

Mikä on VatuPassi?

Henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia varhaisen tuen toimintamallista Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla

Tiina-Mari Nordin

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Nordin, Tiina-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 90	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Mikä on VatuPassi? Henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia varhaisen tuen toimintamallista Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) Kari Jaatinen, Asta Suomi		
Toimeksiantaja(t) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala		
Tiivistelmä <p>Tämän päivän työelämää sosiaali- ja terveydenhuollossa kuormittaa kiireen ja vähäisten resurssien lisäksi työväestön ikääntyminen ja sairauspoissaolot. Nämä asettavat haasteita työkykyjohtamiselle. Hyvällä ja riittävän varhaisella tuella voidaan vaikuttaa työntekijöiden työkykyyn ja -hyvinvointiin sekä jaksamiseen työssään. Riittävän varhaisella tuella on vaikutusta myös ennaltaehkäisevästi niin sairaspöissaolosten pitkittymiseen kuin varhaiseen eläköitymiseen. Varhaisella tuella tarkoitetaan kaikkia niitä työnantajan tukitoimia, joilla edistetään tai parannetaan työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia.</p> <p>Tutkimus käsitteli työkykyjohtamisen mukaista varhaisen tuen toimintamallia ja sen tunnettavuutta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön käsitysten ja kokemusten kautta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa myös siitä, miten varhaisen tuen toimintamallia voidaan kehittää niin, että sen käyttö ja hyödynnettävyys paranisivat.</p> <p>Tutkimus oli menetelmältään määrällinen ja tutkimusaineiston keruu tapahtui sähköisellä Webropol-kyselyllä. Kyselyyn vastasi 729 työntekijää. Tulokset analysoitiin tilastoanalyysiohjelmalla sekä aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että varhaisen tuen toimintamalli tunnettiin paremmin vanhempien ja kauemmin töissä olleiden keskuudessa. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että varhainen tuki on työkykyyn liittyvistä asioista puhumista ja sairauspoissaoloihin puuttumista. Kokemukset varhaisen tuen toimintamallin mukaisesta keskustelusta olivat suurimmalla osalla vastaajista myönteisiä. Tulosten perusteella tietoa varhaisen tuen toimintamallista ja sen käytöstä tarvitaan lisää niin esimiehille kuin työntekijöillekin. Toimintamallia tulisi kehittää niin, että se vastaisi joustavammin ja paremmin erilaisiin työkykyä tai työhyvinvointia uhkaaviin tekijöihin puuttumiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) varhainen tuki, varhainen puuttuminen, puheeksiotto, työkyky, toimintakyky, työkykyä ylläpitävä toiminta, työhyvinvointi, työtyytyväisyys		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Nordin, Tiina-Mari	Type of publication Master's thesis	Date June 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 90	Permission for web publication: x
Title of publication What is a VatuPassi? Personnel's perceptions of and experiences with the early support model in the City of Helsinki's social and health care sector		
Degree programme Development and management in the social and health sector		
Supervisor(s) Jaatinen, Kari & Suomi, Asta		
Assigned by City of Helsinki's social and health care sector		
Abstract <p>Aging of the working population and the increasing number of sick leaves, in addition to limited resources and stress, are the burdens that today's social and health care system faces. These pose challenges to the current work ability management. Early and adequate pre-emptive support has a positive impact on employees' work ability and well-being as well as on their coping with work. Sufficiently early support also has a preventive effect on both long-term sick leaves and early retirement. Early support means employer support measures that promote or improve employees' ability to work and well-being at work.</p> <p>The present study focused on the early support model for work ability management and general awareness of it by examining the personnel's perceptions and experiences in the City of Helsinki's social and health care services. The purpose was also to obtain information on how the early support model could be developed.</p> <p>The study had a quantitative approach, and the research material was collected by using a Webropol-survey. 729 employees responded to the survey. The results were analysed with a statistical analysis program and data-driven content analysis.</p> <p>The results showed that the early support model was better known among older employees and those who had been working longer. The majority of the respondents felt that early support was essentially discussing work-related issues and addressing sick leaves together with the employer. The experiences with the discussions were positive for most respondents. Based on the results, more information is needed on the early support model approach and its use for both supervisors and employees. The policy model should be developed in such a way that it responds more flexibly to and better addresses various threats to work ability or well-being at work.</p>		
Keywords/tags (subjects) early support, early intervention, work ability, well-being at work		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Työhyvinvoinnin haasteet	4
2	Työhyvinvoinnin määrittelyä	6
	2.1 Työhyvinvoinnin monet ulottuvuudet.....	6
	2.2 Työhyvinvoinnin perustana kokonaisvaltainen työkyky.....	8
	2.2.1 Terveys ja toimintakyky.....	10
	2.2.2 Osaaminen.....	11
	2.2.3 Arvot, asenteet ja motivaatio.....	12
	2.2.4 Työ, työolot, työyhteisö ja johtaminen	13
	2.2.5 Toimintaympäristö	15
3	Työkyvyn tukeminen	16
	3.1 Varhainen tuki.....	17
	3.1.1 Työkyvyn tukeminen osana esimiestyötä ja johtamista	19
	3.1.2 Työyhteisön vaikutus työkykyyn ja - hyvinvointiin.....	24
	3.1.3 Työterveyshuolto osana varhaista tukea	26
	3.2 Paluun tuki ja korvaava työ.....	28
	3.3 Työkyvyn tukeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla	31
	3.3.1 Helsingin kaupungin organisaatiokuvaus.....	31
	3.3.2 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan työkykymalli	32
	3.3.3 Yksilötason varhaisen tuen toimintamalli	33
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	34
5	Opinnäytetyön toteutus	35
	5.1 Opinnäytetyön prosessi	35
	5.2 Tutkimusmenetelmät	36
	5.3 Aineiston keruu ja analyysi	38
6	Kyselytutkimuksen tulokset	41
	6.1 Kyselyyn vastanneiden määrä	41

	2
6.2 Taustatekijät	42
6.3 Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen	43
6.4 Varhaisen tuen keskustelun kulku	49
6.5 Toiminta varhaisen tuen keskustelun jälkeen	55
7 Pohdinta.....	61
7.1 Keskeiset tulokset	61
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	66
7.3 Tutkimuksen eettisyys	67
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	68
Lähteet	72
Liitteet.....	78
Liite 1. Helsingin kaupungin organisaatiokaavio.....	78
Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje	79
Liite 3. Aineistonkeruuseen liittyvä kyselylomake	80
Liite 4. Esimerkki avoimen kysymyksen teemoittelusta	84
Liite 5. Ristiintaulukointien khiin neliö-testit (IMB SPSS Statistics 26)	87

Kuviot

Kuvio 1. Työkykytalo	9
Kuvio 2. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus yleisimmissä sairausryhmissä 16 – 34 vuotiailla naisilla	11
Kuvio 3. Paluun tuen toimintamalli	29
Kuvio 4. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen	43
Kuvio 5. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ikäryhmittäin	45
Kuvio 6. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja palvelusaika	46
Kuvio 7. Tiedonsaanti varhaisen tuen toimintamallista	47
Kuvio 8. Varhaisen tuen toimintamalli on vastaajien mielestä	48
Kuvio 9. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja käsittely työpaikalla	49
Kuvio 10. Onko työntekijän kanssa käyty varhaisen tuen toimintamallin mukainen keskustelu	50
Kuvio 11. Syy varhaisen tuen keskustelun käynnistämiseen.....	51
Kuvio 12. VatuPassi -ohjeiden ja -materiaalin apu keskustelun eri vaiheissa	52
Kuvio 13. Muistion tekeminen varhaisen tuen keskustelusta.....	54
Kuvio 14. Vastaajien mielipide varhaisen tuen keskustelun jälkeisten muutosten tai toimenpiteiden hyödyllisyydestä	56

Taulukot

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatekijät.....	43
--	----

1 Työhyvinvoinnin haasteet

Julkisessa keskustelussa nousevat aika ajoin esille työelämän haasteina työväestön ikääntyminen sekä työvoimapula, joka vaivaa etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoaloja (Työllistymisen näkymät eri ammateissa 2019). Yhdeksi ratkaisuksi näihin haasteisiin on ehdotettu työurien pidentämistä ja eläkeiän nostoa. Vuonna 2017 tulikin voimaan eläkeuudistus, jossa näin tehtiin mm. nostamalla eläkeikää 63 vuodesta 65 vuoteen (Eläkeuudistus, Ilmarinen). Jo pelkästään tämä eläkemuuotos ja siitä johtuva työurien piteneminen edellyttävät sitä, että työikäisten ihmisten työkyvyn tukemiseen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen tulee kiinnittää entistä enemmän ja monipuolisemmin huomiota (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 13).

Samaan aikaan edellisten haasteiden kanssa työpaikkojen lisääntynyt kiire, suuri työ määrä ja heikot resurssit sekä työhön vaikuttamismahdollisuuksien väheneminen heikentävät työntekijöiden työkykyä ja -hyvinvointia. Kunta10-tutkimuksen (2018) tulosten mukaan noin 40 % Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijöistä koki työmääränsä kasvaneen yli sietokyvyn ja yli 47 % vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa työssään tapahtuviin muutoksiin (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos). Jatkuvasti muuttuva työelämä kuormittaa työntekijän työkykyä ja -hyvinvointia sekä asettaa paineita työkykyjohtamiselle.

Huolestuttavaa on myös, että Kunta10-tutkimuksen (2018) mukaan työntekijöiden sairauspoissaolot ovat monen vuoden laskun jälkeen kääntyneet taas nousuun (Oksanen 2019). Näistä sairauspoissaoloista kertyy vuosittain yhteiskunnallisella tasolla maksettavaa, puhumattakaan työnantajalle koituvista kustannuksista. Esimerkiksi vuonna 2018 noin 295 000 ihmiselle maksettiin sairauspäivärahaa, määrä oli 2,8 % enemmän kuin edellisenä vuonna, yhteensä noin 4,2 miljardia euroa. Ensimmäisen kerran niitä korvattiin enemmän mielenterveydenhäiriöiden kuin tuki- ja liikuntaelin-

vaivojen perusteella. Huomioitavaa on, että alle 35-vuotiaista sairauspäivärahaa saaneista 33 %:lle sitä maksettiin mielenterveydenhäiriöiden perusteella ja kasvua tässä oli tapahtunut edelliseen vuoteen 11 %. (Kelan sairausvakuutusilasto 2018, 9.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla on varhaisella tuen keinoin saatu sairauspoissaolot vähenemään vuodesta 2017 lähtien. Vuonna 2018 sairauspoissaolot pysyivät ennallaan, mutta vuonna 2019 ne laskivat jälleen hieman. Sairauspoissaolot mielenterveydenhäiriöiden perusteella ovat olleet nousussa myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla (Heikkilä 2020).

Näiden tilastojen ja tietojen valossa varhainen puuttuminen ja työkyvyn hallinnan tuki työpaikoilla on enenevässä määrin tärkeää. Etenkin ikääntyvien, mutta myös nuorien, alle 35-vuotiaiden työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen on todella tärkeää panostaa. Tutkimusten mukaan varsinkin pitkittyneet sairauspoissaolot ennustavat vahvasti niiden toistumista ja jopa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä (Salonen, Blomgren, Laaksonen & Niemelä 2018, 1; Toppinen-Tanner, Böckerman, Mutanen, Martimo & Vuori 2016, 1202).

Tämän päivän työelämää värittää siis tietynlainen paradoksi: työntekijöiden pitäisi jaksaa yhä kiireisemmässä ja kuormittavammassa työssä yhä pidempään. Näin ollen työnantajalla on entistä suurempi vastuu ja rooli ennaltaehkäisevässä ja varhaisessa työkyvyn tukemisessa. Lähiesimies on keskeisessä asemassa työkyvyn varhaiseen tukeen liittyvissä asioissa ja lähiesimiehen kyky puuttua ja antaa tukea riittävän varhain työkyvyn säilymisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää. Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukaisen tuen antaminen tarkoittavat työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia uhkaavien tekijöiden havaitsemista ja puheeksi ottoa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 13).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Helsingin kaupungin sosiaali ja terveystoimialan työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia toimialan työkykymallin mukaisesta varhai-

sen tuen toimintamallista. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena ja sen tarkoituksena on antaa tutkittua tietoa henkilöstön näkökulmasta työnantajalle siitä, miten varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan ja miten sen ohjeistusta ja materiaaleja voidaan parantaa ja kehittää työkykyjohtamisen välineenä. Opinnäytetyö on rajoitettu koskemaan vain yksilötason varhaisen tuen toimintamallia.

2 Työhyvinvoinnin määrittelyä

2.1 Työhyvinvoinnin monet ulottuvuudet

Työhyvinvoinnin määrittäminen ei ole yksiselitteistä ja sitä voisi lähestyä moniulotteisesti eri käsitteiden ja teorioiden kautta. Yhteistä niille kaikille on, että työhyvinvointi voi muodostua ja kehittyä vain työpaikoilla, työssä. Ilman työtä ei voida puhua työkyvystä tai työhyvinvoinnista. Työhyvinvointi on jokaisen työntekijän subjektiivinen käsitys omasta työstään ja siihen liittyvistä asioista (Ilmarinen & Vainio, 4). Tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnin käsitettä on lähestytty Ilmarisen kokonaisvaltaista työkykyä kuvaavan työkykytalon kautta (Ilmarinen 2006, 79; Lundell, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelma-Thiel & Ilmarinen 2011, 54–71).

Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016, 6) määritelmän mukaan:

Työhyvinvointi tarkoittaa, että työntekeä on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.

Työhyvinvointi syntyy ja saavutetaan arjessa pitkäjänteisellä ja tavoitteellisella yhteistyöllä työnantajan ja työntekijän välillä. Työsuojelu, työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto nähdään myös tärkeinä yhteistyökumppaneina sekä työhyvinvoinnin rakentajina työyhteisöissä. (Työhyvinvointi, Työterveyslaitos; Rauramo 2009, 1.)

Työkyvyn hallinnassa sekä työhyvinvoinnin kehittämässä ja ylläpitämisessä korostuvat hyvä johtaminen ja esimiestyö. Työhyvinvointi ja työkykyjohtaminen kytkeytyvät perustehtävään ja työn tavoitteisiin. Työhyvinvoinnin keinot ovat esimiehen johtamistyön perusvälineitä ja liittyvät työn organisointiin ja tavoitteiden asettamiseen, kokouskäytäntöihin, kehityskeskusteluihin, pelisääntöihin ja palautteen antamiseen, mutta myös oikeudenmukaisuuteen ja päätöksentekoon. Esimiehen lisäksi työhyvinvoinnin ylläpitämisessä on tärkeä rooli niin yksittäisellä työntekijällä kuin koko työyhteisöllä. (Juvonen & Ollila 2004, 315.)

Laine (2013, 21) taas toteaa väitöskirjassaan, että työhyvinvointia pidetään nykyään työelämän laadun käsitteenä ja työhyvinvoinnin kehittämistä ratkaisuna kaikkiin työelämän ja yhteiskunnan ongelmiin. Laineen (2013, 71–72) mukaan

Työhyvinvointi tarkoittaa sitä subjektiivisesti koettua hyvinvoinnin tilaamme, johon ovat vaikuttamassa työkykymme ja terveytemme, persoonallisuutemme ja yksilölliset reaktiotapamme, työ ja työkonteksti ja -ympäristö laajasti nähtynä sekä työpaikan ihmissuhteet ja johtaminen ja työnantajapolitiikka.

Laine (2013, 100) lisää vielä, että kokemus työhyvinvoinnista muuttuu herkästi, kun sitä määrittelevät tekijät muuttuvat. Tähän vaikuttavat persoonallisuutemme ja reaktiotapamme, ne voivat joko tukea työn imua ja voimavarojen saavuttamista tai altistaa työuupumukselle ja voimavarojen menettämiselle. Työhyvinvointi muodostuu vuorovaikutuksessa elämän muiden tilanteiden ja muun koetun hyvinvoinnin kanssa.

Gouldin ja kumppaneiden (2006, 20) mukaan työkykykäsite on monessa organisaatiossa korvattu nykyään työhyvinvoinnin käsitteellä. Työhyvinvointi tarkoittaa heidän mukaansa työn laatua ja viihtymistä työssä. Työhyvinvointi nähdään työkyvyn säilymisen ja työssä jaksamisen kannalta tärkeänä tekijänä. Työhyvinvoinnilla on siis merkitystä työssä jaksamiseen. Erikssonin (2017, 8) väitöskirjan mukaan ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamiselle merkityksellistä oli mielekäs työ, johon sitouduttiin, työyhteisöjen toimiva tuki ja käytännöt sekä tiimityö ja vertaistuki.

Saman suuntaisia johtopäätöksiä löytyi myös hollantilaisessa pitkittäis-kohorttitutkimuksessa, jossa selvitettiin työssä vaikuttavia tekijöitä ennen eläkkeelle jäämistä verrattuna varhaiseläkkeelle siirtyneiden vertailuryhmään. Tässä tutkimuksessa todettiin, että itsenäinen työ ja työhön vaikuttamismahdollisuudet olivat tekijöitä, jotka saattavat auttaa ikääntyneitä työntekijöitä jatkamaan eläkeikään asti. Tämä päti etenkin sellaisten työntekijöiden kohdalla, joilla oli pitkäaikaissairauksia. (Sewdas, van der Beek, de Wind, van der Zwaan & Boot 2018, 400.)

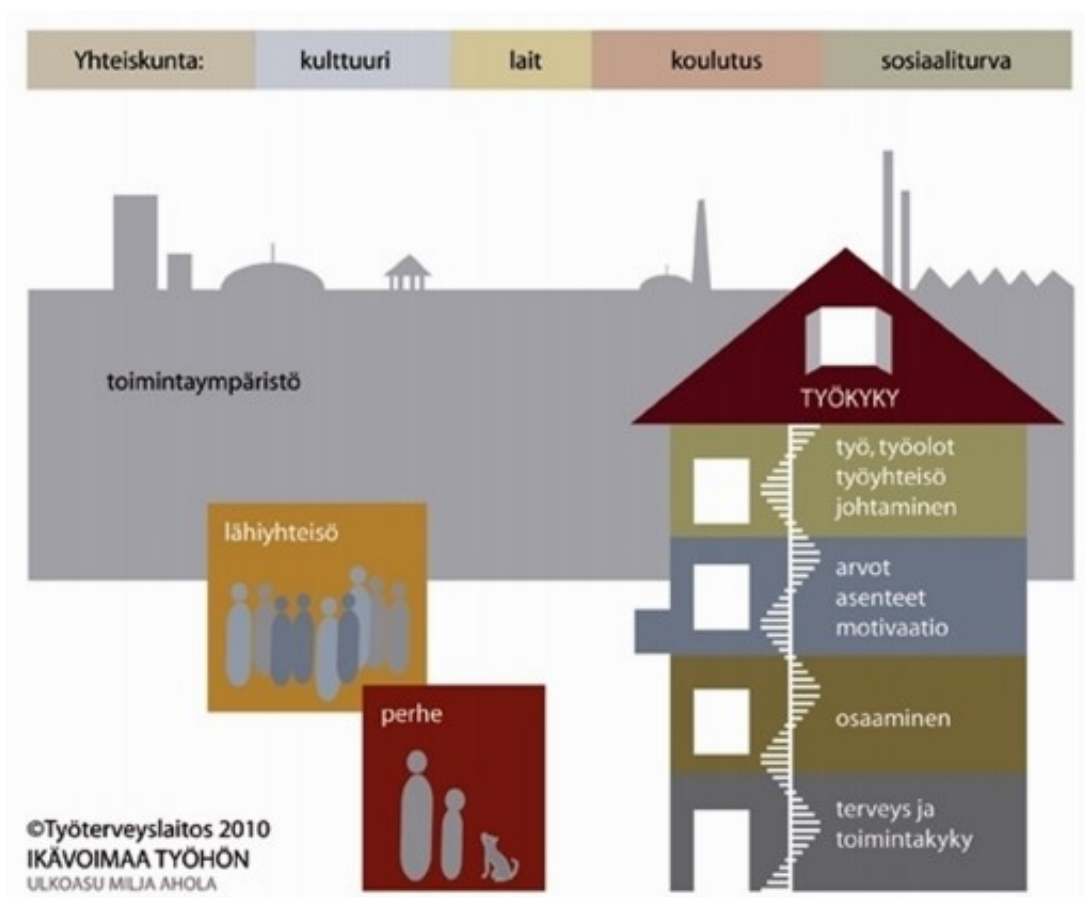
Australialaisten tutkijoiden laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin mitkä työpaikkojen parhaat käytännöt ja piirteet edistivät työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimukseen haastateltiin kolmen eri yrityksen työnantajan edustajia ja työntekijöitä, yhteensä 42 ihmistä. Tuloksista kävi ilmi, että työnantajat mielsivät työterveyden ja työturvallisuuden ensisijaisesti terveyttä ja hyvinvointia parantaviksi tekijöiksi, kun taas työntekijöiden mielestä organisaatiokulttuuri, joka tuki työntekijöiden psykososiaalisia tarpeita oli merkittävämpi tekijä työntekijöiden yleisessä hyvinvoinnissa. He korostivat mielenterveyttä, tunne-elämää ja onnellisuutta alueina, joista terveyttä edistävä työpaikka hyötyi eniten. Psykososiaalisia tarpeita tukevat tekijät työntekijöiden mielestä olivat kunnioittavat, henkilökohtaiset suhteet, joustava työ, tukea antava johtaminen ja hyvä viestintä. (Dickson-Swift, Fox, Marshall, Welch & Willis 2014, 138.)

2.2 Työhyvinvoinnin perustana kokonaisvaltainen työkyky

Näkemyks työkyyvystä on muuttunut aikojen kuluessa ja sen määrittelemiseen on olemassa monenlaisia käsityksiä riippuen siitä, tarkastellaanko työkykyä vaikkapa työterveyden, työnantajan tai lainsäädännön näkökulmasta (Ilmarinen 2006, 79; Gould, ym. 2006, 19). Työkykyä ei nähdä enää nykyään vain yksilön ominaisuutena vaan yksilön, työn ja ympäristön yhteisenä ominaisuutena (Gould, ym. 2006, 19–20). Työkyky koetaan ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten väliseksi tasapainoksi. Voimavaroista

terveys koetaan merkittävimäksi tekijäksi työkykyyn nähden. Jopa niin merkittäväksi, että muut ulkopuoliset tekijät, kuten työyhteisöön liittyvät, mielletään työkykyyn vaikuttaviksi tekijöiksi vasta kun sairaudet puuttuvat. (Mts. 312.)

Yksi tunnetuimmista työkyvyn määritelmistä on varmasti professori Juhani Ilmarisen luoma työkykytalo (Kuvio 1.). Työkykytalo perustuu tutkittuun tietoon ja on yhteenveto työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Gould, ym. 2006, 22; Lundell, ym. 2011, 57). Työkykytalon eri kerrokset kuvaavat työtä (ylin kerros) ja ihmisen voimavaroja (kolme alinta kerrosta) sekä niiden välisiä suhteita, joita ihminen pyrkii tasapainottamaan koko työuransa ajan. Voimavarojen ja työn vaatimusten tasapaino muuttuu jatkuvasti ajan myötä mm. työntekijän ikääntymisen tai työn lisääntyneen teknologistumisen myötä. (Ilmarinen 2006, 79–80.)



Kuvio 1. Työkykytalo, Ilmarinen, 2010, Työterveyslaitos

Talon kierreportaat kuvaavat eri kerrosten vuorovaikutuksellisuutta; muutokset yhdessä kerroksessa vaikuttavat toisiin kerroksiin. (Ilmarinen 2006, 79–80; Lundell, ym. 2006, 55.) Kolmannen kerroksen parveke kuvaa sitä, että ihmisen työkykyyn eivät vaikuta pelkästään työ ja voimavarat, vaan perhe, erilaiset yhteisöt ja ympäristö sekä niissä tapahtuvat muutokset ovat myös vaikuttamassa työkykyyn (Lundell, ym. 2011, 55).

Työkykytalossa korostetaan sitä, että voimavarojen ja työn yhteen sovittaminen toteutuu vain yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kesken. Kumpikin tarvitsee toista, sillä valta ja vastuu on jaettu. Työnantaja valvoo ja muokkaa työtä ja työntekijä huolehtii voimavarojensa riittävydestä. Molempiin vaaditaan taitoa ja ehdottomasti tahtoa. (Ilmarinen 2006, 81.) Työkykytalo-mallissa korostuu psykofyysissoosiaalinen ihmiskäsitys; ihminen nähdään kokonaisuutena ja kehittyvänä toimijana vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristönsä kanssa. Hän ei ole pelkkä objekti, vaan kykenee valinnoillaan vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa ja elämäänsä. (Lundell ym. 2011, 55.)

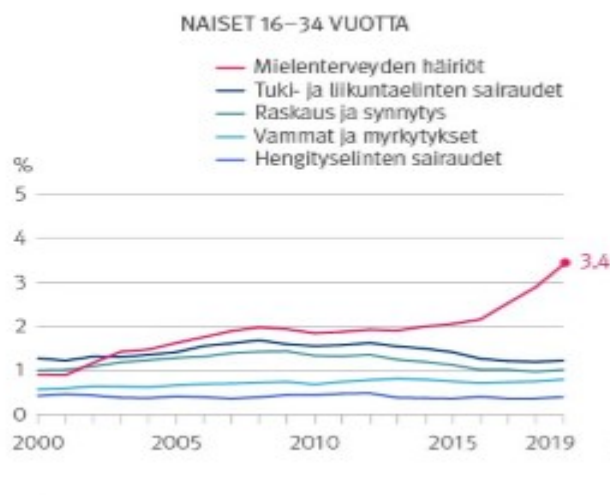
2.2.1 Terveys ja toimintakyky

Ensimmäinen kerros koostuu terveydestä ja toimintakyvystä. Tämän kerroksen henkilökohtaiset voimavarat pitävät sisällään niin fyysiset ja psyykkiset voimavarat kuin sosiaalisen toimintakyvyn. Näiden lisäksi alimmasta kerroksesta löytyy kognitiivinen toimintakyky eli valmius käsitellä tietoa ja oppia uusia asioita. Alin kerros työkykytalossa kertoo, miten ihminen suoriutuu työstään niin, että hänen psyykkinen tai fyysinen hyvinvointi ei vaarannu. (Lundell ym. 2011, 54, 60–61.)

Tähän kerrokseen kohdistuu koko talon paino, ja siinä tapahtuvat muutokset heijastuvat koko työkykyyn. Mitä vahvempi alin kerros on, sitä paremmin se kestää ylempien kerrosten painon ja vaikuttaa näin työkykyä vahvistavasti. (Ilmarinen 2006, 79.) Työkyvyn kannalta on tärkeää miettiä työntekijän voimavarojen riittävyttä ja vahvistamista, varsinkin työntekijän ikääntyessä. Tähän kerrokseen työntekijä pystyy vaikuttamaan myös paljon omilla valinnoillaan, kuten terveellisillä elintavoilla. Toisaalta

taas työyhteisöissä voidaan ja kannattaa edistää työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia erilaisin keinoin. Terve ja hyvinvoiva työntekijä on organisaatiolle arvokas ja tuottava kilpailuvaltti.

Tämä kerros on myös tulevaisuudessa suuri haaste, koska työvoima ikääntyy. Tilastojen mukaan myös nuoremmissa ikäpolvissa sairastetaan paljon ja varsinkin mielen-terveysongelmista johtuvien haasteiden määrä on kasvussa nuorten ja etenkin naisten keskuudessa (Kuvio 2.) Mielen-terveydenhäiriöiden perusteella maksettavien sairauspäivärahojen määrä on kasvanut kolmessa vuodessa peräti 43 % (KELA, 2020).



Kuvio 2. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus yleisimmissä sairausryhmissä 16 – 34 vuotiailla naisilla. Blomgren, J., Kelan tutkimusblogi, 2020.

2.2.2 Osaaminen

Toisessa kerroksessa korostuvat työn tavoitteiden, perustehtävän tiedostaminen ja ammatillinen osaaminen. Ammatillinen osaaminen koostuu niistä tiedoista ja taidoista, joita työtehtävässä tarvitaan, mutta myös kyvystä hyödyntää niitä. Ammattitaidon ja osaamisen päivittämisellä työntekijä pystyy vastaamaan työn haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Varsinkin ikääntyneiden työntekijöiden vahvuudet ovat tässä osaamisen kerroksessa. Vuosien saatossa kasvaneet työkokemus, hiljainen tieto ja ammatillinen osaaminen voivat vahvistaa työkykyä positiivisesti. (Ilmarinen 2006, 79;

Lundell ym. 2011, 62–63.) Heikkilä-Tammen ja kumppaneiden tutkimuksessa ikääntyvät työntekijät pitivät tärkeinä arvostavaa esimiestyötä, yksilöllistä työn muokkaamista ja korkeaa sosiaalista pääomaa, joka näkyy työyhteisön yhteisöllisyytenä (Heikkilä-Tammi, Nuutinen, Bordi & Manka 2015, 157).

Samana tutkimuksen mukaan nuoret työntekijät kokivat, että esimiehen tuki ja ohjaus työuran alussa ovat tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Myös työyhteisön hyvällä ilmapiirillä oli voimavaroja lisäävä vaikutus nuorille työntekijöille. (Mts. 153.) On siis tärkeää esimiestyössä huomioida eri-ikäiset työntekijät ja heidän voimavaroja ja vahvuutensa, mutta myös tarpeet ja odotukset.

Tänä päivänä työympäristöt ja -välineet teknologistuvat yhä enemmän ja asettavat haasteita työntekijöiden pärjäämiselle ja jaksamiselle työssään. Teknisiä taitoja ja tietoa tarvitaan yhä enemmän. On tärkeää, että esimies ja työyhteisö tukevat ja kannustavat oppimista. Jotta tämä kerros tukee työntekijöiden työkykyä, mahdollisuus kouluttautumiseen on myös tärkeää. (Lundell ym. 2011, 63.)

2.2.3 Arvot, asenteet ja motivaatio

Kolmas kerros kuvaa työntekijän arvoja, asenteita ja motivaatiota. Arvot kertovat ihmiselle tärkeistä asioista, niin elämässä kuin työssä ja ovat vaikuttamassa työhön liittyviin asenteisiin ja motivaatioon. Asenteet taas kertovat ihmisen suhtautumisesta työhön, työnantajaan ja -yhteisöön sekä niissä tapahtuviin muutoksiin. Motivaatio kuvaa ihmisen voimavarojen käyttöä ja työskentelyä kohti tavoitteita, jotka voivat liittyä esimerkiksi työhön. (Mts. 64.)

Tässä kerroksessa työhyvinvointia ja työkykyä edistäviä tekijöitä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä palautteen saaminen. Esimieheltä ja työtovereilta saatu tuki ovat niin ikään tärkeitä. Luottamus työnantajaan ja saatu arvostus vaikuttavat tässä kerroksessa, samoin kuin se, miten omat ja työnantajan arvot ja periaatteet vastaavat toisiaan. (Ilmarinen & Vainio, 5–6; Ilmarinen 2005, 79.) Jos nämä arvot ja periaatteet kohtaavat, vahvistavat ne sekä työntekijän motivaatiota ja sitoutumista

työhön ja sen tavoitteisiin (Lundell ym. 2011, 64). Työn kuormittavuus yli sietokyvyn, huono ilmapiiri työyhteisössä, arvostuksen puute sekä johtamisen epäoikeudenmukaisuus syövät taas työmotivaatiota ja jaksamista (Mts. 65).

Kunta10-tutkimuksen (2018) mukaan esimiehiltä saatu tuki on kasvanut useampana kyselykertana. Näin on tapahtunut myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla. (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos.) Tähän on voinut olla syynä se, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla on kiinnitetty huomiota johtamiseen ja lisätty esimiesten koulutusta, mm. valmentavan johtajuuden koulutuksilla sekä luomalla uusi johtamisen malli. Tänä vuonna uudistetaan myös tulos- ja kehityskeskustelujen toimintatapaa. Jatkossa keskustelussa painotetaan työntekijän onnistumisen johtamista suoritteiden johtamisen sijaan. Onnistumiskeskustelujen lisäksi käydään Vartti-keskustelu työntekijän kanssa vähintään neljä kertaa vuodessa, mieluummin kerran kuukaudessa. Varhaisen tuen toimintamallin lisäksi on luotu toinen ennakoiva toimintatapa – Työn sujumuuden keskustelu, jonka tarkoitus on olla kevyempi tapa puuttua varhaisen tuen tilanteisiin ja joka käydään työntekijän kanssa tarvittaessa. (Martikainen 2020.)

2.2.4 Työ, työolot, työyhteisö ja johtaminen

Neljäs kerros pitää sisällään työn ja kaikki mitä siihen liittyy, mm. työolot, työn vaatimukset, fyysinen työympäristö, työyhteisö ja työvälineet. Tässä kerroksessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat vahvasti alempiin kerroksiin. (Ilmarinen 2006, 80; Lundell ym. 2011, 67.)

Työnantajalla on työturvallisuuslain puitteissa huolehtimisvelvollisuus työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työympäristö eivät vaaranna työntekijän työkykyä tai terveyttä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu vaarojen ja riskien arviointi ja hallinta sekä niiden ennaltaehkäisy. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8§, 10§.)

Neljännessä kerroksessa korostetaan myös johtajuutta ja esimiestyön vastuuta, sillä esimiehillä on mahdollisuus vaikuttaa työilmapiiriin, työoloihin ja työyhteisön toimivuuteen. Heidän vastuullaan on työkykyuhkien ja henkilöstöressurssien hallinta. (Lundell ym. 2011, 67.) Aiempien tutkimusten perusteella hyvällä esimiestyöllä ja johtamisella on merkittävä vaikutus työntekijöiden hyvinvoinnille ja työkyvylle, sen on jopa todettu suojaavan työntekijän terveyttä (Linna, Elovainio, Virtanen & Kivimäki 2012, 45; Oksanen 2009, 5). Johtamistaidoilla todetaan olevan voimakkain vaikutus työkykyyn ja haaste onkin muuttaa sekä esimiesten että johdon asenteita ja käyttäytymistä (Ilmarinen 2019, 2, 4).

Tanskalaisten (Justesen, Eskerod, Christensen, Sjogaard 2017) tekemässä kaksivuotisessa satunnaisesti kontrolloidussa kokeessa tutkittiin keskijohdon roolia työterveyden edistämisen toteutumisessa työpaikoilla. Tutkimuksen mukaan keskijohdon esimiehet tarvitsevat lisää tietoa ja taitoa työterveyden edistämisestä jokapäiväisessä työssään (Mts. 164). Tutkimuksen kyselyyn osallistuneista keskijohdon esimiehistä 50 % oli sitä mieltä, että heidän roolinsa ei ollut työntekijöiden sitouttaminen työterveyden edistämisen toteutumiseen ja kuitenkin juuri heidän roolinsa on avainasemassa muutosten toteutumisessa työpaikoilla (Mts. 169). Suurin haaste esimiehille oli ajan löytäminen työterveyden edistämisen toteutumiselle. Tutkimuksessa todetaan myös, että tietoa keskijohdon roolista työterveyden edistämisen toteutumisessa ja sisällyttämisestä terveysstrategioihin on kirjallisuudessa olemassa vain vähän (Mts. 165).

Tässä kerroksessa näyttäytyy myös esimiestyön oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuuden tunne syntyy työntekijän kokemuksesta ansaitsemaansa kohteluun suhteessa antamaansa työpanokseen. Jos näiden välillä on suuri ero, kokee työntekijä kohtelunsa epäoikeudenmukaiseksi. (Oksanen & Virtanen 2012, 46.) Oikeudenmukainen johtaminen kehittää työntekijän voimavaroja, kasvattaa motivaatiota ja vahvistaa sitoutumista organisaatioon, yhteisiin pelisääntöihin ja tavoitteisiin sekä mahdollisiin muutoksiin. Oikeudenmukainen johtaminen liittyy ja heijastuu työyhteisön ilmaan, se vahvistaa yhteisöllisyyttä eli sosiaalista pääomaa. (Lundell ym. 2011, 317–

318.) Esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus lisää ennustettavuutta ja luo turvallisuuden tunnetta työntekijöille (Ahola 2011, 77). Vuoden 2018 Kunta10-tutkimuksessa on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla kolmena tutkimuskertana peräkkäin nähtävissä positiivista kasvua esimiehiltä saadun kohtelun oikeudenmukaisuudessa (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos).

2.2.5 Toimintaympäristö

Työntekijän työkykyyn vaikuttaa työkykytalon eri kerrosten lisäksi toiminta- ja lähiympäristöt sekä perhe. Ne eivät ole toisistaan irrallaan olevia vaikutustekijöitä, vaan työn ja muun elämän yhteensovittaminen on noussut tärkeäksi työhyvinvoinnin tekijäksi. (Ilmarinen 2006, 81.) Perhe ja lähiyhteisöt voidaan nähdä työntekijän voimavaroja lisäävinä tai niitä uhkaavina tekijöinä. Työ voi toimia myös voimavarana, jos työn ulkopuolisessa elämässä on haasteita. Tärkeää työkyvyn kannalta on, että työ ja muu elämä olisivat tasapainossa keskenään. (Lundell ym. 2011, 59.)

Toimintaympäristön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat organisaation toiminnassa huomioitavat, kuten taloudelliset, rakenteelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Muutokset, jotka tapahtuvat toimintaympäristössä, kuten asiakkaiden muuttuvat tarpeet tai teknologian ja digitalisaation lisääntyminen, muovaavat työntekijän osaamista ja asennetta työhön. (Mts. 58, 69.) Tästä esimerkkinä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla voisi olla Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto tulevaisuudessa.

Yhteiskunnan vaikutus työkykyyn tulee mm. historian, kulttuurin, lainsäädännön, koulutusjärjestelmien, terveydenhuollon, työllisyys- ja eläkepolitiikan ja sosiaaliturvan kautta. Näistä esimerkiksi historia ja kulttuuri muovaavat ihmistä, hänen valintojaan ja arvojaan, kun taas koulutusjärjestelmät ja eläkepolitiikka voivat vaikuttaa työtä koskeviin valintoihin. (Mts. 58.)

3 Työkyvyn tukeminen

Työkyvyn tukeminen tarkoittaa työntekijän terveyden ja työkyvyn tukemista työuran alusta loppuun. Se tapahtuu organisaation ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä ja pohjautuu organisaation sovittuihin käytäntöihin, jotka ovat kirjattu organisaation työkyvyn tuen toimintamalliin. Toimintamallissa kuvataan organisaation tarpeista lähtöisin olevat ne konkreettiset toimenpiteet, joilla tuetaan työkykyä ja töihin paluuta sekä hallitaan sairauspoissaoloja. (Työkyvyn tuki, Työterveyslaitos.)

Helsingin kaupungilla laaditaan jokaiselle toimialalle vuosittain työkyvyn tuen toimintamalli, ts. työterveyshuollon palvelusuunnitelma, jossa määritellään toiminnan tavoitteet, yhteistyötarpeet ja työterveyshuollon palvelut. Palvelusuunnitelma perustuu kaupunkistrategian, kaupungin työhyvinvointiohjelman ja kaupunkitason työterveyshuollon toimintasuunnitelman linjauksiin. Suunnitelmassa huomioidaan myös toimialojen omien työhyvinvointisuunnitelmien tavoitteet. Tähän liittyvän työterveysyhteistyön tarkoituksena on tukea työkykyjohtamista ennakoivasti ja varhaisessa vaiheessa, mutta myös auttaa työyhteisöjen toimivuutta ja työntekijän työkykyä. Tärkeä osa palvelusuunnitelmaa on tiedon jakaminen ja sen analysointi, mutta myös toiminnan suunnittelu ja seuranta. Tätä tehdään yhteistyössä aina toimialan johdosta, palvelukokonaisuuksien ja palveluiden johtajiin ja esimiehiin sekä työsuojeluun. (Sosiaali- ja terveystoimialan työterveyshuollon palvelusuunnitelma, Helsingin kaupunki 2020, 1.)

Helsingin kaupungilla on erilaisia työkyvyn tukemiseen liittyviä toimintamalleja:

- Työkykymalli, VatuPassi-ohjeet ja materiaalit, Vatu-opas ohjaavat työkykyasioiden varhaisessa tukemisessa ja puheeksi ottamisessa
- Sairauspoissaolokäytännöt, poissaolotietojen ja -asiakirjojen käsittelyyn löytyy tietoa Helsingin kaupungin sairaus- ja työtapaturmalomat-pysyväsivustosta

- Työkykymallista löytyy ohjeet työterveysneuvottelun käytäntöihin, asiakirjoihin ja työkyvyn arviopyyntöön
- Työkykymallista löytyvät myös kuntoutukseen ohjaamisen käytännöistä
- Patu-opas ohjaa työhön paluun tukemisessa
- Korvaavaan työhön löytyy oma ohjeensa
- Päihdeohjelmasta löytyvät ohjeet ja käytännöt hoitoonohjauksesta sekä siihen liittyvät asiakirjat
- Sopuisasti Stadissa – toimintaohje on luotu häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty työkykymallin mukaiseen varhaiseen tukeen.

3.1 Varhainen tuki

Varhainen tuki on toimintatapa, jolla pidetään huolta henkilöstön työkyvystä ja voidaan ennaltaehkäistä pitkittyneitä poissaoloja, jopa työkyvyttömyyttä. Varhainen tuki tarkoittaa niitä työnantajan tukitoimia, joilla edistetään ja parannetaan työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia. (Mattila & Rauramo 2015, 2.) Esimerkiksi sairauspoissaolojen seuranta on yksi ja varsin yleinen varhaisen tuen mittari. Näin on myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla.

Varhainen tuki on siis työkykyjohtamisen keino ja toimintamalli, jolla pyritään puuttumaan näihin työkykyä uhkaaviin tilanteisiin. Varhaisella tuella varmistetaan kaikkien, niin yksittäisen työntekijän kuin koko työyhteisön hyvinvointia ja töiden sujumista. Varhaiseen tukemiseen kuuluu ennakoivia ja työkykyä edistäviä toimia sekä työkykyä uhkaaviin tekijöihin reagoivia toimia. (Tue työkykyä ja työterveysyhteistyötä, KEVA,)

Onnistuakseen varhainen tuki vaatii organisaatiolta hyvää tahtoa ja aktiivisuutta pitää huolta työntekijöidensä työkyvystä. Pelkkä tieto ei riitä, vaan on myös pystyttävä

puuttumaan työkykyä uhkaaviin ongelmiin. Tärkeää on myös työntekijöiden luottamus siihen, että esimies ja työnantaja vastaavat näihin työkykyä uhkaaviin ongelmiin liittyviin pyyntöihin. (Turja, ym. 2012, 3.)

Varhainen tuki voidaan jakaa ennakoiviin toimiin ja reagoitaviin toimiin. Ennakoivia toimia ovat mm. uuden työntekijän rekrytointi, päivittäisjohtaminen ja kehityskeskustelut. Reagoivia toimia ovat mm. sairauspoissaoloihin reagoiminen, puheeksiotto ja tilanteen seuranta. Korvaava työ on myös osa varhaista tukea silloin, kun sairaus ei edellytä poissaoloa töistä. (Tue työkykyä ja työterveysyhteistyötä, KEVA.) Tarve varhaisen tuen toimenpiteille voi tulla esimieheltä, työterveyshuollosta tai työkaverilta ja -yhteisöltä ja ne voivat liittyä työntekijän työkykyyn, toimintakykyyn, osaamiseen tai vuorovaikutukseen. (Työkyvyn varhainen tuki, Työterveyslaitos.)

Vuonna 2011 voimaan tulleen sairausvakuutuslain muutoksen myötä yhteistyö organisaatioiden ja työterveyshuoltojen välillä on parantanut varhaista tukemista ja työkyvyn hallintaa. Muutoksen tarkoituksena on ollut organisaatioissa yhteisesti sopia työterveyshuollon kanssa siitä, miten varhaista tukea, työkyvyn hallintaa ja seuranta toteutetaan työpaikoilla. Työnantajalle korvataan 60 % työterveyshuollon kustannuksista, kun nämä käytännöt on sovittu yhteisesti (Sairausvakuutuslaki 1224/2005, 13. luku, 5§). Yleisimmin on luotu toimintamalli, jossa on sovittu yhteisesti kriteerit, milloin varhainen tuki, siihen liittyvät neuvottelut ja muut tarvittavat tukitoimet aloitetaan. Nämä yhteisesti sovitut toimintatavat ovat tasa-arvoisia kaikkia työntekijöitä kohtaan ja lisäävät oikeudenmukaisuutta sekä luottamusta työpaikoilla. (Mattila & Rauramo 2015, 1.)

Kelan vuoden 2011 sairausvakuutuslain muutoksesta tekemän tutkimuksessa selvitettiin miten työpaikoilla varhainen tuki, työkyvyn hallinta ja seuranta toteutuivat muutoksen jälkeen. Suurin osa (85 %) mukana olleista työpaikoista ilmoitti, että muutos on vaikuttanut myönteisesti työkyvyn hallinnan edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Ne ovat olleet systemaattisempia ja tavoitteellisempia. Kuitenkin työpaikat kokivat,

että tavoitteiden seuraaminen ja vaikutusten mittaaminen eivät olleet vielä vakiintuneet, vaan vaativat sitoutumista kaikilla organisaation eri tasoilla. (Kallionpää, Immonen, Välimaa, Herse & Leskelä 2017, 4.) Helsingin kaupungilla työterveyshuollon kustannuksia seurataan eri organisaatiotasolla työterveyshuollon raportissa.

Esimiehellä on keskeinen rooli työhyvinvoinnin edistämisessä työyhteisössä. Työhyvinvoinnin johtamisen pääalueita ovat tavoitteiden määrittely, oikean työkuormituksen säätely, vuorovaikutus, pelisäännöt sekä työntekijöitä arvostava ja kannustava työilmapiiri. Sairauspoissaolojen ja työpahoinvoinnin taustalla voi olla ristiriitaisia odotuksia, puutteellinen työn hallinta tai epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Myös työolosuhteet, työturvallisuus ja työvälit ovat asioita, joiden tulee olla kunnossa. (Hirvonen, Pohjonen, Eranti, Penttilä & Poikonen 2004, 6.)

3.1.1 Työkyvyn tukeminen osana esimiestyötä ja johtamista

Hyvä johtaminen on todettu olevan yksi merkittävistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Esimiehen antama positiivinen palaute ja kannustus ovat työntekijän jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Nuutisen ja kumppaneiden (2013) vuorovaikutteisen johtamisen tutkimuksen mukaan hyvä johtaminen merkitsi arvostavaa vuorovaikutusta, työntekijöiden tuntemista eli työntekijöiden tarpeiden ja toiveiden kuuntelua sekä kokemusten huomioonottoa. Tutkimuksessa mukana olleet työntekijät toivoivat esimieheltä myös läsnäoloa, työn ja arjen tuntemista sekä tukea. (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bordi 2013, 3.)

Turjan ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa varhaisen tuen kehittäminen kohdistui esimiesten koulutukseen. Kehittämistyössä parannettiin ja syvennettiin esimiesten valmiuksia työkykyongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja niiden puheeksi ottamiseen sekä tarvittavan tuen antamiseen ja toimenpiteisiin ohjaamiseen. Tutkimuksen tuloksena esimiesten valmiudet paranivat kaikilla osa-alueilla, yksilöllisiä varhaisen tuen tarpeita tunnistettiin paremmin ja otettiin puheeksi yleisemmin. Puheeksi otossa koettiin tapahtuneen suurin muutos aikaisempaan tilanteeseen nähden. Samoin myönteinen muutos koettiin yrityksen johdon suhtautumisessa työntekijöiden

varhaisessa tukemisessa. Kyky tukea työntekijää parani ja korjaavia toimenpiteitä useammin tehtiin työntekijän työkykyä ajatellen. Yhteenvetona esimiesten taito käyttää varhaisen tuen mallia parani kehittämisinterventioiden myötä. (Turja, ym. 2012, 5.)

Heikkilä-Tammen, Nuutisen, Bordin ja Mankan (2015) tutkimuksen mukaan eri-ikäiset työntekijät arvostivat esimiehiltään saamaansa tukea ja esimiestyössä arvostettiin joustavuutta, yksilöllisyyttä, vastuuta ja luottamusta. Työntekijöiden kuuntelu, mielipiteiden kysely sekä esimiehen läsnäolo olivat myös merkittäviä tekijöitä työhyvinvoinnin tukemisessa. Saman tutkimuksen mukaan vaikutusmahdollisuuksien saamista ja työnkuvan muokkaamista yksilöllisesti pidettiin hyvän johtajuuden elementteinä. (Heikkilä-Tammi, Nuutinen, Bordin & Manka 2015, 155–156.) Myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Kunta10-tutkimuksen (2018) tulosten mukaan on tapahtunut positiivista kehitystä työntekijöiden kokemuksessa esimiehiltään saamasta tuesta (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos).

Esimiehellä tulee olla tietoa ja taitoa varhaisen tuen työvälineiden käyttöön, sillä hänellä on keskeinen rooli työntekijöiden työkyvyn heikkenemisen havaitsemisessa ja heidän tukemisessaan. Tässä voi olla apuna arjessa käytävät keskustelut työntekijöiden kanssa, kehityskeskustelut ja muut organisaation työhyvinvointiin liittyvät käytänteet. (Hirvonen, ym. 2004, 6; Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukainen 2016, 8.)

Esimiehellä on merkittävä rooli varhaisessa tuessa, sillä hän on usein se, joka ensimmäisenä havaitsee muutokset työntekijän työkyvyssä tai muuten työssä suoriutumissa. Mitä varhaisemmin ongelmiin puututaan, sitä helpompaa niitä on ratkaista. Ennakoivia merkkejä mahdollisista työkyvyn ongelmista voi olla esimerkiksi:

- *motivaation muuttuminen*
- *poissaolot, varsinkin ennen tai jälkeen viikonlopun tai loman*
- *keskittymisvaikeudet, hajamielisyys, oppimisen pulmat*

- *kielteinen asiakaspalaute*
- *toistuvat ristiriitatilanteet*
- *työpäivien pitkittyminen, toistuvat ylityöt*
- *toistuva myöhästely, töiden laiminlyönti*
- *muutokset käyttäytymisessä, huolimattomuus, vetäytyminen, epäsiisteys*
- *päihteiden käyttö*

(Hirvonen, ym. 2004, 14)

Esimiehen vastuu ja velvollisuus on puuttua havaittuihin muutoksiin tai ongelmiin, vaikkakaan se ei ole aina helppoa. Turjan ja kumppaneiden (2012) tutkimuksen mukaan lähes puolet työntekijöistä olisi sitä mieltä, että esimiehet ottivat työkykyyn vaikuttavia tekijöitä puheeksi riittävän varhain. Samaa mieltä oli myös 48 % esimiehistä. Noin joka kymmenes (7 %) vastaajista taas katsoi, että työkykyyn vaikuttavien tekijöiden puheeksi otto tapahtui liian myöhään. Toisaalta melkein puolet vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Turja, ym. 2012, 33–34.) Oliko mahdollisesti taustalla syynä se, että he eivät tunteneet varhaisen tuen käytänteitä tarpeeksi hyvin? Vai kokivatko esimiehet asioiden puheeksi ottamisen liian hankalana?

Tanskalaisessa Justesenin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2017) todettiin, että vaikka keskijohdon rooli on tärkeä menestyvän työhyvinvoinnin edistämisessä, esimiehet ovat epävarmoja roolistaan ja se tekee heistä vastahakoisia toteuttamaan sitä. Siksi he tarvitsisivat enemmän tietoa ja taitoja työhyvinvoinnin tai työterveyden edistämiseen jokapäiväisessä työssään. (Justesen, ym. 2017, 164.)

Puheeksiotto voi tapahtua puheeksiottokeskustelussa, ns. varhaisen tuen - keskustelussa, jossa esimies voi tuoda esille huolensa ja havaintonsa. Keskustelun tarkoituksena on etsiä ratkaisuja havaittuihin ongelmiin tai huoliin sekä tukea työntekijän työkykyä. Keskustelun tavoitteena on määritellä työkykyyn liittyvä ongelma ja pohtia johtuuko se työstä, liittyykö se työntekijän terveyteen vai onko se kenties työn ulkopuolinen asia. Lisäksi keskustelun aikana mietitään työntekijän tämänhetkistä työkykyä ja miten hän selviytyy nykyisestä työtehtävästään, sekä mitä työtehtävässä pitäisi muuttaa, että työntekijä selviytyisi siitä myös jatkossa. Keskustelussa sovitaan myös,

kuka tekee mahdolliset muutokset ja miten muutosta ja parantunutta työkykyä seurataan. Keskustelusta tulee tehdä aina muistio. (Ahola 2011, 43; Varhainen tuki osana hyvää työyhteisökulttuuria, Helsingin kaupunki.)

Turjan ja kumppaneiden (2012) tutkimuksen mukaan vain alle puolet kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli sitä mieltä, että työkykyyn vaikuttavia asioita otettiin riittävän varhain puheeksi esimiehen kanssa. Samaa mieltä olivat myös vajaa puolet esimiehistä, kun heiltä kysyttiin asiasta. (Turja, ym. 2012, 33–34.) Toisin sanoen yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työkykyyn vaikuttavia asioita ei otettu riittävän varhain puheeksi.

Onnistunut puheeksiotto tai keskustelu vaatii avointa, luottamuksellista ja ennen kaikkea kunnioittavaa ilmapiiriä. Tämä saavutetaan työntekijää arvostavalla ja kuuntelevalla asenteella ja valmistautumalla hyvin keskusteluun sekä sopimalla yhdessä sen tavoitteista. (Ahola 2011, 45.) Tähän voidaan päästä, jos organisaatiossa on yhteisesti sovitut varhaisen tuen toimintatavat.

Turjan ja kumppaneiden (2012) tutkimuksen mukaan niin esimiehet kuin työntekijät pitivät kehityskeskusteluja tärkeinä työkykyyn liittyvien asioiden puheeksi oton paikoina, ja niissä oli yhtä helppo puhua työkykyyn liittyvistä asioista kuin muissakin tilanteissa. Koko tutkimuksen ajan työntekijöistä suurin osa oli sitä mieltä, että he pääsivät kertomaan työkykyynsä vaikuttavista tekijöistä hyvin esimiehensä kanssa käydyssä kehityskeskustelussa. (Turja, ym. 2012, 35.)

Kehityskeskustelujen käyminen on usein määritelty yhdeksi henkilöstöstrategian tulostavoitteeksi. Kehityskeskustelu on työkykyjohtamisen työväline ja hyvä tapa käydä läpi tavoitteita, osaamista ja sen kehittämistä sekä muita työhyvinvointiin liittyviä asioita niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. (Ahola 2011, 83; Juvonen & Ollila 2004, 315.) Tutkimusten mukaan kehityskeskusteluilla on merkitystä työntekijöiden kokemaan oikeudenmukaisuuteen kohtelussa ja päätöksenteossa (Linna, ym. 2012, 51; Juvonen & Ollila, 2004 315).

Haaste kehityskeskusteluissa on kuitenkin se, että työntekijät eivät koe niitä usein hyödyllisiksi ja esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Kunta10-tutkimuksen (2018) mukaan noin 42 % työntekijöistä ilmoitti, että kehityskeskustelua ei ole käyty ollenkaan heidän kohdallaan (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupungin sosiaali ja terveystoimiala, Työterveyslaitos). Tähän voi olla yhtenä syyinä se, että esimiehet ovat usein epävarmoja siitä, miten ottaa työkykyasioita puheeksi. Tätä on pyritty korjaamaan mm. JATS-hankkeessa, jossa esimiehiä valmennettiin puheeksiottoon toiminnallisilla menetelmillä. Valmennuksiin osallistuneet esimiehet pitivät valmennuksia tärkeinä. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 47.) Turjan ja kumppaneiden (2012, 4) tutkimuksen mukaan esimiesten taito ottaa riittävän varhain puheeksi työkykyyn vaikuttavia asioita parantaa tutkimuksen kehittämisen interventioiden myötä. Kehittämisen interventio sisälsi koulutusta esimiehille varhaiseen havaitsemiseen, puheeksi ottamiseen, tuen antamiseen ja toimenpiteisiin ohjaamiseen.

Yksi yleisimmin käytössä olevista varhaisen tuen työvälineistä on sairauspoissaolojen seuranta. Se on osa työntekijöiden työkyvyn tukemista ja työkykyyn liittyvien varhaisen uhkien tunnistamista. Organisaatiot ovat usein sopineet yhteisesti varhaisen tuen menettelytavoista, sairauspoissaoloihin liittyvistä raja-arvoista ja niihin kuuluvista toimenpiteistä. Yhteisesti sovitut sairauspoissaolojen raja-arvot voivat olla esimerkiksi: 1) 5 poissaolokertaa tai 20 poissaolopäivää vuoden aikana tai 2) 10 poissaolokertaa tai 30 poissaolopäivää vuoden aikana. Raja-arvojen täytyessä käynnistetään varhaisen tuen toimintamallin mukainen keskustelu, jonka tavoitteena on selvittää työkyvyn tuen tarve ja mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä sopiminen. (Työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen hallinta, Helsingin kaupunki, pysyväisohje 2018.)

Yhteisesti sovittujen hälytysmerkkien puheeksi otossa oli Turjan ja kumppaneiden (2012) tutkimuksen mukaan vielä korjattavaa. Joka viides tutkimuksessa olleista esimiehistä otti hälytysmerkit puheeksi muissa tilanteissa kuin kehityskeskusteluissa. Silloin tällöin niistä puhui 59 % esimiehistä. Tutkimuksen kehittämisen intervention jälkeen kolmannes esimiehistä otti ne puheeksi melko usein tai yleensä aina ja silloin tällöin

puheeksi ottaneiden määrä putosi 56 prosenttiin. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että esimiehet tarvitsevat tukea työkyvyn varhaiseen tukemiseen. (Turja, ym. 2012, 35–36)

Esimiehellä on päävastuu työkykyyn tai työhyvinvointiin liittyvien sovittujen toimenpiteiden täytäntöönpanosta, toteutumisesta ja niiden seurannasta. Hänen vastuullaan on tehdä työntekijän työoloihin tai työtehtäviin tarpeelliset muutokset tai uuden työn etsiminen, jos edellä mainitut keinot eivät kohenna työntekijän työkykyä. (Matti & Rauramo 2015, 5.) Sairausvakuutus- sekä työterveyshuoltolait edellyttävät työnantajaa, työntekijää ja työterveyshuoltoa selvittämään työntekijän alentunutta työkykyä ja miettimään mahdollisia toimenpiteitä työkyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi (Kallionpää, ym. 2017, 4; Mattila & Rauramo 2015, 10).

Työkykyä voidaan seurata myös erilaisilla mittareilla. Kunta10-tutkimus ja työhyvinvointikyselyt ovat hyvä tapa seurata työntekijöiden työkykyä, työhyvinvointia ja niissä tapahtuvia muutoksia. Helsingin kaupunki on mukana Kunta10-tutkimuksessa, joka toteutetaan joka toinen vuosi. Välivuosina Helsingin Työterveys toteuttaa työterveyskyselyn. Näiden kyselyjen tulosten perusteella asetetaan työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työterveyshuollon yhteiset vuosittain seurattavat tavoitteet. Näitä tuloksia ja tavoitteita käytetään kehittämään työkykyjohtamista ja parantamaan henkilöstön työkykyä ja -hyvinvointia. (Heikkilä 2020.)

3.1.2 Työyhteisön vaikutus työkykyyn ja -hyvinvointiin

Työyhteisöillä on myös oma rooli ja vastuu työkyvyn ja -hyvinvoinnin tukemisessa sekä niiden ylläpitämisessä. Hyvinvoivalla työyhteisöllä on työntekijän terveyteen positiivinen vaikutus (Oksanen 2009, 5). Työyhteisön hyvinvoinnin perusta on sosiaalisessa pääomassa, joka kehittyy niin työntekijöiden kuin esimiehen ja työntekijän välille jokapäiväisessä kanssakäymisessä (Oksanen 2012, 57). Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan niitä normeja, arvoja ja ymmärtämistapoja, jotka jaetaan työyhteisössä yhteisesti ja helpottavat sen toimintaa (Oksanen, Vahtera, Kouvonen, Virtanen, Linna,

Elovainio, Pentti & Kivimäki, 2008, 8). Sosiaalinen pääoma syntyy työyhteisöissä keskinäisestä luottamuksesta, vastavuoroisuudesta ja yhteisestä me-hengestä, mutta myös suvaitsevaisuudesta, tiedon jakamisesta ja ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksesta (Oksanen 2012, 55–56).

Oksanen väitöskirjan (2009) pitkittäistutkimuksessa selvitettiin työyhteisön sosiaalisen pääoman ja kuntatyöntekijöiden terveyden välistä yhteyttä. Tässä tutkimuksessa esimiehen ja työntekijöiden välisellä, ns. horisontaalisella sosiaalisella pääomalla (luottamus, jaetut arvot ja normit, vastavuoroisuus) sekä työntekijöiden välisellä, ns. vertikaalisella sosiaalisella pääomalla (yhteistyö, luottamus ja vastavuoroisuus) oli molemmilla esiintyessään työyhteisössä edullinen vaikutus työntekijöiden terveyteen ja jopa elinikää pidentävä vaikutus. (Oksanen 2009, 5; Oksanen 2012, 59.) Saman tutkimuksen mukaan työntekijöiden välisen sosiaalisen pääoman vaikutus oli suurempi kuin esimiehen ja työntekijän välisellä sosiaalisella pääomalla. Työntekijät, jotka kokivat yhteisöllisyyttä ja luottamusta vähemmän työpaikoillaan, oli 1,8-kertainen riski sairastua. (Oksanen 2009, 68–69; Oksanen, 2012 57.) Sosiaalisella pääomalla on siis työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevä ja edistävä vaikutus (Ahola 2011, 79; Oksanen 2009, 68–69).

Kunta10-tutkimuksessa työyhteisöiltä kysytään sosiaalisen pääoman esiintyvyyttä työyhteisöissä useammalla kysymyksellä. Osa kysymyksistä liittyy esimiestyöhön (luottamukseen, kunnioittamiseen ja kohteluun) ja osa työyhteisöön (hyväksymiseen, kuunteluun, huomioon ottamiseen, yhdessä toimimiseen) (Oksanen 2012, 56).

Kunta-alan työyhteisöissä sosiaalinen pääoma on kasvanut useampana vuotena ja näin on myös käynyt Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla (Kunta10-tutkimus2018, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos).

Heikkilä-Tammen, ym. tutkimuksen (2015) hyvän työilmapiirin todettiin olevan kaikin kannustavin tekijä työssä jatkamiseen kaikenikäisten työntekijöiden keskuudessa. Tämän lisäksi mielekkäät työtehtävät, esimiehen tuki ja kannustus- ja palkitsemisjärjestelmien kehittäminen kannustivat työntekijöitä työssään. (Heikkilä-Tammi,

ym. 2015, 151) Myönteisen ilmapiirin luominen ja toisesta välittäminen lisäävät siis työssä viihtymistä ja näin ollen työhyvinvointia. Nämä ovat asioita joihin esimies voi toiminnallaan vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti.

3.1.3 Työterveyshuolto osana varhaista tukea

Työterveyshuollon tehtävänä on seurata työntekijöiden sairauspoissaoloja ja työkykyä yhteistyössä esimiesten kanssa, tehdä tarvittaessa työkykyarvio ja siitä mm. lausunto. Tämän lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on hoidon tai kuntoutustarpeen arviointi, niiden käynnistäminen ja seuranta. Työterveyshuollon tehtävänä on myös toimia asiantuntijana, jos työntekijän työhön liittyvissä muutoksissa. Tarvittaessa työterveyshuolto osallistuu varhaisen tuen mukaiseen yhteisneuvotteluun. (Mattila & Rauramo 2015, 5.)

Työnantajalla on työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus työntekijöilleen riippumatta työntekijöiden lukumäärästä. Työterveyshuolto on järjestettävä ja toteutettava sen laajuksena kuin työ, työjärjestelyt, henkilöstö, työpaikan olosuhteet ja niissä tapahtuvat muutokset sitä edellyttävät (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 4§). Työterveyshuoltolaki (L1383/2001, 1§) myös edellyttää, että työnantaja, työntekijä tai heidän edustajansa ja työterveyshuolto yhdessä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti edistävät:

- 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä
- 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa
- 4) työyhteisön toimintaa

Tätä suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa kutsutaan työterveysyhteistyöksi (Viljamaa, Uitti, Juvonen-Posti, Vihtonen, Oksa, Turunen, Pensola, Palmgren & Kurppa 2016, 6). Hyvin toimivan työterveysyhteistyön tavoitteena on tukea työpaikkojen kehittymistä ja niiden vahvuuksia, auttaa vaarojen oma-aloitteisessa ja aktiivisessa tunnistamisessa ja edistää terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia työpaikoilla. (A 708/2013, 25; Työterveysyhteistyö, Työterveyslaitos.)

Järjestettävän työterveydenhuollon toiminnan tulee olla hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista ja sen tulee pitää sisällään mm.

1. Työpaikkaselvitykset, joilla selvitetään ja arvioidaan työn ja työolosuhteiden terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lisäksi työpaikkaselvityksiin kuuluu toimenpide-ehdotusten tekeminen työn ja työolosuhteiden parantamiseksi.
2. Terveystarkastukset työntekijän terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä työstä johtuvien terveyshaittojen ja – vaarojen selvittämiseksi, arvioimiseksi ja seuraamiseksi
3. Työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen, työntekijöiden terveyteen ja työyhteisön toimivuuteen liittyvän tiedon jakamista sekä ohjaus- ja neuvontatyötä
4. Työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja tarvittaessa kuntoutukseen ohjaamista työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteiden avulla yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
5. Osallistumista ensiapuvalmiuden suunnitteluun ja arviointiin työpaikkakohtaisesti

(Tiitola, ym. 2016, 10.)

Vuonna 2012 voimaan tulleet työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakien muutokset tarkensivat työntekijöiden sairauspoissaolojen seuranta ja syntyä 30–60–90-sääntö. Tämän säännön tavoitteena on ehkäistä sairauspoissaolojen pitkittymistä ja lisätä varhaista tukea. Säännön tarkoituksena on arvioida ja selvittää työntekijän nykyistä työkykyä sekä työkyvyttömyyden pitkittyessä mahdollisuutta jatkaa työssään (L1383/2012, 2. luku, 10a§). 60 ja 90 päivien säännöt eivät ole enää varsinaista varhaista tukea.

30 päivää – työnantajan on tehtävä ilmoitus työterveyshuoltoon, kun työntekijän sairauspoissaolot ovat kestäneet joko lyhyissä jaksoissa tai yhtäjaksoisesti 30 päivää vuoden sisällä. Työterveyshuolto tarvittaessa arvioi työntekijän työkykyä ja järjestää työkykyneuvottelun. (Mattila & Rauramo 2015, 10; L1383/2012, 2. luku, 10a§.)

60 päivää - jos poissaoloja on kertynyt 60 päivää 12 kuukauden, tulee työterveyshuollon selvittää työntekijän kuntoutustarve. Työterveyshuolto tekee sen yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Kela arvioi myös työntekijän kuntoutustarpeen lääkärintodistuksen perusteella. Työntekijä ottaa itse yhteyttä työterveyshuoltoon ja hakee sairauspäivärahaa kaksi kuukautta työkyvyttömyyden alkamisesta. (Sairauspäiväraha, Kela; Mattila & Rauramo 2015, 10.)

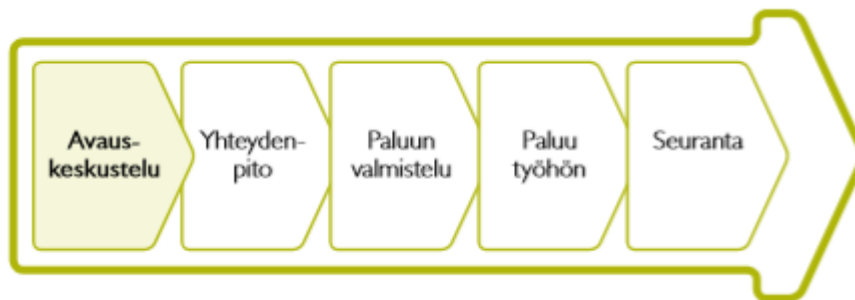
90 päivää – työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän työkyky yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa sekä selvittää työhön paluun mahdollisuus. Työterveydenhuolto laatii lausunnon työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä, jonka työntekijän tulee toimittaa viivyttyksettä Kelaan, kuitenkin viimeistään siinä vaiheessa, kun työntekijälle on maksettu 90 päivää sairauspäivärahaa. (Työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen hallinta, Helsingin kaupungin pysyväisohjeet; L1224/2004, 8. luku, 5a§.)

Aina esimiehen ja työntekijän välisellä varhaisen tuen keskustelulla ei saada ratkaisua työntekijän työkykyyn liittyviin ongelmiin ja esimerkiksi sairauspoissaolot jatkuvat. Tällöin on mahdollista, että työnantaja, työntekijä tai työterveyshuolto pyytää työkykyneuvottelua. Työkykyneuvottelu on keskustelu, jossa mietitään keinoja työkyvyn ja työn yhteensovittamiseen, mahdollisesti erilaisten tukitoimien tai kuntoutuksen keinoin niin, että työssä jatkaminen olisi mahdollista (Työkykymalli, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala 2017, 18).

3.2 Paluun tuki ja korvaava työ

Varhaisen tuen tukitoimista huolimatta poissaolo töistä saattaa joskus pitkittyä, ja silloin tarvitaan suunnitelmallista töihin paluuta sekä mahdollisesti erilaisia työpaikan tukitoimia (Mattila & Rauramo, 2015, 8). Näiden tukitoimien tarkoitus on helpottaa työntekijän töihin paluuta pidemmän poissaolon jälkeen. Pidemmällä poissaololla tarkoitetaan yli neljä viikkoa kestäväää poissaoloa (Seppälä, Haakana, Teerimäki & Pohjonen 2008, 19).

Paluun tuki on suunnitelmallinen toimintamalli (Kuvio 2.), jolla yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa varmistetaan onnistunut töihin paluu. Mukana suunnittelemassa voi olla työntekijän ja esimiehen lisäksi työterveyshuolto tai muu hoitava taho. (Seppälä ym. 2008, 6.) Paluun tuessa on viisi vaihetta: 1) keskustelu ennen varsinaista poissaoloa, 2) sovittu yhteydenpito poissaolon aikana, 3) paluun valmistelu, jossa tehdään paluusuunnitelma yhdessä esimiehen, työntekijän ja tarvittaessa työterveyshuollon kanssa 4) varsinainen töihin paluu ja 5) työssä pärjäämisen seuranta ja arviointi (Seppälä ym. 2008, 19).



Kuvio 3. Paluun tuen toimintamalli. Seppälä, ym. 2008, 2.

Mitä pitempi poissaolo on, sitä vaikeampi ja epätodennäköisempi töihin paluu voi olla. Onnistuneen töihin paluun yksi tekijä on esimiehen yhteydenpito sairaspoissaolon aikana. Yhteydenpidon tarkoituksena on helpottaa töihin paluuta, mutta myös rakentaa luottamusta molemmin puolin ja vähentää pitkäkestoista työkyvyn heikkenemistä ja työelämästä syrjäytymisuhkaa. (Seppälä ym. 2008, 5., Mattila & Rauramo 2015, 8.)

Työyhteisö voi myös tukea työntekijää töihin paluussa pitempiaikaisen poissaolon jälkeen. On kuitenkin tärkeää, millaisella asenteella työhön palaava työntekijä otetaan vastaan. Myönteinen vastaanotto auttaa ja tukee työntekijää palaamaan työhön. (Seppälä, ym. 2008, 13.)

Vuonna 2015 Cochrane-tietokannassa tehdyssä systemaattisessa katsauksessa selvitettiin, miten erilaiset paluun tukitoimet vaikuttivat työntekijän töihin palaamiseen. Kaikissa mukana olleissa 14 tutkimuksessa paluun tuki piti sisällään työntekijän henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta tehdyn töihin paluun suunnitelman, jonka toteutti ja koordinoi moniammatillinen tiimi. Huomioitavaa oli, että vain kahdeksassa tutkimuksessa työnantaja oli mukana tekemässä töihin paluun suunnitelmaa. Näyttöä siitä, että töihin paluun koordinoinnilla olisi vaikutusta töihin paluun nopeutumiseen normaaliin käytäntöön verrattuna, ei tutkimuksessa saatu. (Vogel, Schandelmaier, Zumbrunn, Ebrahim, EL de Boer, W Busse & Kunz 2017, 1 - 3.) Toisin sanoen jo olemassa oleva organisaation paluun tuen toimintamalli on usein riittävän hyvä käytäntö ja toimintatapa töihin palaavan työntekijän tueksi pitkän poissaolon jälkeen.

Korvaava työ voidaan nähdä myös osana varhaisen tuen toimintamallia. Korvaavasta työstä puhutaan silloin, kun työntekijä on sairauden tai tapaturman vuoksi estynyt tekemään varsinaista työtään, mutta on kykenevä tekemään jotain muuta työtä väliaikaisesti vaarantamatta kuitenkaan terveyttään. Yleisimmin korvaava työ on muokattua omaa työtä, mutta se voi olla myös esimerkiksi koulutukseen osallistumista tai perehdyttämistä. Kevan tekemässä tutkimuksessa (2017) kyselyyn osallistuneista kuntaorganisaatioista kahdella kolmasosalla oli käytössä korvaavan työn tai sitä vastaava toimintamalli. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 4.)

Korvaavasta työstä hyötyy niin työntekijä kuin työnantaja ja korvaavan työn käyttö onkin yleistymässä, niin myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla, jonne on luotu selkeät ohjeet ja toimintamalli korvaavasta työstä vuonna 2018 (Heikkilä 2020). Hyötyinä korvaavan työn mallissa nähdään se, että työntekijä voi jatkaa työtään, mikä tukee työmotivaatiota, työhön paluu helpottuu, työntekijällä on mahdollisuus oppia uutta ja hän saa normaalin palkan tekemästään työstä. Työnantajalle hyödyt ovat mm. korvaavaa työtä tekevän työpanoksessa ja sairauspoissaolokulujen säästöissä. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 4, 32.)

Haasteina Kevan tekemän tutkimuksen (2017) mukaan on ollut korvaavan työn käytölle se, että korvaavia työtehtäviä on ollut hankala löytää organisaatiossa. Usein on päädyttykin muokkaamaan työntekijän omaa työtehtävää. Toinen haaste korvaavan työn tekemiselle on ollut työntekijöiden kielteinen asenne mallia kohtaan. Korvaava työ perustuu vielä vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksessa mukana olleet organisaatiot kertovat työntekijän valitsevan usein mieluummin sairausloman kuin korvaavan työn mahdollisuuden. Kolmas haaste korvaavalle työlle tutkimuksen mukaan oli tiedon puute sekä esimiesten uskallus ja aktiivisuus. Esimiehiä kouluttamalla ja tehostamalla viestintää voisi asenteita ja mielipidettä korvaavasta työstä muuttaa. Neljänneksi yhteistyö työterveyshuollon kanssa tulisi saada toimivaksi. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 32.)

3.3 Työkyvyn tukeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla

3.3.1 Helsingin kaupungin organisaatiokuvaus

Helsingin kaupungin organisaatio (Liite 1.) koostuu kaupunginvaltuustosta, kaupunginhallituksesta ja toimialoista. Kaupunginvaltuusto on vastuussa kaupungin taloudesta ja toiminnasta ja se koostuu vaaleilla valituista valtuutetuista. Kaupunginhallitus johtaa kaupungin taloutta, toimintaa ja hallintoa ja on kaupunginvaltuuston alainen. Kaupunginhallitus muodostuu pormestarista, apulaispormestareista ja varsinaisista jäsenistä. Pormestari toimii hallituksen puheenjohtajana ja apulaispormestarit neljän toimialan lautakuntien puheenjohtajina. Jokaisella toimialalla on oma vastuualueensa. Toimialojen lisäksi organisaatioon kuuluu keskushallinto. Jokaista toimialaa johtaa oma toimialajohtaja ja keskushallintoa kansliapäällikkö. (Helsingin kaupungin organisaatio, Helsingin kaupunki.)

Sosiaali- ja terveystoimiala on yksi neljästä Helsingin kaupungin organisaation toimialasta. Sen tehtävänä on tuottaa kaupunkilaisille terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalipalveluja. Toimiala koostuu kolmesta palvelukokonaisuudesta ja niitä palvelevasta

hallinnosta. Henkilöstöä työskentelee toimialalla n. 14 000. (Helsingin kaupungin organisaatio, Helsingin kaupunki.)

Palvelukokonaisuuksia ovat perhe- ja sosiaalipalvelut (PESO), jonka alle sijoittuvat lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys, lastensuojelu, nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö sekä vammaistyö. Terveys- ja päihdepalveluihin (TEPA) kuuluu terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, psykiatria- ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuolto. Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut (SKH) vastaavat iäkkäille kaupunkilaisille annettavista palveluista, kuten kotihoidosta, sosiaalityöstä, seniorikeskustoiminnasta ja laitospalveluista. Palvelukokonaisuus huolehtii myös erilaisista kuntoutuspalveluista, kuten mm. fysio-, puhe- ja toimintaterapiasta sekä veteraanikuntoutuksesta. Hallinnon palvelut tukevat muiden palvelukokonaisuuksien toimintaa hallinto-, hankinta-, viestintä-, tuki-, tietohallinto-, talous- ja suunnittelu- sekä henkilöstö- ja kehittämisspalveluilla. (Helsingin kaupungin organisaatio, Helsingin kaupunki.)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden vammaistyössä kehitysvammaisten asumisyksikön johtavana ohjaajana.

3.3.2 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan työkykymalli

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan työkykymallin kehittäminen lähti liikkeelle vuonna 2015, kun sosiaali- ja terveystoimialalle palkattiin työhyvinvointiasiantuntija. Hänen avullaan käytiin tuolloin työkykyjohtamisen tilannekuva läpi ja asetettiin sille tavoitteet, strategia ja keinot. Ensimmäiseksi lähdettiin parantamaan jo olemassa olevia varhaisen tuen toimintamallin materiaaleja, mutta luomaan myös uusia. Tämän lisäksi aloitettiin esimiehille varhaisen tuen koulutukset vuonna 2016 ja vuoden 2017 lopussa alkoivat myös työntekijöiden koulutukset. Nykyään koulutukset ovat molemmille yhteisiä. Varhaisen tuen toimintamalli on ollut olemassa ja käytössä Helsingin kaupungilla jo vuodesta 2004, jolloin Helsingin kaupungin työterveyskeskuksessa luotiin varhaisen tuen toimintamalli ja siihen liittyvä Vatu-opas. (Heikkilä 2020.)

Tämän jälkeen lähdettiin luomaan varsinaista työkykyjohtamisen apuvälinettä; työkykymallia, jonka tavoitteena on työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, niissä tapahtuvien muutosten huomioiminen mutta myös asenteiden muuttaminen myönteisemmäksi osatyökykyisiä kohtaan. (Työkykymalli, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala 2017, 5.) Työkykymalli julkaistiin loppuvuodesta 2017 ja sitä koulutetaan esimiehille edelleen (Heikkilä 2020).

Työkykymalli koostuu kolmesta vaiheesta: 1) varhainen tuki (varhainen tuki, paluun tuki), 2) tehostettu tuki (osittainen tai uhkaava työkyvyn menetys) ja 3) työssä jatkamisen tuki (menetetty työkyky, uudelleensijoittuminen). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty ensimmäisen vaiheen yksilötason varhaisen tuen toimintamalliin. Yksilötason toimintamallin lisäksi sosiaali- ja terveystoimialalle on luotu varhaisen tuen toimintamalli myös työyhteisötasolle vuonna 2016. (Työkykymalli, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala 2017, 6–7.)

3.3.3 Yksilötason varhaisen tuen toimintamalli

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yksilötason varhaisen tuen toimintamallin perustana on esimiehen ja työntekijän yhteinen varhaisen tuen (Vatu)-keskustelu, jonka avulla pyritään tunnistamaan työssä tai työkyvyssä ilmeneviä ongelmia sekä löytämään niihin ratkaisuja. Keskustelu käydään kaupungin yhteisesti sovittujen kriteerien perusteella, esimerkiksi silloin, kun työntekijän sairauspoissaolot ylittävät yhteisesti sovitut rajat (5 poissaolokertaa tai 20 poissaolopäivää vuoden aikana tai 10 poissaolokertaa tai 30 poissaolopäivää vuoden aikana). Keskustelu voidaan myös käydä, jos esimiehellä on herännyt huoli työntekijästä, työn sujumisesta tai työssä selviytymisestä. Vatu-keskustelu käydään yleensä esimiehen ja työntekijän kesken, mutta tarvittaessa siihen voidaan kutsua mukaan myös muita yhteistyötahoja, kuten esimiehen esimies tai työterveyshoitaja. (Työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen hallinta, Helsingin kaupunki, pysyväisohjeet 2018, 1–2.)

Vatu-keskusteluun on luotu omat lomakkeet, joihin kuuluvat esimiehen VatuPassi, työntekijän VatuPassi, tilannekartoitus- ja muistiolomakkeet. VatuPassi-lomakkeet

auttavat niin esimiestä kuin työntekijää valmistautumaan Vatu-keskusteluun. Niissä kerrotaan milloin, miksi ja miten keskustelu käydään. Tilannekartoitus-lomakkeen avulla voidaan kartoittaa työhyvinvoinnin eri osa-alueita ja pohtia tarvittavia tukitoimia. Vatu-keskustelusta tehdään aina muistio, johon kirjataan yhteenveto keskustelusta ja yhteisesti sovitut toimenpiteet sekä seurannan ajankohta. (Työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen hallinta, Helsingin kaupunki, pysyväisohjeet 2018, 2.)

Vatu-keskustelussa on kysymys niin välittämisestä kuin siitä, että työntekijällä on oikeus saada tukea tarvittaessa. Vatu-keskustelu kuuluu esimiehen työtehtäviin ja hänellä on oikeus ja velvollisuus puuttua, jos työntekijän työsuorituksessa tai työkyvyssä ilmenee ongelmia. Vatu-keskustelu auttaa tunnistamaan näitä ongelmia, jotka vaikuttavat työn tekemisen mahdollisuuksiin. Yhteinen toimintamalli helpottaa keskustelua, tekee siitä tavoitteellisen ja lisää luottamusta. Onnistunut Vatu-keskustelu kertoo välittämisestä ja samalla edistää työyhteisön hyvinvointia. (Esimiehen Vatu-Passi, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala 2016.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia organisaation yksilötason varhaisen tuen toimintamallista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yksilötason varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan henkilöstön keskuudessa ja siitä, miten sitä käytetään työkyvyn hallinnan ja työhyvinvoinnin johtamisen tukena.

Toisena tavoitteena on opinnäytetyön tulosten perusteella saada tietoa siitä, miten yksilötason varhaisen tuen mallin käyttöä työkykyjohtamisen välineenä voidaan parantaa ja kehittää. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, tarvitseeko henkilöstö lisää tietoa tai koulutusta yksilötason varhaisen tuen toimintamallista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöillä on työkykymallin yksilötason varhaisen tuen toimintamallista?
2. Miten yksilötason varhaisen tuen toimintamallia tulisi kehittää niin, että sen käytettävyys ja hyödynnettävyys paranisivat?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2019 yhteydenotolla työnantajani palvelussuhdepääällikköön, jolle ilmaisin kiinnostukseni tehdä opinnäytetyö heille työhyvinvointiin liittyen. Yhteydenoton jälkeen elokuun lopussa tapasin sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvointiasiantuntijan, jonka kanssa yhdessä keskustellen täsmensimme opinnäytetyön tutkimuksen aihetta ja kohderyhmää.

Teoriaan ja lähdemateriaaliin tutustuminen alkoi eri hakulinkkien ja käsitesanojen avulla. Hakulinkkeinä käytin Terveysporttia, Medic- ja Melinda-tietokantoja. Muita hakutietokantoja olivat mm. CINAHL Plus, Elektra ja PubMed. Tietokantojen kautta etsin niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia. Lueskelin myös muita opinnäytetöitä ja niiden lähdeluetteloja saadakseni lisävinkkiä lähdemateriaaliin. Käsitesanoja olivat: työkyky, työhyvinvointi ja varhain tuki. Etsin lähdemateriaalia myös englanninkielisillä termeillä, kuten work ability, wellbeing at work, early support ja early intervention.

Lähdemateriaalin valinta osoittautuikin todella haastavaksi. Työhyvinvointiin, työkykyyn ja varhaiseen tukeen liittyen on olemassa lähdemateriaalia, niin kotimaista kuin kansainvälistäkin todella paljon. Varsinaisia tutkimuksia varhaisesta tuesta ei löytynyt

muutamaa kotimaista tutkimusta ja opinnäytetyötä lukuun ottamatta. Kansainvälisesti ei löytynyt suoraan varhaisen tuen toimintamalliin liittyvää aineistoa, mutta työkykyyn ja työhyvinvointiin kylläkin. Aiheen rajaaminen onkin tapahtunut koko ajan teoriaan tutustuesssa ja opinnäytetyön suunnitelmaa ja varsinaista teoriaosaa kirjoittaessa.

Prosessi jatkui lokakuussa aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen tutkimussuunnitelman teolla ja kyselylomakkeen hahmottelulla sekä lähdemateriaalin lisää tutustumalla ja teoriaosuuden kirjoittamisella. Aihe ja tutkimusjoukko tarkentuivat tässä vaiheessa koskemaan nimenomaan yksilötason varhaisen tuen toimintamallia ja koko sosiaali- ja terveystoimialan henkilökuntaa. Kyselylomaketta muokattiin yhdessä ohjaajien ja työhyvinvointiasiantuntijan kanssa. Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake hyväksyttiin ohjaajan toimesta puolesta välissä helmikuuta 2020, jonka jälkeen hain tutkimuslupaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta. Se hyväksyttiin nopeasti ja pääsin lähettämään kyselyn nettilinkin työhyvinvointiasiantuntijalle eteenpäin lähetettäväksi vielä helmikuun lopussa.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusasetelmana on käytetty survey- tutkimusta. Survey-tutkimuksessa on pyrkimyksenä yleistää otoksen tutkimustulokset koskemaan koko perusjoukkoa. Tarkoituksena on myös selvittää tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien ja tapahtumien yleisyyttä, esiintymistä, vuorovaikutuksia tai jakautumista. (Survey, Jyväskylän yliopisto 2015.) Survey-tutkimus on suunnitelmallinen kyselytutkimus ja sekä tehokas että taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin kun tutkittavien määrä on suuri (Heikkilä 2014, 17).

Määrällinen tutkimus pyrkii kuvailemaan tutkittavaa asiaa ja sen ominaisuuksia numeroiden kautta. Tutkija kerää ja käsittelee tutkimustuloksensa numeerisessa muodossa, mutta tulokset hän tulkitsee ja esittää sanallisessa muodossa. Määrälliselle tutkimukselle on myös tyypillistä vastaajien suuri määrä. Määrällisessä tutkimuksessa

teoria on keskeisessä asemassa; tutkittava ilmiö nousee usein sieltä ja tutkimustuloksissa palataan sinne takaisin. (Vilka 2007, 14, 25.)

Määrällisen tutkimuksen menetelmän käyttö tässä opinnäytetyössä oli perusteltua, sillä tutkittavien määrä oli suuri, noin 14 000 henkilöä. Tästä syystä myös vastaajien määrän tulisi olla tarpeeksi suuri, jotta toteutuva otos ja tulos edustaisivat mahdollisimman hyvin tutkittavaa perusjoukkoa. Heikkilän (2014) mukaan otos on edustava jos 1) otosyksiköt on arvottu, 2) otokseen valittu kuuluu tutkittavaan perusjoukkoon ja 3) jokaisella yksiköllä on mahdollisuus päästä mukaan otokseen. Nämä ehdot toteutuvat, sillä vastaajien valinta on tapahtunut satunnaisotannalla (=1), koska täydellistä varmuutta ei ole, kuinka monelle työntekijälle (=2) koko henkilöstöstä (=3) kysely on mennyt. (Heikkilä 2014, 40.)

Laskukaavalla on mahdollista laskea tarvittava otos eli vastaajien määrä, jotta tulos edustaisi luotettavasti koko tutkittavaa ryhmää. Internetissä on mahdollista suorittaa lasku sähköisen laskukaavan avulla, mm. SurveyMonkey-sivustolla (surveymonkey.com). Tarvittava määrä oli 374 vastaajaa luottamustason ollessa 95 % ja virhemarginaalin (luottamusväli) 5 % kun perusjoukon koko on noin 14 000 työntekijää. Luottamustaso ja luottamusväli liittyvät keskeisesti tilastolliseen päättelyyn (Tilastollinen päättely, KvantiMOTV 2004). Tilastollisella päättelyllä tarkoitetaan sitä, miten hyvin saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina johtopäätöksinä, jotka koskevat tutkittavaa perusjoukkoa (Holopainen & Pulkkinen 2015, 165). Tässä opinnäyttyessä perusjoukkona voidaan pitää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstöä.

Luottamustason avulla voidaan laskea, millä todennäköisyydellä tutkimuksesta saadut tulokset pätevät koko tutkivaan joukkoon. Yleisesti riittävänä luottamustasona pidetään 95 %. (Heikkilä 2014, 40.) Virhemarginaali kertoo puolestaan otostutkimukseen liittyvää epävarmuustekijää, joka syntyy satunnaisvaihtelusta tutkimustuloksissa (Virhemarginaali, Tilastokeskus). Satunnaisvaihtelua syntyy, koska otostut-

kimuksella ei saada koskaan täsmällisiä tuloksia, vaan tulokset perustuvat aina arvi-
oon. Jos tavoitteena on, että virhemarginaali on pieni, on otoksen oltava vastaa-
vasti suuri. (Heikkilä 2014, 41.)

Vastaamattomien määrään eli katoon tulee myös aina varautua kyselyä tehdessä. Tä-
hän voidaan vaikuttaa suunnittelemalla otos, kyselylomake ja kyselyn ajankohta huo-
rellisesti (Valli 2015, 43; Vilka 2007, 17, 28, 59). Vastausprosenttia voi yrittää kasvat-
taa lähettämällä karhukysely tai muistutus vastausajan päättyessä (Valli 2015, 46;
Vilka 2007, 28).

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan yhdyshenkilön kanssa otoskoosta
keskusteltua, päädyttiin siihen, että kysely lähetettiin koko sosiaali- ja terveystoi-
mialan henkilöstölle, jotta vastaajamäärästä saadaan mahdollisimman suuri (Heikkilä
2019). Kyselyn jakelu toteutui henkilöstölle sähköpostilla lähetetyllä vastauslinkillä
saatekirjeen kera esimiesten kautta. Saatekirjeessä (Liite 2.) vastaajille kerrottiin tut-
kimuksen tarkoituksesta ja tavoitteita, sekä kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuu-
desta. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, miten tutkimus toteutetaan käytännössä sekä
siitä, miten henkilötietoja ja tutkimusaineistoa tullaan käsittelemään ja säilyttämään.
Sähköpostin lähetti yhteyshenkilö, opinnäytetyön tekijä ei osallistunut kyselylomak-
keen lähettämiseen ja näin ollen ei ole päässyt vaikuttamaan sitä kautta tutkimuksen
tulokseen. Kyselyn nettilinkki oli auki kolme viikkoa 24.2.- 15.3.2020 välisen ajan. Vii-
meisen viikon maanantaina työhyvinvointiasiantuntija laittoi vielä sähköpostimuistu-
tusviestin kyselystä. Muistutuksella oli vaikutusta, sillä vastaajamäärä kasvoi heti lä-
hes sadalla vastaajalla.

5.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineiston keruu tapahtui sähköisen Webropol-kyselylomakkeen avulla, jo-
hon pääsi vastaamaan nettilinkin kautta. Kyselyn hyviä puolia on, että näin tutkija py-
syy puolueettomana ja riittävän etäällä tutkittavasta aiheesta, eikä pääse vaikutta-
maan läsnäolollaan vastauksiin ja näin tutkijan vaikutus tutkimuksen tuloksiin on

mahdollisimman vähäinen. (Valli 2015, 44; Vilkkä 2007, 16.) Kyselyyn vastaaminen vie usein vähän aikaa ja kysely on vakioitu eli tutkittavat vastaavat kyselyssä samoihin asioihin samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vall, 2015, 44; Vilkkä 2007, 27–28). Kyselylomakkeen hyviä puolia on myös se, että se on kustannustehokas tapa kerätä tietoa suuriltakin ryhmiltä (Valli 2015, 44–45).

Huonoina puolina kyselylomakkeessa voidaan pitää, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi. Myös väärinymmärrys kysymyksissä voi olla ongelma, sillä vastaajalla ei ole mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä. Tähän voi vaikuttaa selkeällä vastausohjeistuksella, kyselyn esitestauksella ja selkeällä lomakkeella. (Valli 2015, 45.)

Kyselylomake (Liite 3.) koostui taustakysymyksistä ja varsinaisista kysymyksistä koskien varhaisen tuen toimintamallin tunnettavuutta ja kokemuksia siitä. Kysymyksistä osa oli suljettuja ja osa avoimia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä haluttiin tietoa työntekijöiden käsityksistä tai mielipiteestä varhaisen tuen toimintamallista ja siihen liittyvästä varhaisen tuen keskustelusta. Mielipidettä mitattiin osassa kysymyksiä Likertin asteikolla ja yhdessä kysymyksessä Osgoodin asteikolla. Avoimissa kysymyksissä haluttiin saada tietoa työntekijöiden kokemuksista varhaisen tuen toimintamallista ja heidän siihen liittyvistä kehittämisideoista. Osa kysymyksistä oli ns. sekamuotoisia, eli kysymys oli strukturoitu, mutta siihen oli mahdollista vastata myös avoimesti. Kyselylomakkeen kysymykset laati opinnäytetyön tekijä ja niitä muokattiin yhdessä työnantajan työhyvinvointiasiantuntijan sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa.

Kyselylomaketta testattiin ennen sen lähettämistä varsinaisille vastaajille ja siihen tehtiin muutamia korjauksia, esimerkiksi yhtä kysymystä muokattiin selkeämmäksi. Lisäksi kyselyä muokattiin toimivammaksi Webropolissa. Kyselylomakkeen huolellisen laadinnan ja testauksen avulla kyselyyn saadaan mahdollisimman tarkat ja aiheeseen liittyvät mittarit. Tämä myös mahdollisesti motivoi vastaajia. Lisäksi analysointityö helpottuu. (Vastamäki 2015, 131.)

Aineiston analyysi tapahtui SPSS-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselytutkimuksen vastaukset siirrettiin Webropol-ohjelmasta suoraan SPSS-ohjelmaan. Tämä lisää tulosten luotettavuutta, sillä virheiden määrä verrattuna käsin syötettäviin tuloksiin on huomattavasti pienempi. Ennen varsinaista tulosten analysointia määriteltiin muuttajat, eli annettiin niille nimet, ominaisuudet ja arvojen selitteet. Samalla aineisto tarkistettiin ja huomattiin, että osalla vastaajista Webropol-kyselylomake oli toiminut väärin. Kysymyksen 9. kohdalla kyllä-vastaus oli pitänyt siirtää vastaajan kysymykseen 11. ja siitä eteenpäin kyselyn loppuun. Ei- tai eos-vastaus samassa kysymyksessä olisi pitänyt siirtää vastaaja kysymykseen 10. ja sen jälkeen viimeiseen kysymykseen 29 (Liite 3.). 22 vastaajan kohdalla nämä olivat toimineet ikään kuin väärin päin. Syytä tähän virheeseen ei ole tiedossa. Kyselyn aikana Webropol-sivulla oli päivitys, oliko tällä mahdollisesti osuutta asiaan? Näiden vastaajien kaikki vastaukset päädyttiin hylkäämään lopullisesta aineistosta.

Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja tuloksia on kuvailtu käyttämällä frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja ristiintaulukointia. Ristiintaulukointia käytettiin tutkimaan mm. taustatekijöiden vaikutusta joidenkin muuttujien kohdalla. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan kuvata kahden eri muuttujan välistä yhteyttä (Valli, 2015, 82). Näiden muuttujien välistä riippuvuutta on arvioitu merkitsevyytestauksella, johon on käytetty khiin neliö-testiä. Testit löytyvät liitteestä 5. Khiin neliö-testi kertoo, voidaanko tuloksia yleistää perusjoukkoon. Tilastollisessa merkitsevyytestauksessa on käytössä kolme termiä:

1. Tilastollisesti melkein merkitsevä ($p = 0,05$)
2. Tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,01$)
3. Tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0,001$)

(Valli 2015, 103)

Tuloksia on havainnollistettu myös taulukoiden ja kuvioiden avulla, joiden tehtävänä on ollut tiivistää tekstimuodossa olevaa raportointia, esitellä faktoja ja värittää tekstiä (Holopainen & Pulkkinen 2015, 46).

Avoimet kysymykset käytiin läpi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja sitä käytettiin vain tukemaan tilastollisia menetelmiä sekä antamaan tekstiin värikkyttä suorien lainauksien avulla. Sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja siitä luodaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Tämä toteutettiin niin, että yhden avoimen kysymyksen vastaukset tulostettiin paperille jokaisen vastauksen ollessa omalla rivillään. Vastauksista poistettiin ne, jotka olivat epäolennaisia aiheeseen liittyen. Sen jälkeen vastaukset luettiin useampaan kertaan ja samalla haettiin samankaltaisia vastauksia tai vastauksista samankaltaisia käsitteitä, jotka alleviivattiin samalla värillä. Tämän jälkeen saman väriset vastaukset koottiin ryhmiin ja niille luotiin yhdistävä käsite. Yksittäinen vastaus saattoi olla useammassa ryhmässä. Liitteessä 4. on esimerkki kysymyksestä 23.

6 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomake jakautui neljään osioon; 1) taustatekijöihin, 2) varhaisen tuen toimintamallin tuntemiseen, 3) varhaisen tuen keskustelun kulkuun ja 4) varhaisen tuen keskustelun jälkeiseen toimintaan. Näihin sisältyvillä kysymyksillä haluttiin saada tietoa henkilöstön käsityksistä ja kokemuksista varhaisen tuen toimintamallista, joka oli ensimmäinen tutkimuskysymys. Toiseen tutkimuskysymykseen, joka koski varhaisen tuen toimintamallin kehittämistä, vastasi varsinainen kehittämiskysymys, mutta myös muihin avoimien kysymyksiä vastausten kautta nousi kehittämisideoita esille.

6.1 Kyselyyn vastanneiden määrä

Kyselyyn vastasi 752 työntekijää. Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään epäselvän iän vuoksi ja 22 vastausta hylättiin, koska sähköinen vastauslomake Webropolissa oli toiminut virheellisesti näiden vastaajien kohdalla. Hylätyt vastaajat olivat päässeet vastaamaan eri lailla kuin Webropol-lomakkeessa oli ollut tarkoitus. Lopulliseksi vastaajamääräksi muodostui siis 729.

Luotettavasti voidaan todeta, että 1144 työntekijää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta oli saanut linkin kyselyyn, koska he olivat avanneet sen. Lopullista määrää kyselylinkin saaneista ei ole tiedossa, koska sitä ei voi varmistaa millään tavalla. Tarkoitus oli, että kysely lähetetään sähköpostin välityksellä kaikille 14 040 sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöille. Viesti on voinut kuitenkin jäädä jonkin esimiehen sähköpostiin ja näin ollen se ei ole tavoittanut työntekijöitä.

729 kyselyyn vastaajaa on kuitenkin lähes kaksinkertainen määrä vastaajia, joita luotettavan tuloksen saamiseksi tarvittiin. Jos vastaajien määrä ($n=729$) lasketaan koko henkilöstömäärästä ($N=14\ 040$), vastausprosentti on 5 %. Vastausprosentti jää näin ollen alhaiseksi. Syitä alhaiseen vastausprosenttiin pohditaan tutkimuksen luotettavuusluvussa 7.2.

6.2 Taustatekijät

Suurin osa (90 %) kyselyyn vastanneista oli naisia (Taulukko 1.). Eniten vastaajia (43 %) oli yli 50-vuotiaissa ja vähiten vastaajia oli alle 30-vuotiaiden ryhmässä (13 %). Vastaajien ikä vaihteli 18 ja 70 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 46 vuotta. Vastaajien korkea ikä hieman yllätti, sillä usein innokkaimpia sähköisiin kyselyihin vastaajia ovat nuoret (Valli 2015, 49). Tähän kyselyyn eniten vastasivat kuitenkin yli 50-vuotiaat.

Melkein puolet vastaajista (41 %) oli työskennellyt Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluksessa alle 10 vuotta, 30 % vastaajista 10–20 vuotta ja 20 % 21–30 vuotta. Yli 30 vuotta työskennelleitä oli 9 % vastaajista. Keskimääräinen palvelusaika oli hieman yli 14 vuotta.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatekijät

Sukupuoli	n	%
<i>Nainen</i>	656	90
<i>Mies</i>	69	9
<i>Muu/ en halua kertoa</i>	4	1
	n	Keskiarvo (v)
Ikä	729	46
Palvelusaika	729	14
Palvelukokonaisuus	n	%
<i>PESO</i>	170	23
<i>TEPA</i>	200	27
<i>SHK</i>	302	41
<i>Hallinto</i>	57	8

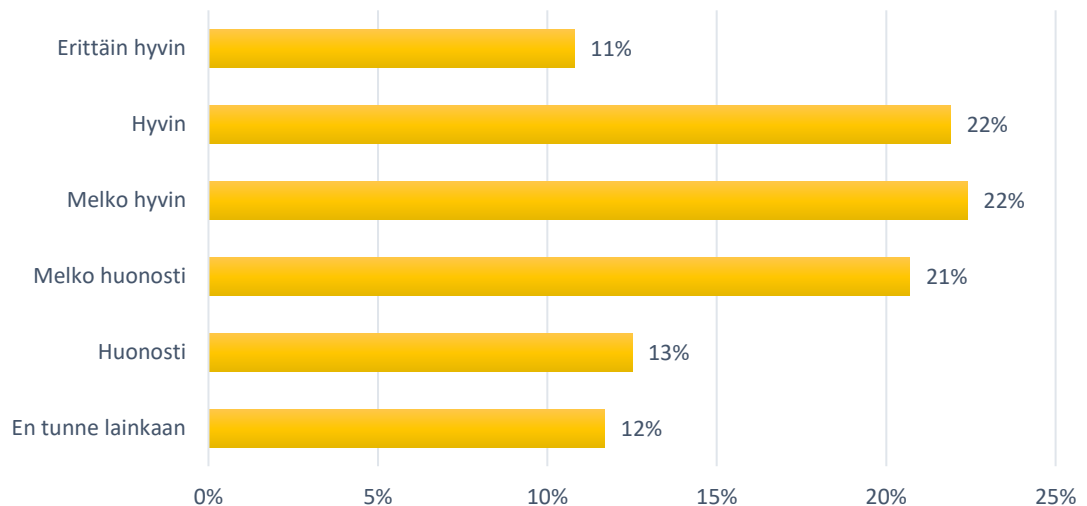
Eniten vastaajia (41 %), oli sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluista (SHK). 27 % vastaajista sijoittui terveys- ja päihdepalveluihin (TEPA) ja 23 % perhe- ja sosiaalipalveluihin (PESO). Hallintopalvelut ovat pienin palvelukokonaisuuksista, joten sen vastaajamääräkin oli pienin, vain 8 %. Eniten naisvastaajia oli sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluissa (SHK), 286 vastaajaa. Miesvastaajia taas oli eniten perhe- ja sosiaalipalveluissa (PESO), 30 vastaajaa. Jokaisella palvelukokonaisuudella eniten vastaajia oli iältään yli 50-vuotiaissa.

6.3 Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen

Varhaisen tuen toimintamallin tuntemista kysyttiin vastaajilta varsinaisella toimintamallin tuntemiskysymyksellä sekä kysymyksillä mistä on saanut toimintamallista tietoa, mitä varhaisen tuen toimintamalli vastaajan mielestä on ja onko sitä käsitelty työpaikoilla.

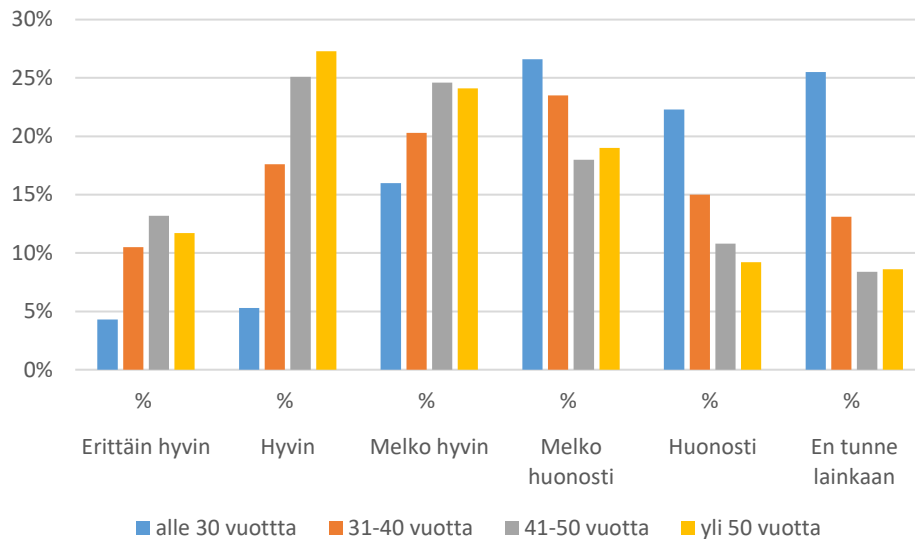
Varhaisen tuen toimintamallin ilmoitti tuntevansa kolmasosa (33 %) vastaajista joko erittäin hyvin tai hyvin ja lähes neljännes (22 %) tunsi toimintamallin melko hyvin. Vastaavasti toinen kolmasosa (33 %) vastaajista tunsi toimintamallin taas joko melko

huonosti tai huonosti ja joka kymmenes (12 %) vastaajista ei tuntenut varhaisen tuen toimintamallia lainkaan (Kuvio 4.). Kaiken kaikkiaan on positiivista huomata, että sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstöstä yli puolet (55 %) tuntee varhaisen tuen toimintamallin hyvin ja vain noin kymmenesosalle se on tuntematon. Tuloksesta voi päätellä, että tiedon saaminen varhaisen tuen toimintamallista on tärkeää ja sitä tarvitaan edelleen.



Kuvio 4. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen

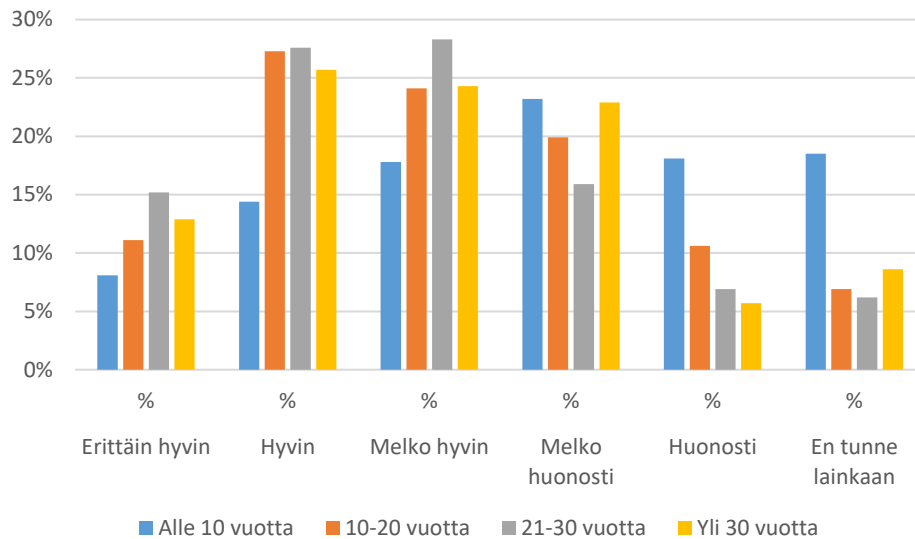
Kun tarkastellaan vastaajien ikää suhteessa toimintamallin tuntemiseen (Kuvio 5.), voidaan huomata, että vanhempien työntekijöiden keskuudessa toimintamalli tunnetaan paremmin kuin nuorten työntekijöiden keskuudessa. Alle 30-vuotiaiden työntekijöiden ryhmässä n. 75 % vastaajista tuntee toimintamallin melko huonosti, huonosti tai ei ollenkaan, kun esimerkiksi vastaava luku on yli 50-vuotiaissa n. 37 %. Yli 41–50-vuotiaiden ja yli 50-vuotiaiden keskuudessa taas noin puolet tuntevat toimintamallin joko melko hyvin tai hyvin. 31–40-vuotiaiden vastauksissa osuudet jakautuvat melko lailla tasan hyvin tai huonosti tuntemisen suhteen. Muuttujien välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = ,000$) (Liite 5.).



Kuvio 5. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ikäryhmittäin

Vastaus tähän voi löytyä niin vastaajien iästä kuin työn luonteesta ja työoloista. Sosiaali- ja terveystoimialan työ on usein kuormittavaa, fyysisesti ja psyykkisesti. Näin ollen se on myös työkykyä uhkaavaa varsinkin työntekijän ikääntyessä ja tämä saattaa puolestaan aiheuttaa sen, että varhaisen tuen toimintamalliin liittyviin toimenpiteisiin, kuten keskusteluun on ollut aihetta ja sitä kautta toimintamalli on tullut tutuksi vanhemmille vastaajille.

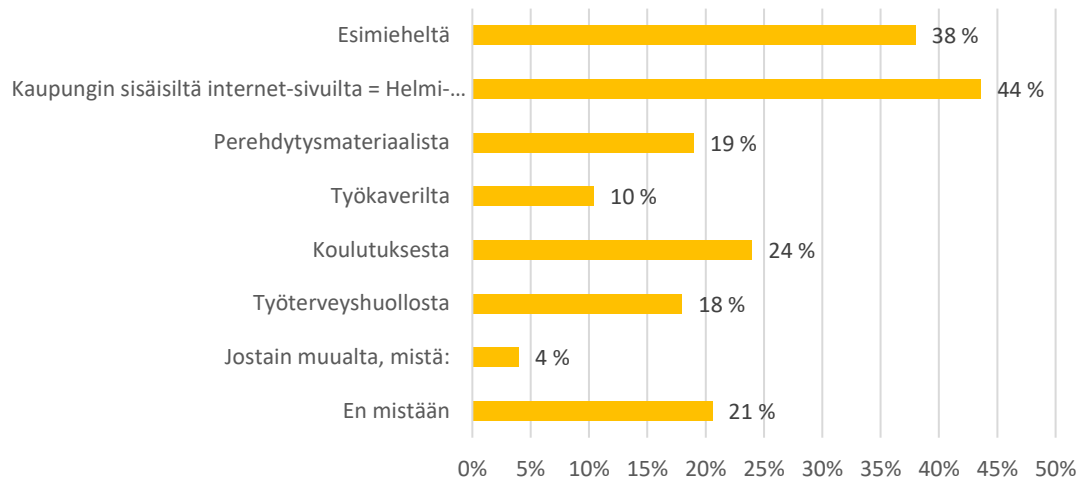
Jos taas tarkastellaan palvelusaikaa suhteessa siihen, miten varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan (Kuvio 6.), on havaittavissa selkeästi, että alle 10 vuotta Helsingin kaupungilla työskennelleet tuntevat sen huonommin kuin enemmän aikaa kaupungilla työskennelleet. Alle 10 vuotta työskennelleistä jopa lähes viidennes ei tunne mallia lainkaan. Jos tarkastellaan vielä erikseen alle vuoden kaupungilla työskennelleitä, heistä 68 % tunsivat mallin joko huonosti tai ei lainkaan. 14 % tunsivat mallin hyvin tai melko hyvin ja yksikään alle vuoden työskennelleistä ei tuntenut mallia erittäin hyvin. Avoimissa kysymyksissä nousikin usein esille se, että vastaaja ei ollut kuullut varhaisen tuen toimintamallista tai ei tiennyt mistä siinä oli kyse. Muuttujien välillä on tässäkin tapauksessa tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = ,000$) (Liite 5.).



Kuvio 6. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja palvelusaika

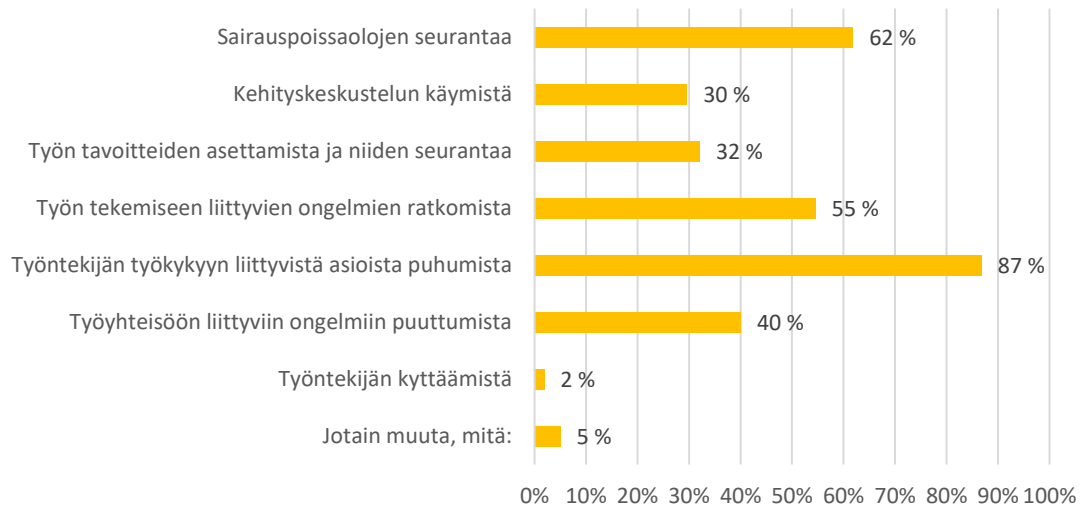
Kysyttäessä mistä vastaajat olivat saaneet tietoa varhaisen tuen toimintamallista (Kuvio 7.), suurin osa heistä ilmoitti saaneensa tietoa joko kaupungin sisäisiltä internet-sivuilta eli Helmi-intrasta (44 %) tai sitten esimieheltään (38 %). Seuraavaksi eniten tietoa oli saatu koulutuksesta (24 %), perehdytysmateriaalista (19 %) tai työterveyshuollosta (18 %). Viidennes (21 %) vastaajista ilmoitti, että eivät olleet saaneet tietoa mistään. Tämä suhteutuu hyvin vastaajiin, jotka ilmoittivat, että tuntevat toimintamallin joko huonosti tai eivät tunne sitä lainkaan.

4 % vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa varhaisen tuen toimintamallista jostain muualta kuin kysymyksessä annetuista vaihtoehdoista. He kertoivat saaneensa tietoa esimerkiksi edellisessä työpaikassaan, olivat joko itse toimineet esimiehenä tai olleet muutoin mukana varhaisen tuen prosessissa. Tämä kysely oli myös joillekin ensimmäinen kerta, kun kuulivat tai saivat tietoa toimintamallista. Lisäksi internet, esitteet, työpaikan kokoukset ja muistiot olivat tahoja, joista oli saatu tietoa varhaisen tuen toimintamallista.



Kuvio 7. Tiedonsaanti varhaisen tuen toimintamallista

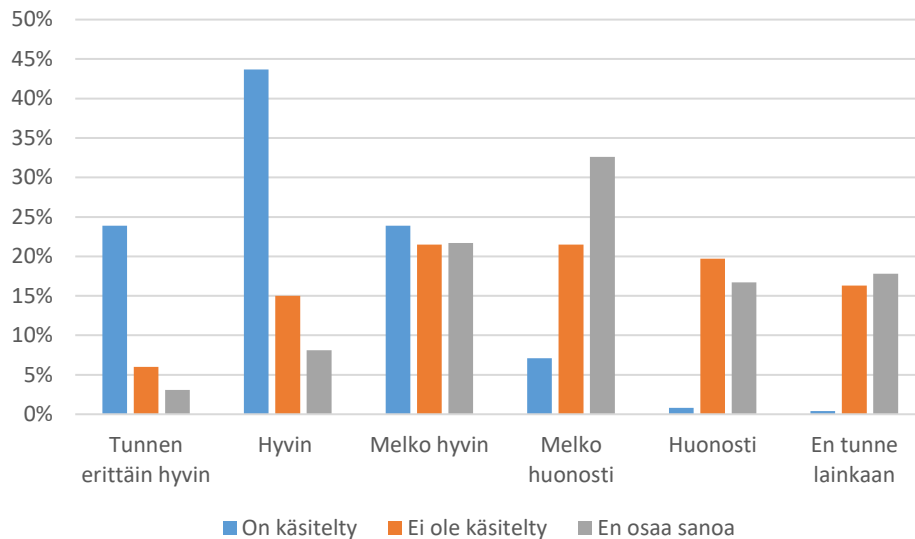
Kysyttäessä mitä varhaisen tuen toimintamalli vastaajan mielestä on (Kuvio 8.), melkein 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että se on työntekijän työkykyyn liittyvistä asioista puhumista. Tämä on myönteistä siinä mielessä, että suurin osa vastaajista ei miellä varhaisen tuen toimintamallia pelkästään sairauspoissaolojen seurannaksi. Vasta seuraavaksi eniten (62 %) vastaajat olivatkin sitä mieltä, että se on sairauspoissaolojen seuranta. Hieman yli puolet (55 %) vastaajista koki, että se on työn tekemiseen liittyvien ongelmien ratkomista. Vastaajista 40 % liitti varhaisen tuen toimintamallin työyhteisön ongelmiin puuttumiseen ja kolmannes (32 %) työn tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan. 29 % vastaajien mielestä se oli kehityskeskustelujen käymistä. Vain alle 2 % piti sitä työntekijän käyttämisenä. Viiden prosentin mielestä se oli jotain muuta ja avoimissa vastauksissa nousi esille vuorovaikutukseen liittyviä asioita, kuten välittämistä, tukemista, kohtaamista, kuulemista, keskustelua, huolenpitoa ja reagointia. Varhainen tuki koettiin myös ennaltaehkäiseväksi, työhyvinvointia lisääväksi ja työtä muokkaavaksi toiminnaksi. Joka viides tähänkin kohtaan vastanneista ei tiennyt, tuntenut tai ei ollut kuullut varhaisen tuen toimintamallista.



Kuvio 8. Varhaisen tuen toimintamalli on vastaajien mielestä

Vastaajista 33 % ilmoitti, että varhaisen tuen toimintamalliin liittyvää materiaalia oli käsitelty työpaikoilla ja 32 %, että sitä ei ollut käsitelty. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa oliko materiaalia käsitelty työpaikoilla (35 %). Voisiko syynä tähän olla se, että mallia ei joko tunnistettu tai sitten sitä ei ole käsitelty työpaikalla?

Kun verrataan Vatu-toimintamallin tuntemista suhteessa siihen, onko sitä käsitelty työpaikoilla (Kuvio 9.), 92 % kyllä - vastaajista tunsivat sen joko erittäin hyvin, hyvin tai melko hyvin. Niiden vastaajien osuus, joiden työpaikoilla ei ollut käsitelty toimintamallia, mutta tunsivat sen joko erittäin hyvin, hyvin tai melko hyvin, oli vain 44 %. Nekin, jotka eivät osanneet sanoa, oliko toimintamallia käsitelty, heistä 33 % vastaajista tunsivat mallin hyvin ja 50 % tunsivat toimintamallin huonosti tai melko huonosti. Muuttujien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ($p = ,000$) (Liite 5.).

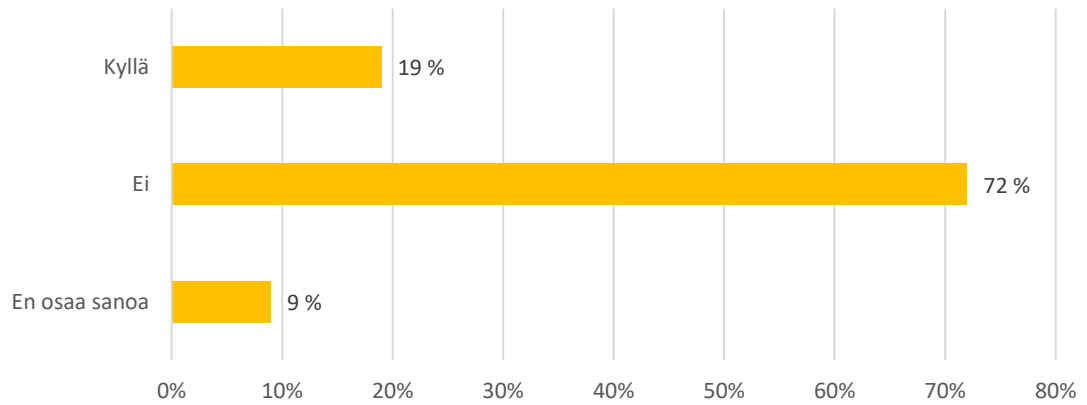


Kuvio 9. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja käsittely työpaikalla

Tuloksista voi päätellä, että varhaisen tuen toimintamallin ja siihen liittyvien materiaalien käsittely työpaikoilla on tärkeää. Yhtä tärkeää on puhua ohjeista ja materiaaleista niiden oikeilla termeillä, jotta työntekijät tietävät mistä asiasta puhutaan. Usein työpaikoilla on säännöllisiä tapaamisia, joko viikoittain tai ainakin kuukausittain. Toimintamallin esittely voisi olla vaikka säännöllisesti puoli vuosittain tai vähintään vuosittain tapaamisten esityslistalla. Myös uuden työntekijän perehdytykseen olisi hyvä sisällyttää toimintamallin esittely.

6.4 Varhaisen tuen keskustelun kulku

Joka viidennen vastaajan kohdalla oli käyty varhaisen tuen toimintamalliin liittyvä keskustelu (Kuvio 10.). Joka kymmenes vastaaja ei osannut sanoa, oliko heidän kohdallaan vastaavaa keskustelua käyty. Voisiko syynä olla se, että toimintamallia ei tunneta tai sitten esimies ei ollut täsmentänyt, että kyseessä on varhaisen tuen toimintamallin mukainen keskustelu tai sitten keskustelua ei ole käyty?

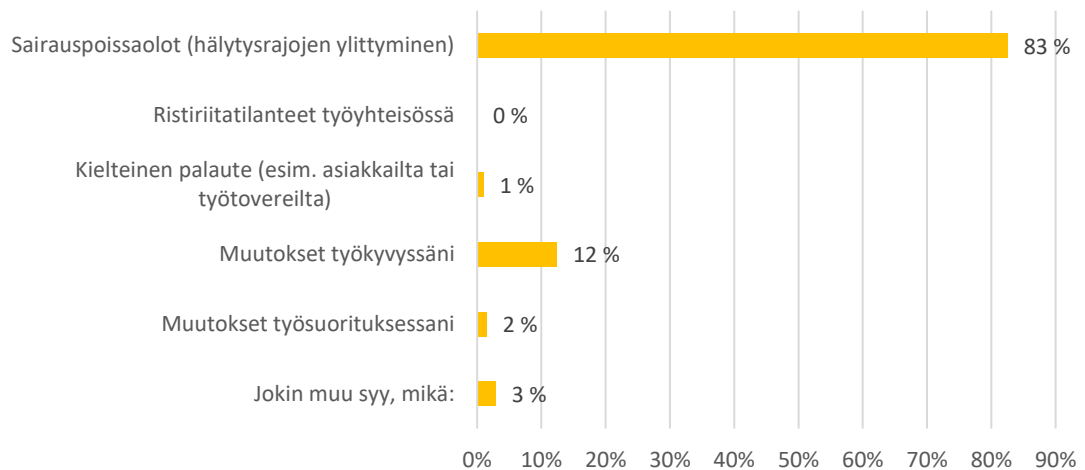


Kuvio 10. Onko työntekijän kanssa käyty varhaisen tuen toimintamallin mukainen keskustelu

Kuitenkin joka viides ei- tai en osaa sanoa-vastauksen ilmoittaneista olisi toivonut, että varhaisen tuen keskustelu olisi käyty vastaajan tilanteeseen liittyen. Onko niin, että näiden vastaajien tilanteessa ei ole tunnistettu tuen tarvetta?

Kahdeksan vastaajaa kymmenestä ilmoitti, että aloite varhaisen tuen keskusteluun oli tullut esimieheltä. 10 % kohdalla aloitteen tekijä oli työterveyshuolto ja vain 8 % vastaajista oli itse tehnyt aloitteen keskustelulle. Tämä tulos on siinä mielessä rohkaiseva, sillä työkykyä tai työhyvinvointia uhkaaviin asioihin tai tilanteisiin puuttuminen ovat esimiehen tehtäviä.

Selvästi suurin syy (83 %) keskustelun käymiselle oli sairauspoissaolojen hälytysrajojen ylittyminen ja seuraavaksi eniten (12 %) keskusteluun vaikuttivat muutokset vastaajan työkyvyssä. Vastaukset vaihtoehdossa: jokin muu syy, liittyivät nekin sairauspoissaoloihin ja työkyvyn muutoksiin. (Kuvio 11.)

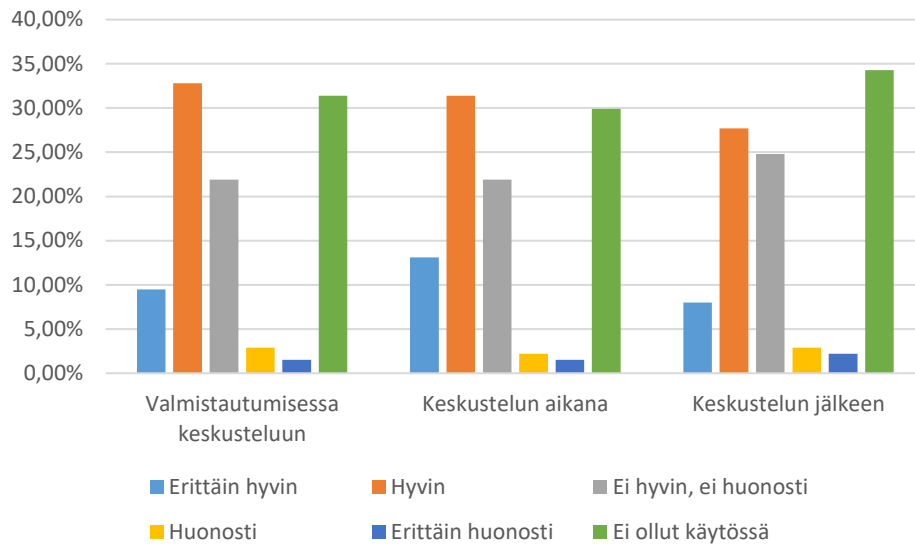


Kuvio 11. Syy varhaisen tuen keskustelun käynnistämiseen

Kysyttäessä saiko vastaaja riittävästi aikaa valmistautua keskusteluun, 88 % vastasi myöntävästi, mikä on ilahduttavaa. Varhaisen tuen keskusteluun liittyvässä VatuPassi-ohjeistuksessa kerrotaan, että valmistautuminen molemmin puolin on suotavaa. Valmistautuminen auttaa sekä esimiestä että työntekijää jäsentämään keskustelun aihetta ja sitä kautta ehkä myös löytämään ratkaisuja helpommin. Samalla lailla, liki kaikki (99 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että keskusteluun oli varattu riittävästi aikaa, joka on myös yksi niistä tekijöistä, joka tekee keskustelukokemuksesta myönteisen. Kiireetön, aito läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta ja viestittää työntekijälle, että hänestä ja hänen tilanteestaan ollaan kiinnostuneita.

Kysymyksessä (Kuvio 12.) miten varhaisen tuen toimintamalliin liittyvät VatuPassi - ohjeet ja -materiaalit auttoivat valmistautumisessa keskusteluun, sen aikana tai jälkeen, huomataan, että suurin osa vastaajista koki niiden auttavan hyvin tai sitten ne eivät olleet käytössä. Lähes yhtä moni vastaajista oli neutraalia mieltä (ei hyvin, ei huonosti) ohjeiden ja materiaalien auttamisesta.

Vastauksista voi siis todeta, että VatuPassi-ohjeiden ja -materiaalien käyttö varhaisen tuen keskustelun eri vaiheissa olisi suotavaa, sillä niiden käytöllä koetaan olevan merkitystä ja apua, varsinkin valmistautumisessa keskusteluun ja keskustelun aikana.



Kuvio 12. VatuPassi -ohjeiden ja -materiaalin apu keskustelun eri vaiheissa

Hienoa on, että lähes 90 % vastaajista koki varhaisen tuen keskustelun myönteiseksi. Vastaajat perustelivat myönteistä kokemustaan mm. sillä, että esimiehen asenne ja tapa käydä keskustelua oli tukea antava, lämmin, välittävä ja ei-syylittävä. Moni vastaajista koki tulleensa kuulluksi ja että esimiehellä oli aikaa työntekijälleen.

Hyvässä hengessä käyty keskustelu. Tuli tunne, että hyvinvoinnistani välitetään.

Se, että se ei ollut syylittävä, pikemminkin ymmärtävä.

Monen mielestä keskustelu oli myönteinen myös siksi, että siinä löydettiin ratkaisu keskustelun aiheena olleeseen tilanteeseen tai ongelmaan.

Työkyvyn alentuessa, esimies järjesti uuden työkuvan, jossa pystyn nyt työskentelemään. Työterveyslääkäri ja esimies ymmärsivät uuden työkuvan tarpeen.

Usea vastaaja toi kuitenkin esille, että vaikka keskustelu oli itsessään myönteinen, he kokivat sen turhana, koska syy keskusteluun oli selkeä, eikä uhannut vastaajan työkykyä, esimerkiksi tavallinen kausiflunssa tai perusteltu poissaolo tapaturman tai operaation jälkeen.

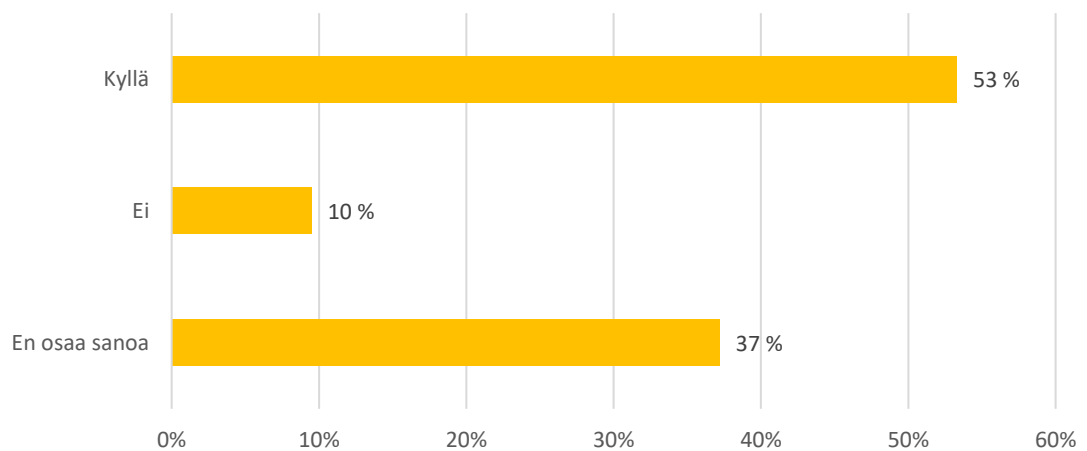
Vähän hassua oli toki keskustella siitä, että on sairastunut flunssaan ja yrittää pohtia, että miksi. Hiukka epämääräistä, kun eihän tässä mitään lääkäreitä tai kemistejä olla, että ymmärrettäisiin oikeasti. Talvi flunssat ja ympäristö + ulkoilma, mitä näitä nyt keksii missä voi sairastua. Osa sairastuu helpommin osa ei sairastu koskaan, ihmiset nyt kun vain ovat erilaisia.

Toki tällaisessa tilanteessa voisi ajatella, että työkyvystä keskusteleminen olisi myös tärkeää. Oikeastaan herää kysymys, että onko keskustelujen merkitys selkeä? Tiedottaminen ja asiasta keskustelu työyhteisöissä toisi ehkä paremman ymmärryksen keskustelun merkitykselle. Tällöin myös varhaisen tuen toimintamallin positiivinen maine lisääntyisi. Lisäksi olisi hyvä miettiä vaikka ”kevyempää” keskustelua juuri tällaisiin tilanteisiin, joissa molemmat keskustelun osapuolet voivat todeta, että työntekijän työkyky tai -hyvinvointi ei ole uhattuna, mutta varhaisen tuen keskustelun kriteerit täyttyvät. Tällaista kevyempää mallia ollaan ottamassa käyttöön keväällä 2020 Helsingin kaupungilla Työn sujuvuus - keskustelun muodossa.

Joka kymmenes vastaajista koki varhaisen tuen keskustelun kielteisenä. Kielteiset kokemukset varhaisen tuen keskustelusta liittyivät usein juuri tähän kokemukseen sen merkityksettömyydestä siinä tapauksessa, että poissaolojen syynä on ollut tavallinen flunssa ja varhaisen tuen hälytysrajat ovat sitä kautta ylittyneet. Kielteisiä kokemuksia oli myös esimiehen tavassa käydä Vatu-keskustelua työntekijän kanssa. Keskustelu koettiin jäykäksi, mekaaniseksi, joka on pakko käydä. Esimiehen asenne koettiin myös jossain tapauksissa työntekijää syyllistäväksi.

Vastauslomakkeet tekivät kokemuksesta kielteisen, sillä ne eivät olleet toimivat ja tekivät keskustelusta kankean. Muutoin esimieheni kanssa on toki mukavaa aina keskustella ja jakaa ajatuksia. Minut yllätti, että jo 10 sairaspöissaoloa vuodessa on hälyttävää. Pari flunssaa vuodessa ja 10 päivää on jo kasassa.

Varhaisen tuen keskustelun ohjeistuksessa veloitetaan tekemään keskustelusta muistio. Se auttaa jäsentämään ja muistamaan mistä asioista on keskusteltu ja mitä niistä yhdessä on sovittu. Samalla se on yhteinen sopimus, jota molemmat allekirjoituksellaan sitoutuvat noudattamaan (Hirvonen, ym. 2004, 19). Kuitenkin vain reilussa puolessa Vatu-keskusteluista on tehty muistio. (Kuvio 13.) Reilu kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, onko muistio tehty. Voisiko tämä kertoa siitä, että keskustelussa ei ole seurattu varhaisen tuen toimintamallin prosessia ja ohjeistuksia? Vai koettiinko keskusteluun johtanut syy niin selkeänä, että ei koettu aihetta muistion kirjoittamiselle?



Kuvio 13. Muistion tekeminen varhaisen tuen keskustelusta

Varhaisen tuen keskusteluun liittyvien ohjeiden ja lomakkeiden hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä oli vastaajista n. 65 % samaa tai osittain samaa mieltä. Vain noin 15 %:lla vastaajista ohjeet tai lomakkeet eivät olleet käytössä. Tulos on hyvä siinä mielessä, että juuri ohjeiden ja materiaalien, kuten tilannekartoitus-lomakkeen avulla voidaan tunnistaa työkykyyn tai työn tekemiseen vaikuttavia tekijöitä ja sitä kautta vaikuttaa niihin.

Kysyttäessä miten varhaisen tuen toimintamallin ohjeistuksia tai lomakkeita tulisi muuttaa tai kehittää, jotta niiden käyttö ja hyödynnettävyys paranisivat, vastauksia tuli yllättävän vähän, vain 19 kappaletta. Näistäkin yli puolet vastaajista ei osannut kertoa mielipidettään, koska eivät tunnistaneet ohjeita ja lomakkeita tai sitten var-

haisen tuen toimintamalli oli heille vieras. Kehittämisehdotuksina toivottiin mm. selkeyttä lomakkeiden sisältöön ja vastausvaihtoehtoihin. Lomakkeiden kysymysten toivottiin määrittelevän paremmin keskustelun syytä, johtuvatko poissaolot esimerkiksi fyysisestä vai psyykkisestä asiasta. Lisäksi toivottiin tietoa mistä VatuPassi-ohjeet ja -lomakkeet löytyvät ja että ne olisivat paremmin työntekijöiden saatavilla. Lomakkeiden muuttamista sähköiseen muotoon toivottiin myös. Tähän toiveeseen on kyllä jo vastattu Onni-keskustelun ja siihen liittyvän sähköisen materiaalin ansiosta. Kehittämisehdotuksia tuli onneksi vielä lisää viimeiseen avoimeen kysymykseen, jossa vastaaja sai vapaasti kertoa mielipiteensä varhaisen tuen toimintamallista.

6.5 Toiminta varhaisen tuen keskustelun jälkeen

Varhaisen tuen keskustelun jälkeen tavoitteena olisi, että keskustelusta olisi tehty muistio, vaikka varsinaisia toimenpiteitä tai muutoksia työhön liittyen ei olisikaan tullut. Muistio jää todisteeksi käydystä keskustelusta ja siihen on helppo palata jällenpäin, jos tarvetta tulee. Samalla muistio toimii esimiehelle seurannan apuvälineenä. Keväällä 2020 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla otetaan käyttöön ONNI-järjestelmä, joka toimii sähköisenä keskustelujen muistioiden tallennusalueena.

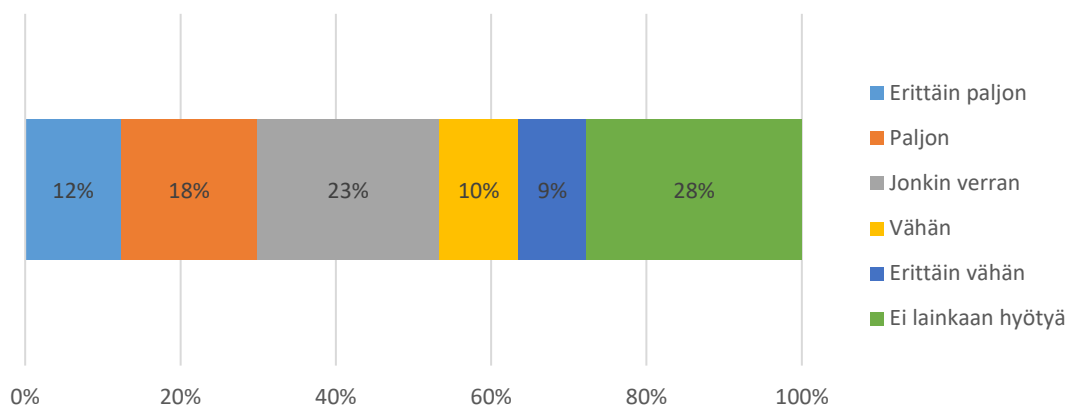
Toimenpiteitä seurasi vain joka kolmannelle varhaisen tuen keskustelun käyneelle vastaajalle. Kysyttäessä millaisia toimenpiteitä keskustelusta seurasi ja suurin osa vastauksista liittyi työssä tapahtuneisiin muutoksiin, kuten työaikaan, työnkuvaan, työvälineisiin tai työpaikkaan.

Osassa vastauksia varhaisen tuen keskustelun jälkeen oli otettu työterveyshuolto ja sen eri asiantuntijoita mukaan esimerkiksi kolmikantaneuvotteluun. Osalla vastaajia tilannetta jäätiin seuraamaan ja joidenkin vastaajien kanssa oli sovittu uusi keskustelu. Muutama vastaaja kertoi myös, että oma aktiivisuus ja aloitteellisuus esim. ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, tapahtui keskustelun jälkeen. Myös oma suhtautuminen ja asennoituminen muuttuivat keskustelun jälkeen.

yritin itse asennoitua tilanteeseen uudella tavalla

Kävin itse työterveyshuollossa oma-aloitteisesti ja huolehdin omasta työterveydestäni...

Kun tarkastellaan vastaajien mielipidettä varhaisen tuen keskustelun jälkeisten muutosten tai toimenpiteiden hyödyllisyydestä, kolmannes vastaajista ilmoitti, että niistä oli erittäin paljon tai paljon hyötyä ja noin neljännes vastaajista koki niistä olleen jonkin verran hyötyä. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että muutoksista tai toimenpiteistä ei ollut lainkaan hyötyä (Kuvio 14.).



Kuvio 14. Vastaajien mielipide varhaisen tuen keskustelun jälkeisten muutosten tai toimenpiteiden hyödyllisyydestä

Kysyttäessä perusteluja muutosten ja toimenpiteiden hyödyllisyydestä noin puolessa vastauksia kävi jälleen ilmi, että keskustelu koettiin turhaksi, koska syynä sille oli sairauspoissaolot ja niiden taustalla oli taas selkeä syy. Lopuissa vastauksia hyödyllisyys koski työssä, työkyvyssä, vastaajan omassa aktiivisuudessa, yhteistyössä tapahtuneita muutoksia tai toimenpiteitä. Työhön liittyviä muutoksia ja toimenpiteitä oli mm. työpaikan vaihdos, työajan muuttuminen pienemmäksi tai työnkuvaan tehtiin muutoksia. Työkyvyssä tapahtuneet muutokset liittyivät jaksamiseen, pystyi jatkamaan nykyisessä työssään muutosten tai toimenpiteiden jälkeen ja työkyky säilyi tai parani.

Omassa aktiivisuudessa tapahtui myös muutos parempaan keskustelun jälkeen ja tätä kautta myös työkyky ja työssä jaksaminen paranivat.

Yli puolet varhaisen tuen keskustelun käyneistä vastaajista oli sitä mieltä, että keskustelu käytiin oikeaan aikaan. Yksi kymmenestä vastaajasta taas oli sitä mieltä, että se tapahtui liian myöhään. Tulokset ovat saman suuntaisia kuin Turjan ja kumppaneiden (2012, 35) tutkimuksessa, jossa lähes puolet niin työntekijöistä kuin esimiehistäkin oli sitä mieltä, että työkykyyn liittyviä asioita otettiin keskusteluun oikeaan aikaan eli riittävän varhain ja joka kymmenes oli sitä mieltä, että asia otettiin puheeksi liian myöhään. Tässäkin paikkaansa puoltaa esimiesten säännöllinen koulutus tai informointi varhaisen tuen toimintamallista. Kun esimiehillä on tietoa ja kykyä ottaa asioita puheeksi, tulisi se tehtyä myös oikeaan aikaan.

Melkein 40 % vastaajista koki varhaisen tuen keskustelun tarpeettomaksi. Vastaus tähän saattaa olla se, että vastauksissa nousi edelleen usein esille keskustelun syyksi sairauspoissaolot, joille oli selkeä ja perusteltu syy ja näin ollen vastaaja oli kokenut keskustelun turhaksi. Muutamassa vastauksessa tuotiin esille myös se, että työntekijän terveydentila ei ole esimiehelle kuuluva asia.

Kaksi kolmesta vastaajasta ilmoitti, että keskustelun jälkeisestä seurannasta ei ollut sovittu. Tämä lienee johtuu siitä, että 67 % vastaajista ilmoitti myös, että keskustelusta ei seurannut mitään toimenpiteitä. Kolme neljästä vastaajasta ilmoitti, että varhaisen tuen keskustelun jälkeisestä seurannasta vastasi esimies ja vain joka kolmas ilmoitti joko työterveyshuollon tai itsensä seurannasta vastuulliseksi. Muutama vastaaja oli ilmoittanut, että niin esimies, työterveyshuolto kuin hän itse yhdessä olivat vastuussa keskustelun jälkeisestä seurannasta. Tulos vaikuttaa hyvälle siinä mielessä, että esimiehellä on vastuu seurata, miten keskustelussa sovitut asiat tai toimenpiteet ovat toteutuneet.

Viimeisessä, avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa vapaasti mitä halusivat varhaisen tuen toimintamallista. Vastauksia kertyi lähes sata kappaletta ja niistä muodostui aineistolähtöisen sisällönanalyysin jälkeen viisi teemaa:

1. Varhaisen tuen toimintamallin ja sen sisällön kehittäminen
2. Tiedon lisääminen varhaisen tuen toimintamallista
3. Esimiehen rooli ja vastuu sekä esimiestyön kehittäminen
4. Työntekijän rooli ja vastuu
5. Muiden tahojen rooli ja vastuu, esim. työterveyshuolto, työnantaja

Varhaisen tuen toimintamalli todettiin useassa vastauksessa hyväksi työvälineeksi, joskin osa moitti sitä raskaaksi ja kankeaksi. Sen rinnalle toivottiin kevyempää versiota, varsinkin sellaisiin tilanteisiin, joissa poissaolojen syy on selkeä, kuten flunssa tai suunnitellun operaation jälkeinen poissaolo ja jotka eivät uhkaa työkykyä. Mallin sisältöön kaivattiin muutamassa vastauksessa kehittämistä tai tarkennusta sen kysymyksiin siinä mielessä, että onko keskustelun syy fyysinen tai psyykinen, esim. työuupumus.

Toinen, joka vastauksissa usein toistui, oli ihmetys miksi tiedonkulku käydyistä varhaisen tuen keskusteluista ei näy työntekijöiden sairauspoissaololistoissa, vaan työntekijä ”roikkuu” listoilla monta kuukautta siitä huolimatta, että tilanteeseen on puututtu ja varhaisen tuen keskustelu käyty. Tähän tiedonkulkuun toivottiin muutosta ja parannusta. Materiaalin sähköistämistä toivottiin myös, jotta tietosuoja käydyistä keskusteluista olisi parempi. Tähän on tulossa muutos sähköisen Onni-järjestelmän myötä, jolloin käydyn keskustelun muistio on vain esimiehen ja työntekijän nähtävissä.

Kun kyseiset keskustelut on pidetty esim. poissaololistan mukaisesti, niin silti ei näy merkintää missään, että Vatu käyty. Toiseksi voisi, joskus kehittää vähän kevyemmän mallin. Esihenkilön aika on kuitenkin kortilla ja meidän vaan tulee jaksaa paneutua jäykkiin asioihin. Sitten puututaan, jos oikeasti aihetta, mutta turhaan käytävät keskustelut vievät oikealta työltä aikaa.

Sisällön kehittämistä toivottiin myös niin, että varhaisen tuen keskusteluja voisi käydä säännönmukaisesti kaikkien esimerkiksi tietyn ikäisten tai lähellä eläkeikää olevien työntekijöiden kanssa. Tähän Turjan ja kumppaneiden tutkimuksessa (2012, 26) mainittiin vuosittainen kehityskeskustelu hyväksi ja systemaattiseksi välineeksi varhaisen tuen keskustelulle. Näin ollen sen ei tarvitsisi koskea vain tiettyä ikäryhmää,

vaan silloin kaikilla työntekijöillä olisi yhtäläinen mahdollisuus keskustella omaan työkykyyn liittyvistä asioista.

Toivoisin Vatu-keskustelua kaikille yli 50 v. Jos pitää jatkaa vielä pitkään työelämässä ja työ tulee vaikeammaksi eikä pysy mukana sekä pitää sopeutua jatkuvasti uusiin muutoksiin ja vaatimuksiin.

Tietoa kaivattiin lisää toimintamallista, niin työntekijöille kuin esimiehillekin. Monessa vastauksessa nousi jälleen esille, että vastaaja ei ollut tietoinen varhaisen tuen toimintamallista tai sen prosessista. Varhaisen tuen toimintamallin tunnettavuuden lisäämiseksi ehdotettiin vastauksissa esimerkiksi videota, koulutusta, säännöllistä toimintamallin läpikäymistä työyhteisöissä.

En tosiaankaan muista kuulleen asiasta. Toisaalta olen aina ollut hyvin toimivassa työyhteisössä. Tärkeä asia.

Vastauksissa nousi myös monesti esille esimiehen roolin ja vastuun tärkeys varhaisen tuen toimintamallin toteuttamisesta. Esimiehen oikeanlainen ja oikea-aikainen puuttuminen työkykyä uhkaaviin tekijöihin koettiin erityisen tärkeäksi ja tämä voi toteutua vain, jos esimiehillä on tarpeeksi tietoa varhaisen tuen toimintamallista sekä taitoa käyttää sitä. Turja ja kumppanit tutkimuksessaan (2012, 4–5) toteavat, riittävän tiedon ja koulutuksen avulla esimiesten työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen, yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarpeen mukaisesti tukitoimiin ohjaaminen paranivat. Esimiehille toivottiin mm. lisää koulutusta, mutta samalla myös kaivattiin lisää aikaa Vatu-keskustelujen käymiseen työntekijöiden kanssa. Esimiesten asenne toimintamallia kohtaan nähtiin jossain vastauksissa osittain negatiivisena tai välinpitämättömänä. Ehkä tässäkin mielessä esimiesten koulutus voisi tuoda lisää merkitystä ja arvoa varhaisen tuen toimintamallille.

Oiva työkalu esimiehelle ja työntekijälle työssäjaksamisen tukemiseen ja seurantaan -tunnetaan ja käytetään aivan liian vähän.

Osassa vastauksia pohdittiin myös työntekijän roolia ja vastuuta omasta työkyvystään ja -hyvinvoinnistaan. Varhaisen tuen toimintamallin ja siihen liittyvän keskustelun nähtiin vahvistavan työntekijän vastuunottoa. Toimintamallista kaivattiin kuitenkin lisää tietoa monessakin vastauksessa.

Työntekijä itsekin joutuu miettimään asioita vähän eri kantilta eikä ratkaisu aina ole se sairauspoissaolo. Kun jo varhaisessa vaiheessa kiinnitetään sairauspoissaoloihin huomioita työntekijät usein ovat sitoutuneimpia tekemään korjausliikkeitä mm. omalle jaksamiselleen.

Joissakin vastauksissa pohdittiin työnantajan isompaa roolia varhaisen tuen toimintamalliin liittyen. Työnantajan toimet nähtiin työhyvinvoinnin tai työkyvyn kannalta joko mahdollistajina tai estäjinä. Viime vuosien uudistukset organisaatiossa mm. johtamisjärjestelmän muutokset ovat kuormittaneet työntekijöitä ja osassa vastauksia koettiin varhaisen tuen toimintamallin jääneen näiden muutosten jalkoihin.

--Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen samoin kuin ikäjohtaminen ovat jääneet sanastosta kokonaan pois viimeaikaisten organisaatiomuutosten aikana. Jos nämä käsitteet olisivat käytännön tasolla toiminnassa edelleen mukana, se olisi sitä ennakoimista yhdeltä osin.

Työterveyshuoltoa kaivattiin niin yhteistyökumppaniksi kuin toisaalta myös vastuunkantajaksi työkykyä tuettaessa. Työterveyshuollon rooli myös nähtiin tärkeänä niin informaation antajana kuin tukijana työkykyyn liittyvissä asioissa.

Toisinaan työterveyshuolto ei kyllä tue riittävästi esimiestä Vatu-keskustelun jälkeen. Esimerkkinä sairauspoissaolot ja niiden myöntäminen ja niihin puuttuminen tyken toimesta. Edelleen jotkut saavat kyllä melko matalalla kynnyksellä sairauslomaa jopa juurikin tykestä vaikka oltaisiin jo prosessissa. Enemmän napakkuutta ja kyseenalaistamista toivoisin tukemaan esimiehen työtä.

Kaiken kaikkiaan toimintamalli nähtiin hyvänä keinona puuttua ja ottaa puheeksi työntekijän työkykyyn ja sairauspoissaoloihin liittyviä asioita, jota tulisi käyttää riittävän usein ja tarpeeksi varhain. Hyvin usein toimintamalliin liittyvä keskustelu koettiin

sairauspoissaolojen kohdalla turhanpäiväiseksi ja aikaa vieväksi. Vastauksissa tuotiin myös esille, että varsinaisiin ongelmiin ei puututtu.

7 Pohdinta

7.1 Keskeiset tulokset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia työkykymallin mukaisesta varhaisen tuen toimintamallista. Käsitysten kautta saatiin tietoa siitä, miten varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan toimialalla ja kokemusten kautta taas miten varhaisen tuen toimintamallia ja siihen liittyvää varhaisen tuen keskustelua käytetään työkykyjohtamisen välineenä. Avoimien kysymysten kautta saatiin tietoa miten varhaisen tuen toimintamallia olisi hyvä kehittää niin, että sen käyttö ja hyödyllisyys paranisivat.

Varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan toimialalla jokseenkin hyvin, varsinkin ikäämpien tai pitempään kaupungin palveluksessa olleiden työntekijöiden keskuudessa. Sitä vastoin nuorten tai vähän aikaa kaupungilla työskennelleiden parissa se oli vähemmän tuttu. Vastaus tähän saattaa löytyä sosiaali- ja terveydenhuollon työstä, joka koetaan usein kuormittavaksi. Tämä voidaan nähdä myös Kunta10-tuloksissa; työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn kasvaa kysely kyselyltä, samoin kuin fyysisen ja henkisen väkivallan ja uhkatilanteiden kokeminen (Kunta10-tutkimus 2018, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, Työterveyslaitos). Mitä kauemmin sosiaali- tai terveydenhuoltoalalla työskentelee, saattaa työkykyyn tai työhyvinvointiin ilmeviä haasteita ja ongelmia ilmetä. Iän myötä työkyky myös usein laskee, kun taas nuoret pitävät yleensä työkykyään hyvänä tai jopa erinomaisena (Lundell, ym. 2011, 83). Toki poikkeuksiakin ikäryhmissä on. Toisin sanoen ikkäämmät tai pitempään työskennelleet ovat saattaneet tarvita jossain vaiheessa työuraansa varhaisen tuen toimintamallin mukaisia toimenpiteitä, kuten mm. varhaisen tuen keskustelua.

Syynä miksi varhaisen tuen toimintamalli tunnetaan melko huonosti voi olla myös se, että kun toimintamalli luotiin vuonna 2015, koulutettiin esimiehille sen käyttöä ja toimintamalli oli varmasti enemmän esillä kuin nyt. Viime vuosina Helsingin kaupungille on tullut paljon erilaisia ohjeita ja toimintamalleja, jotka ovat varmasti vieneet huomiota varhaisen tuen toimintamallista. Ehkä myös mahdollisuus ”törmätä” varhaisen tuen toimintamalliin työvuosien saatossa voi olla todennäköisempää.

Kyselyyn vastanneista lähes puolet (45 %) ilmoittivat tuntevansa toimintamallin joko huonosti tai ei ollenkaan. Jotta varhaisen tuen toimintamallin tunnettavuus paranisi, olisi hyvä miettiä siitä kertomisen sisällyttämistä johonkin sellaiseen tilanteeseen, joka käydään jokaisen uuden työntekijän kanssa läpi, kuten esimerkiksi uuden työntekijän perehdytys, työhöntulotarkastus tms. Hyvä keino voisi olla myös toimintamallin säännöllinen kertaus työyhteisön kokouksessa vaikkapa puolivuositain tai esimerkiksi työyhteisön kehittämispäivillä. Vastausten perusteella vain kolmanneksessa työyhteisöjä käydään varhaisen tuen toimintamalli ja siihen liittyvä materiaali läpi työntekijöiden kanssa. Enemmistö vastaajista ei osannut sanoa onko näin tapahtunut. Voiko syynä olla mahdollisesti se, että niitä ei ole käyty läpi työyhteisössä? Materiaalia ja ohjeita varhaisen tuen toimintamalliin liittyen on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla olemassa hyvin paljon, niin sähköisessä kuin paperisessäkin muodossa. Näistä on vain tiedettävä ja niitä on osattava käyttää. Esimiesten osalta mm. Hyvän esimiehen ABC-sivut kaupungin sisäisillä internet-sivuilla on hyvä tiedonlähde ja toimii hyvänä perehdytysmateriaalina esimiehille. Lisäksi työhyvinvoinnista on olemassa sosiaali- ja terveystoimialan sisäisillä internet-sivuilla hyvin kattavasti tietoa.

Hyvin usein vastauksissa nousi esille se, että vastaaja ei joko tuntenut tai ollut kuullut varhaisen tuen toimintamallista tai siihen liittyvistä ohjeista tai materiaaleista. Se, että toimintamallia ei tunne, voi aiheuttaa väärää luuloja ja kielteisiä asenteita toimintamallia ja siihen liittyviä toimenpiteitä kohtaan. Kuten eräässä vastauksessa mainittiin, mallilla on jossain päin toimialaa ”huono maine” ja tästä taas saattaa johtua, että esimiehen toiminta voidaan kokea kyttämisenä ja turhana puuttumisena,

vaikka esim. sairauspoissaoloihin puuttuminen olisikin esimiehen työtehtäviin kuuluvaa. Koulutuksen ja tiedon lisääminen varhaisen tuen toimintamallista toisi sille lisää tunnettavuutta ja näkyvyyttä. Samalla varhaisen tuen toimintamallin idea ja merkitys työkykyä tukevana toimintamallina tulisivat selkeämmiksi ja positiivinen maine kasvaisi. Koko työkykymalliin liittyen voisi vaikka pitää tietoisuuskampanioita työpaikoille, kehittää mainosmateriaalia, infovideoita tiedon lisäämiseksi.

Viidennes niistä vastaajista, joiden kanssa ei käyty varhaisen tuen keskustelua, olisi sellaisen halunneet käydä tilanteeseensa liittyen. Toisin sanoen he ovat kokeneet, että tarvitsisivat tukea, mutta sitä ei ehkä ole tunnistettu. Saman suuntaisia tuloksia saivat Turja ja kumppanit tutkimuksessaan (2012). Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat, että heillä oli tarpeita liittyen työkykyä tukeviin toimiin, mutta esimiehet eivät havainneet niitä, varsinkaan tutkimuksen alussa. Tutkimukseen liittyneen kehittämisintervention ja koulutuksen jälkeen esimiesten herkkyyttä tunnistaa ja ottaa puheeksi työhön liittyviä asioita parani. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että esimiesten säännölliseen tai systemaattiseen työkykyjohtamisen kouluttamiseen tai edes varhaisen tuen koulutukseen kiinnitettäisiin huomiota. Helsingin kaupungilla on esimiehille ja yhteistoimintavastaaville työntekijöille suunnattua varhaisen tuen koulutusta aika ajoin tarjolla. Haaste lienee näissä koulutuksissa on se, että kaikki eivät niihin osallistu. Koulutusta voisi suunnitella, vaikka esimiehen tai yhteistoimintavastaavan perehdytykseen kuuluvaksi. (Turja, ym. 2012, 37, 39.)

Kokemukset varhaisen tuen toimintamalliin liittyvästä keskustelusta olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä. Myönteisen keskustelusta teki usein esimiehen asenne, joka koettiin ymmärtävänä, kiinnostuneena, välittävänä ja ei-syyllistävänä. Tilanteeseen, joka edelsi keskustelua, tuli myös usein myönteinen muutos ja se liittyi useimmin työhön. Useampikin tutkimus vahvistaa esimiehen roolia ja asennetta työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia vaikuttavana tekijänä. Heikkilä-Tammen ja kumppaneiden (2015, 145–146) tutkimuksessa todetaan, että esimiehen hyvinvointia tukeva vuorovaikutteinen johtaminen on selkeästi yhteydessä työntekijän ja esimiehen suh-

teeseen. Tämän suhteen toimivuudella ja laadulla on merkitystä sille, miten työntekijä suoriutuu työstään ja miten hän kokee työssä jatkamisen. Vuorovaikutteinen johtaminen lisää työhyvinvointia ja muodostuu esimiehen ja työntekijän toisiaan kuuntelevasta ja arvostavasta suhteesta.

Myös Tiitola ja kumppanit (2012) toteavat työkyvyn varhaisen heikkenemisen tunnistamisen suosituksessaan, että esimiehen ja työntekijän suhde ja sen laatu ovat tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Esimiehen positiivinen asenne ja palaute auttavat työntekijää jaksamaan työssään. Esimiehen ja työntekijän aktiivinen vuorovaikutus ovat esimiestyön ja johtamisen perustekijöitä, johon esimiehien tulisi saada riittävä koulutus ja tuki ylemmältä johdolta. (Tiitola, ym. 2016, 8) Tämä on myös perusteltua Turjan ja kumppaneiden tutkimuksen (2012, 4–5) mukaan, jossa esimiesten kyky havainnoida työntekijän varhaisen tuen tarvetta, puheeksi otto ja tukitoimien tekeminen paranivat koulutuksen avulla.

Kielteiset kokemukset liittyivät käydyn keskustelun syihin, esimiehen toimintaan tai asenteeseen. Työntekijä koki keskustelun turhaksi ja aikaa vieväksi, varsinkin jos keskustelu koski sairastelua ja siitä johtuvaa poissaoloa, joille oli selkeä syy, eikä sairaus tai poissaolo uhannut työkykyä. Esimiehen toiminta tai asenne koettiin ei tukevaksi tai välinpitämättömäksi, eikä keskustelulla saatu aikaan työkykyä tukevaa muutosta. Lundellin ja kumppaneiden (2011), sekä Linnan ja kumppaneiden (2012) mukaan esimiestyöllä on vaikutusta siihen, millaisia kokemuksia työntekijällä on työstään. Hyvällä ja oikeudenmukaisella johtamisella on mahdollista vaikuttaa työntekijän motivaatioon, arvoihin ja asenteisiin. Kun esimies tuntee ja huomioi työntekijän tarpeita ja työn tavoitteita, pystyy hän paremmin motivoimaan myös työntekijää käyttämään vahvuuksiaan. Tämä luo taas tunnetta oikeudenmukaisuudesta työntekijälle ja lisää työhyvinvointia. (Lundell, ym. 2011, 66; Linna, ym. 2012, 51–52.)

Vaikka suurin osa vastaajista koki varhaisen tuen toimintamallin olevan työkykyyn liittyvistä asioista puhumista, suurin syy varhaisen tuen keskustelulle oli sairauspoissaolot. Sairauspoissaolojen seurannan on todettu olevan yleisin työkykyjohtamisen

työväline ja työkyvyn arvioimisen mittari. Onko näin, että esimiehistä suurin osa mieltää varhaisen tuen keskustelun vain sairauspoissaoloihin puuttumiseksi? Vai onko niihin puuttuminen helpompaa kuin muihin työkykyä uhkaaviin syihin, koska esimiehet saavat niistä ilmoituksen, jos työntekijän hälytysrajat sairauspoissaolojen suhteen ylittyvät? Muutoksiin työkyvyssä tai työsuorituksessa saattaa olla myös vaikeampi puuttua tai ottaa puheeksi.

Aloitteentekijänä keskustelulle ja keskustelusta seuranneiden toimenpiteiden tai muutosten seurannasta vastasi useimmiten esimies. Vastaajat saivat aikaa valmistautua ja käydä varhaisen tuen keskustelua ja he kokivat, että varhaisen tuen toimintamalliin liittyvistä ohjeista ja materiaaleista oli hyötyä, kunhan ne vaan olivat käytössä. Lomakkeet yli puolet vastaajista koki hyödyllisiksi, toki kehittämissuhteiksiakin oli. Lomakkeita toivottiin sähköiseen muotoon ja niiden sisältöön kaivattiin kehittämistä. Sisältöä toivottiin selkeämmäksi ja kysymyksiä yksityiskohtaisemmiksi niin, että ne palvelisivat mahdollisimman joustavasti kaikkia käyttäjiä keskustelun syystä riippumatta. Muistio tehtiin vain puolessa keskusteluja, vaikka ohjeen mukaisesti se tulisi tehdä aina keskustelussa.

Varhaisen tuen keskustelusta seurasi muutoksia tai toimenpiteitä kolmannekselle vastaajista, mutta vain joka kolmas heistä koki, että muutoksista tai toimenpiteistä oli hyötyä erittäin paljon tai paljon. Toisen kolmanneksen mielestä muutoksista tai toimenpiteistä ei ollut lainkaan hyötyä. Suurin osa näistä muutoksista tai toimenpiteistä liittyi työhön. Kuten jo aiemmin on mainittu, nousi moneen kertaan kyselyn vastauksissa esille se, että keskustelut koettiin monen vastaajan kohdalla turhiksi ja aikaa vieviksi, koska syynä siihen oli esim. kausiflunssasta tai vatsataudista johtuvat sairauspoissaolot. Neljä kymmenestä vastaajasta kokikin, että varhaisen tuen keskustelu oli tarpeeton.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Yhdessä ne muodostavat kokonaisluotettavuuden, joka on hyvä silloin kun otos kuvastaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa ja mittauksessa on tapahtunut mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Hyvä valmistautuminen, huolellisuus, ja rehellisyys tulosten tulkinnassa parantavat tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2007, 152–153.)

Validiteetista puhutaan silloin kun voidaan todeta, että tutkimuksen mittari eli kysely on oikein tehty ja se mittaa juuri sitä mitä sen tuleekin mitata. Validiteetti kertoo, onko mittaria käytetty oikeaan aikaan oikeaan kohteeseen ja oikealla tavalla. Tärkeää on myös osata muuttaa teoria arkikielelle niin, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian. (Mittaaminen: mittarin luotettavuus, KvantiMOTV 2013; Vilka 2007, 150.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä tietoa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöiltä siitä, miten he tuntevat ja millaisia kokemuksia heillä varhaisen tuen toimintamallista on. Käytetty mittari mittasi juuri näitä asioita. Ehkä yksityiskohtaisempia tuloksia olisi saanut suuremmalla määrällä avoimia kysymyksiä, mutta sitten vastaajamäärä olisi mahdollisesti ollut pienempi kuin nyt. Vastaajien määrän pitäisi kuitenkin riittää siihen, että tuloksia voidaan pitää luotettavina ja ne ovat yleistettävissä tutkittuun joukkoon.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja tutkimusmenetelmän pysyvyyttä. (Vilka 2007, 149.) Toisin sanoen kuinka hyvin mittari mittaa samaa asiaa eri mittauskerroilla ja saadaanko samanlainen tulos eri mittauskerroilla. Reliabiliteetissa arvioidaan tutkimuksen tarkkuutta, esimerkiksi miten hyvin otos edustaa perusjoukkoa, millainen oli vastausprosentti, millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyi (Vilka 2007, 149).

Jokaiselta palvelukokonaisuudelta oli vastaajia hyvin, mikään palvelukokonaisuus ei ollut ylliedustettuna, joten vastauksia voidaan pitää hyvin perusjoukkoa kuvaavana. Vastausprosentti koko henkilöstöstä (N = 14 040) oli vain 5 %, joten sitä voidaan pitää alhaisena. Tähän voi olla monia syitä, esimerkiksi se, että aihe on ollut vieras kyselyn saajalla ja sitä ei ole mahdollisesti tunnettu, joten siitä ei ehkä ole muodostunut mielipidettä ja näin ollen ei ole koettu tärkeäksi vastata. On voinut myös käydä niin, että kyselyn saaja ei ole kokenut aihetta kiinnostavaksi ja tärkeäksi tai on kokenut, ettei aihe kosketa häntä. Työpaikoilla tuntuu tänä päivänä olevan usein kiire, sähköpostia tulee paljon ja kysely saattaa ”hukkuu” muun sähköpostin joukkoon. Tästä syystä siihen saattaa unohtua vastata tai lähettää sitä eteenpäin. Syynä voi olla myös tottumus olla vastaamatta kyselyihin. Yksi asia minkä yhteyshenkilö toi muutamassakin sähköpostissa esille oli se, että organisaatiossa on tehty lyhyen ajan sisällä useampi kysely, joten osa henkilöstöstä on voinut myös kyllästyä ja sen vuoksi ei ole jaksanut vastata. Tulosten yleistettävyyttä on mahdotonta arvioida, koska voi olla, että samasta joukosta eri aikana samalla mittarilla voisi saada eri tuloksen!

Miten näihin mahdollisiin syihin voisi varautua? Joihinkin on tietysti mahdotonta puuttua, esimerkiksi henkilökohtaiseen mielipiteeseen olla vastaamatta, mutta muihin voi varautua entistä huolellisemmalla valmistautumisella, esim. kyselyn ajankohdan suhteen tai vaikkapa markkinoimalla tutkimusta esimiehille ensin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on perusta tutkimuksen eettisyydelle ja luotettavuudelle. Tällöin on tärkeää, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Lähteissä asianmukaisella tavalla viittaamalla tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja antaa heille siitä kuuluvan arvon. Tutkija hankkii myös tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.)

Ihmisten tutkimukseen kohdistuvien yleisten eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkijan on huolehdittava, että tutkittaville ei synny vahinkoa tai haittaa tutkimuksen aikana. Lisäksi hänen tulee kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä ja tietosuojaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tutkijan on annettava tutkimukseen osallistuville riittävästi tietoa siitä, että tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tai hän voi keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa ilman, että siitä aiheutuu osallistujalle haittaa. (Mts. 8.) Tutkija on pidettävä huoli myös siitä, että tutkittava saa tietoa tutkimuksen sisällöstä ja tavoitteista, siitä miten tutkimus toteutetaan käytännössä sekä siitä, miten henkilötietoja ja tutkimusaineistoa tullaan käsittelemään ja säilyttämään. (Mts. 9.)

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita on pyritty noudattamaan opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla. Tutkittavassa organisaatiossa vaadittiin myös tutkimusluvan hakemista. Tutkimuskysely lähetettiin vasta siihen, kun se oli saatu. Eettiset periaatteet on huomioitu niin, että sekä kyselylomakkeen alussa että saatekirjeessä informoitiin vastaajia kyseleyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä. Lisäksi saatteessa kerrottiin mihin tarkoitukseen tietoja kerätään, miten niitä tullaan käsittelemään, säilyttämään ja tuhoamaan.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö on kuvaus yhden organisaation ja sen yhden toimialan henkilöstön käsityksistä ja kokemuksista mitä työkykymallin mukainen varhaisen tuen toimintamalli on. Tutkimuksen tuloksia on vaikea yleistää koskemaan muita organisaatioita, koska vastaavaa tutkimustietoa on ollut vaikea löytää. Toimialalla ei myöskään ole aiemmin tutkittu varhaisen tuen toimintamallia näin laajalla kyselyllä. Vuonna 2017 on tehty AMK- tasoinen opinnäytetyö toimialan yhdelle kohdeyksikölle. Lisäksi muutama AMK- ja YAMK-tasoinen opinnäytetyö on koskenut samaa teemaa;

henkilöstön tai esimiesten käsityksiä/ kokemuksia varhaisen tuen toimintamallista. Näissä ainakin yhden tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässä opinnäytetyössä.

Tuloksissa ja työntekijöiden vastauksissa korostui kautta linjan kolme asiaa ja näitä voidaan pitää varhaisen tuen toimintamallin kehittämisen kannalta tärkeinä.

1. Tietoa varhaisen tuen toimintamallista tulisi lisätä jo perehdytysvaiheessa työntekijöille
2. Esimiehille olisi hyvä saada lisää ja säännöllisesti tietoa ja koulutusta varhaisen tuen toimintamallin käytöstä
3. Varhaisen tuen toimintamalliin liittyviä materiaaleja tulisi kehittää monipuolisemmaksi ja joustavammaksi, erilaiset työkykyyn liittyvät tilanteet huomioiden

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tutkia ovatko käsitykset ja kokemukset varhaisen tuen toimintamallista samanlaisia vai eroavatko ne organisaation muilla toimialoilla. Toiseksi olisi myös kiinnostavaa tutkia, miten henkilöstön ja esimiesten käsitykset ja kokemukset eroavat varhaisen tuen toimintamallista. Tässä kyselyssä ei erikseen kysytty onko vastaaja esimiesasemassa, mutta se tuli esille joissakin vastauksissa. Heitä ei kuitenkaan pystynyt erikseen vastauksista poimimaan, joten tässä tutkimuksessa ei saatu tietoa siitä millainen käsitys tai kokemus esimiehillä oli varhaisen tuen toimintamallista.

Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu muita työkykymalliin liittyviä toimintamalleja, kuten tehostettua tukea, korvaavan työn tai paluun tuen toimintamallia, vaan keskityttiin yksilötason varhaisen tuen toimintamalliin. Näiden toimintamallien tutkiminen, esimerkiksi miten ne tunnetaan tai miten niitä käytetään, voisi olla hyvä jatkotutkimuksen aihe.

Jokainen meistä kohtaa työuran jossain vaiheessa erilaisia tilanteita, jotka kuormittavat työkykyämme tai -hyvinvointiamme. Ne voivat vaikuttaa hetkellisesti,

pidempiaikaisesti tai joskus jopa pysyvästi työkykyymme. Työkykyä tai -hyvinvointia uhkaavat tilanteet voivat liittyä joko organisaatioon, työyhteisöön tai yksittäiseen työntekijään. Huolehtimalla työntekijöiden osaamisesta, työympäristön toimivuudesta sekä johtamisesta joka tasolla, voidaan tukea työntekijöiden työkykyä ja -hyvinvointia. (Nummelin 2008, 128.) Toisin sanoen kun työpaikoilla voidaan hyvin, merkitsee se tuottavuuden ja työhön sitoutumisen lisääntymistä samalla kun sairauspoissaolojen määrä vähenee.

Tärkeää on myös huomioida eri-ikäisten voimavarojen ja työn vaatimusten väliset haasteet. Lisäämällä tietoa varhaisen tuen toimintamallista voidaan antaa työntekijöille itselleen työvälineitä, mutta myös vastuuta omasta työkyvyn ylläpitämisestä ja työhyvinvoinnista. Tämän lisäksi on tärkeää antaa esimiehille työvälineitä tukea työntekijää työkyvyn ylläpitämisessä.

Uuden potilastietojärjestelmän Apotin käyttöönotto tulee olemaan iso ponnistus ja on niin työntekijän kuin organisaation tasolla työhyvinvointia ja jopa työkykyä kuormittava tekijä, johon jo nyt olisi varauduttava ennaltaehkäisevin toimin työnantajan taholta. Mahdollisimman varhaisella puuttumisella työkykyä uhkaaviin asioihin voidaan vaikuttaa niin työntekijän työ- ja toimintakykyyn ja työhyvinvointiin kuin työyhteisön toimivuuteen ja työn tuloksellisuuteen sairauspoissaoloja vähentämällä.

Opinnäytetyöprosessi on itselleni avartanut näkemystä ja tuonut roimasti lisää eväitä työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn hallinnan johtamiseen. Se on vahvistanut työntekijöiden yksilöllisyyden ja monimuotoisuuden ymmärtämistä ja sen tukemista. Toivon, että se on auttanut näkemään jokaisen työntekijän vahvuuksia, mutta myös opettanut herkällä silmällä havaitsemaan työkykyä uhkaavia tekijöitä.

Elämme tällä hetkellä keväällä 2020 historiallisia aikoja, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jaksamista ja sitä kautta myös heidän työkykyään ja -hyvinvointiaan koetellaan. Esimiehet ovat avainasemassa kannustamassa ja tukemassa heitä

omilla teoillaan ja toiminnallaan ja näin mahdollistamassa työntekijöilleen parhaan mahdollisen kentän työskennellä yhteiskunnan hyväksi.

Lähteet

A 10.10.2013/708. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Viitattu 2.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Blomgren, J. 2020. Mielenterveys häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi. Viitattu 18.2.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>

Dickson-Swift, V., Fox, C., Marshall, K., Welch, N. & Willis, J. 2014. What really improves employee health and wellbeing. Findings from regional Australian workplaces. International Journal of Workplace Health Management, 2014, 7, 3, 138-155. Viitattu 3.4.2020. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-10-2012-0026/full/html>

Eläkeuudistus 2017. Eläkeyhtiö Ilmarinen. Viitattu 12.11.19. <https://www.ilmari.fi/henkiloasiakas/eläkeuudistus/>

Eriksson, T. 2017. Ikääntyvät ja työhyvinvointi 45–64-vuotiaiden työssäjaksamiskokemuksia. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Viitattu 3.3.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54272/978-951-39-7096-3_vaitos16062017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Esimiehen VatuPassi. Varhainen tuki osana johtamista. 2016. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 16.5.2020.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Viitattu 18.10.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1>

Heikkilä, A. 2019. Keskustelua otoskoon määrittelyyn. Sähköpostiviesti 16.12.2019. Vastaanottaja T. Nordin.

Heikkilä, A. 2020. Kommentit Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan varhaisen tuen toimintamalliin. Sähköpostiviesti 11.5.2020. Vastaanottaja T. Nordin.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä-Tammi, K., Nuutinen, S., Bordi, L. & Manka, M-L. 2015. Eri-ikäisten työssä jatkamista ja työhyvinvointia tukevat esimiestyön käytännöt. Artikkel. Hallinnon tutkimus, 34, 2, 143-161. Viitattu 22.11.2019. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0359-6680/34/2/eriikais.pdf>

Helsingin kaupungin organisaatio. Helsingin kaupunki. 2019. Viitattu 16.4.2020. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/>

Hirvonen, T., Pohjonen, T., Eranti, E., Penttilä, R. & Poikonen, M. 2004. Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin julkaisusarja. Helsingin kaupungin työterveyskeskus.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2015. Tilastolliset menetelmät. 9–10 p. Helsinki: Sanoma Pro.

Ilmarinen, J. 2019. From Work Ability Research to Implementation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, 16, 2882. Viitattu 23.11.2019. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/16/2882/htm>

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ilmarinen, J. & Vainio, V. N.d. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 18.11.2019. https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf

Justesen, J.B., Eskerod, P., Christensen, J.R. & Sjogaard, G. 2017. Implementing workplace health promotion – role of middle managers. International Journal of Workplace Health Management 2018, 10, 2, 164-178. Viitattu 15.4.2020. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-04-2016-0030/full/pdf?title=implementing-workplace-health-promotion-role-of-middle-managers>

Juvonen-Posti, P. & Jalava, J. 2008. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005–2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.1.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72333/Selv200834.pdf?sequence=1>

Juvonen, T. & Ollila, M. 2004. Poimintoja tutkimuksen tuloksista ja havaintoja työelämän kehittämisestä kunnissa. Julkaisussa: Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 – tutkimus. Kuntien eläkevakuutus, Kunnallinen työmarkkinalaitos, Suomen kuntaliitto.

Kallionpää, P., Immonen, J., Välimaa, N., Herse, N. & Leskelä, R-L. 2017. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Tutkimus sairausvakuutuslain vuoden 2011 muutoksen vaikutuksista työpaikkojen toimintaan. Työpapereita 130 | 2017. Kela.

Kelan sairausvakuutuslasko 2018. Viitattu 14.10.2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305554>

Kunta10-tutkimus 2018. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Työterveyslaitos. Viitattu 14.10.2019. <https://kunta10.fi/login/?next=/kunta10/>

Käsitteet. Virhemarginaali. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 7.4.2020. <https://www.stat.fi/meta/kas/virhemarginaali.html>

L738/2002. Työturvallisuuslaki. Annettu 23.8.2002. Viim. muutos 5.7.2019. Viitattu 17.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimassa. Väitöskirja. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 4.11.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93684/Anna-les%20C%20372%20Laine%20VK.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Linna, A., Elovainio, M., Virtanen, M. & Kivimäki, M. 2012. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Julkaisussa Hyvinvointihavaintoja - tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarema-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Martikainen, V. 2020. Onnistumisen johtamisen sotessa -esittelymateriaali. Sähköposti 29.1.2020. Vastaanottaja T. Nordin.

Mattila, L. & Rauramo, P. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki. Työturvallisuuskeskus.

Mittaaminen: mittarin luotettavuus. 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. KvantiMOTV. Viitattu 25.10.19. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Helsinki: WSOYpro.

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. & Bordi, L. 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jatkamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Viitattu 22.11.2019. https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/110332_Vuorovaikutteinen+johtajuus+eri+sukupuolvien+ty%C3%B6ss%C3%A4+jatkamisen+keinona.pdf/d52d5454-c747-49c3-8b4b-64499984b9d9

- Oksanen, T. 2009. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja työntekijöiden terveys. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis, Ser.D, Medica–Odontologica. Turku: Turun Yliopisto ja Työterveyslaitos. Viitattu 18.2.2020. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/47617/AnnalesD876Oksanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oksanen, T. & Virtanen, M. 2012. Työyhteisön sosiaalinen pääoma. Julkaisussa Hyvinvointihavaintoja - tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Oksanen, T., Vahtera, J., Kouvonen, A., Virtanen, M., Linna, A., Elovainio, M., Pentti, J. & Kivimäki, M. 2008. Sosiaalinen pääoma työelämän muutoksissa: Vaikutukset mielenterveyteen ja depression ilmaantuvuuteen? Työsuojelurahaston hanke 103 432. Työterveyslaitos. Viitattu 2.3.2020. https://kuntoutussaatio.fi/files/267/Sosiaalinen_paaoma_tyoelaman_muutoksissa.pdf
- Pekkarinen, L. & Haapakoski, S. 2017. Korvaava työ kunta-alalla – toimintatavan suunnittelu ja käyttö. Kevan tutkimuksia 2/2017. Viitattu 23.2.2020. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/korvaava-tyo-kunta-alalla.pdf>
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 9.5.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 11.2.2020. https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf
- Salonen, L., Blomgren, J., Laaksonen, M. & Niemelä, M. 2018. BMJ Open. Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. Viitattu 22.11.2019. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/5/e020491.full.pdf>
- Sairauspoissaolot kunnissa. 2019. Työelämätiето. Työterveyslaitos. Viitattu 30.3.2020. <https://tyoelamatieto.fi/#/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>
- Sairauspäiväraha. 2019. KELA. Viitattu 11.3.2020. <https://www.kela.fi/sairauspaivaraaha>
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Viitattu 17.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>
- Sample size calculator. Viitattu 25.11.2019. <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
- Seppälä, M., Haakana, L., Teerimäki, R. & Pohjonen, T. 2008. Paluun tuki – toimintamalli sairauspoissaolon pitkittyessä. Helsingin kaupungin julkaisusarja. 2. korjattu p. Helsingin kaupungin työterveyskeskus.

Sewdas, R., van der Beek, A., de Wind, A., van der Zwaan, A. & Boot, C. Determinants of working until retirement compared to a transition to early retirement among older workers with and without chronic diseases: Results from a Dutch prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018, 46, 400–408. Viitattu 2.4.2020.

<https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/1403494817735223>

Sosiaali- ja terveystoimialan työterveyshuollon palvelusuunnitelma vuodelle 2020. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 16.5.2020.

Survey. 2015. KOPPA. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.3.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimus-strategiat/survey>

Tiitola, K., Takala, E-P., Rentto, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016.

Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. TOIMIA-suositus. Viitattu 15.1.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5_Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tilastollinen päättely. 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto.

KvantiMOTV. Viitattu 7.4.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>

Toppinen-Tanner, S., Böckerman, P., Mutanen, P., Martimo, k-P. & Vuori, J. 2016.

Preventing Sickness Absence With Career Management Intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2016, 58, 12, 1202-1206. Viitattu 15.11.2019. https://www.researchgate.net/publication/311553829_Preventing_Sickness_Absence_With_Career_Management_Intervention_A_Randomized_Controlled_Field_Trial

Tue työkykyä ja työterveysyhteistyötä. N.d. KEVA. Viitattu 27.11.2019.

<https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/tue-tyokykya/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud.p. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki.

Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 13.11.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131561/Tyokyvyn-varhainen-tuki.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 26.11.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 26.11.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työhyvinvointi. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 17.5.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työkykymalli. Lisää hyviä työpäiviä – kun varhainen tuki ei riitä. 2017. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 16.5.2020.

Työkyvyn tuki. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 23.3.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/>

Työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen hallinta. 2018. Helsingin kaupunki. Kaupunginkanslia. Pysyväisohjeet. Viitattu 16.5.2020.

Työkyvyn varhainen tuki. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 3.12.2019. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki/>

Työllistymisen näkymät eri ammateissa. 2019. Ammattibarometri. Työ- ja elinekinoministeriö. Viitattu 25.10.19. <https://www.ammattibarometri.fi/Toplista.asp?maakunta=suomi&vuosi=19ii&kieli=>

Työterveysyhteistyö. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 16.1.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteisty/>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varhainen tuki osana hyvää työyhteisökulttuuria. N.d. Esite. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 16.5.2020.

Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Julkaisussa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

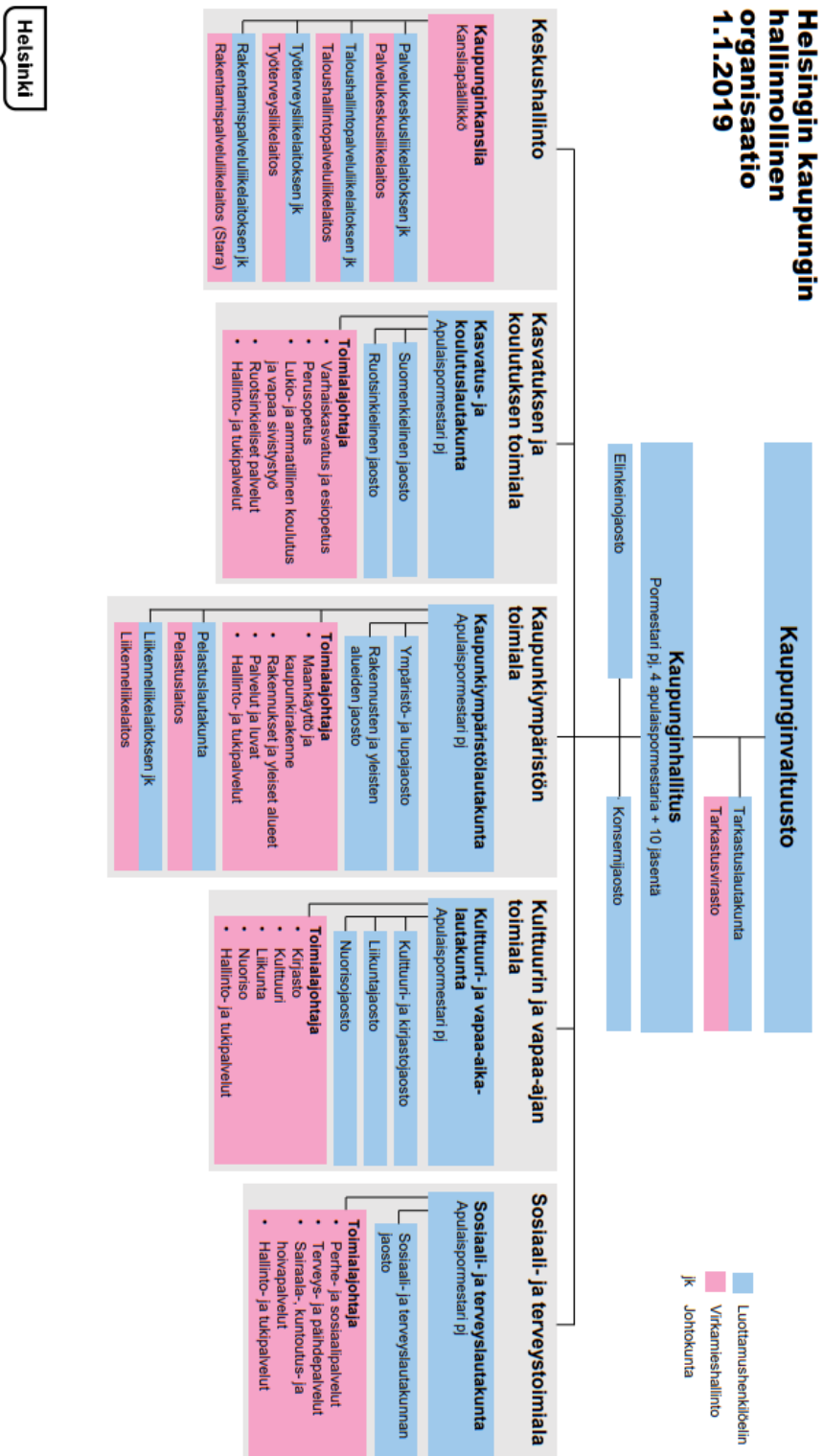
Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.10.2019. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Viljamaa, Uitti, Juvonen-Posti, Vihtonen, Oksa, Turunen, Pensola, Palmgren & Kurppa. 2016. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Tampere: Työterveyslaitos.

Vogel, N., Schandelmaier, S., Zimbrunn, T., Ebrahim, S., EL de Boer, W., W Busse, J. & Kunz, R. 2017. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD011618. Viitattu 9.3.2020. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011618.pub2/epdf/full>

Liitteet

Liite 1. Helsingin kaupungin organisaatiokaavio



Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje

Tutkimus varhaisen tuen toimintamallista

Arvoisa vastaaja!

Toivon teidän vastaavan oheiseen kyselyyn. <https://link.webpolsurveys.com/S/885D455C389CC7A2>
Kysely on avoinna 15.3.2020 asti.

Olen Tiina Nordin ja työskentelen vammaistyössä johtavana ohjaajana. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen YAMK-tutkintoa. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni koskien sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöiden käsityksistä ja kokemuksista varhaisen tuen toimintamallista.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, miten hyvin sosiaali- ja terveystoimialan työntekijät tuntevat varhaisen tuen toimintamallin ja miten sitä käytetään. Tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään soten varhaisen tuen toimintamallin kehittämiseen.

Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuutti. Kysely ja tutkimustulosten raportointi toteutetaan anonyymisti niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit vastata, vaikka sinulla ei ole kokemusta toimintamallista.

Kyselyn vastauksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua tietoturvaohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

**Kiitos etukäteen ajastasi ja panoksestasi kyselyn toteuttamiseen!
Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, alla yhteystiedot.**

**Ystävällisin terveisin,
Tiina Nordin, (yhteystiedot)
Ohjaaja Kari Jaatinen, (yhteystiedot)**

Liite 3. Aineistonkeruuseen liittyvä kyselylomake

Varhaisen tuen toimintamalli on osa työkykymalliamme, jonka tarkoituksena on tukea työntekijöiden työssä selviytymistä. Varhainen tuki tarkoittaa niitä työnantajan tukitoimia, joilla edistetään ja parannetaan työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia. Tällä kyselyllä kartoitetaan työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia työkykymallin mukaisesta varhaisen tuen toimintamallista ja siihen liittyvästä Vatu-keskustelusta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Mielipiteesi on arvokas! Henkilöllisyyttäsi ei voida tunnistaa missään kyselyn vaiheessa. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 minuuttia. Kysely on auki xx asti.

*-merkittyihin kysymyksiin tulee vastata, jotta pääset kyselyssä eteenpäin.

Taustakysymyksiä

1. Sukupuolesi *
 - a) nainen
 - b) mies
 - c) en halua kertoa

2. Ikäsi *
avoin kysymys _____

3. Palvelusaika vuosina, jonka olet työskennellyt Helsingin kaupungilla *
avoin kysymys _____

4. Palvelukokonaisuus, jolla työskentelet *
 - a. PESO
 - b. TEPA
 - c. SKH
 - d. Hallinto

Varhaisen tuen toimintamallin tuntemus

5. Kuinka hyvin tunnet sosiaali- ja terveystoimialan varhaisen tuen toimintamallin? *
 - a. erittäin hyvin

- b. hyvin
 - c. melko hyvin
 - d. melko huonosti
 - e. huonosti
 - f. en tunne lainkaan
6. Mistä olet saanut tietoa varhaisen tuen toimintamallista? Voit valita useamman vaihtoehdon vastaukseksi. *
- a. esimieheltä
 - b. kaupungin sisäisiltä internet-sivuilta = Helmi-intrasta
 - c. perehdytysmateriaalista
 - d. työkaverilta
 - e. koulutuksessa
 - f. työterveyshuollosta
 - g. muualta, mistä: _____
 - h. en mistään
7. Mitä varhaisen tuen toimintamalli sinun mielestäsi on? Voit valita useamman vaihtoehdon vastaukseksi. *
- a. sairauspoissaolojen seuranta
 - b. kehityskeskustelun käymistä
 - c. työn tavoitteiden asettamista ja niiden seuranta
 - d. työn tekemiseen liittyvien ongelmien ratkomista
 - e. työntekijän työkykyyn liittyvistä asioista puhumista
 - f. työyhteisöön liittyviin ongelmiin puuttumista
 - g. työntekijän kyttäämistä
 - h. jotain muuta, mitä: _____
8. Onko työpaikallasi käsitelty varhaisen tuen toimintamalliin liittyvä materiaali, esim. työpaikkakokouksessa? *
- a. kyllä
 - b. ei
 - c. en osaa sanoa

Vatu-keskustelun kulku

9. Onko kohdallasi käyty varhaisen tuen toimintamallin mukainen Vatu- keskustelu? *
- a. kyllä
 - b. ei
 - c. en osaa sanoa
10. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei tai en osaa sanoa, olisitko toivonut, että se olisi käyty tilanteeseesi liittyen?
- a. kyllä
 - b. ei

11. Kenen toimesta Vatu-keskustelu käynnistettiin? *
- omasta aloitteesta
 - esimiehen
 - työterveyshuollon
 - jonkun muun, kenen? (esim. työtoveri, työyhteisö) _____
12. Syy Vatu-keskustelun käynnistymiseen? Voit valita useamman vaihtoehdon vastaukseksi. *
- sairauspoissaolot (hälytysrajojen ylittyminen)
 - ristiriitatilanteet työyhteisössä
 - kielteinen palaute (asiakkailta, työtovereilta)
 - muutokset työkyvyssäni
 - muutokset työsuorituksessani
 - jokin muu syy, mikä: _____
13. Saitko Vatu-keskusteluun riittävästi valmistautumisaikaa? *
- kyllä
 - ei
14. Oliko Vatu-keskusteluun varattu riittävästi aikaa? *
- kyllä
 - ei
15. Olivatko Vatu-keskusteluun liittyvät ohjeistukset ja lomakkeet (VatuPassi) mielestäsi hyödyllisiä? *
- ohjeet 5-1, samaa mieltä – eri mieltä – ei ollut käytössä
 - lomakkeet 5-1, samaa mieltä – eri mieltä – ei käytetty
16. Olivatko Vatu-keskusteluun liittyvät ohjeistukset ja lomakkeet (VatuPassi) mielestäsi helpokäyttöisiä? *
- ohjeet 5-1, samaa mieltä – eri mieltä – ei ollut käytössä
 - lomakkeet 5-1, samaa mieltä – eri mieltä – ei käytetty
17. Auttoivatko Vatu-keskusteluun liittyneet VatuPassi - ohjeistukset ja -lomakkeet *
- valmistautumisessa keskusteluun 5-1, hyvin – huonosti - ei käytössä
 - keskustelun aikana 5-1
 - keskustelun jälkeen 5-1
18. Miten VatuPassi - ohjeita tai -lomakkeita tulisi mielestäsi muuttaa tai kehittää, jotta niiden käyttökelpoisuus ja hyödynnettävyys lisääntyisivät?
Avoin kysymys: _____
19. Millainen kokemuksesi Vatu-keskustelusta oli? *
- myönteinen

b. kielteinen

20. Mikä Vatu-keskustelusta teki myönteisen tai kielteisen?

Avoin kysymys: _____

21. Tehtiinkö Vatu-keskustelustasi muistio? *

- a. kyllä
- b. ei
- c. en osaa sanoa

Vatu-keskustelun jälkeen

22. Seurasiko Vatu-keskustelustasi muutoksia tai toimenpiteitä? *

- a. kyllä
- b. ei

23. Millaisia muutoksia tai toimenpiteitä Vatu-keskustelusta seurasi?

Avoin kysymys: _____

24. Oliko mielestäsi Vatu-keskustelun muutoksista tai toimenpiteistä hyötyä kohdallasi?

*

5 - 1, paljon – vähän

25. Perustele edellinen vastuksesi

Avoin kysymys: _____

26. Käytiinkö Vatu-keskustelu mielestäsi kohdallasi? *

- a. liian myöhään
- b. oikeaan aikaan
- c. en nähnyt tarpeelliseksi käydä sitä

27. Sovittiinko Vatu-keskustelussasi seurannasta? *

- a. kyllä
- b. ei

28. Jos vastasit edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin kuka vastaa seurannasta? Voit valita useamman vaihtoehdon vastaukseksi. *

- a. esimies
- b. työterveyshuolto
- c. sinä itse
- d. joku muu, kuka? _____

29. Haluatko sanoa vielä jotain muuta liittyen varhaisen tuen toimintamalliin tai Vatu-keskusteluun?

avoin kysymys _____

Liite 4. Esimerkki avoimen kysymyksen teemoittelusta

Kysymys 23, Mitä muutoksia tai toimenpiteitä seurasi Vatu- keskustelusta?		
<ul style="list-style-type: none"> • Työajan muutos • Työaikaan liittyvät toimenpiteet, kertyneet saldot pois ja työtä kevennettiin väliaikaisesti. • jonkin verran, sain vähäksi aikaa lyhyemmän työajan, työn kuvaa muutettiin jonkin verran • työntekijän lomien jaksotus jaksamisen parantamiseksi • Työaikamuutoksia • Teimme työvuorosuunnitelman jaksamisen tueksi. • Kokeiltiin erilaisia työaika ratkaisuja • Lyhennetty työaika, osaika sairasloma. • 50 % työaika hetken • Osasairaslomaa työkyvyn edistämiseksi ja kevyttä hoitotyötä • Lyhyempi työaika. • Osa-kuntoutustuki. • Kolmannella kerralla heltisi lupa siirtyä osa-aikatyöhön 	Työaikaan liittyvät muutokset	Työhön liittyvät muutokset
<ul style="list-style-type: none"> • Sain riittäviä apuvälineitä työhön tueksi, jotka lisäsivät työhyvinvointiani. • no tuet tulivat TYKE:n fysioterapiasta = työtuoli yms tyyppiset asiat lausuntoineen 	Työvälineisiin liittyvät muutokset	
<ul style="list-style-type: none"> • Ei aluksi mitään, mutta jonkin ajan kuluttua siirryin toisiin tiloihin ja lopulta omasta pyynnöstä toiseen yksikköön työskentelemään. • Työpaikan vaihdos, sairastuminen sisäilmasta • vaihdoin työyhteisöä. • uudelleensijoitus • Uudelleensijoitus • Siirryin toisiin tehtäviin kaupungin sisällä. • Työnkierto 	Työpaikan vaihdos ja uudelleensijoitus	
<ul style="list-style-type: none"> • Uusi työnkuva • Työtehtävien tarkennus ja raja- saus. • Työtehtävien järjestelyä tai mm. lomapäiviä jaksamisen tueksi. • Vastuuhoitajuutta vaihdettiin • Uupumisen jälkeisen vatu- keskustelun jälkeen sain työparin. Sen jälkeen seurantaa ei ole ollut, olisi ollut tarvetta! 	Työnkuvaan liittyviä muutoksia	

<ul style="list-style-type: none"> • työkuva muuttaminen minulle sopivammaksi. 		
<ul style="list-style-type: none"> • yritin itse asennoitua tilanteeseen uudella tavalla • Kävin itse työterveyshuollossa oma-aloitteisesti ja huolehdimin omasta työterveydestäni. Sain vasta tukea silloin. Työkohteessa ei keskustelusta ollut apua. • Oma suhtautuminen asiaan • Varasin ajan työterveyshuoltoon. • Se "herätti" minut. Pidin vuorotteluvapaa vuoden 	<p>Oma suhtautuminen, oma aktiivisuus asian parantamiseksi</p>	<p>Vastuu omasta työhyvinvoinnista ja työkyvystä</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Siirryttiin kolmikantaan työterveyden kanssa miettimään minulle sopivia ratkaisuja • Varattiin terveydenhoitajalle aika • Sain sairaslomaa, jonka aikana pääsin työterveyshuoltoon, jossa sain välineitä ja keinoja, jolla työsuoritusta heikentävä ongelma ratkaistiin. • Psyk.sairaanhoitajan keskustelu • ja nyt toisella kerralla kolmikanta ja tutkimuksia asia on vielä kesken. • Työterveydessä kolmikantaneuvottelu. • Ohjaus työterveyshuoltoon ja kuntoutukseen. 	<p>Ulkopuolinen asiantuntija</p>	<p>Ulkopuolinen tuki</p>
<ul style="list-style-type: none"> • katsotaan myöhemmin osa on kehittyvää muutosta • Sovittiin esimiehen kanssa seuraavasta keskustelusta, ajankohta jäi vielä auki • Seuranta tapaamiset. • Sovimme seuraavan kontrollikehityskeskustelun joka kuitenkin kiireiden vuoksi peruuntui. Kolmen vuoden aikana olen ollut kerran kehityskeskustelussa enkä enää muista mitä siellä juttelimme. • Olin pitkän aikaa "tähtilistalla", mikä tarkoitti sitä, että en voinut olla omalla ilmoituksella sairaslomalla, vaan kaikista poissaoloista piti toimittaa sairaslomatodistus. 	<p>Jäätiin seuraamaan tilannetta</p>	<p>Ei muutosta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asia koski pitkän poissaolon vuoksi rutiini tiedustelua työkyvystä. Oli poissaoloa vaativa toimenpide. • Muutoksille ei työssä tarvetta. • Ei seurauksia, sairauspoissaolojen syynä pari pitkittynyttä flunssaa, ei suurempaa draamaa. 	<p>Poissaololle oli selkeä syy, joka ei vaatinut toimenpiteitä, ei uhannut työkykyä</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Eipä sairastamisen takia voi tehdä muutoksia. Kun on oikeita sairauksia esim.... yms. kaikkea ei saa ihmisestä pois vaikka kuinka keskusteltais. • Ei ollut aihetta muutoksille tai toimenpiteille, johtuen siis leikkauksista jotka tehtiin sairauden johdosta. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ei mitään • Ei mitään • ei mitään • mielestäni ei mitään • ei mitään • Ei mitään • Ei muutoksia. • Ei mitään • Ei seurannut • Ei mitään. • Keskusteltiin työn keventämisestä, mutta ei toteutunut 	<p>Ei seurannut muutoksia tai toimenpiteitä,</p>	

Liite 5. Ristiintaulukointien khiin neliö-testit (IMB SPSS Statistics 26)

Kuvio 5. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja vastaajat ikäryhmittäin

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	59,998 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	61,435	15	,000
Linear-by-Linear Association	42,762	1	,000
N of Valid Cases	729		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,19.

Kuvio 6. Varhaisen tuen tunteminen ja palvelusaika

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,733 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	61,651	15	,000
Linear-by-Linear Association	37,465	1	,000
N of Valid Cases	729		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,59.

Kuvio 9. Varhaisen tuen toimintamallin tunteminen ja käsittely työpaikalla

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	252,755 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	286,783	10	,000
Linear-by-Linear Association	185,792	1	,000
N of Valid Cases	729		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,25.