

# **Työnantajan ja työterveyden vastuu- tehtävät varhaisen tuen malleissa**

Katariina Korjonen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2019

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Korjonen, Katariina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 06/2019
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Työnantajan ja työterveyden vastuutehtävät varhaisen tuen malleissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja		
Työn ohjaaja(t) Kaisa Lällä, Teppo Karapalo		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Varhaisen tuen mallit ovat työterveyden ja työnantajan yhdessä luomia työpaikoille yksilöityjä käytäntöjä työntekijän työkyvyn tukemiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi läpi työuran.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä varhaisen tuen malleista osana työkyvyn hallintaa. Tavoitteena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla varhaisen tuen malleja osana työnantajan ja työterveyden yhteistyötä. Tutkimuskysymykset olivat: ”Mikä on työterveyden rooli varhaisen tuen malleissa?” ja ”Mikä on työnantajan rooli varhaisen tuen malleissa?”</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto valittiin CINAHL Plus with Full Text-, Medline-, Terveysportti- ja Julkari-tietokannoista. Yhteensä katsaukseen valittiin kahdeksan julkaisua, jotka kuvasivat vastuunjakoja varhaisen tuen malleissa.</p> <p>Aineiston analysointi oli teoriaohjaavaa pohjautuen Mattilan ja Rauramon (2015) prosessikaavioon varhaisen tuen mallista. Aineistoa tarkasteltiin prosessikaavion vaiheiden pohjalta nimeten työterveyden, työnantajan ja työterveysyhteistyön vastuut kussakin vaiheessa. Lisäksi tarkasteltiin prevention keinoja.</p> <p>Tutkimuksen pohjalta voitiin yhteenvedona todeta, että työnantajalla, työterveydellä ja työterveysyhteistyöllä on kullakin tärkeä osa työkyvyn hallinnassa ja varhaisen tuen mallien toteutumisessa. Ehdottomia rajoja vastuiden välille ei ole suotavaa vetää, vaan toimivan työterveysyhteistyön merkitys korostui koko tutkimusaineistossa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Työkyky, varhainen tuki, työterveys, työterveysyhteistyö		
Muut tiedot -		

Author(s) Korjonen, Katariina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 06/2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Responsibilities of employers and occupational healthcare services in early detection programs</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Lällä, Kaisa & Karapalo, Teppo		
Assigned by -		
Abstract <p>Employers and occupational healthcare services create together a personalised early detection program that contains policies for supporting employees' ability to work and for preventing disability throughout their careers.</p> <p>The purpose of the thesis was to increase knowledge of the early detection programs as a part of work ability promotion. The aim of the thesis was to conduct a literature review and describe the collaboration of occupational healthcare services and employers in the early detection programs. The research questions were: "What is the role of occupational healthcare services in the early detection programs?" and "What is the role of employers in the early detection programs?"</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. The literature was searched in the CINAHL Plus with Full Text, Medline, Terveystieto and Julkari-databases. Eight articles that focused on the responsibilities in early detection programs were selected for the review. The analysis of the studies was theory-driven, and the flowchart created by Mattila and Rauramo (2015) was used to structure the results.</p> <p>The data was analysed by highlighting the duties of the employers and occupational healthcare services as well as those related to their collaboration and by placing them under the phases of the flowchart. In addition, the ways of prevention were also discussed in the models.</p> <p>According to the results, employers, occupational healthcare services and their cooperation each have an important part in work ability promotion and in the early detection programs. It was unnecessary to draw strict lines between the responsibilities because all the review material highlighted the importance of uncomplicated collaboration.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Ability to work, early detection, occupational healthcare services, occupational health cooperation		
Miscellaneous -		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Työkyky .....</b>	<b>5</b>
	2.1 Työkykytalo.....	5
	2.2 Työkyvyn muita määritelmiä .....	7
	2.3 Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä .....	8
<b>3</b>	<b>Työturvallisuus ja työsuojelu.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Työterveyshuolto ja sen järjestäminen.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Työterveysyhteistyö .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Työkyvyn hallinta .....</b>	<b>12</b>
	6.1 Työkykyjohtaminen .....	12
	6.2 Sairauspoissaolojen käytännöistä sopiminen ja 30-60-90-sääntö ....	13
	6.3 Työhön paluun tuki .....	14
<b>7</b>	<b>Varhaisen tuen malli.....</b>	<b>15</b>
	7.1 Työkykykeskustelu .....	16
	7.2 Kolmikantapalaveri.....	17
	7.3 Kuntoutuksen ohjaajan rooli varhaisen tuen mallissa .....	17
<b>8</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi .....</b>	<b>18</b>
	9.1 Menetelmä .....	18
	9.2 Aineiston keruu .....	19
	9.3 Aineiston analysointi .....	23

	2
<b>10 Tulokset</b> .....	<b>24</b>
10.1 Prevention keinot .....	24
10.2 Viitteet työkyvyn alenemasta .....	26
10.3 Työkykykeskustelu .....	27
10.4 Työkykyarvio .....	27
10.5 Kolmikantapalaveri.....	28
10.6 Työn muokkaaminen tai uusi työ .....	28
<b>11 Pohdinta</b> .....	<b>29</b>
11.1 Tulokset.....	29
11.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	30
11.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	31
<b>Lähteet</b> .....	<b>33</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>39</b>
<b>Liite 1 Hakusanayhdistelmät ja tulokset eri tietokannoissa</b> .....	<b>39</b>
<b>Liite 2 Valitun aineiston esittely</b> .....	<b>41</b>
<b>Liite 3 Esimerkki analyysitaulukosta.</b> ....	<b>43</b>
<b>Kuviot ja taulukot</b>	
Kuvio 1.Työkykytalo. ....	5
Kuvio 2. Varhaisen tuen mallin prosessikaavio. ....	16
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ....	20
Taulukko 2. Aineiston haku tietokannoista. ....	21

# 1 Johdanto

Terveyden ja työkyvyn edistäminen, ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, työssä jatkaminen ja työviihtyvyyden parantaminen ovat olleet viime vuosina laajasti edustettuna poliittisessa keskustelussa. Työkyvyn tukeminen oli myös yksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen tavoitteista, Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen muodossa. Kärkihanketta toteutettiin vuosina 2015 - 2018 ja sen tavoitteena oli vahvistaa osatyökykyisten asemaa työmarkkinoilla siten, että he voivat jatkaa työssä tai työllistyvät aiempaa paremmin. Tavoitteena oli myös muuttaa asenteita myönteisemmiksi ja avoimeksi työelämän monimuotoisuutta kohtaan. Hanketta varten tuotetun tutkimuksen mukaan 1,9 miljoonalla työikäisellä suomalaisella on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Heistä noin kolmannes eli 600 000 arvioi, että kyseinen sairaus tai vamma vaikuttaa heidän työhönsä tai työmahdollisuuksiinsa. Osatyökykyisten määrän arvioidaan myös kasvavan esimerkiksi ikääntymisen myötä. Kärkihankkeella oli vaikutus työllisyysasteen nostamiseen ja työvoimavajeen vähentämiseen. Yksilön kannalta työ edistää hyvinvointia, terveyttä ja taloudellista riippumattomuutta sekä vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun. Oikeus työhön toteutuu ja työidentiteetti vahvistuu; näin eriarvoisuus ja köyhyys vähenee ja yhdenvertaisuus yhteiskunnassa kasvaa. (Mattila-Wiro & Tiainen 2019.)

Työkyvyn hallinnan keinot ovat työpaikkakohtaisia. On kannattavaa tukea yksilöllisiä tapoja työntekijöiden työkyvyn ja terveyden edistämiseksi. Näiden huomioiden pohjalta luotiin muun muassa pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen kaksi eri politiikkaohjelmaa: terveyden edistämisen politiikkaohjelma sekä työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma. (2007, 72 - 75.) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean, hallituksen sekä työmarkkinajärjestöjen tekemän sairausvakuutuslakiuudistusesityksen pohjalta hyväksyttiin laki, jossa ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista maksetaan 60 prosentin

korvaus niille yrittäjille, jotka ovat sopineet yhdessä työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta työpaikalla. Uudistetun lain tarkoituksena on vahvistaa työpaikoilla henkilöstön työkyvyn edistämistä sekä työkyvyttömyyden ehkäisemistä läpi työurien. Lakiuudistus astui voimaan 1.1.2011. (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 10.)

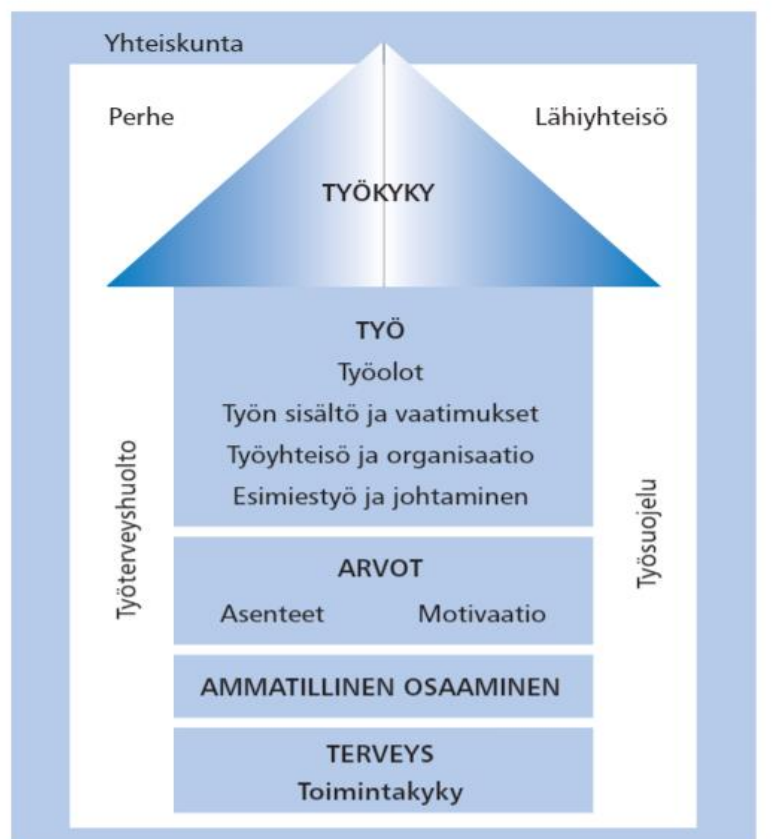
Työkyvyn varhainen tuki ja ongelmiin puuttuminen ovat osa toimivan työpaikan toimintatapoja ja eettisiä periaatteita. Niiden toteuttaminen edellyttää yhteistyötä, sovittuihin periaatteisiin sitoutumista, vuorovaikutustaitoja sekä rohkeutta puuttua vaikeiltakin tuntuviin asioihin. (Mattila & Rauramo 2015, 1.) Varhaisen tuen malli koostuu erilaisista osista, esimerkkinä työterveys- eli kolmikantaneuvottelu. Työkykyyn vaikuttavat ongelmat voidaan havaita niin työpaikalla kuin työterveyshuollossa, ja ne voivat ilmetä esimerkiksi sairauspoissaoloina tai toistuvina käynteinä työterveyshuollossa. Haasteiden ilmetessä kolmikantaneuvottelu on yksi työterveyshuollon työkaluista osatyökykyisen työntekijän tukemisessa. Työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän kuntoutustarve ja yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa selvittää työssä jatkamisen mahdollisuudet, viimeistään kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivän ajalta (Reho, T., Atkins, S., Talola, N., Ojajarvi, U., Sumanen, M., Viljamaa, M. & Uitti, J. 2018.) Reho ym. tekemän tutkimuksen mukaan kolmikantaneuvottelussa päätetään konkreettisia muutoksia työaikaan joka neljänellä ja työnkuvaa muokataan joka kolmannella työntekijällä. Osasairauspäivärahaa päädyttiin hakemaan 10 %:lle työntekijöistä. Sekä sairauspoissaolkerrat että poissaolojen mediaanikesto lyhenivät neuvottelun jälkeen. Näillä toimilla tuetaan työntekijän kuntoutumista ja työssä jatkamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata varhaisen tuen malleja osana työkyvyn hallintaa. Työssä keskityttiin erityisesti työnantajan ja työterveyden sovittuihin rooleihin ja vastuujaon järjestymiseen varhaisen tuen malleissa.

## 2 Työkyky

### 2.1 Työkykytalo

Ilmarisen (2005, 80) mukaan työkyky on työntekijän tärkein pääoma työelämässä. Ilmarinen perustelee tätä toteamalla yrityksen tuloksen perustuvan henkilöstön työkykyyn. Näin ollen yrityksen on syytä olla kiinnostunut ja ottaa roolia henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja kehittämisessä. Työkyvyn määrittely ei ole yksinkertaista, sillä se syntyy ja kehittyy monen eri tekijän vaikutuksesta. Määrittely riippuu myös näkökulmasta. Ilmarisen (2005, 80 - 82) esittelemä Työkykytalo-malli tarkastelee työkykyä työterveyden, työhyvinvoinnin, työssä jaksamisen ja jatkamisen tavoitteista lähtien.



Kuvio 1. Työkykytalo. (Ilmarinen 2005, 80).



Ilmarisen (2005, 80) esittelemän mallin mukaan työkyky rakentuu työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta. Työntekijän voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Työ käsitteenä pitää sisällään sekä työympäristön ja -yhteisön, että itse työn sisällön, vaatimukset ja organisoinnin. Myös esimiestyö vaikuttaa työhön. (Ilmarinen 2005, 80.)

Kuviossa 1 on kuvattuna Ilmarisen (2005, 80) esittämä työkykytalo. Terveys sekä toimintakyvyn eri ulottuvuudet muodostavat sen pohjakerroksen, jonka päälle koko muun rakennelman paino kohdistuu. Pohjakerroksen muutokset heijastuvat siten koko työkykyyn, mahdollistajana sekä uhkana, tilanteesta riippuen. Rakennuksen toisessa kerroksessa ovat ammattitaito ja osaaminen. Työntekijä vastaa työelämän haasteisiin tiedoilla, taidolla ja niiden jatkuvalla päivittämisellä. Osaaminen pitää sisällään myös pätevyyden oman työn kehittämiseksi sekä toimimisen työyhteisössä. Kolmannessa kerroksessa ovat mallin mukaan arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kerroksessa puntaroidaan sekä työn ja työntekijän omien voimavarojen tasapaino, että työn ja muun elämän väliset suhteet. Kolmas kerros on Ilmarisen (2005, 81) mukaan varsin avoin erilaisille vaikutteille, siihen vaikuttavat niin työntekijän oman prosessoinnin tulokset kuin yhteiskunnan ja lainsäädännön muutokset. Rakennuksen neljäs kerros kuvaa työtä ja siihen liittyviä tekijöitä. Tämä on kerroksista suurin ja painavin; työn vaatimukset, organisointi, työyhteisön toimivuus ja erityisesti esimiestyö tekevät tästä kerroksesta moniulotteisen, vaikeasti hahmottuvan ja mitattavan kokonaisuuden.

Ilmarinen (2005, 81) selventää, että työkyvyssä on ensisijaisesti kysymys työn ja työntekijän voimavarojen välisestä tasapainosta. Käytännössä työntekijä hakee optimaalista tasapainoa koko työuransa ajan. Tasapaino voi vaihdella voimakkaastikin työelämän eri vaiheissa ja tasapainon löytäminen edellyttää vaa-

timusten ja voimavarojen jatkuvaa yhteensovittamista. Työntekijän voimavarat muuttuvat esimerkiksi iän myötä ja työn vaatimuksiin vaikuttavat muun muassa globalisaatio sekä teknologia. Näin ollen työkykyyn vaikuttavat tekijät muuttuvat jatkuvasti (Ilmarinen 2005, 81.) Työkyvyn turvaaminen ja edelleen kehittäminen edellyttävät hyvää yhteistyötä esimiehen ja työntekijän välillä (Ilmarinen 2005, 82). Kumpikaan ei pysty kantamaan vastuuta yksin, vaan vastuu on jaettava. Työkykyyn vaikuttaa myös työyhteisön kyky tukea työntekijöiden jaksamista sekä työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio. Työntekijän sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa myös yksilön työkykyyn monin eri tavoin työuran aikana. Yhteiskunnan rooli Ilmarisen (2005, 80) työkykymallissa on luoda infrastruktuuri, palvelut ja pelisäännöt, joiden perusteella yrityksiä ja henkilöstön työkykyä voidaan tukea (Ilmarinen 2005, 82). Esimerkkinä tästä edellä mainittu 60 %:n korvaus työterveyden kustannuksista.

## 2.2 Työkyvyn muita määritelmiä

Työkyvyn käsitettä voi tarkastella myös useasta muusta näkökulmasta, Ylisassi, Rajavaara ja Seppänen-Järvelä (2016, 156) ovat esitelleet Kuntoutuminen -kirjassa kolme eri työkykykäsitystä, paneutuen nimenomaan työkyvyn tukemisen näkökulmaan. Ensimmäinen niistä on hyvin Ilmarisen ajattelua vastaava tasapainomalli, jonka mukaan työkyky muodostuu työntekijän ominaisuuksien ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta. Näin ollen työkyvyn uhkaa vähennetään muokkaamalla työtä ja poistamalla riskitekijöitä, sekä tukemalla työntekijän voimavaroja; kykyjä ja terveyttä. Toisena esitelty käsitys on moniulotteinen. Sen mukaan työkyky riippuu yksilön terveydestä ja toimintakyvystä sekä liittyy työntekijän, työn ja organisaation muodostamaan systemiseen kokonaisuuteen. Moniulotteisen käsityksen mukainen työkyvyn tuki sisältää samoja elementtejä kuin aiempikin, mutta nostaa erikseen osallisuuden vahvistamisen sekä työyhteisöön ja työympäristöön liittyvät toimenpiteet. Näiden lisäksi Ylisassi ym. (2016, 156) esittelevät vielä työtoimintalähtöisen

käsityksen työkyvystä. Tämän mukaan työkyky rakentuu ja vaarantuu työn muutoksessa. Muutos sekä aiheuttaa riskejä työterveydelle että luo uusia terveyttä edistäviä ammatillisia mahdollisuuksia. Tällöin työkyvyn tuen huomio kohdistuu työntekijään toimijana muutoksen keskellä. Tämä käsitys painottaakin ennakkoluulottomuutta ja yksilöllisyyttä työn suunnittelussa. (Ylisassi, ym. 2016, 156).

### 2.3 Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä

Työkyvyssä tapahtuu luonnollisesti muutoksia ihmisen elinaikana (Työkyvyn muodostuminen n.d). Esimerkiksi fyysiset voimavarat heikkenevät iän myötä. Se ei kuitenkaan välttämättä heikennä työkykyä, koska työkyvyn muiden osatekijöiden muutokset, kuten esimerkiksi oman osaamisen ja ammattitaidon kehittyminen, voivat vaikuttaa samaan aikaan työkykyä vahvistavasti. Työkykyä vahvistaa myös mielekäs ja sopivan haasteellinen työ. Jos työ ei vastaa omia odotuksia ja tuntuu pakonomaiselta, työkyky voi heiketä, vaikka fyysisessä suorituskyvyssä ei tapahtuisi lainkaan muutoksia. Työkyvyn arvioiminen on monimutkaista, koska pelkkä ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen ei riitä. Sen lisäksi on arvioitava ihmisen ja työn yhteensopivuutta ja sitä, mikä olisi ihmisen työkyky toisenlaisissa tehtävissä. (Työkyvyn muodostuminen n.d.) Työkykyä alentavia syitä voivat esimerkiksi olla sairaudet, pitkäaikainen ja haitallinen henkinen tai fyysinen kuormittuminen työssä sekä yksityiselämään liittyvät elintavat ja elämäntilanteet (Mattila & Rauramo 2015, 2).

### 3 Työturvallisuus ja työsuojelu

Työturvallisuus tarkoittaa sitä, että työpaikalla fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolosuhteet ovat kunnossa. Työympäristön ollessa turvallinen, työhyteistö toimiva ja työ sopivasti kuormittavaa, työntekeminen on mielekästä ja palkitsevaa ja tuottaa tulosta. Työsuojelu tarkoittaa työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa, jolla huolehditaan, että työpaikalla on turvallista ja terveellistä tehdä työtä. (Työturvallisuuskeskus n.d.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan tarpeellisin toimenpitein työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä (L 738/2002). Työturvallisuuslain mukaisesti työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi, vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi (L 738/2002).

### 4 Työterveyshuolto ja sen järjestäminen

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajaa järjestämään henkilöstölle työterveyshuollon, riippumatta työtunneista tai työsuhteen kestosta. Ennaltaehkäisevien työterveyspalvelujen järjestäminen on työnantajille lakisääteistä, sairaanhoidon järjestäminen vapaaehtoista. Työterveyshuollon tarkoitus on edistää turvallista ja terveellistä työskentelyä sekä ehkäistä terveyshaittoja ja työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia (L 1383/2001). Työterveyshuoltoon kuuluvat työpaikkaselvitys eli työn terveydellisten olojen selvittäminen, terveystarkastukset, työolojen kehittämissuositukset, tietojen antaminen, neuvonta ja

ohjaus yksilöille tai ryhmille, työssä selviytymisen seuranta työkyvyn heikentymässä, ensiavun järjestämiseen osallistuminen sekä työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan osallistuminen. Työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin kuuluu myös sen toiminnan vaikuttavuuden arviointi. (L 1383/2001).

Työterveyshuolto on asiantuntija, joka voi tehdä ehdotuksia esimerkiksi seuraavissa asioissa:

- työn, työympäristön ja työmenetelmien arvioiminen ja kehittäminen
- terveysvaarojen ja -haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen
- työhön linkittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen
- terveyden ja työkyvyn edistäminen ja tukeminen työuran ajan
- sairauspoissaolojen vähentäminen
- työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien tukeminen
- työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. (Työterveyshuolto – Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö 2018, 1.)

Kirjallinen sopimus työterveyshuollon sisällöstä ja laajuudesta pidetään työpaikalla työntekijöiden nähtävillä. Sopimus tarkistetaan, jos työpaikan olosuhteet (tilat, laitteet, työmenetelmät) muuttuvat olennaisesti. Kriteerit toiminnan vaikuttavuuden arviointiin luodaan sopimusvaiheessa. (Työterveyshuolto – Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö 2018, 3.)

Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa osittain työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä ja toteutuksesta aiheutuvat kustannukset. Työterveyshuollosta aiheutuvat kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan. Työnantaja saa korvausta ehkäisevän työterveyshuollon maksimikustannuksista 60 %. Sairaanhoidon tai muun terveydenhuollon maksimikustannuksista korvaus on 50 %. Korvauksen edellytyksenä on, että toiminta täyttää hyvän työterveyshuolto-käytännön periaatteet, sen tavoitteet on määritelty, toiminta on tarvelähtöistä

ja suunnitelmallista ja sen vaikuttavuutta seurataan. (L 1224/2004, Työterveys-  
huollon korvauksen määrä 2018.)

## 5 Työterveysyhteistyö

Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013, § 1) todetaan työterveysyhteistyön tarkoittavan työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Kuten edellä mainittu, työterveyshuoltolain määrittelemät tehtävät ovat laajalaisia, joten tavoitteisiin pääseminen edellyttää kaikkien toimijoiden yhteistyötä, työterveyden panos ei yksin riitä. Vaikutusten aikaansaamiseksi työterveyden ja työpaikan on luotava yhteiset toimintatavat, joita asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä korostaa. Työterveysyhteistyön tulisi olla kiinteä osa työterveyshuollon toimintatapaa. Sen avulla työterveyshuolto suunnitellaan työpaikan tarpeiden mukaan, sille asetetaan tavoitteet sekä sovitaan käytännön toiminnasta että vaikuttavuuden seurannasta ja arvioinnista. (708/2013, §3.)

Euroopan sosiaalirahasto sekä Työterveyslaitos ovat vuosina 2015 - 2018 rahoittaneet hanketta Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä – vaikuttavan työterveysyhteistyön indikaattorit ja hyvät käytännöt. Hankkeen tuotoksena on koostettu työterveysyhteistyön hyvät käytännöt. Käytännöt on jaettu kahteen teemaan; Suunnittele ja koordinoi! sekä Tue työkykyä! (Työterveysyhteistyön hyvät käytännöt 2018.) Listatut käytännöt pitävät sisällään muun muassa työterveysyhteistyötoiminnan ottamisen osaksi yrityksen strategiaa ja suunnitelmaa, tapaamisista kaiken hyödyn irti ottamisen kunnollisella valmistautumisella, huomion kiinnittäminen järkevään vastuunjakamiseen sekä työkyvyn

tuen toimintamallien hiominen yhteistyössä. (Suunnittele ja koordinoi! N.d.) Käytännön tarkoituksena on terävöittää työterveyhteistyötä ja mahdollistaa ennakoiva toiminta rakentamalla luottamusta toimijoiden välille, luomalla selkeämpää yhteistä näkemystä sekä sopimalla työterveysyhteistyön rooleista ja käytännöistä. Teemassa on eritelty myös hyviä käytäntöjä työkyvyn tuen ja varhaisen tuen vastuiden selventämiseksi. (Tue työkykyä! N.d.)

## 6 Työkyvyn hallinta

Työkyvyn hallinta tarkoittaa toimintatapoja, joilla työpaikka huolehtii työntekijöiden työkyvyn edistämisestä, seurannasta ja varhaisen tuen antamisesta (Mäkinen 2017, 2). Työkyvyn hallinnan tavoitteena on hyvä työkyky läpi työuran sekä työkyvyttömyyden ehkäisy. Työkyvyn hallinta on yksilöityä perustuen työpaikan tarpeisiin. Se koostuu sekä työpaikan toteuttamista -, että yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tehtävistä toimenpiteistä. Työpaikka ja työterveyshuolto sopivat ja laativat yhdessä kirjallisen toimintatavan, jonka luominen on edellytys ennaltaehkäisevän työterveyshuollon 60 %:n Kela-korvaukselle. (Mäkinen 2017, 2.) Työkykyongelmien ennakoivat toimet kohdistuvat työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Työntekijällä on myös itsellään vastuu terveytensä sekä työ- ja toimintakykynsä edistämisestä. (Mäkinen 2017, 3.)

### 6.1 Työkykyjohtaminen

Työkyvyn määritelmä ja sen säilymisen merkitys on otettava huomioon myös johtamisessa. Elinkeinoelämän keskusliiton laatima työkykyjohtamisen malli (Johda työkykyä, pidennä työuria 2011, 4), korostaa työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisen olevan osa yrityksen perustoimintoja, ei vain yksittäisten

ongelmien poistamista. Työkykyjohtamisessa kiinnitetään huomio työn voimavara- ja vetovoimatekijöihin. Olennaisia asioita ovat selkeät johtamiskäytännöt ja esimiehen tuki, palaute ja arvostus, työn mielekkyys ja palkitsevuus, luottamus ja hyvä tiedonkulku sekä kannustavan työyhteisön merkitys. Työn ja työpaikkojen kuuluu vastata hyvinvointitarpeisiin tässä hetkessä sekä tähdätä tulevaisuuteen, siksi on tärkeää havaita ja poistaa käytöstä vanhentuneet työtavat ja käytännöt. (Johda työkykyä, pidennä työuria 2011, 4.)

Työkykyjohtamista kuvaavat periaatteet liittyvät läheisesti varhaisen tuen mallien ja työterveysyhteistyön toteutumiseen. Työkykyjohtajan kuuluu olla selvillä henkilöstön tilasta, työn kuormittavuudesta, työkykyyn ja terveyteen liittyvistä riskeistä sekä työkyvyttömyyskustannuksista. Työkykyjohtamisen periaatteisiin kuuluu myös varautuminen; varhainen tuki ja ennaltaehkäisevät toimet sekä osallistuminen; yksilöllinen selvitys työntekijän työssä jatkamisen mahdollisuuksista. Osallistumisella tarkoitetaan myös työterveysyhteistyön toteutumista sekä sen suhdetta työturvallisuusyhteistyöhön. (Johda työkykyä, pidennä työuria 2011, 4.) 30-60-90 -säännön mukainen sairauspoissaolojen seuranta on keskeinen osa työkykyjohtamista (Sairauspoissaolojen seuranta 2018).

## 6.2 Sairauspoissaolojen käytännöistä sopiminen ja 30-60-90 -sääntö

Sairauspoissaolojen käytännöt niiden ilmoituksesta ja seurannasta luodaan yhdessä työterveyshuollon ja työnantajan välillä. Ohjeissa määritellään miten ja kenelle työntekijä ilmoittaa sairastumisensa ja milloin vaaditaan todistus terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. (Sairauspoissaolojen seuranta 2018.) Puheeksi ottamiselle määritellään rajat. Työnantaja huolehtii sisäisen raportoinnin sekä kustannusten seurannan. Työterveyshuolto analysoi poissaolojen syyt, määrät ja jakaumat, raportoi niistä säännöllisesti työpaikalle sekä tuottaa toimenpide-ehdotuksia raporttien pohjalta. (Mäkinen 2017, 8.)



Pitkien sairauspoissaolojen seuranta on erityisen tärkeää. Työterveyshuoltolain muutos (L 20/2012) määritteli raamit sairauspoissaolojen seurannalle. Nämä muutokset tunnetaan nimellä 30-60-90 -sääntö. Säännön tavoitteena on tiivistää työterveysyhteistyötä, ehkäistä työkyvyttömyyden pitkittymistä ja lisätä varhaista tukea. Työnantaja ilmoittaa sairauspoissaolosta työterveyteen viimeistään, kun poissaolo on kestänyt 30 päivää. Työterveys arvioi työkyvyn ja järjestää tarvittaessa työterveysneuvottelun. 60 päivän kohdalla työnantaja tai työntekijä hakee Kelalta sairauspäivärahaa. Työterveyshuolto selvittää kuntoutustarpeen ja laatii alustavan suunnitelman työhön palaamiseksi. Ennen 90 sairauspoissaolopäivää työterveyslääkäri on laatinut lausunnon työkyvystä ja mahdollisuudesta jatkaa työssä. Lausunto on edellytys sairauspäivärahan saamiseksi 90 päivän jälkeen. Työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto kartoittavat työhön paluun mahdollisuuksia yhteistyössä. (Sairauspoissaolojen seuranta 2018.) Työterveyshuolto vastaa myös osasairauspäivärahojärjestelyistä, kuntoutuksen ohjauksesta sekä yhteistyöstä muun palveluverkoston kanssa (Mäkinen 2017, 8).

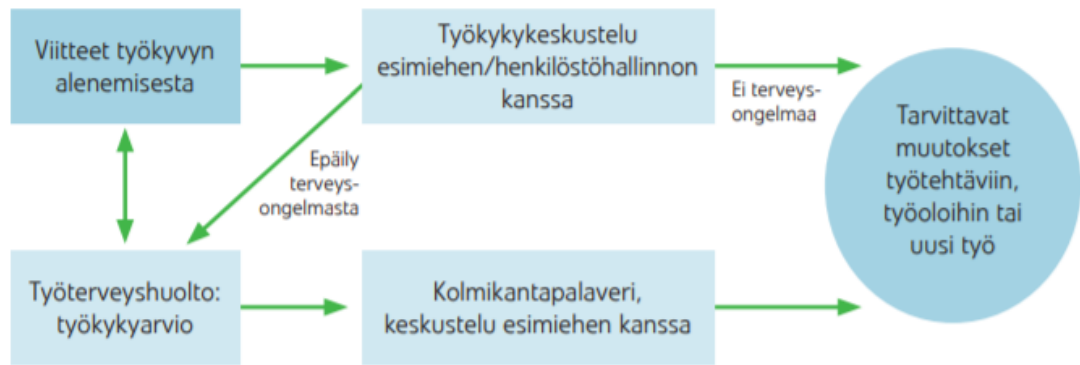
### 6.3 Työhön paluun tuki

Työhön paluun tuki madaltaa työhön palaamisen kynnystä ja ehkäisee työkyvyttömyyden pitkittymistä. Se käynnistyy poissaolon alkaessa, jolloin työnantaja sopii työntekijän kanssa kuka häneen pitää yhteyttä ja milloin. Paluuta valmistellessa työpaikalla otetaan huomioon mahdolliset muutokset, kuten työn keventäminen ajallisesti tai tehtävien muuttaminen ja laaditaan näille aikataulu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työhön paluun tukeen kuuluu myös palaamisen onnistumisen seuranta. (Mäkinen 2017, 9.)

## 7 Varhaisen tuen malli

Varhaisella tuella tarkoitetaan niitä tukitoimenpiteitä, jotka aloitetaan työntekijän työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Mattilan ja Rauramon (2015) luomassa prosessikaaviossa havainnollistuu varhaisen tuen mallin vaiheet ja etenemisjärjestys. Prosessikaavio ohessa (kuvio 2). Toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi voivat olla tilapäisiä tai pysyviä järjestelyjä ja muutoksia tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. (Mattila & Rauramo 2015, 2.) Työkyvyn edistämisen kohteita ovat esimerkiksi työympäristö, työyhteisö, osaaminen, yksilön työkyky ja terveys. Työkyvyn aleneman syitä ovat esimerkiksi fyysiset ja psyykkiset sairaudet, haitallinen kuormittuminen työssä, osaamis- ja työnhallintaongelmat, ikääntymiseen liittyvät asiat, päihdeongelmat ja kuormitettava elämäntilanne. Työkyvyn edistämisen keinoja ovat esimerkiksi määräaikaiset tai pysyvät työjärjestelyt, ergonomian parantaminen, työn uudelleenorganisointi, työkierto, osasairauspäivärahan käyttömahdollisuus, kuntoutus, työkokeilu, kuntoutustutkimus, ammatinvalinta- ja urasuunnittelu, ammatillinen kuntoutus, kuntoutustuki, uudelleenkoulutus sekä osaeläkeratkaisut. (Mattila & Rauramo 2015, 2.)

Varhaisen tuen mallia rakentaessa sovitaan, miten malli luodaan ja käsitellään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, milloin ja miten työkykyasiat otetaan puheeksi sekä miten ne kirjataan ylös. Alussa on tärkeää sopia myös eri osapuolten roolit ja vastuut (työntekijä, esimies, työterveyshuolto, työsuojeluhenkilöt, luottamusmies, henkilöstöhallinto). Lisäksi on päätettävä miten esimiehet ja muut osapuolet koulutetaan toimimaan varhaisen tuen mallin mukaisesti sekä miten mallin käyttöä sekä toimivuutta seurataan ja arvioidaan. (Mäkinen 2017, 5.)



Kuvio 2. Varhaisen tuen mallin prosessikaavio. (Mattila & Rauramo 2015, 5)

## 7.1 Työkykykeskustelu

Työkykyyn liittyvien keskustelujen tulee olla rakentavia ja suoraan työhön liittyviä. Keskustelussa ei kuulu käsitellä työntekijän sairauksia tai niihin johdaneita syitä. Työstä selviytymistä vaikeuttavia tilanteita käsitellään selkeitä esimerkkejä käyttäen. Työkykyyn vaikuttavia kuormitustekijöitä ja voimavaroja arvioidaan työn näkökulmasta ja asiat otetaan esille avoimesti, työntekijää arvostavassa hengessä häntä painostamatta. Työkykykeskustelussa esimies ja työntekijä määrittelevät ja kirjaavat yhdessä työkykyä haittaavan ongelman. Tässä yhteydessä selvitetään mahdolliset muutokset työjärjestelyihin sekä sovitetaan ja kirjataan jatkotoimenpiteet sekä aikataulutus. Jos keskustelussa tulee esiin mahdollinen työkykyä rajoittava terveysongelma, se selvitetään työterveyshuollossa (Kuvio 2). Varhaiseen tukeen kuuluvaa keskustelua varten on suositeltavaa olla valmis lomake, jossa on asian käsittelyä helpottavia kysymyksiä. Näin keskustelun tulos pystytään kirjaamaan toimenpide-ehdotuksien seurannan mahdollistamiseksi. (Mattila & Rauramo 2015, 6.)

Työterveyshuollon selvittelyjä ei tarvita, jos ongelman syyksi osoittautuvat selvästi työhön liittyvät syyt. Näitä voivat olla esimerkiksi työyhteisön ristiriidat, puutteellinen osaaminen tai tyytymättömyys työhön tai urakehitykseen. Jos keskustelussa tulee esille terveysongelma, kytketään työterveyshuollon asiantuntemus mukaan. (Mattila & Rauramo 2015, 7.)

## 7.2 Kolmikantapalaveri

Valtaosa työkykyyn liittyvistä ongelmista edellyttää työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyötä. Näiden toimijoiden yhteisneuvottelua kutsutaan kolmikantapalaveriksi, joka voidaan käydä vain työntekijän suostumuksella ja tietosuoja loukkaamatta. Työntekijän luvalla neuvotteluun voi osallistua työsuojeluvaltuutettu, luottamusmies tai henkilöstöhallinnon edustaja. Jos sairaus on heikentänyt työkykyä siinä määrin, ettei työntekijä selviydy työtehtävistään, ne muutetaan jäljellä olevaa työkykyä vastaaviksi. Tässä tilanteessa työterveyshuolto auttaa töiden uudelleenjärjestelyjen arvioinnissa ja suunnittelussa. Työkyvyn heikentymä voi olla tilapäinen tai pysyvä. Jos työkyvyn heikentymä on pysyvä, tarvitaan yleensä laajempia ratkaisuja. Tuolloin tarpeen on kytkeä myös mahdollinen henkilöstöhallinnon edustaja mukaan suunnitteluun. Ensisijaisena tavoitteena on, että työntekijä jatkaa samassa työssä. Pienetkin muutokset työtehtäviin voivat olla riittäviä, jos ne tehdään kyllin varhaisessa vaiheessa. Jos työssä tehtävät muutokset eivät tue työkykyä riittävästi, tarvitaan monen eri asiantuntijatahon yhteistyötä. Ratkaisuna voi olla esimerkiksi ammatillinen kuntoutus tai sijoittuminen uusiin tehtäviin entiselle työpaikalle tai uuteen työpaikkaan uudelleenkouluttautumisen kautta. Tuolloin eläkevakuutusyhtiö tulee mukaan yhteistyöhön. (Mattila & Rauramo 2015, 7.)

## 7.3 Kuntoutuksen ohjaajan rooli varhaisen tuen mallissa

Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia osana työterveyden moniammatillista tiimiä ja siten olla mukana monessa eri vaiheessa varhaisen tuen malleissa. Hänen tehtäviinsä voi kuulua esimerkiksi yhteistyö työpaikkakartoitusta tehdessä ja hän voi olla mukana luomassa tulosten pohjalta työpaikalle yksilöityä varhaisen tuen mallia, kouluttaa ja tukea henkilöstöä sen käyttöönotossa ja toimivuuden seuraamisessa. Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia esimerkiksi myös

työkykykoordinaattorina tai -valmentajana, työterveydessä sosiaalialan ohjaajana, henkilöstöongelmien selvittäjänä, työeläkevakuutusyhtiössä, Kelassa, kuntouttavassa työtoiminnassa, Kelan tai vakuutusyhtiöiden ammatillisessa kuntoutuksessa, työ- ja elinkeinotoimistossa, työllisyyspalveluissa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalitoimessa (esim. päihdekuntoutus). Työtehtäviin voi kuulua paikasta riippuen muun muassa toimintakyvyn arviointia, palveluohjausta, verkostotyöskentelyä, eri toimijoiden yhteistyön edistämistä sekä toimeentulon ja etuuksien selvittämistä.

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ymmärrystä varhaisen tuen malleista osana työkyvyn hallintaa. Opinnäytetyön tavoite oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla varhaisen tuen malleja osana työnantajan ja työterveyden yhteistyötä.

Opinnäytetyölle asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

Mikä on työterveyden rooli varhaisen tuen malleissa?

Mikä on työnantajan rooli varhaisen tuen malleissa?

## 9 Aineiston keruu ja analysointi

### 9.1 Menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jossa tutkimusaineistona ovat tutkimukset. Toisin sanoen kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”, jossa aiemmat yhteen koottavat tutkimustulokset muodostavat pohjaa uusille tuloksille. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa

kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

Tämä opinnäytetyö toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on eräänlainen yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Metodiset säännöt eivät ole rajamassa aineiston valintaa ja käytetyt aineistot voivat olla laajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä voidaan erotella vaiheet, joiden pohjalta toteutuksessa edetään. Yksi tapa on jäsenellä kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 294).

## 9.2 Aineiston keruu

Alustava tiedonhaku toteutettiin marraskuussa 2018, jolloin sopivimmiksi tietokannoiksi valikoituivat Terveysportti, Arto, Julkari, CINAHL plus with full text, Medline EBSCO sekä Emerald insight. Varsinainen tiedonhaku toteutettiin tammi-helmikuussa 2019, jolloin lopullisiksi tietokannoiksi valittiin Terveysportti, Julkari, CINAHL plus with full text sekä Medline EBSCO, jotka tuottivat haussa lupaavan määrän osumia otsikoiden perusteella ja lukumäärällisesti arvioiden. Muut valitut tietokannat; Arto sekä Emerald Insight jäivät varalle, jos olisi ilmennyt tarvetta täydennyshaulle.

Aineistohaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: työkyky, varhainen tuki, työterveysyhteistyö, työkyvyn hallinta, occupational health, risk prevention, employee health promotion ja early support. Yksityiskohtaiset hakusanaparit ha-

kutuloksineen on eritelty liitteessä 1. Aineiston valintaa ohjasivat myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit; julkaisuajankohdaksi valikoitui 1/2011-1/2019 sillä sairausvakuutuslakiuudistus, joka takasi yrityksille korotetun korvauksen työkyvyn varhaisen tuen mallia vastaan tuli voimaan vuoden 2011 alusta. Aineiston kuului myös käsitellä työnantajan ja/tai työterveyden vastuita varhaisen tuen malleissa ja oltava suomen tai englannin kielisiä. Tutkimukseen hyväksyttiin vain julkaisuja, joiden koko teksti oli saatavissa sekä julkaisun lukemisen maksuttomuus. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettynä taulukossa 1.

*Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.*

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaistu 1/2011-1/2019.	Julkaistu ennen 1/2011.
Käsittelee työnantajan ja/tai työterveyden vastuita varhaisen tuen malleissa.	Ei käsittele työnantajan ja/tai työterveyden vastuita varhaisen tuen malleissa.
Kielenä suomi tai englanti.	Kielenä jokin muu.
Koko teksti saatavissa.	Teksti ei saatavissa kokonaan.
Julkaisu maksuton.	Julkaisu maksullinen.

Ensiksi haku tuotti kaksoiskappaleet pois laskien 182 osumaa. Löydetty aineisto käytiin läpi ja otsikon perusteella mukaan valikoitui 43 julkaisua. Tämän jälkeen valikointi jatkui tiivistelmän perusteella, jolloin löydöksiä tuli 28 kappaletta. Viimeinen valinta tehtiin koko artikkelin perusteella. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui kahdeksan julkaisua, joista kolme oli Julkari-tietokannasta, kaksi CINAHL plus with full text-tietokannasta ja kolme kappaletta Terveysportista. Medline-tietokannasta ei lopulliseen otantaan päätynyt yhtään julkaisua. Aineiston haku tietokannoittain on esitelty taulukossa 2.

*Taulukko 2. Aineiston haku tietokannoittain.*

<p>Haku eri tietokannoista</p> <p>Julkari 25 kpl</p> <p>Medline 40 kpl</p> <p>Terveysportti 64 kpl</p> <p>Cinahl 53 kpl</p> <p><b>Viitteitä yhteensä 182 kpl</b></p>
<p>Otsikon perusteella mukaan otettiin</p> <p>Julkari 5 kpl</p> <p>Medline 7kpl</p> <p>Terveysportti 12 kpl</p> <p>CINAHL plus with full text 19 kpl</p> <p><b>Julkaisuja yhteensä 43 kpl</b></p>
<p>Tiivistelmän mukaan rajattiin pois yhteensä 15 julkaisua.</p> <p>Valittuja julkaisuja yhteensä 28.</p>
<p>Sisällön mukaan rajattiin pois 20 julkaisua.</p>
<p>Valittujen julkaisujen määrä tietokannoittain</p> <p>Medline 0kpl</p> <p>Julkari 3kpl</p> <p>Terveysportti 3kpl</p> <p>CINAHL plus with full text 2kpl</p> <p><b>Yhteensä 8 julkaisua.</b></p>



Valituista julkaisuista kaksi oli tutkimusraportteja, kaksi oppaita työnantajille, yksi hankeraportti, yksi työterveyshuoltokäytäntö, yksi suositus sekä yksi leh-  
tiartikkeli. Tarkempi kuvaus julkaisuista liitteessä 2. Kaikki julkaisut sopivat  
ennalta valittuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Julkaisuista kuusi oli  
suomalaisia, yksi ruotsalainen ja yksi brittiläinen.

Suomalaiset julkaisut olivat keskenään hyvin samanmielisiä koskien vastuun-  
jakoa. Tämä oli odotettavissa, sillä aineisto oli osin samojen henkilöiden kir-  
joittamaa ja osin Työterveyslaitoksen julkaisemaa. Merkittävimmät erot mate-  
riaalien välillä olivat vertaillessa suomalaisia aineistoja mukana olleisiin yh-  
teen ruotsalaiseen ja yhteen brittiläiseen tutkimukseen. Demou E., Brown, J.,  
Sanati, K., Kennedy, M., Murray, K. & Macdonald, E.B. (2015, 597 - 608) luoma  
EASY-malli on osin samankaltainen suomalaisten artikkelien tulosten kanssa;  
siinäkin toteutetaan sairauspoissaoloseurantaa ja aktiivista työhön paluun tu-  
kea. Erona on työntekijän kontaktointi pian poissaolon alettua, mahdollisesti  
jo ensimmäisenä päivänä.

Larsson R., Åkerlind, I. & Sandmark, H. (2014, 489) kuvaavat tutkimuksessaan  
ruotsalaista työterveysyhteistyötä. Naapurimaassamme kerätään myös sai-  
rauspoissaoloseurantaa, pidetään työturvallisuustarkastuksia sekä haastellaan  
työntekijöitä vuosittain. Työterveydelle ja -turvallisuudelle on omat järjestäjä-  
tahonsa, jotka toimivat yhteistyössä terveydenedistämistoiminnan (workplace  
health promotion) kanssa. Tutkimuksessa kuvataan myös, ettei terveyden-  
edistäminen saisi olla erillinen prosessi vaan osa liiketoimintaa ja henkilöstö-  
hallintaa. Larssonin ja muiden (2014, 491) tekstistä ilmenee, että tutkimuksessa  
mukana olleissa yrityksissä terveydenedistämistoiminnasta vastaavat henki-  
löstöhallinto yhteistyössä työterveysammattilaisten kanssa ja esimiehet eivät  
sinänsä ole mukana eikä heillä ole ymmärrystä työterveysasioista. Yritykset  
ostavat työntekijän tarvitseman kuntoutuksen ja työhön paluun tuen työter-

veysyritykseltä, mutta suomalaisissa artikkeleissa ilmennyttä työterveysyhteistyötä ei voi todeta olevan. Tekstistä ilmenee myös ero Yhdysvaltojen ja Pohjois-Euroopan työpaikoilla tapahtuvan terveydenedistämisen välillä; Yhdysvalloissa tuetaan terveitä elämäntapoja esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien, kun taas Pohjois-Euroopassa keskitytään työn psykososiaaliseen ympäristöön sekä työntekijän osallisuuteen terveytensä ylläpitämisessä.

### 9.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko ovat tutkimuksen ydinasioita, joihin tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Analysointivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Yleisohjeena tutkimuksissa on, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen. Tällainen ajattelu on lineaarista mallia ja taustalla on ajatus, että analyysi etenee vaiheittain aineiston kuvaamiseen, luokitteluun, yhdistämiseen ja viimeisenä selittämiseen. (Hirsjärvi, ym. 2009, 223.) Lopuksi keskeiset havainnot kootaan ja yhdistetään pohdinnassa yhteenvetoon. Analyysi toteutetaan teoriaohjaavasti; aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöisessä analyysissä. Ero on siinä, että pelkistämisen vaiheessa aineisto liitetään olemassa olevaan teoriaan. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun teoriaohjaavassa analyysissä ne tuodaan esiin valmiina, ilmiöstä jo tiedettyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.)

Aineiston analysointiin käytettiin sisällön teemoitteluanalyysiä. Teemoittelu tarkoittaa laadullisen aineiston tarkastelua pilkkomalla ja ryhmittelemällä se erilaisten aihepiirien mukaan; mitä temasta on sanottu tai mitä asioita siihen todetaan liittyvän (Teemoittelu n.d.). Teemojen muodostumista sekä nimeämistä ohjaavat tutkimuksen tutkimuskysymykset. (Axelin, Stolt & Suhonen

2016, 87.) Teemoittelun hahmottamiseksi voi laatia teemakortiston, johon aineisto asetellaan aihealueittain. Tavoitteena on havaita aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä ja materiaalin sisällä olevia näkymyseroja. (Teemoittelu n.d.).

Teemoittelun työkaluksi luotiin taulukko, jossa aineistoa tarkasteltiin käyttäen ohjaavana teoriana Mattilan ja Rauramon (2015) prosessikaaviota varhaisen tuen mallista, jossa mallin vaiheet on esitelty selkeästi ja siten tutkimuksen etenemistä palvelevasti. Vaiheet ovat: viitteet työkyvyn alenemasta, työkyvykkökeskustelu, työkykyarvio, kolmikantapalaveri ja työn muokkaaminen tai uusi työ. Lisäksi aineistosta löytyi runsaasti prevention keinoja, joten se valittiin mukaan omaksi teemakseen. Aineistosta nousseet asiat aseteltiin taulukkoon kutakin varhaisen tuen mallin vaihetta kuvaavalle kohdalle sekä huomioiden tutkimuskysymysten mukaisesti kenen vastuulla kyseinen toimi on; työnantajan, työterveyden vai työterveysyhteistyön. Esimerkiksi aineistossa ilmennyt maininta työterveyden tehtävistä työkyvyn arvioinnissa asetettiin taulukkoon näiden kahden muuttujan yhtymäkohtaan. Esimerkki analyysitaulukosta liitteessä 3. Taulukosta havaittiin erot aineistojen välillä.

## 10 Tulokset

### 10.1 Prevention keinot

#### 10.1.1 Työterveysyhteistyö

Työnantaja ja työterveys laativat, noudattavat sekä arvioivat yhteistyössä työkyvyn tuen mallin toteutumista (Työterveyslaitos 2015, 3; Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 35; Viljamaa, M., Juvonen-Posti, P., Uitti, J. & Kurppa, K.

2014; Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012, 117). Yhteistyössä toteutuu myös terveystarkastusten toteutuksen suunnittelu, yhteenvedon läpikäynti ja oleellisten ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelu (Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 35).

### 10.1.2 Työnantajan vastuut

Työnantajan vastuiksi aineistosta nousi työhyvinvoinnin ja työssä jatkamisen edistäminen, osaamisen kehittäminen sekä vaarojen selvitys ja riskien arviointi (Viljamaa ym. 2014). Työterveyden toimintasuunnitelman toteutus, mahdollistaminen sekä sen työntekijöiden saatavilla pitäminen kuuluvat myös työnantajan tehtäviin. Kuin myös työntekijöiden lakisääteisten työhöntulo- ja määräaikaistarkastusten toteutumisen seuranta sekä niissä sovittujen toimenpiteiden toteuttaminen. (Työterveyslaitos 2015, 34.) Lisäksi työnantajan vastuuna on myös työkyvyttömyysriskin ennakointi säännöllisillä kehityskeskusteluilla sekä tarpeen vaatiessa (Larsson, ym. 2014, 486; Työterveyslaitos 2015, 5; Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 34; Viljamaa ym. 2014). Työnantajan on myös huolehdittava, että työkyvyn hallinnan sovitut käytännöt on tiedotettu henkilöstölle ja tarvittaessa muille tahoille. Lisäksi työn muokkauksen ja korvaavan työn mahdollisuudet tulee olla kartoitettuna. (Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012, 117.)

### 10.1.3 Työterveyden vastuut

Työterveyden vastuulla ennen varsinaisen varhaisen tuen mallin käynnistämistä on neuvonta ja ohjaus (Viljamaa ym. 2014). Työterveys toteuttaa terveystarkastukset ja yhteenvedon tuloksista. Jokaiselle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen terveystuennitelma, jonka tavoitteena on työkyvyn edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy. (Työterveyslaitos 2015, 3; Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 34.) Lisäksi työterveys laatii työterveyssuunnitelman

sekä työpaikkaselvityksen toimenpide-ehdotuksineen, esimerkiksi altisteiden poistosta ja ehkäisystä (Työterveyslaitos 2015, 3; Viljamaa ym. 2014).

## 10.2 Viitteet työkyvyn alenemasta

### 10.2.1 Työterveysyhteistyö

Havaitessa työkyvyn alenemaa Selinheimo, S., Mattila-Holappa, P., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. sekä Vastamäki, J. (2018) toteavat 30-60-90 -säännön toteuttamisen osaksi työterveysyhteistyötä. Lisäksi sekä työnantaja että työterveys aloittavat varhaisen tuen mallin mukaisen yhteistyön sovittujen hälytysrajojen puitteissa (Redemann, B., Liira, J. & Juvonen-Posti, P. 2011; Viljamaa ym. 2012, 120).

### 10.2.2 Työnantajan vastuut

Työnantaja seuraa poissaoloja ja ilmoittaa niistä sovituille tahoille (Työterveyslaitos 2015, 6; Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 34). Lisäksi työnantajan vastuihin kuuluu Demoun ja muiden (2015, 602) esittelemän EASY-mallin mukainen varhainen yhteydenotto sairauden tähden poissaolevaan olevaan työntekijään.

### 10.2.3 Työterveyden vastuut

Demou ja muut (2015, 602) esittävät mallia, jossa myös työterveys ottaa yhteyttä sairauden takia poissaolevaan työntekijään poissaolon ensimmäisenä, kolmantena ja kymmenentenä päivänä. Työntekijälle nimetään työhön paluuta tukeva case manager kymmenentenä päivänä. Myös työnantajaa valmennetaan työntekijän töihin paluuseen. (Demou ym. 2015, 602; Työterveys-

laitos 2015, 6.) Työterveyden vastuihin kuuluu myös seurata varhaisia merkkejä työkyvyn alentumisesta, tunnistaa kuntoutustarvetta, ohjata kuntoutumista sekä koota tiedot työpaikasta vastaavalle työterveyden ammattilaiselle (Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 35; Viljamaa ym. 2014).

## 10.3 Työkykykeskustelu

### 10.3.1 Työnantajan vastuut

Työnantajan vastuulla on varmistaa esimiesten riittävä perehdytys ja koulutus varhaisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja työkykykeskustelun käymisestä sekä riittävät resurssit varhaisen tuen toteuttamiseen. Työnantaja järjestää työkykykeskustelun sovitun hälytysrajan puitteissa. Keskustelun toimenpiteet kirjataan ja lähetetään muun muassa työterveyteen, jos työntekijä antaa luvan. Työkykykeskustelusta kirjataan muistio ja sovitujen asioiden toteutumista seurataan. Työkykykeskustelun sovitut käytännöt on tiedotettu henkilöstölle ja tarvittaessa muille tahoille. Tarvittavan yhteistyön käynnistämisen tapa on työterveyden kanssa sovittu. (Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 34-35; Viljamaa ym. 2012, 120-122.)

### 10.3.2 Työterveyden vastuut

Työterveyshuolto järjestää tarvittaessa työkykykeskustelun tai osallistuu siihen, kun työnantaja tai työntekijä tekee aloitteen (Viljamaa ym. 2012, 122).

## 10.4 Työkykyarvio

Aineistosta nousi ainoastaan työterveyden tehtäviä koskien työkykyarviota. Työterveyden tehtävä on tuen tarpeen havaitseminen, tarvittaessa esimerkiksi työpsykologin, neuropsykologin tai fysioterapeutin asiantuntemusta hyödyn-

täen. Ohjauksen kuuluu olla terveyttä edistävää, hoidon tehokasta ja tarpeellinen kuntoutus kuuluu huomioida. (Demou ym. 2015, 604; Redemann ym. 2011; Selinheimo ym. 2018.) Työterveys voi ottaa yhteyttä ulkopuoliseen hoitavaan tahoon ja työnantajaan työntekijän luvalla (Selinheimo ym. 2018; Viljamaa 2012, 120). Työterveydellä pitää olla riittävät resurssit ja valmiudet työkykyarvion laatimiseen; osaaminen työkyvyn arviointiin, riittävä työolotuntemus työterveysneuvotteluja ja kuntoutusta varten sekä verkosto-osaamista (esimerkiksi Kela, eläkevakuutusyhtiöt ja muut terveydenhuollon sektorit). Työterveys rohkaisee työntekijää ottamaan työkykyongelman puheeksi ja käynnistämään kuntoutustoimenpiteet mahdollisimman varhain. (Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2015, 35.)

## 10.5 Kolmikantapalaveri

Kaikki aineiston maininnat kolmikantapalaverista asettuivat työterveysyhteistyön alle. Demou ja muut (2015, 603) peräänkuuluttavat bio-psykososiaalista asiakasohjausta kolmikantapalaverissa. Työterveysyhteistyössä tuetaan ja kannustetaan työntekijää jatkamaan työssä (Redemann 2011). Sekä työnantaja että työterveys tuovat esille omat näkökulmansa sekä mahdollisuudet työn muokkaamiseen (Selinheimo ym. 2018).

## 10.6 Työn muokkaaminen tai uusi työ

### 10.6.1 Työterveysyhteistyö

Työterveysyhteistyössä luodaan sopimus työn muokkauksen toimenpiteistä, vastuuhenkilöistä ja muutosten kestosta (Demou ym. 2015, 602; Selinheimo ym. 2018). Lisäksi työterveysyhteistyöllä sovitaan tuki sairauden, työhön paluun ja kuntouttavan työn aikana (Redemann ym. 2011). Työntekijän kanssa

käydään läpi muokkauksen vaikutukset työaikaan ja palkkaan sekä mahdolliset kuntoutusetuudet, sovitaan seurantalaverin ajankohta sekä alustava suunnitelma, jos muokkaus ei auta tilannetta (Selinheimo ym. 2018).

#### 10.6.2 Työnantajan vastuut

Työnantajan vastuulla on työhön paluun tuen mahdollistaminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta (Redemann 2011).

#### 10.6.3 Työterveyden vastuut

Työterveyden tehtävä on kulkea työntekijän rinnalla ja seurata työn muokkauksen vaikutuksia (Selinheimo ym. 2018). Työterveys tunnistaa työkyvyttömyyden pitkittymisen ja työttömyyden riskin (Viljamaa 2014).

## 11 Pohdinta

### 11.1 Tulokset

Verratessa tuloksia Euroopan sosiaalirahaston sekä Työterveyslaitoksen Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä – vaikuttavan työterveysyhteistyön indikaattorit ja hyvät käytännöt – hankkeessa (2015-2018) kehittämään Työkyvyn tuen roolit, vastuut ja tehtävät – koontiin ilmeni, että tutkimustulokset varhaisen tuen mallin kulusta ja vastuista sen eri vaiheessa jakautuivat eri tahoille myötäillen yleistä toimintatapaa. Työkykykeskustelua koskien valtaosa vastuusta on työnantajalla, työkykyarviosta vastaa työterveyshuolto ja kolmikantapalaverin vastuut ovat taas työterveysyhteistyönä toteutettavia. Ehdottomia rajoja vastuiden välille ei ole suotavaa vetää, vaan toimivan työterveysyhteistyön merkitys korostuu koko tutkimusaineistossa.



Tuloksista voitiin todeta, että varhaisen tuen malleja on luotu ja teoria niiden takana sisältää yhtäläisyyksiä. Työpaikalle yksilöity malli luodaan teorian pohjalta työterveysyhteistyön keinoin. Työnantajan osallistuminen edellyttää häneltä työkykyjohtamisosaamista; ymmärrystä työn luonteesta, haasteista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemisessa. Varhaisen tuen mallia luotaessa ja toteuttaessa tuodaan työkykyjohtaminen käytännön teoiksi, osaksi alaisen henkilökohtaista tilannetta.

Tuloksista ei välity kuinka mallit toteutuvat käytännössä ja kuinka työntekijät, työnantaja ja työterveys saavuttavat yhteisymmärryksen työkyvyn tukemisessa. Luotujen mallien välillä on oltava eroja, että ne palvelevat juuri kyseistä työympäristöä, mutta kuinka paljon nämä erot vaikuttavat mallien toteutumiseen? Esimerkiksi erot hälytysrajoissa, jotka velvoittavat työkykykeskustelun käymisen, voivat olla hyvin suuret. Viitteet työkyvyn alenemasta ovat osin myös subjektiivisia, eivätkä mitattavissa esimerkiksi sairauspoissaolojen määrällä tai syillä. Tällöin työkyvyn aleneman pitäisi tulla ilmi toista kautta, esimerkiksi kehitys- tai muun keskustelun yhteydessä. Tämä huomio alleviivaa niin työkykyjohtamisen tärkeyttä, mutta myös alaistaitojen tärkeyttä; tunteeiko työntekijä oman organisaationsa työkyvyn tukemisen toimintatavat? Entä osaako työntekijä arvioida omaa työkykyään ja tarvittaessa ilmaista oma-aloitteisesti tuentarpeensa esimiehelleen, jos esimies ei ole havainnut työkyvyn vaarantumista? Alaistaitojen merkitys työkyvyn hallinnassa ei sisälly tutkimustuloksiin.

## 11.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tämä tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Yksi hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on se, että työssä noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä työn tulosten tallentamisessa ja esittämisessä

sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat keskeisessä roolissa. Lisäksi huomioitava eettinen lähtökohta on, että muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan asiallisella tavalla huomioon ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunniteltiin, raportoitiin sekä siitä syntyneet tietoaineistot arkistoitiiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimus ei sisältänyt asiakkaiden ja heidän henkilökohtaisten tai muutoin salassapidettävien tietojen käsittelyä. Niiltä osin työhön ei sisällynyt eettisiä ongelmia.

Tutkimuksen tavoite voidaan todeta saavutetuksi, sillä tutkimuksella vastattiin tutkimuskysymyksiin. Valitusta aineistosta osa oli samojen henkilöiden kirjoittamaa sekä saman tahon julkaisemaa (Työterveyslaitos) joka saattoi osaltaan yksipuolistaa tutkimustuloksia. Aineistoa valitessa oltaisiin voitu sulkea pois samojen tahojen tuottamat materiaalit ja saada siten monipuolisuuutta tuloksiin. Aineiston keruun, analyysin, pohdinnan ja johtopäätökset tuotti yksi henkilö, joka voi myös vaikuttaa pohdinnan syvyyteen, sillä useampi tutkija olisi voinut havaita useampia näkökulmia.

### 11.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen pohjalta voitiin yhteenvetona todeta, että työnantajalla, työterveydellä ja heidän yhteistyöllään on kullakin tärkeä osa työkyvyn hallinnassa ja varhaisen tuen mallien toteutumisessa.

Jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä vertailemalla yrityksiin jo luotuja yksilöityjä varhaisen tuen malleja keskenään, mahdollisesti laajemmalla otannalla. Myös työntekijän vastuurooli varhaisen tuen malleissa, kuntoutujana sen keskiössä sekä informaattikkona mallia luodessa voisi tuoda uutta tietoa aiheesta.

Tutkimusta voisi tuottaa myös aiheesta, kuinka hyvin työntekijät tuntevat työpaikkansa varhaisen tuen käytännöt, alaistaitojen merkityksestä sekä miten työterveysyhteistyö käytännössä toteutuu. Myös työkykyjohtamisen teoriaa ja käytäntöä voisi vertailla tutkimuksen keinoin. Kuntoutuksen ohjaajan roolia varhaisen tuen mallissa olisi hyvä myös selvittää tarkemmin.

## Lähteet

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteestä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2 korj. P. Turku: Juvenes print.

Demou, E., Brown, J., Sanati, K., Kennedy, M., Murray, K. & Macdonald, E.B. 2015. A novel approach to early sickness absence management: The EASY (Early Access to Support for You) way. *Work* 2016: 53, 597–608. [www.ja-net.finna.fi](http://www.ja-net.finna.fi). CINAHL Plus with full text-tietokanta.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria - EK:n työkykyjohtamisen malli. Viitattu 22.11.2018. <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>.

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja elämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 24.11.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa. Jyväskylä: Gummerus.

Johda työkykyä, pidennä työuria! 2011. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 20.3.2019. <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 24.11.2018. [www.janet.finna.fi](http://www.janet.finna.fi). Arto-tietokanta.

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 23.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 23.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>.

L 21.12.2004/1224. Sairausvakuutuslaki. Viitattu 23.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L13>.

L 20/2012. Laki työterveyshuoltolain muutoksesta. 2012. Viitattu 20.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020>.

Larsson, R., Åkerlind, I. & Sandmark, H. 2014. Managing workplace health promotion in municipal organizations: The perspective of senior managers. *Work* 2016: 53, 485–498. [www.janet.finna.fi](http://www.janet.finna.fi). CINAHL plus with full text-tietokanta.

Mattila, L. & Rauramo, P. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Viitattu 22.11.2018. [https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn\\_hallinta\\_seuranta\\_ja\\_varhainen\\_tuki\\_pdf.pdf](https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf).

Mattila-Wiro, P & Tiainen, R. 2019. Kaikki mukaan työelämään Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Viitattu 23.4.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25\\_2019\\_OTELoppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25_2019_OTELoppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Mäkinen, P. 2017. Työkyvyn hallinta ja varhainen tuki. Viitattu 22.11.2018. [https://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/lyhytohje-tyoekyvyn-hallinta-ja-varhainen-tuki/Tyokyvyn\\_hallinta\\_ja\\_varhainen\\_tuki-original.pdf](https://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/lyhytohje-tyoekyvyn-hallinta-ja-varhainen-tuki/Tyokyvyn_hallinta_ja_varhainen_tuki-original.pdf).

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Viitattu 24.11.2018. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff>

Redemann, B., Liira, J. & Juvonen-Posti, P. 2011. Moniammatillinen case management työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri. 29 (3). 27-32. [www.janet.finna.fi](http://www.janet.finna.fi). Terveysportti-tietokanta.

Reho, T., Atkins, S., Talola, N., Ojajärvi, U., Sumanen, M., Viljamaa, M. & Uitti, J. 2018. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – Kuvaileva tutkimus. Lääkärilehti. 36. 1948-1953. Viitattu 21.3.2019. [http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104314/tyoterveysneuvottelu\\_tyossa\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104314/tyoterveysneuvottelu_tyossa_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sairauspoissaolojen seuranta. 2018. Viitattu 20.3.2019. <https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/tyoelamassa/tyopaikan-keinot/sairauspoissaolojen-seuranta/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.11.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Selinheimo, S., Mattila-Holappa, P., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkaus mielenterveyden häiriössä. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. [www.janet.finna.fi](http://www.janet.finna.fi). Terveysportti-tietokanta.

Suunnittele ja koordinoi! N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 27.1.2019.

<https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/suunnittele-ja-koordinoi/>.

Teemoittelu. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2019.

[https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tu-  
kimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu#](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tu-<br/>kimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu#).

Tue työkykyä! N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 27.1.2019.

[https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/tue-tyokyky/suun-  
nittele-tyokyvyn-tuen-toimintatavat/](https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/tue-tyokyky/suun-<br/>nittele-tyokyvyn-tuen-toimintatavat/).

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki – Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työkykypalvelut. N.d. Mehiläinen. Viitattu 22.11.2018. <https://www.mehilainen.fi/yrityksille/tyokyky>.

Työkykytalo. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 22.11.2018.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>.

Työkyvyn muodostuminen. N.d. Tela. Viitattu 22.11.2018.

<https://www.tela.fi/tyokyky>.

Työkyvyn tuen roolit, vastuut ja tehtävät. Vipuvoimaa EU:lta 2014-2020. Työterveyslaitos. Viitattu. 12.4.2019. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/11/Tyokyvyn-tuen-roolit-ja-vastuut.pdf>.

Työterveyshuollon korvauksen määrä. 2018. Viitattu 23.11.2018. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>.

Työterveyshuolto – Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. 2018. Viitattu 22.11.2018. [https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto\\_tietolehti\\_2018.pdf](https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto_tietolehti_2018.pdf).

Työterveyslaitos. 2015. Terveyttä ja työkykyä työterveysyhteistyöllä. Viitattu 20.3.2019. [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/08/Terveytta\\_ja\\_tyokyky\\_pienopas.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/08/Terveytta_ja_tyokyky_pienopas.pdf).

Työterveyslaitos ja kirjoittajat. 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Viitattu 20.3.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127064/Tyoterveysyhteisty\\_o\\_pas\\_102015%20%28002%29.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127064/Tyoterveysyhteisty_o_pas_102015%20%28002%29.pdf?sequence=1).

Työterveysyhteistyön hyvät käytännöt. 2018. Työterveyslaitos. Viitattu 27.1.2019. <https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/>.

Työturvallisuuskeskus. N.d. Viitattu 27.1.2019. [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu).

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013. Viitattu 27.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.



Viljamaa, M., Juvonen-Posti, P., Uitti, J. & Kurppa, K. 2014. Työkyvyn tukitoimintaa tapahtuu kaikilla preventiotasoilla. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. [www.janet.finna.fi](http://www.janet.finna.fi). Terveysportti-tietokanta.

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 20.3.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134973/Tyoterveystoiminnan\\_seurannan\\_indikaattorit%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134973/Tyoterveystoiminnan_seurannan_indikaattorit%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ylisassi, H., Rajavaara, M. & Seppänen-Järvelä, M. 2016. Kuntoutuminen. 155 – 157. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki: Duodecim.

## Liitteet

## Liite 1 Hakusanayhdistelmät ja tulokset eri tietokannoissa

Tietokanta	Hakusanat	Otsikon perusteella valitut	Kokonaisten artikkelin perusteella valitut	Lopulliseen katsaukseen valitut
Terveysportti, kuntoutus ja työterveys -tietokanta	työkyky + varhainen tuki	10 kpl	5 kpl	2 kpl
	työterveysyhteistyö + varhainen tuki	2 kpl	1 kpl	1kpl
	occupational health + risk prevention	0 kpl	0 kpl	0 kpl
CINAHL plus with full text (apply related words. peer reviewed, boolean search, full text)	employee health promotion	17 kpl	2 kpl	1 kpl
	occupational health + early support	2 kpl	2 kpl	1 kpl
	ability to work + early support	0 kpl	0 kpl	0kpl
Julkari	varhainen tuki + työterveysyhteistyö	4 kpl	4 kpl	3kpl
	työkyvyn hallinta + työterveysyhteistyö	1 kpl	0 kpl	0kpl

Medline EBSCO, (apply related words, linked full text)	employee health promotion	2 kpl	2 kpl	0 kpl
	occupational health + risk pre- vention	5kpl	5 kpl	0 kpl

## Liite 2 Valitun aineiston esittely.

Julkaisun tekijät ja julkaisuvuosi	Julkaisun nimi	Tietokanta ja julkaisija	Julkaisun tarkoitus ja keskeisemmät tulokset
Redemann, B., Liira, J. & Juvonen-Posti, P. 2011.	Moniammatillinen case management työterveyshuollossa.	Terveysportti, Työterveyslääkäri-lehti.	Artikkeli yksilötason toiminnasta työterveyshuollossa. Työterveyden moniammatillisen tiimin jäsenten vastuut palveluohjauksessa.
Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012.	Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit.	Julkari	Hankeraportti. Varhaisen tuen prosessien tarkastuslistat, joita voi käyttää käytäntöjä tarkastellessa.
Viljamaa, M., Juvonen-Posti, P., Uitti, J. & Kurppa, K. 2014.	Työkyvyn tukitoimintaa tapahtuu kaikilla preventiotasoilla.	Terveysportti	Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Artikkelitelee työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuksen tehtävät työkyvyn tuessa eri preventiotasoilla.
Larsson, R., Åkerlind, I. & Sandmark, H. 2014.	Managing workplace health promotion in municipal organizations: The perspective of senior managers.	Cinahl Plus Full Text, Work-lehti.	Tutkimusraportti miten työterveyden edistämistä hallinnoidaan julkisissa suur yrityksissä Ruotsissa. Työterveyttä edistetään liikuntaohjelmilla ja puuttamalla ongelmiin, joita nousee työpaikkakyselyissä. Työympäristö ja -turvallisuus tulisi huomioida paremmin.

Demou, E., Brown, J., Sanati, K., Kennedy, M., Murray, K. & Macdonald, E.B. 2015.	A novel approach to early sickness absence management: The EASY (Early Access to Support for You) way.	Cinahl Plus Full Text, Work-lehti.	Tutkimusraportti ammatillisen kuntoutuksen interventioista EASY-mallilla. Varhainen puuttuminen sairauspoissaolojen seurannassa parantaa työhön paluun tuloksia.
Työterveyslaitos ja kirjoittajat. 2015.	Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen.	Julkari	Opas miten työterveyshuolto voi tukea työpaikkaa terveyden edistämässä sekä työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa tuessa.  Varhaisen tuen mallin vastuut eritelty kattavasti.

## Liite 3 Esimerkki analyysitaulukosta.

	<b>Työnantajan vastuu</b>	<b>Työterveyden vastuu</b>	<b>Työterveysyhteistyö</b>
<b>Preventio</b>			Työkyvyn tuen mallin laatiminen.
<b>Viitteet työkyvyn alenemasta</b>		Seuraa varhaisia merkkejä työkyvyn alenemasta.	
<b>Työkykykeskustelu</b>	Järjestää työkykykeskustelun sovitun hälytysrajan puitteissa.		
<b>Työkykyarvio</b>		Tuen tarpeen havaitseminen.	
<b>Kolmikantaneuvottelu</b>			Työssä jatkamiseen tukeminen ja kannustaminen.
<b>Työn muokkaus tai uusi työ</b>	Kartoittaa työn muokkauksen ja korvaavan työn mahdollisuudet työpaikalla.		