



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maarit Rönqvist & Inka Vuorela

TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN TUKI KUNTOUTUJALLE

Tutkimus ammatillisessa varhaiskuntoutuksessa saavutettujen elintapamuutosten ylläpidosta ja työhyvinvoinnin vahvistamisesta

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Maarit Rönnqvist, Inka Vuorela |
| Opinnäytetyön nimi | Työterveysyhteistyön tuki kuntoutujalle Tutkimus ammatillisessa varhaiskuntoutuksessa saavutettujen elintapamuutosten ylläpidosta ja työhyvinvoinnin vahvistamisesta |
| Vuosi | 2015 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 53 + 3 liitettä |
| Ohjaaja | Ritva Alaniemi |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia elintapamuutoksia kuntoutus on tuonut kuntoutujan elämään ja kuinka työterveysyhteistyöllä voidaan tukea kuntoutujaa terveellisten elintapojen ylläpidossa ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa ammatillisen varhaiskuntoutuksen jälkeen. Työurien pidentäminen ja työelämän aktiivinen kehittäminen ovat tällä hetkellä tärkeitä yhteiskunnallisia tavoitteita Suomessa. Ammatillinen varhaiskuntoutus tähtää kuntoutujan työkyvyn parantamiseen ja työuran jatkuvuuden turvaamiseen.

Tutkimus oli metodiltaan laadullinen ja aineistonkeruu toteutettiin avoimien kysymysten avulla. Taustatietoja kartoitettiin monivalintakysymysten avulla. Tutkimus toteutettiin Vaasassa, Mehiläisen isossa asiakasyrityksessä. Valintakriteerinä tutkimukseen valituilla oli ASLAK-kuntoutukseen osallistuminen viimeisten 2,5 vuoden sisällä. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja taustakysymykset SPSS-ohjelman avulla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntoutuksessa tehtiin eniten muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksissa ja elintapamuutoksilla oli vaikutusta työssä jaksamiseen. Tutkimustulokset osoittivat myös, että kuntoutujat toivovat työterveyshuoltoa ja työnantajalta yksilö- ja ryhmämuotoista seurantaa, tukea ja motivointia, ylläpitääkseen saavutetut elintapamuutokset. Tutkimuksen tulosten mukaan työterveysyhteistyötä tulisi kehittää ja kuntoutusprosessin jatkuvuuteen pitäisi panostaa.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Maarit Rönqvist, Inka Vuorela |
| Title | The Support of Occupational Health Cooperation for the Rehabilitatee A Study on Increasing Wellbeing at Work and Maintaining Life Style Changes Accomplished during Vocational Early Rehabilitation |
| Year | 2015 |
| Language | Finnish |
| Pages | 53 + 3 Appendices |
| Name of Supervisor | Ritva Alaniemi |

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of life style changes rehabilitation had brought to the rehabilitatee's life and how occupational health cooperation can support the rehabilitatee in maintaining a healthy lifestyle and in increasing wellbeing at work after early vocational rehabilitation. The prolongation of careers and active development of working life are currently important societal goals in Finland. Vocational early rehabilitation aims to improve the rehabilitatee's ability to work and secures the continuation of the career.

The study was qualitative and the material was collected with questionnaires which had open ended questions. The background information was collected with multiple-choice questions. The study was carried out in Vaasa, in a major customer enterprise of Mehiläinen. The selection criteria for the respondents was that the respondent had participated in the ASLAK-rehabilitation within the last 2,5 years. The qualitative material was analysed with inductive content analysis method and the background information with SPSS-programme.

The results of the study showed that during rehabilitation most changes were made in eating- and exercising habits and these lifestyle changes had an effect on managing at work. The results of this bachelor's thesis also indicated that the clients request individual and group monitoring, support and motivating from the occupational healthcare and the employer in order to be able to maintain the achieved life style changes. According to the results of the study occupational health cooperation should be developed and the continuation of the rehabilitation process should be invested in.

Keywords Occupational health cooperation, rehabilitatee, vocational early rehabilitation, wellbeing at work, healthy lifestyle

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | AMMATILLINEN VARHAISKUNTOUTUS..... | 9 |
| | 2.1 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus | 10 |
| | 2.2 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen..... | 11 |
| | 2.3 Yhteiskunnalliset odotukset työelämälle ja kuntoutukselle..... | 12 |
| 3 | KUNTOUTUJA | 15 |
| | 3.1 Kuntoutujan odotukset kuntoutukselle | 15 |
| | 3.2 Kuntoutujan seuranta kuntoutuksen jälkeen | 16 |
| 4 | TYÖHYVINVOINTI | 17 |
| | 4.1 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen vaikutus työhyvinvointiin | 17 |
| | 4.2 Työhyvinvoinnin edistäminen | 18 |
| 5 | TERVEELLISET ELINTAVAT | 20 |
| 6 | TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ | 22 |
| | 6.1 Terveyden edistäminen työyhteisössä..... | 22 |
| | 6.2 Työterveysyhteistyön kehittäminen kuntoutuksen seurannassa | 23 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ..... | 26 |
| 8 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 27 |
| | 8.1 Aineiston keruu..... | 27 |
| | 8.2 Aineiston analysointi | 28 |
| 9 | TUTKIMUSTULOKSET | 30 |
| | 9.1 Taustatiedot..... | 30 |
| | 9.2 Elintapamuutosten kohdentuminen..... | 30 |
| | 9.3 Taustatekijöiden vaikutus tehtyihin elintapamuutoksiin | 31 |
| | 9.4 Elintapamuutosten pysyvyys | 35 |
| | 9.5 Elintapamuutosten sisältö | 36 |
| | 9.6 Elintapamuutosten vaikutus työssäjaksamiseen | 38 |
| | 9.7 Työnantajan rooli elintapamuutosten säilymisen tukijana..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 9.8 Työterveyshuollon rooli elintapamuutosten säilymisen tukijana | 39 |
| 10 JOHTOPÄÄTÖKSET | 41 |
| 11 POHDINTA..... | 42 |
| 11.1 Tutkimustulosten tarkastelua | 42 |
| 11.2 Tutkimuseettiset kysymykset..... | 45 |
| 11.3 Tutkimuksen luotettavuus..... | 46 |
| 11.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina | 48 |
| 11.5 Jatkotutkimusehdotus..... | 48 |
| LÄHTEET..... | 50 |
| LIITTEET | |

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Mitkä asiat muuttuivat kuntoutuksen aikana. s. 31
- Kuvio 2.** Ruokailutottumuksissa tehdyt muutokset ikäryhmittäin. s. 32
- Kuvio 3.** Ruokailutottumuksissa tehdyt muutokset kuntoutuksen pituuden mukaan. s. 33
- Kuvio 4.** Ergonomiassa tapahtuneet muutokset kuntoutuksen pituuden mukaan. s. 34
- Kuvio 5.** Kuntoutuksen pituuden vaikutus kipuihin ja vaivoihin. s. 35

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kutsu/saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Työterveyden tehtävät ja vaikuttavuus ovat herättäneet runsaasti keskustelua viimeaikoina ja ammatillisen kuntoutuksen pitkäaikaisvaikuttavuutta on kyseenalaistettu. Ammatillinen kuntoutus on muuttumassa; vuoden 2016 alusta Kansaneläkelaitoksen eli Kelan ASLAK- (ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) ja TYK- (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) kuntoutukset on tarkoitus korvata uudella AURA-kuntoutuksella. Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa painotetaan työkäisten työ- ja toimintakykyä ja työelämän olosuhteiden kehittämistä siten, että ne mahdollistavat työelämässä jaksamisen ja työssä pysymisen noin kolme vuotta pidempään kuin vuonna 2000. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015.) Uuden 2015 hallitusohjelman säästöpäätökset kuitenkin vaarantavat tai vähintäänkin lykkäävät suunniteltua AURA-kuntoutusta.

Mielikuvamme ammatillisen varhaiskuntoutuksen läpikäyneiden kokemuksista on positiivinen. Moni kokee kuntoutuksen hyvänä ja hyödyllisenä tai vähintäänkin mukavana jaksana elämässään. Kuitenkin kuntoutuksen hyvät vaikutukset unohtuvat ajan myötä ja monen kuntoutujan elämäntyö palaa entisille uomilleen. Pyrimme opinnäytetyössämme selvittämään, minkälaista tukea kuntoutujat haluaisivat työterveyshuollolta ja työnantajalta pystyäkö paremmin ylläpitämään kuntoutuksessa saavutettuja positiivisia elintapamuutoksia ja parantamaan työhyvinvointiaan. Tässä tutkimuksessa tärkeää ei ole se, mikä ammatillinen varhaiskuntoutus on kysymyksessä, vaan tärkeintä on löytää keinoja joilla kuntoutuksessa saavutettujen elintapamuutosten pysyvyyttä voitaisiin lisätä. Todennäköistä on, että ammatillinen varhaiskuntoutus tulee jatkumaan jossain muodossa.

Työterveysyhteistyö on merkittävässä osassa pyrittäessä vaikuttamaan työhyvinvointiin ja sitä kautta työurien pidentämiseen. Työterveyshuolto suunnittelee toimintaansa yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa ja kuntoutujilta on mahdollista saada oman kokemuksen avulla hankittua tietoa keinoista kehittää kuntoutumisen pitkäaikaisvaikuttavuutta. Tästä lähtökohdasta ajatellen ne keinot, joilla pyritään saamaan kuntoutujien elintapamuutokset pysyviksi, ovat nimenomaan osa työterveysyhteistyön suunnitelmallista toimintaa.

2 AMMATILLINEN VARHAISKUNTOUTUS

Ammatillinen kuntoutus on toimintaa, jonka avulla pyritään parantamaan työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta sekä edistämään työntekijän toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä. Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä, minkä avulla tuetaan kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Ammatillista kuntoutusta voidaan ajatella myös prosessina, jonka kautta henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt, työllistyvät tai pystyvät palaamaan työhönsä. Jos työntekijällä on uhka lähivuosina työkyvyttömyydestä tai oleellisesti heikentyneestä työ- ja ansiokyvystä, hänellä on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 8, 21.)

Ammatillinen kuntoutus sisältää sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan vaikuttaa työn tekemisen edellytyksiin, esimerkiksi työnohjausta, neuvontaa, työkokeiluja, kuntoutustutkimuksia ja ammattiin tähtäävää koulutusta (Karhula 2006, 486, 487).

ASLAK eli ammatillisesti syvennetty lääkinällinen varhaiskuntoutus on lääkinällistä kuntoutusta, jossa kiinnitetään huomiota työoloihin ja työtapoihin. (Karhula 2006, 486, 487.) Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan fyysisen kunnon, henkisen hyvinvoinnin sekä työssäjaksamisen parantuminen. Tavoitteena on myös terveiden elämäntapojen omaksuminen ja itsehoitokeinojen etsiminen sekä löytäminen. Työperäisenä tavoitteena on prosessin käynnistäminen kuntoutujan työn ja työolosuhteiden kehittämiseksi. ASLAK-kuntoutus on suunniteltu työntekijäryhmille ja ammattialoille, joissa esiintyy työstä johtuvaa kuormittumista, joka voi puolestaan johtaa terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikkenemiseen. Kuntoutujan tulee olla myös itse motivoitunut tekemään muutoksia. ASLAK-kuntoutus on ryhmämuotoista kuntoutusta, jonka toteutus voi olla laitos- tai avomuotoista tai niiden yhdistelmä. Kurssit ovat pituudeltaan lyhytkestoisia 10–12 vuorokautta tai pitkäkestoisia 20–22 vuorokautta. Kurssi muodostuu alkujaksosta, yhdestä tai useammasta kurssijaksosta, yhteistyöpäivästä ja loppujaksosta sekä mah-

dollisesta työpaikkakäynnistä. Kuntoutus etenee erilaisten teemojen kautta. Teemoina on fyysistä aktivointia, terveys- ja ravitsemustietoa, psykososiaalista ohjausta sekä työhön ja työympäristön liittyviä aiheita. Kuntoutuksen sisällön on tarkoitus tukea kuntoutujan omia, yksilöllisiä tavoitteita, joita tarkennetaan ja tarvittaessa muokataan kuntoutusprosessin aikana. (Kela 2015 a.) Nykyisin ajatellaan, ettei ammatillista kuntoutusta voi tuloksellisesti toteuttaa ilman tiivistä yhteistyötä työhön ja työpaikkaan (Vilkkumaa 2010).

2.1 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus

Rantalaiho-Kulo (2010, 12, 20–23) on tutkinut kirjallisuuskatsauksen avulla ASLAK-kuntoutujan saamaa hyötyä kuntoutuksesta. Kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan ASLAK-kuntoutuksesta tehdyt tieteelliset tutkimukset vuosilta 1997–2009. Useissa tutkimuksissa tuli esiin, että ASLAK-kuntoutuksella oli positiivinen vaikutus kuntoutujan terveydentilaan. Varsinkin pitkät sairauspoissaolot vähenivät kuntoutuksen jälkeen. ASLAK-kuntoutujien kohonnut peruskunto ja liikunta-aktiivisuus lisäsivät kuntoutujien terveyttä ja se näkyi myönteisenä muutoksena työ- ja toimintakyvyssä. Työ- ja toimintakyvyn paranemiseen vaikuttivat etenkin kuntoutujien selän ja vatsan lihasvoimien vahvistuminen sekä niska-hartiaseudun oireiden väheneminen uusien työtekniikoiden avulla. Kuntoutujien ammatillinen osaaminen ja ammatti-identiteetti vahvistuivat kuntoutuksen aikana, mikä vaikutti työkyvyn paranemiseen. Myös psyykinen toimintakyky lisääntyi, sillä kuntoutus auttoi ymmärtämään itsensä hoitamisen tärkeyden ja henkilökohtaisen vaikuttamisen ja vastuun kantamisen työn sujumisesta.

Tutkimustulokset olivat keskenään ristiriitaisia kuntoutuksen pitkäaikaisesta vaikutuksesta työ- ja toimintakykyyn. Useammassa tutkimuksessa kuntoutuksen vaikutukset näkyivät vielä seuranta-aikana, jopa viiden vuoden päästä kuntoutuksesta. Varsinkin fyysiset muutokset, kuten positiiviset muutokset lihasvoimassa ja kestävydessä olivat säilyneet pitkään ja vaikuttaneet parantuneeseen työ- ja toimintakykyyn. Kahdessa tutkimuksessa todettiin toimintakyvyn parantuneen kuntoutuk-

sen aikana, mutta seurannan aikana toimintakyky palautui lähtötasolle tai jopa alentui. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, ettei ASLAK-kuntoutuksella ollut pitkäkestoista vaikutusta myöskään työkykyyn. (Rantalaiho-Kulo 2010, 20–27.)

Saltychevin (2012) tutkimuksen tulosten perusteella näyttö ASLAK-kuntoutuksen pitkäaikaisvaikuttavuudesta jäi vähäiseksi. Tulosten perusteella ei saatu näyttöä siitä, että ASLAK-kuntoutus vähentäisi kuntoutujien työkyvyttömyysriskiä, eikä myöskään elintapojen muuttumisesta terveellisemmiksi. Tutkimuksessa myös kyseenalaistetaan oikeiden henkilöiden ohjautuminen kuntoutuksen piiriin.

Saltychev, Laimi & Vahteran (2012) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli arvioida, onko ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta näyttöä, mihin tulosmuuttujiin ASLAK vaikuttaa ja onko näyttöä siitä, että ohjelman valintaprosessi onnistuu tunnistamaan kuntoutustarpeessa olevat henkilöt. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista 11 oli kontrolloituja ja 15 kontrolloimattomia. Kontrolloiduissa tutkimuksissa saatiin näyttöä työkyvyttömyyden riskin pienemisestä työntekijöiden 8 vuoden seurannassa vain ensimmäisten 3–4 seurantavuoden aikana ja ASLAK-kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus arvioitiin pieneksi. Kontrollioimattomissa tutkimuksissa oli ristiriitaisuutta; kuntoutuksen vaikutus sairauspoissaolojen määrään arvioitiin kahdessa tutkimuksessa vähenevän ja kolmessa tutkimuksessa pysyvän ennallaan. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä todettiin, että ASLAK-ohjelman vaikuttavuus, valintaprosessin toimivuus sekä kustannustehokkuus tulisi osoittaa korkeatasoisin tieteellisin tutkimuksin, jotta se puolustaisi paikkaansa tärkeänä ja kalliina työkyvyn ylläpitämisen keinona.

2.2 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen

Kela on jo pitkään tutkinut kuntoutuskäytäntöjään. Tavoitteena on ollut luoda Kelan kuntoutusjärjestelmään yhteiset käytännöt tavoitteiden asettamiseksi kuntoutukselle. Ammatillisten tavoitteiden asettaminen kuntoutujalle edellyttää alkuselvielyn tekemistä hänen tilanteestaan. Konkreettisten tavoitteiden avulla on mahdollista tukea kuntoutujan ammatillista kehitystä juuri hänen työskentely-ympäristöönsä. Kela toteutti vuonna 2010 yhteistyössä Verve Consultingin ja Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksen, STM:n kanssa hankkeen, jonka taustalla on ajankohtainen tarve

selvittää kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista. Hanke toteutettiin kolmessa kuntoutuslaitoksessa, joista jokaisesta rajattiin kohderyhmäksi 2 ASLAK-ryhmää. Ensimmäisen kohdalla tutkittiin nykyistä käytäntöä ja toisen kohdalla kehitettiin GAS-menetelmää. GAS, eli Goal Attainment Scaling on menetelmä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi. Hankkeen tulokset osoittivat, että kuntoutuskäytännöissä ammatillisia tavoitteita syntyy varsin vähän ja ne ovat yleisluontoisia. Työhön liittyvät tavoitteet voivat jäädä jopa kokonaan asettamatta ja tavoitteet painottuvat herkemmin terveyteen ja liikuntaan. Heikoimmin toimivaksi sisältöalueeksi todettiin ammatillinen osio; käsittely jää ryhmätasoiseksi eikä yksilöidy yksittäisen kuntoutujan tavoitteiksi. (Ylisassi 2015.)

Kelan vuosina 2007–2014 toteuttamien TK1- ja TK2 kehittämishankkeiden tavoitteena on ollut kehittää yhtenäinen, valtakunnallinen malli ja toteutus kuntoutuspalveluille. Tärkeitä tekijöitä ovat työyhteisön ja yksilön tarpeiden huomioiminen, joustavuus sekä kuntoutuksen toteutettavuus kuntoutusyhteistyönä. (Kela 2015 a.) Hankkeiden johtopäätöksenä huomattiin, että yhteistyö työterveyshuollon kanssa ja tietoisuus henkilöstön työkyvystä ja työkykyyn liittyvistä riskeistä auttaa vastaamaan sekä yksilön, että työpaikkojen tarpeisiin. TK2-mallissa toiminta lähtee kuntoutujan yksilöllisistä tarpeista ja sen toteutuminen edellyttää verkostoitumista, sekä moniammatillista ja prosessimaista työskentelyä. (Seppänen-Järvelä 2014.)

Hankkeiden tuloksena Kelan uuden työikäisten kuntoutuspalvelun nimi muuttuu AURA-kuntoutukseksi ja uusi kuntoutuskäytäntö oli tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2016 (Kela 2015 b). Kuntoutustarpeet ovat yhteydessä kuntoutujan omaan ammatilliseen kehitykseen, työhön ja työorganisaation toimintaan. Kuntoutus määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan ja entistä oikea-aikaisemmin. Kuntoutuksessa on mukana sekä ryhmäjaksoja, että yksilöllisiä käyntikertoja. Sekä työnantaja, että työterveyshuolto ovat selkeässä roolissa kuntoutusprosessissa. (Kela 2015 c.)

2.3 Yhteiskunnalliset odotukset työelämälle ja kuntoutukselle

Vuoden 2011 Kataisen hallitusohjelmassa vaalikaudelle 2011–2015 korostui työn merkitys hyvinvoinnin tärkeänä osatekijänä. Hallituksen pyrkimyksenä oli kehittää aktiivisesti työelämää ja pidentää työuria. Tavoitteina oli nostaa keskimääräistä

eläkkeelle siirtymisikää, lisätä muutoksiin liittyvää turvallisuutta, parantaa perheen ja työn yhteensovittamista sekä vahvistaa tasa-arvoa. Tavoitteiden saavuttamiseksi edellytettiin työelämän laadun parantamista, työssä jaksamisen tukemista sekä hyvää johtamista. (Valtioneuvosto 2011.) Pääministeri Stubbin ohjelma perustui edelleen Kataisen hallituksen ohjelman linjauksiin (Valtioneuvosto 2014 a). Rakennepoliittisessa hallitusohjelmassa 2014 on asetettu tavoite työurien pidentämisestä loppupäästä siten, että eläkkeelle siirtymisiän tulisi pidentyä 1.5 vuotta tämänhetkisestä tilanteesta julkisen talouden kohentamiseksi. Ohjelma sisältää myös tavoitteen työurien pidentämiseksi alkupäästä puolella vuodella sekä työurien katkokkien vähentämistavoitteen. (Valtioneuvosto 2014 b.)

Ihalaisen työelämän kehittämissstrategiassa vuoteen 2020, painottuu hallitusohjelman pohjalta tarve vahvistaa ihmisten halua ja kykyä jatkaa työelämässä riittävän pitkään motivoituneena. Näissä pyrkimyksissä pidetään tärkeinä tekijöinä yhteistyön ja luottamuksen syventämistä sekä ihmisten ja työyhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin varmistamista. Työpaikoilla tulisi seurata aktiivisesti työntekijöiden työkykyä käyttämällä varhaisen tuen malleja, puuttua herkästi kuormitusongelmiin ja ennakoida mahdollisia riskejä. Liikunnan merkitys tulisi tunnistaa sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Ratkaisujen etsiminen työn ja muun elämän yhteensovittamisessa katsotaan tärkeäksi tulevaisuuden työpaikoilla. Työturvallisuuslain-säädännön ja työterveyden tuki työelämän kehittämisessä tunnistetaan. Työhyvinvointitoiminnan resurssit tulee kohdistaa tarkoituksenmukaisella tavalla ja pyrkiä edistämään varhaisen tuen ja välittämisen malleja. Tärkeä edellytys on, että työhyvinvointia ja terveyttä tukevat järjestelmät, eli työterveyshuolto sekä kuntoutus ovat kunnossa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.)

Pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma, Terveys 2015, tavoittelee terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä ja nämä tavoitteet asettavat selviä haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Vaikka työikäisten terveys on parantunut viime vuosikymmeninä, yksi suuri haaste on ennenaikaisen eläkkeelle siirtymisen ehkäisy työuran loppupuolella. Tähän liittyvät mielenterveysongelmat, uupuminen sekä ikääntyvien heikko koulutustaso. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b.)

Uudistetussa työterveyshuoltoasetuksessa korostetaan työterveyshuollon ennaltaehkäisevää roolia ja yhteistyötä työpaikkojen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Kuntoutustoimintaa Suomessa säätelee monet eri lait, kuten terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä, laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista sekä laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. (Kuntoutusportti 2014.)

Kelalle on laissa säädetty vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus ja vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus kuntoutuslain 12. pykälässä. Muu Kelan järjestämä kuntoutus, kuten ASLAK-kuntoutus ja valtaosa työikäisten muusta kuntoutuksesta on harkinnanvaraista ja eduskunta vahvistaa vuosittain tähän käytettävän rahamäärän. Rahamäärä perustuu Kelan sosiaali- ja terveysministeriölle toimittamaan kolmivuotissuunnitelmaan ja eduskunnan päättämiin painopistealueisiin. Rahamäärä on viime vuosina ollut noin 100 miljoonaa euroa. (Terveysportti 2008 a.)

3 KUNTOUTUJA

Kuntoutuspalveluiden käyttäjästä on suomalaisessa terveystieteissä käytetty useita rinnakkaisia ilmaisuja, kuten tapaus, asiakas ja potilas. Vähitellen 2000-luvulla on käsite kuntoutujasta alkanut yleistymään ja nykyisin sitä käytetään myös lakiteksteissä ja esimerkiksi Kelan ohjeissa. Nimitys korostaa kuntoutuspalveluiden käyttäjän itsenäistä, yksilöllistä ja aktiivista roolia kuntoutusprosessissa. (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 182.) Vakuutuslaitosten VKK määrittelee kuntoutujan henkilöksi, jonka työ- tai toimintakykyä pyritään edistämään tai ylläpitämään kuntoutustoimin (Vakuutuslaitosten 2015). Lainsäädännöllisessä mielessä kuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee, hakee tai käyttää kuntoutuspalveluita ja hänen kuntoutuksensa edellyttää viranomaisten, laitosten ja muiden tahojen yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi (L13.06.2003/497).

3.1 Kuntoutujan odotukset kuntoutukselle

Ylilahti (2014) on tarkastellut katsauksessaan kuntoutujien odotuksia varhaiskuntoutuksesta. Varhaiskuntoutajat mielsivät usein kuntoutuksen ansaituksi palveluksi, omaan hyvinvointiin tähtääväksi toiminnaksi ja tuotteeksi, jolta odotetaan tietynlaisia asioita. Odotukset ovat kasvaneet vuosien varrella, eli kuntoutuskurssin sisällön lisäksi odotukset kohdistetaan majoitukseen, laitoksen yleisiin puitteisiin ja ruokailuun. Kuntoutuksen merkitys on muuttunut enemmän henkilökohtaisten elämysten hankkimiseen sekä itsehoidolliseen suuntaan. Kuntoutukselta odotetaan esimerkiksi tanssiopetusta, tietoisuuksia ja luentoja, ravitsemusneuvontaa, terapiaa sekä erilaisia hoitoja kuten hierontaa.

Kuntoutuksen motivaationa oli usein irtiotto arjen rutiineista, antoisa ryhmätyöskentely, laitoksen erilaiset toiminnot, ympäristö sekä omaan hyvään oloon keskittymisen mahdollisuus. Monikaan kuntoutuja ei sisällyttänyt kuntoutukseen työelämäluottavuutta; sitä ei koettu oleelliseksi asiaksi kuntoutuksessa. Toisaalta odotettiin kuitenkin oman hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantumista, mikä toteutuessaan vaikuttaa positiivisesti myös työkykyyn. (Ylilahti 2014.)

3.2 Kuntoutujan seuranta kuntoutuksen jälkeen

Kuntoutuksen jälkeen odotetaan, että saavutetut muutokset pysyvät ja tässä työterveysyhteistyöllä on iso rooli. Kuntoutuksessa saavutetut muutokset säilyvät paremmin jos seuranta on aktiivista.

Siuntion hyvinvointikeskuksessa on kehitetty HyvinvointiNetti-järjestelmä, jonka avulla voidaan seurata tavoitteiden toteutumista, tuloksellisuutta ja tehdä tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Järjestelmästä saadaan reaaliaikaista tietoa kuntoutuksen eri vaiheista, sekä kuntoutusprosessien jälkeen monipuolisia seurantaraportteja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. HyvinvointiNetissä on myös keskustelupalsta vertaistukea varten, jota moni kuntoutuja kaipaa kuntoutusjaksojen välillä ja kuntoutuksen jälkeen kokemusten ja ajatusten vaihdossa sekä toistensa eteenpäin kannustamisessa. HyvinvointiNetti on myös työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon käytettävissä. He pääsevät lukemaan yhteenvetoraportin ja sen lisäksi työterveyshuollolla on lukuoikeus kuntoutusselosteeseen. Järjestelmä siis mahdollistaa jatkoseurannan ja yhteistyön eri toimijoiden välillä. Yhteistyötä voidaan myös jatkaa eri toimijoiden välillä yksittäisen asiakkaan tai ryhmän seuraamiseksi sekä tarvittavien toimenpiteiden toteuttamiseksi. HyvinvointiNetin avulla voidaan tehdä yhteistyötä ja seurata tuloksia, minkä lisäksi se mahdollistaa tehokkaan seurannan. (Rantanen 2009.)

4 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja siten hyvinvoinnin lisääntyessä työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat sekä sairauspoissaolojen määrä vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014 a.)

Rauramon työhyvinvoinnin portaat -mallissa tarkastellaan ihmisen perustarpeita suhteessa työhön ja näiden vaikutusta motivaatioon. Malli pohjautuu Maslowin motivaatioteoriaan, jonka mukaan vasta perustarpeiden tyydytys mahdollistaa seuraavan tason tarpeet. Työhyvinvoinnin portaat on nimetty alhaalta ylöspäin; terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. Tämän mallin taustalla on tavoite luoda perusta kehittämistoiminnan ja työhyvinvointiin vaikuttamisen tueksi. Työ itsessään on yksi hyvinvoinnin perusedellytys. Työoloja parannettaessa inhimilliset tekijät ja eettisyys ovat etusijalla, vaikkakin laatu, tuottavuus ja tuloksellisuus tulee säilyttää. Voidaan myös ajatella, että työhyvinvointiin panostaminen on kustannustehokasta ja nostaa yrityksen tulosta. (Rauramo 2012 13,17–19.)

4.1 Ammatillisen varhaiskuntoutuksen vaikutus työhyvinvointiin

ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää, voidaanko varhaiskuntoutuksella vaikuttaa kuntoutujien työhyvinvointiin. Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta, joista ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelun kohteena oli vuoden pituinen ASLAK-varhaiskuntoutus. Tutkimuksessa saatiin näyttöä, että ASLAK-kuntoutujien työhyvinvointi vahvistui kuntoutusaikana ja pysyi vahvistuneella tasolla 4–5 kuukautta. Myös yleinen hyvinvointi vahvistui, mutta palautui aloitustasolle seuranta-mittauksessa. Toisessa osatutkimuksessa arvioitiin noin viikon pituiselle Työhyvinvointi-kuntoremonttikurssille osallistuneiden hyvinvoinnin kehittymistä. Tulosten mukaan kuntoutujien koettu terveys vahvistui ja työhyvinvointi ja energisyys parani muilla paitsi esimiesasemassa olevilla. Nuoremmilla osallistujilla sairauslomapäivien lukumäärä väheni. (Tirkkonen & Kinnunen 2010, 5.)

Kolmannessa osatutkimuksessa selvitettiin yritysten ja organisaatioiden arviota siitä, millaiset mahdollisuudet varhaiskuntoutuksella on työhyvinvoinnin edistämässä. Kun työkyvyn ongelmia ilmenee, pidetään varhaiskuntoutusta yhtenä mahdollisena toimenpiteenä työkyvyn vahvistamiseksi. Yksilön kannalta varhaiskuntoutuksen rooli voi olla merkittävä, mutta organisaation kannalta se on kuitenkin pienessä osassa. Suurempi merkitys on organisaatioiden sisällä tehtävien terveellisten ja hyvinvointia tukevien toimintatapojen ja rakenteiden luomisella. Haastatelluissa tuotiin esiin tarve tiiviimmälle yhteistyölle työpaikkojen ja kuntoutuskeskusten välillä sekä uusia kuntoutusmuotoja, joita voidaan toteuttaa lähempänä työtä. Näillä toimenpiteillä voidaan kehittää työolotekijöitä. (Tirkkonen & Kinnunen 2010, 102, 103, 111.)

4.2 Työhyvinvoinnin edistäminen

Norjassa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa (2014) on tarkasteltu työterveyden edistämiseksi pitkällä aikavälillä toteutettuja interventioita Pohjoismaissa. Katsauksen tuloksissa selvisi, että Pohjoismaissa on työterveydessä keskitytty pääosin sairauksien ehkäisyyn enemmän kuin terveyden edistämiseen myönteisillä toimenpiteillä. Lisäksi suurimmassa osassa tutkimuksista pyrittiin muuttamaan työntekijöiden elämäntapoja työympäristön sijaan. Katsauksen johtopäätöksissä esitettiin, että työhyvinvoinnin edistämiseksi Pohjoismaissa tulisi kehittää työympäristöllistä lähestymistapaa, sisällyttäen siihen myönteisiä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Lisäksi toimenpiteet tulisi ankkuroida erilaisiin sidosryhmiin kuten ammatti- ja työntekijäliittoihin, sekä tiedottaa työntekijöiden työhyvinvoinnin edistävän tuottavuutta. (Torp & Vinje 2014.)

Työhyvinvoinnin kokonaisuutta voidaan tarkastella yksilön, työyhteisön, esimiestyön tai koko organisaation näkökulmasta. Työhyvinvointi on kokonaisuus johon vaikuttaa useat eri osatekijät: työyhteisön ilmapiiri, osaaminen, motivaatio, elämäntilanne, terveys, johtaminen ja itse työ. Työhyvinvointia rakennetaan jokaisena työpäivänä. Oma motivaatio, osaaminen, terveydentila ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, miten hyvin kokee voivansa työssään, vaikkakin työyhteisön selkeät peli-

säännöt ja yhteiset tavoitteet ovat perusta työhyvinvoinnille. Oma toiminta vaikuttaa koko työyhteisöön ja avaimet työhyvinvointiin ovatkin pitkälti jokaisen omissa käsissä. (Varma 2015 a, b.) Työhyvinvointia ovat tukemassa työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Työterveyshuolto on työntajan kumppani työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Työterveyslaitos 2014 a.)

5 TERVEELLISET ELINTAVAT

Terveelliset elintavat edistävät työkykyä ja vaikuttavat omaan, työtoverien ja läheisten hyvinvointiin (Työterveyslaitos 2014 b). Terveellisiin elintapoihin katsottiin tässä opinnäytetyössä kuuluvaksi; terveelliset ruokailutottumukset, riittävä liikunta, riittävä lepo ja palautuminen, savuttomuus ja alkoholin kohtuukäyttö. Tässä opinnäytetyössä elintapamuutoksilla tarkoitettiin terveellisten elintapojen omaksumista.

Yksittäinen elintapamuutos voi vaikuttaa monen eri sairauden riskin pienenemiseen. Vaikka yhden sairauden kohdalla ehkäisyvaikutus olisi vaatimatonta, merkitys voi olla suuri terveyden, hyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta. (Mustajoki 2009.)

Työpaikan terveyden edistämisen vaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia sekä Suomessa, että ulkomailla. Terveyden edistämisen interventioilla on havaittu olevan positiivinen vaikutus sairauspoissaoloihin ja terveydenhuoltokustannuksiin. Lupaavia terveyden edistämishankkeita ovat varhainen depression havaitseminen, stressinhallintaohjelmat, selkävaivoja ehkäisevä lihasvoimaharjoittelu, tupakoinnin lopettaminen, influenssarokotukset ja hoidonohjaus lievemmissä terveysongelmissa. Parhaat tulokset saadaan, kun toimenpiteet kohdistetaan riskiryhmiin. Työntekijän näkökulmasta tärkeintä on työn tehokkuus ja tuottavuus. Työnantaja onkin yleensä valmis sijoittamaan tekijöihin, jotka vaikuttavat menestymiseen markkinoilla. Investoiminen työntekijän terveyden edistämiseen ja hyvään työkykyyn ovatkin tekijöitä, joilla on pystytty osoittamaan yhteys yrityksen menestymiseen. (Terveysportti 2009 b.)

Rantalaiho-Kulon (2010, 24, 25, 28) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa ASLAK-kuntoutuksesta todettiin kuntoutujien työhyvinvoinnin lisääntyvän. Työtyytyväisyys lisääntyi uusien vaikutusmahdollisuuksien myötä ja kuntoutujat kokivat myös työilmapiirin paranevan, koska avoimuus lisääntyi kuntoutuksen myötä työyhteisössä. Elämänlaadun ja -hallinnan koettiin parantuneen, mikä vaikutti kuntoutujan kokeman psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. Suurin osa kuntoutujista pyrki kuntoutuksen jälkeen elämäntapamuutoksiin ja terveyskäyttäytymisen todettiin

muuttuneen ASLAK-kuntoutuksen jälkeen positiiviseen suuntaan. Etenkin liikuntakäyttäytymistä oli tutkittu, ja monessa tutkimuksessa kuntoutujien liikkumisen todettiin lisääntyneen kuntoutuksen jälkeen. Yhdessä tutkimuksessa positiivisten muutosten todettiin tasoittuneen kolmen vuoden seurannan jälkeen. Myös muussa terveystietäytymisessä, kuten ravitsemuksessa, tupakoinnissa ja alkoholinkäytössä tapahtui muutoksia parempaan. Varsinkin tupakoinnin lopettamisessa tulokset olivat hyviä.

6 TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

”Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Työterveyshuoltolaki ohjaa tätä toimintaa.” (Työterveyslaitos 2014 c.)

Työterveyshuollon toiminnalla tähdätään työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen koko työuran ajan. Työnantaja ja työterveyshuolto suunnittelevat yhdessä työpaikan tarpeisiin perustuvan työterveystoiminnan sisällön ja toimenpiteet. (Kela 2014.)

Työterveyshuoltoa voidaan pitää työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana. Työterveyshuolto huolehtii yhdessä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. (Työterveyslaitos 2014 d.)

6.1 Terveyden edistäminen työyhteisössä

Pirskanen, Pietilä, Rytönen & Varjoranta (2010) ovat tutkineet työntekijöiden kokemaa terveyttä ja heidän näkemyksiään terveyden edistämisestä työyhteisössä. Suurin osa tutkimukseen vastanneista työntekijöistä koki terveytensä hyväksi. Määräaikaisessa työsuhteessa, henkistä työtä tekevät alle 35-vuotiaat naiset kokivat itsensä useimmin terveiksi. Terveyden edistämiseksi työyhteisössä vastaajat pitivät tärkeänä yhteisöllisyyden vahvistamista sekä osallistavaa johtamiskulttuuria. Työn kuormittavuutta tulisi edelleen vähentää ja yksilöä tulisi tukea terveyden edistämässä. Tärkeänä pidettiin myös päihteettömyyden edistämistä työyhteisössä.

Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että terveyden edistämiseksi työyhteisössä tarvitaan kaikkien osapuolten yhteistyötä. Työntekijä- ja esimiestaholta odotettiin työntekijöiden ottamista mukaan työn sisällön, työmenetelmien ja työajan suunnitteluun. Työyhteisön avoimuutta, yhteistoimintaa ja tasa-arvoa pidettiin tärkeinä työntekijän terveyden kannalta. Työterveyshoitaja on avainasemassa varhaisessa puheeksi ottamisessa esimerkiksi alkoholinkäytössä ja muissa elintapojen muutostarpeissa sekä työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa. Työterveyshoitajalla on myös

mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin tukemalla avointa ja keskusteltavaa ilmapiiriä sekä korostamalla työntekijöiden omaa vastuullisuutta työyhteisön hyvinvoinnissa. (Pirskanen ym. 2010.)

Ritan (2012) tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden mielestä työterveyshuolto painottaa enemmän fyysistä kuin psyykkistä puolta työkyvyn tukemisessa. Työntekijät kokivat, ettei työterveyshuolto tunne asiakasyrityksiä riittävän hyvin. He epäilivät myös työterveyshuollon kykyä vaikuttaa yrityksen sisäisiin asioihin, sekä mahdollisuuksia tukea työntekijää muutostilanteissa. Työntekijät odottavat työterveydeltä aktiivisuutta, toiminnan ja seurannan säännöllisyyttä sekä yksilöllisyyden huomioimista. Keskeisinä kehitysalueina työterveyden toiminnassa nousi psyykkisen jaksamisen tukeminen, terveellisten elintapojen sekä fyysisen jaksamisen tukeminen, terveystarkastukset sekä ryhmätoiminta.

Utriainen (2013) tutki työterveyshuoltoon erikoistuvien käsityksiä työterveyshuollon työstä. Tutkimuksessa työterveyshuollolle muotoutui tietynlainen profiili, jonka erityispiirteitä ovat yhteiskunnallinen toimijuus, verkostoitumisen monitasoisuus, moniammatillisuus, työkyvyn edistämisen asiantuntijuus ja palvelurooli. Tutkimuksessa nousi esiin työyhteisönäkökulmat ja toiminnan painottuminen työpaikkoihin yhteistyössä työsuojelun kanssa. Työterveyden erikoistumiskoulutuksessa tulisi painottaa yritysten kanssa toteutettavaa yhteistyön osaamista työterveysyhteistyön vahvistamiseksi.

6.2 Työterveysyhteistyön kehittäminen kuntoutuksen seurannassa

Turjan (2009, 7, 39–41, 51–52, 281–283) väitöskirjassa selvitettiin pitkittäistutkimuksella, kuinka ASLAK kuntoutusprosessi jatkui työpaikoilla ja miten kuntoutus vaikutti pitkällä aikavälillä kuntoutujan työhyvinvoinnin osa-alueisiin, kuten terveyteen, työkykyyn ja työolosuhteisiin. Tuloksissa ilmeni, että kuntoutusprosessin jatkuminen oli harvinaista työpaikoilla. Jatkosuunnitelman kuntoutuksen jälkeen mukaansa sai joka toinen ja suunnitelman toteutumista seurattiin vain joka viidennen kohdalla. Kelan ohjeistuksen mukaan kuitenkin kaikkien kuntoutujien tulisi saada kuntoutusseloste jatkosuunnitelmineen. Seurannassa mukana oli tavallisesti vain kuntoutuja itse ja työterveyshuolto, mutta ei työnantaja. Tavoitteetkin jäivät

usein toteutumatta. Kuntoutujien kokemusten mukaan työpaikan ja työterveyden tuki kuntoutusprosessin jatkumiseen on riittämätön. Kuntoutujista 69 % piti kuntoutusprosessin jatkumista työpaikoilla erittäin- tai melko tärkeänä. Kuntoutujan oma innostus, työterveyshuollon tuki ja hyvä yhteistyö kuntoutujan, yrityksen ja työterveyshuollon välillä, koettiin kuntoutusprosessin jatkumista edistäviksi tekijöiksi. Vastuuhenkilön puuttuminen työpaikalla, kiire, motivaation ja innostuksen puute, kustannustekijät ja puutteellinen yhteistyö eri toimijoiden välillä, olivat pääsääntöisiä esteitä kuntoutuksessa suunniteltujen muutosten toteutumisessa. Kuntoutusprosessi voi jatkua vain jos seuranta ja tukea voidaan järjestää työpaikalla. Kuntoutusprosessin jatkuminen työpaikalla on vaikeaa tai mahdotonta jos työterveyshuolto ja esimies eivät tiedä jatkosuunnitelman sisällöstä tai toimenpidesuosituksista, joita on suunniteltu työpaikalle. Väitöskirjassa todetaan, että kuntoutusprosessin jatkuvuuteen vaikuttaminen vaatii yhteistyön tiivistämistä kuntoutujan, kuntoutuslaitoksen, työterveyshuollon ja työnantajan välillä. Seuranta tulee olla suunnitelmallista ja vastuujat tulee olla selkeät osapuolten välillä.

Kjellberg Tukholman Karoliinisesta instituutista työlääkätieteen laitokselta, toteutti moniammatillisen työryhmän kanssa AFAN (ruotsalainen sairausvakuutuslaitos) rahoittaman projektin vuosina 2010- 2014. Projektin päämääränä oli tunnistaa ja kehittää työterveyteen menetelmiä ja työtapoja työskennellessä varhaisen ammatillisen kuntoutuksen TAR (tidig arbetslivsinriktad rehabilitering) parissa. Projektissa haastateltiin kyselylomakkeiden avulla työterveyshuollon, heidän asiakasyritystensä ja sairausvakuutuksen henkilökuntaa, työterveyteen yhteydessä olleita sairaslomalla olevia työntekijöitä sekä kunnan päättäjiä työterveyshuollon käytön tiimoilta. Tulokset osoittivat, että työterveyshuollolla on potentiaalia toimia työnantajan kumppanina varhaisessa ammatillisessa kuntoutuksessa. Läheiset suhteet työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä ovat merkittävä tekijä työterveyshuollon toiminnalle ja tätä tukevat myös säännöllinen yhteydenpito, strukturoidut työmenetelmät sekä rutiinit. Työterveyshuollon osalta selvät toimintatavat sairauspoissaolojen käsittelyssä ja yhteydenpito sekä työnantajaan, että työntekijään nousevat positiivisina tekijöinä kumppanuudessa. Hyvä yhteistyö työnantajan ja työterveyshuol-

lon välillä näkyy pitkäaikaisena suhteena ja työterveyshuollon antamat palvelut perustuvat yrityksen tarpeille. Yrityksen sisäinen työterveyshuolto on hyvä keino vastata näihin tarpeisiin ja se mahdollistaa myös toiminnan joustavuuden. Toiminnan jatkuvuus vaarantuu jos työterveyspalveluiden tarjoajat vaihtuvat usein. Työkykyarvioissa kehittämisalueina nousevat yksilön kykyjen suhteuttaminen työn vaatimuksiin ja erityisesti sellaiset toimenpiteet, joilla pystytään vaikuttamaan psyykkisistä syistä aiheutuviin sairauslomiin. Työterveys peräänkuuluttaa parempaa yhteistyötä työnantajan suuntaan sekä ennaltaehkäiseviä panostuksia ja toimenpiteitä jotka kohdistuvat koko työyhteisöön, eivätkä pelkästään sairastuneeseen työntekijään. (Kjellberg, Ahlberg, Göransson, Parmasund, Ståhl, Toomingas & Åborg 2014.)

Tukholman Karoliinisessa instituutissa hoitotieteen laitoksessa tutkittiin työterveysyhteistyön vaikuttavuutta. Kuuden vuoden mittainen seurantatutkimus kattoi 128 pitkäaikaistyötöntä työntekijää. Tutkimuksessa verrattiin kahden eri kunnan verrokkiryhmän pitkäaikaissairaiden työhön paluuta. Toiseen 64 henkilön ryhmään käytettiin uutta systemaattista, moniammatillista, monialaista, yksilö- ja ratkaisukeskeistä toimintatapaa, jossa mukana oli ammatillinen kuntoutus, työnantaja, työterveys ja vakuutuslaitos. Toinen ryhmä valittiin toisen kunnan alueelta, jossa käytettiin perinteistä käytäntöä, jossa yhteistyötä toimijoiden välillä ei ollut kehitetty. Intervention taloudellinen hyöty arvioitiin vähentyneinä sairauslomapäivinä. Uudentyyppisessä interventioryhmässä sairauslomapoissaolojen määrä oli 5.7 päivää vähemmän kuukausittaisina poissaoloina laskettuna kuuden vuoden aikana ja säästetty taloudellinen hyöty tänä aikana oli 36.000 euroa henkilöä kohden. Intervention vaikutusten todettiin säilyvän yli kuusi vuotta. Systemaattisen, moniammatillisen, monialaisen, yksilö- ja ratkaisukeskeisen toimintatavan todettiin ehkäisevän sairauslomien kasvua, varsinkin kun sairauslomapäivien määrä oli vähemmän kuin 8.5 ja ilman tätä uutta interventiota sairauslomien määrä on vaarassa kohota. Tutkimuksen mukaan uusi malli ehkäisee myös pitkäaikaissairaiden poistumista työmarkkinoilta. (Kärrholm, Ekholm, Ekholm, Bergroth & Schüldt-Ekholm 2008.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyshuolto ja työnantaja voivat tukea kuntoutujaa terveellisten elintapojen ylläpidossa ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa ammatillisen varhaiskuntoutuksen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia elintapamuutoksia kuntoutus on tuonut kuntoutujien elämään ja millaisia toiveita heillä on työterveyshuoltoon ja työnantajalle jatkoa ajatellen, jotta nämä muutokset jäisivät pysyviksi ja vahvistaisivat työhyvinvointia.

Tavoitteena oli löytää työterveyshuollolle ja työnantajalle keinoja, joilla voidaan vahvistaa jo saavutettuja hyötyjä kuntoutujan työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja työurien pidentämiseksi. Kuntoutujan kannalta tutkimuksen tavoitteena olivat pysyvät elintapamuutokset ja parempi jaksaminen työssä. Tutkijoiden kannalta tavoitteena oli saada syventävää tietoa kuntoutuksen hyödyistä ja tietoa siitä, miten terveydenhoitaja voi auttaa kuntoutujaa pysyviin elintapamuutoksiin.

Tutkimustehtävänä oli selvittää:

Mitä hyötyä kuntoutuksesta oli, minkälaisia elintapamuutoksia kuntoutuksesta seurasi ja vaikuttivatko ne työssä jaksamiseen?

Minkälaista tukea kuntoutuja toivoo työterveyshuollolta ja työnantajalta säilyttääkseen elintapamuutokset?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus oli laadullinen poikittaistutkimus, jossa otannan kohteena olivat Mehiläisen ison asiakasyrityksen edeltävän 2,5 vuoden aikana ASLAK-kuntoutuksen läpikäyneet suomenkieliset työntekijät ja toimihenkilöt (35 henkilöä). Kurseista osa oli pitkiä ja osa lyhyitä kursseja. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään vain kerran, eikä samaa ilmiötä ole tarkoitus tutkia myöhemmin uudelleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56). Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi tutkijat valitsivat lomakkeilla suoritettavan kyselytutkimuksen.

8.1 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijoiden tulee pohtia, miten aineistosta saadaan tie-teellinen, laadukas, edustava ja yleistettävä. Otoksen koko määritellään tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkijat valitsevat tietoisesti osallistujat ja tutkittavilla tulee olla runsaasti tietoa tutkittavasta asiasta. Heiltä kerätään aineistoa, kunnes uutta tietoa ei enää saada. Riittävän ajan antaminen lisää vastausten syvällisyyttä ja informatiivisuutta. Kun tutkimusaihe on selkeä, tarkoin rajattu ja tutkittavien on helppoa jakaa tietoa, tiedonantajia tarvitaan vähemmän. Laadullisessa tutkimuksessa vastausten määrää tärkeämpää onkin vastausten laatu. (Kankkunen ym. 2013, 110–112.)

Laadulliseen tutkimukseen korostuu myös ihmisten kokemusten ja käsitysten kuvaus, ja tutkimustapaan liittyy myös asenteiden ja käyttäytymisen muutosten tutkiminen (Kankkunen ym. 2013, 65–66). Näillä perusteilla tutkijat uskoivat saavansa parhaiten tietoa tutkittavasta aiheesta juuri kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Asiakasyrityksessä, johon tämä tutkimus tehtiin, on pitkään käytetty ASLAK-kuntoutusta. Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksenmukaista ja mielekäästä valita otos ASLAK-kuntoutuksen läpikäyneistä. Kuntoutukseen osallistumisajankohdan loppumisaikaa rajattiin 2,5 vuoteen ja näin pyrittiin poissulkemaan asioiden unohtumisen vaikutus vastausten laatuun. Otokseen pyrittiin saamaan henkilöitä, jotka edustivat tutkittavaa asiaa ja pystyivät monipuolisesti oman kokemuksen kautta vastaamaan

kyselyyn. Kutsu tutkittaville lähetettiin viikkoa ennen tutkimuksen suorittamisajankohtaa Mehiläisen työterveyshoitajan välityksellä (LIITE 1). Tutkimus suoritettiin avoimen kyselylomakkeen avulla yrityksen tiloissa (LIITE 2) mikä alensi kynnystä saapua paikalle tilaisuuteen. Tutkittavat vastasivat kyselyyn kahvitauoillaan ja tutkijat varasivat tilaisuuteen aikaa tunnin. Tutkijat olivat itse paikalla motivoimassa tutkittavia vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman kattavasti, tarjoten tutkittaville myös mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Vastaukset palautettiin samassa tilassa olevaan palautuslaatikkoon. Vastauksia saatiin 16 kappaletta ja tutkijat päätyivät lähettämään työterveyshoitajan kautta uusintakyselyn tutkittavien työpaikoille, että myös ne jotka eivät päässeet tilaisuuteen, voisivat vastata kyselyyn. Vastaukset tuli palauttaa työterveyteen sisäisellä postilla 2 viikon sisällä. Näin saatiin yhdeksän vastausta lisää. Lopullinen vastaajien määrä oli 25/35 eli 71 %. Laadullisessa tutkimuksessa vastausten määrää tärkeämpää on vastausten laatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

8.2 Aineiston analysointi

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä ja taustamuuttujat sekä monivalintakysymys SPSS-tilastoanalyysillä. Taustamuuttujat olivat sukupuoli, ikä jaettuna alle ja yli 50 vuotiaisiin, kuntoutuksen pituus jaettuna lyhyeen ja pitkään kuntoutusjaksoon sekä jako toimihenkilöihin ja työntekijöihin. Monivalintakysymyksessä kartoitettiin kuntoutuksen aikana tapahtuneita elintapamuutoksia. Microsoft Exel 2010 taulukko-ohjelmalla tehtiin monivalintakysymyksestä kaavio, joka helpotti vastausten tulkintaa. SPSS-tilastoanalyysillä tarkasteltiin kunkin taustamuuttujan vaikutusta tapahtuneisiin elintapamuutoksiin. Näistä tehtiin graafiset esitykset ja aineistoa kuvailtiin käyttämällä prosenttiosuuksia ja frekvenssejä (Kankkunen ym. 2013, 132).

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Tavoitteena on tulosten esittäminen laajasti mutta tiivistetynä. Induktiivinen sisällönanalyysi on sanojen luokittelua niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analysointi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja

abstrahoinnin kautta ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ym. 2013, 166, 167.)

Avointen kysymysten analysointi aloitettiin kirjaamalla kaikki saadut vastaukset systemaattisesti tutkimukseen vastanneiden kirjoittamassa muodossa kysymyslomakkeen järjestyksessä. Tämän jälkeen lähdettiin pelkistämään lauseita ja ryhmittelemään saman sisältöisiä merkityksiä alakategorioiksi. Alakategorioita yhdistämällä saatiin yläkategoriat ja lopuksi niistä muodostettiin pääkategoriat. (Kankkunen ym. 2013, 169.) Avointen kysymysten analysoinnista tehtiin esimerkkitaulukko havainnollistamaan analysointia (LIITE 3).

9 TUTKIMUSTULOKSET

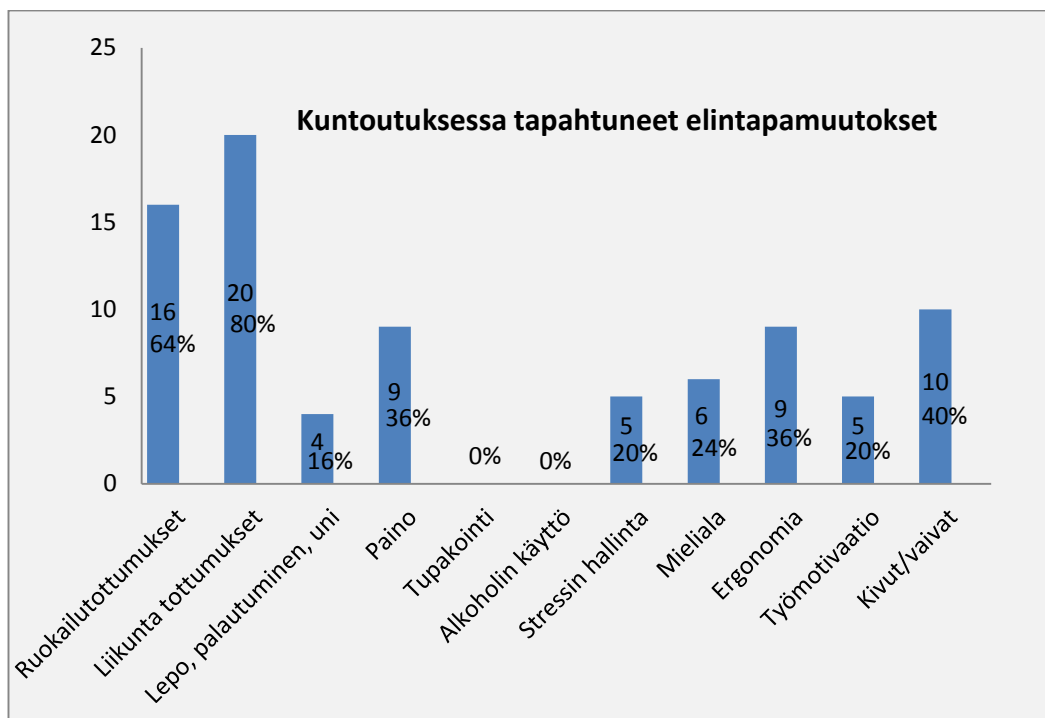
Tutkimustulokset esitetään kyselylomakkeen kysymysjärjestyksessä. Tuloksia on havainnollistettu pylväsdiagrammeilla sekä suorilla lainauksilla tutkimukseen osallistuneiden vastauksista.

9.1 Taustatiedot

Tutkimukseen vastasi kaikkiaan 25 henkilöä, joista työntekijöitä oli 20 ja toimihenkilöitä 5. Lyhyelle kurssille (10–12 vrk) osallistui 14 ja pitkälle (20–22 vrk) 10 henkilöä. Yksi vastaaja ei ilmoittanut kurssin pituutta. Miehiä vastanneista oli 22 ja naisia 3. Sukupuolen vaikutusta tehtyihin elintapamuutoksiin ei tuotu esiin tässä tutkimuksessa, koska naisia vastaajista oli vain 3. Vastanneista yli 50-vuotiaita oli 8 ja alle 50-vuotiaita oli 16. Yksi ei ilmoittanut kumpaan ikäryhmään kuului.

9.2 Elintapamuutosten kohdentuminen

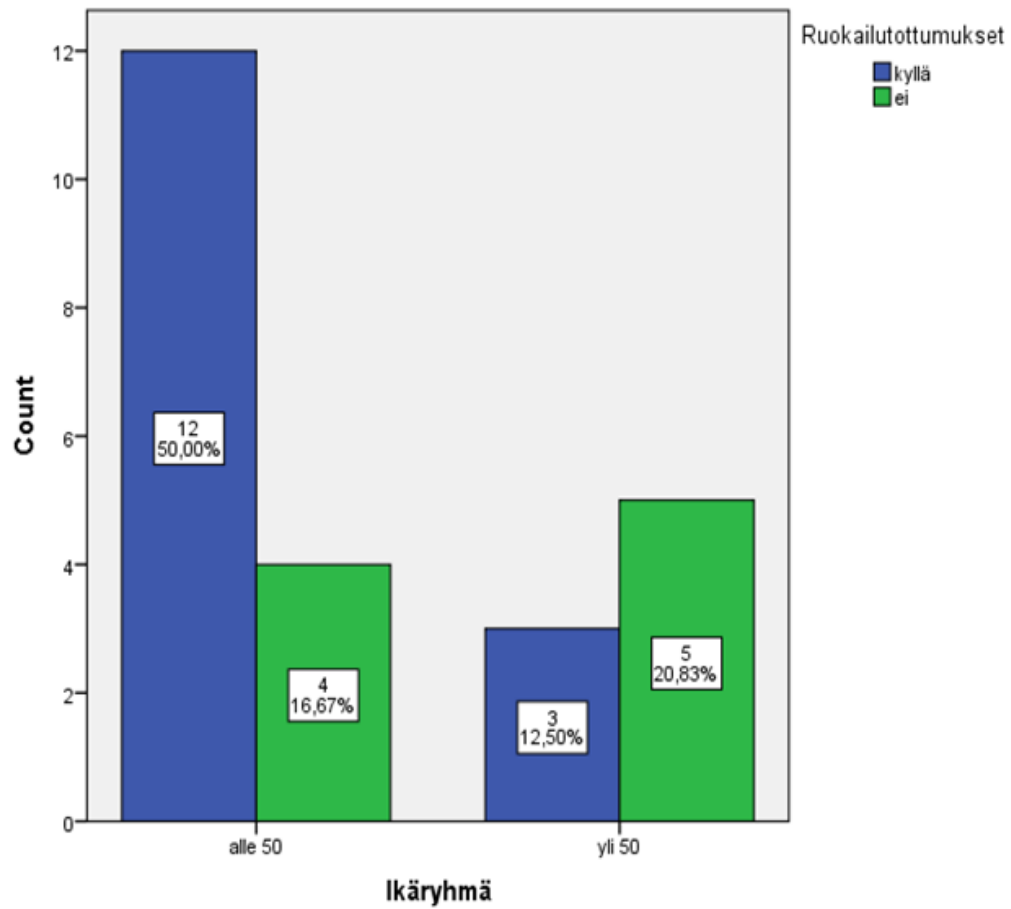
Kuviossa 1 nähdään kuntoutuksen aikana tehdyt muutokset elintavoissa. Kuntoutuksessa tehtiin selkeästi eniten muutoksia liikuntatottumuksissa ja ruokailutottumuksissa. Paljon muutoksia tapahtui myös kipujen ja vaivojen vähenemisessä, ergonomian paranemisessa sekä painonhallinnassa. Useampi kuntoutuja koki myös mielialan kohentuneen, työmotivaation lisääntyneen, stressin hallinnan parantuneen ja levon ja unen lisääntyneen. Yksikään kuntoutuja ei ilmoittanut tehneensä muutoksia alkoholin käytössä tai tupakoinnissa kuntoutuksen aikana. Yksi kuntoutuja ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin kuitenkin kuntoutuksen jälkeen.



Kuvio 1. Mitkä asiat muuttuivat kuntoutuksen aikana.

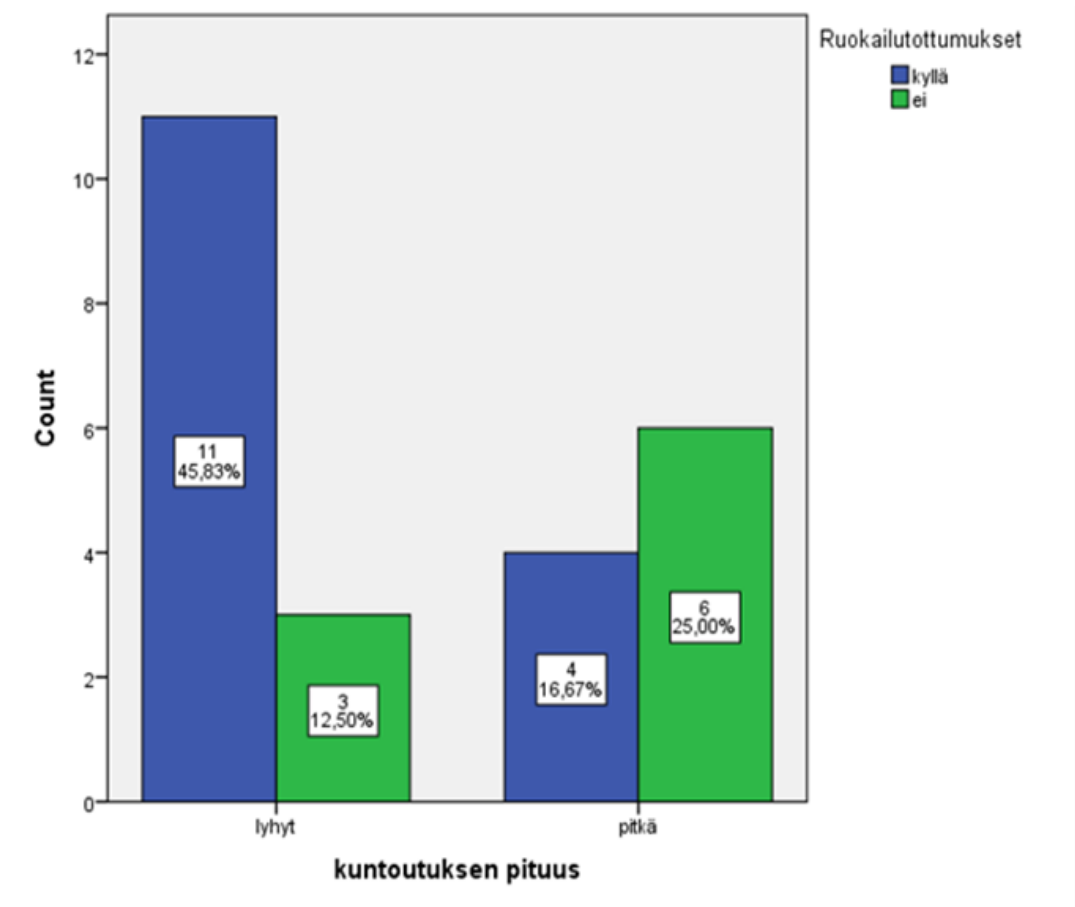
9.3 Taustatekijöiden vaikutus tehtyihin elintapamuutoksiin

Verrattaessa taustatekijöitä tehtyihin elintapamuutoksiin nousi esiin, että alle 50-vuotiaat olivat tehneet enemmän muutoksia ruokailutottumuksissa kuin yli 50-vuotiaat, kuten kuviossa 2 on nähtävissä.



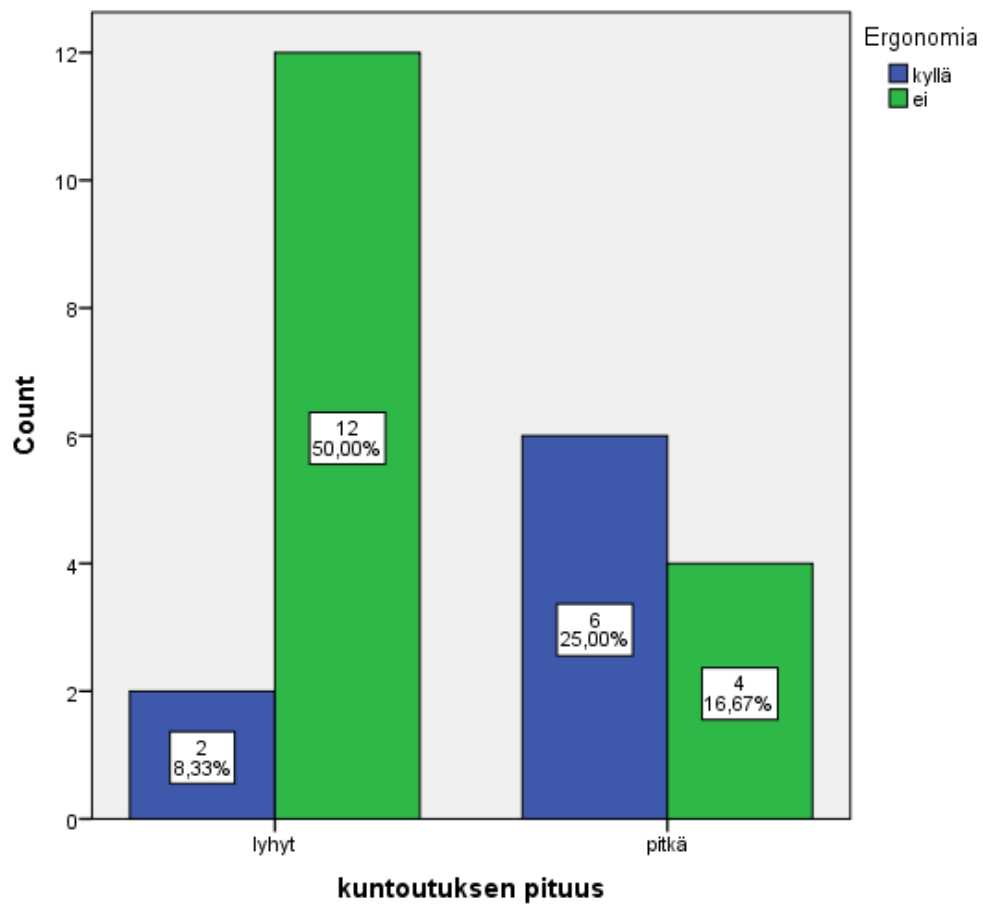
Kuvio 2. Ruokailutottumuksissa tehdyt muutokset ikäryhmittäin.

Kuviossa 3 tulee esiin, että lyhyessä kuntoutuksessa oli tehty huomattavasti enemmän muutoksia ruokailutottumuksissa kuin pitkässä kuntoutuksessa.



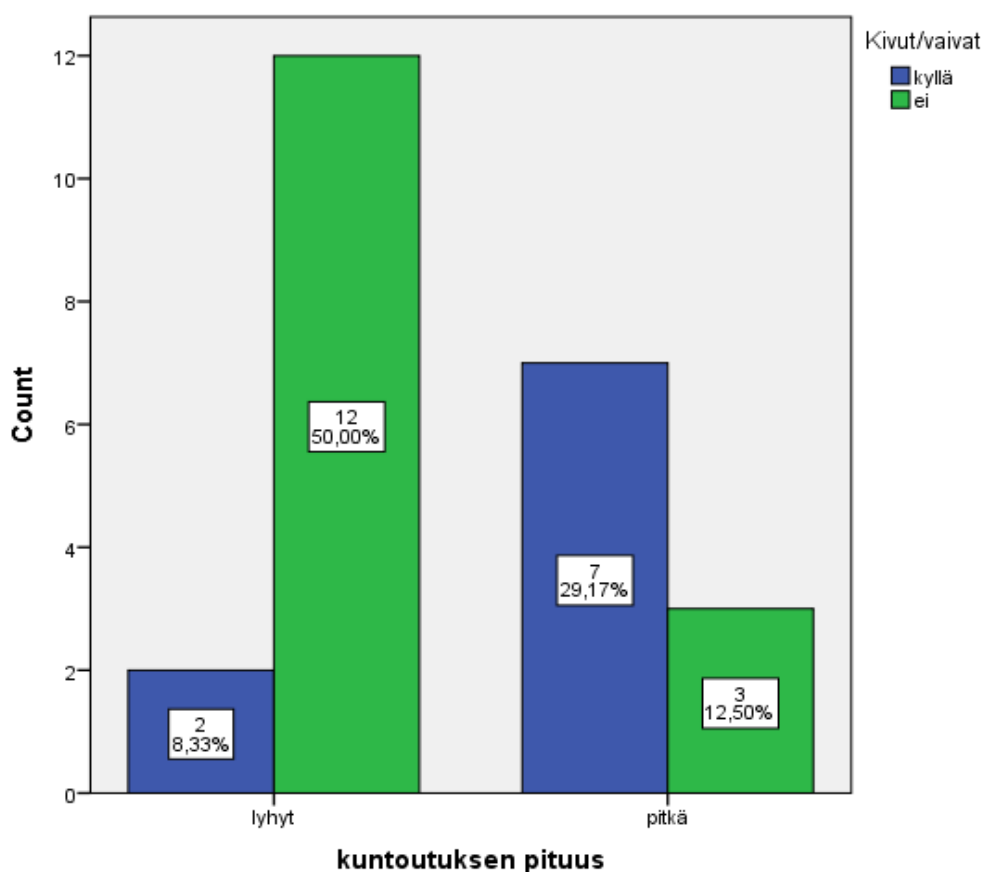
Kuvio 3. Ruokailutottumuksissa tehdyt muutokset kuntoutuksen pituuden mukaan.

Pidemässä kuntoutuksessa tapahtui huomattavasti enemmän muutoksia ergonomian paranemisessa kuin lyhyessä (kuvio 4).



Kuvio 4. Ergonomiassa tapahtuneet muutokset kuntoutuksen pituuden mukaan.

Kuntoutujat kokivat myös kipujen ja vaivojen vähenevän useammin pidemmässä kuntoutuksessa kuin lyhyessä kuntoutuksessa (kuvio 5).



Kuvio 5. Kuntoutuksen pituuden vaikutus kipuihin ja vaivoihin.

9.4 Elintapamuutosten pysyvyys

Suurimmalla osalla kuntoutujista muutokset olivat jääneet ainakin osittain pysyviksi. Useimmat vastanneista kokivat muutosten jääneen pysyviksi varsinkin ruokailutottumusten ja liikunnan osalta. Vastauksissa tuli esiin ruokailun pysyvä säännöllistyminen ja monipuolistuminen. Moni koki myös liikunnan lisääntyneen ja monipuolistuneen. Venyttelystä oli tullut pysyvä tapa ja keino hallita selkäkipuja.

”Liikunnallisia hetkiä on lisätty eli treeneissä käydään säännöllisesti ja koirien kanssa ulkoiluhetkiä lisätty huomattavasti.”

”Pilates-rulla on nopeuttanut lihasten palautumista, joten liikunta on ollut mukavampaa.”

Muita pysyviksi jääneitä muutoksia olivat levon määrän lisääntyminen, ergonomian paraneminen ja apuvälineiden käyttöönotto töissä. Lipsumista saavuteuissa elintapamuutoksissa oli kuitenkin tapahtunut melko monella. Tavallista oli, että osa muutoksista jäi pysyviksi ja osa ei.

”Toivottavasti, aina pitäis olla jonkun potkimassa perseelle.”

”Ruokailutottumukset jääneet osittain. Toki enempi pientä lipsumista kun kuntoutuksen aikana.”

9.5 Elintapamuutosten sisältö

Ruokailutottumusten muuttumiseen terveellisemmiksi vaikutti annoskokojen pienentäminen, ateriarytmin säännöllistäminen sekä ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi. Vastajaat kertoivat syövänsä aterialla nykyään enemmän salaattia ja vähemmän pääruokaa. Maitotuotteita oli vaihdettu rasvattomiksi ja muutenkin kiinnitetty huomiota siihen mitä syö.

”Ruokailutottumuksiin sain tietoutta paljon esim. ateriarytmin tärkeys sekä annosten koko ja mitä syö.”

Muutokset liikuntatottumuksissa liittyivät lisääntyneeseen liikkumiseen ja liikuntatottumusten muuttamiseen ja monipuolistumiseen. Kuntoutujat olivat saaneet tietoutta monipuolisen liikkumisen eduista. Lihaskunnon ja kestävyysliikunnan lisäksi moni oli sisäistänyt venyttelyn ja tasapainoharjoitusten tärkeyden. Tiedon lisääntyminen liikunnan hyödyistä lisäsi motivaatiota liikkumiseen.

”Liikuntaa lisäsin ja liityin jäseneksi paikalliseen kuntoklubiin. Venyttelyt ohjeiden mukaan lähes päivittäin teen nykyään.”

”Liikuntatottumuksiin tietoutta tuli mm. liikuntamääristä ja niiden vaihteiluista eri sykealueilla sekä uusia innostavia lajeja”

Riittävän unen ja levon merkitys tuli esiin kuntoutujien vastauksissa. Esimerkiksi kipujen väheneminen paransi unen laatua.

”Iän karttuessa levon merkitys tulee otettua enemmän huomioon.”

Kuntoutujat kokivat painon pudonneen liikunnan ja ruokavalioon tehtyjen muutosten avulla. Säännöllisen ruokarytmin ja pienempien annosten avulla saavutettiin tuloksia painonhallinnassa.

”Ruokarytmiin kiinnitän huomiota, usein ja vähemmän: tämä auttoi myös painonhallinnassa ja -pudotuksessa.”

Vaikka kuntoutujat kokivat saaneensa eväitä elintapamuutoksiin, aina tuloksia ei kuitenkaan syntynyt.

”Yrittänyt lisätä liikuntaa ja samalla pudottaa painoa. Siinä kuitenkaan onnistumatta.”

Työssäjaksamiseen vaikutti parantunut stressinhallinta sekä lisääntynyt työmotivaatio. Myös yleinen hyvinvoinnin lisääntyminen vaikutti työssäjaksamiseen. Lisääntyneellä liikkumisella koettiin olevan positiivinen vaikutus stressinhallintaan ja joku oli saanut apua stressinhallintaan rentoutumisharjoituksista.

Mielialan kohentumiseen vaikutti ruokavalio ja liikunta, kipujen väheneminen sekä positiivinen ajattelu.

”Mieliala on parempi liikunnan jälkeen.”

”Mieliala: hyvä ruoka parempi mieli.”

Työergonomian koettiin kohentuneen. Huomiota oli kiinnitetty oikeanlaisiin työasentoihin ja työtä helpottavien apuvälineiden käyttöön. Myös taukoliikunnan koettiin olevan hyödyllistä.

Kivunhallintaan vaikutti venyttely ja liikunnan lisääminen sekä työergonomian parantuminen.

”Jatkuvat selkävivot vähentyneet muuttamalla työergonomiaa sekä liikuntatottumuksia.”

”Ryhti on kohentunut ja paikat eivät ole enää niin jumissa.”

”Venyttelyä olen ruvennut harrastamaan kotona, tuntuu auttavan käsi ja olkapää vaivoihin.”

9.6 Elintapamuutosten vaikutus työssäjaksamiseen

Vastausten perusteella elintapamuutoksilla on vaikutusta työssäjaksamiseen. Parempien elintapojen kuten liikunnan lisäämisen, painonpudotuksen sekä terveellisemmän ruokavalion koettiin tukevan työssäjaksamista. Myös kohentuneella peruskunnolla oli vastaajien mukaan positiivinen vaikutus yleiseen jaksamiseen.

”Kyllä. Lisääntynyt liikunta virkistää ja se heijastuu myös työelämään.”

”Heti kuntoutuksen jälkeen kyllä mutta sitä oli vaikea pitää yllä työolosuhteiden vuoksi eli palattiin lähtöpisteeseen.”

Myös kivunhallinta ja yleinen hyvinvoinnin lisääntyminen vaikuttavat työssäjaksamiseen. Kuntoutujat olivat oppineet, että oman ajan ottaminen harrastuksille ja miehille asioille lisää yleistä hyvinvointia ja sitä kautta myös työssäjaksamista.

”Käsien nivelongelmien kanssa tulee toimeen nykyään, kiitos venytysten ja lääkkeen. Ei ole ollut niihin liittyviä sairauspoissaoloja ja oletan, että niskahartiaseudun ongelmien vähentyminen on vähentänyt myös migreeniä.”

9.7 Työnantajan rooli elintapamuutosten säilymisen tukijana

Kuntoutujat odottivat työnantajalta tukea muutosten ylläpitämisessä. Esiin nousi toive muun muassa kunnan testaamisesta ja seurannasta sekä palautteen saamisesta. Vastauksissa ehdotettiin esimerkiksi UKK-testiä, lihaskuntotestejä, liikuntapäiviä sekä kuntotestejä osaksi TYKY-päivää. Toiveissa oli myös taukojumppaa ja muuta työajalla tapahtuvaa liikuntaa. Moni vastaaja toivoi ryhmätapaamisia alkuperäisen kuntoutusryhmän kanssa. Kuntoutujat toivoivat myös työpaikkaruokailun kehittämistä ja monipuolisempaa ruokaa.

”Palautetta ja seuranta (tilastoja) miten kuntoutuksessa olleiden kunto/voimavarat kehittyneet/parantuneet.”

”Ehkä jonkinlaiset seurantapäivät/jaksot olisivat paikallaan. Näkisi samalla Aslak-ryhmän jälleen koossa.”

”Ruokaloiden ruoan monipuolisuuden lisääminen + hinta ja laatukohdalleen.”

Osa kuntoutujista koki saaneensa tukea liikuntaharrastusten ylläpidossa ja osa ei odottanut ulkopuolista tukea vaan korosti omaa aktiivisuuttaan.

”Saimme roikkumistangot töihin, mikä on hyvä.”

”Työnantaja ei hirveästi pysty vaikuttamaan minun painonpudotukseen tai kunnan kohentamiseen.”

Työolojen edistämiseen kohdistui toiveita, kuten työtapojen ja työmenetelmien kehittämistä, työergonomian parantamista, tasapuolista kohtelua sekä työkuorman tasisempaa jakamista.

Palkitseminen koettiin motivoivana tekijänä kunnan ylläpitämisessä. Palkitseminen voisi vastaajien mukaan kohdistua työmatkaliikuntaan, liikuntaharrastusten tukemiseen liikuntaseteleillä ja etukupongeilla sekä tukemalla urheiluvälineiden hankintaa.

”Liikuntasetelit olisivat hyvä kannustin.”

”Vois palkita heitä, jotka pyöräilevät tai kävelevät töihin.”

9.8 Työterveyshuollon rooli elintapamuutosten säilymisen tukijana

Työterveyshuollolta toivottiin yksilöllisiä toimenpiteitä, ryhmätoimintaa sekä työterveysyhteistyötä.

Ehdotettuja yksilöllisiä toimenpiteitä olivat terveystarkastukset, sisältäen seurannan ja erilaiset seulonnat, kuten painokontrollit, työtyytyväisyyden mittaukset sekä

kuntotestit. Myös vammojen ja vaivojen nopeaa hoitoa toivottiin. Kuntoutujat kaipasivat jatkuvuutta kuntoutuksen jälkeen; uusien tavoitteiden asettamista ja niiden seuranta sekä motivointikeskustelua, etteivät opitut hyvät elintavat pääse unohtumaan.

”Pitää olla konkreettisia tavoitteita ja sellaisia, joista joku muukin on kiinnostunut, itselle raportointi ei välttämättä ole motivoivin tapa.”

Fysioterapeutilta odotettiin käyntejä työpisteillä, fysioterapiaa sekä yksilöllisiä ohjeita esimerkiksi venyttelyyn sekä erilaisten liikuntamuotojen esittelyä.

Ryhmätapaamisissa toivottiin terveyskasvatusta elintavoista, erilaisten liikuntamuotojen esittelyä esimerkiksi TYKY-päivillä sekä painonhallintakursseja.

”Kuntoutumispäivä + illanvietto – sisältäen testaukset ja kuulumiset”

”Luentoja aiheeseen liittyen (ruoka, venyttely).”

Yhteistyö esimiehen, kuntoutujan ja työterveyden kesken työhyvinvoinnin lisäämiseksi koettiin tärkeäksi.

”Esimiesten koulutus/tuki kuntoutujille paremmaksi (esim. ergonomian ja työasentojen merkitys jaksamisessa).

”... yhteistyön lisääminen/kehittäminen säännöllisten palaverien avulla”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuntoutujan, työnantajan ja työterveyshuollon välistä työterveysyhteistyötä on parannettava ja tiivistettävä kuntoutusprosessin aikana ja sen jälkeen. Yhteistyöpala-vereissa tulisi:

- Käydä läpi kuntoutuksessa suositellut työntekoon liittyvät muutokset.
- Sopia kuka on vastuussa muutosten toteutuksesta ja kuinka muutokset saadaan toteutettua.
- Arvioida ovatko muutokset olleet riittäviä ja onko niistä ollut apua.

Kuntoutujalle on tehtävä kuntoutuksen jälkeen seurantasuunnitelma. Seurannan tulisi sisältää:

- Säännölliset käynnit terveydenhoitajalla: kuulumiset, tavoitteiden tarkastelu ja uusien asettaminen, motivointi, seulonnat (verikokeet, paino, vyötärön ympäryys ym.) ja yksilöllinen terveysneuvonta
- Säännölliset ryhmätapaamiset: kuulumiset, kuntotestit ja kirjallinen palaute tuloksista sekä terveysteemat /liikuntamuotojen esittely toivomusten pohjalta

11 POHDINTA

Tutkimusaiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus näkyivät suurena vastausprosentina. Tutkittavat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja halusivat omalla panoksellaan vaikuttaa kuntoutusprosessin jatkumiseen. He olivat motivoituneita vastaamaan kyselyyn ja vastaukset olivat informatiivisia. Heillä oli paljon näkemyksiä, jotka perustuivat heidän omiin kokemuksiinsa. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkijat valitsevatkin tiedonantajikseen tutkittavia, joilla on paljon kokemusta ja tietoa aiheesta (Kankkunen ym 2013, 112). Mielekkyyttä vastausten analyysiin lisäsi jotkut kriittiset mielipiteet kuntoutuksen seurantaan liittyen. Vain yksi vastaaja vastasi, ettei ollut tehnyt mitään elintapamuutoksia kuntoutuksen aikana. Hänellä ei ollut myöskään mitään toiveita sen enempää työnantajalle kuin työterveyshuolollekaan. Oikeiden henkilöiden valinta kuntoutukseen onkin tärkeä vaihe kuntoutuksen vaikuttavuuden saamiseksi. Saltychevin (2012) väitöstutkimuksessa kyseenalaistettiin sitä ohjautuuko oikeat henkilöt kuntoutuksen piiriin.

Suuria haasteita tämän opinnäytetyön tekemiseen toi varhaiskuntoutuksessa tapahtuvat muutokset. Monilla eri tahoilla on panostettu kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimiseen ja uuden tehokkaamman mallin luomiseen. Tiedossa oli alusta lähtien, että kuntoutusmuoto tulisi muuttumaan ja uusi AURA-kuntoutus korvaisi aiemmat ammatilliset varhaiskuntoutusmallit. Uusi 2015 säästöperusteinen hallituspäätös kuitenkin muutti ainakin toistaiseksi tulevaisuudennäkymät AURA-kuntoutuksen aloitusajankohdan suhteen.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kuntoutuksen painopistealueita tulisi suunnitella kuntoutujien tarpeista lähtien. Alkukartoituksessa selvitetään kuntoutustarpeita ja sen jälkeen kuntoutujille tehdään yksilölliset kuntoutussuunnitelmat ja kurssin sisältö suunnitellaan niiden mukaan. Erilaiset kurssisisällöt vaikuttavat luonnollisesti lopputuloksiin ja tehtyihin elintapamuutoksiin. Jotkut muutokset vaativat pidemmän ajan ja useamman toiston toteutuakseen ja toiset muutokset voivat tapahtua lyhemässä ajassa.

Tuloksissa nousi esiin joitain eroavaisuuksia kuntoutuksessa tehtyjen elintapamuutosten suhteessa taustatekijöihin. Alle 50-vuotiaat olivat tehneet enemmän muutoksia elintavoissa kuin yli 50-vuotiaat. Syynä voi olla se, että yli 50-vuotiaat olivat ehkä jo ennen kuntoutusta muuttaneet ruokailutottumuksiaan terveellisemmiksi, kun heillä oli jäänyt enemmän aikaa omasta itsestä huolehtimiseen. Alle 50-vuotiaat elävät monesti ruuhkavuosia, jolloin oma terveys ei ole tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä. Lyhyessä kuntoutuksessa oli tehty enemmän muutoksia ruokailutottumusten suhteen kuin pitkässä, mikä saattaa selittyä eri painopisteinä kuntoutuksen sisällöissä. Erilaiset painotukset kuntoutuksen sisällössä voi selittää myös sen, että pidemmässä kuntoutuksessa tapahtui enemmän muutoksia ergonomiassa kuin lyhyessä. Myös kivut ja vaivat vähenivät useammin pitkässä kuin lyhyessä kuntoutuksessa, mikä voi olla seurausta paremmasta työergonomian omaksumisesta.

Eniten muutoksia tehtiin ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Usein muutos yhdessä elintavassa vaikutti positiivisesti myös toiseen. Esimerkiksi muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa auttoivat pudottamaan painoa ja muutokset ergonomiassa vähensivät kipuja ja vaivoja, mikä taas vaikutti parempiin yöuniin. Nämä muutokset taas yhdessä paransivat yleistä hyvinvointia ja työssäjaksamista. Myös Rantalaiho-Kulon (2010) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa oli näkyvissä terveyskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset kuntoutuksen aikana, etenkin liikuntatottumuksissa mutta myös ruokailutottumuksissa, alkoholinkäytössä ja tupakoinnissa oli tapahtunut näissä tutkimuksissa positiivisia muutoksia. Tässä opinnäytetyössä olikin yllättävää, että yksikään vastaaja ei ollut tehnyt muutoksia alkoholin käytössä tai tupakoinnissa. Valitettavasti tutkijat eivät kysyneet aiemmasta tupakoinnista ja alkoholin käyttötottumuksista: Epäselväksi jää, kuinka moni kuntoutujista tupakoi kuntoutuksen alkaessa ja olisiko alkoholin käytössä ollut syytä tehdä muutoksia.

Rantalaiho-Kulon (2010) tutkimuksessa tuli esiin, että kuntoutus auttaa ymmärtämään itsensä hoitamisen tärkeyden ja henkilökohtaisen vaikuttamisen merkityksen. Tällaisia ajatuksia nousi esiin tässäkin tutkimuksessa: tieto lisää ymmärrystä siitä, että jokainen on itse vastuussa toiminnastaan.

Tutkimuksessa selvisi, että elintapamuutoksilla oli vaikutusta työssäjaksamiseen. Paremmat elintavat kuten liikunnan lisäys, painonpudotus sekä terveellisempi ruokavalio koettiin työssäjaksamista tukeviksi asioiksi. Myös kivunhallinta ja yleinen hyvinvoinnin lisääntyminen vaikuttivat parempaan työssäjaksamiseen. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus tutkimuksessa. Siinä saatiin näyttöä ASLAK-kuntoutujien työhyvinvoinnin vahvistumisesta kuntoutusaikana (Tirkkonen & Kinnunen 2010). Myös Rantalaiho-Kulon (2010) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa ASLAK-kuntoutuksesta todettiin kuntoutujien työhyvinvoinnin lisääntyvän.

Tuloksista selvisi, että elintapamuutoksia oli kuntoutuksen aikana tehty paljon mutta tukea muutosten säilyttämiseksi olisi kaivattu enemmän. Muutokset jäivätkin yleensä vain osittain pysyviksi. Parhaiten muutokset pysyivät ruokailu- ja liikuntatottumusten osalta, joskin myös ergonomian ja levon osalta muutokset olivat usein pysyviä. Tässä tutkimuksessa aikaa kuntoutuksesta oli kulunut enintään 2,5 vuotta. Osa kuntoutujista oli vasta lopettanut viimeisen kuntoutusjakson, näin ollen muutosten pitkäaikaisesta pysyvyydestä ei ole tietoa. Vastaajat toivat kuitenkin selvästi esille, että lipsumista oli tapahtunut ja ulkopuoliselle seurannalle olisi ollut tarvetta. Aikaisempi tutkimustieto tukee näitä tuloksia. Saltychevin (2012) tutkimuksen tulosten perusteella näyttö ASLAK-kuntoutuksen pitkäaikaisvaikuttavuudesta jäi vähäiseksi. Myös Tirkkonen & Kinnunen (2010) osoittivat tutkimuksessaan, että ASLAK-kuntoutujien työhyvinvointi vahvistui kuntoutusaikana mutta pysyi vahvistuneella tasolla vain 4–5 kuukautta. Myös yleinen hyvinvointi vahvistui, mutta palautui aloitustasolle seurantamittauksessa.

Tutkimukseen vastanneet toivoivat työnantajan taholta muutosten säilymisen seuraamista erilaisin testein ja niistä saatavaa palautetta. Palautteen saaminen ja palkitseminen nähtiin motivoiviksi tekijöiksi. Odotukset työnantajaa kohtaan olivat osittain epärealistisia, kuten toive vuosittaisista kuntoutuslomista kaikille. Myös jatkokuntoutuskurssit ja ryhmätapaamiset alkuperäisten ASLAK-kurssilaisten kesken olivat kovin toivottuja. Ideana se oli hyvä, sillä samassa ryhmässä voisi hyvin palautella mieleen kuntoutuksessa opittuja asioita ja samalla saisi vertaistukea.

Työterveyshuollolta toivottiin seurantaa, erilaisia seulontoja ja testausten suorittamista. Seuranta nousikin selvästi suurimmaksi toiveeksi ja puutteeksi kuntoutuksen jälkeen. Seurannan avulla motivaatio säilyisi ja uusia tavoitteita voitaisiin asettaa jo saavutettujen tai hylättyjen tilalle. Ryhmissä voitaisiin antaa terveysneuvontaa ja opastaa uusiin liikuntamuotoihin. Työterveyshuolto voisi olla myös suuremmassa roolissa esimiesten kouluttamisessa, kertoen ergonomian ja työhyvinvoinnin merkityksestä työssäjaksamiselle. Turjan (2009) tekemän väitöstutkimuksen tulokset tukivat tutkijoiden saamia tuloksia. Kuntoutujien kokemuksen mukaan työpaikan ja työterveyden tuki kuntoutusprosessin jatkumiseen on riittämätön.

Kaikki kiteytyykin siihen, että työterveysyhteistyötä olisi parannettava, jotta kuntoutuksen vaikuttavuus saataisiin vietyä uudelle tasolle. Uuden AURA-kuntoutuksen myötä työnantaja ja työterveyshuolto olisivat entistä enemmän mukana kuntoutusprosessissa ja kuntoutuksessa olisi vahvemmin esillä työnäkökulma. Näillä uudistuksilla toivotaan parempaa vaikuttavuutta kuntoutukselle.

Opinnäytetyön tekijöiden näkemys on, että vaikka AURA-kuntoutus jossain vaiheessa toteutuisi, ja sillä saataisiin enemmän vaikuttavuutta kuntoutukseen, takeita muutosten pysyvyydestä ei silti olisi, ellei jatkoseurantaa järjestettäisi systemaattisesti.

11.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusetiikan tarkoitus on turvata tieteellistä tutkimusta. Tärkeitä huomioitavia tekijöitä tutkimustyössä ovat rehellisyys, tunnollisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkijan tulee olla kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja hänen on perehdyttävä syvällisesti tutkittavaan aiheeseen. (Kankkunen ym. 2013, 211–212) Tämän tutkimuksen aihe oli ajankohtainen, kiinnostava ja perusteltu. Tutkijat sitoutuivat noudattamaan Pietarisen eettisiä vaatimuksia ja toimimaan Helsingin julistuksen mukaisesti.

Tutkittaville kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömänä. Tämän tutkimuksen aihe ei ollut erityisen arkaluonteinen, eikä kysymyksiin vastaaminen oletettavasti herättänyt vastaajissa syvällisiä tunteita

tai aiheuttanut huomioitavia seurauksia. Tässä tutkimuksessa tutkittavan saapuminen paikalle ja kyselyyn vastaaminen oli samalla tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi työpaikoille postitetuilla uusintakyselyillä pystyttiin varmistamaan, että kaikilla tutkittavilla oli yhtäläinen mahdollisuus vastata kyselyyn. Alkuperäiset kyselylomakkeet hävitettiin ja analysoiduista vastauksista ei käy ilmi vastaajien henkilöllisyys.

Tutkimukseen anottiin lupaa Mehiläisestä ja myös Mehiläisen isosta asiakasyrityksestä. Asiakasyrityksen vaatimuksesta opinnäytetyössä ei tullut ilmi yrityksen nimi. Lääkärikeskus Mehiläisen nimeä oli lupa käyttää.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen teoriaosuudessa käytettiin tutkittua ja ajantasaista tietoa laajasti eri lähteistä. Käytetty lähdemateriaali oli alle kymmenen vuotta vanhaa. Lähteistä suurin osa oli suomalaisia, koska aiheesta oli niukasti ulkomaista tutkimustietoa. ASLAK-kuntoutus on suomalainen kuntoutusmalli, eikä täysin vastaavaa kuntoutustoimintaa ole edes muissa Pohjoismaissa. Ruotsissa ammatilliseen varhaiskuntoutukseen on kuitenkin viimevuosina panostettu.

Tiedonhaussa käytettiin Vaasan ammattikorkeakoulun hyväksymiä tietokantoja. Parhaat hakutulokset saatiin Medic- ja Chinal-tietokannoista, käyttäen erilaisia yhdistelmiä seuraavista hakusanoista; ”Rehabilitation, Vocational”, ”Co-operation”, ”Healthy Lifestyle”, ”Lifestyle Changes”, ”Healthy Manners of Living” ”Occupational Health”, ”Early Vocational Rehabilitation” sekä ”Workplace Health Promotion”. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin mm. ”ASLAK-kuntoutus”, ”Vaikuttavuus”, ” Ammatillinen varhaiskuntoutus”, ”Elämäntapamuutokset”, ”Elintapamuutokset”, ”Terveelliset elintavat” ”Työhyvinvointi” ja ”Työterveysyhdistyö”. Lisäksi käytettiin vapaata hakua esimerkiksi Googlea apuna käyttäen. Kuntoutuksesta ja työhyvinvoinnista löytyi tietoa asiantuntijasivuilta, kuten Kelan, Kuntoutusportin, Varman ja Työterveyslaitoksen sivuilta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointikriteerit kohdistuvat esimerkiksi tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusasetelmaan, otoksen valintaan, analyysin tekoon ja uskottavuuteen (Kankkunen ym. 2013, 205). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyshuolto ja työnantaja voivat tukea kuntoutujaa terveellisten elintapojen ylläpidossa ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Tutkijat onnistuivat mielestään selvittämään kuntoutujien toiveita ja odotuksia, sekä työnantajalle että työterveydelle. Analyysin avulla pystyttiin kiteyttämään asia ja tekemään johtopäätöksiä.

Ennen kyselytutkimuksen tekemistä suoritettiin lomakkeen esitestaus toisen paikallisen yrityksen neljälle työntekijälle, jotka olivat käyneet ASLAK-kuntoutuksen. Kyselylomake näytti toimivan sellaisenaan, ainoastaan vastaustilaa lisättiin osaan kysymyksistä. Osa tutkittavista koki kuitenkin, että viimeinen kyselylomakkeen kysymys oli päällekkäinen aiempien kysymysten kanssa, ja moni jätti vastaamatta siihen. Osa oli kuitenkin vastannut siihenkin kysymykseen, ja sitä kautta saatiin vastauksia täydentämään aiempia kysymyksiä.

Aineistonkeruu osiossa kerrottiin yksityiskohtaisesti tutkimuksen kohderyhmän valinnasta ja otoskoosta. Kohderyhmän valintaan vaikutti se, että tutkijat halusivat mukaan ASLAK-kuntoutukseen osallistuneita, joilla asiat olivat vielä tuoreessa muistissa ja näin ollen heillä oli myös motivaatiota vastata kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että vastaajat olivat motivoituneita ja innostuneita vastaamaan kyselyyn. He halusivat olla mukana muuttamassa käytäntöjä kuntoutuksen jälkeisessä toiminnassa. Otokoko oli riittävä, sillä vastaukset alkoivat saturoitumaan.

Sisällönanalyysistä tehtiin yhdestä kysymyksestä esimerkkitaulukko, joka löytyy liitteestä 3. Siinä kuvataan analyysin etenemistä alkuperäisilmaisusta pelkistettyyn muotoon, alakategorioista yläkategorioihin sekä lopulta pääkategorian muodostumiseen. Lisäksi tuloksia havainnollistettiin tutkimukseen osallistujien alkuperäisilmaisuilla. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on esitetty niin, että lukija voi seurata tutkijoiden analyysin tekoa (Kankkunen ym. 2013, 197–198). Samansuuntaiset

tulokset aiempien tutkimusten kanssa lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimustulokset elintapamuutoksista ja niiden vaikutuksesta työhyvinvointiin olivat samansuuntaisia kuin Rantalaiho-Kulon (2010) tutkimuksessa. Muutoksia tehtiin mutta vain osa muutoksista jäi pysyviksi. Myös Turjan (2009) tutkimuksen tulokset kuntoutusprosessin jatkumattomuudesta ja seurannan puutteesta tuli esiin voimakkaasti tässäkin tutkimuksessa.

11.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi monessa mielessä. Tietotekniset taidot olivat tutkijoilla melko hatarat ja tämän työn ansiosta perehtyminen tekstinkäsittelyohjelmaan sekä kirjallisen työn vaatimukseen oli syvällistä.

Tutkijat oppivat käyttämään erilaisia hakukoneita ja menetelmiä etsiessään tietoa opinnäytetyöhön. Myös englanninkielen taito harjaantui hakukoneiden ansiosta. Lisäksi työ lisäsi yhteistyötaitoja ja opetti suunnitelmallisuutta sekä auttoi ymmärtämään tutkimusprosessin kulkua.

Kuntoutuksen vaikuttavuus oli erittäin kiinnostava tutkimuksen kohde ja tuki toisen tutkijan tämänhetkistä ammattia ja siihen liittyvää osaamista. Tutkimustuloksia on tarkoitus siirtää suoraan käytännön työhön. Tässä kuntoutuksen murrosvaiheessa-kin tutkijat uskovat kuntoutuksen jatkuvan jossain muodossa ja tutkimuksen tuloksista olevan hyötyä Mehiläisen asiakasyritykselle. Tutkijat saivat lisäksi tutkimuksen avulla runsaasti tietoa ammatillisesta varhaiskuntoutuksesta sekä sen pitkäaikaisvaikutuksista ja erityisesti keinoja, joilla elintapamuutoksia voidaan ylläpitää ja tukea.

11.5 Jatkotutkimusehdotus

Tässä tutkimuksessa tärkeä esiin tuleva tulos oli kuntoutuksen jälkeisen jatkoseurannan merkitys. Kuntoutujat toivoivat tukea ja seurantaa, jotta kuntoutuksessa saavutetut hyvät elintapamuutokset jäisivät pysyviksi.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin eri työterveyshuoltojen kuntoutuksen jälkeisten seurantakäytäntöjen kartoitus. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää pysyvätkö kuntoutujat seurannassa mukana ja kuinka heille asetetut seurantatavoitteet täyttyvät.

LÄHTEET

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karhula, A-L. 2006. Työterveyslaitos. Työterveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Kela 2015 a. ASLAK- kurssit. Viitattu 28.7.2015. http://www.kela.fi/tyoikaisille_aslak-kurssit

Kela 2015 b. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeet TK ja TK2. Viitattu 26.4.2015. http://www.kela.fi/tyohonkuntoutus_tk-hankkeet

Kela 2015 c. AURA- kuntoutus. Viitattu 04.03.2015. <http://www.kela.fi/aura>

Kela 2014. Työterveyshuolto. Viitattu 09.01.2015. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Kjellberg, K., Ahlberg, G., Göransson, S., Parmasund, M., Ståhl, C., Toomingas, A. & Åborg, C. 2014. Tidigt arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting – företagshälsovårdens metoder och arbetssätt. Karolinska institutet.

Kuntoutusportti 2014. Kuntoutusta säätelevä lainsäädäntö Suomessa. Viitattu 14.5.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/lainsaadanto/>

Kärrholm, J. Ekholm, K., Ekholm, J., Bergroth, A. & Schüldt-Ekholm, K. 2008. Systematic Co-Operation Between Employer, Occupational Health Service And Social Insurance Office: A 6-Year Follow-Up Of Vocational Rehabilitation For People On Sick-Leave, Including Economic Benefits. Karolinska institutet.

L13.06.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.5.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>

Mustajoki, P. 2009. Terveyden turvaamisen ydinkysymyksiä. Artikkelin tunnus: seh00156 (036.000) 2014 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 08.01.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00156

Pirkanen, M., Pietilä, A-M., Rytönen, M. & Varjoranta, P. 2010. Työntekijöiden kokemus terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Hoitotieteellinen tutkimus. Tutkiva hoitotyö 2010, 8, 2, 39–46.

Rantalaiho-Kulo, N. 2010. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) hyödyt kuntoutujalle – Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1997–2009. Hoitotieteellinen Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Rantanen, M. 2009. Työhyvinvointi- ja kuntoutuspalvelujen vaikuttavuuden seuranta-järjestelmän kehittäminen Siuntion Hyvinvointikeskuksessa. Miina Sillanpää säätiön julkaisusarja B:31. Miina Sillanpää Säätiö. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaati. Porvoo. Bookwell Oy.

Rita, A. 2012. Työterveyshuolto ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukijana. Hoitotieteellinen Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Saltychev, M. 2012. The Effectiveness of Vocationally Oriented Medical Rehabilitation (Aslak) Amongst Public Sector Employees. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Saltychev, M., Laimi, K. & Vahtera, J. 2012. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti 2012, 67, 45, 3303-3308.

Seppänen-Järvelä, R. 2014. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Arviointitutkimus työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisesta vaiheesta. Viitattu 26.4.2015 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/135980>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Työhyvinvointi. Viitattu 12.01.2015. <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Viitattu 14.5.2015. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Terveysportti 2008. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (Kelan kuntoutuslaki). Viitattu 13.8.2015. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Terveysportti 2009. Tutkimustietoa työpaikan terveyden edistämisestä. Viitattu 13.8.2015. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Tirkkonen, M. & Kinnunen, U. 2010. Työhyvinvointi vahvistuu varhaiskuntoutuksessa: ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:8. Helsinki. Vammalan kirjapaino oy 2010.

Torp, S. & Vinje, H. 2014. Is workplace health promotion in the Nordic countries really on the right track? Department of Health Promotion. Buskerud & Vestfold University College, Norway. Scandinavian Journal of Public Health 2014, 42, 15, 74-81.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Työ- ja elinkeinoministeriö, Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. 2012. Viitattu 14.5.2015. https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf

Työterveyslaitos 2014 a. Työhyvinvointi. Viitattu 08.01.2015.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2014 b. Elintavat ja hyvinvointi. Viitattu 08.01.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2014 c. Työterveysyhteistyö. Viitattu 08.01.2015.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/hthk/tyoterveysyhteistyö/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2014 d. Työterveyshuollon tehtävät. Viitattu 08.01.2015.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>

Utriainen, K. 2013. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotieteellinen tutkimus. Hoitotiede 2013, 25, 2, 92-104.

Vakuutuskuntoutus, sanasto. Viitattu 04.03.2015. <http://www.vkk.fi/VKK/sanasto.html>

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 14.5.2015. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>

Valtioneuvosto 2014 a. Pääministeri Stubbin hallituksen ohjelma. Viitattu 14.5.2015. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelma>

Valtioneuvosto 2014 b. Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanon vahvistamisesta. 2014. Viitattu 14.5.2015. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043904/hallituksen-paatos-280814.pdf/d886dc21-4fa5-4583-949f-c2c32fccf8c0>

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys- 2015 kansanterveysohjelmasta. Julkaisu 2001:4. Viitattu 12.01.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Varma 2015 a. Työhyvinvoinnin osa-alueet. Viitattu 12.01.2015.
<https://www.varma.fi/fi/FlashDocuments/Anonymous/Evitaympyra/index.html>

Varma 2015 b. Pidä huolta työhyvinvoinnistasi. Viitattu 12.01.2015.
<https://www.varma.fi/fi/HenkiloAsiakkaat/Tyoelamassa/TyossaJatkaminen/Pages/Default.aspx>

Vilkkumaa, I. 2010. Kuntoutus henkilöstöhallinnon tehtävänä. Viitattu 12.01.2015. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=424

Ylimaa, M. Työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen monenkirjainen anti. Kuntoutujat hyvinvointia pohtimassa. Kuntoutus 2014, 1, 23-24.

Ylisassi, H. 2011. GAS:n käyttö ammatillisessa kuntoutuksessa. Viitattu 26.4.2015. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/verve-loppuraportti_12.4.2011.pdf

HYVÄ ASLAK- KUNTOUTUKSEEN OSALLISTUNUT

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä terveydenhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyömme Mehiläisen työterveyshuoltoon ja aiheemme on Työterveysyhteistyön tuki kuntoutujalle: Tutkimus ammatillisessa kuntoutuksessa saavutettujen elintapa-muutosten ylläpidosta ja työhyvinvoinnin vahvistamisesta.

Tutkimuksen kohderyhmä on 2.5 vuoden sisällä ASLAK- (ammatillisesti syvennetty lääkinällinen varhaiskuntoutus) kuntoutukseen osallistuneet yrityksen suomenkieliset työntekijät ja toimihenkilöt.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka työterveyshuolto ja työnantaja voivat tukea kuntoutujaa terveellisten elintapojen ylläpidossa ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa ammatillisen kuntoutuksen jälkeen.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme sinut osallistumaan. **Kyselylomake täytetään neuvotteluhuoneessa 16.2.2015 klo 12.00.** Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys eikä yrityksen nimi paljastu tuloksissa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Ritva Alaniemi Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Maarit Rönnqvist

Inka Vuorela

KYSELYLOMAKE

1. Merkitse rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle

| | | | | |
|---------------------|-----------------|--|-----------------|--|
| Ikäryhmä | alle 50 | | yli 50 | |
| Sukupuoli | mies | | nainen | |
| Kuntoutuksen pituus | lyhyt 10-12 vrk | | pitkä 20-22 vrk | |
| Kuntoutusryhmä | toimihenkilö | | työntekijä | |

2. Merkitse rasti sopivien vaihtoehtojen kohdalle

Mitkä asiat muuttuivat kuntoutuksen aikana?

| | |
|-------------------------|--|
| Ruokailutottumukset | |
| Liikunta tottumukset | |
| Lepo, palautuminen, uni | |
| Paino | |
| Tupakointi | |
| Alkoholin käyttö | |
| Stressin hallinta | |
| Mieliala | |
| Ergonomia | |
| Työmotivaatio | |
| Kivut/vaivat | |
| Muuta | |

Vastaa kysymyksiin 3-7 mahdollisimman perusteellisesti

3. Edelliseen kysymykseen liittyen, kerro tarkemmin minkälaisia muutoksia saavutit?

4. Koetko, että elintapamuutokset jäävät/jäivät pysyviksi? Kerro tarkemmin.

5. Vaikuttivatko elintapamuutokset työssä jaksamiseen? Kerro tarkemmin.

6. Saavutettujen muutosten ylläpidossa tärkeintä on kuntoutujan oma motivaatio mutta mitä toimenpiteitä toivoisit, että muutokset jäisivät pysyviksi:

a) Työnantajan taholta?

b) Työterveyden taholta?

7. Millä tavalla kuntoutuksen jälkeisiä tukitoimia voisi kehittää? Mikä auttaisi juuri sinua?

LIITE 3 ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYY-
SISTÄ

1(3)

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|---|
| ”Terveystarkastuksia saisi olla useammin...” | Tiheämmät terveystarkastukset | Seuranta, seulonta, terveystarkastukset, | Yksilölliset toimenpiteet | Odotukset työterveyshuololle kuntoutuksen jälkeen |
| ”Jatkoseuranta määräajoin vaikka puolen vuoden välein.” | Säännöllinen jatkoseuranta | motivointikeskustelut, työtyytyväisyyden mittaukset ja kuntotestit | | |
| ”Kuntoutusjakson jälkeisen seurannan lisääminen, esim. vuoden jälkeen kuntoutuksen päättymisestä.” | Kuntoutuksen jälkeinen seuranta | | | |
| ”Kuntoutusjakson päätteeksi uudet tavoitteet ja niiden seuranta.” | Jatkotavoitteet ja niiden seuranta | | | |
| ”Kuntotestien järjestäminen säännöllisesti.” | Säännölliset kuntotestit | | | |
| ”Seurantaa.” | Seuranta | | | |
| ”Säännöllinen seuranta motivois jatkamaan.” | Seuranta motivointiketonon | | | |
| ”Kuntotesti, lihaskuntotesti, työtyytyväisyyden mittaus: mahd. muutokset kuntoutuksen aikaisesta ja sitä edeltävästä ajasta.” | Testaukset muutoksen osoittamisessa | | | |
| ”Seurantaa kuntoiluun ja hyvinvointiin.” | Kunnon ja hyvinvoinnin seuranta | | | |
| ”Henkilökohtaiset motivointikeskustelut työterveydessä, ettei hyvät käytännöt unohdu.” | Motivointikeskustelut | | | |
| ”Jatkoseurantaa kaikelle opitulle ja saavutetulle. Nyt homma loppui kun seinään.” | Jatkoseuranta | | | |

LIITE 3 ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYY-
SISTÄ

2(3)

| | | | | |
|---|---|---|----------------------|--|
| <p>”Aktiivisempi seuranta & yhteyden otto jos joutunut vaikkapa leikkaukseen ja tuloksissa/veriarvoissa jotakin poikkeavaa.”</p> <p>”Tärkeää että saa apua kun urheillessa sattuu myös vahinkoja, jolloin on tärkeitä, että paikat saadaan äkkiä toimintakuntoiseksi ettei pääse urheilu unohtumaan.”</p> <p>”...tutkitaan viat,jotta onko ne parantuneet vai ei.”</p> | <p>Aktiivinen seuranta ja yhteydenotto vammojen/sairauksien hoidossa</p> <p>Urheiluvammojen nopea hoito toimintakunnon turvaamiseksi</p> <p>Vikojen tutkiminen</p> | <p>Vaivojen ja vammojen nopea hoito</p> | | |
| <p>”Fysioterapeutilta olen saanut venyttelyohjeita.”</p> <p>”Fysioterapeutti voisi vierailla työpisteillä ja viedä asioita eteenpäin ennekuin esim. allekirjoittaneen selkätäysin romuna.”</p> <p>”Annetaan esim. hoito-ohjeita kuinka voit vaikka kotona fiksata ongelmakohtia kuntoon.”</p> <p>”Toimihenkilöiden apuvälineet esim. sähköpöydät kaikille niitä tarvitseville.”</p> <p>”Tuettu liikunta ja fysioterapia.”</p> | <p>Fysioterapeutin antamat venyttelyohjeet</p> <p>Fysioterapeutin ennaltaehkäisevät käynnit työpisteillä.”</p> <p>Yksilölliset kotihoito-ohjeet</p> <p>Yksilölliset apuvälineet</p> <p>Fysioterapia</p> | <p>Fysioterapeutin käynnit työpisteillä, fysioterapia sekä yksilölliset ohjeet.</p> | | |
| <p>”Työterveys voisi järjestää kyselyitä tai koulutusta, muistuttaa mieleen jo kerran opittuja asioita.”</p> <p>”Luentoja aiheeseen liittyen (ruoka, venyttely).”</p> | <p>Työterveyden järjestämät kertauskoulutukset.”</p> <p>Työterveyden järjestämät luennot</p> | <p>Terveyskasvatusta ryhmässä</p> | <p>Ryhmätoiminta</p> | |

LIITE 3 ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYY-
SISTÄ

3(3)

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|--|
| ”Kertauskurssi ryhmän kanssa, uutta innostusta tarvitaan aina. | Ryhmämuotoinen kertauskurssi lisää innostusta | | | |
| ”Säännölliset kunto ja painokartoitukset, etteivät hyvät elämäntavat pääse unohtumaan.” ”Painonhallintakurssi.” | Säännöllinen kunnon ja painon seuranta Painonhallintakurssi | Painonhallintakurssit | | |
| ”Erilaisten liikuntamuotojen esittely.” | Liikuntamuotojen esittely | Liikuntamuotojen esittely | | |
| ”Esimiesten koulutus/tukikuntoutujille paremmaksi (esim. ergonomian ja työasentojen merkitys jaksamisessa)” ”Työterveyden/kuntoutujan/esimiesten välisten yhteistyön lisääminen/kehittäminen säännöllisten palaverien avulla.” ”Yhteydessä pomoihin jos samalta osastolta kävijöitä töiden aiheuttamien vaivojen takia tai työhyvinvoinnin takia.” ”Työterveydeltä seuranta ja kuntoutukseen ohjausta myös suosituksia työnantajalle lomien järjestämiseen.” ”Työterveys voisi työnantajalle ehdottaa jatkokursseja. Koska nyt on tilanne niin, että Aslakkiin pääsee vain yhden kerran osallistumaan.” | Esimiehille keinoja kuntoutujien tukemiseksi Yhteistyön lisääminen työterveyden, kuntoutujan ja esimiehen välillä Yhteistyö esimiehen kanssa työhyvinvoinnin tukemisessa Työterveyden suositukset työnantajalle kuntoutukseen ohjaamisessa Jatkokurssien ehdottaminen työnantajalle työterveydestä | Yhteistyö esimiehen, kuntoutujan ja työterveyden kesken työhyvinvoinnin lisäämiseksi | Työterveysyhteistyö | |