



Varhainen tuki työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemisessa

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Ann-Mari Öhman-Hokkanen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Helmikuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Öhman-Hokkanen, Ann-Mari

Varhainen tuki työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemisessa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2021, 57 sivua

Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidtaja YAMK. Opinnäytetyö YAMK

Julkaisun kieli: Suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Työelämä ja työhyvinvointi kohtaa lähitulevaisuudessa isoja haasteita niin globaalien muutosvoimien kuin jatkuvien mielenterveyden ongelmien lisääntyessä ja eläköitymisen kasvaessa. Erityisen huolestuttavana voidaan pitää nuorten työikäisten mielenterveysongelmien kasvua, joka on entisestään lisääntynyt koko maailmaa koetelleen koronapandemian aikana. Koronapandemia on osaltaan lisännyt työuupumusta ja vähentänyt työn imua. Jotta Suomessa olisi jatkossakin hyvinvoiva ja tuottava työelämä, tulee työhyvinvointiin panostaa nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla varhaisen tuen yhteyttä työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukemiseen sekä kuvata varhaisen tuen yhteyttä talouden ja yhteiskunnan toimintaan.

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, koska haluttiin saada mahdollisimman laaja näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tietokantahaku suoritettiin Medic, Cinahl (Ebsco) ja PubMed tietokannoista. Tietokantahaku tuotti yhteensä 588 tulosta, joista lopulliseksi aineistoksi hyväksyttiin 14 alkuperäis-tutkimusta (11 tutkimusartikkelia, kaksi väitöskirjaa ja yksi muu tutkimus). Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa työkyvyn varhaisen tukemisen menetelmiä työpaikoilla oli työn muokkaaminen, työterveysneuvottelut ja yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Työkyvyn hallintaan vaikutti oma kokemus työkyvystä sekä työssä saatava tuki. Talouden ja yhteiskunnan näkökulmasta tarvitaan lisää tietoa eri interventioiden vaikuttavuudesta ja niiden käytöstä työkyvyttömyyden ehkäisyssä.

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen on tärkeää niin yksittäisen työntekijän kuin työnantajan näkökulmasta. Varhaisen tuen menetelmien käyttö työpaikoilla vaatii yhteistyötä ja tukea niin esihenkilöltä kuin työyhteisön muilta jäseniltä. Varhaisella työkykyongelmien havaitsemisella ja puuttumisella voidaan parhaimmillaan vähentää sairauspoissaoloja ja ehkäistä työkyvyttömyyttä. Tulevaisuudessa erityisesti nuorten mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden työkykyongelmiin olisi syytä kiinnittää huomiota entistä enemmän työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi.

Avainsanat (asiasanat)

Työkyky, työhyvinvointi, varhainen tuki, integroitu kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Öhman-Hokkanen, Ann-Mari

Early support in support of work ability and well-being at work.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2021, 57 pages.

Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and management

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Working life and well-being at work will face major challenges in the near future as both the forces of global change and ongoing mental health problems increase, and retirement keeps growing. Of particular concern is the increase in working-age mental health problems, which has further increased during the corona pandemic. The corona pandemic has contributed to increase work fatigue and reduced work engagement. In order for Finland to continue to have affluent and productive working life, it is necessary to invest in well-being at work now and in the future.

The purpose of this thesis was to describe the connection between early support and support for work ability and well-being at work and to describe the connection between early support and economic and social activities, with the help of an integrated literature review.

The thesis was carried out as an integrated literature review, because the aim was to get the widest possible view of the phenomenon under study. A database search was performed on the Medic, Cinahl (Ebsco), and PubMed databases. The database search produced a total of 571 results, of which 14 original studies were accepted as final data (11 research articles, two dissertations and one other study). The analysis of the data was performed using data-driven content analysis.

In the research results, the methods of early support of work ability in the workplace were job modification, occupational health negotiations and co-operation between the workplace and occupational health care. The ability to work was influenced by one's own experience of work ability and the support received at work. From an economic and social perspective, more information is needed on the effectiveness of different interventions and their use in preventing incapacity for work.

Maintaining and promoting work ability and well-being at work is important from the perspective of both the individual employee and the employer. The use of early support methods in the workplace requires the cooperation and support of both the supervisor and other members of the work community. Early detection and intervention of incapacity problems can, at best, reduce sick leave and prevent incapacity for work. In the future, more attention should be paid to the ability to work of young people, especially those with mental health problems, to prevent them from work disability.

Keywords/tags (subjects)

Ability to work, well-being at work, early support, integrated literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Työhyvinvointi.....	5
2.1	Työhyvinvoinnin määritelmä.....	7
2.2	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	8
2.3	Työkyky.....	10
2.4	Työhyvinvoinnin johtaminen.....	13
3	Varhainen tuki.....	14
3.1	Esihenkilön rooli varhaisessa tuessa	15
3.2	Työterveyden rooli varhaisessa tuessa	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	17
5	Kirjallisuuskatsauksen teoria ja toteutus	17
5.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma.....	19
5.3	Aineiston haku ja valinta	19
5.4	Valitun aineiston esittely.....	24
5.5	Aineiston laadun arviointi	27
5.6	Aineiston analyysi.....	27
6	Tulokset.....	30
6.1	Työkyvyn tukeminen	31
6.2	Työkyvyn hallinta.....	34
6.3	Tuottava ja kestävä työelämä	36
7	Pohdinta.....	38
7.1	Tulosten tarkastelu.....	38
7.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	42
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	45
	Liitteet	52
	Liite 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valinta tietokannoittain. ...	52
	Liite 2. Aineiston analyysi	54
	Kuviot	
	Kuvio 1. Työhyvinvoinnin kehittymisen vaiheet	6
	Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	9

Kuvio 3. Työkykytalo	12
Kuvio 4. Varhaisen tuen malli	15
Kuvio 5. Tiedonhaun eteneminen.....	23

Taulukot

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat.....	20
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 3. Hakulausekkeet	21
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto	25
Taulukko 5. Sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain	29
Taulukko 6. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä.....	31
Taulukko 7. Aineiston analyysin tulokset 1.....	32
Taulukko 8. Aineiston analyysin tulokset 2.....	35
Taulukko 9. Aineiston analyysin tulokset 3.....	37

1 Johdanto

Työelämän ja hyvinvoinnin kehitys tulee lähitulevaisuudessa kohtaamaan isoja haasteita. Työelämää haastavat niin globaalit muutosvoimat kuin Suomessa jatkuva mielenterveysongelmien lisääntyminen, eläköityminen, työmarkkinoiden muuttuvat osaamisvaatimukset sekä eriarvoisuuskehitys. On siis ensiarvoisen tärkeää panostaa hyvinvointia tuottavaan työelämään nyt ja tulevaisuudessa. (Kokkinen, Ala-Laurinaho, Alasoini, Varje, Väänänen & Toppinen-Tanner 2020, 6–8.)

Viimeisin työelämääkin monella tavalla koetellut haaste on ollut maaliskuussa 2020 alkanut maailman laajuinen koronaviruspandemia. Pandemian alkuvaiheessa oli paljon epävarmuutta ja pelkoa uudesta viruksesta. Pandemian yhä pitkittyessä ihmisten henkinen kestävyys alkaa olla monella koetuksella. THL FinSote tutkimuksen mukaan koronaepidemia on heikentänyt ihmisten taloudellista tilannetta vähintäänkin jonkin verran, sekä erityisesti ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntynyt (Parikka, Ikonen, Koskela, Hedman, Kilpeläinen, Aalto, Sainio, Ilmarinen, Holm & Lundqvist 2020).

Suomen mielenterveys Ry:n teettämän kyselyn mukaan koronavirusepidemia on heikentänyt suomalaisten mielenterveyttä, erityisesti nuorten ja naisten keskuudessa (Mieli Ry, 2020). Julkisessa keskustelussa on ollut paljon esillä ihmisten jaksaminen epidemian aikana, erityisenä huolenaiheena on jo valmiiksi heikossa sosioekonomisessa olevat ihmiset.

Korona-aika on vaikuttanut ihmisten ajatuksiin työelämästä, esimerkiksi työelämän eriarvoisuus on tullut enemmän esiin. Siinä missä terveydenhuollon, kaupan ja logistiikan aloilla on tehty pitkiä työpäiviä, on tietotyöläiset siirtyneet etätöihin kotitoimistoihinsa. Lisäksi monilla aloilla on työntekijät altistuneet koronavirukselle päivästä toiseen. (Virtanen 2021, 182.)

Koronaepidemian vaikutukset näkyvät myös työelämässä heikentyneenä työhyvinvointina. Niin etä- kuin läsnätyötä tehneillä työn imu on laskenut ja työuupumusoireilu on lisääntynyt. Erityisen huolestuttavaa on nuorten alle 36-vuotiaiden työhyvinvoinnin heikentyminen. (Työterveyslaitos 2021d.) Kun Suomessa mielenterveydenongelmat ovat jatkuvassa kasvussa, olisi ensiarvoisen tärkeää keskittyä ehkäisemään työpaikoilla mielenterveydenongelmista johtuvia työkykyongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tulevaisuudessa voitaisiin ehkäistä työkyvyttömyyttä.

Mielenterveysongelmien kasvun lisäksi niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa väestö ikääntyy. Eläkeikäisten osuus väestöstä on voimakkaassa kasvussa samalla kun työikäinen väestö vähenee. (Kuntaliitto 2019.) Väestön ikääntyminen aiheuttaa paineita eläkkeiden rahoitukseen sekä eläkejärjestelmien kestävyteen. Ikääntymisestä johtuvien kustannusten hillitsemiseksi eläkkeellejäämisikää tulisi myöhentää. Yhtenä keinona tähän on esimerkiksi varhaiseläkesäännösten tiukentaminen ja virallisen eläkeiän nostaminen. Toisena pehmeämpänä keinona nähdään työolojen parantaminen työpaikoilla, joka voi lisätä työntekijöiden viihtyvyyttä työssä ja siten vähentää heidän eläköitymisaikeitansa. (Böckerman & Ilmakunnas 2020, 3.)

Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että työoloilla on merkittävä vaikutus työntekijöiden tyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen. Hyvät työolot myös edesauttavat työntekijöitä suoriutumaan työtehtävistään paremmin. (Böckerman & Ilmakunnas 2020, 53.) Työolojen parantamiseen liittyy TYÖ2030 työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma, jonka tähtäimessä on työpaikoilla tapahtuva toimintatapojen uudistaminen ja teknologian tehokas hyödyntäminen sekä työelämäinnovaatioiden luominen. Kehittämisohjelman tavoitteena on, ”että vuoteen 2030 mennessä Suomi on johtava työelämäinnovaatioiden kehittäjä ja että Suomessa on maailman paras työhyvinvointi”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Tulevaisuudessa on hyvät mahdollisuudet muokata työtä hyvinvoinnin lisäämiseksi esimerkiksi teknologian avulla. Tieteellistä varmuutta siitä, miten työ luo hyvinvointia ei toistaiseksi ole, työelämän kehittämisessä täytyy edetä kokeilun ja arvioinnin kautta. Pidemmällä aikavälillä tavoitteena on inhimillisesti, sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä työelämä. (Kokkinen ym. 2020, 93–94.)

Työelämän muutos vaatii myös työkykyajatuksen uudistamista. Työkykyisyyttä ei määritellä työkykyvajeiden kautta, vaan työntekijän kyvyt tulisi pyrkiä vapauttamaan täysimääräisesti työhön ja työhyvinvoinnin syntymiseen. Myös yksittäisen työntekijän vastuu omasta hyvinvoinnistaan tulee tulevaisuudessa entistä tärkeämmäksi. Työkyvyn ylläpitäminen, työelämässä selviäminen niin fyysisesti kuin psyykkisesti sekä oman osaamisen jatkuva kehittäminen korostuu. Työkyky ei kuitenkaan ole pelkästään yksin työntekijän vastuulla, tulevaisuudessa korostuu työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välisen yhteistyön tärkeys työkykyä tukevien palveluiden tarjoamiseksi. (Kokkinen ym. 2020, 94.)

Työllä on iso rooli ihmisten elämässä, se on osa ihmisten identiteettiä. Omaan ammattiin ja työhyönteisöön sitoutumisella voidaan nähdä positiivisia vaikutuksia työstä suoriutumiseen ja hyvinvointiin. Kuitenkin työelämän kiihtyminen sekä työn ja vapaa-ajan rajojen hämärtyminen saattaa aiheuttaa sen, että työ vie arjesta suuremman osan kuin haluttaisiin. Työ on muuttunut intensiivisemmäksi ja työntekijöiltä vaaditaan koko ajan enemmän, kiire ja työmäärä lisääntyy. (Virtanen 2021, 179–180.)

Yhteiskunnallisesti keskeinen teema on viime vuosien aikana ollut työhyvinvoinnin lisääminen työurien pidentämiseksi. Jotta voidaan saavuttaa TYÖ2030 tavoite maailman parhaasta työhyvinvoinnista, on tavoitteen eteen tehtävä paljon työtä. Työkykyongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen voi olla yksi menetelmä, joka voi osaltaan tukea tavoitteeseen pääsemistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla varhaisen tuen yhteydestä työkykyyn ja työhyvinvointiin sekä varhaisen tuen yhteydestä talouteen ja yhteiskunnan toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla varhaisen tuen menetelmien käyttöönoton arvioinnissa ja kehittämisessä.

2 Työhyvinvointi

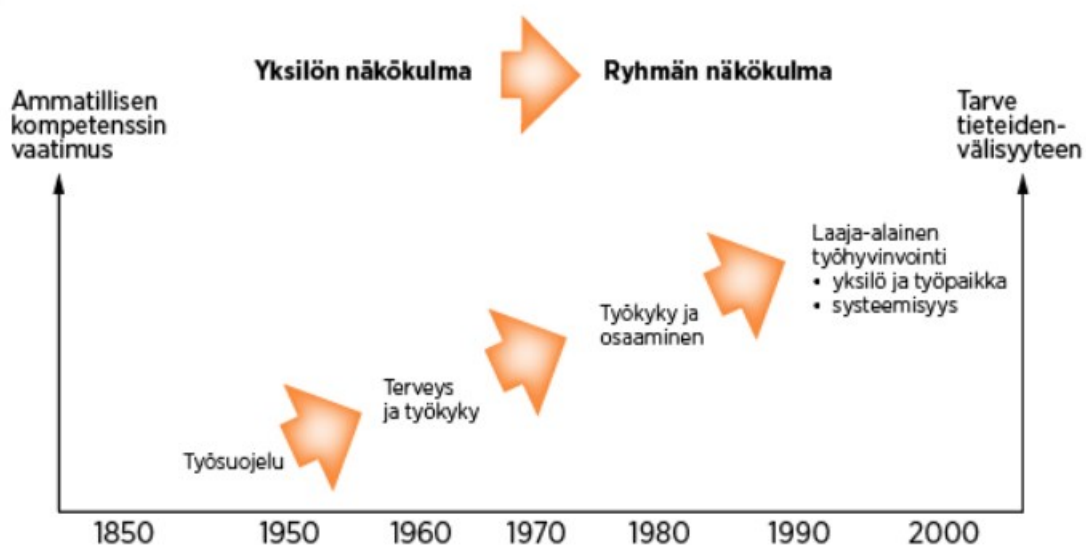
Työhyvinvoinnista huolehtimista työpaikoilla säätelee lainsäädäntö, joita ovat: työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, työsopimuslaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä, tasa-arvo laki, laki yksityisyrittäjästä työelämässä, vuosilomalaki, työeläkelaki, laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa, ammattitautilaki sekä tapaturmavakuutuslaki. Lakien tarkoituksena on huolehtia työntekijöiden niin fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta kuin taloudellisestakin hyvinvoinnista työelämässä. (Suutarinen 2010, 16–17.)

Työhyvinvointi voidaan nähdä yhtenä yrityksen menestystekijänä. Organisaatioissa kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen on lisääntynyt, kun on huomattu myönteisiä vaikutuksia liiketoimintaan muun muassa työkyvyttömyydestä johtuvien kustannusten ja sairauspoissaolojen vähenemisessä ja työn tuottavuuden lisääntymisessä. (Koho 2013, 66.)

Organisaatioiden kannalta työhyvinvointiin panostaminen on kannattavaa, hyvinvoiva henkilöstö on motivoitunutta, innostunutta, sitoutunutta ja innovatiivista työvoimaa. Hyvinvoivan henkilöstön avulla organisaatiot pysyvät kilpailukykyisinä, ovat haluttuja työnantajia ja sillä on myös positiivisia vaikutuksia asiakastyytyvyyteen. Henkilöstön työhyvinvointiin investoimalla saadaan aikaan organisaatioissa positiivisia talousvaikutuksia tuottavuuden ja voittojen osalta. (Koho 2013, 69–70; Työterveyslaitos 2021a.)

Tutkimusta työhyvinvoinnista on ollut olemassa jo yli sata vuotta, tutkimuksen painopisteet tosin ovat muuttuneet ajan saatossa (ks. kuvio 1). Työhyvinvointitutkimus on lähtenyt liikkeelle 1920-luvulla yksilöön kohdistuneesta lääketieteellisestä fysiologisesta stressitutkimuksesta, jossa stressin nähtiin syntyvän yksilön fysiologisina reaktioina erilaisiin kuormittaviin tekijöihin. Myöhemmin tutkimuksiin yhdistettiin psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot. (Manka & Manka 2016, 63.)

Myöhemmässä vaiheessa reaktioperustainen stressimalli laajentui yksilön reaktioiden lisäksi ulottumaan ympäristön, työn ja työolosuhteiden aiheuttamien ärsykkeiden synnyttämiin stressi vaikutuksiin. Tutkimuksissa alettiin kiinnittää enemmän huomiota ympäristöön kuin yksilöön. Alettiin puhumaan tasapainomallista, jossa kiinnitettiin huomiota yksilön osaamisen sovittamisesta työympäristön vaatimukseen. Työhyvinvointi nähdään syntyvän erilaisten ympäristö- ja yksilöllisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. (Manka & Manka 2016, 63–66.)



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin kehittymisen vaiheet Manka & Manka 2016.

Positiivisen psykologian näkemyksen mukaan on alettu kiinnittää huomiota myös työn voimavara-tekijöihin, kuten työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Tässä näkemyksessä työhyvinvointia voidaan edistää toimenpiteillä, joilla kehitetään työn voimavaroja. Työpahoinvointia taas ehkäistään kiinnittämällä huomiota työn vaatimusten kohtuullisena pitämiseen. (Manka 2015, 251–252.)

Työhyvinvoinnin kehittämisen on siis pitkä historia aina työolojen turvallisuudesta, henkilöstön terveysriskeistä ja työyhteisöjen ilmapiirikartoituksista työkykytoimintaan ja erillisiin kehittämishankkeisiin saakka (Koho 2013, 66).

Työelämä on muuttunut koko ajan globaalimmaksi ja työntekijöiltä vaaditaan uudenlaisia taitoja sekä kykyä uudistaa osaamistaan muuttuvissa olosuhteissa. Työelämän eri tahoilla joudutaan tarkastelemaan keinoja, joiden avulla työntekijöiden työssä jaksamista tuetaan, jotta he pysyisivät työelämässä pidempään. Työ voi parhaimmillaan olla ihmiselle tärkeä voimavara ja osa identiteettiä, mutta samalla työ voi pahimmillaan heikentää niin fyysistä kuin psyykkistä terveyttä. (Vestermä 2006, 29–30).

2.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työhyvinvoinnille ei ole yhtä ainoaa määritelmää, vaan se voidaan määritellä monella eri tavalla. Työhyvinvoinnin määritelmä myös laajenee työelämän muuttumisen myötä (Koho 2013, 66; Viitala 2021, 43).

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, joka muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä nähdään muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Työterveyslaitos taas määrittelee työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa.

Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Työterveyslaitos 2021a.)

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen, kehittäminen ja sen edistäminen on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla. Työhyvinvointi ei synny itsestään, vaan se koostuu monesta eri tekijästä työn arjessa. Työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi vaaditaan organisaatioissa suunnitelmallista henkilöstön, työympäristön, työyhteisön ja päivittäisen johtamisen kehittämistä. (Manka & Manka 2016, 80; Työterveyslaitos 2021a.)

2.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvoinnin haasteena erityisesti monissa kunta-alan työpaikoilla on työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. Enenevässä määrin myös fyysisen väkivallan uhka on läsnä työpaikkojen arjessa. Taloudellisen tilanteen heikentyminen ja siitä aiheutuneet säästötoimet voivat näkyä työpaikoilla kiireen ja stressin lisääntymisenä. (Lehto & Viitala 2016, 118–119.)

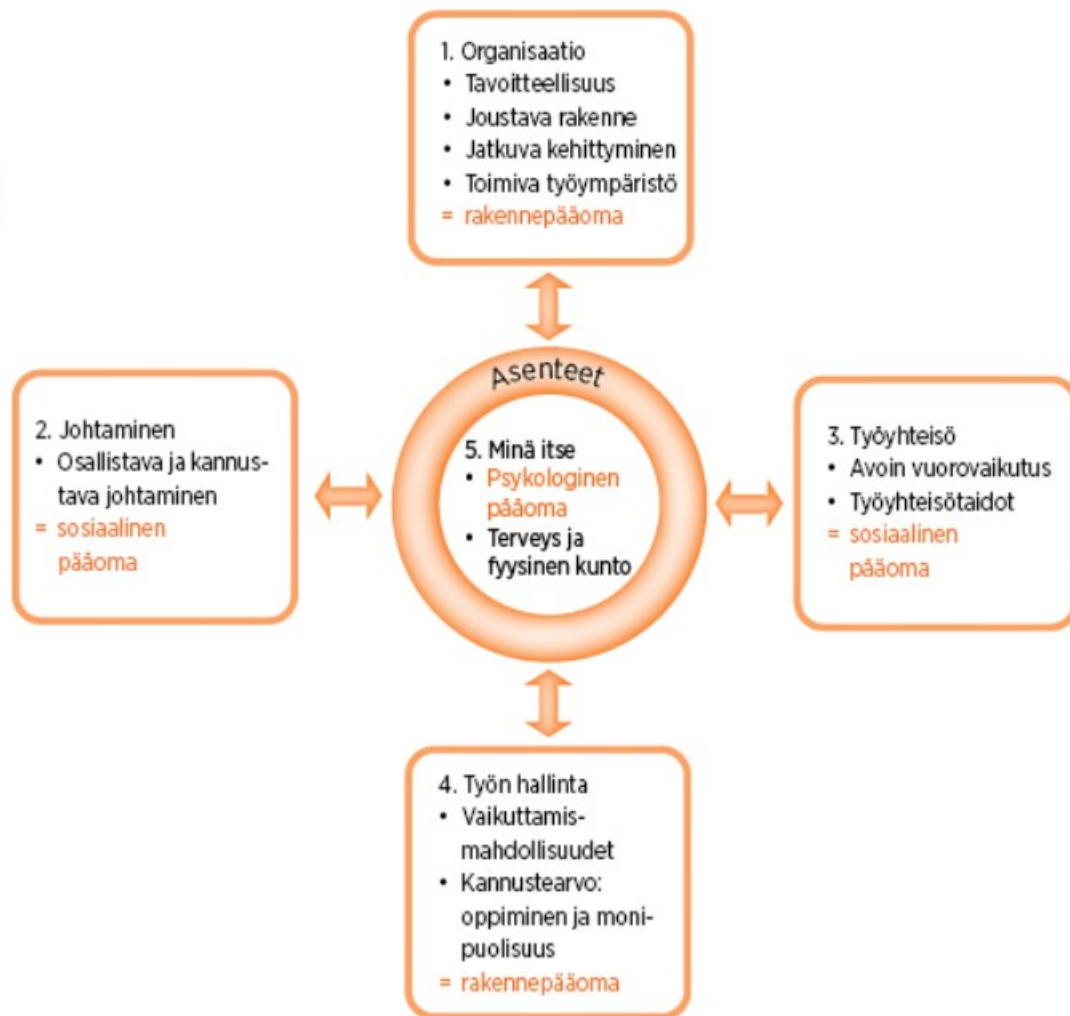
Työhyvinvointia tarkastellaan usein työn kuormittavuuden kautta, johon vaikuttaa työhön liittyvät vaatimukset ja työhön liittyvät voimavarat. Mikäli työn vaatimukset koetaan liian korkeaksi suhteessa omaan työn hallintaan, voi tilanne johtaa pitkään jatkuessaan stressiin ja työuupumukseen. Tällä koetulla työpahoinvoinnilla voi olla negatiivisia vaikutuksia niin yksilön toimintakykyyn kuin koko työyhteisöön, aina organisaatioon toimintaan ja talouteen saakka. (Lehto & Viitala 2016, 119.)

Työhyvinvointi on moniselitteinen asia, koska siihen liittyy aina työntekijän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys, ja sen lisäksi se on myös yksilöllisesti koettu asia. Työhyvinvointi voi syntyä työyhteisöissä myös yhteisöllisenä reaktiona, jolloin ryhmässä jaetaan samansuuntainen kokemus työhyvinvoinnista. Niin positiiviset kuin negatiivisetkin kokemukset työhyvinvoinnista voivat siis tarttua työntekijästä toiseen. (Lehto & Viitala 2016, 119.)

Kokemus työhyvinvoinnista liittyy siihen, miten työ on organisoitu kuten työmäärä, työtahti, työn sisältö ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Myös kokemukset omasta osaamisesta ja sen riittävydestä sekä koetusta työn merkityksellisyydestä liittyvät koettuun työhyvinvointiin. Työyhteisön ilmapiirillä ja työssä saatavalla tuella on myös vaikutusta koettuun työhyvinvointiin. Vaikka

yksi tärkeistä työhyvinvointiin suuresti vaikuttavista tekijöistä on johtaminen ja esimiestyö, on silti jokainen itse vastuussa omasta työhyvinvoinnistaan ja sen ylläpitämisestä. (Lehto & Viitala 2016, 120.)

Työyhteisöissä työhyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen on yhteinen asia (ks. kuvio 2). Johdon tehtävänä on työhyvinvoinnin kehittäminen yhteistyössä henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvointia ei kuitenkaan saada aikaan ylhäältäpäin johtamalla ja ohjaamalla, vaan siihen tarvitaan jokaisen jäsenen vastuun kantamista niin omasta kuin muidenkin jaksamisesta. (Joki 2021, 156.)



Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Manka & Manka 2016.

Pennonen (2021, 131) kirjoittaa työn tuunamisesta, jolla hän tarkoittaa oma-aloitteista pyrkimystä parannella omaa työtä itselle sopivaksi parantaakseen työhyvinvointia. Ajatuksena on, että kannattaa ennemmin pyrkiä vaikuttamaan työelämässä asioihin, joihin pystyy, kuin tyytyä vallitseviin epäkohtiin. Työn tuunamisella on huomattu olevan positiivista vaikutusta työn imuun ja sitä kautta työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Ajatus siitä, että työtä voidaan kehittää vain johtajalähtöisesti ylhäältä alas pitää tietyiltä osin paikkansa, työssä on paljon sellaisia asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. Työn tuunaaminen kohdistuu kuitenkin pieniin arkisiin työasioihin, joihin itse pystyy vaikuttamaan työn senhetkisissä rajoissa. Oman työn uudenlainen tauottaminen tai osallistuminen kiinnostavaan koulutukseen ovat esimerkkejä työn tuunauksesta, jolla voi olla vaikutusta työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. (Virtanen 2021, 165–166.)

2.3 Työkyky

Työhyvinvointia tarkasteltaessa liittyy siihen erottamattomasti työkyky. Kun työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn ja työyhteisön tuottamaa hyvinvointia ja kokemusta hyvinvoinnista, niin työkyvyllä taas tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan työntekijän kykyä tehdä ja selviytyä työtehtävästään. (Salminen 2017, 226–228.)

Työkyvyn käsitteen voidaan sanoa olevan työhyvinvoinnin lähtökohta, työhyvinvointi rakentuu työkyvyn perustalle. Työkyky nähdään työn ja ihmisen voimavarojen välisenä suhteena. Työhyvinvointia ei synny ilman työkykyä. (Työturvallisuuskeskus 2016b, 4–5.)

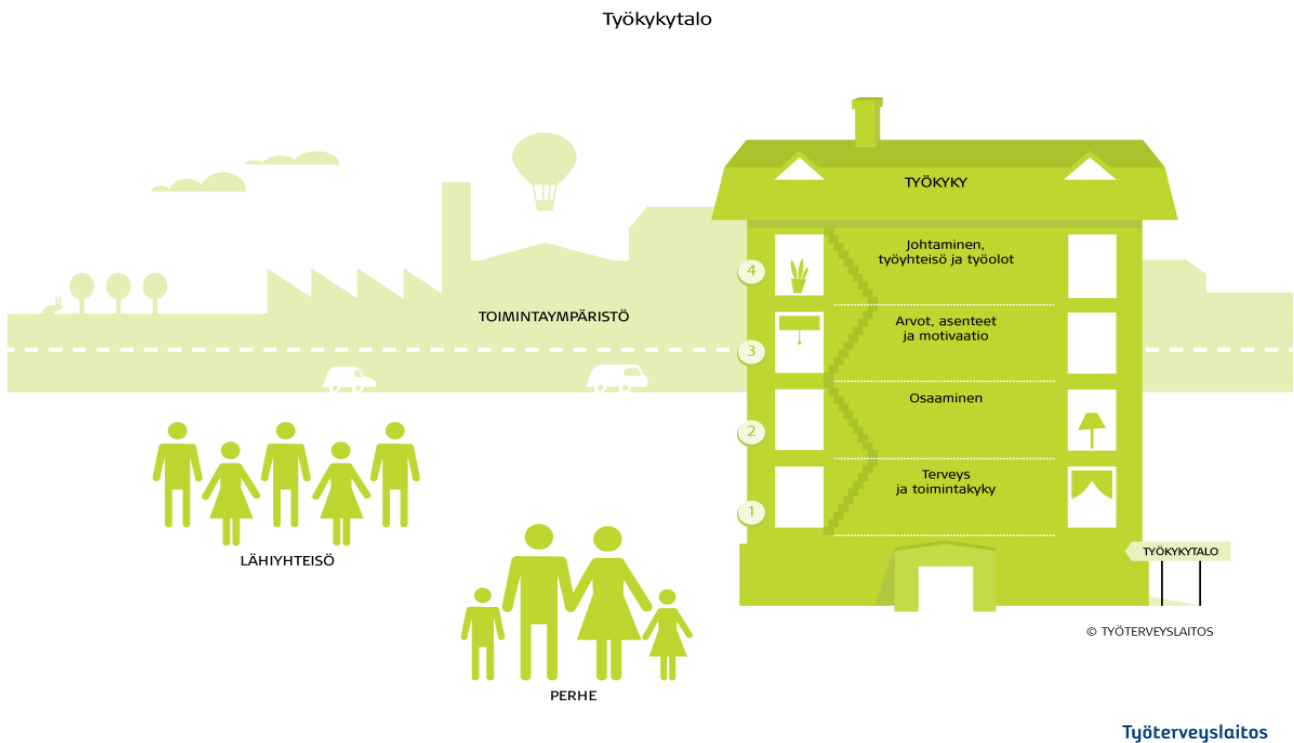
Työkyvyllä on haastavaa löytää yhtenäistä yksiselitteistä määritelmää. Työkyky käsite on muuttunut ajan, yhteiskunnallisen kehityksen ja tutkimuksen myötä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi. Voidaan kuitenkin sanoa, että työkyky ei ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan siihen liittyy yksilön, hänen työorganisaationsa sekä yhteiskunnan muodostama kokonaisuus. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 18–21.)

Työterveyslaitos kuvaa työkykyä työkykytalon muodossa, työkyky -talomallin on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen (ks. kuvio 3). Työkykytalo koostuu neljästä eri kerroksesta, joista kolme alinta kerrosta kuvaa työntekijän voimavaroja ja ylimmäinen kerros itse työtä. Ensimmäiseen terveyden

ja toimintakyvyn kerrokseen kuuluu yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja toimintakyky, jotka yhdessä muodostavat työkyvyn perustan. Terveyttä edistävillä elintavoilla sekä terveellisellä työllä on mahdollista vahvistaa tätä kerrosta. Vahvan pohjakerroksen avulla voidaan paremmin kannatella ylempien kerrosten tuomaa raskautta. Toiseen osaamisen kerrokseen kuuluu yksilön ammatilliset tiedot ja taidot. Työelämän ja työkykyvaatimusten lisääntyessä elinikäinen oppiminen on tärkeää, jotta pystyy vastaamaan uusiin haasteisiin. Kolmannessa kerroksessa arvot, asenteet ja motivaatio yhdistää työn ja muun elämän. Oma työmotivaatio ja työhön sitoutuminen on sidoksissa siihen, miten kokee oman suhteensa työhön. Mielekäs työ vahvistaa työkykyä, kun taas epämieluisa työ heikentää sitä. Neljännen kerroksen johtaminen, työyhteisö ja työolot pitää sisällään työympäristön, työtehtävät, työkuormituksen sekä johtamisen. Johtajien ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia niin prosessien kuin ihmisten samanaikaisesta johtamisesta työntekijöiden työhyvinvointi huomioiden. (Työterveyslaitos 2021b; Työturvallisuuskeskus 2016b, 5–6.)

Työkykytalon ympärillä olevilla verkostoilla on myös oma vaikutuksensa yksilöiden työkykyyn. Perheen ja lähiyhteisön sisällä tapahtuvat muutokset voivat osaltaan vaikuttaa joko vahvistavasti tai heikentävästi työntekijän työkykyyn. Globalisaatio, teknologian kehitys, osaamisvaatimukset ja taloudelliset tilanteet luovat toimintaympäristön, jonka keskellä työkykytalo sijaitsee. Muutokset toimintaympäristössä luo paineita työkykytalon eri kerroksiin, joka voi heikentää työntekijän voimavaroja. (Työturvallisuuskeskus 2016b, 5–6.)

Työkyky on usein muutoksessa työuran varrella, niin omien voimavarojen kuin työssä tapahtuvien muutosten osalta, siksi talon eri kerrosten jatkuva kehittäminen on työkyvyn ylläpitämiseksi tärkeää. Siinä missä yksilön tehtävänä on huolehtia omista voimavaroistaan, on työnantajan ja esihenkilöiden huolehdittava organisaatioiden työstä ja työoloista. (Työterveyslaitos 2021b; Työturvallisuuskeskus 2016b.)



Kuvio 3. Työkykytalo työterveyslaitos.

Työntekijän työkykyyn vaikuttaa omien voimavarojen lisäksi työn vaatimukset ja työssä tarjolla olevat voimavarat. Työkykyä voi heikentää kohtuuttomat työn vaatimukset, huonot työolot tai omien voimavarojen väheneminen. (Ahola 2011, 35.) Työkykyä parantavina keinoina nähdään töiden suunnittelu ja henkilöstön koulutus, tarkoituksena se, että työntekijöiden taidot ja toimintakyky vastaavat työn vaatimukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Aikaisemmin on ajateltu, että yksilön hyvä terveys ja toimintakyky takaa hyvän työkyvyn. Ajattelu-tapa on muuttunut enemmän suuntaan, jossa nähdään, että selkeällä johtamisella, töiden järjeste-lyllä, oikeudenmukaisilla yhteisillä pelisäännöillä, luotettavalla ja avoimella vuorovaikutuksella sekä mahdollisuudella vaikuttaa omaan työhön saattaa olla hyvän työkyvyn kannalta enemmän merkitystä kuin työntekijän terveydellä. (Hirvonen, Pohjonen, Eranti, Penttilä & Poikonen 2004, 5).

Työntekijän vastuulla on huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja työkyvystään (Työ-terveyslaitos 2021a). Työnantaja voi kuitenkin tukea fyysistä hyvinvointia tarjoamalla työterveys-palveluita ja henkistä hyvinvointia tukemalla esimerkiksi kulttuuriharrastuksia. (Salminen 2017, 226–228.)

Muutokset työntekijän työkyvyssä ei välttämättä aina johdu työstä, joissain tilanteissa varsinainen ongelma on yksityiselämän puolella, mutta sen vaikutukset näkyvät työssä työkyvyn alentumisena. Näissä tilanteissa tarvitaan esihenkilön tukea ja mahdollisia joustoja työntekijän työnkuvaan, mikä vaikuttaa jaksamiseen ja tukee työkyvyn palautumista. (Ahola 2011, 35.)

2.4 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työelämä on aina pitänyt sisällään muutoksia, muutos ei siis itsessään ole uusi ilmiö. Muutosten tahti on tosin muuttunut 1990-luvulta lähtien nopeampi sykliseksi, samanaikaisesti voi olla käynnissä useita rinnakkaisia muutoksia. Muutokset usein vaikuttavat niin yksittäisten työntekijöiden, työyhteisöjen kuin organisaatioidenkin työhyvinvointiin, siksi työhyvinvoinnin johtamisesta on tullut tärkeä osa organisaatioiden toimintaa. (Pursio 2010, 56.)

Työhyvinvoinnin ylläpito ja edistäminen kuuluu kaikille työyhteisön jäsenille, mutta suurin vastuu siitä on organisaation johdolla ja yksikötasolla lähiesihenkilöllä (Pennonen 2021, 125). Työhyvinvoinnin johtamisen nähdään liittyvän olennaisena osana työyhteisöjen toimintaan ja hyvinvointiin. Hyvällä johtamisella saadaan aikaan työhyvinvointia, kun taas huono johtaminen synnyttää työpahoinvointia. (Juuti 2006, 77.)

Organisaatioissa työhyvinvoinnin johtamiseen velvoittaa työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, työsuojelun valvontalaki ja sairausvakuutuslaki. Organisaatioilla on usein myös vapaaehtoisesti tehtävää työhyvinvointia edistävää toimintaa, kuten tyhy- tai tyky toimintaa. Työhyvinvoinnin johtamisella tavoitellaan työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia työssä. Tarkoituksena on edistää työhyvinvointia ja vähentää työpahoinvointia. Työhyvinvoinnin johtamisen kannalta on tärkeää tunnistaa henkilöstön työhyvinvointia uhkaavat tai heikentävät tekijät. (Vesterinen 2006, 30; Viitala 2021, 156–159.)

Työhyvinvoinnin johtamisen perustana on organisaatiossa asetetut tavoitteet ja päämäärät. Lain vaatimat työpaikkaselvitykset ja riskiarviot auttavat konkreettisten työhyvinvointia tukevien tavoitteiden laatimista. Tavoitteiden pohjalta voidaan määritellä keinoja, joilla työhyvinvointia pyritään edistämään. (Viitala 2021, 159–160.)

Lähijohtamisen taso vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin monin eri tavoin. Niin yksittäisen työntekijän kuin koko työyhteisön työhyvinvointiin voi esihenkilö vaikuttaa positiivisesti tarjoamalla tukeaan, antamalla palautetta, kuuntelemalla työntekijöiden näkemyksiä, palkitsemalla, kohtelemalla oikeudenmukaisesti sekä tiedottamalla asioista selkeästi ja luomalla työntekijöille kehittymismahdollisuuksia. Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, osaamisen kehittäminen ja osallistamiskäytännöt ovat johtamisen keinoja, joilla on positiivisia vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. (Vesterinen 2006, 47; Viitala 2021, 161–162.)

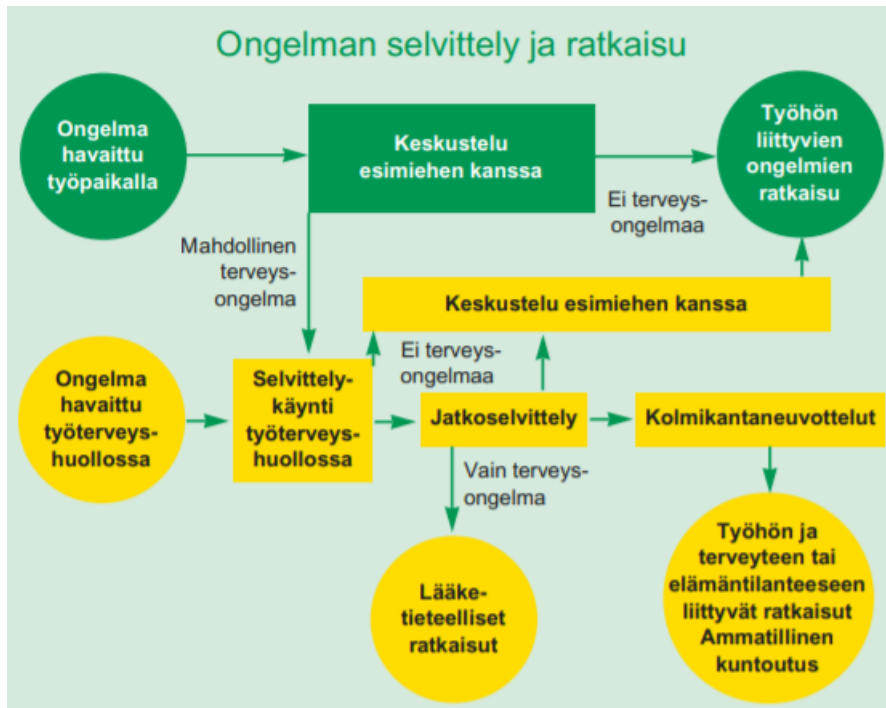
Työhyvinvoinnin edistämiseksi on olemassa monia eri keinoja, joihin kuuluu muun muassa: työn ja työolosuhteiden kehittämistä, henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä fyysisen että psyykkisen työkyvyn kehittämistä, työyhteisön kehittämistä, johtamisen kehittämistä sekä työterveyspalvelujen kehittämistä. Työhyvinvoinnin johtamisen yksi tärkeimmistä keinoista on varhaisen tuen tai varhaisen välittämisen malli, jonka tavoitteena on palauttaa työntekijän heikentynyt työkyky ja ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä. (Viitala 2021, 160–164.)

3 Varhainen tuki

Varhaisella tuella tarkoitetaan kaikkia tukitoimenpiteitä, joilla pyritään työntekijän työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseen (Työturvallisuuskeskus 2015a, 2). Toiminnan tavoitteena on taata työntekijöiden selviytyminen työstään mahdollisimman hyvin omilla voimavaroillaan ja tarvittaessa työkykyä tukevien toimen avulla (Koho 2013, 83).

Erilaisia varhaisen tuen toimintamalleja on suomalaisilla työpaikoilla alettu kehittämään 1990-luvun loppupuolella. Kehittämistyön ajatuksena oli sairauspoissaolokäytänteiden luominen, myöhemmin 2000-luvun alussa kehittämisen painopiste on siirtynyt yksilön työntekeymiseen vaikuttavien haasteiden varhaiseen havaitsemiseen ja puheeksi ottamiseen. Toimintamallit laajentuivat edelleen 2010-luvulle tultaessa koskemaan yksilön työkyvyn riskivaiheita varhaisesta tuesta työhön paluun tukeen, aina tukitoimiin uudelleentyöllistymiseen asti. Varhaisen tuen toimintamallien tavoitteena on ennaltaehkäisemällä ja ajoissa puuttumalla tukea yksilön työkykyä koko työuran ajan. (Viljamaa, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti 2012, 28–29.)

Varhaisen tuen mallit ja toiminta ovat usein työpaikkakohtaisia (ks. kuvio 4). Varhaisen tuen mallissa kuvataan eri yhteistyötahojen tehtävät ja vastuut, mikä takaa toiminnan sujuvuuden tilanteita ratkaistaessa. (Työturvallisuuskeskus 2015a, 5).



Kuvio 4. Varhaisen tuen malli Antti-Poika 2006.

Sairauspoissaolotilastojen seuranta on yksi osa varhaista tukea. Tilastojen järjestelmällinen seuranta kuuluu esimiestyöhön, ja sen avulla voidaan havaita varhaisen tuen tarpeita hyvissä ajoin ennen kuin työkykyongelmat kehittyvät vakaviksi. Seurannan tavoitteena on huomioida työntekijän oireet ja sairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja aloittaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Sairauspoissaolojen seurantaan on organisaatioissa luotu hälytysrajat, joiden ylittyessä voidaan aloittaa tukitoimien selvittely puheeksi otolla. (Työturvallisuuskeskus 2015a, 3).

3.1 Esihenkilön rooli varhaisessa tuessa

Esihenkilöllä on velvollisuus ja oikeus selvittää tilanteita, joissa herää huoli esimerkiksi henkilökunnan työn sujuvuudesta tai henkilökunnan työ- ja toimintakunnosta. Esihenkilön on tärkeää huomioida mahdollisesta työpahoinvoinnista kertovia merkkejä, varhain havaittujen ongelmien ratkominen ennaltaehkäisee suurempien ongelmien syntymistä. (Ahola 2011, 39–41.)

Esihenkilön havaitessa haasteita työn sujumisessa, on hyvä ottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asia puheeksi työntekijän kanssa. Haasteita työn sujuvuudessa voi ilmetä esimerkiksi poissaolojen lisääntymisenä, työkyvyn muutoksena, negatiivisen käytöksen lisääntymisenä tai muutoksena työilmapiirissä. (Mannermaa, 2018, 276–278.)

Puheeksi otto tilanne on työntekijän ja esihenkilön välinen luottamuksellinen keskustelu, jonka tavoitteena on, yhdessä selvittää miten työntekijän työkykyä heikentävä tilanne saataisiin korjattua (Koho 2013, 93). Keskustelusta laaditaan yhteenveto molemmille osapuolille mahdollista myöhempästä seuranta varten, mitään sairauksiin liittyviä tietoja ei kuitenkaan dokumentoida niiden luottamuksellisuuden vuoksi. Työntekijän niin halutessaan, on hänellä oikeus pyytää keskusteluun mukaan tukihenkilö. (Työturvallisuuskeskus 2015a, 6.)

Keskustelu tilanteen tulee olla avoin ja arvostava. Keskustelun tavoitteena on selvittää työkykyä heikentävät tekijät, jonka jälkeen selvitetään mahdolliset muutokset ja toimenpiteet sekä aikataulu muutoksen aikaansaamiseksi. Mikäli keskustelussa nousee esiin asioita, joihin tarvitaan kolmannen osapuolen apua, otetaan tapauksen selvittelyyn mukaan työterveyshuolto. Keskustelun tueksi on saatavilla valmiita lomakkeita, jotka helpottavat asian käsittelyä. (Koho 2013, 93–96; Työturvallisuuskeskus 2015a, 6.)

3.2 Työterveyden rooli varhaisessa tuessa

Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on yhdessä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää:

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

(Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1§.)

Työterveyshuollon tehtävänä varhaisen tuen mallissa on seurata sairauspoissaoloja, selvittää työntekijän työkykyä heikentävä ongelma ja sen vaikutukset työn tekemiseen sekä tarvittaessa antaa

siitä kirjallinen lausunto. Työterveyshuollosta koordinoidaan sairauksien hoitoa ja ohjataan tarvittaessa kuntoutukseen sekä järjestetään tilanteen seuranta. Työterveyshuolto ottaa myös kantaa työn ja terveyden yhteensovittamiseen, missä apuna voi olla työterveysneuvottelu. Tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tehdään koko varhaisen tuen prosessin aikana. (Työterveyslaitos 2021c; Työturvallisuuskeskus 2015a, 5).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia varhaisen tuen yhteyttä työkykyyn ja sen myötä työhyvinvointiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa varhaisen puuttumisen yhteydestä yritysten ja työyhteisöjen talouteen ja tuottavuuteen ja sitä kautta koko yhteiskunnan taloudelliseen kestävyys. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä työntekijöiden työkykyyn ja sitä kautta työhyvinvointiin?
2. Mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä yritysten ja työyhteisöjen talouteen ja tuottavuuteen?

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on yleensä kysymyksen muodossa. Täsmällinen ja rajattu tutkimuskysymyksen asettelu antaa mahdollisuuden aiheen syvälliseen tarkasteluun. Väljällä tutkimuskysymyksen asettelulla taas mahdollistuu ilmiön tarkastelu monista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä väljällä tutkimuskysymyksen asettelulla haluttiin mahdollistaa mahdollisimman monipuolisten näkökulmien löytäminen.

5 Kirjallisuuskatsauksen teoria ja toteutus

Kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuksen menetelmä. Juutin ja Puusan (2020, 9) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa ollaan siis kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksista ja kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada rikasta ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Juuti ja Puusa 2020, 9–11).

Suomen kielessä termi kirjallisuuskatsaus voi olla harhaanjohtava. Arkikielessä katsauksella yleensä tarkoitetaan lyhyttä tai tiivistä yhteenvetoa. Englannin kielessä kirjallisuuskatsauksesta puhutaan esimerkiksi termeillä review tai litteratur review, jolla viitataan katsauksen lisäksi arviointiin, joka tehdään analyttisesti ja kriittisesti. (Salminen 2011, 5.)

Kirjallisuuskatsausta pidetään systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka on prosessimaista tieteellistä toimintaa. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, ja sen tulee pohjautua kattavaan aihealueen ja ilmiön tuntemukseen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda tietoa tutkittavasta asiasta ja luoda perusteita uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus kerää tietoa tutkittavasta asiasta useista eri lähteistä. (Cronin, Ryan, & Coughlan 2008, 38; Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsaus on jaettu kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature reviews), systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic reviews, systematisized reviews) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis) (Salminen 2011, 6–12; Suhonen ym. 2016, 8). Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä on tutkijan syytä oppia tunnistamaan erityyppiset katsaukset ja valita tutkimuksen tarkoitukseen parhaiten sopiva menetelmä (Suhonen ym. 2016, 18).

5.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus suuntautuu usein kahteen eri päätyyppiin, narratiiviseen ja integroituun katsaukseen (Salminen 2011, 6, Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107).

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään integroivaa kirjallisuuskatsausta, koska tutkittavaa ilmiötä haluttiin kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tuottamaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta (Salminen 2011, 8). Integroitu kirjallisuuskatsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011, 8, Sulosaari; Kajander-Unkuri 2016, 107). Integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva eikä se seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus, joka mahdollistaa huomattavasti suuremman tutkimuksen aiheena olevan otoksen keräämisen (Salminen 2011, 8). Integroitu kirjallisuuskatsaus sallii kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusten tuottamien tulosten yhdistämisen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 108).

Tutkimusmenetelmänä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan ja kuvaillaan aikaisempaa tietoa jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää ilmiön kuvausta, joka edellyttää syvällistä perehtymistä menetelmään luotettavan tiedon tuottamiseksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 298.)

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Integroidun kirjallisuuskatsauksen teko alkaa tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisellä. Tutkimusongelma tai tutkimuskysymys tulee olla valittuun aiheeseen nähden merkityksellinen ja hyvin kohdennettu. Tutkimusongelman tai kysymyksen ollessa liian tiivistetty ei aineistoa löydy välttämättä ollenkaan. Liian laajalla tutkimuskysymyksellä aineistoa saadaan liikaa, jolloin tutkijalla ei ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea löytämäänsä aineistoa. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Aiheen valinnassa merkityksellistä on tutkijan todellinen kiinnostus tutkittavaan aiheeseen, se vahvistaa motivaatiota vaativan kirjallisuuskatsausprosessiin alusta loppuun saakka (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta nousi tutkijan omasta mielenkiinnosta työkykyä ja työhyvinvointia kohtaan. Erityisen kiinnostuksen kohteena on ollut varhaisen tuen vaikutukset työntekijän työkykyyn ja työhyvinvointiin. Toiseksi kiinnostuksen kohteeksi on nousut työkyvyn ylläpitämisen merkitys talouden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Kun tavoitteena on työurien pidentäminen, on ensiarvoisen tärkeää huomioida työntekijöiden työkyvyn säilyttäminen ja työyhteisöissä työhyvinvoinnin lisääminen.

5.3 Aineiston haku ja valinta

Aineiston tiedonhaku toteutettiin aikavälillä 16.10.2021 – 26.10.2021. Aineiston haun tavoitteena on tunnistaa ja löytää tutkimuskysymyksen vastaava materiaali. Aineiston haku suoritettiin sähköisistä tietokannoista, mutta manuaalista aineiston hakua tehtiin myös, jolla mahdollistettiin mahdollisimman kattavan tutkimusaineiston löytyminen. (Cronin ym. 2008, 39–40; Niela-Vilen & Hamari 2016, 25.)

Tietokantahakua varten määriteltiin aiheen keskeiset käsitteet, joita käytettiin hakusanoina ja joista muodostettiin hakulausekkeita. Sopivat hakusanat määriteltiin asiasanasto Finton TERO –

terveyden ja hyvinvoinnin ontologia sanaston avulla, hakusanat käännettiin myös englanniksi. Hakusanat on esitelty alla taulukossa 1. Hakusanoja määritettäessä on syytä harkita myös vaihtoehtoisten hakusanojen käyttöä, joilla on samanlainen merkitys. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta käytettiin apuna eri tietokantojen teknisestä käytöstä aineiston hakua suoritettaessa. (Cronin ym. 2008, 39–40; Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–26.)

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

Hakusanat suomeksi	Hakusanat englanniksi
Työhyvinvointi	Well-being at work
Työtyytyväisyys	Job satisfaction
Varhainen tuki	Early intervention
Varhainen puuttuminen	Sick leave
Työterveyshuolto	Sickness absence
Sairausloma	Follow up
Seuranta	

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen kuuluu aineistonhakuun. Kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit kuvattu alla taulukossa 2. Aineiston koon hallitsemiseksi voidaan rajata julkaisuvuotta tai rajata haku tietyillä kielillä kirjoitettuihin tutkimuksiin. Yleinen tutkimuksen sisäänotto kriteereiden aikajana on 5–10 vuotta. (Cronin ym. 2008, 39–40; Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–26.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on 2011–2021 vuodelta	Aikaisemmat kuin 2011 vuoden julkaisut
Full Text saatavilla	Aineistoa ei saatavilla Full Text muodossa vapaasti
Alkuperäistutkimukset	Tutkimusartikkeli ei ole vertaisarvioitu
Vertaisarvioitu	Opinnäytetyöt
Väitöskirjat	Pro gradu tutkielmat
Aineistolla on lähdeluettelo	Aineistolla ei ole lähdeluettelo

Yleisesti kirjallisuuskatsauksen aineistoksi hyväksytään julkaistuja tutkimuksia, niiden läpikäymän vertaisarviointiprosessin vuoksi. Vertaisarvioinnin katsotaan lisäävän tutkimusartikkeleiden luotettavuutta, joka osaltaan vaikuttaa myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. (Cronin ym. 2008, 39–40; Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.) Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään hyvinkin erilaista (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Ensimmäisten hakukokeilujen tarkoituksena on kokeilunomaisesti testata erilaisia hakusanoja ja lausekkeita. Koehaut tehtiin seuraaviin tietokantoihin; Medic, Cinahl (Ebsco), ProQuest ja PubMed. Hakulausekkeita muodostettaessa käytettiin Boolean operaattoreista AND ja OR operaattoria, sekä sulkeita. Kun halutut hakusanat ja hakulausekkeet oli muodostettu, tallennettiin ne erilliselle lomakkeelle, jota hyödynnettiin eri tietokantoihin hakuja tehtäessä. Kaikki tietokannat toimivat eri tavalla, joten hakulauseketta muokattiin kuhunkin tietokantaan sopivaksi. (Lehtiö & Johansson, 2016, 36–42.)

Aineiston hakua suoritettaessa on tärkeää tehdä tarkat muistiinpanot suoritetuista hauista, mukaan otetuista ja hylätyistä tutkimuksista, jotta prosessi pystytään kuvaamaan tarkasti (Cronin ym. 2008, 39–40; Niela-Vilen & Hamari 2016, 27). Esimerkki käytetyistä hakulausekkeista alla taulukossa 3. Tarkat hakulausekkeet ja eri tietokantahakujen tulokset esitelty liitteessä 1.

Taulukko 3. Hakulausekkeet

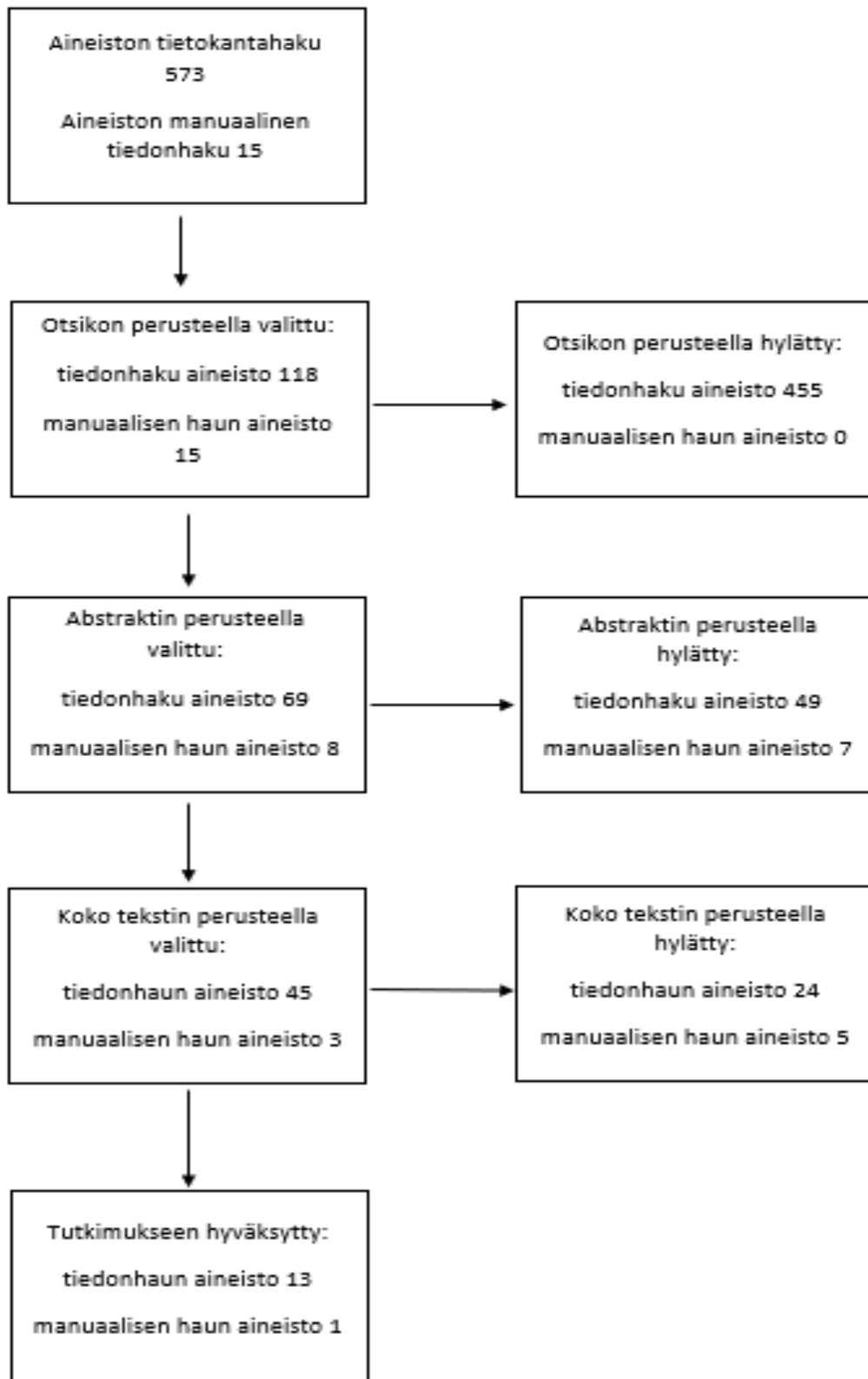
Hakulausekkeet suomeksi	Hakulausekkeet englanniksi
”työhyvinvointi työtyytyväisyys AND varhainen tuki varhainen puuttuminen” ”varhainen tuki AND työterveyshuolto” ”sairausloma OR työhyvinvointi AND seuranta”	”sick leave OR sickness absence AND well-being at work” ”well-being at work OR job satisfaction AND early intervention” ”well-being at work AND sick leave OR sick absence AND follow up”

Lopullinen tiedonhaku tehtiin Medic, Cinahl (Ebsco) ja PubMed tietokannoista. Manuaalisesta tiedonhausta löytyi yksi kiinnostava lähde, joka löytyi Google Scholar palvelusta. Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta. Se pitää sisällään viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista aina vuodesta 1978 lähtien. Cinahl (Ebsco) sisältää hoitotieteen ja siihen liittyvien lähialojen (fysioterapia, toimintaterapia) viitteitä. Artikkeliviitteitä on vuodesta 1982 alkaen, ja se on keskeisin tietokanta hoitotieteen hakuihin. PubMed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän oma vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä, jossa aineistoa on saatavilla vuodesta 1946 lähtien. (Lehtiö & Johansson, 2016, 43–46.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakua ei ole välttämätöntä rajata tarkasti vain hakusoihin tai aika- ja kielirajauksiin, vaan niistä voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli se on tarkoituksenmukaista tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarpeellista poiketa asetetuista rajauksista.

Tiedonhaun jälkeen aineistoa valittaessa kerättyä aineistoa luettiin huolellisesti, jotta saatiin käsitys niiden sisällöstä. Artikkeleiden yhteenvetoja ja abstrakteja lukemalla muodostui kuva luetusta aineistosta. Lopullinen aineiston valinta tehtiin lukemalla koko teksti. (Cronin ym. 2008, 40.) Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tarkoituksena on löytää olennainen aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Tiedonhaun eteneminen sekä aineiston lukumäärät on kuvattu alla kuviossa 5. Kuviossa on sovellettu PRISMA 2020 flow diagrammia, jota voidaan käyttää systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa. Flow diagrammin avulla voidaan kuvata tutkimusaineistoon hyväksytyt ja hylätyt aineistot lukumäärittäin (Page ym. 2021, 5). Tietokannoittain lopulliseen sisällön analyysiin aineistoksi päätyi Medicistä kuusi, Cinahlista (Ebsco) yksi, PubMedistä kuusi sekä manuaalisesta hausta yksi. Aineiston valinnan jälkeen tarkistettiin aineiston laatu julkaisufoorumin julkaisukanavahakua hyödyntäen. Aineistosta 11 oli tutkimusartikkeleita, kaksi väitöskirjaa ja yksi työterveyslaitoksen tutkimusjulkaisu. Tutkimusaineistosta suomenkielisiä oli viisi ja loput yhdeksän englanniksi.



Kuvio 5. Tiedonhaun eteneminen. Page ym. 2021.

5.4 Valitun aineiston esittely

Aineiston esittelyn tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa ei ole tarkoitus esitellä samoja asioita, vaan esittelyn perusteena on aineiston tarkoituksenmukaisuus suhteessa tutkimuskysymykseen. Tässä tutkimuksessa aineisto on esitelty alla taulukossa 4, josta ilmenee tutkijat ja vuosi, tutkimuksen nimi, lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä, käytetty menetelmä sekä lähde. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 83–84.) Tutkimusaineiston lähteet löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta.

Tutkimusaineisto on ajalta 2012–2020. Vaikka aineisto on pääosin englanninkielistä, oli tutkimuksista 10 kansallisia ja neljä kansainvälistä. Tutkimusaineistosta kaikki vastasivat enemmän tai vähemmän tutkimuskysymyksiin. Aineistosta kolme, tutkimukset (numero 4, 6 ja 7) käsittelivät painon muutosten ja/tai mielenterveydenongelmien yhteyttä sairauspoissaoloihin ja sen myötä työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tutkimuksista kaksi, (numerot 8 ja 9) tutkivat uniongelmiin ja/tai työstä johtuvan stressin yhteyttä sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Kolmessa tutkimuksessa, (numerot 11, 12 ja 14) tutkittiin varhaisen tuen vaikutuksia yksilön työkykyyn ja sen ylläpitämiseen sekä varhaisen tuen yhteyttä sairauspoissaolojen ehkäisyyn. Kahdessa tutkimuksessa, (numerot 2 ja 3) tutkittiin, voidaanko työntekijän koetun työkyvyn arviolla tai erillisen työkyky kyselyn avulla tunnistaa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa sairauspoissaoloja. Tutkimuksessa (numero 1) selvitettiin työterveysneuvottelun vaikutuksia työssä jaksamisen tukemiseen sekä neuvottelun yhteyttä sairauspoissaoloihin. Yhdessä tutkimuksessa (numero 13) tutkittiin eri varhaisen tuen interventioita ja niiden välistä suhdetta työkykyyn henkilöillä, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai mielenterveydenongelmia. Tutkimus (numero 10) selvitti mielenterveydenhäiriöistä johtuvien lyhyiden sairauspoissaolojen yhteyttä myöhempisiin pidempiin sairauspoissaoloihin. Kivun, masennuksen ja unettomuuden yhteyksiä työntekijän työkyvyn heikkenemiseen selvitettiin tutkimuksessa (numero 5).

Tutkimusaineistosta kolme tutkimusta, (numerot 4, 6 ja 10) olivat osa vuosina 2000-2002 toteutettua Helsinki Health Study tutkimusta. Helsinki Health Study on terveystutkimus, jota tehdään Helsingin yliopiston kansanterveystieteen osastolla. Tutkimusta on toteutettu sekä rekisteritietojen että kyselytutkimusten avulla, jota on edelleen jatkettu säännöllisillä seurantakyselyillä. Tutkimuksessa tutkittiin tuolloin 40–60-vuotiaiden Helsingin kaupungin työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia työuran eri vaiheissa ja eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Sittemmin tutkimusta on laajennettu

koskemaan myös alle 40-vuotiasta henkilöstöä. Rekisteriseurannan on suunniteltu kestävän vuoteen 2025 asti. (Helsinki Health Study 2021.)

Kaksi tutkimusaineiston tutkimusta (numerot 5 ja 8) oli osa kansallista Terveys 2000- tutkimusta, jossa kerättiin tietoa terveydestä, toimintakyvystä, hyvinvoinnista, palvelujen tarpeesta ja käytöstä sekä väestöryhmien välisistä terveys- ja hyvinvointieroista. Tutkimustieto kerättiin haastattelujen, terveystarkastusten ja kyselyiden avulla, satunnaisotannalla valituilta yli 18-vuotiailta suomalaisilta. Tutkimus on toteutettu uudestaan Terveys 2011-tutkimuksella samoista henkilöistä, mikä mahdollistaa ainutlaatuisen yksilötason seuranta-aineiston, joka mahdollistaa terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksien ennustavien tekijöiden tutkimisen. (Terveys 2000–2011 2021.)

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen nimi	Sisältö	Menetelmä	Lähde
1) Reho, Atkins, Talola, Ojajärvi, Sumanen, Viljamaa & Uitti 2018	Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus.	Työterveysneuvotteluista julkaistu laajamittainen analyysi, jossa kuvataan neuvottelun osallistujia, sovittavia toimenpiteitä sekä neuvottelun yhteyttä sairauspoissaoloihin.	Kuvaileva tutkimus	Medic
2) Hynninen, Voltti, Pohjonen, Tuovinen & Leskelä 2020	Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia.	Tutkimuksessa tarkasteltiin koetun työkyvyn yhteyttä sairauspoissaoloihin ja –työterveyshuollon kustannuksiin Helsingin kaupungin työntekijöillä.	Rekisteritutkimus	Medic
3) Ahveninen, Arola & Ollikainen 2019	Kysely tunnistaa sairauspoissaoloriskin tietotyössä	Tutkimuksessa selvitettiin, pystyykö TyöOptimi-kyselyn avulla tunnistamaan tietointensiivisessä työssä sellaisia työkykyä uhkaavia tekijöitä, jotka aiheuttavat sairauspoissaoloja.	Kyselytutkimus	Medic
4) Svärd 2019	Body weight and mental health: a follow-up study on health functioning and work disability	Tutkimuksen tavoitteena tutkia painoindeksin ja myöhemmin ilmaantuvien mielenterveysongelmien välistä yhteyttä keski-ikäisillä työntekijöillä, sekä näiden yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeisiin.	Kohorttitutkimus	Medic
5) Miranda, Kaila-Kangas, Heiliövaara & Martimo 2016	Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka?	Tutkimuksen tavoitteena tutkia laaja-alaisen kivun esiintymistä samanikäisesti unettomuuden ja -masenusoireiden kanssa ja niiden yhteyttä työssäkäyvän väestön työkyvyn heikkenemiseen, lääkärisäkäyntien määrään ja sairauspoissaoloihin.	Kyselytutkimus	Medic
6) Roos 2014	Obesity, weight change and work disability – a follow-up study among middle-aged employees.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työolosuhteiden, työntekijöiden painon ja	Kyselytutkimus	Medic

		painonvaihteluiden sekä työkyvyttömyyden välisiä yhteyksiä.		
7) Roos, Laaksonen, Rahkonen, Lahelma & Lallukka 2014	Weight change and sickness absence – a prospective study among middle-aged employees.	Tutkimuksessa selvitettiin painonmuutoksen yhteyksiä myöhempään sairauspoissaoloon.	Kyselytutkimus	Cinahl (Ebsco)
8) Lallukka, Kaikonen, Härkänen, Kronholm, Partonen, Rahkonen & Koskinen 2014	Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study.	Tutkimuksen tavoitteena tutkia unen ja sairauspoissaolojen yhteyttä seurantatutkimuksen keinoin.	Kyselytutkimus?	PubMed
9) Åkerstedt, Mitendorf-Rutz & Rahman 2020	Sleep disturbance and work-related mental strain: A national prospective cohort study of the prediction of subsequent long-term sickness absence, disability pension and mortality.	Tutkimuksessa selvitettiin unen häiriöitä ja työhön liittyvien henkisten rasitusten yhteyttä myöhempään sairauspoissaoloihin ja kuolleisuuteen.	Kohorttitutkimus	PubMed
10) Sumanen, Pietiläinen, Lahelma & Rahkonen 2017	Short sickness absence and subsequent sickness absence due to mental disorders - a follow-up study among municipal employees.	Tutkimuksessa selvitettiin ennustaako lyhyet sairauspoissaolot myöhempiä pitkiä mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja.	Kyselytutkimus	PubMed
11) Holmgren, Hensing, Bultmann, Hadzibajramovic & Larsson 2019	Does early identification of work-related stress, combined with feedback at GP consultation, prevent sick leave in the following 12 months? a randomized controlled trial in primary health care.	Tutkimuksessa arvioitiin work stress questionnaire mini intervention vaikutusta sairauspoissaoloihin.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	PubMed
12) Sennehed, Holmberg, Axen, Stigmar, Forsbrand, Petersson & Grahn 2018	Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up—WorkUp, a randomised controlled trial in primary care	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työpaikan varhaisen intervention tehokkuutta niska/selkäkipu potilaiden hoidossa.	Satunnaistettu kontrolloitu koe	PubMed
13) Wåhlin, Ekberg, Persson, Bernfort & Öberg 2013	Evaluation of self-reported work ability and usefulness of interventions among sick-listed patients.	Tutkimuksen tarkoituksena kuvailla tarjolla olevia interventioita sekä niiden hyödyllisyyttä ja vaikutusta työkykyyn työntekijöillä, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai mielenterveyshäiriöitä.	Prospektiivinen kohorttitutkimus	PubMed
14) Turja, Kaleva, Kivistö & Seitamo 2012	Työkyvyn varhainen tuki Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla	Tutkimuksessa selvitettiin työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksi oton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä sen vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin.	Kyselytutkimus	Käsin haku Google Scholar

5.5 Aineiston laadun arviointi

Tutkimukseen valittu aineisto tulee arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä käyttäen. Arvioinnin avulla voidaan mitata tulosten luotettavuutta ja painoarvoa. Arviointikriteerejä on olemassa useita erilaisia, niiden luokitteluilla tai asteikoilla voidaan saada hyvinkin erilaisia tuloksia eri arvioijien välillä. Yleensä suositellaan kahden tutkijan suorittamaa tutkimusartikkelien laadun arviointia, mutta tämä opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, joten kahden tutkijan suorittamasta laadun arvioinnista on jouduttu poikkeamaan. (Lemetti & Ylönen 2006, 67.)

Tutkimusaineiston laadun arviointiin käytettiin tässä opinnäytetyössä julkaisufoorumin julkaisukanavahakua. Julkaisufoorumi on tieteellisen julkaisutoiminnan laadun arviointia tukeva luokitusjärjestelmä. Arviointityötä tekevät 23 tieteenalakohtaista asiantuntijapaneelia. Ulkomaiset ja kotimaiset julkaisutahot luokitellaan 1=perustason, 2=johtavaan tasoon, 3=korkeimpaan tasoon sekä 0=kanavat, jotka ei täytä tason 1 kriteereitä. (Julkaisufoorumi.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen artikkeleiden julkaisijatahon tuli olla vähintään tasolla 1. Yksi tutkimuksen aineistosta oli työterveyslaitoksen tutkimus, joka oli arvioitu tasoon 0, mutta se päädyttiin kuitenkin otamaan tutkimukseen mukaan. Tutkimus valittiin mukaan aineistoon, koska se vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin, joten se nähtiin tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi. Kangasniemi ym. (2013, 295–296) toteavat, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on myös mahdollista käyttää muita kuin tieteellisiä artikkeleita, mikäli se on tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua.

5.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena on tuottaa huolellinen ja tasapuolinen tulosten tulkinta ja synteesi. Aineiston analysointia olisi syytä suunnitella jo tutkimuksen alkuvaiheessa, sillä analyysin tekeminen on kaikista vaikein ja virheille herkin tutkimuksen vaihe. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112; Whittemore & Knafl 2005, 550.)

Lopulliseen sisällönanalyysiin valittiin yhteensä 14 tutkimusta, joista 11 oli tutkimusartikkeleita, kaksi väitöskirjaa ja yksi työterveyslaitoksen tutkimus. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste (2011,

146) ovat pohtineet onko sisällönanalyysi menetelmänä sopiva kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiin, heidän mukaansa voisi olla mielekkäämpää puhua kuvailevasta synteesisistä. Sisällönanalyysi sopii kuitenkin hyvin tutkimuksiin, joissa pyritään tutkittavan ilmiön kuvaamiseen.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on järjestää ja tiivistää aineisto selkeään muotoon. Analyysin avulla saadaan aineistosta selkeää, jotta on mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toiseksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmanneksi luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.) Taulukossa 5 kuvataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain mukaillen Kangasniemi & Pölkki (2016, 87) kuvausta analyysin etenemisestä.

Taulukko 5. Sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain (Kangasniemi & Pölkki 2016, muokattu)

1. Aineistoon perehtyminen ja sisäistäminen
2. Analyysiyksikön nimeäminen
3. Aineiston pelkistäminen eli redusointi
4. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan eli klusterointi
5. Alaluokkien muodostaminen
6. Yläluokkien muodostaminen ja niiden yhdistäminen pääluokaksi eli abstrahointi

Aineiston sisällön analyysi aloitettiin tulostamalla tutkimukset paperiversioiksi, jotta niihin pystyttiin tekemään alustavia merkintöjä ja muistiinpanoja. Aineistoa luettiin huolellisesti läpi useampaan kertaan, jotta pystyttiin muodostamaan hyvä käsitys niiden sisällöstä. Aineiston aktiivisen lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimuskysymys sekä aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, sanapari, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön nimeäminen tehtiin aineistoa luettaessa, ja yksiköksi muodostui koko varhaisen tuen ilmiö, koska tutkittavasta asiasta haluttiin saada mahdollisimman laaja näkökulma. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Aineiston pelkistämisen eli redusoinnin aikana aineistosta pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja samalla aineistosta poistettiin kaikki ylimääräinen. Aineiston pelkistämisessä aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmauksia, jotka listattiin ylös erilliselle paperille, tarkkaan samoilla termeillä kuin ne oli aineistossa ilmaistu. Samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja alleviivattiin erivärisiä kyniä käyttäen, jotta samankaltaisuudet ja/tai eroavaisuudet olivat helpommin erotettavissa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Seuraavaksi alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa käytiin tarkasti läpi alkuperäisilmaukset ja etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin luokiksi ja nimettiin käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Näin aineistosta muodostettiin alaluokkia, joita edelleen ryhmiteltiin yläluokiksi, jonka jälkeen yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Yläluokkien muodostamista ja yhdistämistä pääluokiksi eli aineiston abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Kyngäs & Vanhanen (1999, 7) toteavat, että analyysiluokkien nimeäminen voi olla haastavaa. Luokkien nimeämisessä käytetään yleensä deduktiivista päättelyä, eli luokalle annetaan nimi, joka on jo aikaisemmin tuttu käsite. Taulukossa 6 kuvataan esimerkissä tämän tutkimuksen sisällönanalyysin eteneminen alkuperäisilmauksesta pääluokkaan.

Taulukko 6. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus

We found that adjustments to work tasks or the work environment were the most prevalent interventions at the workplace for both diagnostic groups. Wåhlin ym. 2013

<u>Pelkistetty ilmaus</u> Työtehtävien ja työympäristön sopeuttaminen ovat yleisiä interventioita.
<u>Alaluokka</u> Työn sopeuttaminen
<u>Yläluokka</u> Työn muokkaaminen
<u>Pääloukka</u> <u>Työkyvyn tukeminen</u>

6 Tulokset

Tutkimuksen tuloksena kuvataan aineiston analyysissä muodostetut luokat, sekä kuvataan niiden sisällöt. Sisältöä kuvataan alaluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Suoria lainauksia tulisi käyttää raportissa vain esimerkinomaisesti, niiden tarkoituksena on lisätä tulosten luotettavuutta ja osoittaa minkälaisesta alkuperäisaineistosta luokat on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat; mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä työntekijöiden työkykyyn ja sitä kautta työhyvinvointiin, sekä mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä yritysten ja työyhteisöjen talouteen ja tuottavuuteen?

Sisällönanalyysin tuloksena muodostettiin kolme pääluokkaa: työkyvyn tukeminen, työkyvyn hallinta sekä tulevaisuuden työelämän taloudellinen kestävyys. Pääluokkien muodostamisessa käytettiin työelämästä jo tuttuja käsitteitä. Työkyvyn tukeminen on työterveyslaitoksen (2021 c) mukaan työpaikoilla yhteisesti kunkin työpaikan tarpeisiin suunniteltu toimintatapa, jolla tuetaan työkykyä. Työkykyä edistäviä ja tukevia toimintakäytäntöjä sanotaan työkyvyn hallinnaksi (Työturvallisuuskeskus 2015a, 2). Tulevaisuuden työelämän taloudellisesta kestävydestä ja siihen tavoitteeseen pääsemistä on käsitelty WeAll-tutkimushankkeen yhteisjulkaisussa (Hearn 2020, 212–214). Kahden ensimmäisen pääluokan voidaan nähdä olevan kiinteästi yhteydessä työkykyyn ja sitä kautta työhyvinvointiin. Kolmas pääluokka tulevaisuuden työelämän taloudellinen kestävyys taas liittyy tulevaisuuden työelämän taloudellisesti kestävään kehittämiseen työkyvyn ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Aineiston analyysi on kuvattuna erikseen kunkin pääluokan kohdalla, liitteessä 2 analyysi on kuvattuna yhdessä taulukossa.

6.1 Työkyvyn tukeminen

Työkyvyn tukeminen muodostui yhdeksi pääluokaksi, joka pitää sisällään työn muokkaamisen, työterveysneuvottelun ja yhteistyön eri toimijoiden välillä. Alla taulukossa 7 on kuvattu aineiston analyysin tulokset.

Taulukko 7. Aineiston analyysin tulokset osa 1

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Työajan muutokset Työnkuvan muutokset Työpisteen vaihto Ergonomisen apuvälineen hankinta Työtehtävien rajaaminen Työtehtävien poisjättäminen	Työn muokkaaminen	TYÖKYVYN TUKEMINEN
Sairauspoissaolojen vähentyminen Sairauspoissaolojen lyheneminen Työterveysneuvottelut työkykyongelmiin Työterveysneuvottelut varhaisessa vaiheessa Työterveysneuvottelu työvälineenä	Työterveysneuvottelu	
Yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä Varhainen tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Osatyökykyisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa Ohjaus perusterveydenhuollosta työterveyshuollon piiriin Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyö	

Työn muokkaamiseen liittyvät muutokset lähtevät aina työntekijän tarpeesta. Työn muokkaamisella haetaan konkreettisia muutoksia työntekijän työnkuvaan, jonka avulla jäljellä olevaa työkykyä

voidaan tukea. Reho ym. (2018, 1951) tutkimuksessa työn muokkaamisen keinoja olivat esimerkiksi työajan lyhentäminen, työpisteen tai työosaston vaihto, ergonomisen apuvälineen hankkiminen ja työtehtävien rajaaminen tai poisjättäminen. Työn muokkaamisen keinot vaihtelevat suuresti kunkin työympäristön mukaan, sopeuttamistoimet on syytä suunnitella kunkin työympäristön ja työntekijän tarpeiden mukaisesti. Myös Wåhlin ym. (2013, 12) tutkimuksessa yleisimmät varhaisen tuen tukimenetelmät olivat juuri työtehtävien tai työympäristöön tehtävät muutokset. Samassa tutkimuksessa nousi esiin, että pelkästään työpaikalla tehtävät interventiot eivät riitä työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon, vaan tarvitaan myös kliinistä hoitoa ja kuntoutusta.

Työntekijän näkökulmasta työtehtävien tai työympäristön konkreettisilla muutoksilla on voitu ehkäistä työkyvyttömyyttä ja nopeuttaa työhön palaamista (Wåhlin ym. 2013, 16; Reho ym. 2018, 1953). Sennehed ym. (2018, 1461) tutkimuksessa nostettiin kuitenkin esiin, että työpaikalla tehtävät muutokset vaativat aikaa toteutuakseen, koska muutokset ovat usein raskaita prosesseja toteuttaa. Muutosten toteuttamiseen tarvitaan lisäksi työnantajan taloudellista panostusta ja muiden työntekijöiden tukea.

Työterveysneuvottelu on työväline ja yleinen yhteistyötapa työnantajan ja työterveyshuollon välillä. Työntekijän työkyvyn ollessa heikentynyt, voidaan Ahveninen ym. (2019, 1202) tutkimuksen mukaan tarvittaessa järjestää työterveysneuvottelu työn hallinnan palauttamiseksi. Roos (2014, 70) tutkimuksessa todetaan, että työterveysneuvottelun järjestäminen on yleinen tapa, silloin kun työntekijän työkyky heikentyy. Toimivalla varhaisen välittämisen työkuultuurilla tuetaan työntekijän työkyvyn palautumista. Onnistunut työterveysneuvottelu antaa työvälineitä tukea työntekijän työkykyä.

Reho ym. (2018, 1951–1952) tutkimuksessa tutkittiin laajamittaisella analyysillä työterveysneuvotteluita, jossa kuvattiin neuvottelun osallistujia, sovittavia toimenpiteitä sekä neuvottelun yhteyttä sairauspoissaoloihin. Tutkimuksen mukaan sairauspoissaolokerrat vähenivät sekä sairauspoissaolojen kesto lyheni käydyn työterveysneuvottelun jälkeen. Työterveysneuvottelu voidaan siis nähdä kustannustehokkaana tapana hoitaa ja puuttua työkyvyn heikentymiseen.

Yhteistyö eri toimijoiden välillä työntekijän työkyvyn tukemiseksi on tärkeää. Eri toimialoilla on omat yhteistyökumppaninsa ja verkostot, joiden kesken yhteistyötä tehdään. Yhteistyön lisääminen työnantajan ja työterveyshuollon välillä on oleellista onnistuneen työkyvyn tukemiseen (Wåhlin ym. 2018, 11). Roos (2014, 76) toteaa tutkimuksessaan yhteistyön työnantajan ja työterveyshuollon välillä olevan välttämätöntä terveellisen työympäristön saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työkyvyttömyydestä johtuvien kustannusten vähentämiseksi. Myös Turja ym. (2012, 64) tutkimuksen mukaan yhteistyötä työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojelun välillä tarvitaan työkykyongelmien ratkaisemiseksi.

Sennehed ym. (2018, 1462) tutkimuksessa tarkasteltiin mallia, jossa kipupotilaiden hoidossa käytettiin moniammatillista yhteistyötä fysioterapian ja työpaikalla tapahtuvan keskustelun avulla työkyvyn tukemiseksi. Tutkimuksen tuloksena oli, että työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi yhteistyö on kannattava toimintatapa. Myös Wåhlin ym. (2013, 11) tutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät työntekijät hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa on yhdistetty työpaikalla tapahtuvat interventiot, lääketieteellinen hoito ja kuntoutus. Kuitenkin Sennehed ym. (2018, 1461) tutkimuksessa nousi esiin myös päinvastainen näkemys yhteistyöstä. Useiden eri ammattiryhmien osallistuminen työntekijän hoitoon voi pahimmillaan aiheuttaa hoidon aloituksen pidentymistä, joka voi johtaa pitkäaikaisten terveysongelmien kehittymiseen.

Roos (2014, 75) mukaan suurin osa suomalaisesta työvoimasta on ylipainoisia, joten olisi tärkeää kehittää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työkykyongelmien ehkäisemiseksi. Työterveyshuollon tulisi aktiivisesti tarjota työkaluja painonhallintaan ylipainoisille työntekijöille. Normaali painoiset työntekijät, jotka lihovat voisivat myös hyötyä työterveyshuollossa toteutettavista terveystarkastuksista. Ylipainosta puhuttaessa on kuitenkin tärkeää välttää syyllistämistä ja työntekijän leimaamista. Myös työpaikalla tehtävillä muutoksilla voi olla vaikutuksia työkyvyn ylläpitämiseen, esimerkiksi istumatyötä tekeville tulisi löytää keinoja lisätä fyysistä aktiivisuutta työpäivän aikana.

Hynninen ym. (2020, 2142) tutkimuksen mukaan yhteistyötä olisi hyvä vielä kehittää työterveyshuollon ja muiden terveydenhuollon sektorien, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yhteistyön avulla jo varhaisessa vaiheessa voitaisiin ohjata heikentyneestä työkyvystä kärsivät työntekijät työterveyshuollon piiriin, jossa on mahdollista aloittaa työtehtävien muokkaaminen ja mahdollinen kuntoutus.

6.2 Työkyvyn hallinta

Toiseksi pääluokaksi muodostui työkyvyn hallinta, jonka sisällä on työntekijän kokemus työkyvystään ja työssä saatava tuki. Alla taulukossa 8 on kuvattu aineiston analyysin tulokset.

Taulukko 8. Aineiston analyysin tulokset osa 2

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Koetun työkyvyn yhteys sairauspoissaoloihin Koetun työkyvyn arvio auttaa kohdentamaan tukitoimia Koetun työkyvyn arviointi tunnistaa työkyvyn heikkenemisen Koetun työkyvyn arviointi kohdistaa työssä jatkamista edistävät tukitoimet oikeisiin henkilöihin Arvio koetusta työkyvystä työkaluna	Kokemus työkyvystä	TYÖKYVYN HALLINTA
Hyvä johtaminen Mentorointi Esimiehen tuki Työterveyshuollon tuki Työnantajan tuki Tuki työpaikalla	Työssä saatava tuki	

Hynninen ym. (2020, 2141–2142) tutkimuksessa tarkasteltiin työntekijän koetun työkyvyn yhteyksiä sairauspoissaoloihin ja työterveyshuollon kustannuksiin. Työterveyshuollossa työntekijälle esitettävä yksittäinen kysymys työkyvyn arviosta voi ennustaa seuraavan vuoden sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia. Tutkimuksen mukaan koetun työkyvyn arvio on yksinkertainen ja edullinen menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa varhaisen työkyvyn tuen tarpeet sekä suunnitella työkyvyn tuki, hoito ja kuntoutus. Koetun työkyvyn arvio auttaa myös terveys- ja työkykytarkastusten kohdentamista työntekijöihin, joilla on riski työkyvyn heikkenemiseen, jolloin työkykyä edistävät interventiot voidaan kohdistaa näihin ryhmiin. Näin toimiessa työterveyshuollon kustannukset saadaan käännettyä työkykyinvestoinneiksi.

Ahveninen ym. (2019, 1201) tutkimuksessa tutkittiin, onko tietointensiiviseen työhön kehitetyllä TyöOptimi- kyselyllä mahdollisuutta tunnistaa työkykyä uhkaavia tekijöitä. Kyselyn avulla pystyttiin ennustamaan tulevia sairauspoissaolopäiviä ja poissaoloriskiä, jolloin työkyvyn tukemisen tukitoimet pystytään kohdentamaan paremmin. Tutkimuksen mukaan kyselyn avulla on mahdollista tunnistaa ja löytää myös uupumuksen, ahdistuksen ja masennuksen oirekuvat. Tutkimuksessa todettiin myös, että tietotyö alalle tulevien naisten valmennustyyppisellä mentoroinnilla voidaan vähentää sairauspoissaoloja.

Miranda ym. (2019, 37) tutki laaja-alaisen kivun esiintymistä samanaikaisesti unettomuuden ja masennusoireiden kanssa, sekä niiden yhteyttä työkyvyn heikkenemiseen ja sairauspoissaoloihin. Tutkimuksessa todetaan, että työkyvyn kannalta on täysin eri asia, onko koettu kipu vain paikallista kipua vai laaja-alaista kipuoireilua. Työkyky on vaarassa heikentyä, kun kipuoireilun yhteydessä esiintyy myös uniongelmia ja masentuneisuutta. Heikentyneen työkyvyn riski kasvaa huomattavasti silloin kun nämä kolme oiretta esiintyy samanaikaisesti. Myös heidän tutkimuksensa tuloksena oli, että kipuoireisten työkyvyttömyyden riskiä voidaan ennustaa suhteellisen yksinkertaisilla kyselyillä. Kipuoireisten työntekijöiden joukosta on työkyvyn säilymisen kannalta tärkeää tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ne, joilla on riski ajautua työkyvyttömäksi, jotta heidät voidaan ohjata ajoissa oikealle hoito- ja työkyvyn tukipolulle.

Työssä saatava tuki osoittautui monessa tutkimuksessa tärkeäksi keinoksi työkyvyn hallinnassa. Tuki niin esimieheltä kuin kollegoilta koettiin edistävän työkykyä. Myös hyvä psykososiaalinen työympäristö auttaa ylläpitämään työntekijöiden terveyttä ja työssä jaksamista (Roos 2014, 76; Turja ym. 2012, 64). Ahveninen ym. (2019, 1201) tutkimuksessa esimieheltä saatava tuki alaiselle ja organisatorisen vastuun kantaminen sekä hyvä johtaminen nähtiin keinona ylläpitää työkykyä. Myös Sumanen ym. (2017, 5) tutkimuksessa todetaan, että esimieheltä saatava tuki työkyvyn heikkene- misen varhaisessa vaiheessa sekä työterveyshuollosta saatavalla tuella voidaan estää työkykyon- gelmia. Esimiehen toiminta työkyvyn tukemisessa on Turja ym. (2012, 61) tutkimuksen mukaan keskeistä, työkyvyn tukeminen voi edellyttää esimieheltä uudenlaista suhtautumista sekä toimintatapojen muutosta.

Sennehed ym. (2018, 1461) toteaa, että työnantajan tarjoama tuki työkykyongelmien varhaisessa vaiheessa saattaa edistää työkykyä. Työnantajan osallistuminen työkyky ongelmien ehkäisyyn ja

hoitoon on tärkeää myös siitä syystä, että työpaikalla tehtävät muutokset tarvitsevat onnistuakseen niin työnantajan kuin muidenkin työntekijöiden tukea. Wåhlin ym. (2013, 12) mukaan työnantajalla tulisi olla aktiivinen rooli työntekijän työkyvyn tukemisessa, heidän tutkimuksessaan työkyvyn tukemisen mallia ei kuitenkaan aina ollut otettu käyttöön.

6.3 Tuottava ja kestävä työelämä

Kolmas pääluokka tulevaisuuden työelämän taloudellinen kestävyys pitää sisällään taloudellisen kestävyiden ja tulevaisuuden tavoitteet. Alla taulukossa 9 on kuvattu aineiston analyysin tulokset.

Taulukko 9. Aineiston analyysin tulokset osa 3

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Varhainen puuttuminen voi pidentää työuria Työkyvyttömyyden ehkäisy tärkeää Varhainen puuttuminen voi tuoda säästöjä Varhainen puuttuminen voi ehkäistä työkyvyttömyyttä	Taloudellinen kestävyys	TULEVAISUUDEN TYÖELÄMÄN TALOUDELLINEN KESTÄVYYS
Lisää tietoa varhaisten interventioiden vaikuttavuudesta Lisää tietoa varhaisen intervention kohdistamisesta Tarvitaan malleja ja työkaluja työkykyriskin arvioimiseksi Varhaiseen puuttumiseen lisää resursseja	Tulevaisuuden tavoitteet	

Taloudellinen kestävyys voidaan saavuttaa ehkäisemällä työkyvyttömyyttä ja pidentämällä työuria. Svärd (2019, 70) tutkimuksessa todetaan, että ainakin ylipainosta ja mielenterveydenhäiriöistä kärsivien työntekijöiden kohdalla varhaisella havaitsemisella ja puuttumisella voidaan säilyttää työkyky, joka auttaa pidentämään työuria. Myös Sumanen ym. (2017) tutkimuksessa, jossa selvitettiin, ennustaako lyhyet sairauspoissaolot myöhemmin pitkää sairauspoissaoloa mielenterveydenhäiriöistä johtuen varhaisen puuttumisen nähtiin pidemmällä aikavälillä tuovan säästöjä. Kun varhaisen puuttumisen avulla ratkaistaan työntekijän työkykyongelmat tai tuetaan jäljellä olevaa

työkykyä, voi lyhyet sairauspoissaolot vähentyä mikä estää pidempien sairauspoissaolojen syntymisen, joka taas osaltaan pienentää riskiä aikaiseen eläköitymiseen.

Sumanen ym. (2017, 6) tutkimuksessa nähtiin varhaisen puuttumisen mielenterveydenhäiriöihin tukevan työntekijöiden työkykyä ja mahdollisuuden tuoda kustannussäästöjä niin työnantajalle kuin työntekijälle itselleen. Lallukka ym. (2014, 1423) tutkimuksen tavoitteena oli tutkia erilaisia unihäiriöitä sekä niiden vaikutusta sairauspoissaoloon. Tutkimuksessa nähtiin tärkeänä keskittyä ehkäisemään unihäiriöitä jo varhaisessa vaiheessa sairauspoissaolojen vähentämiseksi sekä työkyvyn säilyttämiseksi. Onnistuessaan unihäiriöiden ennaltaehkäisyllä voitaisiin saavuttaa merkittäviä taloudellisia säästöjä.

Åkersted ym. (2020, 839) tutkimuksessa tutkittiin erilaisia unen häiriöitä ja työhön liittyvää henkistä rasitusta sekä niiden vaikutusta pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin ja kuolleisuuteen. Tutkimuksessa todetaan, että työhön liittyvä henkinen rasitus ja erityisesti unihäiriöt aiheuttavat suurentunutta riskiä pitkiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeeseen. Heidän mukaansa olisi tärkeää ennaltaehkäistä ja puuttua varhaisessa vaiheessa näihin ongelmiin, jotta voitaisiin ehkäistä työkyvyttömyyttä.

Tulevaisuuden tavoitteena olisi entistä paremmin huolehtia työntekijöiden työkyvystä ja työhyvinvoinnista, jotta tulevaisuudessakin meillä olisi tuottava ja kestävä työelämä. Svärd (2019, 70) mukaan varhaiseen puuttumiseen tarvittaisiin lisää resursseja. Sumanen ym. (2017, 2143) toteavat, että tulevaisuudessa tarvitaan lisää tietoa varhaisen tuen interventioiden vaikuttavuudesta, jotta oikeanlainen interventio osataan kohdistaa parhaalla mahdollisella tavalla. Myös Miranda ym. (2016, 39) mukaan tarvitaan toimivia hoito- ja työkyvyn tukipolkuja työkyvyn tukemiseksi tai palauttamiseksi. Holmgren ym. (2019, 9) mukaan perusterveydenhuollossa ei ole vakiintunutta menetelmää, jonka avulla voitaisiin tunnistaa alentuneen työkyvyn riskiä, mutta tunnistamismenetelmiä tarvittaisiin, jotta työkyvyn alentumiseen voitaisiin puuttua.

Aineistosta nousi esiin, että on melko haastavaa löytää oikea varhaisen tuen interventio kullekin työntekijälle. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia interventioiden vaikuttavuutta sekä vertailla eri kuntoutusmuotoja ja niiden yhdistelmiä. (Wählin ym. 2018, 16; Svärd 2019, 70; Roos ym. 2014, 267 & Roos 2014, 75.) Sama asia nousee esiin myös Holmgren ym. (2019, 6) tutkimuksessa. Heidän

mukaansa olisi tärkeää kerätä tietoa erilaisista interventio malleista tulevaisuuden interventioiden kehittämiseksi, jotta voitaisiin ehkäistä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Myös Hynninen ym. (2020, 2143) mukaan työterveyshuollon kehittämiseksi tarvitaan lisää tietoa varhaisten interventioiden vaikuttavuudesta, jotta interventiot osataan jatkossa kohdentaa paremmin. Varhaisen tuen toimintamallien kehittämisessä tulisi aina huomioida kunkin työpaikan omat erityispiirteet (Turja ym. 2012, 64).

Svärd (2019, 69–70) mukaan perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon tarvittaisiin lisää resursseja erityisesti ylipainoisten ja mielenterveydenhäiriöistä kärsivien ihmisten varhaiseen tunnistamiseen. Varhaisen tuen avulla voisi olla merkitystä työntekijän työkyvyn säilyttämiseen ja työuran pidentämiseen. Myös Miranda ym. (2016, 39) mukaan niin perusterveydenhuoltoon kuin työterveyshuoltoon olisi syytä kehittää hoito- ja työkyvyn tukipolkuja erityisesti kipupotilaille työkyvyn tukemiseksi. Hynninen ym. (2020, 2142) tutkimuksessa todetaan, että perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon tarvittaisiin lisää keinoja tunnistaa osatyökykyiset työntekijät. Tunnistamalla työntekijät, joilla on riski työkyvyttömyyteen heidät, voitaisiin ohjata työterveyshuollon piiriin, jossa tukitoimia voitaisiin kohdentaa paremmin.

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen lopuksi on tulosten tarkastelu, joka sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan. Luvussa tarkastellaan myös luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä, sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

7.1 Tulosten tarkastelu

Integroidun kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeä osa on tulosten tulkitseminen ja esittäminen (Sulo-saari & Kajander-Unkuri 2016, 113). Tulosten raportoinnissa ja tarkastelussa on tärkeää, ettei yli tulkitse alkuperäistutkimuksista saatua näyttöä (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat; mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä työntekijöiden työkykyyn ja sitä kautta työhyvinvointiin, sekä mitä tiedämme varhaisen tuen yhteydestä yritysten ja työyhteisöjen talouteen ja tuottavuuteen?

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida varmuudella sanoa, että varhaisella tuella olisi suoraa vaikutusta työkykyyn, työhyvinvointiin tai yritysten ja työyhteisöjen talouteen ja tuottavuuteen. Roos ym. (2014, 267) kuitenkin toteaa tutkimuksessaan, että ainakin ylipainoiset työntekijät voisivat hyötyä varhaisesta tuesta työkyvyn ylläpitämiseksi. Turja ym. (2012, 63) mukaan varhaisen tuen menetelmillä voidaan tunnistaa työntekijät, joilla on alkavia työkykyongelmia ja tarve yksilölliseen työkyvyn tukemiseen.

Vaikka suoraa yhteyttä työkykyyn ja työhyvinvointiin varhaisen tuen menetelmien käytöllä ei voitu näyttää toteen, Wåhlin ym. (2013, 16) ja Reho ym. (2018, 1953) tutkimuksissa tuli ilmi, että työn muokkaamisella on voitu ehkäistä työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyyden ehkäisy ei sinällään luo työhyvinvointia, mutta sillä voi olla parantava vaikutus työntekijän työkykyyn. Onnistuessaan työn muokkaamisella voidaan saada aikaan sairauspoissaolojen vähentymistä, sekä parhaimmillaan ehkäistä työkyvyttömyyttä. Työn muokkaaminen ei siis ainoastaan liity vain yksittäisen työntekijän työkyvyn ylläpitämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen, vaan työn muokkaamisella voidaan saada aikaan myös taloudellisia vaikutuksia esimerkiksi työurien pitenemisenä.

Roos ym. (2014, 263–266) tutkimuksen mukaan puutteellinen työkyky voi heikentää yksittäisen työntekijän elämänlaatua, ammatti identiteettiä ja taloudellista tilannetta, sekä aiheuttaa yhteiskunnalle pahimmillaan menetettyjä työvuosia ja lisääntyntä taloudellista taakkaa. Tutkimuksista nousi esiin erityisesti kaksi ongelmaa, jotka haastavat työntekijöiden työkykyä, ylipaino ja mielen-terveydenongelmat.

Roos (2014, 75) toteaa tutkimuksessaan, että suurin osa suomalaisesta työvoimasta on ylipainoisia. Ylipaino ja painonnousu liittyy niin heikentyneeseen terveyteen kuin työkykyynkin. Niin työterveyshuollossa kuin perusterveydenhuollossakin tulisi tehokkaasti ennaltaehkäistä ja tukea työntekijöiden painonhallintaa, jotta voitaisiin ylläpitää työkykyä ja ehkäistä työkyvyttömyyttä. Painonhallinnasta puhuttaessa tulee huomioida, ettei työntekijöitä syyllistetä tai leimata. (Roos 2014, 75; Roos ym. 2014, 266 ja Svärd 2019, 70.)

Työntekijän ylipainoon puuttuminen työterveyshuollossa on hyvin sensitiivinen ja henkilökohtainen asia, ketään kun ei voi pakottaa muuttamaan elämäntapojaan. Lihavuuteen erikoistunut professori Kirsi Pietiläinen kertoo Ylen puoli seitsemän ohjelmassa, kuinka toivoisi, että lihavuuden

hoitoon panostettaisiin nykyistä enemmän. Hänen mielestään on ristiriitaista, kuinka ihmisiä painostetaan pudottamaan painoa, mutta terveydenhuollossa siihen ei kuitenkaan ole tarjolla riittävästi apua. Pietiläinen korostaa myös tarvetta ymmärtää, ettei kukaan valitse lihavuutta eikä ylipaino tarkoita laiskuutta tai selkärangattomuutta. (Pietiläinen 2021.)

Kuten Wåhlin ym. 2018, 11; Roos 2014, 76 ja Turja ym. 2012, 64 tutkimusten mukaan tuloksissa aikaisemmin jo tuli ilmi, yhteistyö eri toimijoiden välillä on työkykyongelmien ratkaisemiseksi tärkeää. Painonhallinnan osalta yhteistyötä varmasti tarvittaisiin vielä lisää, erityisesti uusien painonhallintaa tukevien tapojen jalkauttamisessa työyhteisöihin. Monilla työpaikoilla on jo olemassa arjen hyötyliikuntaan kannustavia tempauksia, esimerkkinä porraspäivät, jossa työyhteisöt voivat ilmoittautua mukaan ja käyttää kampanjan aikana hissien sijaan portaita (Porraspäivät 2021). Liikuntakampanjoiden tavoitteena on saada ihmisiä tekemään pieniä muutoksia arjen liikunta tottumuksiin, joka voi edesauttaa niin painonhallintaa kuin arkiliikunnan lisääntymistä.

Tulevaisuudessa työssäkäyvän väestön ylipainon lisääntyessä, tarvitaan varmasti uudenlaisia kannustimia ja toimintatapoja ylipainon aiheuttamien työkykyongelmien vähentämiseksi. Yksi hyvä motivaattori terveellisempiin elämäntapoihin voisi olla taloudelliset kannustimet. Hyvänä esimerkkinä taloudellisista kannustimista on pekkaniiska nostaa yritys, joka on tukenut työntekijöidensä hyvinvointia kuntobonusten avulla jo vuodesta 1989. Yrityksen teettämän tutkimuksen mukaan urheilu työpaikalla on vähentänyt työntekijöiden stressiä ja lisännyt motivaatiota sekä työssäjaksamista. Myös sairauspoissaolot ovat yrityksessä keskivertoa huomattavasti harvinaisempia. (Pekkaniska 2021.)

Hynninen ym. (2020, 2141) ja Sumanen ym. (2017, 5) tutkimuksissa todettiin, että nuorten mielen-terveysperusteiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet muita ikäryhmiä enemmän. Pitkät sairauspoissaolot voivat madaltaa kynnystä työmarkkinoilta poistumiseen. Nuorten työikäisten työntekijöiden ennen aikainen poistuminen työmarkkinoilta on kansantalouden ongelma, johon olisi tarpeellista puuttua työelämän taloudellisen kestävyuden vuoksi. Eläketurvakeskuksen mukaan vuonna 2020 joka kolmannen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyt vaihtelivat ikäryhmittäin, alle 35-vuotiailla hallitsevin syy oli juuri mielenterveydenhäiriöt. Voitaneen siis sanoa, että varhaisen

tuen menetelmiä ja interventiota olisi tulevaisuudessa mielekästä kehittää mielenterveydenhäiriöistä johtuvien työkykyongelmien ehkäisyyn erityisesti nuorien työntekijöiden kohdalla, jotta voitaisiin ehkäistä työkyvyttömyyttä ja työmarkkinoilta poistumista.

Kuten tutkimustuloksissa tuli ilmi, on työntekijän työkyvyn tukemisessa tärkeää tehdä yhteistyötä moniammatillisesti (Hynninen ym. 2020, 2142; Sennehed ym. 2018, 1462 & Wåhlin ym. 2013, 11). Enenevässä määrin yhteistyön tekeminen ei rajoitu pelkästään työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, vaan on hyvä huomioida myös yksityissektorin ja jopa kolmannen sektorin toimijat. Erityisesti mielenterveydenongelmista kärsivien nuorten työntekijöiden kohdalla yhteistyön laajentaminen voisi olla hyödyllistä, koska heillä voi olla olemassa oleva hoitokontakti jo ennen työelämään siirtymistä. Yhteistyön tekeminen eri toimijoiden välillä vaatii kuitenkin aina työntekijän suostumuksen.

European Values Study (EVS) vuodelta 2017 osoittaa, että suomalaiset arvostavat työtä ja työntekoa. Työnteko koetaan erittäin tärkeäksi osaksi elämää, lisäksi entistä useampi ajattelee työn olevan velvollisuus yhteiskuntaa kohtaan (Valaranta 2020). Ei siis ole yhdentekevää, miten työkyvyn ongelmiin työpaikoilla suhtaudutaan. Vaikka tutkimusaineistosta ei noussut esiin työkyvyn tukemisen inhimillinen näkökulma yksittäisen työntekijän kannalta, EVS tutkimustulokseen viitaten, työn tekemisen arvostuksen ollessa Suomessa korkealla, on myös osatyökykyisten tai työkyvyttömyysuhan piirissä olevien työntekijöiden tärkeä saada mahdollisuus tehdä työtä.

Tilastokeskuksen tuoreimman väestöennusteen mukaan Suomessa kuolisi vuoden 2060 loppuun mennessä enemmän ihmisiä kuin syntyy, mikäli syntyvyys pysyy nyt havaitulla tasolla. Mikäli syntyvyys pysyy pitkään matalalla tasolla, heijastuvat sen vaikutukset pitkälle tulevaisuuteen. Työikäisen väestön määrässä se näkyisi 2040-luvulta eteenpäin, heijastuen väestölliseen huoltosuhteeseen. (Tilastokeskus 2021.) Väestöennusteen antaman tiedon mukaan, työikäisen väestön vähenemisen vuoksi olisi nyt ja tulevaisuudessa tärkeää yhä enenevässä määrin keskittyä parantamaan työikäisen väestön terveyttä, työkykyä ja työhyvinvointia. Myös osatyökykyisten työntekijöiden jäljellä olevan työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen olisi syytä panostaa, jotta voitaisiin välttyä ennenaikaiselta työmarkkinoilta poistumiselta.

Kuten tuloksista tuli ilmi, on oikeanlaisten varhaisen tuen toimivien interventioiden löytäminen ja käyttö on osittain haastavaa. (Wåhlin ym. 2018, 16; Svärd 2019, 70; Roos ym. 2014, 267; Roos 2014, 75; Holmgren ym. 2019, 6 ja Hynninen ym. 2020, 2143). Kuitenkin varhaisen tuen erilaisten interventioiden tarve tulee jatkossa todennäköisesti yhä kasvamaan. Siitä syystä yksilöllisten varhaisen tuen menetelmien tutkimista ja käyttöä olisi varmasti syytä kehittää.

Eri sukupolvien tarpeet varhaisen tuen interventioiden suhteen voivat olla hyvin erilaisia, eri ikäluokkien työntekijöillä monet tuen tarpeet voivat olla esimerkiksi osittain ikään liittyviä. Jotkut työkykyongelmat taas eivät liity mitenkään ikään, esimerkkinä tuki- ja liikuntaelinsairaudet tai mielenterveydenongelmat. Jotta työpaikoilla ja työterveyshuollossa varhaisen tuen interventiot saataisiin vielä paremmin kohdistettua oikeaan tukiryhmään, voisi olla ainakin kokeilun arvoista perustaa työterveyshuoltoon tiimejä, jotka vastaavat kukin omat tietyn työkykyongelman hoidosta ja kuntoutuksesta. Tiimien asiantuntijoiden spesifi tieto esimerkiksi mielenterveydenongelmien hoidosta, voisi auttaa työntekijää saamaan tarvitsemaansa apua paremmin.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen voidaan katsoa olevan eettisesti luotettavaa vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työhön ja saavutuksiin on suhtauduttu kunnioituksella sekä heidän tekemiin julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupaa tai ennakoarviointia ei ole ollut tarpeen tehdä. Tehty tutkimus ei myöskään ole saanut rahoitusta eikä tutkijalla ole sidonnaisuuksia. (TENK 2012, 6)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jossa painottuu sisäinen johdonmukaisuus sisältäen tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen, aineiston keruun ja analysoinnin sekä raportoinnin, joiden tulee olla suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää suunnitelmallisuus, huolellisuus ja kaikkien tutkimusvaiheiden huolellinen raportointi. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 114–115; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–139.)

Opinnäytetyötä tehtäessä on käytetty tietokirjallisuutta apuna katsauksen tekemisessä, jotta pystyttiin takaamaan katsauksen eteneminen oikea oppisesti. Kirjallisuuskatsaus menetelmään ja prosessin eri vaiheisiin tutustuttiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen vaiheet ja eteneminen on kuvattu mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkimuksen on tehnyt yksi henkilö. Niela-Vilen & Hamari (2016, 27) mukaan tutkimusprosessin luotettavuuden takaamiseksi olisi suositeltavaa, että kaksi tutkijaa suorittaisivat yhdessä tiedonhaun, aineiston valinnan ja analysoinnin. Myös kielirajaus Suomi ja Englanti on voinut heikentää tutkimusaineiston monipuolisuutta. Englanninkielisen tekstin lukeminen on voinut aiheuttaa tutkijan kokemattomuuden ja kielitaidon vuoksi tekstien vääränlaista tulkintaa. Englanninkielistä aineistoa luettaessa on käytetty apuna sanakirjaa tulkintavirheiden vähentämiseksi.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätösten tekeminen on subjektiivinen prosessi, eri tutkijat voivat päätyä samastakin aineistosta erilaisiin johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä opinnäytetyössä ei pystytty näyttämään toteen suoraa yhteyttä varhaisen tuen vaikutuksista työkykyyn, työhyvinvointiin tai yhteiskunnan ja talouden toimintaan, voidaan silti todeta työkyvyttömyyden ehkäisyn olevan tärkeää niin terveydellisistä syistä kuin kansantaloudennäkökulmasta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että varhaisen tuen menetelmien käyttö työpaikoilla voi olla hyödyllistä niin yksittäisen työntekijän kuin kansantalouden näkökulmasta. Varhaisen tuen menetelmien käytöstä ja menetelmien vaikuttavuudesta tarvittaisiin kuitenkin vielä lisää tutkimustietoa. Varhaisen tuen interventiodien kohdentaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oikeaan kohderyhmään on tärkeää työkyvyn tukemisen onnistumiseksi.

Kuten tulosten tarkastelussa mainittiin työkyvyn ylläpitämiseksi ja työkykyongelmien ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa panostaa toimivaan työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon asiantuntemuksen avulla työkykyongelmiin on kannattavaa puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin työkykyongelmat muuttuvat työkyvyttömyydeksi. Jo suhteellisen pienillä työn muutoksilla pystytään tukemaan työntekijän työssä selviytymistä.

Varhaisen tuen menetelmien käyttäminen työpaikoilla vaatii onnistuakseen yhteistyötä niin työyhteisön sisällä kuin työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Muutoksien tekeminen työpaikoilla voi olla aikaa vievää ja se voi vaatia myös työnantajan taloudellista panosta. Myös työpaikalla saatava tuki niin esihenkilöltä kuin työyhteisön muilta jäseniltä on koettu tarpeelliseksi onnistuneen varhaisen tuen prosessin aikana.

Panostaminen varhaiseen tukeen työpaikoilla voi pidemmällä aikavälillä tuoda säästöjä, kun työntekijöiden työkykyongelmia saadaan ratkaistua, jolloin sairauslomien tarve vähenee. Varhainen työkyvyn ongelmien havaitseminen ja tukeminen saattaa pidemmällä aikavälillä tuoda myös yhteiskunnallisia säästöjä työurien pidentymisenä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia onko työn tai työolosuhteiden muokkaamisella vaikutusta työkykyongelmiin. Kuten Reho ym. (2018, 1952) tutkimuksessa todetaan, että työterveysneuvotteluille olisi hyvä olla kirjauskoodi, minkä avulla voitaisiin seurata neuvottelujen määrää. Hyödyllistä olisi myös käyttää kansallisesti tai palveluntuottajittain strukturoidusti kirjattua neuvottelupohjaa, jonka avulla neuvottelut keskittyisivät vielä paremmin työ- ja toimintakyvyn parantamiseen. Strukturoidun tiedon avulla työterveysneuvotteluissa sovittuja toimenpiteitä työkyvyn tukemiseksi olisi mahdollista seurata.

E erityisen kiinnostavaa olisi tutkia pitkäaikaistutkimuksena onko nuorten mielenterveydenhäiriöistä kärsivien työntekijöiden varhaisen tuen interventioilla yhteyttä työuran aikana koettuun työkykyyn ja työhyvinvointiin. Myös esihenkilön roolin yhteyksiä työkykyongelmiin puuttumisesta ja ongelmien ratkaisusta voisi olla mielenkiintoista tutkia.

Lähteet

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Ahveninen, H., Arola, H. & Ollikainen, J. 2019. Kysely tunnistaa sairauspoissaoloriskin tietotyössä. Lääkärilehti 19/2019 vol. 74, 1198–1207. Viitattu 27.10.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Antti-Poika, M. 2006. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. Helsinki: Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. Viitattu 20.10.2021. <https://docplayer.fi/16139937-Tyokyvyttomyden-ehkaisuinen-tyopaikalla.html>

Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2020. Työhyvinvointi kannattaa. Työolot, työtyytyväisyys ja tuottavuus. Teollisuuden palkansaajat. Raportti. Teollisuuden palkansaajat TP ry. Espoo. Viitattu 28.9.2021. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72162/digital_01_raportti_no5_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2020. Työolot – kadotettu avain pidempään työuraan? Akava. Akava Works, 5/2020. Viitattu 28.9.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71929/tyoolot-bockerman-ilmakunnas-5-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. British Journal of Nursing, Vol 17, No 1, 38–43. Viitattu 8.2.2021. <https://janetfinna.fi>

Eläketurvakeskus. Suomen työeläkkeensaajat. Päivitetty 22.4.2021. Viitattu 16.11.2021. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Hearn, J. 2020. Placing the social and economic sustainability of working life in context: the international, the national, the transnational. 212–219. Julkaisussa yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kestävä työelämä. Tasa-arvoa tutkimassa ja toteuttamassa. Toim. Heikkinen, S., Jyrkinen, M., Lämsä, A-M. & Niemistö, C. 2020. Turenki: Hansaprint Oy.

Helsinki Health Study. Päivitetty 24.9.2021. Viitattu 29.11.2021. <https://www2.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/helsinki-health-study/tietoa-tutkimuksesta>

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

Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol 30 (4) 662-669. Viitattu 8.2.2021. <https://janetfinna.fi>

Holmgren, K., Hensing, G., Bultmann, U., Hadzibajramovic, E. & Larsson, M. E. H. 2019. Does early identification of work-related stress, combined with feedback at gp-consultation, prevent sick leave in the following 12 months? A randomized controlled trial in primary health care. BMC Public Health 19:1110. Viitattu 30.10.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Hynninen, Y., Voltti, S., Pohjonen, T., Tuovinen, E. & Leskelä, R-L. 2020. Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia. *Lääkärilehti* 41/2020 vol. 75, 2138–2143. Viitattu 30.10.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. 17–34. Julkaisussa *Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino Oy.

Joki, M. 2021. *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. 7. uudistettu painos. Vantaa: Helsingin Kamari Oy.

Julkaisufoorumi. Viitattu 1.11.2021. <https://www.julkaisufoorumi.fi/fi>

Juuti, P. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 77–91. Julkaisussa *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Toim. Vesterinen, P. Juva: WSOYpro.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Julkaisussa *laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Tallinna: Gaudeamus Oy, 9–19.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa *kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73*. Turku: Grano Oy, 80–93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 8.2.2021. <https://janetfinna.fi>

Koho, A. 2013. *Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön*. Viro: Helsingin Kamari Oy.

Kokkinen, L., Ala-Laurinaho, A., Alasoini, T., Varje, P., Väänänen, A. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Työelämässä vaikuttaa neljä keskeistä muutosvoimaa. 6–8. Julkaisussa *Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä*. Toim. Kokkinen, L. Työterveyslaitos. Tampere: PunaMusta Oy. Viitattu 1.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%c3%b6st%c3%a4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntaliitto 2019. *Kuntakuvaajat. Väestörakenne*. Viitattu 28.9.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaineistot/kuntakuvaajat/vaesto>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138–148. Viitattu 12.11.2021. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, vol.11, no. 1/99. Viitattu 29.11.2021. https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Lallukka, T., Kaikkonen, R., Härkänen, T., Kronholm, E., Partonen, T., Rahkonen, O. & Koskinen, S. 2014. Sleep and sickness absence: A nationally representative register-based follow-up study. *Sleep*, vol. 37, No. 9, 1413–1425. Viitattu 1.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku: Grano Oy, 35–55.

Lehto, K. & Viitala, R. 2016. Enemmän tulosta vähemmällä väellä? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön koemanä. *Hallinnon tutkimus* 35 (2), 117–131, 2016. Viitattu 31.3.2021. <https://janetfinna.fi>

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku: Grano Oy, 67–79.

Manka, M-L. 2015. Työhyvinvoinnin johtaminen työurien jatkamisen keinona. 245–261. Julkaisussa *Felix byrokraatia? Julkinen hallinto kaiken huomioimisen taitona*. Toim. af Ursin, K., Pekkola, E. & Stenvall, J. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 31.3.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103679/978-951-44-9851-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Alma Talent Oy. E-kirja. Viitattu 30.3.2021. <https://janetfinna.fi>

Mannermaa, K. 2018. Työsuojelupäällikön käsikirja. Turvallisuus ja hyvinvointi työkyvyn edistäjänä. Liettua: Alma Talent Oy.

Mieli Ry. Lähes 90 000 suomalaisella on ollut itsetuhoisia ajatuksia koronakevään ja -kesän aikana. Koronaepidemia on heikentänyt suomalaisten mielenterveyttä. Julkaistu 10.9.2020. Muokattu 10.11.2021. Viitattu 17.11.2021. <https://mieli.fi/uutiset/lahes-90-000-suomalaisella-on-ollut-itsetuhoisia-ajatuksia-koronakevaan-ja-kesan-aikana-koronaepidemia-on-heikentanyt-suomalaisten-mielenterveytta/>

Miranda, H., Kaila-Kangas, L., Heliövaara, M. & Martimo, K-P. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? *Lääkärilehti* 1–2/2016 vol. 71, 33–39. Viitattu 3.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku: Grano Oy, 23–33.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tezlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372, no71, 1–9. Viitattu 26.11.2021. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

Parikka, S., Ikonen, J., Koskela, T., Hedman, L., Kilpeläinen, H., Aalto, A-M., Sainio, P., Ilmarinen, K., Holm, M. & Lundqvist, A. Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain – eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Viitattu 17.11.2020. http://terveytemme.fi/finsote/korona2020/doc/FinSote_koronan_vaikutukset_syksy2020.pdf

Pekkaniska. 2021. Kuntobonukset pekkanskalla. Viitattu 14.12.2021. <https://www.pekkanska.com/tietoa-meista/ajankohtaista/kuntobonukset-pekkanskalla/>

Pennonnen, M. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pietiläinen, K. 2021. Yle, puoli seitsemän- ohjelma. 9.12.2021. Katsottavissa yle- areenassa. Viitattu 14.12.2021. <https://areena.yle.fi/1-50826656>

Porraspäivät. 2021. Porraspäivät kampanja. Viitattu 14.12.2021. <https://porraspaivat.fi/>

Pursio, H. 2010. Strategisen työhyvinvoinnin johtamisen käytännön toimintamalli. 56–66. Julkaisussa Työhyvinvoinnin johtaminen. Toim. Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. Keuruu: Otava.

Reho, T., Atkins, S., Talola, N., Ojajärvi, U., Sumanen, M., Viljamaa, M. & Uitti, J. 2018. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. *Lääkärilehti* 36/2018 vol. 73, 1948–1953. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Roos, E. 2014. Obesity, weight change and work disability – a follow-up study among middle-aged employees. Väitöskirja. Viitattu 4.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Roos, E., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Lallukka, T. 2014. Weight change and sickness absence – a prospective study among middle-aged employees. *European Journal of Public Health*, vol 25, no. 2, 263 – 267. Viitattu 6.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ebsco host.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 8.2.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salminen, J. 2017. Uuden esimiehen kirja - Tulevaisuuden johtajalle. 2. painos. Helsinki: Grano Oy.

Sennehed, C. P., Holmberg, S., Axen, I., Stigmar, K., Forsbrand, M., Petersson, I. F. & Grahn, B. 2018. Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up – Workup, a randomised controlled trial in primary care. *Pain* vol. 159, No. 8, 1456–1464. Viitattu 1.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 30.3.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. TYÖ2030 – Työn ja työhyvinvoinnin kehittämishjelma. Viitattu 14.10.2021. <https://stm.fi/tyo2030>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku: Grano Oy, 7–18.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku: Grano Oy, 107–115.

Sumanen, H., Pietiläinen, O., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2017. Short sickness absence and subsequent sickness absence due to mental disorders – a follow-up study among municipal employees. BMC Public Health 17:15. Viitattu 5.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Suutarinen, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. 11–44. Julkaisussa Työhyvinvoinnin johtaminen. Toim. Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. Keuruu: Otava.

Svärd, A. 2019. Body weight and mental health: a follow-up study on health functioning and work disability. Väitöskirja. Viitattu 4.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkiminen ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Työkykyohjelma, käsitteet. Viitattu 13.10.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/kasitteet>

Terveys 2000–2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.1.2021. Viitattu 29.11.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terveys-2000-2011>

Tilastokeskus. 2021. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste. Päivitetty 30.9.2021. Viitattu 14.12.2021. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki – työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 6.11.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131561/Tyokyvyn-varhainen-tuki.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Google Scholar.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyt Suomessa. 2012. Julkaistu 14.11.2012. Voimassa 1.3.2013 alkaen. Viitattu 12.11.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Laki työterveyshuollosta. Annettu 21.12.2001. Viim. muutos 18.6.2021. Viitattu 14.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. Suomalaisten työhyvinvointi kääntyi laskuun koronan pitkittyessä. Julkaistu 8.2.2021d. Viitattu 17.11.2021. <https://www.ttl.fi/suomalaisten-tyohyvinvointi%E2%80%AFkaantyi-laskuun-koronan-pitkittyessa/>

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 30.3.2021a. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. Työkykytalo. Viitattu 13.10.2021b. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Työterveyslaitos. Työkyvyn tuki. Viitattu 14.10.2021c. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/>

Työterveyslaitos. Työkyvyn varhainen tuki. Viitattu 14.10.2021d. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki/>

Työturvallisuuskeskus. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. 2015a. Viitattu 14.10.2021. https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf

Työturvallisuuskeskus. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. 2016b. Viitattu 5.11.2021. https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf

Valaranta, A. Työ on entistä tärkeämpää suomalaisille. Julkaistu 16.1.2020. Viitattu 16.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/ajankohtaista/artikkelit/tyo-on-entista-tarkeempaa-suomalaisille/>

Vesterinen, P. 2006. "Aamulla, kun herää, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin – ja se jatkuu koko päivän." 29–48. Julkaisussa Työhyvinvointi ja esimiestyö. Toim. Vesterinen, P. Juva: WSOYpro.

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Keuruu: Edita.

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Työterveyslaitos. Viitattu 14.10.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134973/Tyoterveystoiminnan_seurannan_indikaattorit%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134973/Tyoterveystoiminnan_seurannan_indikaattorit%20(1).pdf?sequence=1)

Virtanen, A. 2021. Psykologinen palautuminen. Latvia: Tuuma.

Whittemore, R & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52 (5), 546– 553. Viitattu 11.11.2021. https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

Wåhlin, C., Ekberg, K. Persson, E., Bernfort, L. & Öberg, B. 2013. Evaluation of self-reported work ability and usefulness of interventions among sick-listed patients. Journal of occupational rehabilitation, (23), 1, 32-43. Viitattu 8.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Åkerstedt, T., Mittendorfer-Rutz, E. & Rahman, S. 2020. Sleep disturbance and work-related mental strain: A national prospective cohort study of the prediction of subsequent long-term sickness

absence, disability pension and mortality. Scandinavian Journal of Public Health 48, 888 – 895. Viitattu 5.11.2021. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valinta tietokannoittain.

Medic

Hakulausekkeet	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella tarkasteltu	Tiivistelmän perusteella tarkasteltu	Koko tekstin perusteella tarkasteltu	Hyväksytyt
työhyvinvointi työtyytyväisyys AND varhainen tuki varhainen puuttuminen	12	6	3	3	0
varhainen tuki AND työterveyshuolto (vain koko tekstit)	15	5	2	2	1
sairausloma OR työhyvinvointi AND seuranta (vain koko tekstit)	111	32	16	10	5

Cinahl (Ebsco)

Hakulausekkeet	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella tarkasteltu	Tiivistelmän perusteella tarkasteltu	Koko tekstin perusteella tarkasteltu	Hyväksytty
(sick leave or sickness absence) AND well-being at work (full text)	10	8	5	3	1
(well-being at work OR job satisfaction) AND early intervention	28	7	3	1	0

PubMed

Hakulausekkeet	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella tarkasteltu	Tiivistelmän perusteella tarkasteltu	Koko tekstin perusteella tarkasteltu	Hyväksytty
((well-being at work) AND (sick leave or sick absence)) AND (follow up) (full text)	409	66	40	26	6

Liite 2. Aineiston analyysi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Työajan muutokset Työnkuvan muutokset Työpisteen vaihto Ergonomisen apuvälineen hankinta Työtehtävien rajaaminen Työtehtävien poisjättäminen</p>	Työn muokkaaminen	TYÖKYVYN TUKEMISEN MENETELMÄT TYÖPAIKALLA
<p>Sairauspoissaolojen vähentyminen Sairauspoissaolojen lyheneminen Työterveysneuvottelut työkykyongelmiin Työterveysneuvottelut varhaisessa vaiheessa Työterveysneuvottelu työvälineenä</p>	Työterveysneuvottelu	
<p>Yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä Varhainen tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Osatyökykyisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa Ohjaus perusterveydenhuollosta työterveyshuollon piiriin Moniammatillinen yhteistyö</p>	Yhteistyö	
<p>Koetun työkyvyn yhteys sairauspoissaoloihin Koetun työkyvyn arvio auttaa kohdentamaan tukitoimia Koetun työkyvyn arviointi tunnistaa työkyvyn heikkenemisen Koetun työkyvyn arviointi kohdistaa työssä jatkamista edistävät tukitoimet oikeisiin henkilöihin Arvio koetusta työkyvystä työkaluna</p>	Kokemus työkyvystä	TYÖKYVYN HALLINTA
<p>Hyvä johtaminen Mentorointi Esimiehen tuki Työterveyshuollon tuki Työnantajan Tuki työpaikalla</p>	Työssä saatava tuki	
<p>Varhainen puuttuminen voi pidentää työuria Työkyvyttömyyden ehkäisy tärkeää Varhainen puuttuminen voi tuoda säästöjä Varhainen puuttuminen voi ehkäistä työkyvyttömyyttä</p>	Taloudellinen kestävyys	TUOTTAVA JA KESTÄVÄ TYÖELÄMÄ
<p>Lisää tietoa varhaisten interventioiden vaikuttavuudesta Lisää tietoa varhaisen intervention kohdistamisesta Tarvitaan malleja ja työkaluja työkykyriskin arvioimiseksi Varhaiseen puuttumiseen lisää resursseja</p>	Tulevaisuuden tavoitteet	