

AKTIIVINEN AIKAINEN PUUTTUMINEN ESIMIESTYÖSSÄ

Ehdotus toimintamalliksi Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2007
Sari Jaakkola
Anu Parikka

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

JAAKKOLA, SARI & PARIKKA, ANU:

Aktiivinen aikainen puuttuminen
esimiestyössä
Ehdotus toimintamalliksi Kouvolan seu-
dun kansanterveystyön kuntayhtymässä

Opinnäytetyö, 36 sivua, liitteitä 2

Syksy 2007

TIIVISTELMÄ

Aktiivinen aikainen puuttuminen on työyhteisössä työhyvinvointia edistävä toimintatapa, joka asettaa vaatimuksia jokaiselle työyhteisön jäsenelle työntekijätasolta organisaation johtoportaan. Aikaista aktiivista puuttumista on työkykyriskien välttäminen, työkyvyn alenemisen estäminen ja työkykyriskien hallinta sekä yksilö että yhteisötasolla. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa, sillä työterveyshuoltolaki asettaa työterveyshuollolle velvoitteita työntekijöiden terveyden ja työ- ja toimintakyvyn seuraamiseksi ja edistämiseksi.

Esimiehellä on vastuu työyhteisönsä hyvinvoinnista ja hänen tulee tarttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa esiin tuleviin työyhteisön ongelmiin. Myös jokaisella työntekijällä on vastuu työtoverista, ei siis pelkästään tämän ongelmien ratkaisemisesta vaan myös oppimisen edistämisestä ja taitojen kartuttamisesta sekä yleisinhimillisestä tukemisesta.

Projektityyppisen opinnäytetyömme tulos on aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa käytettävä toimintamalli. Mallin tarkoituksena on toimia pohjana yksikkökohtaiselle, yksityiskohtaisemmalle toimintamallille, joka on esimiehien, työntekijöiden ja koko työyhteisön työväline.

Avainsanat: esimiestyö, työyhteisön hyvinvointi, aktiivisen aikaisen puuttumisen prosessi

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

JAAKKOLA, SARI & PARIKKA ANU:

Active Early Intervention in Management
Proposal for Operations Model in Mu-
nicipal Joint Union for Public Health in
Kouvola Region

Thesis, 36 pages, 2 appendix

Autumn 2007

ABSTRACT

Active early intervention refers to the work community's way of action which contributes to employees' well-being. Active early intervention makes demands to every member of the work community, from the employee level to the managers of organization, and covers wide range of activities in areas of avoidance of working ability risks, prevention of decreasing working ability and control of risks related to working ability, both at individual level and organizational level. Occupational health care has a crucial role in active early intervention, since the law of occupational health care sets certain obligations to the care in order to monitor and advance employees' health, capacity and working ability.

Manager is responsible for the well-being of her/his work community and he/she is supposed to address appearing problems of the community at early stage. Each employee is also responsible for her/his co-workers, not only when the problems are involved but also in promotion of learning, cultivation of skills and human support.

The result of this project-shaped thesis is an operations model to be used in active early intervention. The model is intended to function as a basis for work unit-specific and more detailed model which eventually will be used as a tool for managers, employees and the whole work community.

Keywords: leadership, well-being of the work community, process of active early intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Organisaation esittely	2
1.2	Projektityöskentely	4
2	ENNALTAEHKÄISY AKTIIVISESSA AIKAISESSA PUUTTUMISESSA	6
2.1	Esimiehen rooli	6
2.2	Työyhteisön rooli	9
2.3	Työterveyshuollon rooli	12
3	KORJAAVAT TOIMENPITEET AKTIIVISESSA AIKAISESSA PUUTTUMISESSA	14
3.1	Esimiehen toimenpiteet	14
3.2	Työterveyshuollon toimenpiteet	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	LAADULLINEN TUTKIMUS	19
5.1	Laadullinen kyselytutkimus	19
5.2	Aineistonkeruu	20
5.3	Aineiston analysointi	20
6	LAADULLISEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET JA TOIMINTAMALLI AKTIIVISEEN AIKAISEEN PUUTTUMISEEN	21
7	POHDINTA	27
7.1	Luotettavuuden tarkastelu ja eettiset kysymykset	27
7.2	Haasteet hoitotyölle	28
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Tämän projektityyppisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda prosessimalli pohjaksi aktiivisen aikaisen puuttumisen toimintaohjeelle Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Tätä prosessimallia työstetään jatkossa edelleen yhdessä esimiesten, henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä ei ole ollut laajaa yhteistä toimintamallia, ja nyt organisaation laajentumisen myötä tämän toimintamallin työstäminen on otettu vuoden 2007 yhdeksi työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiskohteeksi.

Aktiivinen aikainen puuttuminen on nousemassa keskeiseksi työhyvinvoinnin edistämisen edellytykseksi suomalaisessa työelämässä. Keskeistä aikaisessa aktiivisessa puuttumisessa on uskallus puuttua asioihin. Tämä ei ole tavanomainen piirre suomalaisessa työelämässä, jossa pikemminkin on ajateltu niin, että jokaisella on vastuu omista tehtävistään. Vaikka vastuu puuttumisesta on ensisijaisesti esimiehellä, jonka tehtävänä on vastata työyhteisön tuloksellisesta ja hyvästä toiminnasta, asettaa aktiivinen aikainen puuttuminen vaatimuksia jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Jokainen työntekijähän luo omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia. Jokaisen työntekijän pitäisi tarttua omiin ongelmiin, uskaltaa osoittaa välittämistä toisista työtovereista ja tarvittaessa myös rohkeasti muistuttaa esimiestä hänen tehtävästään. (Saarela & Tuomi 2007, 1.)

Aktiivinen aikainen puuttuminen on laaja toimintokokonaisuus, joka pitää sisällään monia erilaisia työhyvinvointiin liittyviä aktiviteetteja. Caven-Suominen (2005, 16) kiteyttää aktiivisen aikaisen puuttumisen idean seuraavasti: ”Aktiivinen aikainen puuttuminen on tärkeä osa terveyttä edistävää työtapaa. Aikaista aktiivista puuttumista on laajasti ajatellen kaikki se, mitä työnantaja tarjoaa ja järjestää työntekijöilleen työhyvinvoinnin ylläpitoon, parantamiseen, työkykyriskien välttämiseen sekä työkyvyn alenemisen estämiseen. Se on myös työkykyriskien hallintaa yksilö- ja työyhteisötasolla.”

1.1 Organisaation esittely

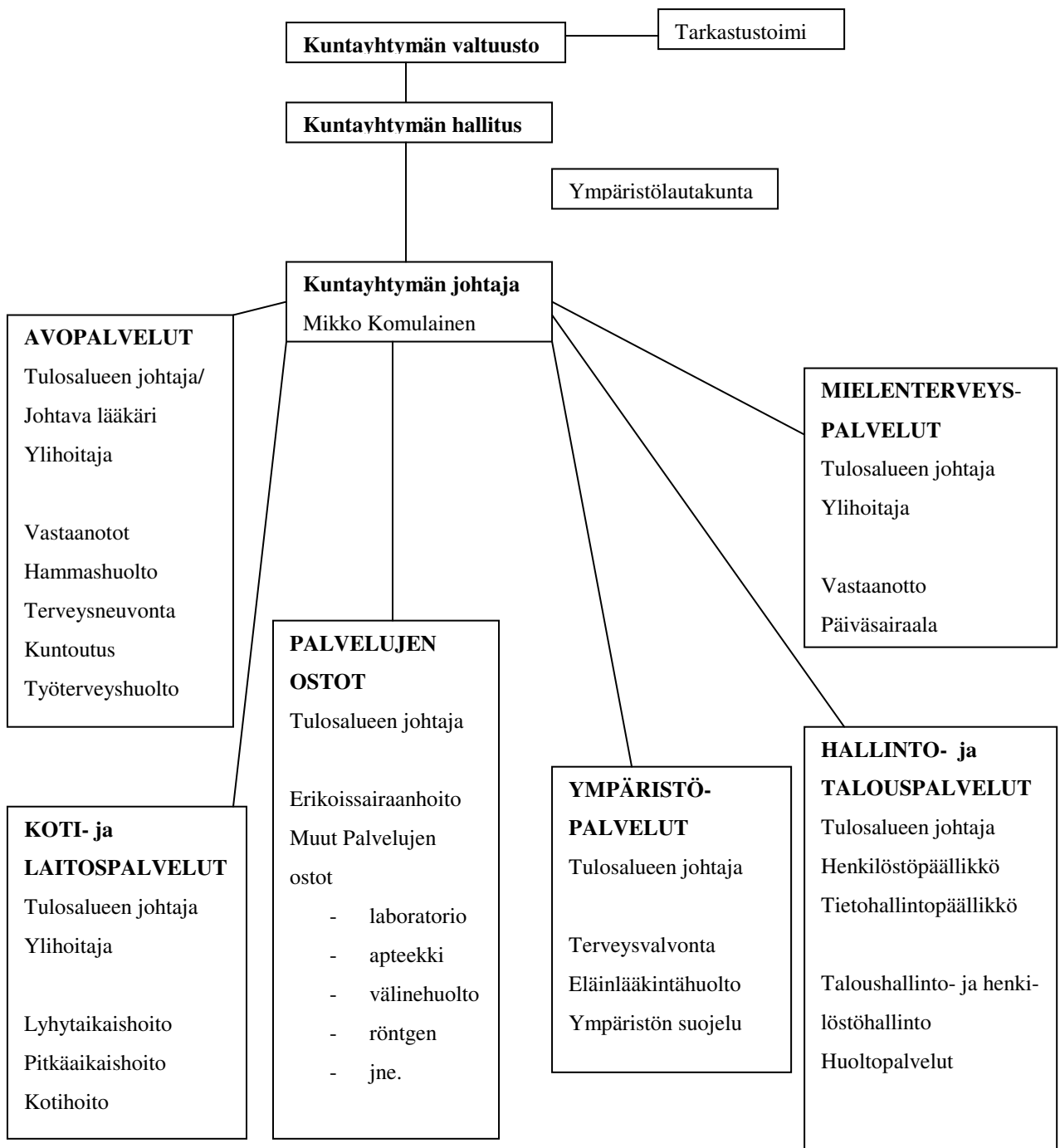
Organisaatioesittelyssä käytettiin lähteinä Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hallintosäntöä, perussopimusta, valtuuston työjärjestystä ja henkilöstötilinpäätöstä vuodelta 2006. Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän organisaatio on havainnollistettu kuviossa 1.

Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän muodostavat Kouvolan, Kuusankosken ja Anjalankosken kaupungit sekä Valkealan ja Jaalan kunnat. Alun perin kansanterveystyön kuntayhtymän muodostivat Kouvola ja Valkeala. Vuonna 2005 mukaan liittyivät Kuusankoski ja Jaala ja vuonna 2006 Anjalankoski. Väestöpohja alueella on noin 81 000 asukasta. Kansanterveystyön kuntayhtymän tehtävänä on järjestää asiakaslähtöisesti laadukkaat, tehokkaat ja terveyttä edistävät perusterveydenhuollon ja ympäristötoimen palvelut seudullisesti.

Kansanterveystyön kuntayhtymän valtuusto muodostuu jäsenkuntien edustajista siten, että jokaisesta jäsenkunnasta on neljä jäsentä. Valtuuston kokouksessa jäsenkunnan äänivalta määräytyy asukasluvun mukaan siten, että kullakin jäsenellä on yksi ääni kutakin alkavaa viittästataa asukasta kohti. Yhtymävaltuusto päättää talousarvion ja -suunnitelman hyväksymisestä, tilinpäätösten hyväksymisestä sekä kuntalain ja perussopimuksen mukaan sen päätettäväksi kuuluvista asioista.

Yhtymävaltuusto valitsee toimikaudekseen kuntayhtymän hallituksen, jossa on kolmetoista varsinaista jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen. Se kokouksetuu kuukausittain. Jäsenkunnilla on tarkastustoimen kautta mahdollisuus/velvollisuus valvoa kansanterveystyön kuntayhtymän toimintaa ja tehdä tarvittaessa huomautuksia. Kuntayhtymän hallintosäntöä ollaan uudistamassa. Käytännössä johtoryhmään osallistuvat kuntayhtymän johtaja, tulosalueiden johtajat, henkilöstöpäällikkö ja tietohallintopäällikkö. Johtoryhmään kuuluu aina lääkäri. Tulosalueiden johtajat vastaavat alueensa toiminnasta sekä taloudesta. Kahdella tulosalueista tulosalueen johtajan rinnalla toimii ylihoitaja. Tulosalueet jakautuvat tulosyksiköihin hallituksen talousarvion käyttösuunnitelmassa päättämällä tavalla. Tulosalueiden johtajat nimeävät tulosyksiköiden esimiehet ja heille sijaiset.

Vakituista henkilökuntaa oli vuoden 2006 lopussa 720, sijaiset mukaan lukien noin 1000. Vakituisten henkilökunnan keski-ikä on korkea. Yli 2/3 henkilökunnasta on yli 45-vuotiaita keski-ään ollessa lähes 49 vuotta. Tämä asettaa haasteita henkilöstöpolitiikalle ja työkyvyn ylläpitämiselle.

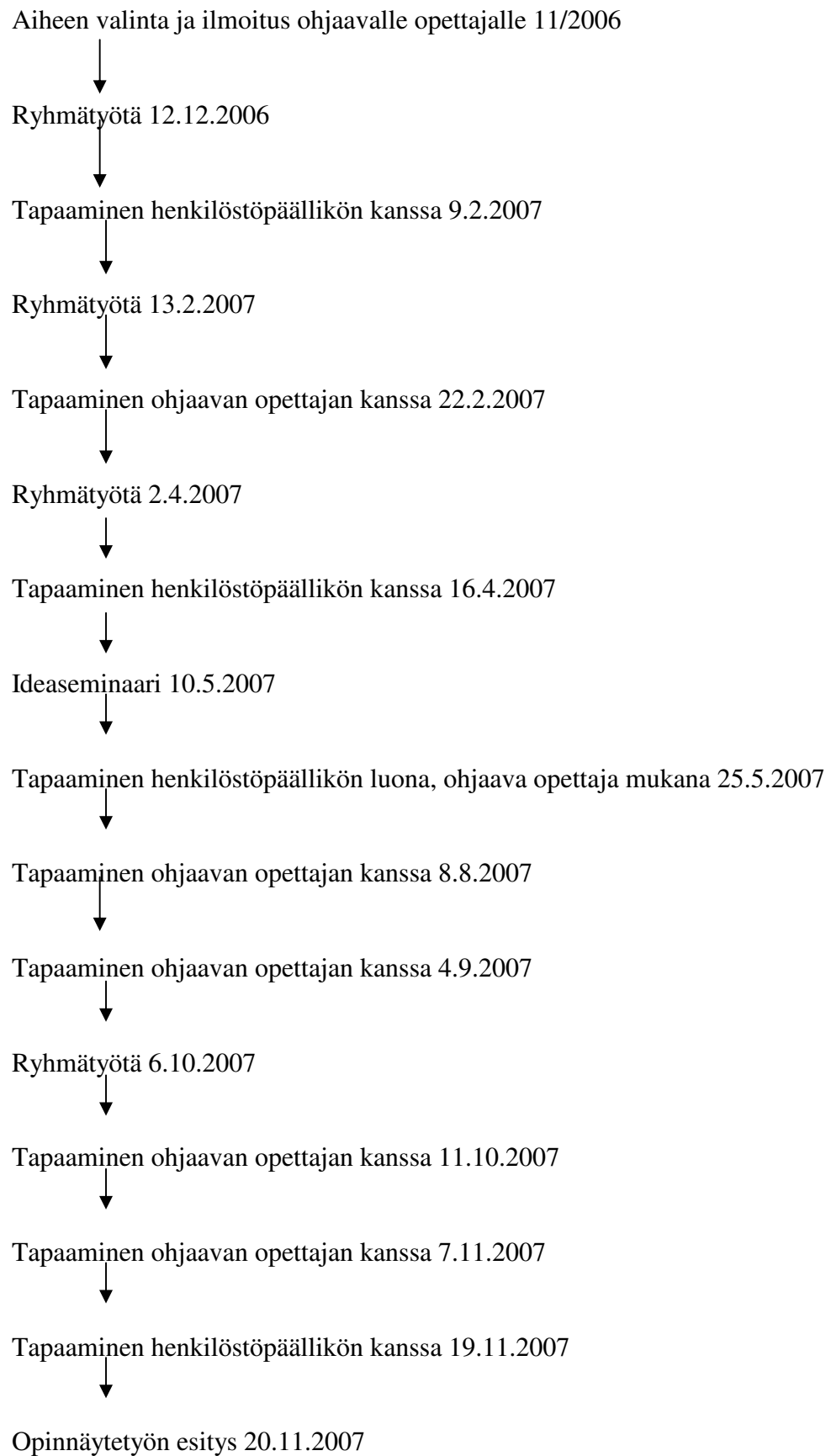


KUVIO 1. Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän organisaatio

1.2 Projektityöskentely

Karlsson ja Marttala toteavat projektin olevan ainutkertainen, kestoaltaan rajallinen ja muusta toiminnasta erillään oleva toiminto, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty päämäärä. (Karlsson&Marttala 2001, 11). Projektityö on luonteeltaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja systemaattista projektissa toimivien henkilöiden yhteistyötä. Projekti tulee suunnitella huolellisesti, vaikka projektisuunnitelmaa voidaan työn edetessä muuttaa. Suunnitelmassa on esitettävä mahdollisimman konkreettinen käsitys sekä projektin sisällöstä että projektin suoritustavasta ja suoritettavista tehtävistä. Suunnittelu alkaa alustavasta ideasta, etenee ydinasioista päättämiseen, tiivistyy projektisuunnitelman tekemiseen ja jatkuu projektin toteutuksen ajan. Suunnitteluvaiheessa ei voida etukäteen tietää, miten prosessi tulee etenemään. Tässä ei kannata pitäytyä tiukasti alkuperäisessä kaavassa, jottei luova prosessi jähmettyisi. Projektisuunnitelman runko on keskeinen asiakirja, johon kirjataan projektin keskeinen ajattelu. (Viirkorpi 2000, 14–15.)

Tämä työ on projektiluonteinen hankkeistettu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on luoda ehdotus toimintamalliksi aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa. Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä on organisaatiomuutoksen ja yhtenäisten käytäntöjen puuttumisen vuoksi noussut käytännön esimiestyössä tarve tällaiselle toimintamallille. Projektin tuloksena on toimintamalli, jota muokataan Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä edelleen eri toimipisteissä tarkoituksenmukaisella tavalla. Mallin uskotaan palvelevan niin esimiehiä kuin työntekijöitäkin. Toimintamallin tueksi on kerätty teoreettista, tutkittua aineistoa. Projekti on alkanut syyskuussa vuonna 2006 ja päättyy syksyllä vuonna 2007. Projektia ohjasi Päivikki Lahtinen, jolle olemme raportoineet suullisesti työn etenemisestä ohjaustilanteissa. Projektin ohjauksessa on ollut mukana myös Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän henkilöstöpäällikkö Sirkku Ahvo-Lehtinen. Häneltä olemme saaneet organisaation käytännön tarpeista lähtevää ohjausta.



Kuvio 2. Projektin aikataulu ja kulku.

Tapaamistemme välillä työskentelimme itsenäisesti. Pidimme yhteyttä toisiimme ja ohjaavaan opettajaan sekä henkilöstöpäällikköön sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

2 ENNALTAEHKÄISY AKTIIVISESSA AIKAISESSA PUUTTUMISESSA

Tutkimustulokset ja havainnot käytännön työstä ovat perustana olettamukselle, että aktiivinen aikainen puuttuminen työuraan kohdistuviin riskitekijöihin on edullisempaa verrattuna puuttumiseen, kun riski on jo toteutunut. On huomattavasti tarkoituksenmukaisempaa estää riskien ja riskeistä seuraavien haittojen kasaantuminen, kuin puuttua ongelmiin vasta myöhemmin. Haittojen pitkittyminen ja kroonistuminen lisäävät työntekijälle ja yhteiskunnalla aiheutuvia kustannuksia. Yksilöllisen työuran hallinnalla on merkitystä myös kokonaistyöllisyyden parantamisessa. (Kauppi 2004, 8.)

2.1 Esimiehen rooli

Uusitalo ja Laakso (2005, 22–26) selvittivät kyselytutkimuksella osastonhoitajien johtamistaitoa hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää transformatiivista johtamistaitoa hoitotyössä. Transformatiivisella johtamisella tarkoitetaan johtajan taitoa ottaa huomioon työyhteisön yksilölliset voimavarat ja innostaa työntekijöitä luovaan ja kriittiseen ajatteluun ja tätä kautta tulokselliseen toimintaan. Johtaja kehittää muita itsensä kehittämisen kautta. Transformatiivinen johtaja on sitoutunut ammattiinsa ja työhönsä ja näin motivoi työyhteisön jäsenet yhteiseen tavoitteeseen. Tällaisella johtamistavalla on myönteinen vaikutus työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen ja työmotivaatioon. Transformatiivisen johtamistavan on arvioitu sopivan hyvin hoitotyön johtamistavaksi, koska se sopii muuttuvaan terveydenhuoltoympäristöön. (Uusitalo & Laakso 2005, 22–26.)

Johtamisessa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, pyrkimystä ymmärtää toista ihmistä ja empaattisuutta. Koska johtaminen on muuttunut vaativammaksi, tieteellisen tutkimuksen tarve on kasvanut. Tutkimustulosten mukaan osastonhoitajan

vahvimmaksi johtamistaidoksi arvioitiin idealisoiva vaikutus, jolla tarkoitetaan esimerkiksi esikuvana toimimista, oikeudenmukaisuutta, potilaiden hyvän hoidon tavoittelua ja luottamusta työntekijöiden ammattitaitoon. Toisena asiana korostui älyllinen viritys, joka ilmeni esimerkiksi erilaisten työtapojen pohtimisena ja niiden kokeiluna ja hoitotyön kiinnostavuuden ylläpitämisenä. Korkeasti koulutettujen ja enintään kymmenen vuotta osastonhoitajina toimineiden transformatiivinen johtamistaito arvioitiin hyväksi. Transformatiivinen johtamistaito saavutetaan koulutuksella. (Uusitalo & Laakso 2005, 22–26.) Myös aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa työntekijä hyötyy siitä, jos saa esimiehekseen transformatiivisen johtajan. Esimies on kouluttautunut ja toimii esimerkkinä muille. Hän ymmärtää asioiden erilaisia näkökulmia ja on valmis muutoksiin ja kokeilemaan uusia toimintatapoja työntekijän työkykyä uhkaavissa tilanteissa.

Keskisen (2005, 42,67) mukaan esimiehen tehtäviin sisältyy monenlaisia johtamistoimintoja. Esimies johtaa ihmisiä ja asioita, vastaa organisaation sisäisistä ja ulkoisista tehtävistä, tasapainottelee muutosten ja pysyvyyden välillä ja muistuttaa työyhteisöään yhteisistä onnistumisista. Esimies valottaa tulevaisuutta, hän kannustaa työntekijöitään, kontrolloii heidän työntekeään, vetää rajoja ja antaa vapauksia. Esimies on näin avainasemassa aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa. Esimiestyön tuloksellisuus ja palkitsevuus riippuvat paljon myös siitä, millaiset alais- taidot työntekijöillä on. On aivan eri asia toimia esimiehenä alaisille, jotka haluavat olla täysin esimiehensä ulottumattomissa eivätkä ole motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä verrattuna sellaisiin alaisiin, jotka haluavat olla aktiivisesti kanssakäymisissä esimiehensä ja työtovereidensa kanssa ja jotka pyrkivät asettamiinsa tavoitteisiinsa ja suorittavat perustehtävänsä parhaalla mahdollisella tavalla.

Esimiehen sitoutuneisuus työhönsä toimii mallina, esimerkkinä sekä tavoitetilana ja vertailupohjana työntekijöille. Tämä tarkoittaa sitä, että esimiehen sitoutuminen työhönsä on merkityksellisempää kuin työntekijöiden sitoutuminen. Esimiehen tuki ja kannustus ylläpitävät paremmin ja vahvemmin työntekijän sitoutumista organisaatioon kuin toisilta työtovereilta saatu tuki. (Keskinen 2005, 30–31.)

Esimiehet ovat vastuussa työntekijöidensä henkisistä ja aineellisista toimintaedellytyksistä. Kehityskeskustelut ovat nykyään oleellinen osa hyvää johtamistoimintaa ja organisaatioiden johtamisjärjestelmiä. Kehityskeskusteluilla voidaan vaikuttaa voimakkaasti moniin asioihin, muun muassa jatkuvaan oppimiseen, toiminnan kehittämiseen, tiedonkulkuun, esimiestyöhön, vaikutusmahdollisuuksiin, tunnustuksen saamiseen ja parempiin suorituksiin kannustamiseen. Keskusteleva esimiestyö on työyhteisön hyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä, ja esimiehet ovat avainasemassa työhyvinvoinnin edistämisessä. Keskustelevaa johtamistapaa käyttävät esimiehet luovat työyhteisöön avoimuuteen, luottamukseen ja keskinäiseen avuliaisuuteen sekä arvostukseen perustuvan ilmapiirin ja heidät koetaan oikeudenmukaiseksi. Esimiesten puhe ilmaisee, mitä he ajattelevat organisaatiossaan olevista ihmisistä. Toimiva dialoginen ihmiskäsitys vahvistaa ihmisiä ja rakentaa työilmapiiriä, kun taas toimimaton dialogi lannistaa ja heikentää näitä. (Juuti & Vuorela 2002, 106; Caven-Suominen 2005, 23; Wink 2007, 16, 50, 55.)

Kehityskeskustelu antaa työntekijälle mahdollisuuden luoda omia suorituksia koskevia tavoitteita ja tarkastella niitä yhdessä esimiehen kanssa. Toisin sanoen työntekijällä on kehityskeskustelussa mahdollisuus vaikuttaa ja kertoa omista toiveistaan ja samalla varmistaa mitä häneltä odotetaan. Keskustelussa selvitetään myös työntekijän osaamisen nykytilaa ja tulevaisuutta. Yhtenä tavoitteena on esimiehen antaman tuen sekä työn tekemisen edellytysten arviointi ja kehittäminen. Tärkeää on myös molemminpuolinen ideointi keskinäisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamiseksi. (Hietikko 2002, 32–33; Valpola 2002,9.)

Kehityskeskustelussa molemminpuolisten odotusten esiintuominen on molempia osapuolia tyydyttävän vaihtosuhteen jäsentämistä eli psykologisen sopimuksen avaamista. Psykologisella sopimuksella tarkoitetaan ääneen lausumattomia molemminpuolisia sitoumuksia, odotuksia ja velvoitteita, jotka ovat jollain lailla aina läsnä, kun uusi työsuhde alkaa. Psykologisen sopimuksen realistisuus, pitävyys ja houkuttelevuus säätelevät huomattavasti muun muassa työntekijän pysymistä työpaikassaan, sitoutumista tehtäviinsä ja työn laatua. (Keskinen 2005, 12–13, 85.)

Väitöskirjassaan Wink (2007, 8,16) selventää kehityskeskustelujen erilaisia muotoja ja kehityskeskustelun sisällön tärkeyttä. Hänen tutkimuksensa mukaan kehityskeskustelut voivat olla joko dialogisia ja voimaannuttavia tai tavanomaisia ja rutiininomaisia keskusteluja. Hänen mielestään tavanomainen keskustelu ei synnyttä mitään uutta, vaan siinä toistetaan vanhoja hyviksi koettuja ajatuksia ja tekoja. Hyvän kehityskeskustelun tavoitteena on dialogi, joka synnyttää uutta ajattelua, uusia merkityksiä tai luoda uutta toimintaa. Hyvä kehityskeskustelu on näin esimiehen ja myös työntekijän käyttökelpoinen työkalu aikaisessa aktiivisessa puuttumisessa. Molemminpuolinen luottamus on ehdoton edellytys dialogiselle kehityskeskustelulle.

Kehityskeskustelussa voidaan siis selventää organisaatioyksikön tavoitteita ja kokonaisuuden merkitystä sekä jäsentää työvaiheketjuja ja jokaisen roolia ja vastuuta, mikä selkiyttää työnkuvaa ja sitouttaa työntekijää. Keskustelu on esimiehelle keino varmistaa, että työhön ja alaisen asioihin on paneuduttu ja että organisaatiolle tarpeelliset asiat ovat tavoittaneet jokaisen siihen kuuluvan ihmisen. Esimies voi kertoa yksikön tulevista suunnitelmista, mahdollisista muutoksista ja osaamistarpeista. Keskustelun avulla molemmille osapuolille jää aikaa ottaa toisen toiveet huomioon ja hyödyntää niitä. (Valpola 2002, 9: Caven-Suominen 2005, 23.)

2.2 Työyhteisön rooli

Hyvinvointi on yksi tavoitelluimmista asioista niin yksilöiden kuin yhteisöidenkin keskuudessa, mutta sitä ei ole käsitteenä helppo määritellä. Käsite tulee konkreettisesti määrittelyksi monissa hyvinvointia sivuavissa tutkimuksissa erilaisten mittareiden, indikaattoreiden tai tavoiteltavien asioiden kautta. (Nakari 2003, 62.) Tarkastelemme tässä työssä hyvinvointia työyhteisön kannalta, sillä yksilöt eli työntekijät muodostavat työyhteisön ja yhteisön hyvinvointi vaikuttaa näin myös yksilöiden hyvinvointiin.

Työelämä on muuttunut viime vuosina, ja työssä tarvitaan toisenlaisia taitoja kuin ennen. Yksittäiset työntekijät ovat riippuvaisia toisista työntekijöistä ja sosiaaliset

taidot korostuvat. Työ vaatii tekijältään hyviä vuorovaikutustaitoja ja verkottumista oman ja yhteistyöorganisaatioiden kanssa. Työyhteisön kehittämisessä hyvinvointi on keskeinen tavoite. Tässä kehittämistyössä tarve lähtee työpaikan ja sen henkilöstön tarpeista, ja avaintekijöitä ovat suunnitelmallisuus, johdon ja henkilöstön sitoutuminen ja mahdollisuus asiantuntijatukeen. (Lindström & Leppänen 2002, 14–21.)

Työyhteisön hyvinvoinnissa työntekijöiden keskinäinen kunnioitus ja toisen työn arvostaminen ovat tärkeitä asioita. Hyvässä työyhteisössä työntekijät tukevat ja rohkaisevat toisiaan. Työtovereita tulee mieluummin kannustaa kuin arvostella osaamattomuudesta. Työntekijöiden keskinäinen arvostus heijastuu asiakastyöhön, sillä jos työntekijä huomaamattaan viestii epäluottamusta työtoveriaan kohtaan, tämä herättää epäluottamusta myös asiakkaassa, ei nimenomaan osoitettua työntekijää vaan koko työyhteisöä kohtaan. (Matti 2006, 24.)

Erittäin tärkeää työhyvinvoinnissa on työyhteisön toimivuuden turvaaminen. Jotta työntekijän työssä suoriutumista voitaisiin tukea ja merkittävät työkykyongelmat estää, tulee työkyvyn heikkeneminen osata tunnistaa ja arvioida jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Aktiivinen aikainen puuttuminen on oikea-aikaista puuttumista. Aktiiviseksi puuttumisen tekee se, että sitä tehdään jatkuvasti, suunnitelmallisesti, tietoisesti ja hyvin tiedottaen sekä toimintaa seuraten ja arvioiden. Puuttuminen edellyttää kaikkien osapuolien sitoutumista. Toimenpiteiden pitäisi sisältyä organisaation henkilöstöstrategiaan. (Caven-Suominen 2005, 18.)

Nakari (2003, 189–191) tutki erään sosiaali- ja terveystalokeskuksen työpaikan työilmapiirikyselyn pohjalta, oliko työilmapiirillä yhteyttä työntekijöiden hyvinvointiin. Hän selvitti myös, seurasi työyhteisön ilmapiirin muutoksesta työntekijöiden hyvinvoinnin muutos. Työyhteisön hyvä ilmapiiri vähensi ja huono lisäsi stressiä ja sairauspoissaoloja. Työyksiköissä, joissa ilmapiirikyselyjä hyödynnettiin kehittämistoiminnassa, oli myönteinen vaikutus ilmapiiriin ja hyvinvointiin. Esimiestoiminnalla ja tasapuolisella kohtelulla, kuten työnjaon järjestäminen oikeudenmukaisesti ja kunkin työntekijän työn arvostaminen, näyttivät olevan kehittävä ja motivoiva työn mahdollistajia. Bartels, Pruyn, de Jong ja Joustra (2007,

184) nostavat puolestaan esille työyhteisön onnistuneen sisäisen viestinnän ja kommunikaation positiivisen vaikutuksen työntekijöiden työyhteisöönsä samautumiseen ja tätä kautta heidän työhyvinvointiinsa.

Työntekijöiden hyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa pitämällä työyhteisön ilmapiiri mahdollisimman hyvänä. Tämä toteutuu kehämäisesti, eli hyvä tuottaa hyvää, kun taas asioiden negatiivinen kierre kertaantuu monessa asiassa. Tutkimuksen mukaan työn kehittämisen turvaaminen kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, ennen kuin tilanne on muodostunut hankalaksi. Hyvin toimivassa työyhteisössä asiantuntija-apua osataan myös hakea varhaisessa vaiheessa. Työyhteisön omalla sisäisellä kehittämistoiminnalla saadaan tuloksia aikaan, mutta tämä vaatii myös esimiehen aktiivisuutta ja kykyä motivoida henkilöstöä. (Nakari 2003, 196–197.)

Keskisen (2005, 19–43) mukaan käsitteellä alaistaito ei ole vielä vakiintunutta suomenkielistä vastinetta, joka ei ilmaisisi vääränlaista, alamaisuuteen tai alistuneisuuteen viittaavaa sävyä. Englanninkielinen ilmaisu tarkoittaa suoraan käännettynä organisaatiokansalaisuutta (organizational citizenship). Alaistaito on sitoutuneisuutta, vastuuta työtoverista ja työtavoitteiden saavuttamista. Se on myös organisaatioon samaistumista, motivoituneisuutta ja ammatillista osaamista. Työntekijällä on vastuu alaistaitojensa kehittämisestä ja hänen tulee toimia aktiivisesti yhteistyössä sekä esimiehensä että työtovereidensa kanssa, jotta työtehtävät tulevat hyvin hoidetuiksi. Työntekijän tulee myös pitää yllä vastuullista asennetta työhönsä ja olla halukas yhteistyöhön. Alaistaitoihin kuuluu lisäksi vastuu työtoverista, ei pelkästään tämän ongelmien ratkomisesta vaan myös oppimisen edistämisestä ja taitojen kartuttamisesta sekä yleisinhimillistä taitoa auttaa ja tukea työtoveria. Työntekijän sitoutuneisuutta työhönsä ja organisaatioonsa parantavat työolosuhteet, jotka tarjoavat riittävän itsenäiset työskentelymahdollisuudet sekä mielekkäitä, omaa ammattitaitoa lisääviä, palautetta tarjoavia, hyvää vuorovaikutusta ylläpitäviä ja päätöksentekoon osallistavia tehtäviä.

2.3 Työterveyshuollon rooli

”Työterveyshuoltolain perusteella työterveyshuollon tehtävänä on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, sekä edistää ja seurata työyhteisön toimintaa ja työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18). Työterveyshuollon työn painopiste tulee olla sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Sen tehtävänä on arvioida työhön liittyvää kuormittavuutta, tunnistaa työhön liittyvät altisteet ja vaarat sekä arvioida nämä vaarat työntekijän terveydelle. Aktiivinen tiedottaminen ja opastaminen kuuluvat näihin tehtäviin. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa työterveyshuolto toimii muun muassa asiantuntijana työyhteisön kehittämisessä sekä neuvoo terveellisissä elämäntavoissa ja tukee näiden noudattamista. Työkykyä kuvaavia tietoja saadaan työpaikkaselvityksillä, terveystarkastuksissa sekä sairauspoissaolo-, tapaturma- ja työkyvyttömyyseläketilastoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18.)

Jotta työterveyshuolto voi toteuttaa yllämainittuja vaatimuksia ja odotuksia, työterveyshuollon tulee tunnistaa ja arvioida työkyvyn ongelmat tarpeeksi ajoissa. Esimiestyö on muuttunut sisällöltään yhä moninaisemmaksi ja vaativammaksi. Esimieheltä voi jäädä huomioimatta jo ennaltaehkäistävissä olevia työntekijöiden ongelmia ja asia siirtyy työterveyshuollon hoidettavaksi.

Työelämässä tapahtuu entisaikoihin verrattuna monia muutoksia, jotka vaikuttavat työntekijän työssä selviämiseen. Työn muutosten vuoksi työtä leimaavat yhä useammin kiire, ristiriitaiset tilanteet, ongelmat työn organisoinnissa, virheet ja virheiden korjaamisesta aiheutuvat ylimääräiset työt. Nämä tilanteet lisäävät työterveyshuollon sairauskäyntejä vieden samalla aikaa ennaltaehkäisevältä ja terveyttä edistävältä työltä. Työpaikkaselvitykset, riskikartoitukset ja kyselyt eivät enää riitä antamaan työterveyshuollolle sen tarvitsemaa ajantasaista tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä työssä. (Mäkitalo & Launis 2006, 190; Liukkonen 2006, 129.)

Työterveyshuolto voi hyödyntää yrityksen sairauspoissaolotilastoja, joiden avulla voidaan ennakoida tulevaa palvelutarvetta ja arvioida työterveyspanostusten vaikutuksia. Niiden kautta nähdään myös terveysinvestointien vaikutus. Järjestelmällisellä sairauspoissaolojen seurannalla pystytään selvittämään sairauspoissaolojen syyt ja sitä kautta kehittämään ennaltaehkäisevää työskentelyä. (Liukkonen 2006, 191–192.) Sairauspoissaoloja seuraamalla saadaan kuva henkilöstön sairastavuudesta. Kattavaa seurantaa varten tarvitaan työterveyshuoltoon tietoa kaikista poissaoloista eli myös oman organisaation ulkopuolelta kirjoitetut sairauslomatoimitukset ja työntekijän oman ilmoituksen varaan jääneet lyhyet poissaolot. (Antti-Poika 2006b, 14–15.) Aktiivisen aikaisen puuttumisen kannalta olisi kuitenkin suositeltavaa, että organisaatiot suosittelisivat työntekijöilleen sairauslomien hakemista omasta työterveyshuollosta, sillä siten työterveyshuolto pystyy paremmin seuraamaan työkykyä, sairastelua, työssä viihtymistä ja työmotivaatiota. Seuranta mahdollistaa oikeanlaisiin jatkotoimenpiteisiin ryhtymisen. (Caven-Suominen 2005, 31.)

Joissakin työpaikoissa on sovittu työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä niin sanotut hälytysrajat eli tilanteet, joissa asioihin puututaan. Yhteiset pelisäännöt vähentävät vaaraa, että esimiehen puuttuminen poissaoloihin koetaan henkilökohteisena loukkauksena tai vahtimisena. Esimerkiksi työntekijän yli kolmenkymmenen vuorokauden sairauspoissaolon jälkeen voidaan järjestää neuvottelu siitä, kuinka työhönpaluu tai paluu toisenlaisiin tehtäviin toteutetaan. Ei liene harvinaista, että pitkänkin sairauspoissaolon jälkeen oletetaan, että työntekijä on täysin työkykyinen palattuaan työhön ja jatkaa siitä, mihin ennen sairastumistaan jäi. Toisena esimerkkinä ovat toistuvat lyhyet sairauspoissaolot, joilla tarkoitetaan 1-3 päivän sairauspoissaoloja neljän kuukauden aikana. Kolmantena on esitetty tiettyihin diagnooseihin (mielenterveys-, tai tuki- ja liikuntaelinsairaudet) liittyvät poissaolot, epäsuhta diagnoosin ja sairauslomien määrän ja pituuden välillä tai tiettyyn vuorokiertoon liittyvät poissaolot. Tämä kolmas hälytysrajalinjaus kuuluu työterveyshuollon arvioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31–32.)

Keskusteltaessa työntekijän kanssa hänen elämäänsä liittyvistä asioista, terveydenhuoltohenkilöstöllä tulee olla puolueeton ja asiakasta kunnioittava ote työhön.

Tulkinnallisen terveystasvatuksen työtapa soveltuu mielestämme aktiiviseen aikaiseen puuttumiseen. Tässä työtavassa on päämääränä muutos, jota edeltää syvälyiseen ymmärtämiseen liittyvä pohdinta. Tulkinnallisessa terveystasvatuksessa tieto pyritään jäsentämään asiakkaan omaksi tiedoksi. Asiakkaalle ei esitetä valmista ratkaisumallia, vaan häntä ohjataan niin, että hän itse ymmärtää terveystensä merkityksen. Lepolan (1988) mukaan tulkinnallinen terveystasvatus on ihmisten rohkaisemista toimimaan oman tietoisuutensa avulla omaksumiensa tavoitteiden ja päämäärien suuntaisesti. (Lepola 1988, 80, 83–85,109.) Asiakkaan käyttäytyminen voi siis olla erilaista kuin asiantuntijan näkemys. Aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa voidaan laatia työntekijää koskevia toimenpiteitä ja suunnitelmia, mutta sitoutuminen niihin on sitä vahvempaa, mitä omakohtaisemmaksi työntekijä ne itselleen kokee. Tämäkään malli ei toki sovi kaikkeen, koska työpaikalla on olemassa myös asioita, joissa ei ole neuvottelumahdollisuutta.

3 KORJAAVAT TOIMENPITEET AKTIIVISESSA AIKAISESSA PUUTTUMISESSA

Kun organisaatio on selkeästi valinnut linjan, jossa terveyden edistäminen, pitkäaikaisterveyden lisääminen sekä aikainen puuttuminen ovat tehokkuutta ja kannattavuutta parantavia tekijöitä, ei esimiesten tarvitse enää miettiä, uskaltaako puuttua ongelmatilanteisiin. Työntekijätäkään eivät tällöin koe puuttumista loukkauksena, koska kyseessä on organisaation henkilöstöpolitiikka, henkilöstöstrategia ja toimintapolitiikka. (Caven-Suominen 2005, 21.)

3.1 Esimiehen toimenpiteet

Järvinen (2004, 71) painottaa esimiehen roolin tärkeyttä aikaisessa aktiivisessa puuttumisessa. Hänen mielestään esimies on viime kädessä se henkilö, jonka tulee tarttua toimintaa haittaaviin ongelmiin: ”Esimies on kuin laivan kapteeni, joka vaikka herätetään silloin kun laiva on ajautumassa karille ja hän viime kädessä vastaa siitä, ettei niin tule käymään.” Järvinen (2004, 71) muistuttaa, että työyhteisö voi toimia hyvin itsenäisesti ja ratkoa kohtaamiaan ongelmia myös itse, mutta

jos tämä ei onnistu, tulee esimiehen olla valmiina ja ryhtyä johtamaan tilannetta niin, että ongelmat saadaan selvitettyä. Järvisen (2004, 71) mukaan esimiehen tehtävä on huolehtia siitä, että työyhteisö toimii hyvin ja sillä on työnteon edellytykset kunnossa.

Latva-Kiskolan (2006, 41) mukaan esimiehen tehtävänä on huolehtia sekä työyksikkönsä tuottavuudesta että työntekijöiden hyvinvoinnista. Asioiden johtaminen (management) ja ihmisten johtaminen (leadership) liittyvät aina yhteen. Ei ole olemassa työyksikköä, joka voisi pitkään hyvin, vaikka työ ei sujuisi tai työyhteisö olisi huonosti toimiva. Toisaalta ei ole olemassa työyksikköä, jonka tuloksellisuus olisi kovinkaan kauan hyvä ilmapiirin ollessa huono. Esimiehen tehtäväksi lankeaa huolehtia ennen kaikkea työnteon perusrakenteista ja olla tuntosarvet koholla työyksikkönsä hyvinvoinnin tilasta.

Nykyään työelämässä nopeat ja jatkuvat muutokset asettavat haasteita sekä esimiehelle että työyhteisölle. Muutokseen liittyvät tunteet ovat tulleet osaksi työyhteisön todellisuutta ja näin ollen tunteiden ja muutosten johtaminen edellyttää näkökulman muutosta ja tunteiden johtamisen arvon tunnustamista. Tunteet eivät ole este vaan pikemminkin esimiestyön ja työyhteisön voimavara menestymiselle. Tunteiden johtamisen osaaminen luo mahdollisuuden hyvään tulokseen ja parantaa henkilöstön hyvinvointia. Tunteiden johtaminen on opittavissa oleva taito. Esimiehellä tulee olla itsetuntemusta, riittävää erillisyyttä suhteessa muihin, kykyä kuulla ja ymmärtää tunneprosesseja sekä aikaa kohdata alaisiaan ja ennen kaikkea olla läsnä. (Kaski & Kiander 2005, 9.)

Esimiehen on syytä puuttua tilanteisiin, joissa hän huomaa muutoksia työntekijän työkäyttäytymisessä aikaisempaan verrattuna. Tämä voi ilmetä työntekijän työkyvyn laskuna (esim. tarkkaavaisuus- ja keskittymisongelmat), työn laadun muuttumisena ja tuloksellisuuden heikentymisenä tai päihteiden ongelmakäyttönä. Myös toistuvat konfliktit työntekijöiden kesken tai se, että joku työtoveri kokee häirintää tai syrjintää työpaikalla, vaatii esimiehen puuttumista. Ongelmiin puuttuminen ja ristiriitojen purkaminen on ensisijaisesti esimiehen tehtävä, mutta on myös tilan-

teita, joissa hänen kannattaa hakea apua työyhteisön ulkopuolelta. Tällöin ensisijainen avunantotaho on työterveyshuolto. (Latva-Kiskola 2006, 45–46.)

3.2 Työterveyshuollon toimenpiteet

Vuoden 2002 alussa astui voimaan uusi työterveyshuoltolaki, johon on säädetty uusiksi velvollisuuksiksi työntekijöiden työkyvyn arviointi ja seuranta, työkuormituksen selvittäminen tarvittaessa, tarpeelliset toimenpide-ehdotukset työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiä vastaaviksi ja näiden toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta. Onnistumisen edellytyksenä on kaikkien osapuolten todellinen sitoutuminen. (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2006, 4-6.) Monet työpaikat ovat jatkuvien muutosten edessä, jolloin työhön voi liittyä pelkoja ja epävarmuutta. Nykyään puhutaan elinikäisen oppimisen tärkeydestä. Tarvitaan sosiaalisia taitoja, mutta toisaalta itsenäisen työn hallinnan vaatimus myös kasvaa. Arvioimme näiden seikkojen tuovan haasteita työterveyshuollolle, miten olla mukana tukemassa yksilön ja työyhteisön työhyvinvointia.

Työterveyshuolto on mukana muiden työpaikan toimijoiden kanssa työkykyongelmien käsittelyssä. Aktiivisen aikaisen puuttumisen toimintamallista sovitaan yhteisesti työnantajan ja henkilöstön kanssa. Toimintamalli sisältää työnantajan ja työterveyshuollon välisen tehtävänjaon. Mallista on syytä tiedottaa laajasti koko henkilöstölle, jotta kaikki osapuolet ymmärtävät asian samalla tavalla.

Tapaukset, joissa havaitaan viitteitä työntekijän terveysongelmasta, kuuluvat työterveyshuollon vastuualueeseen. Työterveyshuolto huolehtii sairauksien riittävästä ja asianmukaisesta hoidosta ja siitä, että työntekijä ymmärtää tutkimusten tulokset ja koko hoitoprosessin vaikutukset jatkon kannalta. Työntekijällä voi olla myös työkykyä ja hyvinvointia uhkaavia ongelmia, joita ei voida tavallisesti ratkaista työterveyshuollossakaan. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi yksilölliset elämänsä kriisit tai taloudelliset vaikeudet. Työterveyshuolto voi kuitenkin auttaa tällaisissa tapauksissa tukemalla ja kuuntelemalla sekä ohjaamalla sopivien palveluiden piiriin. (Manninen 2007, 152–157.)

Ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin voidaan parantaa työntekijän työkykyä. Tämä asia tulee ottaa myös huomioon aktiivisen aikaisen puuttumisen mallissa. Kela ja työeläkelaitokset järjestävät ja kustantavat kuntoutusta työikäiselle väestölle työkyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi tai työhön palaamiseksi järjestämisvelvollisuuksiensa mukaan. Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta, mikäli työntekijän työkyky on uhattuna sairauden vuoksi, eivätkä käytetyt avoterveydenhuollon keinot ole olleet riittäviä. Työkykyä parantavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillisia valmiuksia lisäävät Aslak-kurssit ja lääkinnällisenä kuntoutuksena tuki- ja liikuntaelinsairaiden-, uupumis-, niska-, selkä- ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä psykoterapia. (Eläketurvakeskuksen järjestämä koulutus ammatillisesta kuntoutuksesta 2007.) Varsinkin Aslak-kurssien sisältöön kuuluu liikuntapainotteisen ohjelman ohella työn kehittämiseen liittyviä asioita. Vaikka työyhteisöstä kuntoutukseen osallistuu mahdollisesti vain yksi työntekijä, niin kuntoutusprosessin anti on tarkoitus saada koko työyhteisön käyttöön. On tärkeää saada ihmiset puhumaan esimerkiksi henkisen jaksamisen ongelmista työpaikalla. Jos selvää syytä ei löydy, on tarkoituksenmukaista käydä asiaa läpi järjestelmätasolla työtä tutkimalla. Työtä hankaloittavia asioita käydään konkreettisella tasolla läpi ja työhyvinvointia voidaan kehittää työtä kehittämällä. Kuntoutusprosessiin kuuluu työyhteisöpäivä, johon osallistuvat kuntoutuja, hänen esimiehensä, kuntoutuslaitoksen moniammatillisen tiimin edustajistoja sekä työterveyshuolto.

Kun työntekijän työkyky on sairauden vuoksi olennaisesti heikentynyt tai hänellä on työkyvyttömyyden uhka viiden vuoden sisällä, voi syntyä oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Vakiintuneesti työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta vastaavat työeläkelaitokset. Tällöin on harkittava, voidaanko ammatillisella kuntoutuksella siirtää tai estää työkyvyttömyyden uhkaa ja onko kuntoutuksella eläkemenoja säästävä vaikutus. Tavallisimpia kuntoutustoimenpiteitä ovat tällöin työkokeilu, oppisopimus- ja uudelleen koulutus. (Eläketurvakeskuksen järjestämä koulutus ammatillisesta kuntoutuksesta 2007.) Työterveyslääkäri arvioi, mihin työhön työntekijä vielä kykenee ja mihin ei. Kuntoutujalle laaditaan henkilökohtainen ammatillinen kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan, työeläkelaitoksen, työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Esimiehen ja henkilöstöhallinnon kanssa selvitetään mahdollinen uusi toimenkuva, ja työnantajalla tulee olla käsitys

siitä, minkälaisia työtehtäviä työnantajalla on ylipäänsä tarjolla kuntoutusprosessin jälkeen. Tarkoituksena on löytää mielekäs työ, jossa työntekijä voi antaa täyden työpanoksensa. (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2006, 21–22.)

Kelan järjestämästä ammatillisesta kuntoutuksesta voi tulla kyseeseen tavallisimmin TYK-kuntoutus eli työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus tai kuntoutustutkimus. TYK-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työntekijän valmiuksia selvitä omassa työssään sairauksistaan huolimatta. Kuntoutusprosessi kestää 1-2 vuotta. Kuntoutusjaksot toteutetaan kolmessa jaksossa kuntoutuslaitoksessa, yhteensä 33 vuorokautta, ja jaksojen väliajat kuntoutuja työskentelee omalla työpaikallaan. Kuntoutustutkimuksessa taas laaditaan uusi ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, kun työntekijä ei pysty työskentelemään enää omassa työssään. Aloite kuntoutukseen lähtee tavallisesti työterveyshuollosta. (Eläketurvakeskuksen järjestämä koulutus ammatillisesta kuntoutuksesta 2007.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Laadullisen kyselytutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, miten aikainen aktiivinen puuttuminen näkyy työyksiköissä, millaisia toimintaohjeita on käytössä tällä hetkellä ja millaisiin tilanteisiin toivotaan ohjeistusta. Kyselyyn vastaajia oli kahdeksan: kyselyyn osallistui kahdeksan työntekijää eri työyksiköistä, ja mukana oli niin esimiehiä kuin työntekijöitäkin. Vastausprosentti oli 100.

Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä toteutettu kyselytutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen, kuten edellä mainittiin. Kysely sisälsi kaksi avointa kysymystä:

1. Miten aktiivinen aikainen puuttuminen näkyy tällä hetkellä työyksikössäsi?
2. Millaisia toimintaohjeita työyksikössäsi on käytössä? Jos toimintaohjeita ei ole, millaisiin tilanteisiin tarvitsisit ohjeistusta?

5 LAADULLINEN TUTKIMUS

Laadullisen kyselytutkimuksen avulla halusimme kartoittaa tarvetta ohjeistukseen aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa työyhteisöissä, jotta rakennettava toimintamalli saataisiin vastaamaan tarpeita. Sisällytimme työhömmme laadullisen kyselytutkimuksen teoreettisen osuuden täydentämiseksi. Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska se soveltuu laadullisen kyselytutkimuksemme tarkoitukseen parhaiten.

5.1 Laadullinen kyselytutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella on sosiologiassa, psykologiassa, kasvatustieteessä ja antropologiassa omat traditionsa. Kvalitatiivinen tutkimus on joukko toisistaan poikkeavia tutkimusmenetelmiä. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa kuin kirjallisesti hankittavana tietoon ja analyysissä on lähtökohtana aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2006, 153, 155.)

Tutkimuksella voidaan yleisesti testata joko vallitsevia teoreettisia rakenteita tai tuottaa käsitteitä. Donaldsonin ja Crowleyn (1978) mukaan hoitotieteen tutkimuksen mielenkiinnon kohteita ovat kolme laajaa teemaa: 1. periaatteet ja lait, jotka ohjaavat ihmisen elämän prosessia, hyvinvointia ja käyttäytymistä terveenä ja sairana, 2. ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus normaaleissa ja kriittisissä elämäntilanteissa ja 3. toimintamallit eli vaikuttamisprosessit, joiden avulla voidaan ihmisen elämän eri vaiheissa edistää hänen hyvinvointiaan ja terveyttään (eli vaikuttamisprosessit joilla saavutetaan positiivisia muutoksia ihmisten terveydentilassa). (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 19.)

5.2 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään menetelmiä, jossa tutkittavien näkökulmat pääsevät parhaalla mahdollisella tavalla esille, esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi. Kohdejoukko valitaan yleensä tarkoituksenmukaisesti, mutta tutkimussuunnitelma muotoutuu vasta tutkimuksen edetessä. Kaikkia tutkimukseen liittyviä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155.)

Kaikki kyselyimme saadut kahdeksan vastausta otettiin mukaan tutkimukseen. Anu Parikka työskentelee Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Hän tapasi työterveyshuollon, terveydenhoitajien ja lyhyt- ja pitkäaikaisosaston osastonhoitajat ja kertoi heille opinnäytetyöstä ja työn tavoitteesta. Kaikki osastonhoitajat suostuivat yhteistyöhön. Osastohoitajat sitoutuivat kertomaan kyselytämme ja sen tarkoituksesta työntekijöilleen, joten heidän kanssa ei järjestetty henkilökohtaista tapaamista. Kyselyyn vastasi osastonhoitajia ja työntekijöitä kotisairaanhoidosta, työterveyshuollosta, akuuttivuodeosastolta, pitkäaikaisvuodeosastolta ja neuvoloiden terveydenhoitajia. Sovimme, että kyselyn vastaukset lähetetään Anu Parikalle sisäisen postin välityksellä. Kyselylomakkeisiin ei merkitty henkilötietoja. Kyselylomakkeen mukaan laitoimme valmiiksi kirjekuoren palautusosoitteineen. Saimme vastaukset kyselyyn kahdessa päivässä.

5.3 Aineiston analysointi

Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kuvataan karkeasti kolme vaihetta: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–111.)

Tässä työssä dokumenteilla tarkoitetaan kyselylomakkeilla saatuja vastauksia. Osa vastauksista oli hyvin laajoja ja niistä näkyi selvästi, että asiaan oli paneuduttu perusteellisesti. Yksi kyselylomake oli täytetty melko vajavaisesti. Innostuneisuus

ja mielenkiinto asiaa kohtaan yllättivät meidät. Tarve organisaation yhteiseen ohjeistukseen aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa on selkeästi havaittavissa. Kirjoitimme aineiston puhtaaksi, jotta saimme siitä kokonaiskuvan. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli valmiiksi rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12 yhteensä 3 sivua. Pyrimme tutkimusprosessissamme aineistolähtöisyyteen. Aineisto eli kahdeksan kyselylomakkeen vastaukset olivat pienimuotoisen tutkimuksemme ydin.

Seuraavassa on esitetty aineiston ryhmittely ensimmäisen kysymyksen osalta. Kysymys 1.: Miten aikainen aktiivinen puuttuminen näkyy työyksikössäsi?

Suorat lainaukset	Pelkistetty ilmaus	Kysymyksen pääluokka
”Toimintaohjeita ei ole”		
”En ole nähnyt toimintaohjeita”	Toimintaohjeita ei ole	
”Olemme yhdessä miettineet omien toimintaohjeiden käyttöä”		Esimiehen ja työterveyshuollon rooli
”Ongelmiin tartutaan heti”	Esimiehen aktiivinen rooli	
”Esimies pyytää puheilleen”		
”Kehityskeskustelu käytössä”	Työterveyshuollon rooli	
”Konsultoidaan työterveyshuoltoa”		
”Työhyvinvointia kuvaavat erilaiset mittarit”		

Seuraavassa on esitetty aineiston ryhmittely toisen kysymyksen osalta. Kysymys 2.: Millaisia toimintaohjeita työyksikössäsi on käytössä?

Suorat lainaukset	Pelkistetty ilmaus	Kysymyksen pääluokka
”Eipä juuri mitään.”		
” Ei yhtenäistä ohjetta.”	Yhtenäinen ohjeistus puuttuu	Aktiivisen aikaisen puuttumisen prosessi
”Päihdeongelmat ja pistotapaturmat kirjataan.”	Erityistapausten erillisohjeet	

6 LAADULLISEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET JA TOIMINTAMALLI AKTIIVISEEN AIKAISEEN PUUTTUMISEEN

Laadullisen kyselytutkimuksen tulosten ja teorian pohjalta syntyi tuotoksena toimintamallin pohja aktiiviseen aikaiseen puuttumiseen Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Varsinainen tulos näkyy vasta, kun toimintamalli on ollut käytössä niin kauan, että on mahdollista arvioida sen toimivuutta ja hyötyä esimiestyön ja työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Kun jatkossa puhutaan kyselytutkimuksesta, tarkoitetaan laadullista kyselytutkimusta.

Kyselyn tuloksista nousivat esille seuraavat asiat: 1. Yhtenäiset toimintaohjeet puuttuvat sekä esimiehen että työntekijän näkökulmista ja niitä kaivataan työyhteisöihin. 2. Esimiestyöllä nähtiin olevan tärkein rooli aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa. Vastauksista erottui selvästi oliko vastaaja työntekijä vai esimies. Esimiehet kokivat kehityskeskustelun tärkeäksi työvälineeksi esimiestyössään, ja heidän mielestään yhteisten ohjeistusten/ toimintamallin myötä tasavertainen työntekijöiden kohtelu ja mahdollisimman aikainen puuttuminen ongelmiin helpottuisi. Sairauspoissaolojen yhtenäistä seurantakäytäntöä kaivattiin myös. Osassa työntekijöiden vastauksia kaivattiin tasavertaista kohtelua eri osastojen välillä ja yhtenäisiä toimintaohjeita. Yhtenäisten ohjeiden uskotaan lisäävän aktiivisen aikaisen puuttumisen tärkeyden ymmärtämistä. Teoriaosa ja kyselytutkimuksen tulokset tukevat vahvasti toisiaan.

Kuvio 3. esittelee ehdotuksen aktiivisen aikaisen puuttumisen toimintamallin pohjaksi Kouvolan kansanterveystyön kuntayhtymässä. *Organisaation ennakoivalla toiminnalla* on keskeinen asema pyrittäessä vähentämään esimiesten ja työterveyshuollon toimenpiteiden tarvetta. Henkilöstön ammattitaitoa pidetään yllä tarkoituksenmukaisen koulutuksen kautta. Organisaation pitää taata työntekijöille hyvä työympäristö ja tarvittavat työvälineet työntekoon. Organisaation johdolla on keskeinen asema koko organisaation toiminnan onnistumisessa, työssä viihtyvyydessä ja työvoiman saatavuudessa.

Eläköityminen ja työssä koetut entistä kovemmat vaatimukset tuovat haasteita työpaikoille. Monissa kunta-alan organisaatioissa (esimerkiksi Helsingin, Kotkan ja Oulun kaupungeissa) onkin asiaan kiinnitetty huomiota ja kehitelty projektien kautta varhaisen puuttumisen mallia. Tällaisia edelläkävijöitä ovat esimerkiksi

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin laatima puheeksiotto-ohje esimiehelle työntekijän lyhyissä sairauspoissaoloissa ja Helsingin kaupungin ”Varhainen tuki”-toimintamalli yksittäisen työntekijän työssäselviytymiseksi. (Caven-Suominen 2005).

Uskomme, että yhdessä rakennettu malli tuo turvaa niin työyhteisölle, esimiehelle kuin työntekijälle itselleenkin. Se on suoja ja työväline työkykyä tukevissa asioissa, mutta työntekijällä on oikeus myös kieltäytyä tällaisesta työskentelystä. Mallin tarkoituksena on tuoda esille aidon välittämisen ajatusta, eikä holhoavan tai vartioiduvan työn toimintatapaa. Tässä työssä esitetyn mallin toivotaan olevan virittämässä varhaisen puuttumisen työtappaa ja sen edelleen kehittämistä Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä.

Ensimmäiset merkit työkyvyssä tapahtuvista muutoksista voi huomata ja ottaa esille esimies, työtoveri, työterveyshuolto tai työntekijä itse. Pelkästään työhön liittyvistä hankaluuksista työntekijä ja esimies keskustelevalta sovitulla tavalla tasarvoisesti siten, että kummankin näkemys tulee esille. Mikäli asia tulee näillä keinoilla hoidetuksi, muita toimenpiteitä ei tarvita. Joissakin tapauksissa on tarkoituksenmukaista sopia yhdessä seuranta-aika asian etenemisestä. Onnistunut puheeksiotto on vaativaa työtä myös esimiehelle. Hänellä tulee olla näkemys, että hän on oikealla asialla ja että puuttamalla vaikeisiin tilanteisiin voidaan löytää nykytilannetta parempia ratkaisuja. (Caven-Suominen 2005, 25.) Mikäli syntyy epäily terveysongelmasta tai ongelman syy jää epäselväksi, esimies kehottaa työntekijää kääntymään työterveyshuollon puoleen.

Esimies voi havaita työntekijän mahdolliset ongelmat esimerkiksi kehityskeskustelussa, alentuneena työkyynä, käyttäytymisen muuttumisena tai asiakasvalitusten kautta. Työyhteisöön liittyvien ongelmien selvittäminen ja työyhteisön kehittäminen kuuluvat esimiehen tehtäviin. Päihdeongelmat näkyvät lisääntyneinä krapulapäivinä, töiden laiminlyönteinä tai pahimmassa tapauksessa työntekijä on päihtyneenä työssä. Keskustelu esimiehen ja työntekijän välillä on edellä mainituissa tapauksissa ensiarvoisen tärkeää. Esimies kirjaa kaikki työntekijän kanssa käydyt keskustelut. Jos keskustelussa ilmenee mahdollinen terveysongelma, esimies ottaa

yhteyttä työterveyshuoltoon. Esimiehen on hyvä kertoa työntekijälle, että hän antaa työoloihin ja työolosuhteisiin liittyvät omat tietonsa työterveyshuollon käyttöön. Näin työntekijä tietää työterveyshuollon tietävän työnantajan näkemyksistä asiaansa. Tällä tavoin työterveyshuollon on helpompi ottaa asia käsittelynsä. Jatkoselvittelyssä työterveyshoitaja tai työterveyslääkäri keskustelee työntekijän kanssa. Mahdollisia jatkoselvityksiä voivat olla mm. työterveyshuollossa tehdyt tutkimukset, kuten diagnostiset tutkimukset, sairauden työperäisyyden selvittäminen tai hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21–22, 29–30.)

Työterveyshuollossa ongelmat voivat tulla esiin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tai sairauskäyntien yhteydessä. Lisääntyneet sairauspoissaolot, heikentyneet työsuoritukset tai aikaisemmasta poikkeava käytös ovat työpaikalla ensimmäisiä merkkejä työntekijän avun tarpeesta. Sairauksiin liittyvät asiat kuuluvat työterveyshuollon käsiteltäviksi. Työterveyshuolto on puolueeton asianosainen, jolla on myös vaitiolovelvollisuus asiakasta koskevissa asioissa. Esimies voi ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, mutta työterveyshuolto esimieheen vain työntekijän suostumuksella. Työterveyshuollon tehtäviä ovat terveyden edistäminen, osuvat työkykyarviot, sairauksien ja tapaturmien hoito ja ehkäisy sekä tarvittavien työmuutosten tai kuntoutustoimien käynnistäminen yhteistyössä organisaation ja työntekijän kanssa.

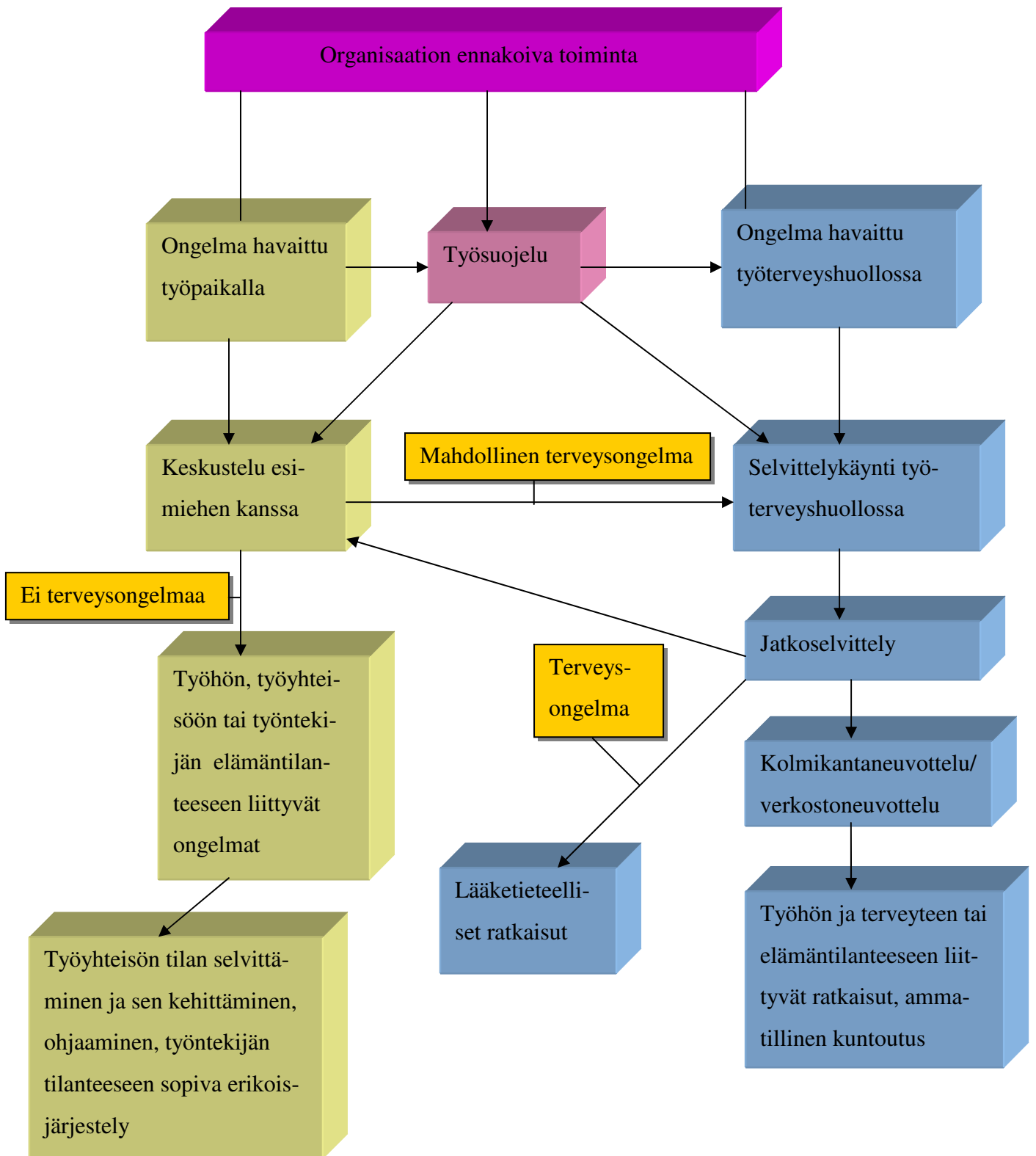
Jollei työntekijän keskustelu esimiehen tai työterveyshuollon kanssa tuo ratkaisua työntekijän ongelmaan voidaan työkaluna käyttää *kolmikantaneuvottelua* tai *verkostoneuvottelua*. Kolmikantaneuvottelu on esimiehen, työntekijän ja työterveyshuollon välinen neuvottelu. Työterveyshuolto tuo kolmikantaneuvotteluun oman osaamisensa eli tiedon ja näkemyksen työn ja terveyden välisestä suhteesta osana työyhteisöä. Esimiehen näkökulma on perustehtävässä ja tavoitteissa ja työntekijässä osana työyhteisöä. Työntekijän näkökulma on henkilökohtaisessa työssä selviytymisessä. Työntekijä ja esimies sopivat työterveyshuollon kutsumisesta yhteistyöhön. Työterveyshuolto pyrkii selvittämään työkyvyn heikkenemisen syyn ja työntekijä saa luottamuksellisen keskustelumahdollisuuden työterveyshuollon kanssa. Lääkäri ja työterveyshoitaja puhuvat yhteisessä neuvottelussa vain niistä

työntekijän henkilökohtaisista asioista, joihin he ovat saaneet työntekijän luvan. Esimies toimii neuvottelun järjestäjänä ja puheenjohtajana. Jos osapuolten on kuitenkin vaikea keskustella keskenään, voi työterveyshuollon edustaja toimia puheenjohtajana. Keskustelun ensimmäisen puheenvuoron käyttää henkilö, joka on alun perin ottanut työkykyongelman puheeksi. (Eranti, Hirvonen, Penttilä, Pohjonen & Poikonen 2004, 21.)

Verkostoneuvottelussa on laajempi kokoonpano kuin kolmikantaneuvottelussa. Työntekijä voi kutsua neuvotteluun tuekseen muun muassa perheenjäsenen, luottamusmiehen, työsuojeluhenkilöstön edustajan, mielenterveystoimiston työntekijän, vakuutuslaitoksen edustajan. Kolmikantaneuvottelussa ja verkostopalaverissa arvioidaan mahdollisuuksia ja tarvittavia toimenpiteitä työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi. Tällaisia *jatkotoimenpiteitä* voivat olla esimerkiksi erilaiset työergonomiaan tai työvälineisiin, työaikajärjestelyihin, tehtävien vaihtoon, työnohjaukseen, työn vaihtoon, kuntoutukseen, työkokeiluun, työterveyshuollon tutkimuksiin liittyvät seikat. (Caven-Suominen 2005, 32.) Sekä kolmikantaneuvottelusta että verkostoneuvottelusta tehdään kirjallinen muistio ja sovitaan tavoitteista ja seurannasta sekä jatkotoimenpiteistä.

Työntekijällä saattaa olla myös ongelmallinen elämäntilanne, mikä näkyy vaikeutena selvitä työssä ja vie paljon voimavaroja. Elämäntilanteeseen ei voi vaikuttaa, mutta näissä tilanteissa voi keskustella, miten tilanteen aiheuttamaa rasitusta voidaan vähentää. Esimiehen kanssa voi sopia tilapäisistä työjärjestelyistä. Kannattaa myös muistaa yhteiskunnan lainsäädännössä olevat etuudet, esimerkiksi opintovapaan, vuorotteluvapaan tai 58 vuotta täyttäneiden osa-aikaeläkkeen tuomat mahdollisuudet. Myöntämisedellytyksistä saa lisätietoa etuuden ratkaisutaholta, kuten Koulutusrahastosta, Kelasta tai työeläkelaitoksista.

Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuus ja aloite lähtee tavallisesti työterveyshuollosta. Tästä asiasta on kirjoitettu aikaisemmin luvussa 3.2 Työterveyshuollon toimenpiteet.



KUVIO 3. Ehdotus toimintamalliksi. Lähde Antti-Poika 2006a, mukailtu.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuuden tarkastelu ja eettiset kysymykset

Nieminen (1997, 215-221) on tuonut esille, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineiston arviointikriteerejä ovat Niemisen mukaan tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettiongelmia voi syntyä, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimusongelmaan tai aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmia voi syntyä aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheitä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto ei pyri olemaan edustava otos perusjoukosta, ja samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistoja. Aineiston tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. Tulkinta ei näin ollen ole siirrettävissä toiseen kontekstiin. Laadullista tutkimusta on kuitenkin mahdollista arvioida, mikäli arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin.

Vehviläinen-Julkunen (1997, 26-27) esittää hoitotieteellisen tutkimuksen etiikasta, että tiedeyhteisö ja tutkijat ovat vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksen eettisistä ratkaisuista. Nämä kysymykset ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä, lääketieteessä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä. Niin sanotussa Helsingin julistuksessa vuonna 1964 on lueteltu joitakin seikkoja, jotka on otettava huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä: 1. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. 2. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. 3. Keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja että he voivat keskeyttää sen koska tahansa. 4. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen johtajalla.

Tutkimuksen vaikutus ja merkitys, eli kertooko tutkimus mitään tärkeää ja käyttökelpoista, määrittää lopulta koko tutkimuksen vaikuttavuuden. Mielestämme pienimuotoinen tutkimuksemme vastasi selvästi sille asettamiimme odotuksiin ja tuki näin toimintamallimme tavoitteita ja teoreettista viitekehystä.

Laadullisen tutkimuksemme luotettavuutta vahvistaa se, että molemmat olemme perehtyneet kyselyn vastauksiin. Kyselytutkimuksemme oli vapaaehtoinen. Hyvää vastausprosenttia selittänee se, että vastaajat olivat organisaation vakinaisia työntekijöitä ja myös se, että aihe on ajankohtainen. Vastauksissa ei ollut vastaajan henkilötietoja eikä työyksiköitä. Vastauksista pystyi kuitenkin melko hyvin päättämään, oliko vastaava työntekijä vai esimies, mutta luotettavuuden kannalta tällä ei ole merkitystä. Kysymyksiä emme olleet laatineet syvällisiksi vaan ne olivat erittäin käytännönläheisiä, koska kysymykset nousivat työkokemuksemme antamasta taustatiedosta. Emme olleet perehtyneet asiaan liittyvään tutkittuun teoria-tietoon kyselyä tehdessämme.

Kyselyn vastauslomakkeista on olemassa kahdet kappaleet. Tutkimusaineisto eli alkuperäiset lomakkeet sekä niiden kopiot hävitetään asianmukaisella tavalla työn valmistuttua.

7.2 Haasteet hoitotyölle

Jokaisella työntekijällä pitää olla vastuu työtoveristaan. Jos työyhteisössä havaitaan työtoverilla ongelmia, ovatpa ne sitten esimerkiksi ongelmia päihteiden käytössä, työssä jaksamisessa, vajavuutta työsuorituksissa tai vaikkapa poikkeavaa käyttäytymistä, on jokaisella velvollisuus puuttua asiaan. Usein puuttuminen työtoverin ongelmiin koetaan todella vaikeaksi, jolloin on helpompi jopa sallia tilanne, kuin puuttua siihen. Varsinkin päihdeongelmissa työyhteisö usein aluksi paikkaa esimerkiksi krapulapäiviä, auttaa töistä selviytymisessä ja tavallaan peittelee työyhteisön jäsenen ongelmaa. Esimiehen pitäisi olla ensisijainen taho, jolle kerrotaan työyhteisön ongelmista.

Organisaation yhteisesti sovittu toimintamalli aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa luo turvaa niin työntekijälle kuin työnantajallekin. Yhteisellä toimintamallilla mahdollistetaan työntekijöiden tasavertaisuus ja leimautumattomuus. Yhteisesti sovittu toimintamalli edellyttää esimiehiltä yhtenäistä toimintatapaa ja sitouttaa heidät paremmin toimimaan oikein. Taloudellisuuden näkökulmasta aktiivisella aikaisella puuttumisella on tärkeä rooli. Jos organisaatiossa pystytään ennaltaehkäisemään tai ainakin puuttumaan varhain työntekijöiden uupumiseen tai muista syistä johtuviin pitkiin sairauslomiin, saadaan selvää rahallista säästöä. Sairauslomien seurannan keskittäminen yhteen yksikköön olisi tärkeää. Se, onko tämä yksikkö työterveyshuolto, esimies vai henkilöstöhallinto, olisi organisaation itsensä päätettävissä.

Jos organisaatiossa on henkilöstöpolitiikka kunnossa ja näin ollen myös hyvä maine, on työntekijöiden hankkiminen helpompaa. Työssä viihtyminen lisää sitoutuneisuutta ja motivaatiota, ja ihmiset jaksavat paljon paremmin. Avoin tiedottaminen sekä uusien toimintamallien läpikäyminen yhdessä henkilöstön kanssa on tärkeää. Esimiehet ja myös ylin johto muokkaavat omalla toiminnallaan organisaatiossa vallitsevia asenteita ja vaikuttavat voimakkaasti ilmapiiriin sekä organisaatiokulttuurin kehittymiseen. Jo uusien työntekijöiden perehdytyksessä tulisi käydä läpi organisaation toimintamallit. Kun pelisäännöt ovat kaikkien tiedossa ja niiden tarkoitus ymmärretään, on koko työyhteisön helpompi toimia.

Käytännön työssä on tullut esille, että työkyvyn heikentyessä oikea-aikaisella puuttumisella on niin yhteiskunnallista kuin yksilökohtaistakin merkitystä. Jos työntekijä on ollut pitkään poissa työelämästä, ajatukset työhön palaamisesta voivat tuntua ahdistavilta ja usko omaan ammattitaitoon heikentyä. Pitkittyneiden poissaolajaksojen jälkeen työntekijän ajatuksena on usein siirtyä eläkkeelle. Pahimmassa tapauksessa työntekijä saa työkyvyttömyyseläkkeestä hylkäävän päätöksen. Tässä vaiheessa toimenpiteet työhön palauttamiseksi tulevat ehdottomasti liian myöhään. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että kaikki mahdollinen apu työkyvyn edistämiseksi tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lähivuosina maamme työssäkäyvän väestön määrä laskee, joten osaava ammattihenkilöstö

halutaan pitää työelämässä. Heidän työkykyynsä ja työhyvinvointiin kannattaa kiinnittää huomiota.

Työterveyshuolto on suositeltava taho, kun työntekijä tarvitsee sairaanhoitoa. Työntekijää ei kuitenkaan voida pakottaa käyttämään työterveyshuoltoa, vaan tämä voi käyttää myös yksityisiä lääkäripalveluita. Tällöin esimiehen on vaikeampi puuttua ongelmatilanteisiin, sillä hän ei voi käyttää työterveyshuoltoa tukenaan. Tietosuoja estää tietojen saamista yksityispuolelta ilman työntekijän suostumusta. Tietosuojaa ja salassapitoon esimies törmää myös, jos työntekijä on mennyt ensin työterveyshuoltoon ongelmansa kanssa. Työterveyshuolto ei voi ottaa esimieheen yhteyttä ilman työntekijän suostumusta.

Työntekijöiden henkiset ongelmat, kuten masennus ja burn out, ovat yleistyneet, ja vaarana on, että fyysiset ongelmat jäävät näiden varjoon ja huomioimatta. Fyysisten oireiden hoito olisi kokonaisvaltaisen toipumisen kannalta kuitenkin myös tärkeää.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Olemme sopineet Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa, että toimintamallin jatkotyöstäminen yksityiskohtaisemmaksi ohjeeksi työyksiköihin alkaa jo marraskuussa 2007. Tarkoituksena on saada jokaiseen organisaation työyksikköön hyvä toimintamalli sekä esimiehille että työntekijöille. Toimintamalli liitetään perehdytyskansioon.

Toimintamallin kautta voi kehittää myös organisaation työsuojelua vastaamaan vielä yksityiskohtaisemmin yksiköiden tarvetta muillakin työsuojelun osa-alueella kuin työtapaturmien ennaltaehkäisyssä ja oikeassa työergonomiassa. Näin ennakkoiva toiminta tehostuisi. Sairauspoissaolojen seurannan tehostamisella voidaan kartoittaa pitkään sairauslomalla olleet työntekijät ja heidän työhön paluuta voitaisiin helpottaa erityisen työhönpaluusuunnitelman avulla.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, miten tämä toimintamalli on toiminut käytännössä ja millaisia tuloksia sen avulla on saavutettu aktiivisessa aikaisessa puuttumisessa Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Jatkotutkimus voisi olla laadullinen kyselytutkimus, jonka avulla kartoitetaan toimintamallin hyödyllisyyttä ja toimivuutta esimiestyön sekä työntekijöiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Antti-Poika, M. 2006a. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. Helsinki: Varma
- Antti-Poika, M. 2006b. Yritys ja työterveyshuolto. Helsinki: Varma.
- Bartels, J., Pruyn, A., de Jong, M. & Joustra, I. 2007. Multiple organizational identification levels and the impact of perceived external prestige and communication climate. *Journal of Organizational Behaviour*, 28, 173-190.
- Caven-Suominen, S. (toim.) 2005. Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Kuntien eläkevakuutus: Kuntatyö kunnossa - julkaisusarja.
- Eläketurvakeskuksen järjestämä koulutus ammatillisesta kuntoutuksesta. Helsinki, 16.4.2007.
- Eranti, E., Hirvonen, T., Penttilä, R., Pohjonen, T. & Poikonen, M. 2004. Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen julkaisu. Helsinki: Erweko Painotuote Oy.
- Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, työssä jaksamisen ohjelmassa opittua 2000-2003. 2003. Helsinki: SP-Paino Oy.
- Hietikko, R. 2002. Osastonhoitajan johtamistoiminta ja kehityskeskustelu. Pro gradu-työ Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvinen, P. 2004. Onnistu esimiehenä. 4. Painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaski, S. & Kiander, T. 2005. Tunnejohtajuus, kuuntelua ja vaikuttamista. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kauppi, H. 2004. Varhainen puuttuminen työllisyyspolitiikan menetelmänä. Työministeriön loppuraportti. Helsinki
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Keskinen, S. 2005. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. 2006. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. Helsinki: Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma.
- Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä. Hallintosääntö 1.1.2005.
- Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä. Henkilöstötilinpäätös 2006.
- Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä. Valtuuston työjärjestys 1.1.2005.
- Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä. Perussopimus 1.1.2006.
- Latva-Kiskola, E. 2006. Esimiehen keinovalikoimaa työyhteisön toimivuuteen. Teoksessa L. Sundvik (toim.) Toimiva työyhteisö – Esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Lepola, I. 1988. Mekanistisesta terveystieteestä tulkinnalliseen terveystieteeseen. Teoreettisten perusteiden tarkastelua. Lääkintöhallituksen julkaisuja 3/1988. Helsinki: Valtion Painatuskeskus.
- Lindström, K. & Leppänen, A, 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Liukkonen, P. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit. Helsinki: Tammer-Paino.
- Manninen, P. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mattila, K-P. 2006. Arvostus auttaa jaksamaan. Sosiaaliturva 6/2006, 24.
- Mäkitalo, J. & Launis, K. 2006. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Teoksessa M. Antti-Poika (toim.). Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy, 189-204.
- Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja 226, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-221.
- Saarela, A. & Tuomi, T. 2007. Varhainen puuttuminen on tarttumista ja välittämistä. Kuntien eläkevakuutus, Kuntatyö kunnossa -julkaisusarjan uutiskirje 1/2007, 1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7, ISSN 1236-2050. Helsinki: Yliopistopaino.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uusitalo, T. & Laakso, H. 2005. Tutkiva Hoitotyö Vol 3/2005, 22-26.
- Valpola, A . 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Juva: WSOY.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen M. 1997. Hoitotieteen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 14-25.
- Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti: Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Wink, H. 2007. Kehityskeskustelu dialogina ja diskursiivisina puhekäytäntöinä. Väitöskirja 1238, Tampereen yliopisto, Tampere.

LIITTEET

Kyselykaavake

Hei!

Täydennämme opistoasteen sairaanhoitajan tutkintoamme ammattikorkeakoulututkinnoksi Lahden ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aiheena on Aktiivinen aikainen puuttuminen esimiestyössä.

Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä on kehitteillä Aktiivisen aikaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen malli. Opinnäytetyömme tulee liittymään osittain tähän hankkeeseen.

Aktiivinen aikainen puuttuminen on osa terveyttä edistävää työtapaa. Aktiivista aikaista puuttumista on laajasti ajatellen kaikki se, mitä työnantaja tarjoaa ja järjestää työntekijöilleen työhyvinvoinnin ylläpitoon, edistämiseen, työkykyriskien välttämiseen sekä työkyvyn heikkenemisen ehkäisemiseen.

Työpaikalla aktiivista aikaista puuttumista tarvitaan esimerkiksi silloin, kun

- työntekijän työkyky on heikentynyt (sairauspoissaolot lisääntyneet, päihdeongelmat, vaikeuksia työssäjaksamisessa, konfliktit työpaikalla)
- työyhteisön hyvinvoinnissa on muutoksia (työilmapiiri muuttuu, huoli työtoverista)

Kyselykaavake

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kahteen kysymykseen.

1. Miten aktiivinen aikainen puuttuminen näkyy tällä hetkellä työyksikössäsi?
2. Millaisia toimintaohjeita työyksikössäsi on käytössä?

Jos toimintaohjeita ei ole, niin millaisiin tilanteisiin tarvitsisit ohjeistusta?

Palautus viimeistään 25.4.2007 Anu Parikalle.

Kiitämme yhteistyöstä,

Sari Jaakkola

Anu Parikka, Kotisairaanhoidon Kuusankoski, 040 7413265