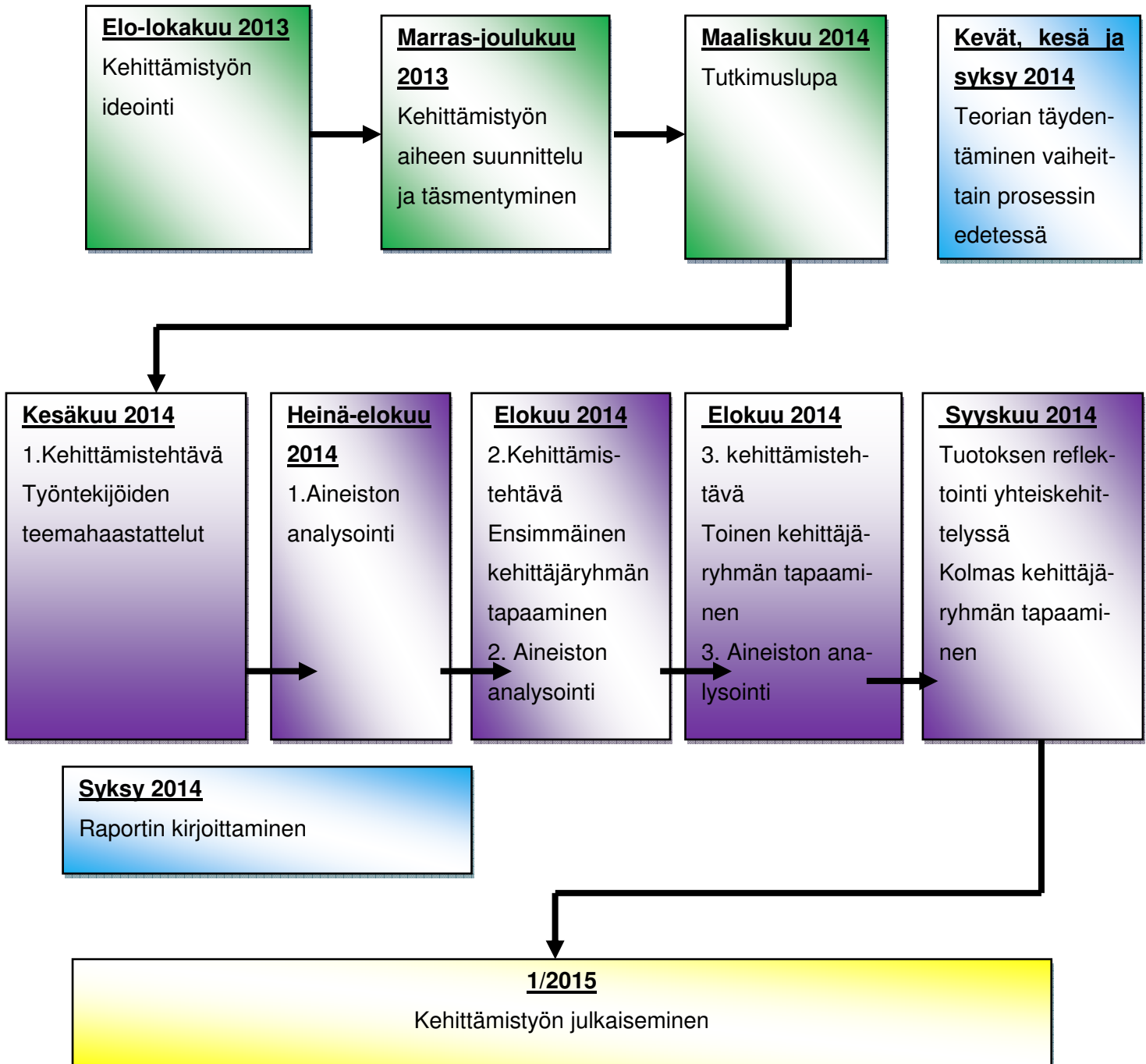
Tässä kehittämistyössä toteutui yksi toimintatutkimuksen sykli. Suunnittelun pohjalta toteutin työntekijöiden teemahaastattelut, analysoin aineiston aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla ja toin yhteenvedon teemahaastatteluaineistosta kehittäjäryhmän toimintaan. Teemahaastatteluaineisto toimi kehittäjäryhmän työskentelyn pohjana ja aineisto täydentyi kehittäjäryhmien edetessä. Olin kehittäjäryhmässä itse mukana aktiivisen kehittäjän roolissa ja samalla havainnoin ja reflektoin muutokseen tähtäävää toimintaa. Kolmannessa kehittäjäryhmätapaamisessa refleктоimme yhdessä kehittäjäryhmän jäsenten kanssa lopullista tuotosta ja kehittäjäryhmän jäsenet hyväksyivät tuotoksen.

Kehittämistyön tavoitteena oli, että tutkittavat eivät ole passiivisena tutkimuksen kohteena, vaan aktiivisina osallisina muutos- ja tutkimusprosessissa. Kehittäjänä osallis-

tuin muutosprosessiin, ja kehittäjän ja kehittäjäryhmän suhteen perustana oli yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Tavoitteena oli käytännön ongelmien ratkaisu ja suuntautuminen käytäntöön. Muutos- ja kehittämishankkeilla voidaan tuottaa toiminnan kautta uudenlaista tietoa eri tavoista ja keinoista, joilla organisaatiot voivat muuttua ja kehittyä. (Kuula 1999: 12, 218–219.) Tämä toteutui käytännössä suunnitellusti, ja kehittämistyöhön osallistuneet asiantuntijaorganisaatiot ovat saaneet tuotoksen käyttöönsä varhaisen tuen toimintamallin kehittämiseksi.

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyö alkoi ideoinnilla syksyllä 2013. Vuoden 2013 loppuun mennessä aihe täsmentyi ja tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 2014. Keväällä 2014 jatkoin teorian täydentämistä. Suomen Terveystalo Oy:n johtava ylilääkäri myönsi työlleni tutkimusluvan maaliskuussa 2014. Kutsut kehittämistyöryhmään osallistujille lähetin maaliskuun 2014 aikana ja kehittämistyöryhmän tapaamiset toteutuivat elokuun 2014 aikana. Ennen kehittäjäryhmän kokoontumista haastattelin työntekijäedustajia varhaisen tuen mallin toteutuksesta teemahaastattelumenetelmää käyttäen kesäkuussa 2014 ja toin yhteenvedon haastatteluaineistosta kehittäjäryhmän toimintaan. Toin lopullisen tuotoksen kehittäjäryhmän reflektoitavaksi viimeiseen kehittäjäryhmän tapaamiseen ja kehittäjäryhmän jäsenet hyväksyivät tuotoksen. Tämän jälkeen työstin kirjallista raporttia 11/2014 saakka. Valmiin kehittämistyön julkaiseminen tapahtui 1/2015 (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kehittämistyön etenemä

Kehittämistyöhön tarvittavia lupia ja sopimuksia olivat sopimus opintoihin liittyvästä projektista, tutkimuslupa sekä tutkimukseen osallistuville henkilöille tutkimushenkilötiedote (Liite 1.) sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Sopimus opintoihin liittyvästä projektista on opiskelijan, työelämätahon ja Metropolia ammattikorkeakoulun välinen yhteistyösopimus. Tutkimuslupalomakkeen liitteenä oli tutkimussuunnitelma.

Kehittämistyö julkaistaan organisaation toiveiden mukaisesti valtakunnalliseen hyötykäyttöön työterveyshuollon työn kehittämiseksi. Tein lehdistötiedotteen organisaation sisäiseen käyttöön, joka toimi samalla kypsyysnäytteenä. Valmis työ on saatavissa myös elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

5.3 Haastateltavien valinta, kehittäjäryhmän muodostaminen ja kuvaus

Kehittämistyössä muodostettiin täsmäkehittäjäryhmä, jossa toimijoina olivat työterveyshuollon asiantuntijat (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työpsykologi) sekä yritystahojen edustajat (työterveyshuollon yhdyshenkilöt, esimiehet). Valitsin yhteistyökumppaniksi kaksi asiantuntijatyön organisaatiota. Kehittäjäryhmä kokoontui kolme kertaa á 2h elo-syyskuun 2014 aikana. Ennen kehittäjäryhmän kokoontumista haastattelin työntekijäedustajia varhaisen tuen mallin toteutuksesta teemahaastattelumenetelmää käyttäen ja toin yhteenvedon haastatteluaineistosta kehittäjäryhmän toimintaan. Teemahaastatteluissa syntynyt aineisto litteroitiin ja sisältö analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Haasteltavia työntekijöitä oli kaksi henkilöä. Informanteiksi valittiin vapaaehtoisia työntekijöitä, joilla oli tietoa varhaisen tuen menettelyprosessista 30-60-90 mallin mukaisessa sovelluksessa. Yksi haastatelluista työntekijöistä toimi yrityksen työsuojeluvalltuutettuna, joten työsuojelun näkökulma tuli sitä kautta esiin. Sekä kehittäjäryhmän jäsenten että haastateltavien valinta perustuivat vapaaehtoiseen osallistumiseen.

Ensisijaisena tavoitteena oli valita haastateltaviksi sellaisia työntekijöitä, joilla olisi ollut omakohtaista kokemusta 30-60-90 mallin mukaisesta menettelystä. Tällaisia työntekijöitä ei kuitenkaan ollut vapaaehtoisten työntekijöiden joukossa, jolloin tein tutkijana ratkaisun, että tavoite ja tarkoitus toteutuvat, jos haastatteluun osallistuvilla työntekijöillä on *tietoa varhaisen tuen toimintatavasta 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä*. Toisena kriteerinä oli, että valitut informantit olivat *operatiivisen tason työntekijöitä*. Prosessin aikana yksi esimies osallistui vapaaehtoisena haastateltavaksi, mutta toteusin, että haastateltavien tulee olla operatiivisen tason työntekijöitä, jotta kehittämistyön tavoite ja tarkoitus toteutuvat.

Kehittäjäryhmään puolestaan valittiin kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti työterveyshuollon yhdyshenkilöitä, esimiehiä ja työterveyshuollon asiantuntijoita. Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa pohdin työntekijäedustajien osallistumista kehittäjäryhmään. Asiantuntijaorganisaatioiden toiveena kuitenkin oli, että kehittäjäryhmään osallistuisi vain esimiehiä ja työterveyshuollon asiantuntijoita. Esimiehet kokivat, että jos organisaatiosta tulee kehittäjäryhmään työntekijäedustajia, he eivät voi puhua aiheesta syvällisesti, koska kaikki esimerkit nousevat yhdestä tai kahdesta tapauksesta ja asiat voivat henkilöityä. He toivoivat myös, että hyvän mallin kehittämisessä olisi tasapuolisesti sekä asiantuntijaorganisaatioiden että työterveyshuollon edustajia, jotta toimiva yhteistoiminnan malli voidaan luoda.

Tutkijana en halunnut rajata työntekijäedustusta kokonaan pois, joten haastattelin työntekijäedustajia erikseen, ja toin haastatteluaineiston kehittäjäryhmän työskentelyyn. Tällöin myös työntekijöiden ääni tuli kuuluviin ja esimiehet pystyivät keskustelemaan kehittäjäryhmässä avoimesti ja luottamuksellisesti. Asiantuntijaorganisaatioiden edustajia ja työterveyshuollon asiantuntijoita valittiin kehittäjäryhmään tasapuolinen määrä.

Myös työterveyshuollon asiantuntijoiden osallistuminen kehittäjäryhmän toimintaan perustui vapaaehtoiseen osallistumiseen. Koska kyseessä oli tutkimuksellinen kehittämistyö työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisen varhaisen tuen toimintatavan kehittämiseksi, kehittämistoiminta ei ollut laskutettavaa toimintaa. Työterveyshuollon asiantuntijoiden resurssien tehokkaaksi kohdentamiseksi eri asiantuntijoiden osallistuminen jakautui siten, että työterveyslääkäri oli läsnä ensimmäisessä kehittäjäryhmän tapaamisessa, työpsykologi toisessa kehittäjäryhmän tapaamisessa ja työfysioterapeutti kolmannessa kehittäjäryhmän tapaamisessa. Työterveyshoitajana ja kehittäjänä olin luonnollisesti läsnä prosessin kaikissa eri vaiheissa.

5.4 Aineiston kerääminen

Ensimmäisenä kehittämistehtävänä oli selvittää, miten varhaisen tuen käytäntö toteutuu 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin työntekijöiden teemahaastatteluissa. Teemahaastattelutilanteessa esiin nostettavat teemat olivat edeltävästi tarkoin määritellyt. Teemat rakentuivat kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen mukaisesti (Liite 6).

Testasin teemahaastattelupatteristoa etukäteen kahdella vapaaehtoisella koehenkilöllä. Esitetaus muutti patteristoa siten, että osa teemahaastattelun kysymysten sanamuodoista tarkentui. Muutin muutamien kysymysten rakennetta siten, että kysymykset olisivat mahdollisimman avoimia ja kehottaisivat vastaajaa vastaamaan kysymykseen useammalla lauseella: ”Millä tavoin? Miten? Millaisena?”.

Teemahaastattelut toteutettiin Terveystalo Malmin toimipisteessä, työterveyshoitajan vastaanottohuoneessa. Työntekijät haastateltiin eri päivinä, yksi työntekijä kerrallaan. Yhden haastattelun kesto oli 1h. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja aineistoa syntyi yhteensä 10 A4 litteroitua aineistoa rivivälillä 1,0. Teemahaastattelu eteni teemoittain, aloitin ensimmäisellä kysymyksellä, työntekijä alkoi kertoa ja seuraavat teemaan liittyvät kysymykset syvensivät keskustelua. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ollut ratkaisevaa merkitystä, vaan keskustelun luonteva kulku määräsi käsittelyjärjestyksen.

Teemahaastattelujen hyöty on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin, eivätkä tutkijan etukäteen suunnittelemat vastausvaihtoehdot rajaa kertyvää aineistoa. Kuitenkaan kyse ei ole tavallisesta arkikeskustelusta, koska haastattelutilanteella on tietty tarkoitus ja tavoite ja tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston käsillä olevaan tutkimusongelmaan. (Kurkela 2013.)

Toisena kehittämistehtävänä oli kuvata tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi. Toisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kehittäjäryhmän ensimmäisessä tapaamisessa, tulevaisuusorientoituneen yhteiskehittelyn kautta. Työskentelyssä oli ennakoiva, proaktiivinen tulokulma. Toisen kehittämistehtävän pohjana toimi työntekijöiden teemahaastatteluissa kerätty materiaali.

Ensimmäisen kehittäjäryhmätapaamisen kesto oli 2h. Tilaisuus alkoi siten, että esittelin kehittäjäryhmän osallistujille työntekijöiden teemahaastattelun tulokset alaluokkatasolla koottuna Power-Point-esitykseen (Liite 3). Kehittäjäryhmän jäsenet kuuntelivat esitystä ja alustuksen päätyttyä aloitimme yhteiskehittelyn toisen kehittämistehtävän teemalla.

Kehittäjäryhmätilanteessa tuotettu aineisto jäsennettiin yhteiskehittelyssä ja toimin ryhmässä aktiivisen kehittäjän roolissa ja aineiston kirjaajana. Aineistona syntyi Word-tiedosto, kolme sivua muistiinpanoja rivivälillä 1,5 (Liite 4). Tein yhteenvedon kehittäjäryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmässä tuotetusta aineistosta ja teemoittelin aineiston

keskustelussa esiin nousseiden painopistealueiden mukaisesti. Kehittäjäryhmän jälkeen kokosin kehittäjäryhmän tuottaman aineiston (Liite 4) Power-Point esitykseksi, jonka esittelin toisen kehittäjäryhmätapaamisen alussa. Tällä tavoin edellisen kehittäjäryhmän tuotos toimi seuraavan kehittäjäryhmätapaamisen työskentelyn pohjana. Kehittäjäryhmä tuotti aineistoa, jota hyödynnettiin myös kolmannessa kehittämistehtävässä.

Kolmantena kehittämistehtävänä oli kehittää yhteiskehittelyssä käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä. Kolmannen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kehittäjäryhmän toisessa tapaamisessa, kehittäjäryhmän tuottamana aineistona, yhteiskehittelyn kautta. Toisen kehittäjäryhmätapaamisen työskentely pohjautui ensimmäisessä kehittäjäryhmätapaamisessa tuotettuun aineistoon.

Toisen kehittäjäryhmätapaamisen kesto oli 2h. Tilaisuus alkoi siten, että esittelin kehittäjäryhmän osallistujille ensimmäisen kehittäjäryhmätapaamisen aineiston (Liite 4) koottuna Power-Point-esitykseen. Kehittäjäryhmän jäsenet kuuntelivat esityksen ja alustuksen päätyttyä aloitimme yhteiskehittelyn kolmannen kehittämistehtävän teemalla.

Kehittäjäryhmätilanteessa tuotettu aineisto jäsenettiin yhteiskehittelyssä ja toimin aktiivisen kehittäjän roolissa sekä tuotosten kirjaajana. Aineistona syntyi Word-tiedosto, kaksi sivua muistiinpanoja rivivälillä 1,5 (Liite 5). Tein yhteenvedon kehittäjäryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmässä tuotetusta aineistosta ja teemoittelin aineiston keskustelussa esiin nousseiden painopistealueiden mukaisesti. Kehittäjäryhmän jälkeen yhdistin 2. ja 3. kehittämistehtävän aineistot (Liite 4 ja Liite 5). Tuotoksena syntyi kuvaus käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä.

Yhteiskehittelyssä tuotettu aineisto täydentyi sykleittäin kehittäjäryhmätapaamisten edetessä. Toin lopullisen tuotoksen kolmanteen kehittäjäryhmän tapaamiseen kehittäjäryhmän jäsenten arvioitavaksi ja täydennettäväksi, jossa kehittäjäryhmän jäsenet hyväksyivät tuotoksen.

5.5 Aineiston analysointi

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistot, teemahaastatteluaineistot, yhdistettiin yhdeksi aineistoksi. Aineisto litteroitiin ja sisältö analysoitiin aineistolähtöistä sisällysanalyysiä käyttäen.

Samaa ilmiötä tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin ja niille annettiin konkreettinen nimi ja siitä syntyi alaluokka. Alaluokkien sisältämiä ilmiötä ryhmiteltiin saman ilmiön suhteen yhteen ja näille annettiin yhteinen sisältöä kuvaava nimi ja siitä syntyi yläluokka (Kuvio 6).

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökuntaa on kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli. - Paperit pyörivät kanslian pöydällä muutama kuukausi sitten ja kehoitettiin lukemaan mutta työn lomassa usein jää lukematta 	Henkilökuntaa kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli	Varhaisen tuen mallin perehdytys/Informointi työntekijöille
<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijälle. - Varhaisen tuen mallista ei ole kerrottu selkeästi. - Olisi kiva, jos selkeämmin tulisi kerrottua mitä tarkoittaa 	Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijöille.	
<ul style="list-style-type: none"> - Tiimissä varmaan käyty läpi, mutta ongelmana, että koko henkilökunta ei vuorotyön vuoksi ole aina paikalla. 	Varhaisen tuen malli on käyty tiimissä läpi	
<ul style="list-style-type: none"> - Paperit on työsuojelukansiossa luettavana 	Varhaisen tuen malli on työsuojelukansiossa luettavana	
<ul style="list-style-type: none"> - On jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan. 	Jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallin käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä. 	Käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä	
<ul style="list-style-type: none"> - Ei ole noussut tarvetta, että mallia käytäisiin vielä enemmän läpi. 	Ei tarvetta mallin tarkempaan läpikäymiseen	
<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen malli on kaikkien 	Varhaisen tuen malli	

saatavilla työsuojelukansiossa.	on työsuojelukansi- ossa saatavilla	
---------------------------------	--	--

Kuvio 6. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistolla vastattiin kysymykseen: ”Miten varhaisen tuen käytäntö toteutuu 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta?”. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus ohjasivat, että teemahaastatteluaineisto jätettiin pääosin alaluokkatasolle. Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman konkreettista tietoa käytännön työn kehittämiseksi ja alaluokkataso palvelee tätä parhaiten. Vein teemahaastattelun tulokset ensimmäiseen kehittäjäryhmän tapaamiseen myös alaluokkatasolla.

Toisen kehittämistehtävän aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin logiikkaa käyttäen.

Toisen kehittämistehtävän aineistolla vastattiin kysymykseen: ”Millainen on tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi?”. Kehittäjäryhmätilanteissa tuotettu aineisto jäsennettiin yhteiskehittelyssä ja toimin ryhmässä aineiston kirjaajana. Tein yhteenvedon kehittäjäryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmässä tuotetusta aineistosta ja teemoittelin aineiston keskustelussa esiin nousseiden painopistealueiden mukaisesti. Aineisto analysoitiin pääteemojen suhteen aineistolähtöisen sisällönanalyysin logiikkaa käyttäen.

Kolmannen kehittämistehtävän aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin logiikkaa käyttäen.

Kolmannen kehittämistehtävän aineistolla vastattiin kysymykseen: ”Millainen on menettelytapa, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä?”. Kehittäjäryhmätilanteissa tuotettu aineisto jäsennettiin yhteiskehittelyssä ja toimin ryhmässä aineiston kirjaajana. Tein yhteenvedon kehittäjäryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmässä tuotetusta aineistosta ja teemoittelin aineiston keskustelussa esiin nousseiden painopistealueiden mukaisesti.

Aineisto analysoitiin pääteemojen suhteen aineistolähtöisen sisällönanalyysin loogiikkaa käyttäen.

Analysoidun aineiston perusteella tuotoksena syntyi kuvaus käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä. Kolmannessa kehittäjäryhmätapaamisessa kehittäjäryhmän jäsenet hyväksyivät tuotoksen.

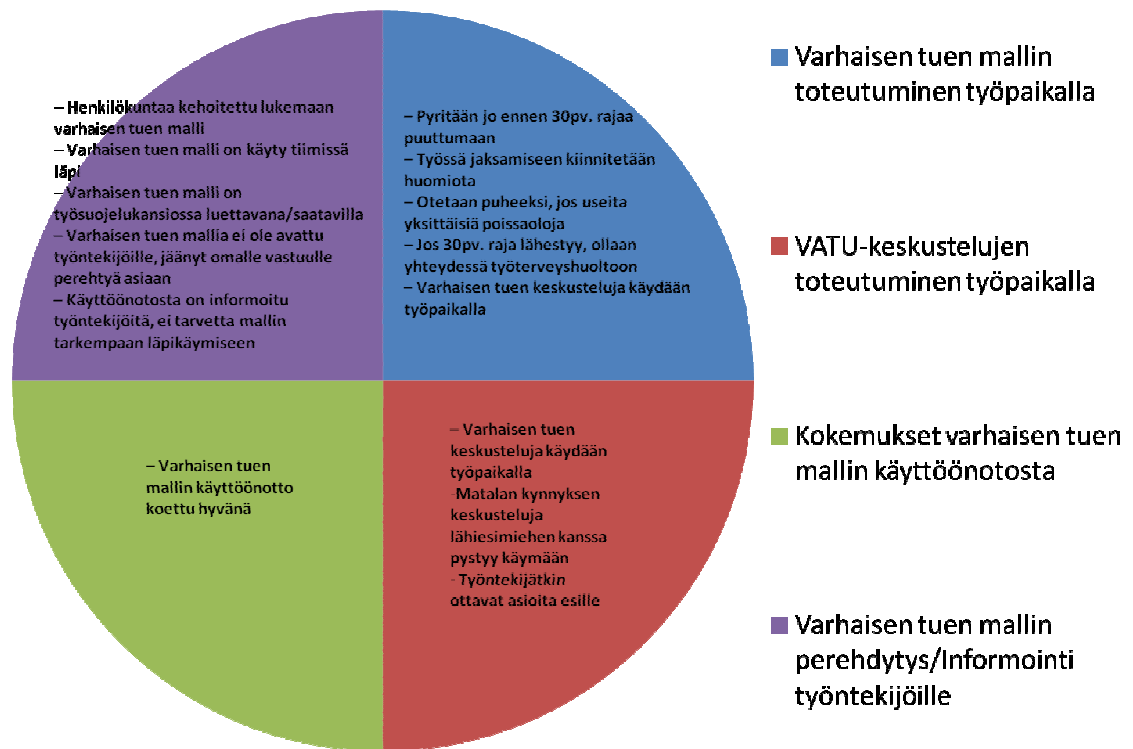
6. Kehittämistyön tulokset

6.1. Varhaisen tuen käytännön toteutuminen 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta

Tulososion ensimmäinen alaluku 6.1 on jaettu seuraaviin osioihin teemahaastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti: varhaisen tuen käytännön toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta, 30-60-90 mallin mukaisen menettelyn toteutuminen työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä työntekijöiden näkökulmasta, sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen työntekijöiden näkökulmasta sekä asiantuntijatyön muuttuvien haasteiden huomiointi varhaisen tuen toteutuksessa työntekijöiden näkökulmasta (Liite 6).

6.1.1 Varhainen tuen käytännön toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta

Kysymyksillä 1-5 kartoitettiin varhaisen tuen toteutumista työpaikalla työntekijöiden näkökulmasta.



Kuvio 7. Varhaisen tuen menettelyn toteutuminen työpaikalla työntekijöiden kuvaamana

Kysymyksissä 1, 2 ja 3 kartoitettiin varhaisen tuen mallin käyttöönottoa työpaikalla, työntekijöiden tietoisuutta mallin sisällöstä, mallin käyttöönoton herättämiä ajatuksia työntekijöissä sekä työyhteisössä, mallin perehdytystä ja informointia työntekijöille sekä työntekijöiden toiveita mallin läpikäyntiin liittyen.

Varhaisen tuen malli on otettu käyttöön työpaikalla ja tämä on koettu työyhteisössä hyvänä. Eri työntekijöiden kesken oli erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka hyvin varhaisen tuen malli on sisällöllisesti käyty läpi henkilöstön kanssa ja koetaanko tarvetta vielä tarkempaan perehdytykseen:

”Henkilökuntaa on kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijälle tai kerrottu selkeästi. Olisi kiva, jos selkeämmin tulisi kerrottua mitä tarkoittaa.”

”Tiimissä varmaan käyty läpi, mutta ongelmana, että koko henkilökunta ei vuorotyön vuoksi ole aina paikalla.”

”Paperit on työsuojelukansiossa luettavana. On jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan.”

”Varhaisen tuen mallin käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä. Ei ole noussut tarvetta, että mallia käytäisiin vielä enemmän läpi. Varhaisen tuen malli on kaikkien saatavilla työsuojelukansiossa.”

Kysymyksillä 4 ja 5 kartoitettiin varhaisen tuen menettelyn toteutumista työpaikalla. Työntekijät tiesivät, että varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla. Tietosuojaan liittyvät asiat nousivat esiin siinä, että muiden työntekijöiden tilanteesta haastateltavat työntekijät eivät tieneet. Työntekijät kokivat, että matalan kynnyksen keskusteluja lähiesimiehen kanssa pystyy käymään ja myös työntekijät ottavat asioita esille.

”Luulisin, että VATU-keskusteluja käydään. Omalle kohdalle ei ole sattunut. En osaa sanoa toimiiko nämä meillä. En tiedä muiden työntekijöiden tilannetta”

”Varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla. En ole itse osallistunut.”

”Matalan kynnyksen keskusteluja lähiesimiehen kanssa pystyy käymään. Työntekijätkin ottavat asioita esille.”

”Työyhteisössä nostetaan aika hyvin asioita esille ja muutkin ottaa esille kuin esimiehet.”

Työpaikalla seurataan sairauspoissaoloja ja puheeksiotto on tehty, jos hälytysrajat ovat ylittyneet. Työpaikalla oli mietitty, onko 30 päivän raja jo liian korkea ja on pyritty jo aikaisemmin puuttumaan (Kuvio 7).

”Esimiehet seuraavat sairauspoissaoloja. Sairauspoissaoloihin on puututtu jos rajat ovat ylittyneet. Sitten on kyselty, että miten menee.”

”Työssä on mietitty, että onko 30pv raja jo liian korkea, pyritään jo pikka-aikaisemmin puuttumaan. Työnantaja keskustelee poissaolleen työntekijän kanssa.”

Työntekijä nosti esiin, että varhaisen tuen tilanteet vaihtelevat riippuen siitä, mikä on poissaolon syy. Jos on tiedossa, että työntekijällä on somaattinen sairaus ja on menossa leikkaukseen, on tilanne erilainen verrattuna siihen, jos työntekijällä on esimerkiksi toistuvia lyhyitä poissaoloja lyhyen ajan sisällä eri syistä.

”Jos on selkeästi tiedossa, että on somaattista leikkausta tms., silloin on eri asia.”

”Jos työntekijällä on yksittäisiä poissaoloja, niihin puututaan ja jos rupeaa olemaan lähemmäs kolmeakymmentä tai poissaolot lisääntyvät tarvittaessa ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon, pidetään kolmikantaneuvottelut ja mietitään, mitä tehdään.”

6.1.2 30-60-90 mallin mukaisen menettelyn toteutuminen työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä työntekijöiden näkökulmasta

Kysymyksillä 6-10 kartoitettiin, miten 30-60-90 mallin mukainen menettely toteutuu työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä työntekijöiden näkökulmasta.



Kuvio 8. Varhaisen tuen mallin hyödyt ja haitat, työntekijän vaikutusmahdollisuudet ja yhteistyön toteutuminen työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä työntekijöiden kuvaamana

Kysymyksellä 6 kartoitettiin, millaisena työntekijät kokevat työyhteisön, työsuojelun ja työterveyshuollon välisen yhteistyön varhaisen tuen toteutuksessa. Työpaikalla on työsuojelutoimikunta, joka käy varhaisen tuen asioita läpi. Työntekijät kuitenkin kokivat, että työsuojelun merkitystä voisi vielä enemmän hyödyntää.

”Työsuojeluvaltuutetut käyvät varhaisen tuen asioita läpi, esimerkiksi työuupumukseen liittyviä asioita.”

”Työsuojelun merkitystä voisi enemmän hyödyntää.”

Tietosuojaan liittyvät asiat nousivat esiin myös työntekijöiden kertoessa työterveyshuollon roolista. Työntekijöillä ei ole tietoa muiden työntekijöiden työterveyshuollossa käynneistä, joten sen vuoksi oli vaikea sanoa, miten työterveyshuolto on ollut prosessissa mukana. Työntekijöillä oli tiedossa työterveyshuollon yhdyshenkilön tiedot, kehen voi tarpeen mukaan olla yhteydessä, jos tarvitsee apua.

”Vaikea sanoa miten työterveyshuolto on mukana. Ei tietoa muiden työterveyshuollossa käynneistä.”

”On tiedossa kuka työterveyshuollon yhdyshenkilö on ja kehen ottaa yhteyttä jos tarvitsee apua”.

Kysymyksellä 7 kartoitettiin, millaisena työntekijät kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa 30-60-90 mallin eri vaiheissa ja miten työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voisi työntekijöiden mielestä lisätä. Työntekijät kokivat, että on tärkeää, että työntekijää kuunnellaan ja kartoitetaan, mikä häntä auttaisi tilanteessa. Työntekijöiden mukaan tulisi työntekijälähtöisesti lähteä miettimään, tarvitseeko lisäkoulutusta, työtehtävien muutosta vai voiko työajallisesti helpottaa.

”Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että kuunnellaan työntekijää ja mikä auttaa häntä tilanteessa.”

”Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että lähdetään työntekijälähtöisesti miettimään tarvitseeko lisää koulutusta, työtehtävien muutosta, voiko työajallisesti helpottaa.”

Työntekijät kokivat, että työntekijällä on iso vaikutusmahdollisuus prosessissa. Tämä koettiin toisaalta tärkeänä asiana, mutta toisaalta myös haasteena tietyissä tilanteissa. Työntekijät toivat esiin haastavan tilanteen, jossa työntekijän tilanteeseen ei oltu pystytty puuttumaan työterveyshuollon ja työnantajan ehdotuksista huolimatta, koska työntekijä ei ollut ottanut ehdotuksia vastaan. Haasteena koettiin sellaiset tilanteet, joissa työntekijän oma näkemys on ristiriidassa varhaisen tuen toteuttajien näkemysten kanssa.

”Yhdessä tilanteessa työntekijällä ollut iso vaikutus, ettei ole pystytty puuttumaan, vaikka on ohjeistettu töitä kevyemmäksi tai uudelleen järjestelyä töiden osalta, vaan sama on jatkunut. Työntekijä ei ole ottanut ehdotuksia vastaan, mitä on tullut työterveyshuolloilta ja työnantajalta.”

”Työntekijää on kuunneltu varhaisen tuen tilanteissa. Työntekijällä on iso vaikutusmahdollisuus prosessissa.”

Kysymyksellä 8 kartoitettiin, mitä hyötyä/haittaa varhaisen tuen mallista on ollut työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi kysymyksellä 14 kartoitettiin, miten varhaisen tuen menettely auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä.

Hyötynä koettiin, että kaikille työntekijöille on samanlaiset, yhteiset kriteerit, miten otetaan työntekijän kanssa puheeksi jos tulee paljon poissaoloja.

”Positiivinen juttu, että on selkeätä millon puututaan ja kaikille yhtäläistä millon työnantaja kysyy, onks kaikki ok”

Hyötynä koettiin myös, että työntekijöistä välitetään ja pystytään riittävän ajoissa puuttamaan vaikeisiin asioihin.

”Varhaisen tuen menettely auttaa jaksamaan työssä siten, että asiat ei ehdi mennä liian pitkälle, esimerkiksi jos uupuu tarpeeksi ajoissa huomioidaan, voidaan tehdä muutoksia työnkuvaan tai muihin asioihin.”

Varhaisen tuen mallista koettiin hyötyä myös siten, että myös työyhteisön jäsenet voivat havainnoida työtovereiden työssä jaksamista ja tarvittaessa ottaa asioita puheeksi.

”Varhaisen tuen mallista on kuitenkin enemmän hyötyä, silloin herkemmin ympärillä olevatkin työntekijät voi puuttua ja havainnoida. Jos on kyse työuupumuksesta, henkilö ei sitä itse välttämättä havaitse, jolloin on hyvä, että havainnointi tulee ulkopuolelta hyvinkin herkästi.”

Lisäksi työntekijät kokivat, että varhaisen tuen malli luo perusturvallisuuden työyhteisöön ja sen ympärille.

”Varhaisen tuen malli luo perusturvallisuuden työyhteisöön ja sen ympärille. Työntekijät tietävät, että on tällainen malli, jos jotain on, eikä itse havainnoi, siihen puututaan.”

Työntekijöiden esiin tuomat varhaisen tuen mallin haitat kuvasivat käytännön haasteita varhaisen tuen mallin toteutuksessa. Nämä haasteet liittyivät pääosin huolen puheeksiottoon. Työntekijät kokivat, että haittaa voi olla, jos työntekijä kokee, että häntä epäil-

lään tai että hän valehtelisi tai ettei ole työssään tarpeeksi hyvä tai alemmuudentunnetta (Kuvio 8).

”Haittaa voi olla, että työntekijä kokee, että häntä epäillään tai että työntekijä valehtelisi, tai liikaa omaan elämään puuttumiseksi tai ettei ole työssä tarpeeksi hyvä tai alemmuudentunnetta.”

”On eri asia miten henkilö ottaa asian kun aletaan puhua”.

Lisäksi työntekijöitä häiritsi tilanne, jossa oli ollut kauan varhaisen tuen puuttumista ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, mutta asiat olivat pysyneet ennallaan ja tilanne oli palautunut. Työntekijät pohtivat, miten saisi järjestettyä, että työterveyshuolto olisi enemmän tukena ja että saisi muutettua työnkuvaa kevyemmäksi tai vastaavaa.

”Häirinyt tilanne, jossa ollut kauan varhaisen tuen puuttumista ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, mutta asiat ovat pysyneet ennallaan ja tullut samoja kolmikantaneuvotteluita ja tilanne palautunut. Miten saisi järjestettyä, että työterveyshuolto olisi enemmän tukena, että saisi esimerkiksi työnkuvaa kevyemmäksi muutettua tai sellaista.”

Kysymyksillä 9 ja 10 kartoitettiin, miten 30-60-90 lain mukaista varhaisen tuen menettelyä voisi parantaa työntekijän näkökulmasta, millä tavoin prosessi tällä hetkellä toteutuu ja miten työntekijät toivoisivat varhaisen tuen prosessin toteutuvan.

Työntekijät toivat esille, että työpaikalla on avoin ja keskusteleva ilmapiiri ja lähiesimiehille on helppo mennä puhumaan, vaikeistakin asioista. Työntekijät kokivat, että työntekijöiden voinnista ollaan kiinnostuneita aikaisessa vaiheessa. Myös muut työyhteisön jäsenet ovat kiinnostuneita siitä, miten työntekijät voivat.

”Helposti huomataan, jos joku työntekijä alkaa uupumaan. Kysytään suoraan, onko väsymystä tai raskas vaihe ja voidaanko auttaa jotenkin. Omalle kohdalle sattunut tilanne, että toinen työntekijä on kysynyt, miten jaksat”.

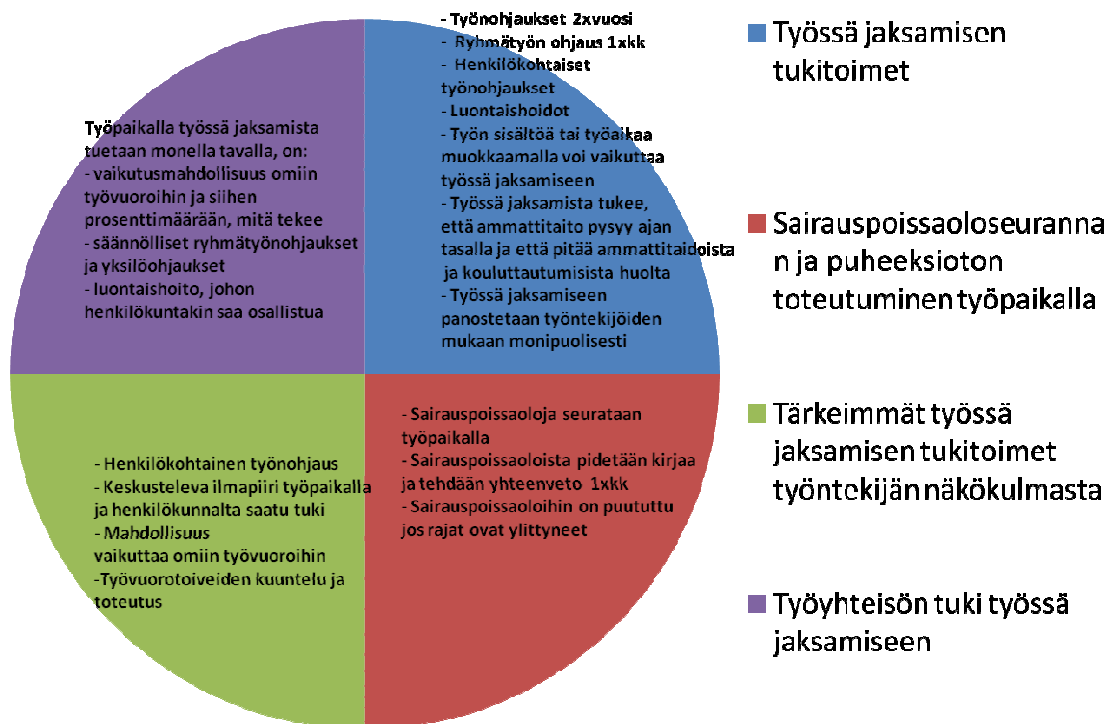
Työntekijät toivovat varhaisen tuen menettelyssä välittämistä ja että kysyttäisiin miten työntekijä voi tai onko tässä jotain muuta taustalla. Haasteena koettiin tilanne, jos työn-

tekijä on uupunut, mutta kieltää sen, eikä esimerkiksi suostu jäämään sairauslomalle. Työntekijät pohtivat, millä keinoin silloin on mahdollisuus puuttua.

”Työntekijän näkökulmasta voisi varhaisen tuen menettelyä parantaa siten, että jos työntekijä on uupunut ja kieltää sen, miten siihen voisi puuttua? Jos työntekijä pitää kiinni omasta kannastaan, että on työkyntoinen, eikä jää sairauslomalle, onko olemassa keinoja miten voi puuttua?”

6.1.3 Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäiseminen työntekijöiden näkökulmasta

Kysymyksillä 11-18 kartoitettiin sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemisen toteutumista työntekijöiden näkökulmasta.



Kuvio 9. Työssä jaksamisen tukitoimet, työyhteisön tuki ja sairauspoissaoloseurannan ja puheeksioton toteutuminen työpaikalla työntekijöiden kuvaamana

Kysymyksellä 11 kartoitettiin, seurataanko työpaikalla sairauspoissaoloja ja miten seuranta on työntekijöiden mielestä toteutunut. Lisäksi kysymyksellä 18 kartoitettiin, miten työntekijöiden mielestä sairauspoissaoloja voi ennaltaehkäistä työpaikalla.

Työntekijät kertoivat, että sairauspoissaoloja seurataan systemaattisesti. Työntekijöiden mukaan sairauspoissaoloja voi ennaltaehkäistä siten, että asioista puhutaan avoimesti ja ettei työyhteisössä ole kuppikuntia tms. Työntekijät kokivat tärkeänä, että työpaikalla tuetaan avoimeen ilmapiiriin.

”Sairauspoissaoloja seurataan hyvin tarkasti. Sairauspoissaoloista pidetään kirjaa ja tehdään yhteenveto kerran kuukaudessa.”

”Sairauspoissaoloja ennaltaehkäistään siten, että puhutaan asiat avoimesti.”

”Varhaisen tuen malliin on kirjattu, että työyhteisössä ei saa olla kuppikuntia ja asiat puhutaan auki.”

”Työpaikalla tuetaan avoimeen ilmapiiriin.”

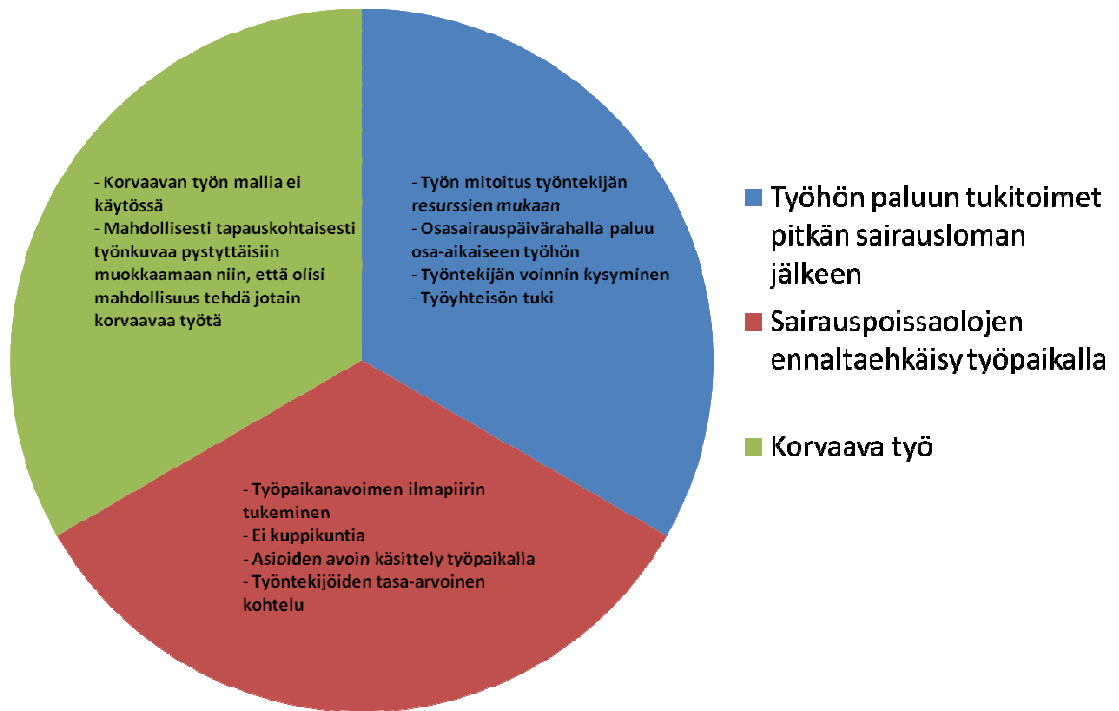
Kysymyksellä 12 kartoitettiin, millaista tukea työntekijät ovat saaneet työterveyshuollosta tai työnantajalta työssä jaksamiseen liittyen. Vastauksista kävi ilmi, että työssä jaksamista tuetaan monipuolisesti työpaikalla. Kehityskeskustelut pidetään kaksi kertaa vuodessa. Ryhmätyön ohjaus on kerran kuussa, jossa on ulkopuolinen työn ohjaaja. Ongelmana työntekijät kokivat, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät aina pääse paikalle. Henkilökohtaiset työnohjaukset ovat kerran kuussa tai tarpeen mukaan useamminkin. Lisäksi luontaishoitoja saa käyttää työajalla.

”Työpaikalla työssä jaksamista tuetaan monella tavalla, on vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin ja siihen prosenttimäärään mitä kukakin tekee, säännölliset ryhmätyönohjaukset, yksilöohjaukset ja luontaishoito, johon henkilökuntakin saa osallistua.”

Kokonaisuudessaan työntekijät kokivat, että työssä jaksamiseen on panostettu työpaikalla hyvin (Kuvio 9). Tärkeimpinä työssä jaksamisen tukitoimina koettiin henkilökohtainen työnohjaus sekä keskusteleva ilmapiiri työpaikalla. Lisäksi vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koettiin tärkeänä työssä jaksamisen kannalta.

”Työssä jaksaminen on kaiken A ja O, johon kiinnitetään huomiota.”

”Omiin työvuoroihin saa vaikuttaa aika paljon. Jos on väsyneempi voi tehdä esimerkiksi pienempää prosenttia tai toivoo tiettyjä työvuoroja. Työvuorotoiveita on kuunneltu ja toteutettu.”



Kuvio 10. Työhön paluun tukitoimet pitkän sairausloman jälkeen, sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy työpaikalla ja korvaava työ työntekijöiden kuvaamana

Kysymyksellä 13 kartoitettiin, millaisilla itsehoitotoimilla työntekijät voivat tukea omaa työhyvinvointia. Työntekijät kokivat, että on olemassa runsaasti erilaisia itsehoitotoimia, joilla voi tukea työssä jaksamista. Erityisen tärkeänä työntekijät pitivät sitä, että työ ja vapaa-aika pysyvät balanssissa.

”Omaa työhyvinvointia voi tukea itsestään huolta pitämällä, että syö ja liikkuu ja nukkuu tarpeeksi.”

”Työhyvinvointia tukee, että oma elämä ja vapaa-aika on balanssissa.”

”Työssä jaksamista tukee, että ammattitaito pysyy ajan tasalla ja että pitää ammattitaidoista ja kouluttautumisista huolta.”

”On olemassa itsehoitotoimia, joilla työhyvinvointia voi tukea. Oma elämä pitää mitoittaa kotona sellaiseksi, että se tukee työssä jaksamista ja että työt ei kulkeudu kotiin. Työssä jaksamista tukee esimerkiksi liikunta, urheilu, omat harrastukset, perhe-elämä, keinoja on eri ihmisillä erilaisia.”

Kysymyksellä 15 kartoitettiin, miten työterveyshuolto ja työyhteisö voivat tukea työntekijää pitkän sairausloman jälkeen työntekijöiden näkökulmasta.

Työntekijöiden mukaan työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea kyselemällä työntekijältä, miten hän voi ja miten hän haluaisi työtehtävänsä aloittaa. Työntekijöiden mukaan työtehtäviä kannattaa miettiä ja että mitoitetaan työ työntekijän resurssien mukaan.

”Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea esimerkiksi kyselemällä työntekijältä, miten voi ja miten hän haluaisi työtehtävänsä aloittaa. Työtehtäviä voi miettiä aluksi, ettei heti siirtyisi haastavampaan, vaan voisi aloittaa helpoimmista työtehtävistä.”

”Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea kyselemällä avoimesti ja puhumalla siitä, miten jaksaa ja työyhteisö voi myös tukea ko. henkilöä.”

”Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea siten, että mitoitetaan työhön paluu työntekijän resurssien mukaan.”

Yhtenä vaihtoehtona työntekijät toivat esiin myös työhön paluun osa-aikaisesti Kelan myöntämän osa-sairauspäivärahan turvin.

”Työntekijä voi pikkuhiljaa tulla osasairauspäivärahalla ja olla osittain töissä, otetaan kela siihen mukaan.”

Kysymyksellä 16 kartoitettiin, voidaanko työntekijöiden mielestä työaika ja työn sisältöä muokkaamalla vaikuttaa työssä selviytymiseen. Vastaukset olivat yhteneväisiä, että työaika ja työn sisältöä muokkaamalla voidaan vaikuttaa työssä jaksamiseen.

”Työn sisältöä tai työaikaa muokkaamalla voi vaikuttaa työssä jaksamiseen.”

Kysymyksellä 17 kartoitettiin, onko työpaikalla käytössä korvaavan työn mallia tai ovatko työntekijät pohtineet, että voisivat tehdä korvaavaa työtä esimerkiksi pidemmän sairausloman aikana. Työntekijät totesivat, että korvaavan työn mallia ei ole tällä hetkellä käytössä, mutta varmasti tapauskohtaisesti työnkuvaa pystyttäisiin muokkaamaan niin, että olisi mahdollisuus tehdä jotain korvaavaa työtä (Kuvio 10).

”Tapauskohtaisesti varmasti pystyttäisiin muokkaamaan työnkuvaa niin, että olisi mahdollisuus tehdä jotain korvaavaa työtä.”

”Työaikaa ja työn sisältöä muokkaamalla voi vaikuttaa paljon työssä selviytymiseen. Korvaavan työn mahdollisuutta ei ole tullut ajatelleeksi, mutta idea on hyvä.”

6.1.4 Asiantuntijatyön muuttuvien haasteiden huomiointi varhaisen tuen toteutuksessa työntekijöiden näkökulmasta

Kysymyksellä 19 kartoitettiin, onko työntekijöiden mielestä työelämän muuttuvat haasteet huomioitu varhaisen tuen mallin toteutuksessa.

Työntekijät kokivat, että psyykkiseen jaksamiseen työssä kiinnitetään kokoajan enemmän huomiota.

”Se ei ole tabu, että pitää vaan jaksaa tai että on jotenkin huono työntekijä jos välillä väsyä tai uupuu. Asennoituminen on ylipäättänsä muuttunut.”

Työelämän muuttuvien haasteiden huomiointia kartoittava kysymys koettiin osittain hankalana ja vaikeaksi vastata. Vastaukset olivat vaihtelevia eri työntekijöiden välillä. Osa koki, että työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu, osa koki vaikeana vastata kysymykseen.

”Työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen mallin toteutuksessa.”

”En osaa vastata miten työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen toteutuksessa.”

”Meillä on aina panostettu työssä jaksamiseen, se on kaiken pohja.”

6.2. Tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi

Kehittäjäryhmän jäsenet keskustelivat, että asiantuntijaorganisaatioissa työn kuormituksen painopiste on psyykkisessä kuormituksessa. Omahoitosuhteet asiakkaiden kanssa ovat vaativia ja henkilökunta joutuu olemaan täysillä jokaisen vuoron läsnä. Työhön sisältyy runsaasti liikkuvaa työtä ja yksin työskentelyä. Työ vaatii itsenäistä työtettä ja laaja-alaisia työn organisointitaitoja.

Kehittäjäryhmän jäsenet toivat esiin ennaltaehkäisevän riskitekijöiden hallinnan. Riskitekijöiden hallinta on lakisääteisesti työnantajan vastuulla. Riskitekijöitä ei tule piilotella, vaan asioista pitää puhua avoimesti ja luontevasti esimerkiksi kahvipöydässä. Lisäksi tulee olla peliaikaa sille, että työyhteisössä on myös vapaamuotoisia keskusteluja.

Toisessa kehittäjäryhmään osallistuneista asiantuntijaorganisaatioista on käytössä keran viikossa ”tuuletustiimi”, joka on foorumi työyhteisön tilanteiden käsittelyyn ja jossa tilanteita voi peilata yhdessä kollegoiden kanssa. Tämä on samalla henkilöstön sisäinen oppimisfoorumi.

Kehittäjäryhmän mukaan työnantajan pitää tukea sitä, että asioista keskustellaan työyhteisössä ja asiat käydään läpi. Ongelmat tai virheet pitää käsitellä, jotta niistä opitaan. Akuutit tilanteet on kuitenkin hyvä käsitellä välittömästi, koska se on kognitiivisesti tärkeää.

Varhaisen tuen mallin tulee olla sopivasti näkyvillä ja se tulee rakentaa osaksi normaalia toimintaa. Työyhteisön tuki on tärkeä osa varhaisen tuen toteutusta ja vaikka varhaisen tuen toimenpiteet näkyvät pitkällä aikavälillä myös taloudellisina säästöinä, pääprioriteetin tulee olla ihmisten tukeminen.

"Varhaisen tuen mallin tulee olla sopivasti "framilla" ja se tulee rakentaa osaksi normaalia toimintaa."

"Ajattelu pitää saada rakennettua siten, että "työkaveria ei jätetä". Karkea hyöty pitkällä aikavälillä näkyy euroissa, mutta pääprioriteetti on ihmisten tukeminen."

Vaaratilanne ja kuormitustekijät tulee jo ennaltaehkäisevästi kirjata ylös ja tehdä riskiarvio. Vaikeisiin tilanteisiin on tarvittaessa saatavilla debriefing. Ideaalitalanteessa korvaavan työn malli ja kriisityön malli ovat yrityksessä käytössä.

Kehittäjäryhmä oli yhtä mieltä siitä, että varhaisen tuen malli tulee perehdyttää koko henkilöstölle. Varhaisen tuen malliin liittyviä asioita tulee myös kerrata henkilöstön kanssa, koska voi olla suurta vaihtelua henkilöstön keskuudessa, miten asian on sisäistänyt ja tarvitseeko vielä kertausta. Haasteena on, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät ole aina paikalla esimerkiksi tiimikokouksissa. "Ei akuutit asiat" jäävät usein myös arkisten asioiden varjoon. Toisessa kehittäjäryhmään osallistuneista asiantuntijaorganisaatioista oli ollut käynnissä TYKES-hanke työkyvyn tukemiseen, jonka osaluueena varhaisen tuen mallia oli käyty läpi henkilöstön kanssa.

Kehittäjäryhmä keskusteli puheeksiottotilanteista ja niihin liittyvistä haasteista. Kaikki kehittäjäryhmän jäsenet olivat yhtä mieltä siitä, ettei esimiehenä ole helppoa tuoda oma huoli positiivisesti esiin. Haasteena on, että työntekijä voi kokea puheeksi otton siten, että työnantajalla ei ole oikeutta urkkia tai puuttua hänen yksityisasiota. Esimiestyössä on vaikeaa, miten asiat ottaa esille ja työntekijä saattaa helposti olla varautunut tilanteessa.

"Esimiestyössä on vaikeaa, miten asiat ottaa esille ja työntekijä saattaa helposti olla varautunut, että "mitä toi kyselee". Esimiehenä ei ole helppoa tuoda oma huoli positiivisesti esiin."

"Asiat kannattaa ottaa esille huolen esiintuomisella ja todeta esimerkiksi, että "Tämä on meille molemmille vaikea asia, mutta meidän pitää selvittää, ettemme työhön liittyvillä asioilla aiheuta sinulle terveydellistä haittaa."

Toisessa kehittäjäryhmään osallistuneista asiantuntijaorganisaatioista on johtajuuteen työnohjaus kerran kuukaudessa. Tiiviissä työyhteisössä esimiehellä on paljon tietoa alaisista, kun taas etäpisteiden osalta koettiin haasteena, että työntekijöitä ei tiedä tai tunne. Sosiaalinen media asettaa varhaisen tuen työlle myös omat haasteensa.

”Tiiviissä työyhteisössä esimiehellä on paljon tietoa alaisista. Sen sijaan etäpisteiden osalta haasteena on, kun työntekijöitä ei tiedä/tunne.”

”Yleensä yrityksessä on muutama henkilö, joista on huoli.”

”Nykyään sosiaalinen media asettaa haasteita varhaisen tuen toteutukselle. Työntekijä saattaa esimerkiksi sairausloman aikana päivittää statuksia facebookiin yms.”

Työyhteisön pelisäännöt tulee olla sovittuna, esimerkiksi kuinka monta päivää saa olla omalla ilmoituksella pois. Jos vain yksi työntekijä rikkoo sovittuja sääntöjä, usein sääntöjä joudutaan muuttamaan koko henkilöstön osalta ja muu työyhteisö kärsii. Lain mukaan on mahdollista kuitenkin sopia tarkempi menettely myös yhdelle työntekijälle, joka laiminlyö sovittuja toimintatapoja.

Kehittäjäryhmän jäsenet kokivat, että työntekijällä on suuret vaikutusmahdollisuudet prosessissa ja työntekijä tekee itse omat valintansa. Haasteena kehittäjäryhmä koki, jos ongelmatiikka on havaittavissa, mutta työntekijä haluaa siitä huolimatta tehdä 100 % työpäivää.

”Haasteena on, jos ongelmatiikka on havaittavissa, mutta työntekijä haluaa siitä huolimatta tehdä 100 % työpäivää. Työntekijällä voi olla monta rautaa tulella yhtä aikaa sekä myös rinnakkaisia työsuhteita, talonrakennus, lapsia ym.”

Kehittäjäryhmä toi esiin, että yhteistyötä työterveyshuollon, työyhteisön ja työsuojelun välillä tulisi lisätä. Yhteistyöaloitteen voi tehdä kuka tahansa osapuoli; työntekijä, esimies, työsuojelu tai työterveyshuolto. Erilaisia toimintakyvyn mittareita tulisi hyödyntää, jotta saadaan kliinistä näyttöä työkuormituksesta. Esimerkiksi First Beat-mittaus on työväline, joka perustuu kehon stressitason mittaukseen.

”Yksilön tilannearviota on ikään kuin ”auton katsastus”, jossa katsotaan, että arvot ovat kunnossa.”

Henkilöstölle suunnattuja terveystarkastuksia, tunnuslukujen seuranta ja tilastoja voi myös hyödyntää koko työyhteisön tilanteen tarkastelussa.

Kehittäjäryhmä koki tärkeänä, että varhaisen tuen toteutus on positiivista. On yhteinen päämäärä, että henkilöstö pärjää työssään ja että työt eivät kulkeudu kotiin. Tavoitteena on, että kokonaisuus toimii ja että työ ja vapaa-aika ovat balanssissa. Kehittäjäryhmän mukaan turha vastakkainasettelu tulisi kitkeä pois, koska kaikki työyhteisön jäsenet ovat samaa joukkuetta.

”Varhaisen tuen tulee olla positiivista, ei puuttumista, ei ”isoveli valvoo” – tyyppistä. On yhteinen päämäärä, että henkilöstö pärjää työssä ja että työt eivät kulkeudu kotiin. Nykyään ihmisten vapaa-aika on niin täytetty, ettei palautumiselle ole riittävästi aikaa. Tavoitteena on, että kokonaisuus toimii ja että työ ja vapaa-aika ovat balanssissa. Koko systeemin pitää toimia. Turha vastakkainasettelu tulisi kitkeä pois, koska kaikki työyhteisön jäsenet ovat samaa joukkuetta, pelaavat vain eri pelipaikkoja.”

Tällä hetkellä termit ”työkuntoisuusarvio” tai ”työkuntoisuustarkastus” ovat leimaavia. Termistöä olisi hyvä muuttaa vastaamaan enemmän tarkoitustaan. Keskeistä ovat myös työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, palautteen saaminen, ammatillisen osaamisen ylläpito sekä työympäristön ja työturvallisuusasioiden huomiointi, jotta työolosuhteet, työturvallisuus ja työvälineet ovat kunnossa.

Sairauspoissaoloja tulee seurata ja jo ennen 30pv tulisi reagoida. Työssä jaksamiseen tulee panostaa systemaattisesti ja työterveyshuolto on rinnalla aktiivinen toimija. Työkykyä uhkaavat ongelmat tulee huomata jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja jos työntekijällä on paljon yksittäisiä poissaoloja, varhaisen tuen keskustelut käydään työpaikalla.

Jos sairauspoissaoloja kertyy yli 30 päivää, arvioidaan työkykyä ja työjärjestelyjen sekä kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea työssä selviytymistä. Tarvittaessa järjestetään työterveysneuvottelu, jossa haetaan ratkaisuja työkyvyn tukemiseen. Tällöin tulisi olla

mahdollisimman paljon tietoa eri ratkaisuista: kuntoutukseen ohjaaminen; ASLAK, TYK, ammatillinen kuntoutus (työkokeilu, työhön valmennus, uudelleen koulutus), uudelleen sijoitus, osasairauspäiväraha, työtehtävien räätälöinti ym. Sovitut toimenpiteet työkyvyn parantamiseksi kirjataan ja tavoitteiden toteutumista seurataan.

6.3 Käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä

Toisessa kehittäjäryhmätapaamisessa kuvasimme yhteiskehittelyssä käytännön, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä. Kehittäjäryhmä nosti esiin seuraavia asioita:

Työyhteisön pelisäännöt tulee olla määriteltynä ja riskiarviot tehtynä ennaltaehkäisevästi. Erityisesti psykososiaalisen kuormittumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyyn tulee panostaa asiantuntijatyössä, koska uupuminen ja sijaistraumatisoituminen ovat tunnistettavissa olevia riskitekijöitä psykososiaalisessa hoitotyössä.

”Vaativassa psykososiaalisessa hoitotyössä tapahtuu helposti transfe-reNSSIA eli asiakkaan tunteiden tiedostamatonta kohdistamista uuteen henkilöön, mm. hoitavaan tahoon. Hoitaja eläytyy vahvasti asiakkaan tilanteeseen ja voi reagoida myös kehollisesti. Kehon stressireaktiot on keskeistä tunnistaa ja purkaa. Tässä voidaan käyttää keinoina kehityöskentely- ja rentoutusharjoituksia ja kehon stressireaktioiden purkumalleja. Ensin on tärkeää kehityöskentelyn tunnistaminen ja siihen liittyvien asioiden avaaminen henkilöstölle. Tätä voi käsitellä esimerkiksi työnohjauksessa työntekijöiden kanssa.”

Lisäksi on mahdollisuus hyödyntää psykofyysistä fysioterapiaa, joka auttaa, jos keho reagoi psyykkiseen ongelmaan. Psykososiaalisen kuormituksen oireina voi olla mm. jännittyneisyyttä, väsymystä, uupumusta, univaikeuksia ym. Menetelminä käytetään rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksia, liikeharjoitteita, kosketusta, hengitysharjoituksia, tarinoita ja metaforia, kuvia ym.

Kehittäjäryhmän mukaan yksi keskeinen tulevaisuuden tavoitetason saavuttamisen keino on varhaisen tuen mallin perehdytys henkilöstölle, asioiden kertaus sekä mallin rakentaminen osaksi normaalia toimintaa. Arjessa tärkeää on antaa henkilöstölle vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä sekä mahdollisuus koulutuksiin sekä ammatillisen

osaamisen ylläpitoon. Kehittäjäryhmässä nousi esiin, että erityisesti vaativassa psykososiaalisessa hoitotyössä henkilöstön tulisi saada koulutusta myös traumahoidosta.

Osana tavoitetasoa ja sen saavuttamista työympäristöön ja työturvallisuuteen liittyvät asiat tulee huomioida. Työolosuhteiden tulee olla asianmukaiset, työturvallisuusasiat tulee huomioida ja työvälineet työn tekemiseen tulee olla kunnossa.

Yhtenä keinona tavoitetason saavuttamiseen ovat luonnollisesti varhaisen tuen keskustelut, joita tulee tarpeen mukaan käydä työyhteisössä. Koska puheeksiottotilanteet ovat vaikeita, niihin tulee valmistautua. Yhteistyötä eri osapuolten (työntekijä, työterveyshuolto, työsuojelu, asiakasyritys) välillä tulee hyödyntää. Työterveyshuolto on aktiivinen toimija, ja ennaltaehkäisevän työn toteuttaja.

Psykososiaalinen kuormitus voi pitkään jatkuneena ilmetä myös somaattisina oireina. Sen vuoksi yksi keskeinen työterveyshuollon tehtävä on somaattisen oirekuvan mahdollisesti taustalla olevien syiden tunnistaminen sekä terveystarkastuksissa että sairastuvastaanotoilla. Eri osapuolten tulisi toimia joustavassa yhteistyössä keskenään ja tavalta säännöllisin väliajoin toiminnan suunnittelemiseksi ja arvioimiseksi. Työyhteisön sekä yksilön tilanteen tarkasteluun voi hyödyntää erilaisia mittareita, mm. terveystarkastukset, ilmapiirikyselyt, tilastot ja First-beat, joka on sykeanalyysi kehon stressin, palautumisen ja liikunnan harjoitusvaikutuksen mittaamiseen.

Yksi tärkeimmistä tavoitetason saavuttamisen keinoista on työyhteisön avoin ilmapiiri sekä asioista keskustelu työyhteisön kanssa. Haasteellinen asiakasryhmä herättää tunteita, mikä vaatii asioiden purkua ja käsittelyä. Toisessa asiantuntijaorganisaatiossa on käytössä ”tuuletustiimit” sekä säännölliset työnohjaukset työyhteisön asioiden käsittelyyn. Vaikeisiin tilanteisiin on mahdollisuus saada myös ulkopuolista asiantuntijatukea, mutta silloin tulee etukäteen miettiä, miten tukitoimet kohdennetaan, koska esimerkiksi kriisitilanteessa työntekijät saattavat olla kriisin käsittelyssä eri vaiheissa.

”Debriefing sopii silloin, kun työyhteisö on samassa tilassa; tulee sensitiivisesti pohtia, kenelle ryhmä kohdennetaan; onko esimerkiksi kaksi eri ryhmää.”

Yhtenä keinona nousivat esiin myös kuntoutuskurssit sekä Kelan tukemana että eläkevakuutusyhtiön tukemana. Kelan ryhmä- ja yksilökuntoutuksien rinnalla eläkevakuutus-

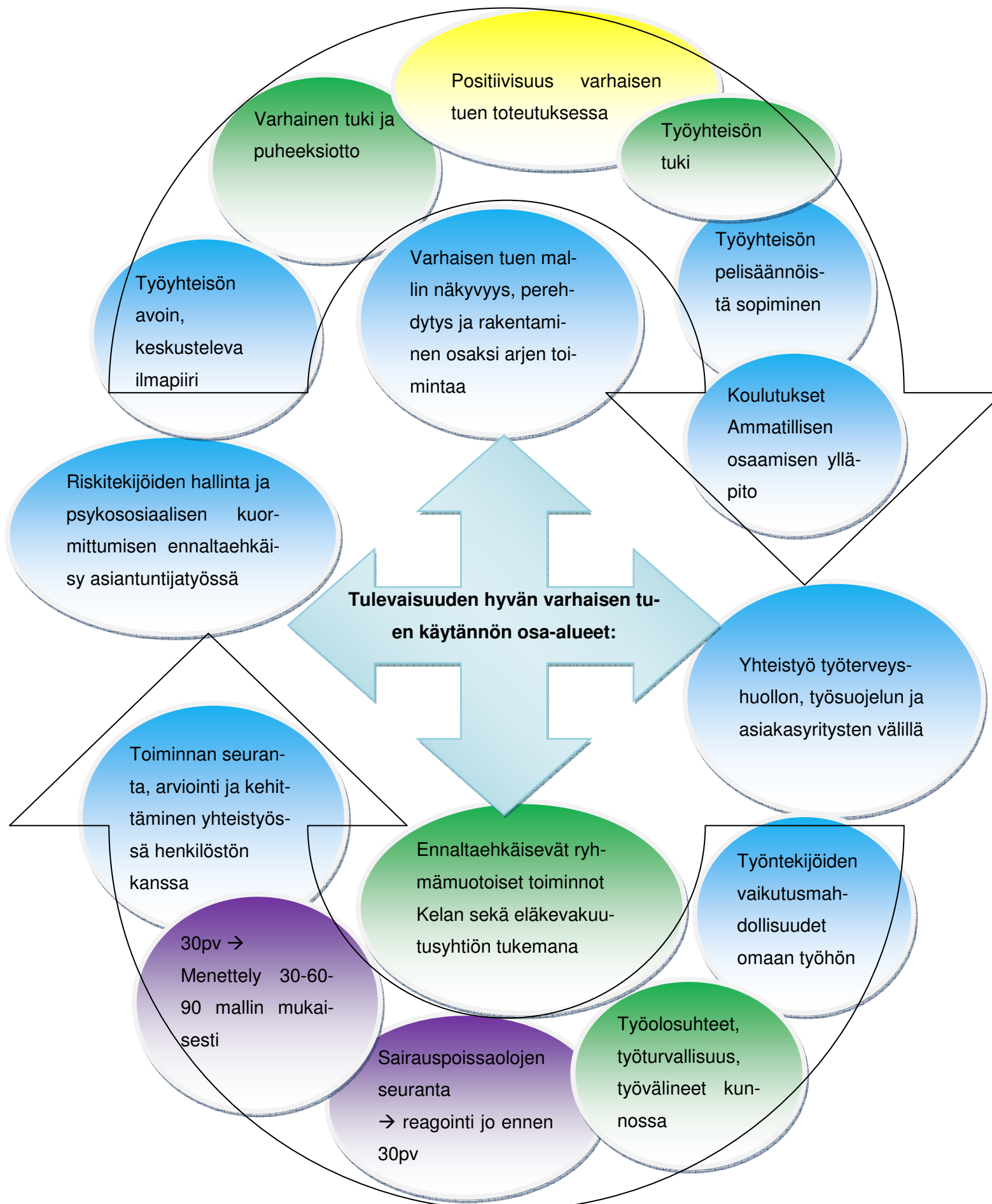
yhtiöt ovat tukeneet myös työpaikalle kohdennettuja riskiryhmille suunnattuja ennaltaehkäisevän työn ryhmiä.

7. Tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö

Tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen toimintatavan keskeisiksi osa-alueiksi nousivat riskitekijöiden hallinta, työyhteisön avoin ilmapiiri, työyhteisön tuki, varhaisen tuen mallin näkyvyys ja rakentaminen osaksi työyhteisön arjen toimintaa, varhaisen tuen mallin perehdytys ja toiminnan kehittäminen yhteistyössä henkilöstön kanssa, työympäristön ja työturvallisuusasioiden huomioiminen, työyhteisön pelisäännöistä sopiminen, yhteistyö työterveyshuollon, työsuojelun ja asiakasyritysten välillä, positiivisuus varhaisen tuen toteutuksessa, toiminnan seuranta ja arviointi sekä mittarien hyödyntäminen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja ammatillisen osaamisen ylläpito, sairauspoissaolojen seuranta, varhainen tuki ja puheeksiotto sekä reagointi jo ennen 30 päivän hälytysrajaa.

Tulevaisuuden hyvässä varhaisen tuen käytännössä nämä osa-alueet kietoutuvat yhteen ja toiminnan toteuttajana on koko työyhteisö yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Työntekijät ovat aktiivisia toimijoita ja osallistuvat sekä toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen että toteutukseen. Merkittävä osa hyvän varhaisen tuen käytännön osa-alueista liittyy työhyvinvoinnin johtamiseen ja toiminnan johtamiseen ja tulee toteuttaa jo ennen, kuin sairauspoissaoloja on pääsyt syntymään. Hyvinvoiva työyhteisö on jo lähtökohtaisesti valmiimpi varhaisen tuen toteutukseen ja vaikeidenkin tilanteiden läpikäymiseen. Keskeistä on työkykyongelmien havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja reagointi jo ennen 30 päivän hälytysrajaa (Kuvio 11).

Kuvaus hyvän varhaisen tuen käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä



Kuvio 11. Kuvaus hyvän varhaisen tuen käytännöstä, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä

Yksi tärkeimpiä tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön osa-alueita on varhaisen tuen mallin näkyvyys, perehdytys ja rakentaminen osaksi arjen toimintaa. Vaikeita asioita ei tule piilotella, vaan niistä tulee keskustella avoimesti. Ongelmat ja virheet pitää käsitellä, jotta niistä opitaan. Vaaratilanne- ja kuormitustekijät tulee jo ennaltaehkäisevästi kirjata ylös ja tehdä riskiarviot. Ideaalitalanteessa korvaavan työn malli ja kriisityön malli ovat käytössä.

Varhaisen tuen malli tulee perehdyttää koko henkilöstölle ja kerrata sisältöä sopivin aikaväleihin. Henkilöstön keskuudessa voi olla suurta vaihtelua liittyen siihen, miten asian on omaksunut ja tarvitseeko vielä kertausta. Lähiesimiehet tulee kouluttaa varhaisen tuen mallin käyttöön ja varhaisen tuen toimintatapaan liittyviä asioita tulee kehittää yhteistyössä koko työyhteisön kanssa.

Työyhteisön pelisäännöt tulee olla sovittuna, esimerkiksi kuinka monta päivää työntekijä saa olla omalla ilmoituksella pois. Yhteistyötä asiakasyritysten, työsuojelun ja työterveyshuollon välillä tulee hyödyntää. Työyhteisön sekä yksilön tilanteen kartoittamiseen tulee käyttää saatavilla olevia mittareita. Varhaisen tuen tulee olla positiivista ja turha vastakkainasettelu eri osapuolten välillä pitää kitkeä pois. Henkilöstön työssä pärjääminen sekä työn ja vapaa-ajan tasapaino ovat koko työyhteisön yhteisiä päämääriä.

Henkilöstöllä tulee olla vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön sekä ammatillisen osaamisen ylläpitoon. Työympäristöön liittyvät asiat tulee huomioida, jotta työolosuhteet, työturvallisuusasiat ja työvälineet tulee olla kunnossa. Sairauspoissaoloja tulee seurata yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ja puheeksiottokeskustelut tulee käydä säännöllisesti. Puheeksiottotilanteisiin on hyvä valmistautua, koska esimiehenä ei ole helppoa tuoda huolta positiivisesti esiin. Tämän vuoksi ideaalitalanteessa johtajuuteen on käytössä oma työnohjaus esimerkiksi kerran kuukaudessa. Tavoitteena on, että työkykyä uhkaavat ongelmat huomioidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työterveyshuolto on tässä aktiivinen toimija, ja vastaanotolle tulisi hakeutua jo paljon varhaisemmassa vaiheessa.

Jos sairauspoissaoloja kertyy yli 30 päivää, edetään 30-60-90 mallin mukaisesti. Tällöin tulee olla mahdollisimman paljon tietoa työkyvyn tukemisen eri ratkaisuista, kuten

esimerkiksi kuntoutukseen ohjaaminen; kuntoutuskurssit, ammatillinen kuntoutus (työkokeilu, työhön valmennus, uudelleen koulutus), uudelleen sijoitus, paluu osaaikatyöhön osasairauspäivärahan turvin, työtehtävien räätälöinti ym. Tarvittaessa järjestetään työterveysneuvottelu, jossa haetaan ratkaisuja työkyvyn tukemiseen. Sovitut toimenpiteet työkyvyn parantamiseksi kirjataan ja tavoitteiden toteutumista seurataan.

8. Kehittämistyön pohdinta

8.1 Tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön toteuttaminen

Tulevaisuuden hyvässä varhaisen tuen käytännössä varhainen tuki laajenee 30-60-90 menettelyn ulkopuolelle. Varhainen tuki rakentuu työhyvinvoinnin, työkyvyn ja työssä jaksamisen perustalle, joihin tulee panostaa jo ennen kuin sairauspoissaoloja on pääsyt syntymään. Tämä johtaa tarkastelemaan työhyvinvoinnin johtamista ja toiminnan johtamista. Sekä työntekijät että kehittäjäryhmän jäsenet olivat yhtä mieltä siitä, että työyhteisön avoin ja keskusteleva ilmapiiri ja työyhteisön tuki ovat tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön keinoja. Tämä tulee esiin myös teoreettisessa viitekehityksessä. Hyvinvoiva henkilöstö pitää työtään mielekkäänä ja innostavana, mikä yritystasolla näkyy laadun ja tuottavuuden parantumisena sekä sairauspoissaolojen vähentymisenä. (Sinisammal 2011: 39-40.)

Pysyvä työn muutos haastaa asiantuntijaorganisaatiot *oppimistekoihin*. Kehittäjäryhmä painotti, että asiat tulee käsitellä työyhteisössä, jotta niistä opitaan. Myös työntekijät toivat esiin, että on tärkeää käsitellä asioita sekä työyhteisössä että yksilöllisesti. Työntekijät kokivat henkilökohtaisen työnohjauksen yhtenä tärkeimmistä työssä jaksamisen tukitoimista.

Tukitahot (työterveyshuolto, työsuojelu) voivat tukea työyhteisöjen oppimisprosessia, mutta tukitahot ovat edelleen liian paljon kiinni menneissä kehitysvaiheissa (riski- ja haittakeskeinen näkökulma). Tällä hetkellä työterveyshuolto ja kuntoutus eivät tavoita menetelmillään muutosta. Tilanne haastaa organisaatioiden työhyvinvoinnin johtamisen muutosprosessissa ja toiminnan johtamisen. Tämä nousee esiin myös teoreettisessa viitekehityksessä. Müller (2006) toteaa, että työterveyshuollon sairauskeskeinen lähestymistapa on vanhanaikainen eikä vastaa tämän päivän työelämän tarpeisiin.

Myös Ihalainen ja Rissanen (2009: 72) toteavat, että työelämään suuntautuvan kuntoutuksen ilmeisestä tarpeesta huolimatta tällaisen kuntoutuksen käyttö vähenee, elleivät palvelujen sisällöt nykyistä paremmin vastaa työelämän tarpeisiin.

Työntekijät ja kehittäjäryhmä pohtivat, miten työterveyshuollon roolia ennaltaehkäisevän työn toteuttajana voisi lisätä ja miten yhteistyötä työterveyshuollon, työsuojelun ja asiakasyritysten kanssa voisi tehostaa. Jotta työpaikalle jalkautuva käytäntö olisi mahdollinen, tarvitaan myös lainsäädännön muutosta, koska työterveyshuollon toiminta on vahvasti lainsäädäntöön sidonnaista. Eläkevakuutusyhtiöt ovat tukeneet työpaikalle jalkautuvia ennaltaehkäisevän työn ryhmiä, mutta ko. ryhmätoimintoja sekä muita ennaltaehkäisevän työn jalkautuvia toimintatapoja pitäisi sisällyttää enemmän myös Kelan korvausluokkiin. Työurien pidentämistavoitteen toteuttaminen edellyttää työterveyshuollon sisällön uudelleen suuntaamista siten, että työn terveysvaarojen torjunnan rinnalle nostetaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen ja työssä jaksamisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 26.)

Myös kehitystä on tapahtunut. Uusi työterveyshuoltoasetus (708/2013) korostaa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää roolia ja edellyttää yhteistyötä työpaikan ja muun terveydenhuollon kanssa. Parhaiten tämä toteutuu työpaikkojen, työterveyshuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen yhteistyönä. Asetuksen tavoitteena on sitouttaa osapuolet jatkuvaan yhteistyöhön työurien pidentämiseksi.

Lisäksi terveydenhuollon yhteistyön tulee olla asiakaslähtöisempää ja tarvitaan sujuvia hoitopolkuja työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) esittää, että työterveyshuolto koordinoi työntekijän työkyvyn tukemiseksi tarpeellisten toimenpiteiden toteutumista työpaikalla, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 16.). Koordinoivana tahona työterveyshuollossa tulee olla vahva osaamisperusta varhaisen tuen toteuttamiseen ja työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn tukemiseen yhteistyössä eri osapuolten kanssa.

Yhtenä keskeisenä tulevaisuuden varhaisen tuen käytännön osa-alueena nousi esiin riskitekijöiden hallinta. Asiantuntijaorganisaatiot totesivat, että asiantuntijatyössä työn kuormittavuuden painopiste on psyykkisessä kuormituksessa. Omahoitosuhteet asiakkaiden kanssa ovat vaativia ja henkilökunta joutuu olemaan täysillä jokaisen vuoron läsnä. Työhön sisältyy liikkuvaa työtä ja yksin työskentelyä. Työ vaatii itsenäistä työtettä ja laaja-alaisia työn organisointitaitoja. Tämän vuoksi erityisesti psykososiaalisen

kuormittumisen ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomioita ja työterveyshuollossa on keskeistä esimerkiksi mahdollisten somaattisten oireiden taustalla olevien syiden tunnistaminen.

Asiantuntijatyön haasteet ja niiden vaikutukset työssä jaksamiseen näkyvät myös teoreettisessa viitekehyksessä. Työntekijöiltä ja työyhteisöiltä vaaditaan jatkuvaa muutostalmitta ja kykyä muutoksen hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24.) Tämä puolestaan asettaa haasteita työssä jaksamiselle. Varhainen tuki, työhyvinvoinnin johtaminen ja organisaation oppiminen tukevat samalla onnistunutta muutosjohtamista. Hyvinvoiva henkilöstö ja varhainen tuki valmistavat henkilöstöä muutoksille. Ei riitä, että muutoksia johdetaan, vaan ihmisiä johdetaan muutoksessa. Hyvinvoiva organisaatio ja henkilöstö ovat vahvempia läpikäymään muutoksia ja yritys pystyy reagoimaan tuleviin muutoksiin ennakoiden.

Tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön toteutuksessa on kyse yksinkertaisuudessaan ihmisten välisestä toimivasta vuorovaikutuksesta. Keskeistä on lähijohtamiseen panostaminen ja lähiesimiesten kouluttaminen ja tukeminen. Strategisen johtamisen tulee tukea operatiivisen tason tavoitteiden saavuttamista. Esimiestyö on haastavaa, ja tiiviissä työyhteisössä esimiehellä on paljon tietoa alaisista, kun taas etäpisteiden osalta on haaste, että työntekijöitä ei tiedä tai tunne. Myös sosiaalinen media asettaa esimiestyölle omat haasteensa. Kehittäjäryhmässä esimiehet painottivat, ettei ole helppoa tuoda omaa huolta positiivisesti esiin. Haasteena on, että työntekijä voi olla tilanteessa varautunut ja kokea puheeksi oton siten, että työnantajalla ei ole oikeutta urkkia tai puuttua hänen yksityisasioihin. Tämän vuoksi puheeksiottotilanteisiin on hyvä valmistautua ja tavoitetilassa lähiesimiehille on järjestetty johtajuuteen oma työnohjaus, jossa he voivat reflektoida esimiestyön haasteita asiantuntijan ja kollegojen kanssa.

Sekä työntekijät että kehittäjäryhmän jäsenet kokivat, että työntekijällä on suuret vaikutusmahdollisuudet varhaisen tuen prosessissa ja työntekijä tekee itse omat valintansa. Tämä koettiin toisaalta haasteena tilanteissa, joissa eri osapuolten näkemykset eroavat toisistaan. Työntekijät toivat esiin tilanteen, jossa työntekijän tilanteeseen ei pystytty puuttumaan työterveyshuollon ja työnantajan ehdotuksista huolimatta, koska työntekijä ei ollut ottanut ehdotuksia vastaan. Kehittäjäryhmän mukaan haasteena ovat myös tilanteet, joissa ongelmatilanne on havaittavissa, mutta työntekijä ei ole motivoitunut ehdotettuihin muutoksiin. Näissä tilanteissa työterveyshuollon asiantuntijat ja työsuojelu voivat toimia sovittelijan roolissa ja tarjota tietoa eri ratkaisuvaihtoehdoista.

Haasteena on, että asiakasyritykset tai työntekijät eivät usein tiedä, millaisia eri ratkaisuja työkyvyn tukemiseen on. Jo laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalle on annettava selvitys eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä merkityksellisistä seikoista (Kauhanen - Erkkilä - Korhonen - Myllykangas - Pekkanen 2013: 243). Ratkaisuna tähän olen kuvannut kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen ulkopuolella työntekijöiden työhön paluun tukitoimet prosessikaavioon työterveyshuollon työntekijöiden työkykyä tukeväksi toimintamalliksi. Kyseessä on kehittämisprojektin lisätuotos, jota voi hyödyntää käytännön työn apuvälineenä ja informaatiopakettina asiakasyrityksille (Ks. Liite 10).

Työhön paluun tukitoimia ovat esimerkiksi osasairauspäiväraha, työtehtävien muokkaaminen, korvaava työ, työkuormituksen vähentäminen, työolojen ja -välineiden parantaminen, työergonomian arviointi ja ergonomiset parannukset, työaikajärjestelyt, esimerkiksi osa-aikatyö, lomien jaksottaminen, työterveyshuollon tukitoimet: yksilötuki, työkykyryhmät, työyhteisön tuki, kuntoutustoimenpiteet; avokuntoutus, Kelan laitospääntoutus, ammatillinen kuntoutus: työkokeilu, työhön valmennus, uudelleensijoitus uusiin työtehtäviin entisellä työpaikalla tai uudella työpaikalla, uudelleen koulutus sekä osatyökyvyttömyyseläke (Vuorela 2012). Osasairauspäiväraha mahdollistaa sairauslomalla olleen palaamisen työhön osa-aikaisesti niin, että hän saa samalla osasairauspäivärahaa (Joensuu - Kivistö - Malmelin - Lindström 2008 26). Pelkkä tieto eri ratkaisuista ei kuitenkaan riitä, vaan toiminnot tulee saada jalkautettua työpaikalle.

Porrastettujen työkyvyn tukemisen ratkaisujen vaikutukset työurien pidentämiseen näkyvät myös teoreettisessa viitekehyksessä. Kauston (2013) väitöskirjatutkimuksen tavoitteena oli selvittää osasairauspäivärahan ja osasairausvapaan vaikutuksia työhön osallistumiseen neljässä eri tautiryhmässä: tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa, mielen-terveyden häiriöissä sekä vammojen ja kasvaimien yhteydessä. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että osasairausvapaa tukee työhön paluuta ja työssä jatkamista. (Kausto 2013: 11-13.)

30-60-90 malli on lakisääteinen, mutta muutoksen jalkautuminen käytännön toimivaksi toimintamalliksi vie oman aikansa. Kehittämistyöhön osallistuneissa asiantuntijaorganisaatioissa varhaisen tuen toimintamalli on jo pitkälle kehittynyt, mutta edelleen on useita organisaatioita, joilla mallia ei ole käytössä ollenkaan. Tavoitteena on, että kehittä-

mistyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä paikallisesti että valtakunnallisesti työterveyshuoltotyön kehittämisessä ja toiminnan jalkauttamisessa työyhteisöihin.

Kehittämistyön valmistumista koskeva tiedote ja linkki kehittämistyön verkkosivulle julkaistaan Suomen Terveystalo Oy:ssä työtulevaisuuspalvelut-verkkojulkaisussa, Terveys 24/7 lehdessä, Tempon uutissivustolla sekä johtamisfoorumit-työtilassa. Tällä tavoin kehittämistyön tulokset pääsevät hyötykäyttöön sekä työterveyshuollon asiantuntijoille että asiakkaille. Lisäksi valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

8.2 Kehittämistyön pätevyys

Kehittämistyössäni saatiin tietoa, miten varhaisen tuen käytäntö toteutuu 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta, kuvattiin tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi ja kehitettiin yhteistyössä käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan, joten työn tavoite ja tarkoitus toteutuivat.

Olen työssäni analysoinut sekä työntekijöiden että kehittäjäryhmän tuottamaa aineistoa. Kehittäjäryhmässä oli moniammatillinen edustus, sekä työterveyshuollon asiantuntijoita että asiantuntijaorganisaatioiden edustajia. Haastatelluista yksi työntekijä toimi organisaation työsuojeluvaltuutettuna, joten työsuojelun näkökulma tuli myös sitä kautta esiin. Tutkimussuunnitelman mukainen moniammatillinen edustus toteutui ja kaikkien osapuolten ääni saatiin kuuluviin. Kehittäjäryhmän toiminta pohjautui työntekijöiden tuottamaan aineistoon, joten sitä kautta työntekijöiden ääni saatiin mukaan kehittäjäryhmän toimintaan.

Tulosten luotettavuuden yksi dimensio on yleispätevyys eli päteekö tulos vain käytössä olevan rajatun materiaalin suhteen vai onko se yleistettävissä laajempaan aineistoon (Clarkeburn - Mustajoki, 2007: 82). Tehdessäni aineistojen sisällönanalyysiä, löysin yhteisiä tekijöitä tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön osa-alueista. Tuotoksena syntyi käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä. Tuloksia ei voida pitää yleistettävänä, mutta tuloksissa on löydettävissä yhtäläisyyttä aiempiin tutkimustuloksiin.

Heikkinen ja Syrjälä (2006) toteavat, että validiteetti ja reliabiliteetti sopivat huonosti laadulliseen tutkimukseen. Steinar Kvale on ehdottanut siirtymistä validiteetista (*validity*) validointiin (*validation*). Kun validiteetilla viitataan pysyvään totuuteen tai tosiasioiden tilaan, validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta rakentuu vähitellen. Heikkinen ja Syrjälä (2006) ehdottavat Kvalen ajatusten pohjalta viittä periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi: historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus (Heikkinen - Syrjälä 2006: 148-149.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus (koherenssi) painottuu. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, *miten* tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 135, 138.)

Kehittämistyön luotettavuutta lisäsi se, että vein lopullisen tuotoksen kehittäjäryhmän jäsenten arvioitavaksi ja kehittäjäryhmän jäsenet hyväksyivät tuotoksen. Luotettavuutta lisäsi myös teemahaastattelupatteriston esitelmä vapaaehtoisilla koehenkilöillä, mikä auttoi täsmentämään kysymysten asettelua ja muotoilua. Olen työssäni raportoinut mahdollisimman yksityiskohtaisesti työn etenemisen eri vaiheet ja miten tutkimus on toteutettu. Tulossiossa on käytetty esimerkkinä suoria lainauksia aineistosta, kaikki tutkimuksen tekemisessä käytetyt keskeiset asiakirjat ja sisällönanalyytit ovat kehittämistyön liitteenä ja kehittäjänä prosessin aikana tehdyt valinnat on kuvattu ja perusteltu.

Pietarinen (1998) ja Ikola-Norrbacka (2010) kuvaavat Habermasin kolme tiedonintressiä: *tekninen, praktinen ja emansipatorinen*. Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedonintressi oli pääosin emansipatorinen, koska kyseessä oli muutosprosessi, jolla tavoiteltiin työelämän kehittymistä. Kehittämistyö edustaa emansipatorista tiedonintressiä myös siinä suhteessa, että kehittämistyössä käytäntö ja teoria kävivät vuoropuhelua keskenään ja kehittäjänä olin aktiivisessa roolissa prosessin kaikissa eri vaiheissa ja ”muutosagentti” organisaatiossa. Kuitenkin kehittämistyön eri vaiheissa tiedonintressit myös vaihtelivat. Esimerkiksi tiedonkeruuvaiheessa tarkoituksena oli tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti, jolloin tiedonintressi lähenteli teknistä tiedonintressiä. Toisaalta viitteitä on myös hermeneuttiseen tiedonintressiin, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ilmiöiden merkityksiä. Eri tiedonintressit olivat siis prosessin eri vaiheissa suhteessa keskenään ja ymmärryksen rakentumiseksi tarvitsin eri tiedon-

intressejä tutkimuksen eri vaiheissa. Koen, että yksi laadullisen tutkimuksen rikkauksista on juuri se, että tutkimuksellisen kehittämistyön eri vaiheet nivoutuvat toisiinsa ja kyseessä on syklimäinen prosessi, joka rakentuu vähitellen. Olen aikaisemmin tehnyt vain määrällistä tutkimusta ja koen, että kvalitatiivisen tutkimuksen maailma avautui minulle vähitellen kehittämistyöprosessin aikana.

Aiemmin määrällistä tutkimusta tehdessäni analysoin suurta numeerista aineistoa matriisien muodossa, ja loin aineistosta tilastollisia kaavioita ja diagrammeja. Koen, että yksi kvalitatiivisen tutkimuksen kiehtovuudesta oli myös se, että laadullisessa tutkimuksessa ei ollut niin suurta otosta, vaan harkinnanvarainen osallistujajoukko, ja tavoitteena oli saada kaikki esille tulevat, ennakoimattomatkin asiat, näkyviin ja kuuluviin. Tällöin pystyin tutkijana uppoutumaan täysin aineiston analyysiin ja käymään samaan aikaan vuoropuhelua teoreettisen viitekehyksen kanssa luoden vähitellen ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä.

Toimin kehittämistyössä aktiivisen kehittäjän roolissa, yhteistyössä muiden osallistujien kanssa. Kehittämistyön tekeminen kenttätyöstä käsin oli haastavaa ja jouduin tasapainoilemaan työroolin ja tutkijan roolin välillä. Pystyin kuitenkin säilyttämään objektiivisen työotteen ja syventymään ilmiöiden tarkasteluun ilman ennakko-oletuksia. Koen, että hyötyni tässä on se, että olen suhteellisen uusi työntekijä organisaatiossa, ja tarkastelen asioita avoimesti reflektoiden.

8.3 Eettiset kysymykset

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (*good scientific practice*) edellyttämällä tavalla. Nämä käytänteet on kuvattu tutkimuseettisen neuvottelukunnan kuvauksessa hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3.). Tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta määrittää tutkimuseettikan ohessa myös lainsäädäntö. Tämän vuoksi tutkijan velvollisuus on tuntea toimintaa määrittävä lainsäädäntö ja toimia sen mukaisesti. Esimerkiksi tietosuojan periaatteet tulee käytännössä hallita ja niitä noudattaa tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. (Kuula 2006: 12-13.)

Tietosuojan noudattaminen kenttätyön aikana liittyy erityisesti siihen, millä tavalla tutkija puhuu tutkimuskohteessa tutkittavien kanssa, millä tavalla hän kirjaa muistiin-

panojaan ja havaintojaan kenttätyössä sekä miten hän säilyttää kenttämuistiinpanojaan. Tutkimuksen jälkeen aineisto voidaan tuhota tai jos tutkimusaineisto säilytetään, siihen tulee hakea erillinen lupa (Vilkkä 2006: 62.)

Kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Annoin jokaiselle kehittämistyöhön osallistuvalla henkilöllä tutkimushenkilötiedotteen ja jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Teemahaastattelut ja kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioitiin. Kaikki kerättävä tieto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien tai kehittäjäryhmään osallistuvien henkilötietoja ei kerätty. Organisaatio- tai henkilötietoja ei tullut esille raportissa. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistunut ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitettiin kehittämistyön valmistuttua.

Pysyin kehittämistyöprosessin läpi uskollisena tekemilleni valinnoille ja olen tyytyväinen, että en rajannut työntekijäedustusta kehittämistyön ulkopuolelle. Tulevaisuudessa kuntoutuksen vastuut ja keskeiset toimijat ovat muuttumassa ja vastuu siirtyy kuntoutujalle. Tämä edellyttää kuntoutujalta uuden, aktiivisen toimijan roolin omaksumista ja asiantuntijoilta uuden työroolin omaksumista. Palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten tulee olla tasavertaisia yhteistoimijoita ja palvelunkäyttäjän aktiivinen kumppani sekä kuntoutuspalvelujen suunnittelussa, toteutuksessa että kehittämisessä.

8.4 Ehdotuksia jatkoon

Tulevaisuudessa työelämän muutos haastaa kehittämään kuntoutuksen käytäntöjä myös verkostomaisempaan suuntaan ja edellyttää rajapintoja ylittävää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi työkykyä tukevat toimenpiteet tulee pystyä jalkauttamaan työpaikkojen arkeen, koska työhyvinvointi voi syntyä, kasvaa ja kehittyä vain työpaikalla, omaan työhön liittyen. (Ilmarinen - Vainio 2013: 4.) Tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö antaa konkreettista välineistöä työkyvyn varhaiseen tukemiseen ja sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseen. Kaikki lähtee kuitenkin liikkeelle organisaation toimintatavan ja –kulttuurin muutoksesta ja työyhteisön sitoutumisesta yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin.

Moniammatillinen yhteistyö ja eri asiantuntijoiden hyödyntäminen tulee korostumaan tulevaisuudessa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisessa toiminnassa. Uudessa

työterveyshuoltoasetuksessa (708/2013) nimetään työterveyshuoltoon sosiaalialan asiantuntija, joka voi toimia työterveyslääkärin tai -hoitajan arvioiman tarpeen perusteella. Kela korvaa sosiaalialan asiantuntijan ennaltaehkäisevää toimintaa (KL 1). Sosiaalialan asiantuntijan toiminta on konsultaatioluontoista ja vastuu työkyvyn tukemisen prosessista säilyy ammattihenkilöillä. Esimerkkejä työtehtävistä ovat esimerkiksi työpaikan ja ryhmien neuvonta ja ohjaus organisaation muutostilanteissa sekä työntekijän neuvonta ja ohjaus sosiaalivakuutuksen etuuksista ja kuntoutusmahdollisuuksista. Sosiaalialan asiantuntijaa voi käyttää kuten muitakin työterveyshuollon asiantuntijoita. Jos sosiaalialan asiantuntijaa käytetään esimerkiksi kuntoutuksen ohjaamiseen (esimerkiksi kuntoutussuunnitelman rakentamiseen), työ kuuluu ennaltaehkäisevään (KL 1) kokonaisuuteen. (Työterveyslaitos, 2014.)

Kuten sosiaalialan asiantuntijan työtehtävässä, myös tulevaisuuden hyvän varhaisen tuen käytännön toteutuksessa palveluohjauksellinen työote korostuu. Palveluohjauksessa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja palvelukokonaisuuden rakentuminen asiakkaan asettamien tavoitteiden mukaisesti (Hänninen 2007: 13, 15). Merkittävä tulevaisuuden haaste on kuntoutujan aktiivisen kehittäjäkumppanuuden toteutuminen. Konkreettisesti tämä tarkoittaa, että asiakkaalle ei vain ”tarjota” eri vaihtoehtoisia ratkaisuja, vaan kuntoutuja on aktiivisesti osallisena oman kuntoutusprosessinsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tämä edellyttää asiakkaalta uuden roolin ja position omaksumista ja organisaatiolta toimintatavan muutosta, kun asiakkaasta tuleekehittäjäkumppani. Asiantuntijanäkökulmasta keskeistä on asiakkaan kuntoutumisen vaiheen tunnistaminen, asiakkaan voimavarojen tukeminen prosessissa ja kuntoutustoimenpiteiden jalkautuminen asiakkaan arkeen. Pitkällä aikavälillä tämä säästää aikaa ja resursseja, koska sen myötä kuntoutustoimenpiteet voidaan kohdentaa oikein ja tarkoituksenmukaisesti.

Jatkotutkimusaineina olisi mielenkiintoista tutkia, miten varhaisen tuen käytäntö on tulevaisuudessa jalkautunut eri työpaikoille ja miten yritykset ovat sisällyttäneet varhaisen tuen toiminnan omiin toimintatapoihinsa. Mielenkiintoista olisi tutkia myös varhaisen tuen toimenpiteiden vaikutuksia suhteessa sairauspoissaoloihin ja työntekijöiden työkykyyn.

Lähteet

Ahola, Kirsi. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Ala-Laurinaho, Arja. 2004. Jatkuvan parantamisen rajat? – Toimintatutkimus jatkuvan parantamisen ja organisaation toimintamallin yhteyksissä. sivu 31-49. Teoksessa Karhula, Anna-Liisa (toim.). Työ ja ihminen 1/2004. Työ muuttuu – Muuttuuko työntekijä? Työterveyslaitos.

Alkio, Mikko. 2011. Terveiden kustannuksella. Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Anttonen, Hannu - Räsänen, Tuula (toim.). 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Progress/application for programme VP/2007/005/371. Restructuring, well-being at work and financial participation. Työterveyslaitos. Helsinki. [PDF-dokumentti] <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_ty%C3%B6hyvinvointi_web.pdf> (Viitattu 10.11.2013).

Buffet, Marie-Amélie - Gervais, Roxane - L. Liddle, Mark - Eeckelaert, Lieven. 2013. Well-being at work: creating a positive work environment. Literature Review. European Agency for Safety and Health at Work. ISSN: 1831-9351. [PDF-dokumentti] <https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/well-being-at-work-creating-a-positive-work-environment> (Viitattu 10.11.2013).

Clarkeburn, Henriikka - Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2006. Hyvä työterveys ja työturvallisuus on hyvää liiketoimintaa. Viraston vuoden 2006 vuosikertomuksen tiivistelmä. [PDF-dokumentti] <<https://osha.europa.eu/fi/publications/corporate/2006>> (Viitattu 10.11.2013)

Forma, Pauli - Väänänen, Janne. (toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halonen, Kristiina. 2013. Pari askelta jäljellä – Tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöstöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Väitöskirjatutkimus. Aalto-Yliopisto. Toutingotalouden laitos. [PDF-dokumentti] <<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11464/isbn9789526054476.pdf?sequence=1>> (Viitattu 8.11.2014.)

Heikkinen, Hannu - Rovio, Esa - Syrjälä, Leena. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Helsingin kaupungin työterveyskeskus. 2004. Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Erweko Painotuote Oy.

Helsingin kaupungin työterveyskeskus. 2008. Paluun tuki – toimintamalli sairauspoissaolon pitkittyessä. Erweko Painotuote Oy.

Hämäläinen, Riitta-Maija. 2007. Workplace health promotion in Europe – the role of national health policies and strategies. Finnish institute of occupational health. Vammalan kirjapaino.

Ihalainen, Rauno - Rissanen, Pekka. 2009. Kuntoutuslaitosselvitys. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ikola-Norrbacka, Rinna. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [PDF-dokumentti]
<http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf>

Ilmarinen, Juhani - Vainio, Vesa. 2013. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus TTK. [PDF-dokumentti]
<http://www.tyoturva.fi/files/2846/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf> (Viitattu 10.11.2013).

Janhonen, Minna - Husman, Päivi. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos – pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 29. Työterveyslaitos. Helsinki.

Juutilainen, Inkeri. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Joensuu, Matti - Kivistö, Sirkku - Malmelin, Johanna - Lindström, Kari. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 34. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Järvinen, Pertti - Järvinen, Annikki. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere.

Kauhanen, Jussi - Erkkilä, Arja - Korhonen, Maarit - Myllykangas, Markku - Pekkanen, Juha. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kausto, Johanna. 2013. Effect of partial sick leave on work participation. People & Work Research reports 102. Finnish institute of Occupational health. University of Helsinki. [PDF-dokumentti]
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42340/kausto_thesis.pdf?sequence=1> (Viitattu 24.2.2014)

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

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Koivikko, Asta - Tolvanen, Markku - Mäkinen, Pirkko - Mäkeläinen, Jukka - Harjanne, Kerttuli. 2013. Työterveyshuolto. Kumppaniksi edistämään terveyttä, turvallisuutta ja työhyvinvointia. Työturvallisuuskeskus. [PDF-dokumentti]
<http://www.tyoturva.fi/files/3030/tyoterveyshuolto_kumppaniksi_netti.pdf> (Viitattu 10.11.2013).

Kuntoutusta säätelevä lainsäädäntö Suomessa. Kuntoutusportti. [WWW-dokumentti].
<<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/lainsaadanto/>> (Viitattu 7.10.2013)

Kurkela, R. Virsta-Tilastollisen tiedonkeruun verkko-opas. Teemahaastattelu. [WWW-dokumentti] <<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>> (Viitattu 9.12.2013)

Laki sairaskorvauslain muuttamisesta. 19/2012. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>> (Viitattu 7.10.2013).

Lehto, Markku. 2009. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. STM. [PDF-dokumentti] <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-6828.pdf> (Viitattu 22.10.2013).

Lehtonen, Veli-Matti. 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Sairauspoissaolojen nykytila, sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät ja keinot sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Valtiovarainministeriö. Henkilöstöosasto. Valtion työmarkkinalaitos. [PDF-dokumentti] <http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/miten_hallita_sairauspoissaoloja.pdf> (Viitattu 2.11.2014)

Lexis, Monique Agnes Servaas. 2011. Prevention of long-term sickness absence and major depression through early intervention. Amsterdam. The Netherlands. [PDF-dokumentti] <<http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=21816>> (Viitattu 11.10.2014)

Linturi, Hannu. 2000. Toimintatutkimus. [WWW-dokumentti] <http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D> (Viitattu 18.12.2013)

Manka, Marja-Liisa - Hakala, Liisa - Nuutinen, Sanna - Harju, Riitta. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö. [PDF-dokumentti] <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf> (Viitattu 19.9.2014)

Manka, Marja-Liisa - Kaikkonen, Maija-Leena - Nuutinen, Sanna. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere. [PDF-dokumentti] <<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>> (Viitattu 19.9.2014.)

Manninen, Pirjo - Laine, Vappu - Leino, Timo - Mukala, Kristiina - Husman, Kaj. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Martimo, Kari-Pekka - Antti-Poika, Mari - Uitti, Jukka (toim.). 2010. Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Moilanen, Jaakko. 1999. Työolojen vaikutukset ikääntyvän henkilöstön työkykyyn ja niiden taloudellinen merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999:13. Helsinki: Oy Edita Ab.

Müller, Kiti., 2006. Työn muutos haastaa työkyvyn arvioinnin. Työterveyslaitos. Artikkeleli. Aivot ja työ tutkimuskeskus. [WWW-dokumentti] <http://www.ebm-guide-lines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00349&p_haku=ty%F6terveysl%E4%E4k%E4ri> (Viitattu 11.1.2014)

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta. 2011. [PDF-dokumentti]
 <<http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>> (Viitattu 21.10.2013).

Nikkanen, Pirjo. 2006. Oon vahvempi kuin ennen – Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Perttula, Juha - Syväjärvi, Antti. (toim.). 2012. Johtamisen psykologia. Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juva: Bookwell Oy.

Rajavaara, Marketta. 2013. Kuntoutus- ja työkykypoliitikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuus vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? s.50-51. Teoksessa Ashorn, Ulla - Autti-Rämö, Ilona - Lehto, Juhani - Rajavaara, Marketta. (toim.). Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? 2013. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla myös sähköisesti PDF-dokumenttina <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>>

Rauas-Huuhtanen, Sirpa - Launis, Kirsti - Martimo, Kari-Pekka - Pursio, Hannu. 2008. Muutospaja työhyvinvoinnin edistäjänä – esimerkki sahalla toteutetusta muutospajasta ja pajan kehitteystä. [PDF-dokumentti] <<http://www.tekes.fi/Julkaisut/raportti62.pdf>> (Viitattu 12.12.2013).

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

Ravanti, Elina. 2013. Esimerkkejä työhyvinvoinnin palvelutarjonnasta ja toimintamalleista. Työpaikkojen työhyvinvointitoiminnan tason määrittäminen ja kehittäminen. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti PDF-dokumenttina <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Esimerkkeja_tyohyvinvoinnin_palvelutarjonnan_sta.pdf>

Saarikoski, Ville. 2006. Kehittämisen kulmakivet. Tuottavuus, luottamus, hyvinvointi. Työturvallisuuskeskus. Kirjapaino Topnova Oy.

Seuri, Markku. 2013. Työterveys 2.0. Järjestelmämme on muututtava. Jyväskylä: Docendo Oy.

Seppälä, Mervi - Haakana, Leena - Teerimäki, Ritva - Pohjonen, Tiina. 2008. Paluun tuki – toimintamalli sairauspoissaolon pitkittyessä. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. [PDF-dokumentti]
 <http://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Tyossa_jatkaminen/Aktiivinen%20tuki/Helsinki_paluun_tuki.pdf> (Viitattu 20.10.2013).

Sinisammal, Janne. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen - Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntija-haastatteluista. Väitöskirjatutkimus. Oulun Yliopisto. Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto. [PDF-dokumentti]
 <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297076/isbn9789514297076.pdf>> (Viitattu 8.11.2014.)

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-artikkelit 6/2012. [PDF-dokumentti]

<http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf> (Viitattu 29.12.2014)

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka. 2011. Yhteiskehittelyllä näkymää kuntoutuksen käytäntöihin. Kuntoutus 3. 31-19. [PDF-dokumentti]
<http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/sipari-ym-hanke-esittely.pdf> (Viitattu 29.12.2014)

Soininen, Miia. 2013. ”30-60-90 laki on monelle outo”. Potilaan lääkärilehti. [WWW-dokumentti] < <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/30-ndash-60-ndash-90-laki-on-monelle-outo/>> (Viitattu 28.1.2014).

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. STM Julkaisuja 2003:19. [PDF-dokumentti]
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>> (Viitattu 23.10.2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. [PDF-dokumentti]
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3656.pdf&title=Sairauspoissaolokaytanta_tyopaikan_ja_tyoterveyshuollon_yhteistyona_fi.pdf> (Viitattu 10.11.2013)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. [PDF-dokumentti]
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf> (Viitattu 20.10.2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. [PDF-dokumentti]
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf> (Viitattu 17.11.2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Työolojen vaikutukset ikääntyvän henkilöstön työkykyyn ja niiden taloudellinen merkitys. STM julkaisuja 1999: 13. Helsinki: Oy Edita Ab.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Helsinki: Yliopistopaino. [PDF-dokumentti]
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3656.pdf&title=Sairauspoissaolokaytanta_tyopaikan_ja_tyoterveyshuollon_yhteistyona_fi.pdf> (Viitattu 2.11.2014)

Hänninen, Kaija. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Stakesin raportteja 20/2007. [PDF-dokumentti]
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>> (Viitattu 30.12.2014).

Suurnäkki, Anu - Leppäkoski, Anna-Mari - Pellikka, Minna. 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Sivut 27-49. Teoksessa Muurinen, Seija, Nenonen, Mikko, Wilskman, Kaarina & Agge, Eva. (toim.). Uusi Terveysterveystyö – Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveystalo. 2012. Työuratutkimus. Terveystalon vuosikatsaus 2012. [PDF-dokumentti].

<http://83.145.232.82/erez4/fsi4/fsi.swf?pages_server=http://83.145.232.82/erez4&pages_dir=*aJ3Thh0bis9i3B/kS4k9mZ51zxOsUl/vJOf2T3XEJ2l3pbeoeccVsfuSRbPEZLXE4tJaLijH6YX8.Undlc9nxW/WM8MBBWzzi%2CrCMwDPrZvx2goaP9xep0IMpdRkGI%2CLKoztlxQW8ZVilvFwANdMqRw%3D%3D&cfg=pages_presets/magnet_fin.fsi> (Viitattu 28.1.2014).

Terveystalo. 2012. Yhtiö – Avainluvut. [WWW-dokumentti]

<<http://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Avainluvut/>> (Viitattu 16.2.2014)

Terveystalo. 2014. Yritystietoa – Terveystalo lyhyesti. [WWW-dokumentti]

<<http://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Terveystalo-lyhyesti/>> (Viitattu 16.2.2014.)

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turja, Johanna - Kaleva, Simo - Kivistö, Marketta - Seitsamo, Jorma. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. [PDF-dokumentti]

<http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7504.pdf> (Viitattu 17.11.2013).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [PDF-dokumentti]

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf> (Viitattu 13.12.2013).

Työterveyshuoltolaki.

21.12.2001/1383.

[WWW-dokumentti]

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>> (Viitattu 13.10.2013).

Työterveyslaitos. 2013. Työkyvyn varhainen tuki. [WWW-dokumentti]

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/tyokyvyn_varhainen_tuki/sivut/default.asp> (Viitattu 25.5.2014.)

Työterveyslaitos. 2010. Esimiehen ja työntekijän keskustelu. [WWW-dokumentti]

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/tyokyvyn_varhainen_tuki/esimiehen_ja_tyontekijan_keskustelu/sivut/default.aspx> (Viitattu 25.5.2014)

Työterveyslaitos. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Asiantuntijoilta kysyttyä. [WWW-dokumentti]

<http://www.ttl.fi/partner/htthk/kysy_asiantuntijoilta/sivut/default.aspx> (Viitattu 29.12.2014)

Työturvallisuuskeskus. 2011. Aktiivinen tuki yhteistoiminnan työkaluna. [PDF-dokumentti] <http://www.ttk.fi/files/2257/Aktiivinen_tuki.pdf> (Viitattu 17.11.2014).

Pietarinen, J. 1998. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, S. (toim.). Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 6-12.

Uusitalo, Hannu. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Valkonen, Veli-Pekka. 2013. ”30-60-90 laki on lääkäreille hepreaa”. Avire. [WWW-dokumentti] <<http://www.avire.fi/news/kysely-vuoden-voimassa-ollut-30-60-90-laki-on-laakareille-hepreaa/>> (Viitattu 28.1.2014)

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>> (Viitattu 17.11.2013).

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden että asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>> (Viitattu 12.10.2014).

Vilka, Hanna. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorela, Tanja. 2012. Työterveyshuolto työkyvyn tukena: 30-60-90. [PDF-dokumentti] <http://www.henryorg.fi/data/dokumentit/HF_2012/30_60_90_vuorela.pdf> (Viitattu 18.9.2013)

Vänni, Kimmo. 2007. Tietotyöntekijän hyvinvointi ja tuottavuus. s.94-116. Teoksessa Nygård, Clas-Håkan - Eskola, Hannu - Hyttinen, Jari - Savinainen, Minna (toim.). Näkökulmia hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote

Tutkimushenkilötiedote

Tervetuloa mukaan kehittämään yhteistyössä työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa hyvää varhaisen tuen käytäntöä 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välistä varhaisen tuen käytäntöä 30–60-90 mallin mukaisessa menettelyssä kahdessa asiantuntijaorganisaatiossa. Kehittämistyön tavoitteena on työntekijöiden sairauslomien pitkittymisen ehkäiseminen.

30-60-90 laki astui voimaan 1.6.2012 ja tällä hetkellä lain edellyttämät toiminnot eivät toteudu tarkoituksenmukaisesti, eikä lain sisällöistä ole tarpeeksi tietoa kentällä. Tämän vuoksi lähdemme yhteistyössä kehittämään käytäntöä, jolla tulevaisuuden tavoitetaso saavutetaan. Kehittämistyöskentely tapahtuu Terveystalo Malmin toimipisteessä.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan kehittäjäryhmä, joka kokoontuu yhteensä 3 kertaa. Tapaamiskerrat kestävät n. 2h/kerta. Ennen kehittäjäryhmän kokoontumista haastattelen 2-3 työntekijäedustajaa varhaisen tuen mallin toteutuksesta teemahaastattelumenetelmää käyttäen ja tuon yhteenvedon haastatteluaineistosta kehittäjäryhmän toimintaan.

1. Kehittäjäryhmän tapaamiskerralla tavoitteena on kuvata tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi.
2. Kehittäjäryhmän tapaamiskerralla tavoitteena on kehittää yhteistyössä käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä.

3. Kehittäjäryhmän tapaamiskerralla arvioimme tuotosta, joka on yhteiskehittelyssä luotu käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä.

Kehittämistyö on osa minun Kuntoutuksen ylemmän AMK-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teema-haastattelut ja kehittäjäryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tuhoetaan kehittämissuunnitelman valmistumisen jälkeen. Haastattelujen tai kehittäjäryhmään osallistuvien henkilötietoja ei kerätä. Myöskään organisaatioita ei mainita työssä nimeltä. Henkilötietoja ei tule esille raportissa. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämissuunnitelman valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämissuunnittelusta. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Työterveyshoitaja Hanna Rosenlöf

Terveystalo Malmi

Malmin kauppatie 18

00700 Helsinki

hanna.rosenlof@terveystalo.com

puh. 030 6000

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt työterveyshoitaja Hanna Rosenlöfin kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle, työterveyshoitaja Hanna Rosenlöf/Terveystalo Malmi, joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Hanna Rosenlöf

Työterveyshoitaja

Terveystalo Malmi

Malmin kauppatie 18

00700 Helsinki

hanna.rosenlof@terveystalo.com

puh. 030 6000


Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Liite 3. Kehittämistehtävä 1. Aineisto

4.8.2014

Haastatteluaineisto

Työntekijöiden haastatteluissa esiin nostamia asioita



Varhaisen tuen mallin käyttöönotto

- Otettu käyttöön
- "Henkilökuntaa on kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijälle tai kerrottu selkeästi. Olisi kiva, jos selkeämmin tulisi kerrottua mitä tarkoittaa."
- "Tiimissä varmaan käyty läpi, mutta ongelmana, että koko henkilökunta ei vuorotyön vuoksi ole aina paikalla."
- "Paperit on työsuojelukansiossa luettavana. On jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan."
- "Varhaisen tuen mallin käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä. Ei ole noussut tarvetta, että mallia käytsiin vielä enemmän läpi. Varhaisen tuen malli on kaikkien saatavilla työsuojelukansiossa."
- "Työyhteisössä koettu hyvänä, että varhaisen tuen malli on otettu käyttöön."

Varhaisen tuen mallin hyödyt

- Hyvä, että on yhteiset kriteerit miten otetaan työntekijän kanssa jos tulee paljon poissaoloja.
 - "Positiivinen juttu, että on selkeää milloin puututaan ja kaikille yhtäläistä milloin työnantaja kysyy, onks kaikki ok"
- Kaikkille samanlaiset kriteerit
- Hyöty on, että välitetään ja pystytään riittävän ajoissa puuttumaan vaikeisiin asioihin
- Varhaisen tuen menettely auttaa jaksamaan työssä siten, että asiat ei ehdi mennä liian pitkälle, esimerkiksi jos uupuu tarpeeksi ajoissa huomioidaan, voidaan tehdä muutoksia työnkuvaan tai muihin asioihin.

Varhaisen tuen mallin hyödyt

- "Varhaisen tuen mallista on kuitenkin enemmän hyötyä, silloin herkemmin ympärillä olevatkin työntekijät voi puuttua ja havainnoida. Jos on kyse työuupumuksesta, henkilö ei sitä itse välttämättä havaitse, jolloin on hyvä, että havainnointi tulee ulkopuolelta hyvinkin herkästi."
- "Varhaisen tuen malli luo perusturvallisuuden työyhteisöön ja sen ympärille. Työntekijät tietävät, että on tällainen malli, jos jotain on, eikä itse havainnoi, siihen puututaan."

Haasteet varhaisen tuen mallin toteutuksessa

- "Haittaa voi olla, että työntekijä kokee, että häntä epäillään tai että työntekijä valehtelisi, tai liikaa omaan elämään puuttumiseksi tai ettei ole työssä tarpeeksi hyvä tai ahmumudentunnetta."
- "On eri asia miten henkilö ottaa asian kun aletaan puhua"
- "Häirinyt tilanne, jossa ollut kauan varhaisen tuen puuttumista ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, mutta asiat ovat pysyneet ennallaan ja tullut samoja kolmikantaneuvotteluita ja tilanne palautunut. Miten saisi järjestettyä, että työterveyshuolto olisi enemmän tukena, että saisi esimerkiksi työnkuvaa kevyemmäksi muutettua tai sellaista."

Varhaisen tuen menettelyn toteutuminen työpaikalla

- "Luulin, että VATU-keskusteluja käydään. Omalle kohdalle ei ole sattunut. En osaa sanoa toimiko nämä meillä. En tiedä muiden työntekijöiden tilannetta"
- "Esimiehet seuraavat sairauspoissaoloja. Sairauspoissaoloihin on puututtu jos rajat ovat ylittyneet. Sitten on kyseily, että miten menee."
- "Työssä on mietitty, että onko 30pv raja jo liian korkea, pyritään jo pikaisen aikaisemmin puuttumaan. Työnantaja keskustelee poissaolleen työntekijän kanssa."
- "Jos on selkeästi tiedossa, että on somaattista leikkausta tms., silloin on eri asia."
- "Työssä jaksaminen on kaiken A ja O, johon kiinnitetään huomiota."
- "Jos työntekijällä on yksittäisiä poissaoloja, niihin puututaan ja jos rupeaa olemaan lähemmäs kolme kuukautta tai poissaolot lisääntyä tarvittaessa ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon, pidetään kolmikantaneuvottelut ja mietitään, mitä tehdään."
- "Varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla. En ole itse osallistunut."

4.8.2014

Varhaisen tuen menettelyn toteutuminen työpaikalla

- › "Matalan kynnyksen keskusteluja lähiesimiehen kanssa pystyy käymään. Työntekijätkin ottavat asioita esille."
- › "Sairauspoissaoloja seurataan hyvin tarkasti. Sairauspoissaoloista pidetään kirjaa ja tehdään yhteenveto kerran kuukaudessa."
- › Työyhteisössä nostetaan aika hyvin asioita esille ja muutkin ottaa esille kuin esimiehet.

Yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä

- › "Työsuojeluvaltuutetut käyvät varhaisen tuen asioita läpi, esimerkiksi työuupumukseen liittyviä asioita."
- › "Vaikaa sanoa miten työterveyshuolto on mukana. Ei tietoa muiden työterveyshuollossa käynneistä."
- › "On tiedossa kuka työterveyshuollon yhdyshenkilö on ja kehen ottaa yhteyttä jos tarvitsee apua."
- › "Työsuojelun merkitystä voisi enemmän hyödyntää."

Työntekijöiden toiveet varhaisen tuen mallin toteutukselle

- › Toivotaan välittämistä ja että kysyttäisiin miten työntekijä voi tai onko tässä jotain muuta taustalla.
- › "Työntekijän näkökulmasta voisi varhaisen tuen menettelyä parantaa siten, että jos työntekijä on uupunut ja kieltää sen, miten siihen voisi puuttua? Jos työntekijä pitää kiinni omasta kannastaan, että on työkuuntoinen, eikä jää sairauslomalle, onko olemassa keinoja miten voi puuttua?"

Työyhteisön tuki

- › "Työpaikalla on avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Lähiesimielelle on helppo mennä puhumaan, vaikeistakin asioista."
- › "Työntekijöiden voinnista ollaan kiinnostuneita aikaisessa vaiheessa. Myös muut työyhteisön jäsenet ovat kiinnostuneita siitä, miten työntekijät voi."
- › "Helposti huomataan, jos joku työntekijä alkaa uupumaan. Kysytään suoraan, onko väsymystä tai raskas vaihe ja voidaanko auttaa jotenkin. Omalle kohdalle sattunut tilanne, että toinen työntekijä on kysynyt, miten jaksat".

Työssä jaksamisen tukeminen työpaikalla

- › "Kehityskeskustelut pidetään kaksi kertaa vuodessa."
- › "Ryhmätyön ohjaus on kerran kuussa, jossa ulkopuolinen työn ohjaaja. Ongelmana, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät aina pääse paikalle."
- › "Henkilökohtaiset työnohjaukset on kerran kuussa tai tarpeen mukaan useamminkin."
- › "Luontaishoitoja saa käyttää työajalla."

Työssä jaksamisen tukeminen työpaikalla

- › Työpaikalla työssä jaksamista tuetaan monella tavalla, on:
 - vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin ja siihen prosenttimäärään mitä kukakin tekee
 - säännölliset ryhmätyönohjaukset
 - yksilöohjaukset ja
 - luontaishoito, johon henkilökuntakin saa osallistua.
- › Työssä jaksamiseen on panostettu hyvin.

Tärkeimmät työhyvinvointia tukevat keinot työntekijöiden näkökulmasta

- ▶ "Tärkein työssä jaksamisen tukitoimi on työntekijälle henkilökohtainen työnohjaus."
- ▶ "Keskusteleva ilmapiiri työpaikalla ja henkilökunnalta saatu tuki auttaa jaksamaan."
- ▶ "Omiiin työvuoroihin saa vaikuttaa aika paljon. Jos on väsyneempi voi tehdä esimerkiksi pienempää prosenttia tai toivoo tiettyjä työvuoroja. Työvuorotoiveita on kuunneltu ja toteutettu."

Itsehoitokeinot työssä jaksamisen tukemiseen

- ▶ "Omaa työhyvinvointia voi tukea itsestään huolta pitämällä, että syö ja liikkuu ja nukkuu tarpeeksi."
- ▶ "Työhyvinvointia tukee, että oma elämä ja vapaa-aika on balanssissa."
- ▶ "Työssä jaksamista tukee, että ammattitaito pysyy ajan tasalla ja että pitää ammattitaidoista ja kouluttautumisista huolta."

Itsehoitokeinot työssä jaksamisen tukemiseen

- ▶ On olemassa itsehoitotoimia, joilla työhyvinvointia voi tukea. Oma elämä pitää mitoittaa kotona sellaiseksi, että se tukee työssä jaksamista ja että työt ei kulkeudu kotiin.
- ▶ Työssä jaksamista tukee esimerkiksi liikunta, urheilu, omat harrastukset, perhe-elämä, keinoja on eri ihmisillä erilaisia.

Työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet varhaisen tuen mallin toteutuksessa

- ▶ "Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että kuunnellaan työntekijää ja mikä auttaa häntä tilanteessa."
- ▶ "Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että lähdetään työntekijälähtöisesti miettimään tarvitseeko lisää koulutusta, työtehtävien muutosta, voiko työajallisesti helpottaa."
- ▶ "Yhdessä tilanteessa työntekijällä ollut iso vaikutus, ettei ole pystytty puuttumaan, vaikka on ohjeistettu töitä kevyemmäksi tai uudelleen järjestelyä toiden osalta, vaan sama on jatkunut. Työntekijä ei ole ottanut ehdotuksia vastaan, mitä on tullut työterveyshuolloilta ja työnantajalta."
- ▶ "Työntekijää on kuunneltu varhaisen tuen tilanteissa. Työntekijällä on iso vaikutusmahdollisuus prosessissa."

Työhön paluun tukitoimet pitkän sairausloman jälkeen

- ▶ "Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea esimerkiksi kyselemällä työntekijältä, miten voi ja miten hän haluaisi työtehtävänsä aloittaa. Työtehtäviä voi miettiä aluksi, ettei heti siirtyisi haastavampaan, vaan voisi aloittaa helpoimmista työtehtävistä."
- ▶ Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea kyselemällä avoimesti ja puhumalla siitä, miten jaksaa ja työyhteisö voi myös tukea ko. henkilöä."

Työhön paluun tukitoimet pitkän sairausloman jälkeen

- ▶ "Työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen voi tukea siten, että mitoitetaan työhön paluu työntekijän resurssien mukaan."
- ▶ "Työntekijä voi pikkuhiljaa tulla osasairauspäivärahalla ja olla osittain töissä, otetaan kela siihen mukaan."
- ▶ "Työn sisältöä tai työaikaa muokkaamalla voi vaikuttaa työssä jaksamiseen."

4.8.2014

Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy työpaikalla

- "Sairauspoissaoloja ennaltaehkäistään siten, että puhutaan asiasta avoimesti."
- "Varhaisen tuen malliin on kirjattu, että työyhteisössä ei saa olla kuppikuntia ja asiat puhutaan auki."
- "Työpaikalla tuetaan avoimeen ilmapiiriin."



Työelämän muutoksien huomiointi varhaisen tuen toteutuksessa

- Psykkiseen jaksamiseen työssä kiinnitetään kokoajan enemmän huomiota.
 - "Se ei ole tabu, että pitää vaan jaksaa tai että on jotenkin huono työntekijä jos välillä väsyä tai uupuu. Asennoituminen on ylipäättänsä muuttunut."
 - "Työaikaa ja työn sisältöä muokkaamalla voi vaikuttaa paljon työssä selviytymiseen. Korvaavan työn mahdollisuutta ei ole tullut ajatelleeksi, mutta idea on hyvä."
 - "Tapauskohtaisesti varmasti pystyttäisiin muokkaamaan työnkuvaa niin, että olisi mahdollisuus tehdä jotain korvaavaa työtä."

Työelämän muutoksien huomiointi varhaisen tuen toteutuksessa

- "Työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen mallin toteutuksessa."
- "En osaa vastata miten työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen toteutuksessa."
- "Meillä on aina panostettu työssä jaksamiseen, se on kaiken pohja."



Liite 4. Kehittämistehtävä 2. Aineisto

Tulevaisuusorientoitunut yhteiskehittely = ”Tulevaisuuspaaja”:

Tarkoituksena on kuvata, millainen on tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi?

(Työskentelyssä on ennakoiva, proaktiivinen tulokulma. Ensimmäisen kehittämisryhmätapaamisen pohjana toimii työntekijöiden teemahaastattelussa kerätty materiaali).

Kehittäjäryhmän keskustelussa esiin nousseet pääteemat

- **Asiantuntijaorganisaatioissa painopiste psyykkisessä kuormituksessa.** Omahoitosuhteet asiakkaiden kanssa ovat vaativia ja henkilökunta joutuu olemaan täysillä jokaisen vuoron läsnä. Työhön sisältyy myös runsaasti liikkuvaa työtä ja yksin työskentelyä. Työ vaatii erittäin itsenäistä työtettä ja laaja-alaisia työn organisointitaitoja.
- **Riskitekijöiden hallinta** on lakisääteisesti työnantajan vastuulla.
- Riskitekijöitä ei tule piilotella, vaan **asioista pitää puhua avoimesti ja luontevasti** esimerkiksi kahvipöydässä. Lisäksi tulee olla peliaikaa sille, että on myös vapaamuotoisia keskusteluja.
 - Yrityksessä on 1xvko ”tuuletustiimi”, jossa tilanteita voi peilata kollegoiden kanssa > oppimisfoorumi!
 - Akuutit tilanteet on kuitenkin hyvä käsitellä välittömästi, koska se on kognitiivisesti tärkeää.
- Työnantajan pitää tukea sitä, että asioista keskustellaan työyhteisössä ja asiat käydään läpi. **Ongelmat/virheet pitää käsitellä, jotta niistä opitaan.** Ajattelu pitää saada rakennettua siten, että ”työkaveria ei jätetä”. Karkea hyöty pitkällä aikavälillä näkyy euroissa, mutta pääprioriteetti on ihmisten tukeminen. Varhaisen tuen mallin tulee olla sopivasti ”framilla” ja se **tulee rakentaa osaksi normaalia toimintaa.**
 - Myös työntekijät kokivat tärkeimpinä asioina kannustavan ja avoimen ilmapiirin, työyhteisön tuen ja henkilökohtaiset työnohjaukset
- Vaaratilanne/kuormitustekijät tulee jo ennaltaehkäisevästi kirjata ylös ja tehdä riskiarvio. **Vaikkeisiin tilanteisiin debriefing.**
 - **Korvaavan työn malli, kriisityön malli**
- **VATU tulee perehdyttää koko henkilöstölle** > kertaus on aina hyvästä! Voi olla suurta vaihtelua henkilöstön keskuudessa, miten asian on sisäistänyt ja tarvitseeko vielä kertautaa. Haasteena, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät aina ole paikalla esim. tiimikokouksissa. Ei akuutit asiat jäävät usein myös arkisten asioiden varjoon.

- Yrityksessä ollut TYKES-hanke työkyvyn tukemiseen, jossa tullut kerta-usta VATU.sta
- **Puheeksi otto**
 - Haasteena on, että työntekijä voi kokea puheeksi oton siten, että työnantajalla ei ole oikeutta urkkia/puuttua hänen yksityisasiota. **Esimiestyössä on vaikeaa, miten asiat ottaa esille** ja työntekijä saattaa helposti olla varautunut, että ”mitä toi kyselee”.
 - Asiat kannattaa ottaa esille huolen esiintuomisella ja todeta esimerkiksi, että ”Tämä on meille molemmille vaikea asia. Meidän pitää selvittää, ettemme työllä aiheuta sinulle haittaa” > **Esimiehenä ei ole helppoa tuoda oma huoli positiivisesti esiin.**
 - Yleensä yrityksessä on muutama henkilö, joista on huoli. Yrityksessä on **johtajuuteen työnohjaus 1xkk.** Tiiviissä työyhteisössä esimiehellä on myös paljon tietoa alaisista, kun taas etäpisteiden osalta on haaste, että työntekijöitä ei tiedä/tunne. Sosiaalinen media asettaa työlle omat haasteensa.
- **Työyhteisön pelisäännöt** tulee olla sovittuna esim. monta päivää saa olla omalla ilmoituksella pois
 - Huom! Jos 1 työntekijä rikkoo sovittuja sääntöjä, usein sääntöjä joudutaan muuttamaan koko henkilöstön osalta ja myös muu työyhteisö kärsii. Lain mukaan on mahdollista kuitenkin sopia tarkempi menettely yhdelle työntekijälle, joka laiminlyö sovittuja toimintatapoja.
- **Työntekijällä on suuret omat vaikutusmahdollisuudet prosessissa** ja työntekijä tekee itse omat valintansa. Haasteena on, että jos ongelmatiikka on havaittavissa, mutta työntekijä haluaa siitä huolimatta tehdä 100% työpäivää. Työntekijällä voi olla monta rautaa tulella yhtä aikaa sekä myös rinnakkaisia työsuhteita, talonrakennus, lapsia ym.
 - **Yhteistyö: rohkeasti yhteys työterveyshuoltoon ja työsuojelun hyödyntäminen** > aloitteen voi tehdä työntekijä, esimies, työsuojelu tai työterveyshuolto
 - **First Beat-mittaus ym. mittarien käyttö > Kliinistä näyttöä työkuorimituksesta! Perustuu stressitason mittaukseen. Yksilön tilannearvio vs. ”auton katsastus”**
 - **Terveyskyselyt, tunnuslukujen seuranta, tilastot**
- **Varhaisen tuen tulee olla positiivista**, ei puuttumista, ei ”isoveli valvoo” – tyyppistä. On yhteinen päämäärä, että henkilöstö pärjää työssä ja että työt eivät kulkeudu kotiin. Nykyään ihmisten vapaa-aika on niin täytetty, **ettei ole riittävästi aikaa palautumiselle.** Tavoitteena on, että kokonaisuus toimii ja että työ ja vapaa-aika ovat balanssissa. > **Koko systeemin pitää toimia!**
 - **Vastakkainasettelu pois > Kaikki ovat samaa joukkuetta, pelaavat vain eri pelipaikkoja**

- Tällä hetkellä termit ”työkuntoisuusarvio” tai ”työkuntoisuustarkastus” ovat leimaavia. **Termistöä olisi hyvä muuttaa** vastaamaan enemmän tarkoitustaan.
- **Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön**, palautteen saaminen
 - Monet työntekijät vaihtelevat työprosenttia, voi tehdä, mitä jaksaa
- **Ammatillisen osaamisen ylläpito** > koulutukset ja tiedon jakaminen työyhteisössä
- **Työympäristö** > Työolosuhteet, työturvallisuus ja työvälineet kunnossa
- Sairauspoissaolojen seuranta > **Jo ennen 30pv reagointi**
 - Työssä jaksamiseen tulee panostaa systemaattisesti
 - **Ttholto aktiivinen toimija > vo:lle ei saa tulla pää kainalossa!**
 - Työkykyä uhkaavat ongelmat huomataan jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
 - Jos paljon yksittäisiä poissaoloja, varhaisen tuen keskustelut käydään
- 30pv →:
 - arvioidaan työkykyä ja työjärjestelyjen sekä kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea työssä selviytymistä.
 - Tarvittaessa järjestetään työterveysneuvottelu, jossa haetaan ratkaisuja työkyvyn tukemiseen.
 - **Tietoa eri ratkaisuista:** kuntoutukseen ohjaaminen; ASLAK, TYK, ammatillinen kuntoutus (työkokeilu, työhön valmennus, uudelleen koulutus), uudelleen sijoitus, osasairauspäiväraha, työtehtävien räätälöinti ym.
 - **Sovitut toimenpiteet** työkyvyn parantamiseksi **kirjataan** ja tavoitteiden toteutumista seurataan.

Liite 5. Kehittämistehtävä 3. Aineisto

Yhteiskehittely

Tarkoituksena on kuvata menettelytapa, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä.

(Toisen kehittäjäryhmätapaamisen työskentely pohjautuu ensimmäisessä kehittäjäryhmätapaamisessa tuotettuun aineistoon).

Kehittäjäryhmän keskustelussa esiin nousseet pääteemat

- **Työyhteisön pelisäännöt**
- **Riskiarviot ja psykososiaalisen kuormittumisen ennaltaehkäisy asiantuntijatyössä**
 - Uupuminen, sijaistraumatisoituminen tunnistettavissa oleva riskitekijä psykososiaalisessa hoitotyössä.
 - Vaativassa psykososiaalisessa hoitotyössä tapahtuu helposti transfe-reNSSIA eli asiakkaan tunteiden tiedostamatonta kohdistamista uuteen henkilöön, mm. hoitavaan tahoon. Hoitaja eläytyy vahvasti asiakkaan ti-lanteeseen ja voi reagoida myös kehollisesti. Kehon stressireaktiot on keskeistä tunnistaa ja purkaa.
 - **Kehotyöskentely- ja rentoutusharjoitukset, kehon stressire-aktioiden purkumallit** ja kehotyöskentelyn avaaminen henkilös-tölle > Työnohjauksessa voi käsitellä työntekijöiden kanssa.
 - Psykofyysinen fysioterapia, ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen > auttaa, jos keho reagoi psyykkiseen ongelmaan. Oireina voi olla mm. jännittyneisyyttä, väsymystä, uupumusta, univaikeuksia ym.
 - **Menetelminä** mm. rentoutus- ja kehotietoisuusharjoitukset, liike-harjoitteet, kosketus, hengitysharjoitukset, tarinat ja metaforat, kuvat, välitehtävät ym.
- **Perehdytys ja asioiden kertaus, mallin rakentaminen osaksi normaalia toimintaa**
- **Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön**
- **Koulutukset/ammattillisen osaamisen ylläpito**
 - Henkilöstölle koulutusta traumahoidosta
- **Työolosuhteet, työturvallisuus, työvälineet kunnossa**
- **Mittarit; mm. Terveyskyselyt, ilmapiirikyselyt, tilastot, Firstbeat** (=sykeanalyysi kehon stressin, palautumisen ja liikunnan harjoitusvaikutuksen mittaamiseen).

- **Puheeksi otto keskustelut** > Valmistautuminen puheeksi ottoon
- **Avoin ilmapiiri**, asioista keskustelu työyhteisön kanssa
 - ”Tuuletustiimit”
 - Haasteellinen asiakasryhmä herättää tunteita, mikä vaatii asioiden purkua ja käsittelyä.
 - Vaikeisiin tilanteisiin debriefing. Debriefing sopii silloin, kun työyhteisö on samassa tilassa; tulee sensitiivisesti pohtia, kenelle ryhmä kohdennetaan; onko esimerkiksi 2 eri ryhmää.
 - Työnohjaukset
- **Yhteistyö eri osapuolten välillä** (työntekijä, työterveyshuolto, työsuojelu, asiakasyritys)
 - Työterveyshuolto aktiivinen toimija
 - Ennaltaehkäisevä työ
 - Somaattisen oirekuvan mahdollisesti taustalla olevien syiden tunnistaminen sekä terveystarkastuksissa että sairausvastaanotoilla.
- **Ennaltaehkäisevät ryhmämuotoiset toiminnot**
 - Kelan tukemana
 - Eläkevakuutusyhtiön tukemana

Liite 6. Teemahaastattelurunko

Teemat

Varhainen tuki

1. Onko työpaikallasi käytössä 30-60-90 malli? Jos on, mitä tiedät sen sisällöstä?
2. Informoitiinko työpaikallasi työntekijöitä varhaisen tuen mallin käyttöönotosta?
Millaisia ajatuksia se herätti
 - a. sinussa?
 - b. työyhteisössä?
3. Millä tavoin toivot, että asiaa käytäisiin läpi työyhteisössä?
 - a. Onko VATU-ohjelma nähtävissä työpaikallasi intranetissä tms.?
4. Käydäänkö työpaikallasi varhaisen tuen keskusteluja? Oletko osallistunut varhaisen tuen keskusteluun? Jos olet, miten koit sen toteutuneen?
5. Miten esimiestuki toteutuu työpaikallasi?

30-60-90 mallin mukaisen menettelyn toteutuminen työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden välisessä yhteistyössä

6. Millaisena koet työyhteisön/työsuojelun ja työterveyshuollon välisen yhteistyön varhaisen tuen toteutuksessa?
7. Millaisina koet työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet 30-60-90 mallin eri vaiheissa?
8. Mitä hyötyä/haittaa koet, että varhaisen tuen mallilla on?
9. Miten toivoisit varhaisen tuen prosessin kohdallasi toteutuvan?
10. Miten 30-60-90 lain mukaista varhaisen tuen menettelyä voisi mielestäsi parantaa työntekijän näkökulmasta?

Sairauslomien pitkittymisen ehkäiseminen

11. Seurataanko työpaikallasi sairauspoissaoloja? Miten seuranta on mielestäsi toteutunut?
12. Millaista tukea olet saanut työterveyshuollosta tai työnantajaltasi työssä jaksamiseen liittyen?
13. Millaisilla itsehoitotoimilla voisit tukea omaa työhyvinvointiasi?
14. Millä tavalla varhaisen tuen menettely auttaa mielestäsi työntekijöitä jaksamaan työssään?

15. Miten työterveyshuolto ja työyhteisö voisi mielestäsi tukea työntekijää työhön paluussa pitkän sairausloman jälkeen?
16. Voidaanko mielestäsi työaikaa/työn sisältöä muokkaamalla vaikuttaa työssä selviytymiseen? Jos voidaan, anna esimerkki
17. Kun saat sairauslomatodistuksen, oletko miettinyt, pystytkö tekemään korvaavaa työtä työpaikallasi?
18. Miten mielestäsi sairauspoissaoloja voi ennaltaehkäistä ja vähentää työpaikallasi?

Asiantuntijatyö

19. Onko mielestäsi työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen mallin toteutuksessa? Millä tavalla?

Liite 7. Ensimmäisen kehittämistehtävän sisällönanalyysi

Aineistolla vastattiin kysymykseen, miten varhaisen tuen käytäntö toteutuu 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä työntekijöiden näkökulmasta?			
Kysymys nro	Sisällönanalyysi/ Ensimmäinen kehittämistehtävä/Teemahaastattelut		
	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
1.	- Varhaisen tuen malli on käytössä. - Muutama kuukausi sitten laadittu	Varhaisen tuen mallin käyttöönotto	
1.	- Varhaisen tuen malli on käytössä.		
1.	- Työssä on mietitty, että onko 30pv raja jo liian korkea, pyritään jo pikkasen aikasemmin puuttumaan. Työnantaja keskustelee poissaolleen työntekijän kanssa.	Pyritään jo ennen 30pv. rajaa puuttumaan	Varhaisen tuen mallin toteutuminen työpaikalla
1.	- Jos on selkeästi tiedossa, että on somaattista leikkausta tms., silloin on eri asia, mutta työssä jaksaminen on kaiken A ja O, johon kiinnitetään huomiota.	Työssä jaksamiseen kiinnitetään huomiota	
1.	- Jos työntekijällä on yksittäisiä poissaoloja, niihin puututaan.	Otetaan puheeksi, jos useita yksittäisiä poissaoloja	
1.	- Jos poissaoloja rupeaa olemaan lähemmäs kolmeakymmentä tai poissaolot lisääntyvät tarvittaessa ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon, pidetään kolmikantaneuvottelut ja mietitään, mitä tehdään.	Jos 30pv. raja lähestyy, ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon.	
1.	- Varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla. Työntekijä ei ole itse osallistunut.	Varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla	
4.	- Varhaisen tuen keskusteluja käydään työpaikalla.		
2.	- Henkilökuntaa on kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli. - Paperit pyörivät kanslian pöydällä muutama kuukausi sitten ja ke-	Henkilökuntaa kehoitettu lukemaan varhaisen tuen malli	Varhaisen tuen mallin

	hoitettiin lukemaan mutta työn lomassa usein jää lukematta		perehdytys/Informointi työntekijöille
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijälle. - Varhaisen tuen mallista ei ole kerrottu selkeästi. - Olisi kiva, jos selkeämmin tulisi kerrottua mitä tarkoittaa 	Varhaisen tuen mallia ei ole avattu työntekijöille.	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiimissä varmaan käyty läpi, mutta ongelmana, että koko henkilökunta ei vuorotyön vuoksi ole aina paikalla. 	Varhaisen tuen malli on käyty tiimissä läpi	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Paperit on työsuojelukansiossa luettavana 	Varhaisen tuen malli on työsuojelukansiossa luettavana	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - On jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan. 	Jäänyt omalle vastuulle perehtyä asiaan	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallin käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä. 	Käyttöönotosta on informoitu työntekijöitä	
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ole noussut tarvetta, että mallia käytäisiin vielä enemmän läpi. 	Ei tarvetta mallin tarkempaan läpikäymiseen	
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen malli on kaikkien saatavilla työsuojelukansiossa. 	Varhaisen tuen malli on työsuojelukansiossa saatavilla	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallista on keskusteltu työyhteisössä jonkin verran, aina positiiviseen sävyyn. 	Varhaisen tuen mallista keskusteltu positiiviseen sävyyn	
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Työyhteisössä koettu hyvänä, että varhaisen tuen malli on otettu käyttöön 	Varhaisen tuen mallin käyttöönotto koettu hyvänä	
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Luulisin, että VATU-keskusteluja käydään - Omalle kohdalle ei ole sattunut - En osaa sanoa toimiiko nämä meillä 	Varhaisen tuen keskusteluja käydään, omalle kohdalle ei	VATU-keskustelujen to-

		ole sattunut.	teutumisen työpaikalla
5.	- Matalan kynnyksen keskustelija lähiesimiehen kanssa pystyy käymään.	Puheeksiotto	
5.	- Työntekijätkin ottavat asioita esille.		
4.	- En tiedä muiden työntekijöiden tilannetta	Tietosuoja	
6.	- Ei tietoa muiden työterveyshuollossa käynneistä		
5.	- Työpaikalla on avoin ja keskustelevalle ilmapiiri.	Ilmapiiri	
5.	- Lähiesimielelle on helppo mennä puhumaan. - Vaikeistakin asioista uskalletaan mennä puhumaan.		
6.	- Vaikea sanoa miten työterveyshuolto on mukana	Yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä	
6.	- Työsuojelun merkitystä voisi enemmän hyödyntää.		
6.	- Häirinnyt tilanne, jossa ollut kauan varhaisen tuen puuttumista ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, mutta asiat ovat pysyneet ennallaan ja tullut samoja kolmikantaneuvotteluita ja tilanne palautunut.	Varhaisen tuen menettelyn ja yhteistyön kehittäminen	
6.	- Miten saisi järjestettyä, että työterveyshuolto olisi enemmän tukena, että saisi esimerkiksi työnkuvaa kevyemmäksi muutettua tai sellaista. - Yhdessä tilanteessa työntekijällä ollut iso vaikutus, ettei ole pystytty puuttumaan, vaikka on ohjeistettu töitä kevyemmäksi tai uudelleen järjestelyä töiden osalta, vaan sama on jatkunut. Työntekijä ei ole ottanut ehdotuksia vastaan, mitä on tullut työterveyshuollolta ja työnantajalta.		
7.	- Työntekijällä on iso vaikutusmahdollisuus prosessissa.	Työntekijällä iso vaikutusmahdollisuus	Työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet 30-60-90 prosessissa
7.	- Työntekijää on kuunneltu varhaisen tuen tilanteissa.	Työntekijää kuunneltu	

2.	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä, että on yhteiset kriteerit miten otetaan työntekijän kanssa jos tulee paljon poissaoloja. - Positiivinen juttu, että on selkeätä millon puututaan ja kaikille yhtäläistä millon työnantaja kysyy, onks kaikki ok - Kaikille samanlaiset kriteerit 	Koetaan hyvänä, että on yhteiset ja samanlaiset kriteerit kaikille	Varhaisen tuen mallin hyödyt
8.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen mallista on kuitenkin enemmän hyötyä, silloin herkemmin ympärillä olevatkin työntekijät voi puuttua ja havainnoida. 	Koetaan hyvänä, kun ympärillä olevat työntekijätkin voivat puuttua ja havainnoida.	
8.	<ul style="list-style-type: none"> - Jos on kyse työuupumuksesta, henkilö ei sitä itse välttämättä havaitse, jolloin on hyvä, että havainnointi tulee ulkopuolelta hyvinkin herkästi. 		
8.	<ul style="list-style-type: none"> - Haittaa voi olla, että työntekijä kokee, että häntä epäillään tai että työntekijä valehtelisi - Haittana voi olla, että työntekijä kokee liikaa omaan elämään puuttumiseksi tai ettei ole työssä tarpeeksi hyvä tai alemmuudentunnetta 	Varhaisen tuen mallin haasteet/haitat	
8.	<ul style="list-style-type: none"> - On eri asia miten henkilö ottaa asian kun aletaan puhua. 		
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän näkökulmasta voisi varhaisen tuen menettelyä parantaa siten, että - Jos työntekijä on uupunut ja kieltää sen, miten siihen voisi puuttua? Jos työntekijä pitää kiinni omasta kannastaan, että on työkyntoinen, eikä jää sairauslomalle, onko olemassa keinoja miten voi puuttua? 	Varhaisen tuen menettelyn kehittämisen työntekijän näkökulmasta	
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että kuunnellaan työntekijää ja mikä auttaa häntä tilanteessa. 	Työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän omia vaikutusmahdollisuuksia voi lisätä siten, että lähdetään työntekijälähtöisesti miettimään tarvitseeko lisää koulutusta, työtehtävien muutosta, voiko työajallisesti helpottaa. 		
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Aikaisessa vaiheessa ollaan kiinnostuneita työntekijöiden voinnista - Myös muut työyhteisön jäsenet ovat kiinnostuneita siitä, miten 	Työyhteisön tuki	

	työntekijät voi.			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Helposti huomataan, jos joku työntekijä alkaa uupumaan. - Kysytään suoraan, onko väsymystä tai raskas vaihe ja voidaananko auttaa jotenkin. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän omalle kohdalle sattunut tilanne, että toinen työntekijä on kysynyt, miten jaksat. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Kehityskeskustelut pidetään kaksi kertaa vuodessa 	Työssä jaksamisen tukitoimet		
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmätyön ohjaus on kerran kuussa, jossa ulkopuolinen työn ohjaaja. - Ongelmana, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät aina pääse paikalle. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökohtaiset työnohjaukset on kerran kuussa tai tarpeen mukaan useamminkin. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Luontaishoitoja saa käyttää työajalla. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Työssä jaksamiseen on panostettu hyvin. 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> - On tiedossa kuka työterveyshuollon yhdyshenkilö on ja kehen ottaa yhteyttä jos tarvitsee apua 		Tietoisuus työterveys- huoltopalveluista	
11.	<ul style="list-style-type: none"> - Esimiehet seuraavat sairauspoissaoloja 		Sairauspoissaolo- seurannan ja pu- heeksioton toteutu- minen työpaikalla	
11.	<ul style="list-style-type: none"> - Sairauspoissaoloihin on puututtu jos rajat ovat ylittyneet. Sitten on kysely, että miten menee. 			
11.	<ul style="list-style-type: none"> - Sairauspoissaoloja seurataan yrityksessä hyvin tarkasti. - Sairauspoissaoloista pidetään kirjaa ja tehdään yhteenveto kerran kuukaudessa. 			
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Tärkein työssä jaksamisen tukitoimi on työntekijälle henkilökohtainen työnohjaus 	Tärkeimmät työssä jaksamisen tukitoi- met työntekijän nä- kökulmasta		
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Keskusteleva ilmapiiri työpaikalla ja henkilökunnalta saatu tuki auttaa jaksamaan 			
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Omiin työvuoroihin saa vaikuttaa aika paljon. Jos on väsyneempi voi tehdä esimerkiksi pienempää prosenttia tai toivoa tiettyjä työvuoroja. 			
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Työvuorotoiveita on kuunneltu ja toteutettu. 			

12.	<ul style="list-style-type: none"> - Minulla ei ole ollut tarpeen pyytää työterveyshuollosta tukea työssä jaksamiseen. 	Tuki työterveys- huolloilta työssä jak- samiseen.	
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Työpaikalla työssä jaksamista tuetaan monella tavalla, on: - vaikutusmahdollisuus omiin työ- vuoroihin ja siihen prosenttimää- rään mitä kukakin tekee - säännölliset ryhmätyönohjaukset - yksilöohjaukset ja - luontaishoito, johon henkilökunta- kin saa osallistua. 	Työyhteisön tuki työssä jaksamiseen.	
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Omaa työhyvinvointia voi tukea itsestään huolta pitämällä, että syö ja liikkuu ja nukkuu tarpeeksi 	Työntekijöiden oma- hoitokeinot työhyvin- voinnin tukemiseen.	
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointia tukee, että oma elämä ja vapaa-aika on balanssissa 		
13.	<ul style="list-style-type: none"> - On olemassa itsehoitotoimia, joilla työhyvinvointia voi tukea. Oma elämä pitää mitoittaa kotona sel-laiseksi, että se tukee työssä jak-samista ja että työt ei kulkeudu kotiin. - Työssä jaksamista tukee esimerkiksi liikunta, urheilu, omat har-rastukset, perhe-elämä, keinoja on eri ihmisillä erilaisia. 		
14.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen malli luo perus-turvallisuuden työyhteisöön ja sen ympärille. - Työntekijät tietävät, että on tällai-nen malli, jos jotain on eikä itse havainnoi, siihen puututaan. 	Varhaisen tuen mal- lin hyödyt	
14.	<ul style="list-style-type: none"> - Varhaisen tuen menettely auttaa jaksamaan työssä siten, että asiat ei ehdi mennä liian pitkälle, esi-merkiksi jos uupuu tarpeeksi ajoissa huomioidaan, voidaan tehdä muutoksia työnkuvaan tai muihin asioihin. 		
15.	<ul style="list-style-type: none"> - Työhön paluuta pitkän sairauslo-man jälkeen voi tukea esimerkiksi kyselemällä työntekijältä, miten voi ja miten hän haluaisi työtehtä-vänsä aloittaa. Työtehtäviä voi miettiä aluksi, ettei heti siirtyisi haastavampaan, vaan voisi aloit-taa helpoimmista työtehtävistä. 	Työhön paluun tuki- toimet pitkän saira- usloman jälkeen	
15.	<ul style="list-style-type: none"> - Työhönpaluuta pitkän sairauslo-man jälkeen voi tukea siten, että 		

	<p>mitoitetaan työhön paluu työntekijän resurssien mukaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työntekijä voi pikkuhiljaa tulla osasairauspäivärahalta ja osittain töissä, otetaan kela siihen mukaan. 		
15.	<ul style="list-style-type: none"> - Työhön paluuta pitkän sairauslomien jälkeen voi tukea kyselemällä avoimesti ja puhumalla siitä, miten jaksaa ja työyhteisö voi myös tukea ko. henkilöä. 		
16.	<ul style="list-style-type: none"> - Työaika ja työn sisältöä muokkaamalla voi vaikuttaa paljon työssä selviytymiseen. 	Työssä jaksamisen tukitoimet	
16.	<ul style="list-style-type: none"> - Työn sisältöä tai työaika muokkaamalla voi vaikuttaa työssä jaksamiseen. 		
19.	<ul style="list-style-type: none"> - Meillä on aina panostettu työssä jaksamiseen, se on kaiken pohja. 		
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Työssä jaksamista tukee, että ammattitaito pysyy ajan tasalla ja että pitää ammattitaidoista ja koulutautumisista huolta. 		
17.	<ul style="list-style-type: none"> - Korvaavan työn mahdollisuutta ei ole tullut ajatelleeksi, mutta idea on hyvä. 	Korvaava työ	
17.	<ul style="list-style-type: none"> - Tapauskohtaisesti varmasti pystyttäisiin muokkaamaan työnkuvaa niin, että olisi mahdollisuus tehdä jotain korvaavaa työtä. 		
18.	<ul style="list-style-type: none"> - Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä työpaikan yleinen ilmapiiri vaikuttaa todella paljon, että miten mukava sinne on tulla ja miten tasapuolisesti kaikkia kohdellaan ja kaikki kokevat olevansa tärkeitä. 	Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy työpaikalla	
18.	<ul style="list-style-type: none"> - Sairauspoissaoloja ennaltaehkäistään siten, että puhutaan asiat avoimesti. - Varhaisen tuen malliin on kirjattu, että työyhteisössä ei saa olla kuppikuntia ja asiat puhutaan auki. - Työpaikalla tuetaan avoimeen ilmapiiriin. 		
18.	<ul style="list-style-type: none"> - Työyhteisössä nostetaan aika hyvin asioita esille ja muutkin ottaa esille kuin esimiehet. 	Varhainen tuki	
19.	<ul style="list-style-type: none"> - Psyykkiseen jaksamiseen työssä kiinnitetään kokoajan enemmän huomiota. - Se ei ole tabu, että pitää vaan 	Työelämän muuttuvien haasteiden	

	jaksaa tai että on jotenkin huono työntekijä jos välillä väsy tai uupuu. Asennoituminen on ylipääntänsä muuttunut.	huomioiminen varhaisen tuen mallin toteutuksessa työntekijöiden näkökulmasta	
19.	- Työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen mallin toteutuksessa.		
19.	- En osaa vastata miten työelämän muuttuvat haasteet on huomioitu varhaisen tuen toteutuksessa.		

Liite 8. Toisen kehittämistehtävän sisällönanalyysi

Aineistolla vastattiin kysymykseen, millainen on tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö 30-60-90 mallin mukaisessa menettelyssä sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisemiseksi?		
2. Kehittämistehtävän Sisällönanalyysi / Aineisto 15.8.2014		
Pelkistetty ilmaisu = Keskustelun sisältöjen tiivistys	Alaluokka	Yläluokka
Riskitekijöitä ei tule piilotella, vaan asioista pitää puhua avoimesti ja luontevasti esimerkiksi kahvipöydässä. Lisäksi tulee olla peliaikaa sille, että on myös vapaamuotoisia keskusteluja.	riskitekijöiden hallinta	
Vaaratilanne/kuormitustekijät tulee jo ennaltaehkäisevästi kirjata ylös ja tehdä riskiarvio.		
Riskitekijöiden hallinta on lakisääteisesti työnantajan vastuulla.		
Yrityksessä on 1xvko "tuuletustiimi", jossa tilanteita voi peilata kollegoiden kanssa, on samalla henkilöstön oppimisforumi.	tuuletustiimit	asioiden käsittely työyhteisössä
Akuutit tilanteet on hyvä käsitellä välittömästi, koska se on kognitiivisesti tärkeää.	akuuttien tilanteiden käsittely välittömästi	
Vaikeisiin tilanteisiin tarpeen mukaan ulkopuolinen asiantuntijatuki, debriefing.	debriefing	
Työnantajan pitää tukea sitä, että asioista keskustellaan työyhteisössä ja asiat käydään läpi.	asioiden käsittely työyhteisössä	
Ongelmat/virheet pitää käsitellä, jotta niistä opitaan	työyhteisön oppiminen	
Ajattelu pitää saada rakennettua siten, että "työkaveria ei jätetä".	kollegiaalinen tuki	Työyhteisön

Karkea hyöty pitkällä aikavälillä näkyy euroissa, mutta pääprioriteetti on ihmisten tukeminen.	pääprioriteetti ihmisten tukeminen	tuki
Varhaisen tuen mallin tulee olla sopivasti "framilla" ja se tulee rakentaa osaksi normaalia toimintaa.	Varhaisen tuen mallin näkyvyys	
Ideaalitilanteessa korvaavan työn malli ja kriisityön malli ovat käytössä.	korvaavan työn malli ja kriisityön malli on ideaalitilanteessa käytössä	
Varhaisen tuen malli tulee perehdyttää koko henkilöstölle ja kertaus on aina hyvästä. Voi olla suurta vaihtelua henkilöstön keskuudessa, miten asian on sisäistänyt ja tarvitseeko vielä kertausta.	Varhaisen tuen malli tulee perehdyttää ja in-	
Haasteena, että vuorotyön vuoksi kaikki eivät aina ole paikalla esim. tiimikokouksissa. "Ei akuutit asiat" jäävät usein arkisten asioiden varjoon.	formoida työntekijöille	
Yrityksessä ollut TYKES-hanke työkyvyn tukemiseen, jonka osana henkilöstölle tullut kertausta varhaisen tuen mallista.		
Haasteena on, että työntekijä voi kokea puheeksi oton siten, että työnantajalla ei ole oikeutta urkkia/puuttua hänen yksityisasiota.	Puheeksiotto	
Esimiestyössä on vaikeaa, miten asiat ottaa esille ja työntekijä saattaa helposti olla varautunut, että "mitä toi kyselee".		
Asiat kannattaa ottaa esille huolen esiintuomisella ja todeta esimerkiksi, että "Tämä on meille molemmille vaikea asia. Meidän pitää selvittää, ettemme työhön liittyvillä asioilla aiheuta sinulle haittaa."		
Esimiehenä ei ole helppoa tuoda oma huoli positiivisesti esiin.		
Yleensä yrityksessä on muutama henkilö, joista on		

huoli.		
Yrityksessä on johtajuuteen työnohjaus 1xkk.	Johtajuuteen työnohjaus	
Työyhteisön pelisäännöt tulee olla sovittuna esim. monta päivää saa olla omalla ilmoituksella pois	Työyhteisön pelisäännöt	
Jos yksi työntekijä rikkoo sovittuja sääntöjä, usein sääntöjä joudutaan muutamaamaan koko henkilöstön osalta ja myös muu työyhteisö kärsii. Lain mukaan on mahdollista kuitenkin sopia tarkempi menettely myös yhdelle työntekijälle, joka laiminlyö sovittuja toimintatapoja.		
Yhteistyötä työterveyshuollon, työnantajan ja työsuojelun välillä tulee hyödyntää. Yhteistyö aloitteen voi tehdä työntekijä, esimies, työsuojelu tai työterveyshuolto.	Yhteistyö työnantajan, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä	
Erilaisia toimintakyvyn mittareita tulisi hyödyntää, jotta saadaan kliinistä näyttöä työkuormituksesta. Esimerkiksi First Beat-mittaus perustuu stressitason mittaukseen.	Mittarien hyödyntäminen työkuormituksen kartoittamisessa	Sekä yksilön että työyhteisön tilanteen kartoittaminen
Yksilön tilannearviota on ikään kuin ”auton katsastus”, jossa katsotaan, että arvot ovat kunnossa.”	Yksilön tilannearvio	
Henkilöstölle suunnattuja terveystarkastuksia, tunnuslukujen seuranta ja tilastoja voi myös hyödyntää koko työyhteisön tilanteen tarkastelussa.	Terveystarkastus, tunnuslukujen seuranta, tilastot	
Varhaisen tuen tulee olla positiivista, ei puuttumista, ei ”isoveljiä valvoo” – tyyppistä.	Positiivisuus varhaisen tuen mallin toteutuksessa	Varhaisen tuen mallin toteuttaminen
Tällä hetkellä termit ”työkuntoisuusarviointi” tai ”työkun-	Termistön	

toisuustarkastus” ovat leimaavia. Termistöä olisi hyvä muuttaa vastaamaan enemmän tarkoitustaan.	muuttaminen tarkoituk- senmukai- semmaksi	
Sairauspoissaoloja tulee seurata ja jo ennen 30pv tulisi reagoida.	Sairauspois- saolojen seu- ranta ja var- hainen rea- gointi	
Työterveyshuollon tulee olla aktiivinen toimija varhai- sen tuen toteutuksessa.	Työtervey- shuolto aktii- vinen toimija	
Työkykyä uhkaavat ongelmat tulee huomata mahdol- lisimman varhaisessa vaiheessa.	Työkykyä uhkaavien ongelmien varhainen tunnistami- nen	
Jos paljon yksittäisiä poissaoloja, varhaisen tuen kes- kustelut käydään.	Varhaisen tuen keskus- telut	
On yhteinen päämäärä, että henkilöstö pärjää työssä ja että työt eivät kulkeudu kotiin.	Henkilöstön työssä jak- saminen yh- teinen pää- määrä	Yhteis- toiminta varhaisen tuen toteu- tuksessa
Eri osapuolten vastakkainasettelu tulisi kitkeä pois, koska kaikki ovat samaa joukkuetta, pelaavat vain eri pelipaikkoja.	Vastakkain- asettelu pois	
Nykyään ihmisten vapaa-aika on niin täytetty, ettei ole riittävästi aikaa palautumiselle. Tavoitteena on, että kokonaisuus toimii ja että työ ja vapaa-aika ovat ba- lanssissa.	Tavoitteena, että kokonai- suus toimii	Työn ja vapaa-ajan tasapaino
On tärkeää, että työntekijöillä on vaikutusmahdolli- suuksia omaan työhön ja mahdollisuus palautteen	Vaikutus- mahdollisuu-	

saamiseen. Monet työntekijät vaihtelevat työprosenttia, voi tehdä, mitä jaksaa.	det omaan työhön	
Tärkeää on myös ammatillisen osaamisen ylläpito, koulutukset ja tiedon jakaminen työyhteisössä	Ammatillisen osaamisen ylläpito	
Työympäristö tulee huomioida (työolosuhteet, työturvallisuus ja työvälineet kunnossa).	Työympäristön huomioiminen	
Työssä jaksamiseen tulee panostaa systemaattisesti	Työssä jaksamisen tukeminen	
Jos sairauspoissaoloja kertyy yli 30pv, arvioidaan työkykyä ja työjärjestelyjen sekä kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea työssä selviytymistä.	Työkyvyn arvio Työjärjestelyjen sekä kuntoutuksen mahdollisuudet tukea työssä selviytymistä.	yli 30 sairauspoissaolopäivän jälkeinen menettely 30-60-90 mallin mukaisesti.
Tarvittaessa järjestetään työterveysneuvottelu, jossa haetaan ratkaisuja työkyvyn tukemiseen.	Työkykyneuvottelu	
Yhteisneuvottelussa tulisi olla mahdollisimman paljon tietoa eri ratkaisuista: kuntoutukseen ohjaaminen; ASLAK, TYK, ammatillinen kuntoutus (työkokeilu, työhön valmennus, uudelleen koulutus), uudelleen sijoitus, osasairauspäiväraha, työtehtävien räätälöinti ym.	Tietoisuus erilaisista rinnakkaisista hoitopoluista.	
Sovitut toimenpiteet työkyvyn parantamiseksi kirjataan ja tavoitteiden toteutumista seurataan.	Asetettujen tavoitteiden seuranta	

Liite 9. Kolmannen kehittämistehtävän sisällönanalyysi

Aineistolla vastattiin kysymykseen, millainen on käytäntö, jolla tulevaisuuden hyvä varhaisen tuen käytäntö toteutetaan 30-60-90 lain mukaisessa menettelyssä?

3. Kehittämistehtävän Sisällönanalyysi / Aineisto 22.8.2014

Pelkistetty ilmaisu = Keskustelun sisältöjen tiivistys	Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisön pelisäännöt tulee olla määriteltynä ja riskiarviot tehtynä ennaltaehkäisevästi.	työyhteisön pelisäännöt	
Erityisesti psykososiaalisen kuormittumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyyn tulee panostaa asiantuntijatyössä, koska uupuminen ja sijaistraumatisoituminen ovat tunnistettavissa oleva riskitekijä psykososiaalisessa hoitotyössä.	psykososiaalisen kuormittumisen ennaltaehkäisy	psykososiaalisen kuormittumisen ennaltaehkäisy
Vaativassa psykososiaalisessa hoitotyössä tapahtuu helposti transferenssia eli asiakkaan tunteiden tiedostamatonta kohdistamista uuteen henkilöön, mm. hoitavaan tahoon. Hoitaja eläytyy vahvasti asiakkaan tilanteeseen ja voi reagoida myös kehollisesti.	transferenssi	
Kehon stressireaktiot on keskeistä tunnistaa ja purkaa. Tässä voidaan käyttää keinoja kehityöskentely- ja rentoutusharjoituksia ja kehon stressireaktioiden purkumalleja.	kehon stressireaktioiden tunnistaminen	
Ensin on tärkeää kehityöskentelyn tunnistaminen ja siihen liittyvien asioiden avaaminen henkilöstölle. Tätä voi käsitellä esimerkiksi työnohjauksessa työntekijöiden kanssa.	kehityöskentelyn tunnistaminen	
Lisäksi hyödynnetään psykofyysistä fysioterapiaa, ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseksi.	psykofyysinen fysioterapia	

tä, joka auttaa, jos keho reagoi psyykkiseen ongelmaan. Oireina voi olla mm. jännittyneisyyttä, väsymystä, uupumusta, univaikeuksia ym.		
Psykofyysisen fysioterapian menetelminä käytetään rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksia, liikeharjoitteita, kosketusta, hengitysharjoituksia, tarinoita ja metaforia, kuvia, välitehtäviä ym.	psykofyysisen fysioterapian menetelmät	
Psykososiaalinen kuormitus voi pitkään jatkuneena ilmetä myös somaattisina oireina. Sen vuoksi yksi keskeinen työterveyshuollon tehtävä on somaattisen oirekuvan mahdollisesti taustalla olevien syiden tunnistaminen sekä terveystarkastuksissa että sairastapaustoilla.	psykososiaalisen kuormituksen ilmenemisen somaattisina oireina	
Yksi keskeinen tulevaisuuden tavoitetason saavuttamisen keino on varhaisen tuen mallin perehdytys ja asioiden kertaus sekä mallin rakentaminen osaksi normaalia toimintaa.	Varhaisen tuen mallin perehdytys ja rakentaminen osaksi normaalia toimintaa.	
Arjessa tärkeää on antaa henkilöstölle vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön.	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	
Henkilöstölle tulisi olla mahdollisuus osallistua koulutuksiin sekä ammatillisen osaamisen ylläpitoon.	Ammatillisen osaamisen ylläpito	Ammatillisen osaamisen ylläpito
Erityisesti vaativassa psykososiaalisessa hoitotyössä henkilöstön tulisi saada koulutusta myös traumahoidosta.	Koulutus traumahoidosta	
Osana tavoitetasoa ja sen saavuttamista työympäristöön liittyvät asiat tulee huomioida.	työympäristön huomioiminen	Työympäristön huomioiminen
Työolosuhteiden tulee olla asianmukaiset, työturvallisuusasiat tulee huomioida ja työvälineet työn tekemiseen tulee olla kunnossa.	asianmukaiset työolosuhteet työturvallisuus työvälineet	

Yhtenä keinona tavoitetason saavuttamiseen ovat varhaisen tuen keskustelut, joita tulee tarpeen mukaan käydä työyhteisössä.	varhaisen tuen keskustelut	varhaisen tuen toteuttaminen
Koska puheeksiottotilanteet ovat vaikeita, niihin kannattaa valmistautua.	puheeksiotto-tilanteeseen valmistautuminen	työpaikalla
Yhteistyötä eri osapuolten (työntekijä, työterveyshuolto, työsuojelu, asiakasyritys) välillä tulee hyödyntää.	yhteistyö eri osapuolten välillä	yhteistyö työterveyshuollon, työsuojelun ja asiakasyritysten välillä
Työterveyshuolto on aktiivinen toimija, ja ennaltaehkäisevän työn toteuttaja.	työterveyshuolto aktiivinen toimija	
Eri osapuolten tulisi toimia joustavassa yhteistyössä keskenään ja tavata säännöllisin väliajoin toiminnan suunnittelemiseksi.	joustava yhteistyö säännölliset tapaamiset toiminnan suunnittelemiseksi	
Työyhteisön sekä yksilön tilanteen tarkasteluun voi hyödyntää erilaisia mittareita, mm. terveystarkastus, ilmapiirikyselyt, tilastot ja First-beat, joka on sykeanalyysi kehon stressin, palautumisen ja liikunnan harjoitusvaikutuksen mittaamiseen.	Työyhteisön sekä yksilön tilanteen tarkastelu Mittareiden hyödyntäminen	Työyhteisön sekä yksilön tilanteen tarkastelu
Yksi tärkeimmistä tavoitetason saavuttamisen keinoista on työyhteisön avoin ilmapiiri sekä asioista keskustelu työyhteisön kanssa. Haasteellinen asiakasryhmä herättää tunteita, mikä vaatii asioiden purkua ja käsittelyä.	Työyhteisön avoin ilmapiiri	Asioiden käsittely työyhteisössä
Toisessa asiantuntijaorganisaatiossa on käytössä ”tuuletustiimit” sekä säännölliset työhajaukset työ-	Tuuletustiimit	

yhteisön asioiden käsittelyyn.	Työnohjaukset	
Vaikeisiin tilanteisiin on mahdollisuus saada myös ulkopuolista asiantuntijatukea, mutta silloin tulee etukäteen miettiä, miten tukitoimet kohdennetaan, koska esimerkiksi kriisitilanteessa työntekijät saattavat olla kriisin käsittelyssä eri vaiheissa.	vaikeisiin tilanteisiin mahdollisuus saada ulkopuolista asiantuntijatukea	
Debriefing sopii silloin, kun työyhteisö on samassa tilassa; tulee sensitiivisesti pohtia, kenelle ryhmä kohdennetaan; onko esimerkiksi 2 eri ryhmää.	debriefing	
Yhtenä mahdollisuutena kuntoutuskurssit sekä Kelan tukemana että eläkevakuutusyhtiön tukemana.	kuntoutuskurssit	ryhmämuotoiset toiminnot
Kelan ryhmä- ja yksilökuntoutuksien rinnalla eläkevakuutusyhtiöt ovat tukeneet myös työpaikalle kohdennettuja riskiryhmille suunnattuja ennaltaehkäisevän työn ryhmiä.	kohdennetut riskiryhmille suunnatut ennaltaehkäisevän työn ryhmät	

Liite 10. Työntekijöiden työhön paluun tukitoimet – rinnakkaiset hoitopolut

