

Jasmin Vahvaselkä

KIRJALLISUUSKATSAUS
TYÖHÖN PALUUN TUKEMISESTA
SAIRAUSSLOMAN
JÄLKEEN

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 3.12.2015				
Tekijä(t) Jasmin Vahvaselkä	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja				
Nimeke Kirjallisuuskatsaus työhön paluun tukemisesta sairausloman jälkeen					
Tiivistelmä <p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten sairauslomalta työhön palaavaa työntekijää voidaan tukea. Kuinka työntekijä itse, esimies sekä työterveyshuolto voivat osallistua työhön paluun tukemiseen? Samalla pyrittiin saamaan käsitys siitä, mitä prosessi onnistuakseen edellyttää.</p> <p>Työkyky-talo (TTL 2014) kuvaa keskeisten osapuolten, työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon, roolia yksilön työkyvyn osa-alueilla. Miten kaikki vaikuttaa kaikkeen ja kuinka helposti perustukset voivat aivan yllättäenkin pettää. Aihe on ajankohtainen. Tutkimusten mukaan tuki- ja liikuntaelinoireet aiheuttavat suurimman osan työikäisen väestön sairauspoissaoloista. On myös tutkittu, että kaikkien sairauspoissaolojen vuoksi työnantaja menettää vuositasolla 5-15 työpäivää yhtä työntekijää kohden, unohtamatta poissaoloista koituvia kustannuksia ja menetyksiä työntekijälle, työpaikalle sekä yhteiskunnalle.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kymmenestä tieteellisestä tutkimuksesta, joista yksi on kansainvälinen. Kaikki artikkelit on julkaistu tieteellisissä lehdissä. Työskentelyssä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineistot analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten perusteella sairauslomalta työhön paluun tukemisessa tarvitaan erityisesti työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon toimivaa yhteistyötä. Työntekijän vastuuna on tunnistaa motivaationsa ulottuvuudet sekä huolehtia omien voimavarojen riittävydestä työhön palatessaan. Esimiehen tehtäviä on pyrkiä mahdollistamaan työjärjestelyt, hyödyntää varhaisen tuen malleja sekä oman mallinsa avulla kannustaa työyhteisöä osallistumaan prosessiin. Työterveyshuollolla näyttää olevan päävastuu prosessin organisoimisessa, johon sisältyvät tuki ja tiedotus työpaikoille, työkykyjen seuranta sekä ennaltaehkäisyn näkökulma. Lisäksi tulokset osoittavat, että osasairausvapaa on vaikuttavuutensa ja eri ammattikunnille soveltuvuutensa vuoksi merkittävässä roolissa pitkältä sairauslomalta työhön paluun tukemisessa.</p> <p>Jatkossa aihetta voisi tutkia laajemmalla otannalla. Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tarkastella tietyn osapuolen näkökulmasta: työntekijän, esimiehen tai työterveyshuollon. Lisäksi kansainvälisempi otanta toisi lisäinformaatiota, mitä tukitoimenpiteitä muilla mailla on työhön paluuseen käytössä.</p>					
Asiasanat (avainsanat) Työhyvinvointi, työkyky, tukeminen, sairausloma, osasairausvapaa, työterveyshuolto					
Sivumäärä 35s. + 1 liite	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä	Opinnäytetyön toimeksiantaja MAMK				

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 3.12.2015
Author(s) Jasmin Vahvaselkä	Degree programme and option Degree programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis How to support return to work after sick leave: a literature review		
Abstract <p>This literature reviews function was to describe how to support an employee who returns to work after sick leave. How to ensure that the employee in person, manager or occupational health care could be involved in supporting the return to work? At the same time I tried to understand what the requirements for a successful process are.</p> <p>Ability to work-house (TTL 2014) describes the key parties (employee, manager and occupational health care) and their role for sustaining an individual's ability to work. How everything is interconnected and how easily foundations can just suddenly collapse. The theme is topical. According to research most of sick leaves of the working age people are caused by symptoms of musculoskeletal disorders. Also, it has been studied that an employer loses 5-15 workdays per one employee on sick leaves each year. Not forgetting the costs and losses for employee, workplace and society caused by absence.</p> <p>The material of literature review consists of ten scientific researches, one of them is international. All of the articles have been published in scientific magazines. The literature review is descriptive and the material is analyzed with the help of subject analysis.</p> <p>Based on the results, a successful support for return to work requires functional cooperation especially between employee, manager and occupational health care. Each employee has responsibility to recognize the dimensions of her/his own motivation and to see to it that she/he has sufficient resources when she/he comes back to work. The manager needs to try to make work arrangements possible, exploit early support-models and act as an example to encourage work community to take part in the process. It seems like occupational health care has the main liability to organize the process. That includes supporting and informing on the workplace, ability to work follow-ups and the prevention aspect. The results also prove that partial sickness leaves have a significant role in the supporting of return to work, because it is effective and suitable for different professions.</p> <p>In the future this theme could be inspected by using a more extensive sample. Further study could be conducted by covering this theme as for a specified perspective, for example that of the employee, the manager or the occupational health care. A more international sample might also give additional information of what kind of actions other countries use to support return to work.</p>		
Subject headings, (keywords) Work welfare, ability to work, support, sick leave, partial sickness leave, occupational health care		
Pages 35pp. + 1 appendix	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sari Laanterä	Bachelor's thesis assigned by MAMK	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	4
3	TYÖKYKYISYYDESTÄ TYÖKYVYTTÖMYYTEEN.....	4
3.1	Työhyvinvointi	4
3.2	Työkyky.....	5
3.3	Työntekijän tukeminen	7
3.4	Sairausloma.....	8
3.5	Sairauspäiväraha	9
3.6	Osasairausvapaa.....	10
3.7	Osasairauspäiväraha	11
3.8	Työterveyshuolto	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus	14
5.3	Aineiston analysointi	16
6	TULOKSET	17
6.1	Työhön paluun tukeminen työntekijän näkökulmasta.....	18
6.2	Työhön paluun tukeminen esimiehen näkökulmasta.....	20
6.3	Työhön paluun tukeminen työterveyshuollon näkökulmasta.....	23
7	TULOSTEN YHTEENVETO	27
8	POHDINTA	30
8.1	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2	Arviointia kirjallisuuskatsausprosessista	33
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	
	1 Tutkimustaulukko	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairauslomalta töihin paluuta voidaan tukea. Samalla selvitetään, keitä osapuolia prosessiin kuuluu. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena kymmenen tutkimuksen pohjalta.

Sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyydestä kertyy vuosittain 3,4 miljardin euron kustannuksia työpaikoille ja yhteiskunnalle. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta summa olisi noin 1590 euroa. Osa- ja määräaikaisilla työntekijöillä summa on pienempi kuin vakituisilla kokoaikaisilla. Pitkien sairauslomien, yli kymmenen päivää kestävien, osuus on noin puolet koko summasta eli 1,7 miljardia euroa. Lisäksi on tuotu esille, kuinka yksittäisen työntekijän työpanoksen menetys on vähintään yhtä suuri kuin hänen palkkansa sivukuluineen. Huomioon ei ole otettu työntekijän tuottavuutta, joka tuo arvonlisäystä työlle ollessaan suurempi kuin palkka, sillä sitä on hankala määritellä luotettavasti. (Kaseva & Rissanen 2014, 2 - 4.)

Samaa aihetta sivuten luennoi myös Pirkko Valtola, Etelä-Savon Työterveys Oy:n toimitusjohtaja, keväällä 2015 Mikkelin ammattikorkeakoululla. Mieleenpainuva tieto oli yhden sairauslomapäivän hinta, joka kuntatyönantajalle on noin 300 euroa. Lisäksi Valtola toi esille työterveyshuollon tavoitteita edistää sekä työntekijän että työyhteisön työterveyttä. (Valtola 2015.)

Sairauspoissaoloja ja alentunutta työkykyä pidetään myös yhtenä kansantaloudellisena uhkatekijänä, sillä työhyvinvoinnin puutteesta tulee yhteiskunnallekin lisää kustannuksia. Vuositasolla yhteiskunnalle voi tulla maksettavaksi jopa 20 miljardia euroa eli noin 13 prosenttia bruttokansantuotteesta työikäisen väestön ennenaikaisista terveyden menetyksistä. (Kaikkonen ym. 2007, 22.) Myös Kanninen (2014) on tarkastellut sairastumisen kustannuksia yhteiskunnalle/veronmaksajille. Kun sairastumisia kansantasolla tulee paljon, verotulojen tarve lisääntyy julkisen sairausvakuutusjärjestelmän ylläpitämiseksi. Lääke- ja hoitomenojen kasvun lisäksi sairastumisen myötä työntekijä ei enää tuota bruttokansantuotetta eli panosta kansantalouden arvonlisää. Tämän seurauksena yhteiskunnan tulonsiirtokyky sekä terveys-, koulutus- ja sosiaalipalvelujen tuottaminen heikkenevät. (Kanninen 2014, 219–220.)

Hannun ym. mukaan (2014) osasairausvapaalla ja -päivärahalla pyritään työelämässä pysymisen tukemiseen sekä kokoaikaiseen työhön palaamiseen. Osasairauspäivärahaa on Suomessa saanut vuodesta 2007 lähtien ja se on tarkoitettu nimenomaan pitkän sairausloman jälkeen käytettäväksi. Päivärahaa uudistettiin vastikään vuoden 2014 alusta, jotta se palvelisi kohderyhmää paremmin. (Hannu ym. 2014.)

Osasairausvapaan vaikuttavuudesta on saatu tutkimustietoa. Työterveyslaitos teki 2000-luvun lopulla pitkittäistutkimuksen, jossa seurattiin varhaisen osasairausvapaan vaikutuksia tuki- ja liikuntaelin eli tules-oireisiin, työhön paluuseen sekä myöhempiin sairauslomiin. Seurantavuoden aikana tutkimukseen osallistuneilla osasairausvapaalaisilla oli 20 prosenttia vähemmän työkyvyttömyyspäiviä kuin täydellä sairauslomalla olevilla. (Martimo & Viikari-Juntura 2012.) Kausto ym. (2010) ovat tutkineet osasairauspäivärahan vaikutuksia. Tutkimus suoritettiin vuonna 2008 lähettämällä kyselylomake 1016 henkilölle, joista 64 prosenttia vastasi. Päivärahasta hyötynyttä olivat etenkin he, joiden kokoaikainen sairauspoissaolo oli ollut lyhyempi kuin keskimääräisesti. Kaksi kolmasosaa oli palannut kokoaikaiseen työhönsä ja neljä viidestä koki osasairauspäivärahan olevan edistävää tekijää toipumisessa. Toipumisen edistäjänä korostettiin myös osasairauspäivärahalle varhaista pääsemistä. (Kausto ym. 2010.)

Työhön paluuseen vaikuttavia tekijöitä psykiatristen työkykyarviointien avulla ovat tutkineet Heikinheimo ja Tuisku (2014). Aineistossa haastateltiin ja seurattiin vuoden ajan HYKS:n Työkyvyntutkimuspoliklinikan 69 potilasta. Muun muassa korkean koulutustason, työsuhteen omaamisen sekä alle kuuden kuukauden sairauspoissaolojakson todettiin olevan yhteydessä työhön paluun onnistumiseen. (Heikinheimo & Tuisku 2014.) Korkeamäen ym. (2011) Työhön paluu-projektissa taas on luotu toimintatapoja masennuksen vuoksi sairauslomalle jääneiden työhön paluun tukemiseen. Kaikkiaan 38 asiakasta yhteistyöverkostoineen olivat tyytyväisiä projektin myötä kehitettyihin toimintamalleihin. (Korkeamäki ym. 2011.)

Opiskellessani Sosionomiksi (AMK) olin mukana tekemässä opinnäytetyötä Ammatillisten perhekotivanhempien työhyvinvoinnista (Parkkinen ym. 2013), joka käsitteli pääasiassa tietyn kohderyhmän työhyvinvointia. Lisäksi, jotta kohderyhmän työnkuva ympäristöineen tuli mahdollisimman hyvin huomioiduksi, tutkimus kohdennettiin parisuhteen hyvinvointiin. Tuntui loogiselta lähteä tässäkin opinnäytetyössä liikkeelle työhyvinvoinnin viitekehystä. Tämä opinnäytetyönä toteutettu kirjallisuuskatsaus

on edellisestä poiketen haluttu toteuttaa yleisemmällä tasolla keskittyen sairauslomalta töihin palaamiseen eikä niinkään yksittäisten ammattikuntien edustajiin. Jos kohde-ryhmää haluaisi määrittää, se olisi työterveyshuollon palveluita käyttävät työntekijät.

Hoitotyön näkökulmasta tärkeän roolin opinnäytetyössä saa työterveyshuolto, kuinka se voi tukea sairauslomalta työhön palaavaa työntekijää ja tehdä yhteistyötä työntekijän, työpaikan sekä esimiehen kanssa – unohtamatta mahdollisia muita yhteistyötahoja. Lisäksi merkittävässä roolissa on koko prosessin tavoite. Sairauslomalta työhön paluun tukemisessa tarvitaan hoitoalan eri ammattilaisia sekä tietoa prosessin kulusta sen etenemiseksi ja työhön paluun onnistumiseksi. Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevä työ sekä sairauslomalta työhön paluun ja väestön terveyden tukeminen kuuluvat oleellisesti myös sairaanhoitajan työnkuvaan.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Mikkelin ammattikorkeakoulu (Mamk) ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulu (Kyamk) fuusioituvat vuoden 2017 alussa. Tämän vuoksi jo nyt Mamkin omistaja on Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy (Xamk) ja ylläpitäjä Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy. Mamkissa on 4500 opiskelijaa ja 350 henkilökunnan jäsentä. Heikki Saastamoinen toimii Mamkin, Kyamkin ja Xamkin toimitusjohtajana sekä Mamkin ja Kyamkin yhteisenä rehtorina. Tällä hetkellä Mamkin opetusta toteutetaan kahdella kampuksella: Mikkelissä Kasarmin kampuksella ja Savonlinnassa Savonniemen kampuksella. Opetustyön ohella Mamkin perustehtävään kuuluu mm. osaamisen tuottaminen sekä kehitystyö alueella. TKI:n eli tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kautta vahvistetaan yritystoimintaa, alueen osaamista sekä kilpailukykyä. Koulutusaloja on yhteensä seitsemän ja koulutusohjelmia 27, joista kymmenen ylemmän AMK-tutkinnon ja kolme englanninkielisiä. Yli 900 opiskelijaa valmistuu Mamkista vuosittain ja työllistymisnäkyvät ovat olleet hyvät. (MAMK 2015.)

Mamkissa voi opiskella joko päivätoteutuksena tai monimuotoisesti. AMK-tutkintoja ovat: yhteisöpedagogi, sosionomi, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, jalkahoitaja, terveydenhoitaja, restonomi, tradenomi erikoistuen joko tietojenkäsittelyyn tai liiketalouteen tai insinööri erikoistuen talotekniikkaan, metsätalouteen, sähkö- ja automaatiotekniikkaan, ympäristötekniikkaan tai prosessi- ja materiaalitekniikkaan. (MAMK 2015.)

3 TYÖKYKYISYYDESTÄ TYÖKYVYTTÖMYYTEEN

3.1 Työhyvinvointi

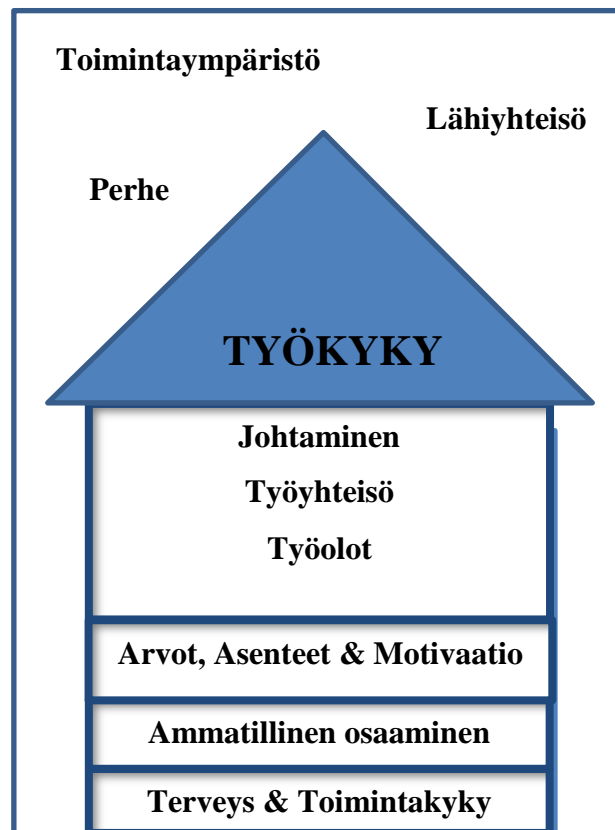
Hyvinvoivat työyhteisöt ovat tuottavia ja tehokkaita. Niiden työntekijöillä on pidempiä työuria ja työpaikan sairauspoissaolot ovat alhaisia. Jokaisella työntekijällä on vastuunsa koko yhteisön hyvinvoinnista. Nykyisin työhyvinvointia on alettu tutkia työn immun lisäksi esimerkiksi työntekijöiden vahvuuksien näkökulmasta. Kun aiemmin keskityttiin työssä jaksamiseen ja työuupumiseen, nykyisin huomio kiinnittyy enemmänkin myönteisiin tekijöihin: haastavuuteen, mielekkyyteen ja kehittymiseen. (Hietalahti ym. 2013.)

Hietalahden ym. pro gradu -tutkielman mukaan (2013) työntekijöiden omavastuu on varsin merkittävä tekijä oman työhyvinvoinnin kannalta. Omavastuulla tarkoitetaan mm. vastuunottoa omasta hyvinvoinnista ja sen edistämisestä, omien voimavarojen vahvistamista, työn organisointia ja hallintaa sekä työn vaatimuksista selviytymistä. Tärkeä tekijä oli myös työmotivaatio, jota ylläpitävät mm. oman työn arvostus, palautteen saanti, työn palkitsevuus ja merkityksellisyys sekä onnistumisen kokemukset. Vaikka tutkimusjoukko koki työntekijällä itsellään olevan suuri vastuu hyvinvointinsa tasosta, nostivat he korkealle myös esimiehen roolin koko työyhteisön hyvinvoinnista huolehtijana. (Hietalahti ym. 2013.)

Työhyvinvointi on siis hyvin laaja käsite, johon tarvitaan jokaisen työntekijän sekä johdon panostus. Avoimuus, vastavuoroisuus ja toisen kunnioittaminen ovat avainasioita yhteisön hyvinvoinnin ylläpidossa. Esimies vastaa koko työyhteisön hyvinvoinnista, mutta täytyy muistaa, että myös esimies tarvitsee tukea ja hänkin voi uupua. Yksi ihminen ei voi muuttaa yksin yhteisöä, siihen vaaditaan jokaisen jäsenen panostusta. Silti esimiehellä on päävastuu; hänellä tulee olla ammattitaitoa sekä kykyjä johtaa, innostaa ja puuttua ongelmakohtiin. (Wiik 2013.)

3.2 Työkyky

Ilmarinen (2006) on koonnut työkyvyn kuvaamiseksi työkykyalomallin (kuva 1), joka koostuu eri kerroksista. Kolme alinta kerrosta vaikuttavat yksilön voimavaroihin, jotka ovat työkyvyn ydintä. Ensimmäinen kerros kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, joka vahvimmillaan ylläpitää työkykyä. Toinen kerros kuvastaa elinikäistä oppimista. Kolmannessa kerroksessa puhutaan mm. sisäisestä motivaatiosta työtä kohtaan. Neljännessä kerroksessa on työn vaativuuteen ja sisältöön, työhön itseensä, vaikuttavia tekijöitä. Tämä on raskas kerros. Jos neljäs kerros ei ole tasapainossa yksilön voimavaroihin, työkyky heikentyy. Lähiyhteisöön taas voivat kuulua mm. työterveyshuolto, työsuojelu, sukulaiset, tuttavat ja ystävät. Toimintaympäristönä toimii taas yhteiskunta ja siellä esim. sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka. (Gould 2006, 23–24.)



KUVA 1. Työkyky-talo (TTL 2014)

Kaikkien kerrosten tulee antaa tukea toisilleen. Kun työ ja voimavarat ovat tasapainossa, voi työkykykin hyvin. Kerroksia tulee myös kehittää, vaikka ne kokevat muutoksia. Kolme alinta kerrosta muuttuvat iän myötä, neljännellä kerroksella on tapana muuttua ennen kuin yksilö ehtii vastaamaan muutoksiin. Työntekijällä on päävastuu kolmen alimman kerroksen hyvinvoinnista, esimiehellä/työnantajalla neljännen kerroksen työoloista ja itse työstä. Lähiyhteisön tukiorganisaatioiden ja muiden osapuolten kanssa tehty työ tuo parhaimman tuloksen. (TTL 2014.)

Omaa työkykyä voi ylläpitää yksinkertaisesti huolehtimalla itsestään esimerkiksi liikunnan, levon sekä terveellisten elämäntapojen ja ruokavalion avulla. Esimiehen vastuuta ovat kannustavan työilmapiirin ylläpito sekä turhien poissaolojen vähentäminen. Työterveyshuolto taas huolehtii sairauslomaa korvaavien mahdollisuuksien esittämisestä. Näiden kolmen osapuolen yhteistyöllä voidaan parhaimmillaan vähentää sairauslomia sekä parantaa työkykyä. Kaikissa näissä ennaltaehkäisevä lähestymistapa on tärkeää, jotta asioihin pysytään puuttumaan ajoissa. (Jabe 2010, 186, 189–190.)

3.3 Työntekijän tukeminen

Työntekijöitä voidaan tukea erilaisilla työhyvinvointitoimenpiteillä, kuten virkistystoiminnoilla, kuntokampanjoilla, liikuntalipuilla tai tiimpäivillä. Parhaimmillaan hyvinvointitoimenpiteillä voidaan vähentää varhaista eläköitymistä, työkyvyttömyyttä, poissaoloja sekä henkilöstön vaihtuvuutta. Varjopuolina voivat olla toimenpiteiden ulottumattomuus kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin tai se, että niillä ei saavuteta kaikkia henkilöstön jäseniä. (Hult & Leskinen 2010, 21–22.)

Yksilötasolla hyväksi todettu keino tukea työkaveria on ”Kehu kollega päivässä” -tavoitteeseen pyrkiminen. Tällainen kollegiaalisuus tarkoittaa yhteistyötä, työkaverin tukemista sekä ristiriitojen selvittämistä hienotunteisesti. (Merasto 2015, 8.) Kollegiaalisuuteen voidaan liittää arvot kohtuus, oikeudenmukaisuus, luottamus ja tasa-arvo. Nämä ohjaavat toimintaa ja käyttäytymistä. Esimerkiksi sairaanhoitajien työssä kollegiaalisuus on osa eettisiä arvoja ja perusteltu lainsäädännössä ja ammattietiikassa. Lisäksi tarvitaan työntekijän oma arvoperusta. Suomen sairaanhoitajaliitto velvoittaa sairaanhoitajia toimimaan toisiaan kohtaan kollegiaalisesti eli tukemaan toisiaan työssä jaksamisessa, päätöksenteossa ja ammatillisessa kehitymisessä. Esimiesten tehtävänä on valvoa suhteiden toimivuutta ja kollegiaalisuuden toteutumista. Kollegojen väliset suhteet ovat yhteydessä hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen, sairauspoissaoloista ja henkilökunnan vaihtuvuudesta kertoo suhteiden huonolaatuisuus. Kollegiaalisuuden noudattamisen avulla mahdollisimman moni voi saada mahdollisimman hyvää kohtelua. Tämän vuoksi esimiehiä ja henkilöstöä tulee kouluttaa, jotta epäkollegiaalisuudelta vältyttäisiin. (Arala ym. 2015, 10–12, 16, 19, 21.)

Sekä kollegan että alaisen tukemisessa oleellista on myös toimiva viestintä, joka edistää kehitystä, tehokkuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia (kuva 2). Toimiva viestintä on oleellinen tekijä ihmissuhteiden ylläpidossa ja kehittämisessä sekä yksi tärkeimmistä työelämätaidoista eli kyvystä reagoida psykososiaaliseen ympäristöön. Toimivan viestinnän etuja työpaikalle on mm. myönteisen työilmapiirin edistäminen, moraalin parantaminen sekä työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunteen ja arvostuksen lisääminen. Luottamuksellisen ilmapiirin myötä paranevat organisaation suorituskyky, työpaikan ihmissuhteet sekä työntekijöiden mielenterveyskin. (Solin & Tamminen 2014, 72–73, 78, 80.)



KUVA 2. Toimivan viestinnän keinoja (Solin & Tamminen 2014)

3.4 Sairausloma

Valtolan mukaan (2015) sairausloman edellytyksenä on todettu sairaus, vamma tai haitta. Työkyvyttömyyspäätökseen vaaditaan joku edellä mainituista, jolloin esimerkiksi kipu ei kelpaa. Edellytysten asettaminen on hyvä ratkaisu, jotta ns. turhia poissaoloja ei kertyisi. Kriteeristö on silti kovin tiukka. Esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsivät työntekijät eivät ole oikeutettuja sairauslomaan, vaikka samanaikaisesti voivat kuitenkin olla työkyvyttömiä. (Valtola 2015.) Toisaalta jotkut sairausloman edellytyksen täyttävät työntekijät jatkavat yhä työssään. Kess ja Seppänen (2011) tuovat esille

2. tyypin diabeetikot, jotka pystyvät jatkamaan työtään hoidon ja oman toiminnan tuomalla työkyvykkyydellä. (Kess & Seppänen 2011, 66–67.)

Kessin ja Seppäsen mukaan (2011, 1) työnantaja menettää vuosittain 5 - 15 työpäivää yhtä työntekijää kohden sairauspoissaolojen vuoksi. Hyppäsen mukaan (2010) sairauspoissaolojen suurin tekijä ovat tuki- ja liikuntaelin- eli tules-sairaudet, joten on olemassa selkeä ristiriita sen tosiasian kanssa, että tules-peräisiä poissaoloja pitäisi pystyä vähentämään ja siten tekemään ennaltaehkäisevää työtä pyrkien estämään työkyvyttömyyttä. (Hyppänen 2010, 279.) Martimo (2010) kuvaa teorioita työkyvyn laskun ennaltaehkäisyyn liikuntaelinsairauksissa. Ensimmäisen teorian mukaan tules-oireita estämällä estettäisiin myös niistä aiheutuvat poissaolot työkyvyttömyyksineen. Kuitenkin käytännössä tules-oireiden estäminen niiden yleisyyden vuoksi on silkka mahdottomuus. Toisen teorian mukaan keskityttäisiin työssä jatkamiseen eikä niinkään ensisijaisesti sairausloman vaihtoehtoon. Todistetusti mukautettua työtä jatkamalla monet tules-oireet voivat parantua nopeammin. Kolmannen teorian kohde on sairauslomien pitkittymisen ja työstä syrjäytymisen estämisen parantamisessa. Väistämättä työntekijöille tulee sairauslomia, mutta keinoja työhön paluuseen voidaan aina kehittää paremmiksi. (Martimo 2010, 6 - 8.)

Kun sairauspoissaoloja kertyy vuoden aikana 20 tai enemmän, voidaan hyödyntää varhaisen tuen mallia. Mallissa pidetään keskustelu työntekijän ja esimiehen välillä. Näin reagoidaan poissaoloihin, ja huoli työkyvyn laskusta saadaan puheeksi otettua. Toinen huolen aihe on pitkät sairauspoissaolot, jotka voivat johtua esimerkiksi uupumisesta. (Kess & Seppänen 2011, 68.) Martimon kahteen viimeiseen teoriaan varhaisen tuen malli on todettu toimivaksi. Niissä tarvitaan nimenomaan tavoitteellista ja tukea antavaa yhteistyötä työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon välillä. Yhteistyössä luodulla, oikea-aikaisella sekä oikeita toimenpiteitä sisältävällä mallilla tähdätään työntekijän kohdalta mahdollisimman hyvään lopputulokseen. (Hyppänen 2010, 281.)

3.5 Sairauspäiväraha

Sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyydestä voidaan maksaa sairauspäivärahaa ansion menetyksen korvaamiseksi 16–67-vuotiaille. Sairauspäivärahan omavastuu-aika on kymmenen päivää: sairastumispäivän lisäksi yhdeksän seuraavaa arkipäivää. Päivära-

haa voidaan maksaa jaksoissa ja korkeintaan 300 arkipäivää samasta sairaudesta joutu-
 tuen. Jotta päiväraha voitaisiin myöntää omavastuuajan jälkeen, työntekijän pitää täyt-
 tää työedellytys. Työedellytyksen täyttymisen edellytyksiä ovat: oman työn tekemi-
 nen, aiempi ansiotyön teko, virka-, sapatti- ja vuorotteluvapaa sekä elinkeinotoimiston
 työttömänä työnhakijana oleminen. (Karjala & Ylönen 2014, 7-8.) Sairauspäivärahaa
 saa edellä mainittujen lisäksi, jos kolme kuukautta ennen työkyvyttömyyttä on opis-
 kellut päätoimisesti tai ollut siviili- tai varusmiespalveluksessa. Jos edellytykset eivät
 täyty, päivärahaa voi saada vasta, kun työkyvyttömyys on jatkunut 55 päivää. (Kela
 2014.)

Sairauspäivärahan maksussa on myös erityistapauksia poikkeuksineen. Päivärahaa voi
 saada ilman omavastuu-aikaa ensimmäisestä poissaolopäivästä lähtien, jos on luovut-
 tanut kudossiirrännäisiä tai elimiään. Päivärahaa myönnetään myös, jos työntekijä tai
 hänen alle 16-vuotias lapsensa on määrätty olemaan pois töistä tai eristykseen Tartun-
 talain perusteella estääkseen tartuntataudin leviämisen. Jälkimmäisessä tapauksessa
 päivärahan päälle voi saada omavastuuajaltakin sairaskorvausta ansi-
 onmenetyksestä. (Karjala & Ylönen 2014, 9.)

Koska sairauspäiväraha on veronalaista tuloa, suuruus saadaan edellisvuoden verotuk-
 sen vuosityötulosta (vähentäen siitä vakuutusmaksut ja tulonhankkimiskustannukset)
 tai ennen päivärahaa saadun etuuden perusteella – esimerkiksi ansio-, kuntoutus-,
 opinto- tai peruspäiväraha. Esimerkiksi 2013 vuonna 35 457 euron vuosituloilla saira-
 uspäivärahaa sai 82,73 euroa vuorokaudessa eli 70 % vuositulon kolmassadasosasta.
 (Karjala & Ylönen 2014, 8.) Kela maksaa sairauspäivärahan työnantajalle, jos työnt-
 tekijä saa sairauspoissaolon ajalta palkkaa. Päivärahan ollessa suurempi kuin palkka,
 työntekijä saa lisäksi niiden erotukseksi jäävän osuuden. (Kela 2014.)

3.6 Osasairausvapaa

Osasairausvapaalla työaika vähenee ja tällä pyritään tukemaan työkykyä sekä työssä
 pysymistä. Suomessa osasairausvapaa on otettu käyttöön vuonna 2007 pitkien sairaus-
 lomien jälkeen työhön paluussa. Vuoden 2010 muutoksen myötä osasairausvapaata on
 voinut käyttää Kelan karenssiajan jälkeen jo varhaisessa vaiheessa. Jälkimmäisen
 muodon on tutkimusten mukaan todettu edistävän huomattavan nopeaa töihin paluuta.
 Osasairausvapaalta on palattu 12 päivän jälkeen töihin, kun taas sairauslomalta vasta

20 päivän jälkeen. Kaikkien työntekijöiden tilanteeseen se ei välttämättä sovi. Parhaimmillaan se kuitenkin on kustannustehokas ratkaisu ja voi mahdollistaa kokoaikaiseksi työntekijäksi palaamisen. (Takala 2013.)

Osasairausvapaalla olevaa työntekijää voidaan kutsua osatyökykyiseksi. Vapaan onnistuminen vaatii niin työntekijältä itseltään kuin työnantajaltakin valmiutta työjärjestelyjen muutoksiin sekä lisäksi tukea työterveyshuollon puolelta. Osasairausvapaan on todettu edistävän terveyttä enemmän kuin kokoaikaisella eläkkeellä olo, sillä osasairausvapaalla olevat ovat pystyneet olemaan pitempään kiinni työelämässä. (Takala 2013.)

3.7 Osasairauspäiväraha

Sairaus- ja osasairauspäivärahalla korvataan työntekijälle sairaudesta johtuvia ansiomenetyksiä. Erityisesti työssä pysymisen tukemiseksi kehitettiin osasairauspäiväraha, jota on pystynyt saamaan vuodesta 2007. Se kohdennettiin tukemaan työkyvyttömän työntekijän työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen. Sen taustalla näkyy vahvasti työterveyshuolto, jonka vastuuna on ohjata ja tiedottaa päivärahan käytöstä. (Kausto & Virta 2013.)

Osasairauspäivärahaa maksetaan 16–67-vuotiaalle kokoaikaiselle työntekijälle. Päivärahalla pyritään helpottamaan työhön paluuta. Osasairauspäivärahaa maksetaan vähintään 12 arkipäivää ja enintään 72 arkipäivää. Osasairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä työntekijän työn ja palkan tulee vähentyä noin 40–60 % ja päivärahan suuruuden olla puolet sairauspäivärahasta. (Karjala & Ylönen 2014, 9.) Kun kokoaikainen työntekijä palaa pitkältä sairauslomalta töihin osa-aikaisesti, Kela maksaa hänelle osasairauspäivärahaa. Lisäksi osasairauspäivärahan käyttötarkoituksena on työssä pysymisen tukeminen. Myös osasairauspäivärahassa on kymmenen vuorokautta omavastuu-aika, jos työntekijä ei ole saanut sairauspäivärahaa samasta sairaudesta aiemmin. Vasta omavastuuajan päätyttyä voi mennä töihin, ennen sitä töitä ei saa tehdä edes osa-aikaisesti. Omavastuu-aikaa ei ole, jos osasairauspäivärahaa aletaan maksaa heti kuntoutus- tai sairauspäivärahan maksamisen jälkeen. (Kela 2014.)

Työterveyslaitos (2014) määrittelee osasairauspäivärahan edellytykseksi lisäksi sen, että työntekijä voi yhä hallita osan työtehtävistään ollessaan työkyvytön. Tällöin päi-

väraha voi olla mainio vaihtoehto työhön paluun toteuttamiseen. Lisäksi osasairauspäivärahasta on hyötyä silloin, kun sairausloma ei tue työntekijän kuntoutumista esimerkiksi luomalla riskejä syrjäytymiseen tai pitkittyneeseen työkyvyttömyyteen. Kolmasosa osasairauspäivärahaan oikeutettujen diagnooseista on liittynyt mielenterveyteen, kolmasosa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja viimeinen kolmannes muihin sairauksiin. Yleisesti on kuitenkin todettu, että osasairauspäiväraha ei ole diagnosidonnainen, vaan soveltuu kaikkiin sairauksiin. (TTL 2014.)

3.8 Työterveyshuolto

Työntekijät ovat oikeutettuja työterveyshuollon palveluihin ja työnantajalla on velvollisuus järjestää niitä. Palvelujen sisällön ja laajuuden päättää työnantaja. Yrittäjille järjestäminen on vapaaehtoista, mutta sitä suositellaan. Jos yksityisillä yrityksillä ei ole työterveyshuoltoa, henkilöstö käyttää julkisen terveydenhuollon palveluita. Työterveyshuolto on osa terveydenhuoltoa ja yhdessä työnantajan kanssa sen palveluilla voidaan ylläpitää työkykyä ja edistää työterveyttä. Työntekijä hyötyy työterveyshuollosta saamalla neuvoja ja ohjausta, hoitoa sairauksiin sekä mahdollisuuden ennaltaehkäistä työtapaturmia ja edistää työterveyttä. Lisäksi se kattaa työn kuormitustekijöiden ja vaarojen terveydellisten merkitysten, toimintakyvyn ja työkyvyn arviointeja. Tärkeä osa-alue ovat myös seuranta ja tukeminen ammattitaudeissa, työperäisissä sairauksissa sekä työhön palaamisessa. (TTL 2015.) Työterveyshuollon kautta voi myös saada lähetteen erikoissairaanhoidon puolelle. Joissain tapauksissa myös hoitovastuu siirtyy tällöin pois työterveyshuollolta.

On todettu, että työnantajan sijoittaessa euro työterveyshuoltoon varhaisen puuttumisen näkökulmasta, hän saa sen takaisin jopa 3 – 5-kertaisena. Lisäksi Kela korvaa kuluja joiltain osin. Esimerkiksi 60 prosenttia lakisääteisten terveystarkastusten kuluista ja 50 prosenttia (työterveyspainotteisen) yleislääkärikäyntien sairaanhoitokuluista, jos kulut pysyvät Kelan vuosittain asettaman enimmäismäärän alla. Yli kymmenen työntekijää työllistävälle enimmäismäärä on työntekijäkohtainen, pienemmissä yrityksissä työnantajakohtainen. Sairaanhoidon sisältävä, kattava työterveyshuolto maksaa vuosittain työntekijää kohden noin 145 euroa. (TTL 2014.)

Työterveyshuollon rooli työhön paluussa toistuvien tai pitkittyvän sairauslomien vuoksi on yleensä tukemista, arviointia ja koordinoitua. Yhteistyötä tehdään työnteki-

jän, työnantajan sekä muiden moniammatillisten verkostojen välillä. Ennen 90 sairauslomapäivää toteutetaan yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa työterveysneuvottelu. Yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa arvioidaan mahdollisuuksia palata työhön ja laaditaan kuntoutussuunnitelma. Sen mukaisesti seurataan työkykyä ennen ja jälkeen työhön palaamisen, hyödynnetään verkostoja ja esimerkiksi ohjataan työntekijä ammatilliseen kuntoutukseen. Prosessin yksi tärkeimmistä toimenpiteistä on työn muokkaaminen muuttuneen toiminta- ja työkyvyn mukaiseksi. (TTL 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, miten työntekijän sairauslomalta työhön paluuta voidaan tukea. Tavoitteena on saada käsitys kokonaisuudesta, mitä prosessin onnistuminen edellyttää.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Miten sairauslomalta työhön paluuta voidaan tukea?
- Kuinka työntekijä itse, esimies sekä työterveyshuolto voivat osallistua työhön paluun tukemiseen?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa osoitetaan, miten ja mistä näkökulmasta valittua aihetta on aiemmin tutkittu. Aineistot koostuvat yleensä tutkimusselosteista, tieteellisistä artikkeleista ja muista keskeisistä julkaisuista. Aiempiin tutkimuksiin täytyy perehtyä, jotta niiden ydinsanomien sisäistää. Lisäksi aineiston täytyy todella olla kytköksissä tutkimusaiheeseen ja sitä tulee analysoida yksityiskohtaisesti. Samanaikaisesti oman tutkimuksen tavoite ja tarkoitus täytyy rinnalla kulkea punaisena lankana. (Hirsjärvi ym. 2009, 121, 259.) Kirjallisuuskatsauksen aineisto voi koostua muutamasta artikkelista laajoihin kokonaisuuksiin. Tutkimuksen tarkoitus on vahvasti yhteydessä aineistoon. Pyrkimyksenä on saada käsitys siitä, kuinka paljon, millä menetelmillä ja millaista tutkimustietoa tietystä aiheesta on jo olemassa. (Johansson 2007, 3.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen mukaan (2011, 5) kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty yleiskatsaus laajalaisesti kuvatusta ilmiöstä, jonka ominaisuuksia voidaan luokitella. Siinä ei ole tiukoja sääntöjä, kuten metodiset säännöt, ja toisin kuin systemaattisessa katsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla vapaampia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eräs muoto on integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkittavan ilmiön kuvaaminen mahdollistuu monipuolisesti ja uutta tietoa voidaan tuottaa jo tutkitusta aiheesta. Uutta tietoa tuodaan esille tutkimusongelman, aineiston keruun, arvioinnin, analyysin, tulokinnan sekä tulosten esittämisen avulla. Oleellista on kriittinen tarkastelu, jota hyödyntäen tärkeimmät aineistot voidaan tiivistää perustaksi katsaukselle. (Salminen 2011, 8.)

5.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Suomenkieliset aineistot löytyvät kotimaisesta terveystieteiden tietokanta **Medicistä**. Tiedonhakua suoritettiin erilaisilla hakusanoilla ja – kriteereillä. Hakusanat esitellään tiedonhaunprosessia selventävässä Taulukossa 1. Hakua rajattiin myös seuraavilla kriteereillä: kieli: suomi ja vuosiväli: 2009 ja uudemmat. Lisäksi haluttiin, että tutkiva hoitotyö, hoitotiede ja ”Asiasanojen synonyymit käytössä” kriteerit täyttyvät. Hakua kokeiltiin ensin vuosivälillä 2010 ja uudemmat. Näillä kriteereillä artikkeleita ei löytynyt tarpeeksi, jonka vuoksi vuosiväliä laajennettiin. Valitut artikkelit ovat vuosilta 2009–2014. Yhtään vuonna 2015 kirjoitettua artikkelia ei valikoitunut joukkoon, vuodelta 2009 valikoitui yksi. Tämä kyseinen 2009 vuoden artikkeli soveltuu hyvin kirjallisuuskatsauksen viitekehukseen, jonka vuoksi vuosivälin laajentaminen oli perusteltua.

Hakusanoilla Työhönpaluu AND Sairausl* OR Työterveys, kriteereillä osumia tuli 178. Kohdensin hakusanoja uudelleen: Työhönpaluu AND Sairausl* AND Työterveys. Osumia tuli kolme ja läpikävin kaikki, koska otsikoiden perusteella käsittelivät aiheita. Valitsin kaksi, poisjäänyt aineisto ei ollut tutkimus. Hakusanoilla Työhön paluu OR Osasairaus* AND Työterveys osumia tuli 46. Läpikävin niistä 10 otsikoiden aiheiden perusteella: osasairausvapaa/-päiväraha, työhön paluu ja työterveyshuollon ennaltaehkäisy. Valitsin viisi. Poisjääneet eivät olleet tutkimuksia tai käsittelivät aiheen sivusta – kuten B-lausuntojen sisältöä ja laatua. Hakusanoilla Sairauspoissaol* AND Osasairaus* AND Työky* osumia tuli 50. Kävin läpi niistä kymmenen, joiden

otsikot käsittelivät sairauspoissaoloja, osasairausvapaata/-päivärahaa tai työkyvyn tukemista. Valitsin kaksi. Poisjääneistä suurin osa ei ollut tutkimuksia tai ne eivät käsitelleet aihetta tarkoituksenmukaisesti.

Kansainvälisiä tutkimuksia hakiessani käytin **CINAHL**-tietokantaa, joka kattaa 3000 hoitotyötä ja -tieteitä käsittelevän aikakausjulkaisun hakemistot. Hakua rajasin seuraavilla kriteereillä: vuosiväli 2009-, sivumäärä alle 100. Hakusanoilla Sick leave OR Back to work AND Ability to work osumia tuli 162. Tarkennettuani hakua: Sick leave AND Back to work, osumia tuli neljä. Kävin kaikki neljä läpi ja valitsin yhden. Poisjäävät aineistot, jotka käsittelivät aiheen vierestä tai eivät olleet tutkimuksia.

TAULUKKO 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Luetut	Valitut
Medic	Työhön paluu AND Sairausl* AND Työterveys	3	3	2
Medic	Työhön paluu OR Osasairaus* AND Työterveys	46	10	5
Medic	Sairauspoissaol* AND Osasairaus* AND Työky*	50	10	2
Cinahl	Sick leave AND Back to work	4	4	1

Hyväksymiskriteerit

- Tieteellinen tutkimus, joka antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin
- Artikkelin vuosivälillä 2009 ja uudemmat
- Artikkelin julkaistu tieteellisessä lehdessä (luotettavuus)
- Vain kokotekstit
- Asiasanojen synonyymit käytössä
- Tiivistelmä saatavissa

Poissulkukriteerit

- Artikkelin ei ollut tutkimus
- Artikkelin keskittyi Kelan kuntoutuksiin
- Artikkelin pääpaino oli tietyssä sairaudessa, ei niinkään töihin paluussa
- Artikkelin oli julkaistu ennen vuotta 2009
- Artikkelin käsitteli aihetta vain pinnallisesti

5.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Perustehävänä on kysymysten asettaminen ja asioiden tulkitseminen valitsemastaan näkökulmasta. Samoja asioita voidaan kuvailla eri tavalla, jonka vuoksi olennaisempaa aina se tieto, mikä on tärkeintä tutkimuksen kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään keskitytä olemassa oleviin väittämiin vaan pyritään löytämään tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Aineistoa voidaan kutsua dokumentiksi, mikä voi olla mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua. Sisällönanalyysin avulla dokumenttien analysointi on sekä objektiivista että systemaattista. Aineisto hajotetaan, käsitteellistetään ja uudelleen kootaan kokonaisuudeksi loogisen päättelyn ja tulkinnan keinoin. Päämääränä on saada tutkittava kohde yleiseen ja tiivistettyyn muotoon sekä tuottaa uutta tietoa - unohtamatta aineiston jo sisältämää informaatiota. Olennaisinta tutkimuksen kannalta on tutkijan kyvykyys tuottaa johtopäätöksiä onnistuneen ja tarkan analysoinnin pohjalta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91, 103, 108.)

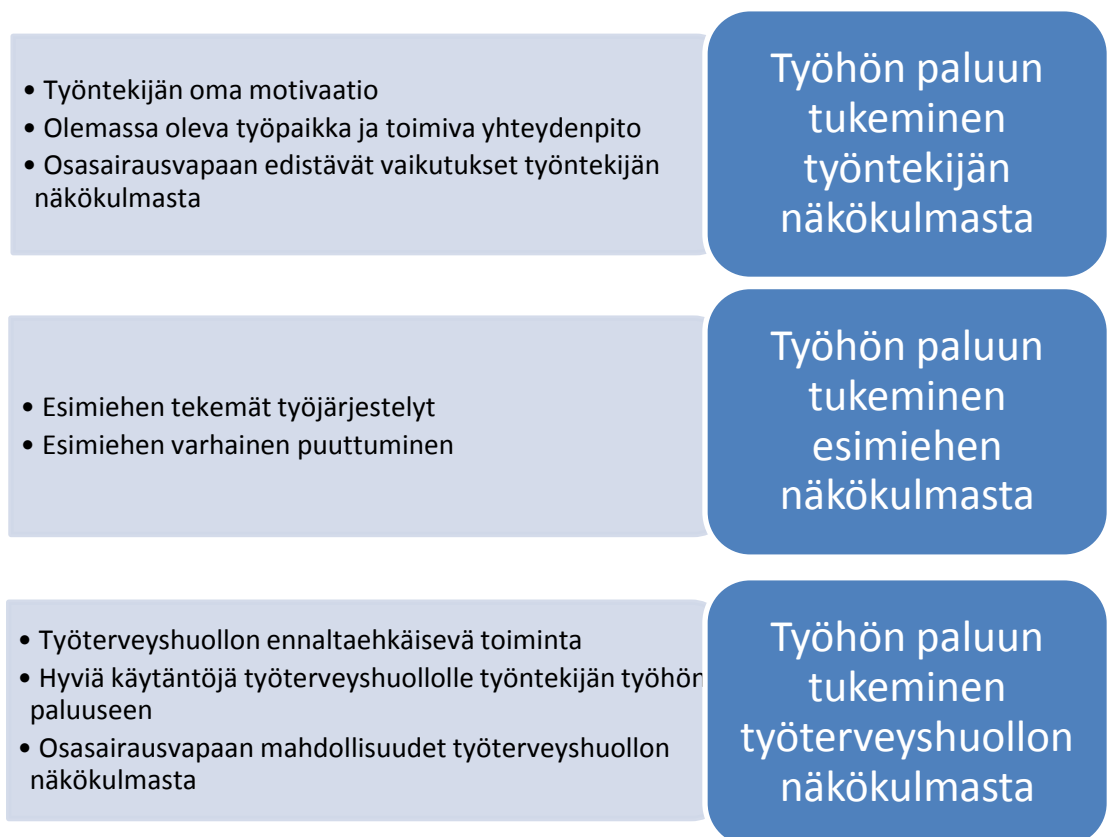
Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysia eli lähestymistapa on aineistolähtöinen. Sarajärven ja Tuomen mukaan (2009) induktiivisella aineiston analyysillä tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus käsitteitä yhdistämällä päättelyn ja tulkinnan kautta. Prosessi on kolmivaiheinen sisältäen pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108, 112.)

Redusoinnissa eli pelkistämisessä aineistosta etsitään ja alleviivataan tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaisut. Alkuperäisilmaukset tiivistetään muutamaaan sanaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta poimitut pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samaa asiaa tarkoittaviksi joukoiksi, jotka nimetään sisältöään kuvaaviksi alaluokiksi. Yhdistäviä tekijöitä sisältävistä alaluokista muodostuu yläluokkia. Yläluokkien ryhmittelystä syntyy yhdistävä luokka ja yläluokat yhdistyvät pääluokkaan. Klusterointi on osa abstrahointia, jossa tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tuloksissa kuvataan luokittelun avulla muodostuneet käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt, joiden merki-

tyksiä tutkimuskohteeseen tuodaan esille johtopäätöksissä. (Sarajarvi & Tuomi 2009, 108–113.)

6 TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset saatiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Työskentelyä ohjasivat vahvasti tutkimuskysymykset ja analyysiyksikkönä toimivat asiakokonaisuudet. Tutkimuskysymyksiä olivat, miten sairauslomalta työhön paluuta voidaan tukea? Kuinka työntekijä itse, esimies sekä työterveyshuolto voivat osallistua työhön paluun tukemiseen? Kuvassa 3 havainnoidaan aineistosta pelkistetyistä ilmaisuista muodostettuja alaluokkia sekä niiden pohjalta syntyneitä yläluokkia. Teoreettisina käsitteinä yläluokissa toimivat työhön paluun tukeminen työntekijän, esimiehen sekä työterveyshuollon näkökulmasta. Analysoinnin pääluokkana toimii työhön paluun tukeminen sairausloman jälkeen.



KUVA 3. Aineiston analyysin alaluokat ja yläluokat

6.1 Työhön paluun tukeminen työntekijän näkökulmasta

Työntekijän oma motivaatio

Työntekijän työelämään suuntautuvalla aktiivisuudella, omaa elämänlaatua kohentavien tekijöiden arvioimiskyvyllä sekä motivaatiolla kuntoutua Heikinheimo ja Tuisku (2014) toivat ilmi olevan suuria vaikutuksia työhön paluuseen. Heidän tutkimuksen tuloksissa tuli myös esille itsehoitosuosittelujen, kuten vuorokausirytmien, liikunnan ja alkoholinkäytön hallinnan, noudattamisen tai noudattamatta jättämisen vaikutukset. (Heikinheimo & Tuisku 2014.) Korkeamäki ym. (2011) saivat myös samanlaisia tuloksia Työhön paluu-projektissaan, johon osallistuneiden mukaan omalla motivaatiolla työhön oli suurin vaikutus työhön paluuseen. Lisäksi Terävä ja Vuorento (2014) tuovat esille osatyökykyisen omaa motivaatiota. Heidän tekemien haastattelujen perusteella ilmeni, että vaikei työkyky olisi enää samanlainen, osatyökykyiset ovat hyvin motivoituneita ja halukkaita jatkamaan yhä työelämässä. Esteinä nähtiinkin mahdollisuuksien puute tai ettei jäljellä olevaa työkykyä pystytä tukemaan. (Terävä & Vuorento 2014.)

Arvio omasta työkyvystä sekä sairauspoissaolon kesto ennen osasairauspäivärahaikautta nähtiin myös vaikuttavan voimakkaasti työhön paluuseen. Tutkimuksen tuloksien mukaan osasairauspäivärahaikauden alussa työkykynsä työn vaatimukseen nähden hyväksi kokeneet palasivat yli neljä kertaa todennäköisemmin töihin, kuin he, jotka olivat kokeneet työkykynsä huonoksi. (Kausto ym. 2010.) Tärkeänä nähtiin myös pitkän sairauslomien jälkeen työhön kiinni pääseminen. Työhön paluu-projektissa tässä nähtiin tuloksia, sillä seuranta-ajan aikana 34 vastaajan joukosta vain viisi oli jäänyt kokonaan työelämän ulkopuolelle (eläkkeelle) ja sairauslomalla oli kuusi. Loput olivat suuntautumassa työelämään työkokeilujen ja koulutusten avulla ja osa entisessä tai uudessa työssä. (Korkeamäki ym. 2011.)

Heikinheimon ja Tuiskun tulosten mukaan (2014) vaikutusta on myös koulutus motivaatiolla, sillä korkeammin koulutetut palasivat todennäköisemmin töihin. Heidän kohderyhmänsä 39 ammattikoulu- tai opistokoulutuksen käyneistä vain seitsemän palasi ansiotyöhön, 24 korkeakoulututkinnon omaavasta puolet palasi ansiotyöhön ja pelkän peruskoulun käyneistä kukaan ei seurannan aikana palannut työhön. Näiden tulosten perusteella koulutustasolla olisi merkittävä yhteys työhön paluuseen ja riski-

ryhmä olisi peruskoulu- ja opistotason koulutustaustaiset. (Heikinheimo & Tuisku 2014.)

Olemassa oleva työpaikka ja toimiva yhteydenpito

Työntekijän näkökulmasta Heikinheimo ja Tuisku (2014) totesivat tärkeäksi yhteydet työpaikalle, esimieheen ja työterveyshuoltoon sairausloman aikana ja etenkin sen jälkeen. Työpaikka, johon palata, oli merkittävä tekijä työhön paluuseen ja siihen motivoitumiseen. Olemassa olevista työelämätaidoista koettiin myös olevan hyötyä. Työhön paluun esteenä usein nähtiin sopivien työtehtävien löytäminen, työllistymisen vaikeus sekä sairaudesta toipumisen hidastuminen. Estäviksi tekijöiksi koettiin myös työterveyshuollon sekä työhön paluun koordinoinnin puute. Osa taas koki pettymyksen siinä, ettei esimiehellä ollut tarjota työkykyarviossa todettua sopivaa työtä tai uudelleen sijoitusta. Haastatteluissa kävi myös ilmi, ettei motivaatio kuntoutua taannut työllistymistä, jos työntekijällä ei ollut vakituista työpaikkaa, mihin palata. Työhön paluun todettiin onnistuvan kaksi kertaa todennäköisemmin silloin, kun työntekijällä yhä on voimassaoleva työsuhde. (Heikinheimo & Tuisku 2014.)

Osasairausvapaan edistävät vaikutukset työntekijän näkökulmasta

Kauston ym. tulosten mukaan (2010) osasairauspäiväraha-kausina koettiin pituudeltaan sekä taloudeltaan suhteellisen hyväksi. Poikkeuksena olivat vaativassa ja kuormittavassa työssä työskentelevät, jotka usein kokivat kauden keston riittämättömäksi. Osasairauspäiväraha-kauden koettiin kuitenkin edistäneen sairaudesta toipumista. Tutkimuksen kohderyhmästä 15 % työskenteli osa-aikaisesti ja 64 % oli palannut koko-aikaiseen työhön. Lähes neljä viidesosaa oli palannut entisiin työtehtäviin, 16 % oli muutetuissa työtehtävissä ja 6 % täysin eri tehtävissä. Merkittävänä nähtiin osasairauspäiväraha-kauden kesto. Alle sata päivää kestäneiltä sairauslomilta palattiin koko-aikaiseen työhön yli neljä kertaa todennäköisemmin kuin yli 200 päivää kestäneiltä. (Kausto ym. 2010.) Heikinheimo ja Tuisku (2014) tuovat myös esille, kuinka sairausloman kesto voi vaikuttaa estävästi työhön paluuseen. Heidän tutkimuksessaan 12/13 alle puoli vuotta sairauslomalla olleista palasi työhön, kun taas yli puoli vuotta poissa-olleilla vastaava tulos oli 8/38. (Heikinheimo & Tuisku 2014.)

Osasairausvapaan vaikuttavuudesta verrattuna täyteen sairauslomaa kertoo mm. työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiset. Osatutkimuksen mukaan täydeltä sairauslomalta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 23 % ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle 4 %, kun taas pitkän työkyvyttömyysjakson jälkeen osasairauspäivärahaa saaneilla luvut olivat 8 % ja 12 %. Suomessa 70 % osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista tekee osa-aikatyötä ja siten pitkittävät muutaman vuoden työssäoloaan ennen täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Saman tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien varhaisvaiheessa osasairausvapaalla olevat palasivat työhön täydellä sairauslomalla olevia nopeammin ja heillä oli vähemmän sairauspoissaoloja. Tutkimuksen mukaan osasairausvapaan koettiin myös soveltuvan tules-vaivoista masennukseen eli monien eri sairauksien hoitoon. Tulosten perusteella se soveltuu erityisesti korkeammassa sosioekonomisessa asemassa oleville, esimerkiksi työmarkkinoilla vakiintuneelle ja/tai paremmassa asemassa oleville sekä heille, joilla on suuremmat vaikutusmahdolliset työhönsä. (Kausto 2014.)

6.2 Työhön paluun tukeminen esimiehen näkökulmasta

Esimiehen tekemät työjärjestelyt

Hasu ym. (2013) tuovat esille, kuinka esimiehen tehtävänä on huomioida sekä yksilön että yhteisön tarpeet. Samalla pyritään mahdollistamaan pitkältä sairauslomalta työhön palaajan toipuminen. Työjärjestelyt keskittyvät yleensä työvuorojen ja työnkuvan muokkaamiseen. Esille tuotiin myös lääkärin tekemä tarkentava suositus, jossa huomioitiin työntekijän terveydentilan erityisyydet, jolloin työjärjestelyjen suunnittelu helpottui. Lisäksi työnkierto ja kehityskeskustelut todettiin toimiviksi välineiksi. (Hasu ym. 2013.) Terävän ja Vuorenon (2014) haastatteluissa tuli myös ilmi, että usein paras ja ilmainen keino on lähteä liikkeelle työajan muokkaamisesta. Vaihtoehtoina nähtiin työajan lyhennykset joko työpäivässä tai tekemällä lyhyempää työviikkoa. Tällaiset joustamiset linkittyvät työajan lisäksi tottakai myös työn sisältöön. Esimerkiksi siirtymisen fyysisemmästä kevyempään työhön panostaminen ajateltiin näkyvän sairauspoissaolojen vähenemisenä. (Terävä & Vuorento 2014.)

Kauston ym. (2010) kyselyyn osallistuneista osasairauspäivärahakaudella olevista 47 % työskenteli neljä tuntia päivässä, keskimäärin heidän työviikkonsa koostui 21 tunnista. Lyhennetyllä työviikolla oli 41 %, jotka työskentelivät kahdeksan tuntia päivässä. Osa-aikatyön mahdollisuus koettiin toimivaksi. Työjärjestelyjen onnistumi-

nen työajan puolittamisella tuntui 70 %:sta melko tai erittäin helposti toteutuneen ja 81 % koki työyhteisön suhtauneen niihin melko tai erittäin myönteisesti. (Kausto ym. 2010.) Työyhteisön tuen saaminen osatyökykyisen työhön paluun helpottamiseen tuli ilmi myös Terävän ja Vuorenon (2014) tutkimuksesta. Todettiin, että kollegat ottavat esimiehiä usein paremmin osatyökykyisen vastaan ja ovat heitä tukemassa. Eräs vastaajista totesi, että jos yritys saa rahallista tukea osatyökyvyttömän työllistämistä, motivointiin on yksinkertainen keino: ”*Esimiesten realiteettiterapia, eli näyttämällä euroja, mitä se sitten maksaa jos joku jää ennenaikaisesti eläkkeelle, mitä muuta me voisimme tehdä sillä rahalla*”. (Terävä & Vuorento 2014.)

Osapuolten osallistuminen työjärjestelyiden muokkauksiin voi tehdä työhön paluusta sekä tehokkaampaa että taloudellisempaa (Cameron 2010). Lassila & Tikanoja vaihtoi työkyvyn hallinnan toimintatapoja siirtymällä työkyvyn seurannasta työkyvyn hallintaan ja johtamiseen. Seurauksena korostettiin mm. työkyvyn kustannuksia, joita ei voi ulkoistaa. Samalla he kouluttivat esimiehiä, pyrkivät käyttämään työn muokkausta ja osa-aikatyötä sekä tukivat työhön paluuta työllistämällä joko omaan tai muuhun työhön. (Ahonen ym. 2011.) Myös Terävä ja Vuorento (2014) tuovat esille näkemyksen työjärjestelyjen laajentamisesta organisaation sisällä, jotta työhön palaaja työllistyy. Ongelmallista tämä voi olla fyysisen työn parissa, jolloin kevyempiä työtehtäviä ei mahdollisesti ole vaihtoehtoina. Tällöin vaihtoehtoista parhaimpana pidettiin työkokeilua. Työeläkevakuutusyhtiö maksaa työnantajalle korvauksen osatyökykyisen palkasta, jolloin hänen työpanoksen ei tarvitse olla sama kuin toisilla työntekijöillä. (Terävä & Vuorento 2014.)

Työjärjestelyiden suunnittelua sekä toteutusta voidaan edistää esimiesten luovalla asenteella sekä avoimuudella. Organisaation tasolta on myös tärkeää tuoda viesti työhön palaajalle, että työpanos on arvokas ja häntä tarvitaan. (Terävä & Vuorento 2014.) Lisäksi Hasun ym. (2013) tutkimuksessa tuli ilmi, että työyhteisön joustavuus ja suhtautuminen osatyökykyiseen vaikuttavat myös esimiehen tekemien työjärjestelyjen toteutumiseen. Korkeamäen ym. (2011) Työhön paluu -projektissa huomattiin, että työyhteisössä täytyisi olla selkeät pelisäännöt, miten vastaanotetaan pitkältä sairauslomalta työhön palaaja. Pelisäännöt siitä, miten joustetaan ja tuetaan toisia sekä millaista käyttäytymistä odotetaan. Lähiesimiehen ja työntekijän suhde on tärkeä ja uuteen tapaan työhön paluun edistämässä pidetään säännöllistä yhteydenpitoa erityisesti esimiehen taholta jo sairausloman aikana. Esimiehen malli muulle työyhteisölle on

vaikuttava ja voi edistää työyhteisön myönteistä suhtautumista. (Korkeamäki ym. 2011.)

Esimiehen varhainen puuttuminen

Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa voidaan käyttää keskusteluja varhaisesta tuesta, tukitoimia sekä ergonomiaratkaisujen etsimistä. Varhaisen tuen malleja voidaan käyttää myös tukemassa työjärjestelyjen suunnittelua. Lisäksi ne voivat edistää osatyökykyisen työssä jatkamista sekä aikaistaa työhön paluuta. (Hasu ym. 2013.) Työterveyslääkärit ovat suositelleet esimiehiä ottamaan poissaoloja puheeksi pitkällä sairauslomalla olevien kanssa sekä ohjaamaan heitä työterveyteen suunnittelemaan työhön paluuta. Lisäksi tärkeänä nähdään yhteisesti sovitut käytännöt, joilla pystytään edistämään varhaista puuttumista. Käytännöillä työkyvyn ongelmat voidaan mahdollisesti havaita riittävän varhain ja niistä koetaan olevan hyötyä myös työhön paluuseen varautumisessa. (Vuorinen 2009.)

Cameron ym. (2010) tuovat esille, että varhaisen puuttumisen lisäksi yhteistyö työntekijän, työterveyshuollon ja esimiehen välillä on tehokasta. Myös Terävän ja Vuorenon (2014) tutkimukseen haastatellut korostivat työkykyongelmien ratkaisussa varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Esille tuotiin etenkin isojen organisaatioiden työkyvyn tukemisen mallit, joissa työkyvyn tukemisen prosessin eteneminen kuvataan yksityiskohtaisesti ja kaikilla on tieto siitä. Tärkeänä nähtiin, että henkilöstö osallistuu mallin rakentamiseen ja sitoutuu noudattamaan sitä. Työterveyshuollot voivat tarjota toimivia malleja, mutta organisaatiolla voi olla myös omansa. Esille tuotiin sairauspoissaolojen seuranta ja rajat, joiden ylittymiseen puututaan. Olennaista on nimenomaan työkyvyn alenemaan varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen esimiehen taholta jo silloin, kun sairauspoissaolorajat eivät ole vielä ylittyneet. Tutkimuksessa korostettiin myös työyhteisön avointa keskustelukulttuuria, jolloin työkyvyn ongelmien puheeksiottaminen olisi matalakynnyksisempää. (Terävä & Vuorento 2014.)

Ahonen ym. (2011) tuovat esille Lassila & Tikanoja Oyj:n, jossa kehitettiin toimintatapoja työkykyongelmien varhaiseen puuttumiseen. Ilmapiiristä pyrittiin tekemään luottamuksellinen, jotta mahdollisimman varhain asioista voidaan keskustella ja karotoittaa vaihtoehtoja sairauspoissaoloille: mm. työuran kehittämistä, terveydentilan tukemista, työn muokkaamista ja osa-aikatyötä. Heillä oli myös käytössä sairauspoissaolojen seuranta ja siihen sovitut rajat. Esimiehiä pyrittiin kouluttamaan sekä kannustamaan varhaiseen puuttumiseen sairauspoissaolorajojen ylittyessä. (Ahonen ym.

2011.) Myös Hasun ym. (2013) tutkimuksessa todettiin esimiehen kouluttamisen hyödyttävän työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Lisäksi Ahonen ym. (2011) tuovat esille Metso Oyj:n, joka myös muutti työkyvyttömyyden hallinnan toimintatapoja. He lisäsivät työterveyshuollon resursseja ja kohdistivat siellä tavoitteen työhön paluun tukemiseen ja työkyvyn palauttamiseen. Lisäksi luomalla seurantajärjestelmän pystyttiin profiloimaan ja kartoittamaan työkykyongelmia sekä seuraamaan tekemättömien töiden kustannuksia ja korjaavien toimenpiteiden toteutumista ja etenemistä. Näin esimiehet keskittyivät työkyvyn johtamiseen ja hallintaan sekä oikea-aikaisiin työkyvyn tukitoimiin. (Ahonen ym. 2011.)

Terävä ja Vuorento (2014) korostavat työkykyjohtamisen kehittämistä esimerkiksi työterveyshuollon avulla. Uhkaavia riskejä pitäisi pystyä selvittämään, jotta niihin voidaan varautua ja ennaltaehkäistä henkilöstön työkykyongelmia. Kehittämiskohteina olisivat myös tiedottaminen ja yhteiset foorumit, joissa pohtia osatyökykyisen työntekijän tukemista. (Terävä & Vuorento 2014.) Korkeamäen ym. (2011) Työhön paluu -projektin myötä todettiin, että työhön paluuprosessi voi olla hyvinkin pitkäkestoinen. Työntekijän voimavaroja täytyy seurata, jotta ne eivät jälleen hupene palatessa kuluttavaan tapaan tehdä työtä. Esimiesten ei kannata kiirehtiä työntekijän työhön paluussa. (Korkeamäki ym. 2011.)

6.3 Työhön paluun tukeminen työterveyshuollon näkökulmasta

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä toiminta

Ikosen (2013) väitöskirjatutkimuksessa yli 50 % otannasta (N=409) käytti ainoastaan työterveyshuollon palveluja, jolloin julkisen terveydenhuollon käyttö vähentyi. Työterveyshuollon rooli koettiin merkittävänä työssäkäyvän väestön keskuudessa. Se voi vaikuttaa työpaikkoihin palveluja tarjoamalla, mitä mahdollisuutta muulla terveydenhuollolla ei ole. Tutkimuksen myötä todistettiin työterveyshuollon sairaanhoidon olevan ennaltaehkäisevää työtä, ja sillä pyritään tukemaan työntekijöiden työkykyä. Ikonen mainitsee esimerkiksi työterveyslääkärien tekemät työhön liittyvät interventiot eli toimenpiteet, joilla pyritään vaikuttamaan työntekijöiden terveyteen. Näiden interventioiden avulla lääkärit arvioivat uhkia työkyvyttömyydelle tai kuntoutustarpeita. Samalla he saivat tietoa työntekijöiden työstä ja työpaikasta sekä pystyivät antamaan terveyden edistämiseksi ohjeita. Työterveyshuolto saa palveluitaan käyttäviltä työn-

tekijöiltä tietoa työperäisistä terveysongelmista, psykososiaalisista tekijöistä sekä työpaikan muutoksista, joihin paneutumalla voidaan toteuttaa ehkäisevää työpaikkatyötä. (Ikonen 2013.)

Terävä ja Vuorento (2014) tuovat esille, että moniammatillinen yhteistyö antaa parhaat edellytykset osatyökykyisen työssä jatkamiselle. Tärkeimmäksi koettiin työterveyshuolto. Lisäksi yhteistyötä tulisi mahdollisesti tehdä mm. Kelan, työeläkevakuutusyhtiöiden ja TE-toimiston kanssa. (Terävä & Vuorento 2014.) Korkeamäki ym. (2011) sen sijaan nostivat esille projektissaan verkostoyhteistyön. Työhön paluulle luodaan pohja yhteisillä tapaamisilla ja kaikki tahot toimivat toistensa tavoitteet tietäen. Pelkästään työterveyshuollon tukemana harva projektin asiakas palasi työhön ja tämä koettiin epävarmaksi. Tärkeäksi koettiin, että yhteistyötä tehtiin työterveyshuollon, esimiehen, työntekijän ja hoitavan tahon kesken. Työhön paluun onnistumisen varmistamiseksi mahdollisesti myös kuntoutuksen asiantuntemusta olisi hyvä hyödyntää. (Korkeamäki ym. 2011.)

Korkeamäen ym. (2011) tulosten perusteella työterveyshuolto voisi olla koordinoimassa työhön paluun prosessia, koska sillä olisi yhteydet työpaikkaan sekä mahdollisuus tehdä yhteistyötä hoitotahojen kanssa. On olennaista, että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö on toimivaa. Näin pystytään saavuttamaan oikea-aikainen hoito ja mahdollistaa työntekijän eteenpäin ohjaaminen palveluissa. (Korkeamäki ym. 2011.) Valitettavasti yhteistyö muualla terveydenhuollossa kirjoitettujen sairauslomien tietojen saannissa on vaihtelevaa, joka hankaloittaa työterveyshuollon työtä työhön paluun tukitoimien varhaiseen käyttämiseen. Tutkimuksessa yrityksiä sairauspoissaolojen seuraamiseen tiiviisti osallistuneet työterveyshuollot saivat yleensä kattavasti tietoja muualla kirjoitetuista sairausloista. Nämä työterveyshuollot käyttivätkin työhön paluun tukitoimia useammin kuin ne, jotka eivät saaneet poissaolotietoja. Tukitoimina hyödynnettiin mm. työterveysneuvotteluja, työhön paluuta edeltävää terveystarkastusta, yhteydenpitoa sairausloman aikana sekä osallistumista työpaikan työjärjestelysuunnitelmiin. (Vuorinen 2009.)

Työssä kuntoutumisen näkökulmasta Hasun ym. (2013) tutkimuksessa todetaan, että työkyvyn alenemasta huolimatta työssä jatkaminen usein vain tukee terveyttä. Tähän voidaan päästä kevennetyillä ja osa-aikaisilla työjärjestelyillä. Usein ne vaativat toteu-

tuakseen toimivan yhteistyön, joka onnistuu vain jos osapuolet ymmärtävät toiminnan rajoitukset, mahdollisuudet sekä toistensa näkökulmat. (Hasu ym. 2013.)

Hyviä käytäntöjä työterveyshuollolle työntekijän työhön paluuseen

Terävän ja Vuorennon tutkimuksen mukaan (2014) työterveyshuollon palveluita täytyisi kehittää. Esimerkiksi työkykykoordinaattorin mahdollistaminen myös pienempiin yrityksiin olisi tuottavaa myös työnantajille. Työkykykoordinaattori on uusi tehtävä ja se voi toimia työterveyshuollon tai TE-toimiston palveluksessa. Hän olisi yhteistyössä eri tahojen kanssa, kuuntelisi osapuolia ja etsisi heidän kanssa osatyökykyisen tilanteeseen ratkaisuja. Yhteisillä foorumeilla työkykykoordinaattorit voisivat jakaa osaamistaan ja ne toimisivat tiedotuksen paikkoina myös työterveyshuollolle, esimiehelle sekä henkilöstölle. (Terävä & Vuorento 2014.)

Hasun ym. (2013) tutkimuksessa esimiehet toivoivat työterveyshuollolta tukea ja tietoutta heille, organisaatiolle sekä työntekijöille mm. työkykyneuvotteluista ja osasairausvapaajärjestelyistä. Myös Ikonen (2013) tuo esille, että työterveyshuollon tulisi tehdä yhteistyötä työntekijöiden ja esimiesten kanssa keskittyen työpaikkaan eikä niinkään yksilöön. Kokonaisvaltaisempi lähestyminen todettiin tehokkaammaksi työssä jatkamisen ja työhön paluun kannalta. (Ikonen 2013.)

Ahonen ym. (2011) tuovat esille työterveyshuollon haasteen ajoissa havaita uhka työkyvyttömyydestä sekä ryhtyä toimiin yhteistyössä yrityksen kanssa. Tällöin toimintakykyä tukevaa hoitoa ei pystytä aloittamaan riittävän varhain. (Ahonen ym. 2011.) Työterveyslääkärien mukaan yhteistyö ja puheeksiottaminen olisi saatava sujuvammaksi. He kannustaisivatkin esimiehiä siihen sekä ohjaamaan pitkältä sairauslomalta palaavia työntekijöitä heidän palveluidensa pariin, jotta työterveyshuollossa päästäisiin suunnittelemaan työhönpaluuta. Lisäksi he korostivat työterveyshuollon seuranta, vaikka työntekijän hoito ja kuntoutus tapahtuisikin muualla terveydenhuollossa. Näin työntekijä ei ”katoaisi” työterveyshuollon seurannasta, mikä voisi estää työhön paluun suunnittelun. (Vuorinen 2009.)

Metso Oyj:ssa työterveyshuollon resurssien lisääminen ja kohdistaminen työhön paluun tukemiseen ja työkyvyn palauttamiseen toi merkittäviä tuloksia yrityksen sairauspoissaolojen kasvun leikkaantumisenä (Ahonen ym. 2011). Ikosen (2013) tutki-

muksessa sen sijaan ehdotettiin esimiehiä myöntämään lyhyitä sairauslomia, jotta työterveyshuollolle jäisi enemmän aikaa keskittyä pidempiaikaisesti uhattuna oleviin työkykyihin. Lisäksi esille tuotiin työterveyshuollon keräämät tiedot työperäisistä ongelmista, interventioista ja muutoksista, mikä edistäisi työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Työterveyshuollon toteuttamasta ennaltaehkäisevästä työstä voisi tulla myös tehokkaampaa, jos se saisi enemmän tietoa työn tuomista ongelmista ja muutoksista. (Ikonen 2013.)

Osasairausvapaan mahdollisuudet työterveyshuollon näkökulmasta

Työterveyslaitoksen kartoituksen perusteella osasairauspäiväraha on todettu vaikuttavaksi työhön paluun tukemisessa. Vaihtoehtona se on helppo sekä nopea saada, jos kriteerit täyttyvät, ja sen uskotaan aina onnistuneesti tukevan työhön paluuta. Työterveyslääkärien mukaan osasairauspäivärahan hyviä puolia ovat matalakynnyksinen, joustava ja kevennetty työhön paluu. Sovittu osa-aikatyön mahdollisuus koetaan rohkaisevaksi työhön paluussa, jolloin työhön voidaan palata hyvällä omallatunnolla. Työterveyslääkärit kokevat työn teolla olevan kuntouttava ja parantava vaikutus. (Vuorinen 2009.)

Otannan työterveyslääkärien yksimielinen kanta oli, että osasairauspäiväraha soveltuu eri toimialoilla ja työtehtävissä oleville. Hyviä kokemuksia oli saatu mm. laitoshuollossa, terveydenhuollossa, tehdastyössä, rakennus- ja metallialalla, ravintola- ja kuljetusalalla, toimistotyössä ja asiantuntijatehtävissä. Esille tuotiin myös, että kokemukset työterveyshuollon, työntekijän ja työnantajan puolelta ovat olleet erittäin myönteisiä eikä osattu kuvitella, mihin ammattiin tämä ei soveltuisi. Ongelmia koettiin tulevan lähinnä työpaikan mahdollisuuksissa ja haluissa tehdä työjärjestelyjä sekä osasairauspäivärahaetuuden hakemisen byrokratiassa. (Vuorinen 2009.) Kauston (2014) tutkimuksen perusteella todettiin, että osasairauspäivärahasta tiedottaminen lisää päivärahan käyttöä ja näkökulmaa siihen, että osittaistakin työkykyä voidaan vielä hyödyntää. Osasairauspäivärahan käyttö ei ole myönteisistä kokemuksista sekä monipuolisesta soveltuvuudestaan huolimatta vielä kovin yleistä, mutta etuuden käytön lisääntymisellä voisi olla vaikutusta väestötasolla. (Kausto 2014.)

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Kirjallisuuskatsauksen pääkysymyksenä oli, miten sairauslomalta työhön paluuta voidaan tukea. Samalla pyrittiin selvittämään, kuinka työntekijä, esimies ja työterveys- huolto osallistuvat työhön paluun tukemiseen. Nämä kysymykset ohjasivat kirjalli- suuskatsausprosessia.

Yleisesti voidaan todeta, että työhön paluun tukemiseen on monia eri keinoja ja siihen tarvitaan monien eri osapuolten panostusta. Prosessin onnistumiseksi tarvitaan aina työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon toimiva yhteistyö (kuva 4). Lisäksi yhteis- työtä täytyy usein tehdä hoitavan sekä kuntoutuksesta vastaavien tahojen kanssa, mut- ta pääpaino on näillä kolmella osapuolella.



KUVA 4. Työhön paluuta tukevia tekijöitä

Työntekijän näkökulmasta oma motivaatio ja jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen työssä jatkamisessa ovat keskeisiä ja voivat edistää työhön paluuta. On siis olennaista, että itse uskoo jäljellä olevaan työkykyynsä ja oppii tunnistamaan, millä tavoin omaa toimintaa täytyy sairauslomalta paluun jälkeen muokata. Lisäksi työntekijän täytyisi tunnistaa, mihin saakka hänen omat voimavaransa riittävät.

Mielenkiintoista oli, että Heikinheimon ja Tuiskun (2014) tutkimuksen perusteella koulutusmotivaation omanneet, korkeammin koulutetut, palasivat töihin todennäköisemmin kuin peruskoulu- ja opistotasontaustaiset. Lisäksi Kauston tutkimuksen mukaan (2014) osasairausvapaan koettiin erityisesti soveltuvan korkeamman sosioekonomisen aseman omaaville. Tarkoitettiin kohan tällä vain johtoporrasta vai ”rivityöntekijöitä”, joista jälkimmäisellä joukolla pitkiä sairauslomia todennäköisesti on suhteessa enemmän. Lisäksi tuotiin esille vakituisen työsuhteen edistävää vaikutusta, mikä vain korostuu osasairausvapaan kohdalla entisestään. Kauston (2014) tutkimuksessa tuli myös esille, että työmarkkinoilla vakiintuneille etuus soveltuu paremmin ja kenties tämä joukko onkin sen ahkera käyttäjä. Kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusaineistojen perusteella voidaan kuitenkin todeta osasairausvapaan soveltuvan lähes kaikille työssäkäyville – eli myös ”rivityöntekijöille”.

Esimiehen näkökulmasta tärkeintä on uusien olosuhteiden luominen työjärjestelyillä sekä työyhteisölle esimerkkinä oleminen työhön palaajaan suhtautumisessa. Voisi ajatella, että työjärjestelyiden tekeminen olisi vain esimiehen taidoista ja työntekijän työnkuvasta riippuvainen, jolloin esimies joko pystyy tai ei pysty niitä toteuttamaan. Oleellinen näkökulma on kuitenkin esimiehen mallin kautta myös työyhteisön toiminta, sillä tiimityön, matalakynnyksisen avunannon, empatian ja ymmärryksen kautta työhön paluuta voidaan helpottaa entisestään, jos muut puitteet pystyisivät jo mahdollistamaan sen.

Ei pidä myöskään unohtaa varhaisen puuttumisen ja puheeksioton tärkeyttä: prosessin kulku pitää saada koko työyhteisön tietoisuuteen ja keskustelukulttuurit avoimiksi. Lisäksi korostuu esimiehen ja työntekijän välinen yhteydenpito jo sairausloman aikana, jotta heidän välinen yhteys ei katkeaisi. Tätä yhteydenpitoa pidetään uutena tapana toimia, jota kaikki esimiehet eivät ole vielä ottaneet käyttöönsä. Selkeästi esimiehen varhainen puuttuminen voi olla vaikuttavaa ja tehokasta sekä myös taloudellista. Jokaisessa työpaikassa olisi hyvä olla työkyvyn tukemisen mallit jo valmiina sekä kaik-

kien tietoisuudessa, valitettavasti näin usein on vain suuremmissa organisaatioissa. Tuloksia niiden toimivuudesta jo on, minkä luulisi kannustavan työpaikkoja ottamaan niitä käyttöönsä. Erityisesti sairauspoissaolojen seuranta ja rajat sekä puheeksiottaminen jo ennen rajojen ylittämistä pysäytti. Kuinka monessa työpaikassa näitä oikeasti on ja kuinka moni esimies rohkenee jo varhain ottaa huolen puheeksi?

Työterveyshuollon näkökulmasta tärkeitä toimia ovat ennaltaehkäisevä toiminta, yhteistyö työpaikan ja hoitavan tahon kanssa sekä prosessin organisoiminen työkykyneuvotteluiden järjestämisestä työpaikkojen ohjaamiseen ja tiedottamiseen. Toimivan yhteistyön tavoitteet tulisi kohdentua yhdenmukaisiksi ja työntekijän jäljellä olevaa työkykyä pitäisi kaikkien osapuolten yhdessä pyrkiä hyödyntämään. Lisäksi työterveyshuoltoon voisi ohjata pikemminkin pidempiaikaisesti uhattuna olevia työkykyjä kuin lyhyitä sairauspoissaoloja, joita esimies voi työntekijän omalla ilmoituksella myöntää. Näin työterveyshuollolle jäisi enemmän aikaa paneutua vaativampiin tapauksiin. Työterveyshuollon vaikuttavuutta sen sijaan voitaisiin parantaa tarkalla kirjaamisella työhön suuntautuneista interventioista, muutoksista ja työperäisistä ongelmista. Hyväksi koettu työkykykoordinaattori voisi myös olla kehityskohde kaikkiin työterveyshuoltoihin. Hän ottaisi ohjat käsiinsä, johtaisi prosessia, kuuntelisi osapuolia, järjestäisi yhteisiä foorumeja sekä tekisi aloitteita ratkaisujen etsimiseksi.

Työterveyslääkärien mukaan työllä on kuntouttava vaikutus eikä ole ammattikunnan edustajaa, jolle osasairauspäiväraha ei soveltuisi. Osasairausvapaata pidetään kriteerien täytyessä helppona, matalakynnyksisenä ja joustavana vaihtoehtona. Sen käyttöön työhön paluun onnistumisessa luotetaan. Vaikka aiemmin tuotiin esille osasairauspäivärahan soveltuvan paremmin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa oleville, työterveyslääkärit näkevät etuuden sopivan vallan mainiosti tavallisille ”rivityöntekijöillekin”.

Osasairausvapaa on siis kovin merkityksellinen työhön paluun tukemisessa. Tulosten perusteella se voidaan todeta vaikuttavaksi keinoksi saada matalakynnyksisesti työntekijä palaamaan sairausloman jälkeen takaisin työelämään. Todistetusti se soveltuu moniin sairauksiin sekä eri ammattikuntien edustajille. Osasairausvapaan puolesta puhuu myös sen käytön ansiosta vähentyneet sairauspoissaolot. Osasairauspäivärahan käytön vähyys johtuu ilmeisesti tiedottamisen puutteesta. Tutkimustuloksia sekä myönteisiä kokemuksia käytöstä on jo olemassa niin työntekijöiltä, esimiehiltä kuin

työterveyshuollonkin edustajilta. Vaikuttavien tulosten perusteella luulisi, että esimerkiksi työterveyshuollon edustajat alkaisivat markkinoida sitä enemmän työpaikoille. Toisaalta miksei myös etuutta hyödyntäneet työntekijät voisi markkinoida kollegoi- taan ja omaa verkostoaan osasairausvapaan hyödyistä ja omista kokemuksista. Kaus- ton (2014) tutkimuksessa arvioitiin, että lisääntynyt käyttö vaikuttaisi väestötasolla - sitä odotellessa.

8 POHDINTA

8.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden näkökulmasta Eskola ja Suoranta (2001) korostavat tutkijan ammattietiik- kaa ja ammattitaitoa. Herkkyyden avulla ongelmakohdat voidaan tunnistaa ja näin välttää epäeettinen toiminta. Lisäksi pystymällä tunnistamaan eettisyyden problema- tiikka, voidaan tutkimus toteuttaa eettisesti asiallisesti. (Eskola & Suoranta 2001, 52, 59.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tieto on tuotu esille juuri niin kuin se on esitetty ja omia ajatuksia on tuotu julki plagioimatta niitä. Tutkimus perustui aineistoihin, joten henkilö kohtaamisia ei ollut.

Mäkisen mukaan (2006) tutkimuksen tärkeimpiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat tu- losten yleistettävyyden, luotettavuus ja kriittinen tarkastelu. Etenkin yleistettävyyden näkökulmasta tietoa ei voi liioitella soveltuvan laajoille alueille, jos se ei pidä paik- kansa. (Mäkinen 2006, 102.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa kohderyhmänä toimi työ- terveyshuollon palveluita käyttävät työntekijät. Työsuhteen muotoa ei rajattu, vaikka osasta tutkimustuloksista kävi ilmi, että osasairausvapaa soveltuisi paremmin vakitui- sen työsuhteen omaaville kuin määräaikaisille työntekijöille. Suurin osa aineistosta puhui puolestaan, että osasairausvapaa on toimiva riippumatta työsuhteen muodosta. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä tieteellisen tutkimuksen pohjalta luodusta ar- tikkelista, jotka oli julkaistu viimeisen kuuden vuoden aikana ja ne löytyivät terveys- tieteiden sekä hoityön- ja tieteiden tietokannoista. Aineistot sisälsivät luotettavaa sekä tuoretta tietoa aiheesta.

Hirsjärven ym. mukaan (2009) tutkimuksen luotettavuutta tekee myös tutkimuksen toteutuksen kaikkien vaiheiden tarkka läpikäynti. On tärkeää kertoa lukijalle, kuinka analyysin luokittelu on toteutettu ja näyttää, millä perusteella teoreettisiin käsitteisiin

on päästy. Myös johtopäätöksissä tutkijan täytyy avata, mihin hän tulkintansa perustaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun ja analysoinnin vaiheet on haluttu kuvata lukijalle tarkasti. Näin ehkäistään epäselvyyksien syntyminen, kuten mistä ala- ja yläluokat sekä pääluokka ovat syntyneet sekä kuinka niistä on muodostettu teoreettiset käsitteet. Tulosten yhteenvedossa tutkimustuloksia on tiivistetty ja niiden pohjalta on tehty johtopäätöksiä. Johtopäätösten tulkinnat ovat perustuneet tutkimustuloksiin, teorian tietoon aiheesta sekä omiin kokemuksiin työyhteisöjen jäsenenä. Myös Kananen (2014) korostaa, että johtopäätöksiä tukena täytyy olla tutkimusaineisto. Oikein johdettujen tulosten ja johtopäätösten seurauksena lukijakin tulee samoihin johtopäätöksiin. (Kananen 2014, 160.)

Tarkan dokumentoinnin ohella tärkeää on vaalia luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Toiminnan ja valintojen tulee olla perusteltuja pyrkien läpinäkyvyyteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy arvioida ja osoittaa tutkimuksensa luotettavuus. Myös monilähteisyys toimii tutkimustulosten luotettavuuden osoittajana. Ilmiölle haetaan todistajia eri lähteistä kuten teoriasta tai haastatteluista, jotka tukevat ilmiöstä tehtyä väitettä. Mitä enemmän väitteen taakse saa todistajia, sitä pitävämmäksi se muodostuu. Myös saturaatio eli kylläntyminen vahvistaa luotettavuutta ja se tarkoittaa eri lähteissä olevien tulosten toistuvuutta. (Kananen 2014, 146, 152–153.)

Kokemusasiantuntijan näkökulma

Kokemusasiantuntijuus on laaja-alainen käsite, johon sisältyy mm. myönteisten näkökulmien tuominen sairauksiin ja niihin asennoitumiseen. Suomessa se on melko uusi toimintamuoto. Toisaalta kokemusasiantuntijuudessa on samankaltaisuuksia esimerkiksi AA-ryhmien vertaistoiminnan kanssa, joka on toiminut Suomessa jo pitempään. Kokemusasiantuntijuutta käytetään ammatillisen toiminnan ohella vertaistukena. Kokemusasiantuntijalla on itse sairastavana, kuntoutuvana tai läheisen toipumista seuranneena kokemusta jostakin elämäntilanteesta, kriisistä tai sairastamisesta. Hänellä on tietoa tekijöistä, jotka auttavat prosessista toipumisessa, sekä halua auttaa toisia samassa tilassa olevia oman kokemuksensa avulla. Kokemusasiantuntijuutta toteutetaan sekä vapaaehtoistyönä että palkkatyönä, ja siihen järjestetään koulutusta. Palkkatyötä tekeville koulutus on yleensä ehdoton, sillä he saattavat hoitaa aikaisemmin ammattilaisille kuuluneita työtehtäviä. Suurin osa kokemusasiantuntijoista on koulutautunut, mutta tämän välttämättömyydestä on näkökulmaeroja. Koulutusta voidaan

pitää aitojen kokemusten välittämisen esteenä tai monipuolisten valmiuksien mahdollistajana sekä kokemusasiantuntijan suojana, sillä henkilökohtaiset kokemukset voivat niin kokemusasiantuntijalle kuin kuulijallekin olla erityisen rankkoja. (Ahonen ym. 2014, 6, 10–11.)

Haastattelin sairauslomalta työhön palannutta työntekijää, joka toimii kirjallisuuskatsauksen kokemusasiantuntijana. Hän ei ole käynyt kokemusasiantuntijakoulutusta. Kokemusasiantuntija luki tulokset ja tulosten yhteenvedon, joita arvioi oman kokemuksensa perusteella. Lisäksi hän kuvasi, mitä samankaltaisuuksia omiin kokemuksiinsa nähden tuloksissa oli. Kokemusasiantuntijan haastattelu tukee tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelu toteutettiin eettisyys huomioiden. Eskolan ja Suorannan mukaan (2001) haastateltavan täytyy tietää tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Luottamuksellisuuden ja anonymiteetin täytyy toteutua, henkilöllisyyttä ei pitäisi pystyä tunnistamaan. (Eskola & Suoranta 2001, 56–57.)

Tiina (nimi muutettu) on työskennellyt hoitoalalla 40 vuotta, nykyisin hän työskentelee palvelukodissa. Tiina jäi tules-oireiden vuoksi sairauslomalle toukokuussa 2014. Syyskuussa Tiina palasi kolmivuorotyöhönsä kokoaikaisesti kahdeksi viikoksi, jonka jälkeen sairausloma jatkui. Lokakuussa Tiina, hänen esimiehensä ja työterveyshuollonlääkäri ja –hoitaja kävivät työkykyneuvottelun, jossa suunniteltiin työhön paluuta. Marraskuussa Tiinalla alkoi osasairausvapaa, jolloin hän aloitti työt osa-aikaisesti tekemällä viiden tunnin päiviä neljä kertaa viikossa. Työtehtäviä muokattiin tuolloin, hoitotyön sijaan Tiina vastasi keittiö- ja pyykkihuollosta. Helmikuussa 2015 Tiina alkoi tehdä työtään kokoaikaisesti, ainoastaan iltavuoroja. Kipua ja oireita työn teko aiheuttaa, mutta tarvittaessa hänellä on niihin vahvat särkylääkkeet. Työ ei kuitenkaan aina pahenna kipua. Kivuttomina kausina hän saattaa epähuomiossa tehdä hoitotoimenpiteitä väärässä asennossa, joka aiheuttaa kivun. Sairauslomia Tiinalla ei ole enää ollut ja hän jatkaa yhä työssään. (Anonyymi 2015.)

Tiina allekirjoittaa, että omalla motivaatiolla kuntoutua ja palata työhön oli hänenkin kohdallaan suuri merkitys. Hän kokee tärkeäksi omien voimavarojen tunnistamisen, etenkin nyt, kun työkyky on erilainen kuin aikaisemmin. Tiina on vakituudessa työsuhhteessa ja sairauslomien aikana esimies piti häneen tiiviisti yhteyttä, minkä Tiina koki tärkeäksi. Tiinan kohdalla työjärjestelyt ja työn muokkaus olivat esimiehen taholta onnistuneita. Niiden avulla hänen oli mahdollisuus palata takaisin omaan työhönsä.

Tiina myös kokee, että hänet otettiin työyhteisössä hyvin vastaan. Lisäksi hän kannustaa esimiehiä varhaiseen puuttumiseen. (Anonyymi 2015.)

Tiina ajattelee, että työterveyshuollon on hyvä koordinoita työhön paluuta sekä toimia tiiviissä yhteistyössä työntekijän ja esimiehen kanssa. Hänen kohdallaan yhteistyö toimi ja jäljellä olevaa työkykyä päästiin hyödyntämään. Tiina kokee, että työterveyshuollon tulisi tiedottaa enemmän osasairausvapaasta ja työkykyneuvotteluista. Tiina ei tiennyt niiden olemassaolosta, mutta onneksi hänen kohdallaan työterveyslääkäri ehdotti osasairausvapaan mahdollisuutta. Ottaen huomioon Tiinan tules-oireet, hänen työhön paluunsa oli suhteellisen nopea. Tästä hän kiittää osasairausvapaata. Myös Tiina koki osasairauspäivärahauden nopeuttaneen paranemista. Lisäksi hän piti päivärahauden kestoa ja sen aikaista taloutta hyvänä. Tiinan mielestä osasairausvapaa sopii oikein hyvin ”rivityöntekijälle”. (Anonyymi 2015.)

Tiinan sairauslomalta työhön paluu oli selviytymistarina. Hän on oiva esimerkki siitä, kuinka osasairausvapaa on tehonnut sekä toiminut siirtymänä sairauslomalta kokoaikaiseen työhön paluuseen. Yhteistyö eri osapuolten välillä on toiminut prosessissa, jotta tällaiseen lopputulokseen on päästy. Kiitos kuuluu niin esimiehelle, työterveyshuollolle kuin Tiinalle itselleenkin – oman itsensä parhaana motivoijana. Tällaisia kokemukset parhaimmillaan ovat. Päästään tavoitteeseen ja työura saadaan jatkumaan.

8.2 Arviointia kirjallisuuskatsausprosessista

Tämän kirjallisuuskatsauksen toimeksiantajana toimi Mikkelin ammattikorkeakoulu. Minkä tahansa koulutusalan tutkinnosta valmistunut voisi olla soveltuva kohderyhmään, sillä jäädessään sairauslomalle aihepiiri tulee ajankohtaiseksi. Mikä tukee työhön paluuta? Suurin osa työntekijöistä käyttää tai on oikeutettu esim. aiheeseen vahvasti kytkeytyvään työterveyshuoltoon, ellei esim. itse esimiehenä ole tarkoituksenmukaisesti jättänyt sopimusta työterveyshuollon kanssa. Kirjallisuuskatsaus on siis suunnattu koskettamaan hyvin laajakirjoista joukkoa.

Kirjallisuuskatsauksen idea vahvistui huhtikuussa 2015 Mikkelin ammattikorkeakoululla vierailleen Etelä-Savon Työterveys Oy:n toimitusjohtaja Pirkko Valtolan luenolla. Olin suunnitellut aiheen voivan liittyä työhyvinvointiin ja sairauslomiin, joista Valtola tuolloin sopivasti luennoi. Samalla oli tärkeää pohtia, kuinka kirjallisuuskat-

sauksen aihe liittyisi tulevaan sairaanhoitajan työhöni. Erityisesti työterveyshuollon näkökulmasta peilasin jatkuvasti sairaanhoitajan roolia, kuinka merkittävää heidän osallistumisensa työhön paluussa on. Työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitajat voivat työhön paluun -prosessissa edustaa myös hoitavaa tahoja. Tällöin heillä täytyisi olla tietoa protokollan kulusta keskittyen työntekijän etuun. Sairaanhoitajilta edellyttäisin myös taitoja ja valmiuksia tehdä näissä tilanteissa yhteistyötä työterveyshuollon, esimiesten, työntekijöiden sekä mahdollisten muiden tahojen kanssa, jotta työntekijän työhön paluu voisi onnistua.

Kirjallisuuskatsauksen työstön varsinainen prosessi alkoi toukokuussa 2015. Kesäkuun alussa käytiin läpi opinnäytetyön suunnitelma, joka koostui johdannosta, teoriaosuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, aineiston keruusta sekä jatkosuunnittelusta. Tapaamisen jälkeen sain ohjaajaltani korjausehdotuksia tuotettuun materiaaliin sekä neuvoja ja ideoita kesäloman itsenäiselle työskentelylle. Kesä- ja heinäkuun työn alla oli olemassa olevan tekstin korjaamisen lisäksi aineiston analyysi. Sisällönanalyysejä hyödyntäen aineistosta sai loogisesti koottua pelkistetyt ilmaisut, alaluokat, yläluokat sekä pääluokka. Tutkimuskysymykset ohjasivat työskentelyä jatkuvasti. Heinä-elokuu kului tulosten ja tulosten yhteenvedon puhtaaksi kirjoittamisen parissa. Niiden valmistuttua jäljelle jäivät pohdinnan ja tiivistelmän työstöt sekä viimeistely.

Kirjallisuuskatsauksen työstäminen vei ajoittain ajantajun. Aihe oli kovin mielenkiintoinen, ajankohtainen ja tietoa siitä löytyi suhteellisen hyvin. Tietopohjani aiheesta laajeni ja uskonkin, että tulen hyötymään tästä vielä tulevaisuudessa. Pohjalla oli kokemus opinnäytetyön tekemisestä ja nämä kaikki tekijät yhdessä tekivät prosessin kulusta mahdollisesti paljon sujuvamman.

Kirjallisuuskatsauksella vastattiin siihen, mihin pyrittiin. Kehityskohteena voisi olla kansainvälisten artikkeleiden laajempi käyttö tai suurempi otanta aineistoissa. En kuitenkaan koe, että tässä kirjallisuuskatsauksessa ne olisivat olleet tarpeellisia. Kymmenen artikkelin aineisto oli tarpeeksi kattava, jotta siitä pystyi koostamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Samalla tavoitettiin tutkimuksen tarkoitus. Saa olla tyytyväinen kokonaisuuteen sekä etenkin omien voimavarojen riittävyyteen. Monimuoto-opintojen sekä kolmivuorotyössä kokoaikaisesti työskentelyn ohella kirjallisuuskatsausprosessin

eteneminen ei aina ollut helppoa. Jälleen voi todeta, kuinka tavoitteiden asettamisella ja kunnianhimmolla voi päästä sinne, minne alun perin tähtäsikin.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tutkia samasta näkökulmasta laajemmalla otannalla. Tällöin kirjallisuuskatsauksen lopputuloksesta voisi tulla monipuolisempi. Laajuutta voisi lisätä esimerkiksi ottamalla mukaan aiemmin julkaistuja aineistoja tai keskittymällä enemmän kansainvälisiin julkaisuihin. Todennäköisesti tuloksissa tulisi olemaan jokseenkin samoja suuntauksia kuin tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Aihetta voisi tutkia myös erityisesti jonkun tietyn osapuolen näkökulmasta: työntekijän, esimiehen tai työterveyshuollon. Kohdentamalla tutkimuksen tiettyyn osapuoleen voitaisiin selvittää kokonaisvaltaisemmin, miten tämä taho pystyy tukemaan työntekijän sairauslomalta työhön paluuta. Tutkimuksia voitaisiin toteuttaa etsimällä tapauskertomuksia onnistuneista työhön paluista ja selvittää, mitä niiden taustalla on ollut. Mielenkiintoinen näkökulma tutkia voisi myös olla, mistä syistä työhön paluu voi epäonnistua. Mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja mikä lopulta johtaa siihen, että työntekijä tipahtaa pois työelämästä?

LÄHTEET

Ahonen, Sanna, Kostiainen, Elisa, Rissanen, Päivi, Rotko, Tuulia & Verho, Tanja 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 36/2014. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1. Päivitetty 7.1.2015. Luettu 17.11.2015.

Anonyymi 2015. Kokemusasiantuntijan haastattelu. 13.8.2015.

Arala, Katariina, Haapa, Toni, Kangasniemi, Mari, Suutarla, Anna & Tilander, Eva 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, Eve, Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy, 9 - 23.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Gloud, Raija, Ilmarinen, Juhani, Järvisalo, Aila & Järvisalo, Jorma 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija, Ilmarinen, Juhani, Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 17–34.

Hannu, Timo, Haukipuro, Kyösti & Palomäki, Heikki 2014. Osasairauspäiväraha on uudistunut. Työterveyslääkäri 2, 22–24. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01205. Luettu 17.5.2015.

Heikinheimo, Susanne & Tuisku, Katinka 2014. Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 3, 258–264. WWW-dokumentti. http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11482. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2015.

Hietalahti, Helena, Pusenius, Raisa & Välimaa, Raili 2013. Työntekijän oma vastuu työhyvinvoinnista tulevaisuudessa yhä tärkeämpää. Työterveyslääkäri 4, 61–64. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01165. Ei päivitystietoja. Luettu 24.5.2015.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hult, Hanna-Maria & Leskinen, Tomi 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoit toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Latvia: Livonia Print.

Hyppänen, Riitta 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jabe, Marjatta 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Vantaa: Hansaprint.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, Anna, Johansson, Kirsi, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopiston Digipaino.

Kaikkonen, Marja-Leena, Manka, Marja-Liisa & Nuutinen, Sanna 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. PDF-dokumentti. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>. Päivitetty 27.6.2011. Luettu 19.10.2015.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kanniainen, Vesa 2014. Sairastumisen taloudelliset seuraamukset – kansantalouden näkökulma. Yhteiskuntapolitiikka 2, 217 - 222. WWW-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116306/kanniainen.pdf?sequence=1>. Päivitetty 4.4.2014. Luettu 19.10.2015.

Karjala, Esko & Ylönen, Vesa 2014. Kelan sairausvakuutusilasto 2013. Kansaneläkelaitos. PDF-dokumentti. http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutusilasto_2013.pdf/4aca5252-cbd9-4972-a9a9-4ba6f5b6818e. Päivitetty 12.12.2014. Luettu 24.5.2015.

Kaseva, Elina & Rissanen, Mikko 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston Toimintapolitiikkayksikkö: Strateginen suunnittelu -ryhmä. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-32812.pdf. Päivitetty 18.12.2014. Luettu 17.5.2015.

Kausto, Johanna, Martimo, Kari-Pekka, Viikari-Juntura, Eira & Virta, Lauri 2010. Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön. Suomen Lääkäri-lehti 19, 1719 – 1728. WWW-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034023>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2015.

Kausto, Johanna & Virta, Lauri 2013. Osasairauspäivärahan käyttö aikaistuu. Työterveyslääkäri 4, 58–59. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01163. Ei päivitystietoja. Luettu 21.6.2015.

Kela 2014. Osasairauspäiväraha. WWW-dokumentti. <http://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>. Päivitetty 13.5.2015. Luettu 24.5.2015.

Kela 2014. Sairauspäiväraha. WWW-dokumentti. http://www.kela.fi/tyokyvyton-yli-10-paivaa_sairauspaivaraha. Päivitetty 23.6.2014. Luettu 24.5.2015.

- Kess, Kaija & Seppänen, Elina 2011. Sairauspoissaolojen hallinta esimiehen keinoin. Porvoo: WS Bookwell.
- Korkeamäki, Johanna, Oivo, Marja, Puumalainen, Jouni & Tiainen, Raija 2011. Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu-projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42. PDF-dokumentti.
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/674/Tukea_masennuksen_jalkeiseen_tyohon_paluuseen.pdf. Päivitetty 22.11.2011. Luettu 24.5.2015.
- MAMK. WWW-dokumentti. <https://www.mamk.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.5.2015.
- Martimo, Kari-Pekka 2010. Musculoskeletal disorders, disability and work. Finnish Institute of Occupational health. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
http://www.researchgate.net/profile/Kari_Pekka_Martimo/publication/46184062_Musculoskeletal_disorders_disability_and_work/links/02e7e53ccc03733680000000.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2015.
- Martimo, Kari-Pekka & Viikari-Juntura, Eira 2012. Osasairauspäiväraha edistää työhön paluuta tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa. Työterveyslääkäri 2, 12–15. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/tyt/ttl00982>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2015.
- Merasto, Merja 2015. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Teoksessa Becker, Eve, Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy, 8.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 21.6.2015.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Solin, Pia & Tamminen, Nina 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. MHP Hands Consortium & THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Takala, Esa-Pekka 2013. Osasairausvapaa on vaikuttava ja kustannustehokas hoito. Lääkärilehti 5. WWW-dokumentti.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038838>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.5.2015.
- Työterveyslaitos 2014. Työterveyshuolto. WWW-dokumentti.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 18.5.2015. Luettu 18.5.2015.
- Työterveyslaitos 2015. Työterveyshuolto. WWW-dokumentti.

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 18.5.2015. Luettu 18.5.2015.

Valtola, Pirkko 2015. Luento Mikkelin ammattikorkeakoululla 1.4.2015.

Wiik, Heikki 2013. Esimies työhyvinvoinnin vaalijana. Finnanest 5, 448–451. PDF-tiedosto. http://www.finnanest.fi/files/wiik_esimies_tyohyvinvoinnin_vaalijana.pdf. Päivitetty 15.12.2013. Luettu 2.6.2015.

Taulukko 2. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä/Otos Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Helena Vuorinen 2009. Suomi.</p> <p>Yhteistyötä ja tiedotusta tarvitaan lisää osatyökykyisen työntekijän työhön paluun tukemiseksi.</p>	<p>Kartoittaa työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden kokemuksia ja näkemyksiä osasairauspäivärahan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työhön paluuta tukevista käytännöistä ja yhteistyön sujuvuudesta eri toimijoiden kesken.</p>	<p>153 lääkäriä. Kysely.</p>	<p>Osasairauspäiväraha toimiva, mutta sitä tulisi pystyä saamaan varhaimmin kuten ennen 60 sairauspäivärahapäivää. Yhteistyö ja tiedottaminen eri osapuolten välillä tärkeää, mm. osasairauspäivärahan ja työhön paluun varhaisen suunnittelun kannalta.</p>
<p>Johanna Kausto, Lauri Virta, Kari-Pekka Martimo, Eira Viikari-Juntura 2010. Suomi.</p> <p>Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön.</p>	<p>Tuottaa yleiskuva osasairauspäivärahaa vuoden 2007 jälkimmäisellä puoliskolla saaneista henkilöistä. Selvitää järjestelmän toimivuutta ja kartoittaa, missä määrin he ovat kyenneet palaamaan kokoaikaiseen ansiotyöhön osasairauspäivärahakauden jälkeen.</p>	<p>1016 henkilöä. Kysely.</p>	<p>Kokemukset pääosin myönteisiä. Neljä viidestä vastaajasta koki osasairauspäivärahakauden edistäneen toimimista ja kaksi kolmesta palasi kauden jälkeen kokoaikaiseen ansiotyöhön. Tavoitteet toteutuivat etenkin niiden vastaajien kohdalla, joiden osasairauspäivärahakautta edeltänyt kokoaikainen sairauspoissaolo oli ollut keskimääräistä lyhyempi.</p>
<p>Christopher Carroll, Jo Rick, Hazel Pilgrim, Jackie Cameron, and Jim Hillage 2010. United Kingdom.</p>	<p>Determine whether interventions involving the workplace are more effective and cost-effective at helping employees on sick leave return to work than those that do not involve the workplace at all.</p>	<p>A systematic review of controlled intervention studies and economic evaluations. 16 electronic databases and grey literature sources were searched, and reference and citation tracking was performed on included publications.</p>	<p>Interventions involving employees, health practitioners and employers working together, to implement work modifications for the absentee, were more consistently effective than other interventions. Early</p>

Monisivuinen liite

<p>Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions.</p>			<p>intervention was also found to be effective. The majority of trials were of good or moderate quality. Economic evaluations indicated that interventions with a workplace component are likely to be more cost effective than those without.</p>
<p>Guy Ahonen, Lasse Parvonen, Harri Vainio, Kaj Husman, Matti Ylikoski, Arvi Parvonen, Juha Liira, Inkeri Pupartti, Sirkka Parry 2011. Suomi.</p> <p>Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa Kahden yrityksen tapauskuvaus.</p>	<p>Muuttaa yrityksen työkyvyttömyyden hallintaa koskevaa toimintatapaa työkyvyttömyyden seurannasta työkyvyn hallintaan ja johtamiseen.</p>	<p>Kaksi yritystä, joiden palkkasummat ovat yli 26 miljoonaa euroa vuodessa. Molemmat esimerkkiyritykset toimivat usealla paikkakunnalla ja henkilöstöstä puolet on yli 45-vuotiaita. Toisessa yrityksessä merkittävä osa henkilöstöstä on fyysisesti kuormittavassa työssä.</p>	<p>Tapaturmien hoitoa siirrettiin työterveyshuoltoon, jonne palkattiin puolitoista uutta lääkäriä ja yksi uusi työterveyshoitaja. Tarkastelujaksolla 2003–2006 sairauspoissaolo-kustannukset kasvoivat vain 13%. Merkittävin tulos saavutettiin sairauspoissaolojen kasvun leikkaamisessa.</p> <p>Arvoperusteiseen työkykyjohtamiseen siirtyminen vähensi yhtiön sairauspoissaoloja 24 % verrattuna lähtötilanteeseen. Työkyvyttömyys- ja tapaturma-eläkkeiden määrä väheni neljässä vuodessa 21 % ja kustannukset 54 %. Sairauspäivät työtaturmaa kohden vähenivät kolmen vuoden aikana 22 %</p>

Monisivuinen liite

			ja henkilöstön keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä nousi 59 vuodesta 62 vuoteen.
Raija Tiainen, Marja Oivo, Jouni Puumalainen ja Johanna Korkeamäki 2011. Suomi. Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen – Työhön paluu-projektin loppuraportti ja arviointi.	Löytää uudenlaisia toimintatapoja, joilla voitaisiin tukea masennuksen vuoksi sairauslomalla olleiden työhön paluuta.	38 asiakasta. Projektissa kehitetty ja kokeiltu erilaisia työhön paluun tukemisen toimintamalleja.	Projektin tuottamasta palvelusta on ollut hyötyä työhön paluun kannalta. Työhön paluuta tukevilla aktiivisilla toimenpiteillä voidaan nopeuttaa työhön paluuta. Yksilöllinen tuki on helppo ulottaa työpaikalle asti, jolloin työhön palaajan esimies on mukana yhteisneuvotteluisissa.
Annukka Ikonen 2013. Suomi. Työterveyshuollon sairanhoidon yhteydet ennaltaehkäisyyn ja työhön.	Tutkia työssä käyvän väestön sairanhoidon asemaa ja muuttamista terveydenhuollossa. Tutkia, millaisia yhteyksiä työterveyshuollossa toteutetulla sairaanhoidolla on ennaltaehkäisevään työhön suhteessa eri riskitekijöihin ja terveysongelmiin, työkykyyn ja työhön liittyviin tekijöihin.	Kelan työterveyshuollon tilastojen analysointi vuosien 1996–2005 väliltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2000 -tutkimuksen 30–64 -vuotiaiden työntekijöiden aineisto. Työterveyslaitoksen väestöpohjaista poikkeileikkaus-tutkimus. Työ ja terveys 2006. Neljäs aineisto perustui yksityisessä työterveyshuollossa työterveyslääkäreiden keräämään tietoon työssä käyvien työntekijöiden 651 perättäiseltä sairaanhoitokäynniltä.	Työterveyshuollolla tärkeä asema suomalaisen työssäkäyvän väestön terveydenhuollossa. Tukee ennaltaehkäisevää työtä ja työntekijöiden työkykyä. Lisäksi työterveyshuolto saa sairanhoidon yhteydessä ajankohtaista tietoa työperäisistä terveysongelmista, työpaikan muutoksista ja psykososiaalisista tekijöistä, mikä antaa mahdollisuuden ehkäisevään työpaikkatyöhön. Työterveyshuollon yhteydet työpaikkoihin antavat mahdollisuuden työpaikkoihin vaihtamiseen, mitä ei muulla terveyden-

Monisivuinen liite

			<p>huollolla ole.</p> <p>Työterveyshuollon yhteistyötä työnantajien ja työntekijöiden kanssa voisi lisätä. Työpaikkoihin kohdistuvat toimenpiteet todettu aikaisemmissa tutkimuksissa tehokkaammaksi työntekijän työssä jatkamisen ja työhön paluun kannalta kuin pelkästään yksittäiseen työntekijään kohdistuva neuvonta. Esimiesten myöntämät lyhyet sairauslomat antavat työterveyshuollolle enemmän aikaa työntekijöille, joiden työkyky on pidempiaikaisesti uhattuna.</p>
<p>Katja Rynnänen, Johanna Kausto, Leena Ala-Mursula, Mervi Hasu, Kari-Pekka Martimo, Eira Viikari-Juntura 2013. Suomi.</p> <p>Lähiesimiesten haasteet osasairausvapaiden järjestelyissä.</p>	<p>Esimiehet ovat työpaikan avaintoimijoita osasairausvapaiseen liittyvissä järjestelyissä, mutta heidän tehtäväkenttäänsä ei juuri ole tutkittu.</p>	<p>Kuusi yliopistosairaalassa työskentelevää esimiestä. Teemahaastattelu.</p>	<p>Lähiesimiesten työn kohteeksi hahmottui osa-aikaisten työjärjestelyjen käytännön toteuttaminen sovittamalla yhteen yksilön ja työyhteisön tarpeet. Organisaatioiden ohjeet ja säännöt tukivat esimiestyötä, mutta paikoin myös rajoittivat järjestelyjä. Työtehtävien muokkaamiseen tai järjestelyistä tiedottamiseen saattoi liittyä eturistiriitoja yksittäisen työntekijän ja työyhteisön välillä.</p>

Monisivuinen liite

<p>Kimmo Terävä, Mirkka, Vuorento 2014. Suomi.</p> <p>Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen.</p>	<p>Kuvata nykyisiä käytäntöjä osatyökykyisen tukemiseksi ja osatyökykyisenä työelämään pääsemiseksi. Selvittää ja arvioida kokemuksia ja hyviä käytäntöjä toimivista malleista, tukikäytännöistä ja niiden organisoinnista sekä selvittää osatyökykyistä tukevan henkilön toimenkuvaa, ammatillista osaamista ja verkottumista.</p>	<p>45 henkilön haastattelu organisaatioista, joissa oltiin edelläkävijöitä työkyvyn tuen kehittämisessä ja osatyökykyisten tukemisessa.</p> <p>Kansainvälinen kirjallisuuskatsaus ns. hyvistä käytännöistä.</p>	<p>Kehittää työkykyjohtamista ja työkyvyttömyyden aiheuttamien kulujen mittaamista sekä raportointia. Hyvistä kokemuksista ja toimintamalleista osatyökykyisten tukemiseksi pitäisi jakaa tietoa yrityksiin. Henkilökoh- taisten käyntejä suoraan yrityksiin pitäisi lisätä ja työhönvalmentajien palveluita tulisi hyödyntää entistä paremmin. Tarvitaan entistä enemmän keinoja vaikuttaa osatyökykyisten asemaan työmarkkinoilla myös siten, että ympäristön ja yhteiskunnan tekijät tulevat huomioi- duiksi Pohdittava, miten voidaan vaikuttaa työnantajien asenteisiin ja tahtoon työllistää osa- työkykyisiä. Julki- sen sektorin palve- lujen kilpailutukses- sa yhtenä kriteerinä voisi olla osatyöky- kyisten tukeminen. Tiedonkulkua syytä selvittää tarkemmin ja löytää joustavia käytäntöjä, jolla hoidon jatkuminen ja työkyvyn tuke- minen voidaan varmistaa.</p>
---	---	---	--

Monisivuinen liite

<p>Johanna Kausto 2014. Suomi.</p> <p>Osasairausvapaa tukee työhön osallistumista.</p>	<p>Selvittää osasairauspäivärahan ja osasairausvapaan vaikutuksia työhön osallistumiseen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, kolme pitkittäisestä rekisteritutkimusta sekä kokeellinen interventiotutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa hyödynnettiin kyselytietojen, kliinisten tutkimustietojen ja työterveyshuolloista saatujen rekisteritietojen lisäksi laajoja otoksia Kelan ja Eläketurvakeskuksen sairausvakuutus-, ansainta- ja eläkerekistereistä (n = 38 865 ja n = 68 924).</p>	<p>Osasairausvapaa tukee sairauspoissaolon jälkeistä työhön paluuta ja työssä jatkamista.</p>
<p>Susanne Heikinheimo ja Katinka Tuisku 2014. Suomi.</p> <p>Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen.</p>	<p>Selvittää psykiatrisen työkykyarvion yhteydessä laadittujen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista, työhön paluuseen vaikuttavia tekijöitä, elämänlaatua ja muutosta itsearvioidussa toimintakyvyssä.</p>	<p>69 potilasta, HYKS:n Työkyvyntutkimuspoliklinikalla vuoden aikana vaativassa työkykyarviossa käyneistä.</p> <p>Haastattelu vuoden seurannan kuluttua.</p>	<p>Työelämään osallistuminen lisääntyi, arvioitu muutos elämänlaadussa oli yleensä myönteinen ja itsearvioitu toimintakyky koheni. Suurimmalla osalla lääkäriillä käynnit olivat vähentyneet. Hoitosuosituksot toteutuivat hyvin.</p>