

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

TYÖKYVYN VARHAINEN TUKEMINEN PELASTUSALALLA

Lähijohtajien ja työterveyshuollon näkökulma

TEKIJÄ Malin Lönnberg

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Malin Lönnberg	
Työn nimi Työkyvyn varhainen tukeminen pelastusalalla – lähijohtajien ja työterveyshuollon näkökulma	
Päiväys	23.2.2026
Sivumäärä/Liitteet 46/3	
Yhteistyötaho Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	
<p>Pelastusalalla henkilöstön työkyky on keskeinen osa organisaation operatiivista toimintakykyä. Fyysisesti ja psyykkisesti kuormittava työ lisää työkyvyn heikkenemisen ja työurien katkeamisen riskiä. Vaikka varhainen tuki on tunnistettu olennaiseksi osaksi työkykyjohtamista, sen toteutuminen on käytännössä usein epäyhte-näistä ja henkilösidonnaista, erityisesti lähijohdon ja työterveyshuollon rajapinnassa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää pelastusalan toimintaympäristöön soveltuva työkykykeskustelua oh-jaava työväline, joka tukee lähijohdon ja työterveyshuollon yhteistyötä työkyvyn varhaisessa vaiheessa. Ta-voitteena oli vahvistaa ennakoivaa työkykyjohtamista, lisätä yhteistyön vaikuttavuutta ja vähentää työkykyriskejä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksessa. Työssä tarkastellaan, miten varhaisen tuen prosessi toteutuu pelastusalalla, millaisia yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä tunnistetaan sekä millaisia sisältö- ja rakennevaatimuksia työvälineeltä edellytetään.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksellisena kehittämistyönä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kon-tekstissa. Aineisto koostui yhdeksästä puolistrukturoidusta asiantuntijahaastattelusta (lähijohtajat ja työter-veyshuollon edustajat) sekä organisaation varhaisen tuen dokumenteista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, ja luotettavuutta vahvistettiin triangulaatiolla, alustavien tulkintojen var-mistamisella sekä analyysiprosessin dokumentoinnilla.</p> <p>Tulokset osoittavat, että varhaisen tuen haasteet eivät liity ensisijaisesti yksittäisten toimijoiden osaamiseen, vaan prosessin rakenteellisiin ja vuorovaikutuksellisiin edellytyksiin. Käynnistyminen saattoi viivästyä, roolit ja vastuut jäivät epäselviksi ja tiedonkulussa ilmeni katkoksia. Lisäksi osa tilanteista koettiin kontrollipainot-teiseksi. Toimivan varhaisen tuen perustaksi hahmottuivat selkeä vastuunjako, ennakoitavat toimintatavat, yhteinen tilannekuva sekä psykologisesti turvallinen vuorovaikutus.</p> <p>Tulosten pohjalta laadittiin varhaisen tuen prosessikuvaus, työkykykeskustelua ohjaava lomake ja sitä täyden-tävä keskustelurunko. Yhdessä nämä muodostavat varhaisen tuen toimintamallin, joka jäsentää prosessin etenemistä ja tukee lähijohtajaa keskustelutilanteissa. Kehitetty toimintamalli tukee ennakoivaa ja yhdenmu-kaista työkykyjohtamista pelastusalalla ja on sovellettavissa myös muihin korkean kuormituksen toimintaym-päristöihin. Tulokset luovat perustan toimintamallin jatkokehittämiselle osana työkykyjohtamisen kokonaisuutta.</p>	
Avainsanat varhainen tuki, työkykyjohtaminen, pelastusala, lähijohtaminen, työterveyshuolto, yhteistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author Malin Lönnberg	
Title of Thesis Early support for work ability in rescue services – perspectives of frontline managers and occupational health services	
Date 23.2.2026	Pages/Appendices 46/3
Client Organisation /Partners Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	
<p>Work in the rescue services is characterised by sustained physical and psychological demands. These demands rarely exist independently but tend to accumulate over time, influencing recovery and increasing the risk of declining work ability. As a result, maintaining sustainable work careers in the field can be challenging. Early support is generally regarded as an important component of work ability management, yet its realisation in everyday practice is far from uniform. In particular, the way early support is implemented often depends on situational judgement and locally established practices at the interface between frontline management and occupational health services.</p> <p>This master's thesis focuses on developing a discussion-guiding early support tool tailored to the rescue services context to strengthen collaboration between frontline managers and occupational health services during the early phase of work ability support. The work aims to enhance proactive work ability management, improve the effectiveness of collaboration, and reduce work ability risks within the Keski-Uusimaa Rescue Department. In addition, the study analyses how the early support process is realised in practice and identifies facilitating and hindering factors described by frontline managers and occupational health professionals.</p> <p>This research took place within the Keski-Uusimaa Rescue Department and followed a qualitative, development-oriented design. The empirical material consisted of nine semi-structured interviews with frontline managers and occupational health professionals. These interviews were complemented by organisational documents related to early support practices. An inductive approach to content analysis was approached. The credibility of the study was supported through triangulation, participant feedback, and careful documentation of the analytical process.</p> <p>The analysis shows that challenges related to early support are not primarily rooted in individual competence. Rather, their impact is closely linked to how the process is structured, coordinated and enacted in practice. Participants described delays in initiating early support, unclear roles and responsibilities, disruptions in information flow, and experiences of early support as controlling rather than supportive. In contrast, early support was perceived as more effective when responsibilities were clearly defined, procedures were predictable, a shared situational understanding was established, and interaction was experienced as psychologically safe.</p> <p>Based on the findings, an early support process description, a discussion-guiding work ability form, and a complementary discussion framework were developed. Together, these elements form an integrated early support model that structures the progression of the process and supports frontline managers in discussion situations. The model promotes a proactive and consistent approach to work ability management in the rescue services and is applicable to other high-demand occupational contexts. The findings provide a foundation for the further development and implementation of the model as part of systematic work ability management.</p>	
Keywords early support, work ability management, rescue services, frontline management, occupational health services, collaboration	

1	JOHDANTO	5
2	TYÖKYVYN JA VARHAISEN TUEN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Työkyvyn käsitteen kehitys ja teoreettinen jäsenitys	7
2.2	Ennakoiva työkykyjohtaminen ja varhainen tuki.....	8
2.3	Lähijohtajan ja työterveyshuollon yhteistyö	8
2.4	Varhaisen tuen prosessimalli	9
3	PELASTUSALAN ERITYISPIIRTEET TYÖKYVYN TUEN KONTEKSTINA	11
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	12
4.1	Tutkimusote ja metodologiset lähtökohdat.....	12
4.2	Opinnäytetyön ympäristö	12
4.3	Tutkimusaineiston keruu	13
4.4	Aineistolähtöinen analyysiprosessi	14
4.5	Kehittämisprosessin toteutus	15
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS	16
5.1	Tulosten esittämisen periaatteet	16
5.2	Varhaisen tuen nykykäytännöt ja kehittämistarpeet.....	16
5.3	Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät varhaisessa tuessa	17
5.4	Työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen rooli ja vaatimukset yhteistyön vahvistamisessa.....	19
5.5	Tulosten johtopäätökset ja kehittämiskäsitteet	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Keskeisten tulosten ja tuotoksen tarkastelua	21
6.1.1	Varhaisen tuen tulkinta työkykyjohtamisen näkökulmasta.....	21
6.1.2	Työkykykeskustelua ohjaava lomake työkykyjohtamisen rakenteena	22
6.1.3	Varhaisen tuen toimintamallin käyttöönoton edellytykset ja rajoitteet.....	23
6.2	Eettisyys ja tutkimusprosessin luotettavuus	25
6.3	Opinnäytetyön vaikuttavuus ja hyödynnettävyys	27
6.4	Toimintamallin jatkokehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi.....	27
7	LÄHTEET	28
	LIITE 1: VARHAISEN TUEN PROSESSIKAAVIO	37
	LIITE 2: TYÖKYKYKESKUSTELUA OHJAAVA LOMAKE	38
	LIITE 3: TYÖKYKYKESKUSTELUA TUKEVA RUNKO.....	44

1 JOHDANTO

Pelastusalaalla henkilöstön työkyky on keskeinen osa organisaation operatiivista toimintakykyä. Fyysisesti kuormittavat tehtävät, nopea ja vastuullinen päätöksenteko sekä altistuminen traumaattisille tilanteille muodostavat työn arjen, jossa kuormitus ja voimavarat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Kuormitustekijöiden on todettu kumuloituvan pitkällä aikavälillä, mikä heikentää palautumista, lisää uupumisriskiä ja haastaa työurien kestävyyttä (Honkavuo, Lammintakanen & Norri-Sederholm 2019, 26, 50; Juutinen & Nygren 2024, 8). Vaikka työhyvinvoinnin kehityksessä on havaittu myönteisiä suuntia, epävarmuus työssä jatkamisesta eläkeikään asti on edelleen huomattavaa, ja samankaltaisia haasteita on tunnistettu myös ensihoitajien työssä (Ericsson, Lindström, Rudman & Nordquist 2022; Laitinen, Olin & Selander 2025, 17).

Nykykäsityksen mukaan työkyky rakentuu työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välisessä suhteessa. Tutkimus osoittaa, ettei työkyvyn tukeminen voi perustua yksinomaan yksilöön kohdistuviin toimenpiteisiin, vaan edellyttää rakenteita, joiden avulla kuormitus tunnistetaan ajoissa ja siihen reagoidaan systemaattisesti (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel 2023; Bakker, Demerouti, Despoina & Hakanen 2007, 274–276; Hakanen, Rouvinen & Ylhäinen 2021, 13–14; Sepehrian, Aghaei Hashjin & Farahmandnia 2024, 5–11; Van Hees, Carlier, Joosen, Blonk & Oomens 2024, 14–15). Varhaisen tuen toimintamallit sekä lähijohdon ja työterveyshuollon välinen yhteistyö muodostavat tässä keskeisen johtamisen rajapinnan.

Työelämän rakennemuutokset, väestön ikääntyminen ja työurien pidentämistavoitteet korostavat ennakoivan työkykyjohtamisen merkitystä. Tutkimusnäyttö viittaa siihen, että järjestelmällisesti toteutettu varhainen tuki voi vähentää työkyvyttömyyttä, lyhentää sairauspoissaoloja ja tukea työhön paluuta (Dufva, Solovjew-Wartiovaara & Vataja 2021; El Fassi ym. 2013; Manninen 2025, 59; STM 2017, 49–53; Söderbacka, Nyholm & Fagerström 2020). Samanaikaisesti lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa hallitsemaan työn kuormitustekijöitä ja tukemaan työkykyä ennakoivasti (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Työturvallisuuslaki 738/2002). Vuonna 2025 käynnistetty kansallinen työturvallisuus- ja hyvinvointihanke kytkee työkyvyn vahvistamisen suoraan sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyden turvaamiseen (STM 2024, 24–26; STM 2025; Valtioneuvosto 2025). Hajanaiset toimintatavat heikentävät kuitenkin organisaatioiden kykyä vastata työkykyriskeihin oikea-aikaisesti (Kokkinen 2020, 93–95).

Näissä olosuhteissa varhaisen tuen systemaattisuus ja selkeä vastuunjako voidaan jäsentää osaksi organisaation riskienhallintaa ja strategista henkilöstövoimavarojen johtamista (Jansen, van Ooijen, Koning, Boot & Brouwer 2021; Kärkkäinen, Kinni, Saaranen & Räsänen 2018, 13–15; Oakman, Neupane, Proper, Kinsman & Nygård 2018). Haasteena ei niinkään ole varhaisen tuen periaatteiden puuttuminen, vaan se, että yhteinen tilannekuva, roolien selkeys ja eettisesti kestävä dokumentointi eivät kaikilta osin muodosta johdonmukaista kokonaisuutta varhaisen tuen eri vaiheissa.

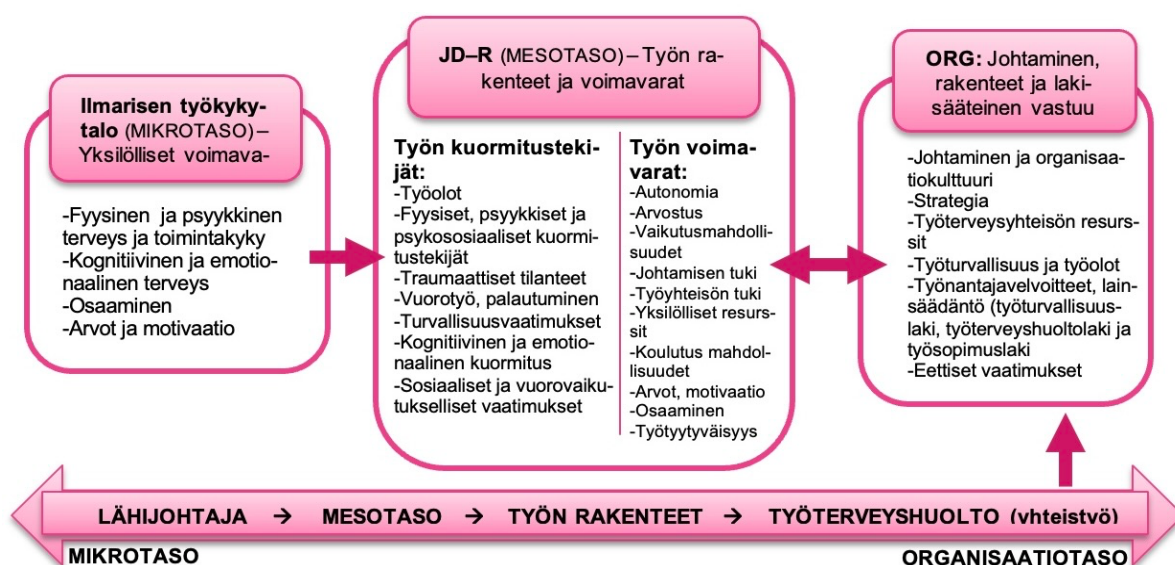
Tässä opinnäytetyössä varhaista tukea tarkastellaan käytännön toimintana, joka rakentuu arjen havainnoista, vuorovaikutuksesta ja rakenteellisista ratkaisuista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pelastusalan toimintaympäristöön soveltuva työkykykeskustelua ohjaava työväline, joka tukee lähijohdon ja työterveyshuollon yhteistyötä työkyvyn varhaisessa vaiheessa. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa, joka toimii työn tilaajaorganisaationa. Tavoitteena on vahvistaa ennakoivaa ja systemaattista työkykyjohtamista, lisätä yhteistyön

vaikuttavuutta sekä vähentää työkykyriskejä tilaajaorganisaatioissa. Tutkimuskysymykset kohdistuvat siihen, miten varhaisen tuen prosessi toteutuu pelastusalalla, mitkä tekijät edistävät tai estävät yhteistyötä sekä millaisia sisältö- ja rakennevaatimuksia ohjaavalta työvälineeltä edellytetään. Näitä kysymyksiä tarkastellaan Ilmarisen työkykyalomallin ja JD–R-mallin muodostamassa teoreettisessa viitekehyksessä. Työ sijoittuu kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntijaohjelman tutkimusalaan, jossa työkyvyn tuki jäsennetään ennakoivaksi, moniammatilliseksi ja kuntoutukselliseksi palvelukokonaisuudeksi.

2 TYÖKYVYN JA VARHAISEN TUEN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

2.1 Työkyvyn käsitteen kehitys ja teoreettinen jäsenitys

Työkyky ymmärretään dynaamisena suhteena, jossa yksilön terveys, osaaminen ja motivaatio kohtaavat työn vaatimukset sekä työympäristön rakenteelliset tekijät (Juvonen-Posti & Järvikoski 2025). Työkykykäsitteys on laajentunut fyysisestä ja lääketieteellisestä näkökulmasta biopsykososiaaliseksi kokonaisuudeksi, ja suomalaisessa työterveystutkimuksessa tätä kehitystä on jäsennetty muun muassa työkykyindeksin (WAI) avulla (Ilmarinen 2019; Ilmarinen & Ilmarinen 2015, 140). Laajentunut näkökulma korostaa työkyvyn asteisuutta ja tilannesidonnaisuutta siten, että osatyökykyisyydessä työkyky on osittain heikentynyt, mutta voi olla edelleen suhteessa työn vaatimuksiin riittävä (Juvonen-Posti & Järvikoski 2025; Paanetoja 2021, 6–8; THL n.d.). Samalla työkykyä voidaan tarkastella laajempuna ekosysteeminä, jossa yksilön voimavarat kietoutuvat työn sosiaaliin, organisatorisiin ja lainsäädännöllisiin rakenteisiin (Parviainen & Rahja 2022, 18–24; Smyth, Pitt & Hansen 2018). Tällaisessa systeemisessä tarkastelussa työkyvyttömyyden ehkäisy painottuu varhaiseen tunnistamiseen, rakenteellisiin ratkaisuihin ja yhteisölliseen tukeen yksittäisten reaktiivisten toimien sijaan (Bosma, Grigore, Abma, Proper & 2025, 12; TTL n.d.a.).



Kuva 1. Työkyvyn teoreettinen viitekehys pelastusalan kontekstissa, mukailien Ilmarisen (2019) ja Bakkerin ym. (2007, 274–276) malleja.

Ilmarisen (2019) työkykytalo jäsentää työkykyä mikrotasolla kuvaamalla, kuinka terveys, osaaminen sekä arvot ja motivaatio muodostavat työntekijän henkilökohtaisten voimavarojen perustan. Pelastusalan kontekstissa pelkkä mikrotason tarkastelu on kuitenkin rajallinen, koska työn kuormittavuus, vuorotyö ja turvallisuusrakenteet määräytyvät pitkälti organisaatiotasolla (Ericsson ym. 2022; Smyth ym. 2018; Vauhkonen ym. 2021, 3192). Tämä korostaa työnantajan lakisääteistä vastuuta työkyvyn tukemisessa (Työsopimuslaki 55/2001, 2 luku 1 §; Työterveyshuoltolaki 1 §, 4 §, 12 §; Työturvallisuuslaki 8 §, 10 §, 25 §). Tästä syystä työkykytaloa täydennetään JD-R-mallilla, joka jäsentää työn vaatimusten ja voimavarojen kytkeytymistä työhyvinvointiin ja työkykyyn työn ja organisaation rakenteiden kautta (Bakker ym. 2007, 274–276; Castner 2019, 607–609). Empiirinen tutkimus tukee mallien yhdistämistä, sillä voimavaralähtöinen johtaminen, oikea-aikainen puuttuminen ja tiivis työterveysyhteistyö ovat yhteydessä vähäisempiin poissaoloihin ja vahvempaan työssä jatkamiseen (Bakker ym. 2023; Castner 2019, 607–609; Hakanen ym. 2021, 13–14). Näin työkykyä tarkastellaan

kuvassa 1 mikrotason yksilöllisten voimavarojen ja mesotason työn rakenteiden vuorovaikutuksena, jossa myös työterveysyhteistyö ja lainsäädännölliset velvoitteet kehystävät työssä pysymisen edellytyksiä. Tämä luo perustan työkykyjohtamisen ja varhaisen tuen tarkastelulle, jossa työn vaatimusten ja yksilöllisten voimavarojen tasapainoa pyritään tukemaan ennakoivasti ja rakenteellisesti.

2.2 Ennakoiva työkykyjohtaminen ja varhainen tuki

Työkykyjohtamisen painopiste on viime vuosina siirtynyt ennaltaehkäisyyn, mikä on vahvistanut varhaisen tuen asemaa strategisena ja käytännöllisenä työkyvyn hallinnan välineenä (Sepehrian ym. 2024, 5–11; TTL n.d.a.). Varhainen tuki jäsentää työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainoa ennakoivasti, ja sen on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempiin sairauspoissaoloihin, pienempään työkyvyttömyysriskiin ja vahvempaan työn hallinnan kokemukseen (Hartikainen ym. 2023; Järvikoski & Juvonen-Posti 2025; Mattila-Holappa 2021, 6–7). Ennakoivan tuen merkitys korostuu väestön ikääntyessä ja työurien pidentyessä sekä pelastusalalla erityisesti vuorotyön, fyysisen kuormituksen ja ikääntyvän henkilöstön yhteisvaikutuksen vuoksi (Dufva ym. 2021; Punakallio & Vuokko 2020, 23–24; STM 2025; Söderbacka ym. 2020).

Vaikuttava työkykyjohtaminen edellyttää rakenteisiin ankkuroitua kokonaisuutta, jossa vastuut ovat selkeästi määritelty ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa systemaattista (Hyytiä-Ilmonen ym. 2025, 7–14; Shiri & Bergbom 2023; TTL n.d.a.). Varhainen tuki toimii tällöin välittävänä rakenteena havaintojen ja toimenpiteiden välillä muuntaen kuormitussignaalit konkreettisiksi ratkaisuksi ja seurannaksi (Hyytiä-Ilmonen ym. 2025, 10–14; Jansen ym. 2021; STM 2017, 49–53). Työn muokkaus, porrastettu työhönpaluu ja osasairauspäiväraha ovat yhteydessä pienempään työkyvyttömyysriskiin erityisesti kuormittavilla aloilla, mutta niiden vaikuttavuus riippuu oikea-aikaisuudesta (Hakanen ym. 2021, 13–14; Javanmardi ym. 2025). Vaikuttavuus ei siten perustu yksittäisiin keinoihin, vaan siihen, kuinka hyvin organisaation rakenteet, johtamiskäytännöt ja vuorovaikutuskulttuuri tukevat työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainoa (Bakker & Demerouti 2007, 274–276; Ilmarinen 2019; Hyytiä-Ilmonen ym. 2025, 7–14). Voimavaralähtöinen johtaminen, psykologinen turvallisuus ja yhteinen osaamis pohja vahvistavat työssä jatkamisen edellytyksiä sekä luovat perustan moniammatilliselle yhteistyölle (Bakker ym. 2023; Manka & Manka 2016, 80–81; Keyriläinen & Lappalainen 2023, 45–47; Shiri & Bergbom 2023), mikä näkyy erityisesti lähijohdon ja työterveyshuollon yhteistyössä.

2.3 Lähijohtajan ja työterveyshuollon yhteistyö

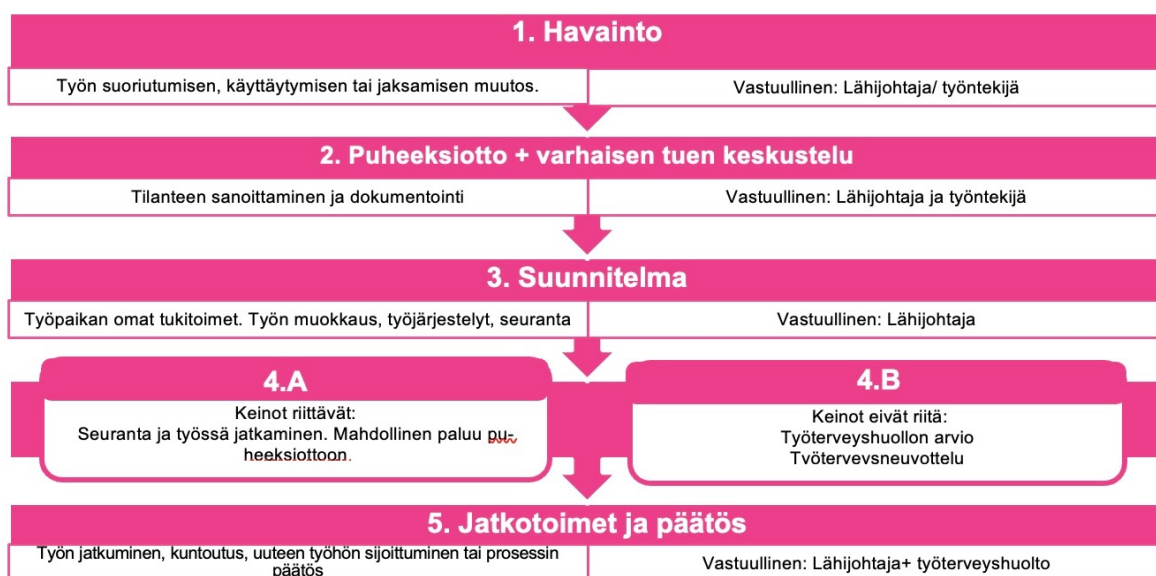
Ennakoiva työkykyjohtaminen konkretisoituu käytännössä lähijohdon ja työterveyshuollon yhteistyössä, jossa varhaisen tuen toimivuus perustuu selkeään roolijakoon ja rakenteiseen vuorovaikutukseen. Lähijohtaja tunnistaa työkykyriskit, ottaa asian puheeksi ja käynnistää työn muokkaukset, kun taas työterveyshuolto vastaa työterveyshuoltolain mukaisesta ennaltaehkäisevästä arvioinnista ja ohjauksesta. (Ahvenjärvi 2019, 115–116; Kontio 2020, 191–193; Paanetoja 2021, 157; STM 2001; Työterveyshuoltolaki 1 luku § 3–4.) Vaikuttavuus ei kuitenkaan synny pelkästään rakenteellisesta roolijaosta tai kirjatusta toimintamalleista, vaan luottamukseen perustuvasta ja johdonmukaisesta vastuunjaosta. Tällöin vuorovaikutteinen johtaminen, kuormituksen seuranta ja tilannekohtainen työn muokkaus kytkevät yksilön voimavarat arjen johtamiskäytäntöihin (Ahvenjärvi 2019, 115–116; Hakanen ym. 2021, 13–14; Hakulinen ym. 2017, 14, 22–23; Häkli 2025, 37–40; Manninen 2025, 36–37).

Yhteistyön vaikuttavuus vahvistuu, kun lähijohtajan, työntekijän ja työterveyshuollon välille muodostuu yhteinen tilannekuva, joka rakentuu rakenteisen vuoropuhelun ja tarkoituksenmukaisen dokumentoinnin kautta (Oakman ym. 2018; Rauramo 2022, 6–7, 10). Systemaattinen tiedonvaihto lisää läpinäkyvyyttä ja tukee päätöksenteon johdonmukaisuutta, mutta edellyttää eettisesti kestävästä roolijakoa ja minimitarpeen periaatteen noudattamista siten, että työkykyhavaintoja voidaan välittää ilman potilastietojen siirtymistä työnantajalle (Kontio 2020, 188–193; Rauramo 2022, 9–11; Seppänen-Järvelä 2018, 22–23; Cullen ym. 2018, 11–12; McHugh 2003, 378–383; Työterveyshuoltolaki § 3; Vuokko 2020, 99–100). Tällaiset rakenteelliset edellytykset eivät kuitenkaan toteudu itsestään, sillä ilman riittävää organisatorista tukea varhainen puheeksiotto voi kuormittaa lähijohtajaa ja synnyttää rooliristiriitoja. Tämä korostaa selkeiden rakenteiden, koulutuksen ja johdon tuen merkitystä. (Funk 2024, 664; Kärkkäinen ym. 2018, 13–15; Van Hees ym. 2024, 14–15; Keyriläinen & Lappalainen 2023, 45–47; Rauramo 2022, 16; Hyytiä-Ilmonen ym. 2025; TTL n.d.a.) Näin ollen varhaisen tuen yhteistyö edellyttää sekä selkeitä vastuuta että prosessinomaista jäsentymistä, jossa havainnot, toimenpiteet ja seuranta muodostavat jatkuvan kokonaisuuden.

2.4 Varhaisen tuen prosessimalli

Varhaisen tuen prosessi jäsentää työkyvyn tukemisen ennakoivaksi ja suunnitelmalliseksi kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena on puuttua työkyvyn heikkenemiseen varhaisessa vaiheessa tukemalla työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen tasapainoa. Tällainen tasapaino on yhteydessä vähäisempiin sairauspoissaoloihin, pienempään työkyvyttömyysriskiin ja vahvempaan työn hallinnan kokemukseen. (Cullen ym. 2018, 11–12; Hakanen ym. 2021, 13–14). Varhainen tuki kytkeytyy organisaation turvallisuuskulttuuriin ja strategiseen työkykyjohtamiseen, jossa kuormituksen tunnistaminen ja siihen reagoiminen nähdään ammatillisena vastuuna ja työkyvyn tukeminen liitetään organisaation tavoitteisiin ja resursointiin (Berger ym. 2021; Härkäpää, Juvonen-Posti, Järvikoski & Takala 2018, 70; Rauramo 2022, 6–7; Jansen ym. 2021; TTL n.d.a.). Prosessin toteutuminen riippuu kuitenkin myös organisaation johtamis- ja vastuustruktuureista, erityisesti lähijohtajan vastuualueen laajuudesta. Span of control -ajattelun mukaisesti alaisten määrän kasvu kaventaa mahdollisuuksia yksilölliseen vuorovaikutukseen, kuormituksen varhaiseen tunnistamiseen ja psykologisen turvallisuuden rakentamiseen arjessa, kun taas pienemmät alaisyhmät tukevat laadukkaampaa vuorovaikutusta ja myönteisempiä työntekijäkokemuksia. (Jacobsen, Hansen & Pedersen 2023, 785–786; Mathieu, Gallagher, Domingo & Klock 2019, 39–40; Svanström, Johansson & Holmgren 2025, 2957–2959.) Työkykyjohtamisen näkökulmasta vastuualueiden rajautuminen ei ole ainoastaan hallinnollinen ratkaisu, vaan keskeinen rakenteellinen tekijä varhaisen tuen oikea-aikaisuudelle ja jatkuvuudelle.

Näiden rakenteellisten edellytysten puitteissa varhainen tuki voidaan käsitteellistää vaiheittaisena prosessina (kuva 2), jossa työkyvyn heikkenemisen varhaiset signaalit etenevät havainnoinnista puheeksiottoon, suunnitteluun, tukitoimiin ja seurantaan (Kontio 2020, 191–194; Rauramo 2022, 9–11; Seppänen-Järvelä 2018, 22–23; STM 2017, 49–53; TTL n.d.b.). Vaiheittainen malli tekee etenemisestä näkyvää ja tukee oikea-aikaista päätöksentekoa erityisesti tilanteissa, joissa työkyvyn heikkeneminen tapahtuu asteittain. Rakenteinen dokumentointi ja seuranta vahvistavat prosessin jatkuvuutta ja liittävät varhaisen tuen osaksi työkyvyn palvelupolkua myös organisaatiomuutoksissa. (Kontio 2020, 188–194; Rauramo 2022, 9–11; STM 2017, 49–53.)



Kuva 2. Varhaisen tuen prosessi. (mukaillen Kontio 2020, 191–194; Rauramo 2022, 9–11; STM 2017, 49–53; TTL n.d.b.)

Prosessin eri vaiheissa hyödynnetään toisiaan täydentäviä keinoja. Työn muokkauksella tarkoitetaan työtehtävien, työaikojen tai työjärjestelyjen sovittamista työntekijän toimintakykyä vastaaviksi. Korvaava työ viittaa puolestaan väliaikaiseen siirtymiseen terveydentilaan paremmin soveltuviin tehtäviin. Osasairauspäiväraha mahdollistaa osa-aikaisen työskentelyn sairausloman sijaan ja tukee asteittaista työhön paluuta. (Hakanen ym. 2021, 13–14; Manka & Manka 2016, 64–65; Paanetoja 2021, 6–8; STM 2017, 49–53.) Nämä keinot tukevat työssä jatkamista tai hallittua työhön paluuta väliaikaisten rajoitteiden aikana, ja kognitiivisen ergonomian ratkaisut, kuten työn jäsentäminen ja keskeytysten hallinta, edistävät palautumista sekä ehkäisevät henkistä ylikuormitusta (Koivisto & Paajanen 2020, 157–160). Prosessin etenemistä voidaan arvioida sekä prosessi- että tulospisteillä, kuten puheeksioton läpimenoajalla, dokumentoiduilla päätöspisteillä sekä sairauspoissaolojen ja työhön paluun kehityksellä (Alhonsuo & Väätäjä 2024, 31–33; Nowrouzi-Kia ym. 2023; Santos ym. 2025; Wagner ym. 2024). Vaikka mittarit tukevat datalähtöistä johtamista, ne eivät korvaa arjen vuorovaikutusta lähijohdon ja työterveyshuollon välillä (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 32–37).

Keinojen vaikuttava hyödyntäminen edellyttää selkeitä rakenteita, vastuunjakoja ja systemaattista tiedonvaihtoa lähijohdon ja työterveyshuollon välillä (Kontio 2020, 188–194; Rauramo 2022, 9–11; STM 2017, 49–53). Johdon sitoutuminen konkretisoituu, kun tavoitteet, mittarit ja resurssit integroidaan strategiseen henkilöstöjohtamiseen (TTL n.d.a.). Pelastusalan korkea fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä henkilöstön liikkuvuus korostavat pysyvien rakenteiden merkitystä (Ropponen 2020, 170–172; Saukkonen 2017, 249). Yhteinen seuranta mahdollistaa jatkuvan parantamisen ja kytkee työkyvyn tuen myöhempisiin vaiheisiin, kuten työkokeiluihin ja kuntoutukseen (Jansen ym. 2021; TTL n.d.a.). Fyysisen toimintakyvyn seurantamallit, kuten FireFit, täydentävät kokonaisuutta terveystarkastusten ja elintapaohjauksen rinnalla (Kontio 2020, 193–194; Punakallio & Lusa 2020, 71–74). Näin varhaisen tuen mittaaminen ja systemaattinen seuranta tukevat strategista työkykyjohtamista ja organisaation kykyä vastata työkyvyn muutoksiin, mikä korostuu erityisesti pelastusalan vaativassa toimintaympäristössä. Pelastusalalla tämä tarkoittaa väestön ikääntymisen, työkyvyn muutosten ja työn sisällöllisten vaatimusten huomioimista työkykyjohtamisen keskeisinä painopisteinä. Tällöin pelastajan työkyky ja palautuminen kytkeytyvät suoraan organisaation suorituskykyyn ja turvallisuuteen.

3 PELASTUSALAN ERITYISPIIRTEET TYÖKYVYN TUEN KONTEKSTINA

Pelastusalalla operatiivinen suorituskyky on suoraan sidoksissa henkilöstön fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Tämän vuoksi varhaisen tuen rakenteellinen selkeys ja ennakoivuus kytkeytyvät organisaation turvallisuuteen ja palveluvalmiuteen. Työkykyyn vaikuttavat kuormitustekijät muodostavat moniulotteisen kokonaisuuden, jossa fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ammatilliset vaatimukset kietoutuvat toisiinsa. Työ edellyttää laajaa osaamista, jatkuvaa tilannearviointia ja itsestä päätöksentekoa muuttuvissa ja usein ennakoimattomissa olosuhteissa, mikä tekee kuormituksesta intensiivistä ja kumuloituvaa. (Berger ym. 2011, 1002–1003; Punakallio & Vuokko 2020, 23–24.) Pitkittäistutkimukset osoittavat, että erityisesti vuorotyö, äkilliset tilanteet ja traumaattiset altistukset heikentävät palautumista ja voivat johtaa pitkäkestoiseen allostaaattiseen kuormitukseen, joka lisää työkyvyn heikkenemisen ja ennenaikaisen eläköitymisen riskiä (Goldstein & McEwen 2009, 56–58; Morren, Dirkzwager, Kessels & Yzermans 2007, 1281–1282). Vaikka työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa kuormituksen hallintaan (Työturvallisuuslaki 8 §, 10 §, 25 §), pelastustyön ennakoimattomuus tekee velvoitteiden täysimääräisestä toteuttamisesta käytännössä haastavaa, jolloin kuormitus voi kasautua ja tulla näkyväksi vasta myöhemmässä vaiheessa.

Pelastusalan ammattikulttuurille on luonteenomaista vahvuuden eetos, jossa korostuvat itsenäisyys, velvollisuudentunto ja fyysinen suorituskyky. Vaikka tämä tukee toimintavarmuutta kriisitilanteissa, se voi samalla vaikeuttaa avun pyytämistä ja kuormituksen näkyväksi tekemistä. (Brauer 2016, 124–126; Ericsson ym. 2022; Isaac & Buchanan 2021, 361–363; Jakubowski & Sitko-Dominik 2021, 12.) Pärjäämisen ja kovuuden ihanne voi siirtää varhaisen tuen tilanteita myöhäisempään, korjaavaan vaiheeseen, ellei puheeksiottoa kehystetä osaksi ammattietiikkaa ja yhteisvastuuta. Aiempi tutkimus on osoittanut, että hierarkkinen komentorakenne ja normatiivinen paine voivat kaventaa puheeksioton tilaa ja ohjata kuormituksen käsittelyä epävirallisiin tai viivästyneisiin ratkaisuihin. Toisaalta sama kulttuurinen vahvuus voi toimia strategisena resurssina, mikäli sitä hyödynnetään tietoisesti työkykyjohtamisen ja varhaisen tuen kehittämisessä. (McEwen 2009, 56–58; Tanner 2024, 86.)

Moniammatillinen yhteistyö muodostaa keskeisen edellytyksen varhaisen tuen vaikuttavuudelle. Lähihijonon, työterveyshuollon, henkilöstöhallinnon ja työkykykoordinaation toimivuus perustuu selkeään roolijakoon, toimivaan tiedonkulkuun ja yhteiseen vastuunjakoon. Yhteistyötä voivat heikentää ajanpuute, epäselvät vastuut ja vallan epätasapaino, jolloin varhainen tuki jää helposti epäviralliseksi ja henkilösidonlaiseksi. (Mattila & Kallio 2018, 123–124; Norvell ym. 2021, 642–645; Rawlinson ym. 2021, 8–10; Samuriwo 2022, 1.) Pelastusalan työkyvyn tukeminen edellyttää siksi pysyviä mutta joustavia rakenteita, joissa varhainen seuranta, koulutus ja elintapaohjaus integroidaan arjen toimintaan. Fyysisen toimintakyvyn arviointimallit, kuten FireFit, tukevat työn vaatimusten ja voimavarojen yhtensovittamista ja luovat perustan työn muokkaukselle. (Arola, Härkäpää & Järvikoski 2013, 61–63; Punakallio 2020, 60–62.) Varhaisen tuen kytkeminen urapolkuihin ja kuntoutusprosesseihin mahdollistaa työkokeilujen ja työn muokkausten käynnistämisen ennen työkyvyttömyyden pitkittymistä (Koivisto & Paajanen 2020, 157–160; Kontio 2020, 187–195; Laitinen ym. 2025, 43–44; STM 2017, 49–53).

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusote ja metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka soveltuu tilanteisiin, joissa tavoitteena on tuottaa käytäntöjä uudistavaa ja tutkimukseen perustuvaa tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 16, 21–22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.2). Sen keskeisiä piirteitä ovat ongelmalähtöisyys, osallistavuus ja tavoitteellisuus sekä teoreettisesti jäsentyneiden ja toiminnallisesti käyttökelpoisten ratkaisujen kehittäminen. Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa sekä ilmiötä jäsentävää analyysia että käytännössä sovellettavia työvälineitä. Laadullinen lähestymistapa mahdollistaa työelämän ilmiöiden tarkastelun niiden luonnollisissa konteksteissa sekä osallistujien kokemuksiin perustuvan ymmärryksen rakentamisen (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216; Tuomi & Sarajärvi 2018, 2.4), mikä on perusteltua erityisesti tilanteissa, joissa kokemuksellisuus, tulkinnat ja vuorovaikutus muodostavat keskeisen osan tutkimuskohdetta. Opinnäytetyötä ohjasi fenomenologishermeneuttinen näkökulma, jossa keskeistä on toimijoiden kokemusten ja merkitysrakenteiden tulkinta heidän omassa toimintaympäristössään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 1.3.1, 4.3; Gehman ym. 2018, 286–287), ja tarkastelun kohteena oli, miten lähijohtajat ja työterveyshuollon ammattilaiset jäsentävät varhaisen tuen roolia, yhteistyön käytäntöjä ja työkykyjohtamista omassa työssään. Fenomenologis-hermeneuttinen orientaatio ohjasi kokemusten merkitysten tulkintaa, kun taas analyysin systemaattinen jäsentäminen toteutettiin induktiivisena, aineistolähtöisenä sisällönanalyysina, jolloin merkitysrakenteet muodostettiin aineistosta käsin ilman ennalta määrättyä luokittelurunkoa.

Kehittämisorientaatio tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että varhaisen tuen nykytilasta muodostettu analyttinen ymmärrys toimi perustana pelastusalan toimintaympäristöön soveltuviin työvälineiden rakentamiselle. Jotta tulkinnat perustuivat mahdollisimman monipuoliseen ja luotettavaan tietopohjaan, tutkimuksessa hyödynnettiin triangulaatiota. Aineistotriangulaatio toteutui yhdistämällä haastattelu- ja dokumenttiaineisto sekä rinnastamalla lähijohtajien ja työterveyshuollon näkökulmat. Teoreettinen triangulaatio puolestaan toteutui suhteuttamalla tulkintoja Työkykytalo- ja JD–R-malleihin (vrt. Eriksson & Koistinen 2014, 29, 46). Näin varhaisen tuen ilmiötä tarkasteltiin samanlaisesti yksilöllisten voimavarojen, työn vaatimusten ja organisatoristen rakenteiden näkökulmista.

4.2 Opinnäytetyön ympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin osana Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja Vantaan–Keravan hyvinvointialueen työkykyjohtamisen kehittämissyhteistyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa ennakoivaa työkykyjohtamista ja yhdenmukaistaa varhaisen tuen käytäntöjä pelastusalan toimintaympäristössä. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (yli 500 työntekijää) vastaa pelastus- ja ensihoitopalveluista Vantaan–Keravan hyvinvointialueella, jonka strategiassa painottuvat työkyvyn ylläpitäminen, työkykyriskien vähentäminen ja työterveysyhteistyön kehittäminen. Pelastusalan toimintaympäristöä luonnehtivat fyysiset ja psyykkiset kuormitustekijät, vuorotyö sekä korkea toimintavalmius, mikä asettaa erityisiä vaatimuksia työkykyjohtamisen rakenteille ja varhaisen tuen käytännöille. Tässä kontekstissa tutkimus tarkastelee varhaisen tuen prosesseja ja yhteistyörakenteita osana hyvinvointialueen työkykyjohtamisen kokonaisuutta.

4.3 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto muodostui puolistrukturoiduista haastatteluista, joita täydennettiin dokumenttianalyysillä. Aineistonkeruu suunniteltiin siten, että toimijoiden kokemuksellinen tieto ja organisaation rakenteellinen dokumentaatio tarkasteltiin rinnakkain, jolloin tutkimuskysymyksiä voitiin lähestyä sekä arjen käytäntöjen että kirjattujen toimintamallien näkökulmasta. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva varhaisen tuen toteutumisesta sekä niistä käytännöllisistä ja rakenteellisista tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin toimivuuteen. Lähestymistapa on rinnastettavissa Toikon ja Rantasen (2009, 73–75) kuvaamaan nykytilaa jäsentävään tarveanalyysiin, jossa useiden aineistolähteiden avulla tunnistetaan kehittämisen keskeisiä tarpeita. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotka perustuvat ennalta määriteltyihin teemoihin mutta mahdollistavat joustavan etenemisen haastattelutilanteessa (vrt. Hyvärinen 2017; Tuomi & Sarajärvi 2018, 3.1.1). Haastattelurunko laadittiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta, ja teemat rakentuivat aiemman tutkimustiedon sekä tutkijan perehtyneisyyden varaan. Ennen varsinaista aineistonkeruuta runkoa pilotoitiin lokakuussa 2025 etäyhteydellä toteutetussa esihaastattelussa, minkä perusteella tarkennettiin teemojen järjestystä, kysymysten muotoilua ja haastattelun kestoa (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.7).

Tutkimukselle myönnettiin tutkimuslupa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastusjohtajan viranhaltijapäätöksellä 4.11.2025. Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, ja haastatteluihin osallistui yhdeksän henkilöä (kuusi lähijohtajaa ja kolme työterveyshuollon ammattilaista), joilla oli vähintään kuuden kuukauden kokemus nykyisessä roolissaan; alle kuusi kuukautta kestäneet sijaisuudet rajattiin pois. Osallistujat rekrytoitiin tilaajaorganisaation kautta, mutta tutkija vastasi yhteydenotoista ja kirjallisen informoidun suostumuksen keräämisestä. Tutkimustiedotteessa kuvattiin tutkimuksen tavoitteet, aineiston käsittely ja anonymisointi. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa ilman kielteisiä seuraamuksia. Informoitu suostumus, anonymiteetin turvaaminen ja vapaaehtoisuuden varmistaminen ovat laadullisen tutkimuksen keskeisiä eettisiä menettelyjä (Arene 2023; Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen 2019, luku 2.2.1; TENK 2023). Tutkimuslupa haettiin ennen aineistonkeruuta, aineisto anonymisoitiin analyysivaiheessa ja äänitallenteet poistettiin litterointien tarkistamisen jälkeen, jolloin tutkimuseettiset periaatteet toteutuivat koko prosessin ajan.

Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2025 Microsoft Teams -yhteydellä, mikä mahdollisti osallistumisen useista eri toimipisteistä. Etämuotoinen toteutus rajasi osittain ei-verbaalisen vuorovaikutuksen havainnointia, mikä huomioitiin aineiston tulkinnassa. Aiemman tutkimuksen mukaan etähaastattelut soveltuvat laadulliseen tutkimukseen, mutta edellyttävät tietoisuutta siitä, että kehonkieleen ja eleisiin liittyvä informaatio jää osin tavoittamatta (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.5.1–5.5.2; Hyvärinen 2017; Palonen & Kylmä 2022, 291). Haastattelujen kesto vaihteli 45–90 minuutin välillä. Ne tallennettiin osallistujien suostumuksella ja litteroitiin Microsoft Teamsin litterointityökalulla. Litteroinnit tarkistettiin alkuperäisiä tallenteita vasten, minkä jälkeen äänitallenteet poistettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 266 A4-sivua (Arial Body, koko 10, riviväli 1,5).

Haastattelujen määräksi määriteltiin etukäteen kahdeksan, mutta lopullinen määrä oli yhdeksän. Aineiston riittävyttä arvioitiin analyysin edetessä, ja teemojen toisteisuuden perusteella aineiston katsottiin saavuttaneen alustavan saturaation tutkimusprosessin keskivaiheessa. Haastatteluja jatkettiin tästä huolimatta kehittämistyön kannalta keskeisten näkökulmien varmistamiseksi. Saturaatiota pidetään aineiston riittävyttä kuvaavana viitekohtana, ei yksiselitteisenä aineistonkeruun lopettamiskriteerinä (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.2; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1).

Haastatteluaineistoa täydennettiin organisaation työkykyjohtamista ohjaavilla asiakirjoilla, kuten työkykyjohtamisen mallilla, työterveyshuollon toimintasuunnitelmalla ja korvaavan työn mallilla. Dokumenttianalyysin tehtävänä oli tuottaa kontekstuaalista taustaa ja tukea haastatteluaineistosta tehtyjä tulkintoja. Erilaisten aineistojen yhdistäminen syventää ilmiön tarkastelua ja vahvistaa tulkintojen perusteltavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4; Toikko & Rantanen 2009, 138).

4.4 Aineistolähtöinen analyysiprosessi

Aineiston tarkastelu perustui induktiiviseen, aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, jossa luokittelu ei nojannut ennalta määriteltyyn teoreettiseen malliin, vaan merkitysrakenteet muodostettiin aineistosta käsin. Menetelmän keskeisenä lähtökohtana on ilmiön asteittainen käsitteellinen jäsentäminen aineistosta nousevien merkitysten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2–4.4). Menetelmä soveltuu tutkimuksen tavoitteeseen tarkastella varhaisen tuen käytäntöjä ja yhteistyörakenteita toimijoiden omassa toimintaympäristössä.

Analyysiprosessi eteni valmisteluvaiheesta systemaattiseen luokitteluun Elo ym. (2022, 219–221) ja Kyngäs ym. (2019, luku 2.2.1) kuvaamien periaatteiden mukaisesti. Litteroitu aineisto pelkistettiin, minkä jälkeen merkitysyksiköistä muodostettiin koodeja, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi sekä pääluokiksi. Analyysiyksikkönä käytettiin merkitysyksiköitä, eli aineistosta rajattuja sisältökokonaisuuksia, jotka ilmensivät varhaiseen tukeen liittyviä tilanteita ja toimintakäytäntöjä (vrt. Elo ym. 2022, 219). Merkityskonteksti säilytettiin analyysin eri vaiheissa, mikä mahdollisti systemaattisen vertailun ja asteittaisen abstrahoinnin kohti käsitteellistä kokonaisuutta. Luokittelu toteutettiin manuaalisesti, ja analyysin tueksi laadittiin analyysimatriisi, käsitepuu ja taulukot. Analyysimatriisi toimi työvälineenä, jossa alkuperäisilmaisut, pelkistykset ja luokat yhdistettiin systemaattisesti. Käsitepuu havainnollistaa pää- ja yläluokkien välisiä suhteita ja ilmiön kokonaisrakennetta (Hurri 2023, 54). Taulukko 1 kuvaa analyysin etenemistä alkuperäisilmaisuista pääluokkiin ja tekee luokitteluprosessin vaiheet näkyviksi.

Taulukko 1. Esimerkki tutkimustulosten analysointivaiheesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Koodi	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Alkuperäinen ilmaisu 1: ”Idea ei ole täyttää lomaketta vaan käydä keskustelu, jota lomake tukee.”	Lomake tukee, ei korvaa, keskustelua.	Lomake tukee keskustelua	Lomakkeen käyttö vuorovaikutuksen tukena	Lomakkeen käyttöperiaatteet osana vuorovaikutusta	Varhaisen tuen ohjaavan lomakkeen rooli yhteistyön vahvistamisessa
Alkuperäinen ilmaisu 2: ”jos ei tiedä kehen ottaa	Epäselvät yhteyshenkilöt	Yhteydenoton kohde epäselvä	Yhteyshenkilöiden epäselvyys	Vastuiden ja roolien epäselvyys	Tiedonkulku ja roolien selkeys

yhteyttä, niin ei sitä yhteyttä sitten ota”	estävät yhteydenoton				
---	----------------------	--	--	--	--

Taulukko 1 osoittaa, miten yksittäisistä ilmaisuista edettiin systemaattisesti kohti käsitteellisiä pääluokkia, ja luokittelurakennetta hyödynnettiin tulosten raportoinnissa. Analyysi teki näkyväksi toimijoiden kokemuksille antamat merkitykset ja niiden jäsentymisen organisatoriseen kontekstiin.

4.5 Kehittämisprosessin toteutus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineiston analyysi ja kehittämistoimet muodostavat iteratiivisen kokonaisuuden, jossa analyysistä nousevat havainnot ohjaavat kehittämistyön etenemistä (Toikko & Rantanen 2009, 82–83). Tässä tutkimuksessa analyysin tuloksena muodostuneet pääluokat toimivat kehittämisprosessin lähtökohtina ja määrittivät mallinnuksen sisällölliset reunaehdot. Aineistosta muodostetut käsitteelliset kokonaisuudet operationalisoitiin kehittämisvaiheessa toiminnallisiksi vaatimuksiksi (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2). Haastattelu- ja dokumenttiaineiston pohjalta laadittiin vaatimusten lista, jonka avulla täsmennettiin varhaisen tuen prosessin keskeiset päätöspisteet, tietotarpeet ja yhteistyörakenteet. Esimerkiksi pääluokka tiedonkulku ja roolien selkeys konkretisoitui vaatimukseksi nimetä vastuut ja yhteyshenkilöt prosessin eri vaiheissa (Toikko & Rantanen 2009, 128–135).

Kehittämisen tuotoksena muodostui varhaisen tuen toimintamalli, joka koostuu varhaisen tuen prosessikaaviosta (liite 1), työkykykeskustelua ohjaavasta lomakkeesta (liite 2) ja työkykykeskustelua tukevasta rungosta (liite 3). Mallin osa-alueet perustuivat analyysissä tunnistettuihin merkitysrakenteisiin. Prosessin etenemistä ja vastuunjakoja koskevat teemat jäsentyivät prosessikaavioksi, yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyvät havainnot lomakerakenteeksi sekä vuorovaikutukseen ja puheeksiottoon liittyvät tulokset keskustelurungoksi (vrt. Hurri 2024; Elo ym. 2022). Työskentely eteni iteratiivisesti palaamalla analyysiin ja arvioimalla ratkaisujen johdonmukaisuutta suhteessa aineistoon (Elo ym. 2022). Kehittämisvaiheessa osa haastateltavista osallistui vapaaehtoisesti lomakkeen luonnosversion tarkasteluun. Osallistuminen rajattiin kehittämisvaiheeseen, eikä se vaikuttanut analyysissä muodostuneisiin luokitteluihin. Lopputuotos ei korvaa organisaation ohjeita, vaan jäsentää varhaisen tuen vaiheet ja roolit näkyviksi sekä tukee työkykyjohtamisen käytännön toteutusta pelastusalan toimintaympäristössä.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS

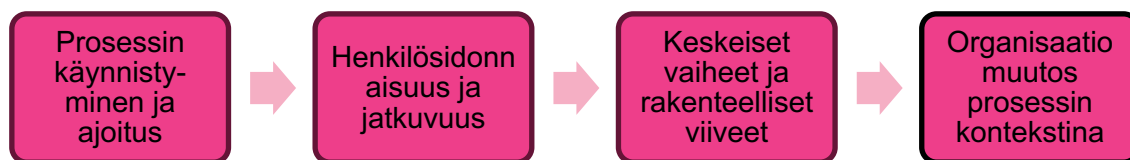
5.1 Tulosten esittämisen periaatteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten varhaisen tuen prosessi toteutuu pelastusalalla, mitkä tekijät vahvistavat tai heikentävät lähijohtajien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä varhaisessa vaiheessa sekä millaisin rakenteellisin ja sisällöllisin ratkaisuin varhaisen tuen toteutumista voidaan tukea työkykyjohtamisen näkökulmasta.

Muodostetut pääluokat rakentuvat koko haastatteluaineistoon (n = 9) ja kokoavat osallistujien toistuvia sekä toisiaan täydentäviä havaintoja. Yksittäisiä sitaatteja on käytetty analyttisinä esimerkkeinä, mutta tulkinnat perustuvat aineiston kokonaisuuteen eivätkä yksittäisiin puheenvuoroihin.

5.2 Varhaisen tuen nykykäytännöt ja kehittämistarpeet

Pelastusalan varhaisen tuen nykykäytännöt ja niihin liittyvät kehittämistarpeet jäsentyvät aineistossa neljään pääluokkaan: (1) prosessin käynnistymiseen ja ajoitukseen, (2) henkilösidonaisuuteen ja jatkuvuuteen, (3) keskeisiin vaiheisiin ja rakenteellisiin viiveisiin sekä (4) organisaatiomuutokseen prosessin kontekstina (kuva 3).



Kuva 3. Varhaisen tuen nykykäytännöt ja kehittämistarpeet

Prosessin käynnistyminen ja ajoitus. Haastatteluaineiston mukaan varhaisen tuen käynnistyminen perustui useimmiten arjen havaintoihin, kuten muutoksiin työntekijän jaksamisessa, käyttäytymisessä tai työssä suoriutumisessa, toistuviin sairauspoissaoloihin sekä kehityskeskusteluissa esiin nousseisiin huoliin. Puheeksiotto edellytti herkkyyttä arjen signaaleille: “arjessa alkaa näkyä pieniä muutoksia, joihin pitäisi pystyä tarttumaan ja ottamaan ne puheeksi ajoissa” (H6). Joissakin tilanteissa käynnistymisen laukaisevana tekijänä toimivat myös asiakaspalautteet tai työyhteisön esiin tuoma huoli.

Samalla aineistossa hahmottui jännite ennakoivan tavoitteen ja käytännössä usein viiveellisen toteutumisen välillä. Varhainen tuki käynnistyi monissa kuvauksissa vasta tilanteen jo edettyä pidemmälle, esimerkiksi sairauspoissaolojen tai työkykyarviopyyntöjen kautta: “usein tilanteet tulevat esiin vasta siinä vaiheessa, kun ne ovat jo jonkin aikaa kehittyneet” (H7). Tällöin toiminta painottui reaktiiviseen tilanteen selkiyttämiseen, ja viiveellisyttä selittivät myös yksilötason tekijät, kuten kuormituksen esiin tuomisen kynnyks.

Henkilösidonaisuus ja jatkuvuus. Aineistossa varhaisen tuen keskeiseksi haavoittuvuudeksi nousi prosessin henkilösidonaisuus. Eteneminen kuvattiin vahvasti riippuvaiseksi yksittäisten lähijohtajien osaamisesta ja toimintatavoista, minkä seurauksena käytännöt vaihtelivat yksiköittäin: “se etenee hyvin vaihtelevasti... riippuu lähijohtajasta” (H1).

Yhteisen toimintamallin ja selkeän prosessikuvauksen puuttuminen lisäsi epävarmuutta ja heikensi ennakoitavuutta erityisesti lähijohtajavaihdosten ja organisaatiomuutosten yhteydessä. Varhaisen tuen aloitus ja eteneminen jäivät osin epäselviksi: ”Mulle ei ole koskaan oikein kirkastunut, että missä vaiheessa varhainen tuki oikeasti alkaa ja mitä sen jälkeen pitäisi tehdä.” (H9). Useissa haastatteluissa korostettiin, että jatkuvuus edellyttää selkeää omistajuutta ja ennakoitavaa roolijakoa; niiden puuttuessa prosessi hidastui tai jäi toteutumatta. Tarve selkeälle etenemisrakenteelle konkretisoitui vertauksessa: ”niin kuin keikoillakin on esimerkiksi elvytysapluunat, että tiedät mitä tehdään ja mitä seuraavaksi” (H5).

Keskeisissä vaiheissa ja rakenteellisissa viiveissä korostuivat työkykyarviot työntekijän, lähijohtajan ja työterveyshuollon välillä. Työkykyarviota pidettiin aineistossa merkittävänä erityisesti siksi, että sen avulla muodostuu yhteinen ja moniammatillinen tilannekuva: ”työterveysneuvottelut on hirvittävän tärkeitä, koska siellä saadaan oikea tilannetietoisuus kaikille” (H6). Samanaikaisesti aineistossa tunnistettiin viiveitä, jotka syntyivät, kun asioita käsiteltiin pitkään lähitasolla ilman selkeää etenemistä tukevaa rakennetta tai ennen työterveyshuollon tai muun moniammatillisen tuen mukaan ottamista. Epäselvyys työterveyshuollon roolista, tiedonvälityksestä sekä puheeksioton ajankohdasta heikensi prosessin sujuvuutta ja ennakoitavuutta.

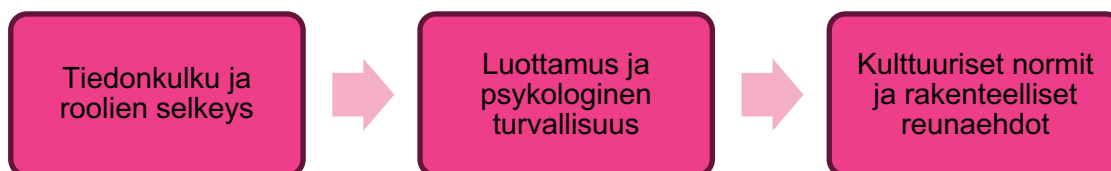
Organisaatiomuutos prosessin kontekstina. Hiljattain toteutettu organisaatiomuutos, jossa yksi lähijohtajuustaso poistettiin pelastajien työkykyjohtamisesta, näyttäytyi aineistossa varhaisen tuen prosessia läpileikkaavana tekijänä. Lähijohtajuuden etäännyminen arjen työstä heikensi lähes yksimielisesti mahdollisuuksia havaita varhaisia signaaleja ja reagoida niihin ajoissa, ja alaisten suuri määrä koettiin keskeiseksi esteeksi ennakoivan tuen toteuttamiselle.

Haastateltavat kuvasivat ilmiötä henkilötuntemuksen heikkenemisenä: ”jos ei tunne omaa porukkaa, ei voi myöskään nähdä sitä hetkeä, jolloin pitäisi ottaa kiinni” (H4). Samansuuntaisesti todettiin, että ”yhden henkilön pitäisi pystyä tarjoamaan varhaista tukea noin 30 palomiehelle... Nyt on mahdollonta edes tuntea kaikkia, mikä tekee tällaisesta ennakoivasta tuesta käytännössä mahdotonta” (H8).

Henkilötuntemuksen heikentyminen johti siihen, että varhaisen tuen signaalit saattoivat jäädä tunnistamatta, mikä heikensi puheeksioton oikea-aikaisuutta ja prosessin jatkuvuutta. Organisaatiomuutoksen kuvattiin myös lisänneen katkoskohtia ja tehneen etenemisen omistajuudesta epäselvempää, mikä viivästytti tuen käynnistymistä ja jatkotoimien sopimista sekä heijastui tiedonkulkuun ja luottamukseen.

5.3 Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät varhaisessa tuessa

Pelastusalan varhaisen tuen yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät muodostuvat aineistossa kolmesta pääluokasta: (1) tiedonkulku ja roolien selkeys, (2) luottamus ja psykologinen turvallisuus sekä (3) kulttuuriset normit ja rakenteelliset reunaehdot (kuva 4).



Kuva 4. Yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät varhaisessa tuessa

Tiedonkulku ja roolien selkeys. Yhteistyön rakenteellisina edellytyksinä korostuivat tiedonkulku ja vastuiden selkeys. Haastatteluissa ilmeni epävarmuutta siitä, kenellä on vastuu varhaisen tuen käynnistämisestä, seurannasta ja etenemisestä sekä siitä, millaista tietoa työterveyshuollosta voidaan saada ja kenelle. Työterveyshuollon ja työnantajan välinen tiedonvaihto näyttäytyi osin katkonaisena, mikä heikensi prosessin johdonmukaisuutta ja ennakoitavuutta: “ei ole selkeää, mitä työterveys kertoo ja kenelle” (H5).

Epäselvät vastuut ja yhteyshenkilöt muodostuivat konkreettisiksi esteiksi erityisesti prosessin alkuvaiheessa. Kun etenemisestä puuttui selkeä omistajuus, yhteistyö hidastui tai jäi käynnistymättä: “jos ei tiedä kehen ottaa yhteyttä, niin ei sitä yhteyttä sitten ota” (H3). Vastuiden epäselvyys saattoi aineiston perusteella paitsi viivästyttää myös estää prosessin etenemisen, erityisesti tilanteissa, joissa lähijohtajalla ei ollut näkyvyyttä työntekijän työterveyskontakteihin.

Luottamus ja psykologinen turvallisuus. Haastateltavien kuvauksissa varhaisen tuen yhteistyön edellytykset kytkeytyivät ennen kaikkea lähijohtajan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun. Luottamus ja psykologinen turvallisuus rakentuvat kokemuksesta aidosta kohtaamisesta, jossa työntekijä kokee tulevansa kuulluksi ja kunnioitetuksi. Tätä vasten etäiset, nopeat tai muodolliset yhteydenotot koettiin luottamusta heikentävinä ja kontrollin kokemusta vahvistavina: “herätteiden myötä jotkut kokee, että nyt on pakko niinkuin soittaa ja vähän johdattelevasti sanoa että onhan sulla kaikki hyvin” (H2). Myös yhteydenoton lyhyys herätti epäluottamusta: “jos varhaisen tuen soitto työntekijälle kestää 10 sekuntia, niin miten se on luottamusta herättävää?” (H3).

Luottamus vaikutti ratkaisevasti siihen, käsiteltiinkö kuormitusta osana varhaisen tuen prosessia vai sen ulkopuolella. Heikko vuorovaikutussuhde ohjasi kuormitukseen liittyviä asioita epävirallisiin käytäntöihin, kun taas henkilötuntemuksen puute teki keskusteluista irrallisia: “eihän sitä koskaan pystytä kehittämään minkäänlaista suhdetta, jos esimies ei tunne porukkaa – ei silloin synny luottamusta” (H8).

Psykologinen turvallisuus rakentui aineistossa erityisesti pienissä, pysyvissä työyhteisöissä, joissa lähijohtaja työskenteli arjessa lähekkäin alaistensa kanssa. Suuremmissa ryhmissä sen koettiin olevan vaikeasti saavutettavissa. Aineisto viittaa siihen, ettei psykologinen turvallisuus synny yksittäisten keskustelujen varaan, vaan osana laajempaa vuorovaikutus- ja organisaatiokulttuuria.

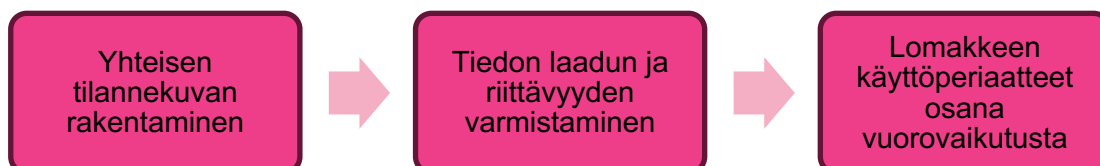
Kulttuuriset normit ja rakenteelliset reunaehdot. Aineiston perusteella pelastusalalle tyypillinen vahvuuden eetos nosti kuormituksen ja heikkouden puheeksioton kynnyistä ja vaikeutti tuen tarpeen varhaista tunnistamista. Useampi haastateltava palasi samaan huoleen: “pelastusalalla ei oikein puhuta kuormituksesta tai heikkoudesta, kun ajatellaan, että siitä seuraa soveltumattomuus alalle” (H4). Myös avoimen keskustelukulttuurin puutteet nousivat esiin: “just tämmöisissä avointa keskustelukulttuuri asioissa... niin tää varmaan vielä niin kuin loistaa poissaolollaan” (H2). Varhaisen tuen haasteet eivät siten näyttäneet yksittäisinä tilanteina, vaan kytkeytyivät laajemmin siihen, millaisena kuormituksesta puhuminen organisaatiossa ymmärrettiin ja suhteutettiin ammatilliseen identiteettiin.

Rakenteellisista tekijöistä keskeisiksi nousivat työn muokkauksen ja korvaavan työn rajalliset mahdollisuudet. Vaikka tuen tarve voitiin tunnistaa, käytännön vaihtoehtojen puute saattoi johtaa sairauslomaan: “työntekijän työkyvyn rajoitteet oli tunnistettu, mutta vaihtoehtojen puuttuessa hän joutui

olemaan sairauslomalla” (H1). Epävarmuus työkyvyn heikentymisen tilapäisyydestä tai pysyvyydestä vaikeutti työn muokkaamista erityisesti vuorotyössä ja kavensi varhaisen tuen käytettävissä olevia keinoja.

5.4 Työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen rooli ja vaatimukset yhteistyön vahvistamisessa

Työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen keskeiset vaatimukset pelastusalalla jäsenyivät aineistossa kolmeen pääluokkaan: (1) yhteisen tilannekuvan muodostumiseen, (2) tiedon laatuun ja riittävyteen sekä (3) vuorovaikutuksellisesti kestävään käyttöön (kuva 5).



Kuva 5. Ohjaavan varhaisen tuen lomakkeen keskeiset sisältö- ja rakennevaatimukset.

Yhteinen tilannekuva varhaisen tuen lähtökohtana. Pääluokista keskeisimmäksi nousi yhteisen tilannekuvan muodostaminen. Haastateltavat korostivat tarvetta kirjata työntekijän ja lähijohtajan näkemykset erillisinä, jotta mahdolliset tulkintaerot tulevat näkyviksi jo varhaisen tuen alkuvaiheessa ja myöhemmiltä ristiriidoilta vältytään: “työntekijän näkemys ja lähijohtajan näkemys ehdottomasti erikseen” (H9). Lomake näyttäytyi välineenä, jonka avulla eri osapuolten näkemykset voidaan tehdä näkyviksi ennen varsinaista työkykyarviota. Puutteellinen alkuvaiheen tilannekuva oli aiemmin johtanut tulkintaerojen purkamiseen vasta myöhemmässä vaiheessa.

Tilannekuvan jatkuvuutta pidettiin tärkeänä myös prosessin edetessä. Molempien osapuolten sitoutuminen lomakkeen sisältöön, esimerkiksi allekirjoituksen kautta, nähtiin keinona varmistaa yhteinen ymmärrys ja ehkäistä jälkikäteistä uudelleentulkintaa: “molemmat allekirjoittaa, ettei työkykyarvioinnissa voi sanoa, että en ole sanonut noin” (H6). Näin lomake hahmottui osaksi prosessin yhteistä muistia ja tuki sovittujen asioiden johdonmukaista etenemistä myös toimijoiden vaihtuessa.

Tiedon laatu ja siirrettävyys prosessin edetessä. Toinen keskeinen lomakkeelle asetettu vaatimus liittyi tiedon laatuun ja riittävyyteen. Lomakkeen tuli selkiyttää, miksi varhaisen tuen prosessi käynnistyy ja mitä tilannetta sillä pyritään ratkaisemaan, tunnistuen myös taustasyyt näkyvien oireiden sijaan: “mikä on se syy, taustasyys, miksi tätä lomaketta nyt käytetään” (H6). Ilman tällaista jäsenymistä lomake koettiin irrallisena asiakirjana, joka ei tue päätöksentekoa.

Tiedon merkitys korostui prosessin edetessä vaiheesta toiseen. Riittämätön tai hajautunut tieto hidasti etenemistä, minkä vuoksi lomakkeelta edellytettiin siirrettävää ja tulkinnallisesti kestävästä tilannekuva: “lomakkeelle muodostuva tilannekuva on siirrettävissä ja hyödynnettävissä prosessin eri vaiheissa ilman, että se muuttuu tulkinnallisesti” (H9).

Lomake vuorovaikutuksen tukena, ei sen korvaajana. Lomakkeen käyttöä tarkasteltiin myös eettisten rajojen näkökulmasta. Sitä ei pidetty välineenä kaiken keskustelussa esiin tulevan dokumentointiin, vaan rakenteena, joka ohjaa keskustelua ja jättää tilaa työntekijän omalle ilmaisulle: “ensin rasti ruutuun ja sen jälkeen avataan enemmän” (H5). Keskeinen ajatus tiivistyi toteamukseen: “idea ei ole täyttää lomaketta vaan käydä keskustelu, jota lomake tukee” (H1). Lomake hahmottui näin keskustelua ohjaavana tukirakenteena, ei vuorovaikutusta korvaavana dokumentointivälineenä.

Keskustelurunko lomakkeen täydentäjänä. Aineistossa nousi sivulöydöksenä esiin tarve lomaketta täydentävälle keskustelurungolle. Pelkkä lomake ei riittänyt ohjaamaan työkykykeskusteluja, vaan tarvittiin rakenne, joka jäsentää etenemistä ja käsiteltäviä teemoja. Keskustelurunkoa kuvattiin ”ikään kuin muistilistana”, joka tukee vuorovaikutusta ja auttaa ymmärtämään, missä kohtaa prosessia ollaan” (H2).

Yhteinen ja ennakoitava keskustelurunko koettiin erityisen tärkeäksi tilanteissa, joissa lähijohtaja ei tunne työntekijää ennestään. Keskustelujen ajankohdan ja tarkoituksen ennakointi nähtiin keinona kytkeä ne osaksi normaalia työkykyjohtamista sattumanvaraisten toimenpiteiden sijaan sekä madaltaa puheeksioton kynnystä.

5.5 Tulosten johtopäätökset ja kehittämiskäsitteet

Haastatteluaineiston perusteella varhainen tuki ei jäsenny yksittäisinä toimenpiteinä, vaan rakenteellisten ratkaisujen ja vuorovaikutuksen toisiinsa kietoutuvana kokonaisuutena, jossa pelkkä ohjeistus ei riitä ilman kokemusta osallisuudesta ja psykologisesta turvallisuudesta. Yhteistyötä tukevana tekijöinä korostuivat vastuiden selkeys ja ennakoitavat toimintatavat, kun taas työntekijän mahdollisuus osallistua keskusteluun ja rajata omaa kertomistaan määritteli sen, koettiinko varhainen tuki aidosti tukena vai hallinnollisena käytäntönä. Pelastusosalalle tyypillinen vahvuuden eetos vahvisti tätä jännitettä, sillä kuormituksen esiin tuominen asetui ajoittain ristiriitaan ammattikulttuurin odotusten kanssa.

Dokumenttianalyysin ja haastattelujen vertailu toi esiin eron kirjattujen periaatteiden ja arjen käytäntöjen välillä. Organisaation asiakirjoissa varhainen tuki kuvattiin johdonmukaisena prosessina, mutta haastatteluissa painottuivat epävarmuudet, viiveet ja katkoskohdat erityisesti vastuunjaon ja työterveyshuollon mukaan ottamisen osalta. Rakenteet olivat tunnistettuja, mutta niiden soveltaminen vaihteli, ja prosessin eteneminen jäi paikoin yksittäisten lähijohtajien harkinnan varaan. Tämä heikensi ennakoitavuutta ja jatkuvuutta erityisesti organisaatio- ja lähijohtajamuutosten yhteydessä. Aineisto osoittaa lisäksi, etteivät varhaisen tuen rakenteet ja työvälineet ole neutraaleja. Niiden merkitys rakentuu osana organisaatiokulttuuria ja vuorovaikutusta.

Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että varhaisen tuen vaikuttavuus rakentuu kahden toisiaan täydentävän ulottuvuuden varaan: selkeiden ja yhteisesti tunnettujen rakenteiden sekä luottamuksellisen, psykologisesti turvallisen vuorovaikutuksen. Mikäli jompikumpi ulottuvuus jää puutteelliseksi, prosessi hidastuu, katkeaa tai siirtyy liian myöhäiseen vaiheeseen. Aineisto osoittaa, ettei keskeinen kehittämistarve kohdistu uusien ohjeiden laatimiseen, vaan työvälinekokonaisuuteen, joka tukee sekä prosessin rakennetta että keskustelutilannetta.

Opinnäytetyössä tähän vastattiin yhdistämällä rakenteellinen ja vuorovaikutuksellinen ulottuvuus varhaisen tuen toimintamalliksi osaksi työkykyjohtamisen kokonaisuutta. Työkykykeskustelua ohjaava lomake jäsentää päätöksentekoa ja tiedonvälitystä, keskustelurunko tukee lähijohtajaa vuorovaikutustilanteessa ja prosessikaavio tekee vastuut sekä etenemisen näkyviksi. Toimintamallin tarkoituksena ei ole korvata ammatillista harkintaa, vaan vähentää henkilösidonaisuutta, vahvistaa yhteistä tilannekuvaa ja tukea oikea-aikaista, yhdenmukaista toteutumista. Malli operationalisoi tuloksissa tunnistetut rakenteelliset ja vuorovaikutukselliset kehittämistarpeet työkykyjohtamisen käytännöiksi, ja sen jalkauttamista suositellaan toteutettavaksi siten, että työvälineet otetaan rinnakkain käyttöön osana lähijohtajatyön arkea sekä tuetaan yhteisillä periaatteilla ja perehdytyksellä.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten ja tuotoksen tarkastelua

6.1.1 Varhaisen tuen tulkinta työkykyjohtamisen näkökulmasta

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että varhainen tuki on pelastusalalla laajasti tunnistettu keskeiseksi osaksi työkyvyn tukemista. Käytännön johtamistyössä sen toteutuminen on kuitenkin epätaisaista, ja haastatteluaineistossa varhainen tuki näyttäytyi usein henkilösidonnisena ja ajoitukseltaan haavoittuvana. Tämä korostui erityisesti tilanteissa, joissa prosessin eteneminen viivästyi tai jäi yksittäisten lähijohtajien harkinnan varaan, sillä monissa tapauksissa puuttuminen tapahtui vasta silloin, kun kuormitus oli jo pitkittynyt.

Aineistossa kuvatut varhaisen tuen viiveet ja katkoskohdat asettuvat dynaamisen ja tilanteisen työkykykäsityksen viitekehykseen, jossa työkyky rakentuu yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten välisessä suhteessa (Ilmarinen 2019; Juvonen-Posti & Järvikoski 2025). Tämän tutkimuksen perusteella kyseinen suhde ei kuitenkaan muutu automaattisesti oikea-aikaiseksi toiminnaksi, vaan edellyttää tuekseen rakenteita, jotka ohjaavat havaintojen pohjalta etenevää päätöksentekoa ja mahdollistavat systemaattisen seurannan. Ilman tällaisia rakenteita varhainen tuki jää helposti reaktiiviseksi, vaikka sen periaatteellinen merkitys tunnistetaan.

JD–R-mallin näkökulmasta aineistossa havaitut viiveet voidaan tulkita puutteiksi työn ja johtamisen rakenteellisissa voimavaroissa, jotka estävät kuormitushavaintojen muuntumisen oikea-aikaisiksi toimenpiteiksi (Bakker ym. 2007, 274–276). Erityisesti organisaatiomuutoksen myötä laajentuneet vastuualueet, kasvaneet alais määrät ja lähijohtajuuden etääntyminen arjen työstä heikensivät edellytyksiä tunnistaa kuormitusta ajoissa ja reagoida siihen ennakoivasti. Tämä havainto on yhdenmukainen span of control -ajattelun kanssa, jonka mukaan vastuualueiden laajeneminen kaventaa mahdollisuuksia yksilölliseen vuorovaikutukseen ja psykologisen turvallisuuden rakentamiseen (Jacobsen ym. 2023, 785–786; Mathieu ym. 2019, 39–40). Tulokset viittaavat siihen, että varhaisen tuen haasteet eivät liity ensisijaisesti yksittäisten lähijohtajien osaamiseen, vaan rakenteelliseen jännitteeseen työn vaatimusten ja johtamisen käytettävissä olevien voimavarojen välillä. Tämä tulkinta on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Svanström ym. 2025, 2957–2959; TTL n.d.b.).

Tulokset tukevat kokonaisvaltaista käsitystä työkyvystä ilmiönä, jossa yksilön voimavarat nivoutuvat työn sosiaalisiin ja organisatorisiin rakenteisiin (Parviainen & Rahja 2022; Sepehrian ym. 2024, 5–11). Aineiston perusteella varhaisen tuen haasteet eivät liittyneet ensisijaisesti osaamisen tai motivaation puutteeseen, vaan prosessin rakenteellisiin katkoskohtiin, kuten epäselviin vastuusuhteisiin, vaihteleviin toimintatapoihin ja puutteelliseen seurantaan.

Samansuuntaisia havaintoja on raportoitu aiemmassa tutkimuksessa, jossa työkyvyttömyyden ehkäisy on todettu perustuvan varhaiseen tunnistamiseen ja rakenteellisiin ratkaisuihin yksittäisten reaktiivisten toimien sijaan, erityisesti kuormittavissa ja akuutisti altistavissa ammateissa (Ericsson ym. 2022; Ilmarinen 2019; Juvonen-Posti & Järvikoski 2025; Morren ym. 2007, 1281–1282). Pelastusalan korkea fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä työn ennakoimattomuus lisäävät varhaisen tuen tarvetta. Samalla ne vaikeuttavat kuormituksen varhaista tunnistamista ja puheeksiottoa. Kuormitus näyttäytyy usein ajoittaisina huippuina, normalisoituu osaksi arkea ja jää yksilöllisten selviytymiskeinojen varaan. Ilman selkeitä seurantakäytäntöjä kuormitus voi kehittyä pitkään ilman näkyviä

hälytysmerkkejä (Ericsson ym. 2022; Goldstein & McEwen 2009, 56–58; Punakallio & Vuokko 2020, 23–24).

Työkykyjohtamisen näkökulmasta tulokset viittaavat siihen, ettei varhaisen tuen ennakoivuutta voida rakentaa yksittäisten lähijohtajien toimintatapojen varaan. Ennakoivuus edellyttää rakenteita, jotka tekevät prosessin etenemisestä yhteisesti tunnistettavaa ja seurattavaa. Käytännössä tämä tarkoittaa selkeästi määriteltyä prosessin omistajuutta, tunnistettavia päätöspisteitä ja systemaattista seuranta, joiden avulla viiveet ja katkokset voidaan havaita myös organisaatiotasolla. Tällöin varhainen tuki kytkeytyy osaksi systemaattista ja strategista työkykyjohtamista eikä jää tapauskohtaiseksi reagoinniksi (Ilmarinen 2019; Jansen ym. 2021; Tanner 2024, 86). Näin varhaisen tuen haasteet pelastusalalla eivät näyttäyty ensisijaisesti yksilöiden osaamiseen liittyvinä puutteina, vaan organisaation kykyinä muuntaa kuormitushavainnot yhteisesti ohjautuvaksi ja systemaattisesti seurattavaksi toiminnaksi.

6.1.2 Työkykykeskustelua ohjaava lomake työkykyjohtamisen rakenteena

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että varhaisen tuen vaikuttavuus pelastusalalla ei perustu yksittäisiin tekijöihin, vaan rakentuu rakenteellisten edellytysten, luottamuksellisen vuorovaikutuksen ja ammatillisia käytäntöjä ohjaavien normien yhteisvaikutukselle. Varhainen tuki edellyttää samanaikaisesti selkeitä rakenteita, toimivaa yhteistyötä sekä työyhteisössä jaettua ymmärrystä siitä, milloin ja miten tukea tarjotaan. Tämä havainto vastaa aiempia tutkimustuloksia, joissa roolien selkeys, toimiva tiedonkulku ja psykologinen turvallisuus on tunnistettu varhaisen tuen onnistumisen keskeisiksi edellytyksiksi (Shiri & Bergbom 2023; Hakanen ym. 2021, 13–14; Hyytiä-Ilmonen ym. 2025, 7–14). Tässä kokonaisuudessa työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen merkitys ei aineistossa rajaudu yksittäiseksi dokumentointivälineeksi, vaan se näyttäytyy työkykyjohtamista tukevana rakenteena, jonka avulla voidaan yhdenmukaistaa toimintaa, vahvistaa yhteistyötä ja tukea oikea-aikaista päätöksentekoa varhaisen tuen prosessissa. Tuloksissa esiin nousseet tiedonkulun katkokset ja roolien epäselvyys heijastavat haasteita, joita on tunnistettu myös lähijohtajien ja työterveyshuollon yhteistyötä käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa. JD–R-mallin näkökulmasta nämä ilmiöt kuvaavat puutteita työn ja johtamisen rakenteellisissa voimavaroissa, jotka estävät havaintojen muuntumisen oikea-aikaisiksi toimenpiteiksi (Bakker ym. 2007, 274–276). Tämä konkretisoi luvussa 2.3 kuvattua rajapintatyötä, jossa prosessin jatkuvuus edellyttää yhteistä kieltä, selkeitä rooleja ja minimitarpeen periaatteeseen perustuvaa tiedonvaihtoa (Ahvenjärvi 2019, 115–116; Hakulinen ym. 2017, 14,22–23; Kontio 2020, 191–195; McHugh 2003, 378–383). Vaikka lainsäädäntö määrittää työnantajan ja työterveyshuollon vastuut, tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että käytännön vaikuttavuus edellyttää lisäksi yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja dokumentoituja käytäntöjä, joiden avulla tieto siirtyy tarkoituksenmukaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla (vrt. Kontio 2020, 191–195; Työterveyshuoltolaki 4 §, 8 §, 12 §).

Tuloksia voidaan tarkastella myös työkyvyn teoreettisten mallien valossa. Työkykytalo jäsentää työkykyä yksilön voimavarojen näkökulmasta, ja JD–R-mallissa tarkastelu laajenee työn vaatimusten ja voimavarojen väliseen suhteeseen työyhteisön ja organisaation tasolla (Bakker ym. 2007, 274–276; Ilmarinen 2019). Näiden mallien yhdistäminen tarjoaa tulosten tulkintaan perustellun kehyksen, jossa varhainen tuki ei näyttäyty yksittäisenä puheeksiottona vaan prosessina. Tällöin yksilötason havainnot kytkeytyvät työn rakenteisiin, käytettävissä oleviin voimavaroihin ja johtamiskäytäntöihin. Tämän tutkimuksen perusteella työkykykeskustelua ohjaava lomake tukee tätä kytkeä tekemällä

näkyväksi sekä työntekijän kokemuksen että lähijohtajan havainnot. Samalla lomake jäsentää, mihin varhaisen tuen prosessin vaiheeseen tilanne liittyy ja millaisia seuraavia askeleita tarvitaan. Näin lomake konkretisoi dynaamista työkykykäsitystä, jossa työkyky ymmärretään työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välisenä, tilanteen mukaan muuttuvana suhteena (vrt. Ilmarinen 2019; Juvenen-Posti & Järvikoski 2025; Rauramo 2022, 9–11).

Aiemmassa tutkimuksessa varhaisen tuen onnistumista on kuvattu ennakoivan työkykyjohtamisen keskeisenä käytäntönä, joka vähentää sairauspoissaoloja ja ehkäisee työkyvyttömyyttä silloin, kun se toteutetaan oikea-aikaisesti ja systemaattisesti (Hartikainen ym. 2023; Mattila-Holappa 2021, 6–7; Sepehrian ym. 2024, 5–11). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen sovellettavuus pelastusalalla liittyy erityisesti sen kykyyn vahvistaa varhaisen tuen prosessin suunnitelmallisuutta, helpottaa toimenpiteiden perustelua ja mahdollistaa systemaattinen seuranta. Havainto on myös linjassa kansallisten linjausten kanssa, joissa varhaisen tuen prosessi kuvataan läpinäkyväksi ja yhdenvertaiseksi tukiketjuksi, joka etenee havainnoinnista arvioon, suunnitelmaan, toimenpiteisiin ja seurantaan (Hyytiä-Ilmonen ym. 2025; Rauramo 2022, 9–11, 10–14; STM 2017, 49–53; THL n.d.a; THL n.d.b.).

Luottamuksen ja psykologisen turvallisuuden merkitys korostuu tuloksissa erityisesti pelastusalan vahvuuden eetoksen kontekstissa. Aiempi tutkimus osoittaa, että pärjäämisen ja kovuuden kulttuuri voi vaikeuttaa kuormituksen esiin tuomista ja nostaa puheeksioton kynnyksiä, ellei varhaista tukea kehystetä hyväksyttäväksi ja ammatillisesti oikeutetuksi osaksi työtä (Brauer 2016, 124–126; Jakubowski & Sitko-Dominik 2021, 12). Tällöin lomake ei näyttäytyä kontrollin välineenä, vaan työntekijän toimijuutta kunnioittavana rakenteena, mikä osaltaan madaltaa puheeksioton kynnyksiä. Samalla lomake yhdistää rakenteet ja vuorovaikutuksen, sillä se jäsentää varhaisen tuen prosessia, tukee roolien selkeytymistä ja varmistaa tiedon laadun työterveyshuollon arvioinnin tueksi. Samalla se vahvistaa luottamusta ja psykologista turvallisuutta. Voimavaralähtöisen johtamisen näkökulmasta nämä ovat keskeisiä työn voimavaroja, jotka mahdollistavat kuormitukseen reagoimisen jo ennen työkyvyn heikentymistä (Bakker ym. 2023; Hakanen ym. 2021, 13–14; Manka & Manka 2016, 39–43; Seppänen-Järvelä 2018, 23–24).

6.1.3 Varhaisen tuen toimintamallin käyttöönoton edellytykset ja rajoitteet

Tutkimuksen kolmas keskeinen tulos liittyy kehitetyn varhaisen tuen toimintamallin rooliin osana työkykyjohtamista. Tulokset osoittavat, ettei työkykykeskustelua ohjaava lomake toimi itsenäisenä ratkaisuna, vaan sen vaikuttavuus edellyttää johdonmukaista kytkeytymistä varhaisen tuen prosessiin, selkeästi määriteltyihin rooleihin ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Tämä havainto on linjassa aiemman tutkimuksen ja kansallisten linjausten kanssa, joissa dokumentointi ymmärretään johtamisen välineenä: sen tehtävänä on tuottaa yhteinen tilannekuva, tukea päätöksentekoa ja varmistaa prosessin jatkuvuus, ei ainoastaan täyttää hallinnollista velvoitetta (Jansen ym. 2021; Kontio 2020, 188–193; Seppänen-Järvelä 2018, 22–23; STM 2017, 49–53).

Teoreettisesti tarkasteltuna toimintamalliin sisältyvä lomake voidaan tulkita mekanismiksi, joka yhdistää työkyvyn mikrotason havainnot työn rakenteisiin ja johtamiskäytäntöihin. Ilmarisen työkykytalo ja JD–R-malli muodostavat tälle yhdistetyn viitekehysten, jonka valossa varhaisen tuen toimintamalli tekee näkyväksi työn vaatimukseen liittyvät kuormitustekijät, työntekijän voimavarojen muutokset sekä

jo toteutetut tai suunnitellut tukitoimet. Tämä mahdollistaa moniammatillisen arvioinnin ja oikea-aikaisen päätöksenteon tilanteissa, joissa työkyky on heikentymässä. (vrt. Bakker ym. 2007, 274–276; Ilmarinen 2019; Juvonen-Posti & Järvikoski 2025.)

Tulosten perusteella toimintamallin käyttöönotto edellyttää kolmen toisiinsa kytkeytyvän ehdon täytymistä: (1) yhteistä perehdytystä ja selkeitä käyttöperiaatteita, (2) lomakkeen kiinnittämistä osaksi varhaisen tuen prosessia siten, että vastuut, vaiheet ja omistajuus ovat yksiselitteisiä, sekä (3) systemaattista seuranta ja organisaatiotason reagoitua. Keskeistä on yhteinen perehdytys ja jaettu ymmärrys työkykykeskustelua ohjaavan lomakkeen tarkoituksesta varhaisen tuen välineenä ja yhteisen tilannekuvan rakentajana, ei työntekijän arvioinnin tai kontrollin keinona. Tutkimusnäyttö korostaa, että varhaisen tuen vaikuttavuus rakentuu yhteiselle osaamis pohjalle ja selkeille käyttöperiaatteille, jotta tukivälineet koetaan työntekijää tukeviksi eikä kontrolloiviksi käytännöiksi (Hakanen ym. 2021, 13–14; Hyytiä-Ilmonen ym. 2025, 10–14; Keyriläinen & Lappalainen 2023, 45–47; Shiri & Bergbom 2023).

Lisäksi lomakkeen vaikuttavuus edellyttää sen kiinnittymistä osaksi varhaisen tuen prosessia siten, että vastuut, vaiheet ja omistajuus ovat selkeästi määritellyjä ja seuranta kytkeytyy lähijohtamisen ja työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön. Aiempi tutkimus osoittaa, että varhaisen tuen työvälineet jäävät helposti yksittäisten toimijoiden harkinnan varaan, elleivät ne ole osa systemaattista prosessia ja selkeää vastuunjako (Bakker ym. 2007, 274–276; Jansen ym. 2021; Kontio 2020, 188–193; STM 2017, 49–53).

Tämä tutkimus osoittaa, että toimintamallin vaikuttavuus ei näyttäyty yksittäisenä ominaisuutena, vaan rakentuu systemaattisen seurannan varaan. Huomio kohdistuu sekä varhaisen tuen prosessin toteutumiseen että sen tuottamiin vaikutuksiin. Seurannan avulla voidaan tarkastella puheeksioton ajoittumista, sovittujen toimenpiteiden käynnistymistä ja työkykyratkaisujen etenemistä sekä tunnistaa tilanteet, joissa prosessi ei etene suunnitellusti. Olennaista on, että seurantatieto kytkeytyy organisaatiotason tarkasteluun ja mahdollistaa toiminnan suuntaamisen havaittujen poikkeamien perusteella. Havainnot ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa varhaisen tuen vaikuttavuuden edellytykseksi nähdään systemaattinen seuranta ja siihen kytkeytyvät palautemekanismit (Jansen ym. 2021; Nowrouzi-Kia ym. 2023; Santos ym. 2025; Wagner ym. 2024).

Kokonaisuutena tulokset tukevat työkykyteoreettista näkemystä, jossa varhainen tuki ymmärretään rakenteellisena ja vuorovaikutukseen perustuvana kokonaisuutena, ei yksittäisenä työkaluna tai toimenpiteenä (Bakker ym. 2007, 274–276; Ilmarinen 2019; Järvikoski & Juvonen-Posti 2025; STM 2017, 49–53; TTL n.d.a.). Kehitetty toimintamalli jäsentää varhaisen tuen toteuttamista ja tukee yhteistä toimintalogiikkaa, mutta se ei tuota suoria mittaustuloksia pitkän aikavälin vaikuttavuudesta. Työkykykeskustelua ohjaava lomake ei myöskään poista pelastusalan työkykyhaasteita, jotka liittyvät työn kuormittavuuteen, vuorotyöhön ja ennakoimattomuuteen, vaan tarjoaa rakenteen varhaisten kuormitussignaalien johdonmukaiseen tunnistamiseen ja käsittelyyn. Ilman selkeitä periaatteita, perehdytystä ja yhteisiä pelisääntöjä lomake voi kuitenkin jäädä irralliseksi dokumentiksi eikä tuota tavoiteltua yhdenmukaistamista (vrt. Punakallio & Vuokko 2020, 23–24; Ericsson ym. 2022; Kontio 2020, 188–193; STM 2017, 49–53).

6.2 Eettisyys ja tutkimusprosessin luotettavuus

Tässä tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus tarkastellaan toisiinsa kytkeytyvinä periaatteina, jotka ohjasivat tutkimusprosessia sen suunnittelusta aineiston käsittelyyn ja raportointiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja läpinäkyvyyteen, ja tutkijan vastuulla on huolehtia siitä, että tutkimusmenetelmät, aineiston käsittely ja raportointi toteutuvat eettisesti kestäväällä tavalla koko tutkimusprosessin ajan. (TENK 2023, 11–14.) Erityisesti ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa korostuvat osallistujien vapaaehtoisuus, yksityisyyden suoja sekä tutkimuksen tarkoituksen ja käytäntöjen avoin viestintä (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.2). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin näitä periaatteita läpi koko tutkimusprosessin. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tutkimustoimikunnalta ennen aineistonkeruun aloittamista, ja osallistujille toimitettiin saatekirje, jossa kuvattiin tutkimuksen tavoitteet, toteutustapa sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Osallistujat päättivät tutkimukseen osallistumisesta itsenäisesti saatuaan riittävän tiedon tutkimuksen tarkoituksesta ja käytännön toteutuksesta. Suostumus oli peruttavissa tutkimusprosessin aikana ilman vaikutuksia osallistujan asemaan.

Tutkijalla ei myöskään ollut arviointisuhdetta tutkimukseen osallistuviin, mikä Hirsjärven ja Hurmen (2022, luku 3.3) mukaan vähentää valtasuhteisiin ja mahdolliseen painostukseen liittyviä kokemuksia ja tukee vastausten rehellisyyttä aineistonkeruussa.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien suojeleminen on keskeinen eettinen periaate, erityisesti silloin, kun tutkimus koskee ammatillisesti sensitiivisiä kokemuksia ja työyhteisön sisäisiä käytäntöjä (Arene 2023, 5; Palonen & Kymä 2022, 289). Tässä tutkimuksessa anonymiteetin suojaamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Aineisto analysoitiin temaattisella tasolla, ja tulokset raportoitiin siten, ettei yksittäisiä henkilöitä tai työyksiköjä ole mahdollista tunnistaa. Osallistujanumerointi ei vastaa haastattelujen ajallista järjestystä, eikä raportoinnissa käytetty tunnistettavia kontekstuaalisia yksityiskohtia. Näin pyrittiin tasapainottamaan analyysin merkityssisältöjen säilyminen ja osallistujien anonymiteetin suojaaminen.

Kerättyä aineistoa käytettiin Arenen (2023) ja TENK:in (2023) ohjeiden mukaisesti ainoastaan tutkimuksellisiin tarkoituksiin. Aineisto säilytettiin tietoturvallisesti koko tutkimusprosessin ajan ja hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön arvioinnin ja hyväksymisen jälkeen (vrt. Arene 2023, 5–6; TENK 2023, 11–14). Opinnäytetyössä tuotettu työkykykeskustelua ohjaava lomake rajattiin tietoisesti keräämään vain työjärjestelyjen ja tuen suunnittelun kannalta välttämätöntä tietoa. Lomakkeeseen ei sisällytetty terveystietoja tai muuta sensitiivistä henkilötietoa, ja sen käyttöä ohjeistettiin siten, ettei siihen kirjata diagnooseja tai terveystietoja, mikä noudattaa minimitarpeen periaatetta myös kehittämistuotoksen tasolla.

Luotettavuutta tarkasteltiin analyysiprosessin systemaattisuuden, tulkintojen uskottavuuden, tulosten vahvistettavuuden sekä niiden siirrettävyyden näkökulmasta (vrt. Kyngäs ym. 2019, luku 5.2, 5.6; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Aineistonkeruun, analyysin ja tulosten muodostamisen vaiheet kuvattiin systemaattisesti, ja analyysiprosessia havainnollistettiin luokittelulla ja visuaalisilla jäsentämisen välineillä. Tämä lisää analyysin läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa tulkintojen seuraamisen aineistosta johtopäätöksiin saakka (vrt. Elo ym. 2022, 219–221; Seale, Gobo, Gubrium & Silverman 2007, 488–499). Luotettavuutta vahvistettiin triangulaatiolla, jota hyödynnettiin menetelmällisellä, aineistolähteiden ja teoreettisella tasolla. Triangulaatiolla tarkoitetaan useiden näkökulmien, aineistojen tai

teoreettisten kehysten hyödyntämistä tutkimusilmiön tarkastelussa, jotta ilmiö ei jäisi yhden aineiston tai tulkintatavan varaan (Eriksson & Koistinen 2014, 29, 46, Seale ym. 2007, 284). Tässä tutkimuksessa menetelmällinen triangulaatio toteutui yhdistämällä puolistrukturoidut haastattelut ja dokumenttianalyysin. Aineistolähteiden triangulaatio rakentui tuomalla rinnakkain lähijohtajien ja työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmat. Teoreettinen triangulaatio toteutui peilaamalla analyysissä muodostuneita havaintoja työkykytalomalliin ja JD–R-malliin.

Lisäksi tulkintavaiheessa hyödynnettiin member checking -menetelmää, jossa haastateltavat saivat mahdollisuuden kommentoida opinnäytetyön tuotoksen luonnosversiota. Member checking -menetelmällä vahvistetaan tulkintojen uskottavuutta ja tuetaan tutkimuksellisen kehittämistyön eettistä perustaa. (McKim 2023, 41; Seale ym. 2007, 365.)

Tutkijan refleksiivisyys on keskeinen osa tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden varmistamista. Tutkimuspäiväkirjan avulla voidaan tarkastella kriittisesti tutkijan ennako-oletuksia ja niiden mahdollista vaikutusta tutkimusprosessiin. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 8.1; Palonen & Kylmä 2022, 290.) Tutkimuspäiväkirja osoitti muun muassa, että tutkimusprosessin alkuvaiheessa lähestymistapa oli osin ratkaisukeskeinen, mikä ilmeni pyrkimyksenä jäsentää työkykykeskustelua ohjaavaa lomaketta jo ennen varsinaista aineistonkeruuta. Reflektion ja saadun palautteen perusteella tutkimusotetta tarkennettiin siten, että haastattelurunkoa tiivistettiin ja kysymyksiä muokattiin avoimemmiksi aineistolähtöisyyden vahvistamiseksi. Tämä vähensi ennako-oletusten ohjaavaa vaikutusta ja vahvisti tulkintojen uskottavuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajaorganisaatiossa, jossa varhaisen tuen kehittäminen on osa työkykyjohtamisen rakenteita ja tavoitteita. Tässä kontekstissa kehittäjäposition tunnistaminen on tärkeää, sillä tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyy usein odotus ratkaisujen tuottamisesta (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 128–129). Tätä jännitettä tasapainotettiin tutkimuksessa tarkastelemalla aineistoa kriittisesti ja raportoimalla myös havaintoja, jotka eivät tukeneet opinnäytetyön alkuperäisiä oletuksia. Aineistossa nousi esimerkiksi esiin eettisesti merkittävä havainto siitä, että osa haastateltavista suhtautui työkykykeskustelua ohjaavaan lomakkeeseen kriittisesti ja koki sen kontrolloivana välineenä. Näkökulma huomioitiin analyysissä tasavertaisena muiden havaintojen kanssa, sillä se syvensi ymmärrystä varhaisen tuen rakenteiden ja työvälineiden eettisistä reunaehdoista ja korosti tarvetta selkeille käyttöperiaatteille sekä luottamusta tukeville toimintatavoille.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu myös sellaisten tutkimustulosten raportoiminen ja huomioiminen, jotka poikkeavat alkuperäisistä oletuksista tai eivät tue tutkimukselle asetettuja ennako-odotuksia. Tutkijan velvollisuutena on tarkastella näitä havaintoja tasavertaisina osina tutkimusaineistoa, sillä ne voivat syventää ilmiön ymmärtämistä ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Kyngäs ym. 2019, 5.2, 5.5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.1.)

Tutkimuksen tavoitteena ei ollut tilastollinen yleistettävyyys, vaan varhaisen tuen toteutumisen syvällinen ymmärtäminen tietystä organisatorisessa ja ammatillisessa kontekstissa. Tutkimuskontekstin, osallistujien roolien sekä aineistonkeruun ja analyysiprosessin avoin kuvaus tukee tulosten siirrettävyyttä ja niiden hyödyntämistä vastaavissa kehittämistilanteissa (Kyngäs ym. 2019, 5.3, 5.6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.2).

6.3 Opinnäytetyön vaikuttavuus ja hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön merkitys on kaksitasoinen: organisatorinen ja kehittämis- ja tietoperustainen. Se tuottaa ensinnäkin ajantasaista ja toimijakohtaista tietoa varhaisen tuen toteutumisesta pelastusalan toimintaympäristössä, ja toiseksi se tarjoaa konkreettisen työkalun, joka yhdenmukaistaa ja vahvistaa työkyvyn tuen rakenteita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksessa. Tutkimus toi esiin yhteistyön vahvuuksia ja kehittämiskohteita lähijohtajien ja työterveyshuollon välillä sekä jäseniä tekijöitä, jotka edistävät tai estävät varhaisen tuen onnistumista. Näiden havaintojen pohjalta kehitetty työkykeskustelua ohjaava lomake selkeyttää prosessin päätöspisteitä, parantaa tiedonkulkua ja tukee ennakoivaa työkykyjohtamista.

Työ on merkittävä tilaajaorganisaatiolle, sillä se tuottaa rakenteistetun ja yhdenvertaisen toimintamallin, joka tukee varhaisiin signaaleihin tarttumista ja oikea-aikaista reagointia sekä vähentää työkyvyttömyyden riskejä. Tuloksia voidaan hyödyntää sekä lähijohtajien koulutuksessa että työterveysyhteistyön kehittämisessä, mikä tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita henkilöstön hyvinvoinnin edistämisestä, työurien pidentämisestä ja palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamisesta. Laajemmassa kontekstissa opinnäytetyö tuottaa siirrettävää ja sovellettavaa kehittämistietoa siitä, miten varhaisen tuen rakenteet, moniammatillinen yhteistyö ja työkykyjohtamisen periaatteet voidaan kytkeä toisiinsa voimakkaasti kuormittavassa ja operatiivisessa toimintaympäristössä. Kehitetty toimintamalli ja siitä johdetut periaatteet ovat hyödynnettävissä myös muiden hyvinvointialueiden pelastuslaitoksissa ja työterveyshuolloissa, jotka kehittävät ennakoivan työkyvyn tuen käytäntöjä muuttuvissa organisatorisissa ja toiminnallisissa olosuhteissa.

6.4 Toimintamallin jatkokehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että varhaisen tuen vaikuttavuuden vahvistaminen pelastusalalla edellyttää toimintamallin jatkokehittämistä osaksi laajempaa, systemaattisesti jäsennettyä työkyvyn ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Keskeinen jatkopolku on tässä työssä kehitetyn työkykeskustelua ohjaavan lomakkeen ja siihen liittyvän prosessikaavion ja ohjaavan keskustelurungon pysyvä integrointi organisaation johtamis- ja kuntoutusrakenteisiin siten, että vastuut, päätöspisteet ja omistajuus ovat selkeästi määriteltynä koko kuntoutuspolun ajan. Tällöin varhainen tuki voi toimia yhteisenä lähtöpisteenä ja jaettuna tilannekuvana myös myöhemmissä vaiheissa, kuten ammatillisessa kuntoutuksessa ja työhön paluun tukemisessa. Tässä opinnäytetyössä toimintamallin vaikuttavuutta ei arvioida, vaan työ luo edellytykset sen myöhemmälle arvioinnille. Lisäksi keskeinen jatkopolku liittyy toimintamallin vaikuttavuuden systemaattiseen arviointiin, jota jatkotutkimuksessa olisi perusteltua tarkastella ennen–jälkeen-asetelmassa tai pitkittäisesti esimerkiksi sairauspoissaolojen keston, työhön paluun toteutumisen ja työssä jatkamisen todennäköisyyden kautta.

Kokonaisuutena opinnäytetyön jatkosuunta hahmottuu kohti yhtenäistä ja organisaation rakenteisiin pysyvästi integroitua varhaisen tuen toimintamallia, jonka vaikuttavuutta voidaan vahvistaa digitaalisilla ratkaisulla, systemaattisella seurannalla ja raportoinnilla. Tällainen toimintamalli vahvistaa lähijohtajien ja työterveyshuollon yhteistyötä sekä tukee ennakoivaa ja kestävästä työkykyjohtamista pelastusalalla, luoden samalla perustan toimintamallin arvioinnille, laajentamiselle ja soveltamiselle muihin organisatorisiin ja ammatillisiin konteksteihin toimintaympäristön erityispiirteet huomioiden.

7 LÄHTEET

Työssä on käytetty tekoälyä seuraavasti: ChatGPT 2026. OpenAI. GPT-5.2. Käytetty kielentarkistukseen, englanninkielisen tiivistelmän jäsentämiseen ja kappaleiden järjestyksen tarkistamiseen, helmikuu 2026. <https://chat.openai.com>

Ahvenjärvi, T., 2019. Ei yksin, vaan yhdessä – työterveysyhteistyön käsityksiä ja merkityksiä. Pro Gradu. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200061> Viitattu 25.9.2025.

Alhonsuo, M. & Väätäjä, H. 2024. Luku 3 Datalähtöisyys organisaatiossa. Teoksessa Alhonsuo, M., Ansamäki, J., Helander, N., Hurme, A., Hurri, P., Reijonen, A., Soininen, T. & Väätäjä H. 2024. Tietojohtamisen ja data-analytiikan taidot – Strategioita, toimintamalleja ja työkaluja. Karelia ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 97. Punamusta Oy. Joensuu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-444-8> Viitattu 20.11.2025.

Arene. 2023. Aineistonhallintasuunnitelman ohjeet. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2023/Aineistonhallintasuunnitelman%20ohjeet%28ONT%29.pdf> Viitattu 4.10.2025.

Arola, A-M., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2013. Työtä tavoittelemassa, Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kompassi projekti. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-685-1> Viitattu 21.9.2025.

Bakker, A., Demerouti, E., Despoina, X. & Hakanen, J. 2007. Job Resources Boost Work Engagement; Particularly When Job Demands Are High. *Journal of Educational Psychology* 2007 by the American Psychological Association 2007, Vol. 99, No. 2, 274 –284. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.2.274> Viitattu 7.10.2025.

Bakker, A.B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A.I. 2023. *Job Demands–Resources Theory: Ten Years Later*. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933> Viitattu 15.10.2025.

Berger, W., Coutinho, E.S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R. & Mendlowicz, M.V. 2012. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012 Jun;47(6):1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2> Viitattu 12.10.2025.

Bosma, E., Grigore, D., Abma, F.I. Proper, K.I. & Loef, B. 2025. Evidence-based interventions to prevent sick leave: a scoping review of reviews. *BMC Public Health* 25, 751 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21911-4> Viitattu 29.10.2025.

Brauer, B. 2016. Fire department organizational culture: A burning need for change? *Educational Policy and Organizational Leadership* University of Illinois at Urbana-Champaign. <https://hdl.handle.net/2142/95461> Viitattu 21.10.2025.

- Castner, J. 2019. Professional Flourishing: The Job Demands–Resources Model and Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, Volume 45, Issue 6, 607 – 610.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.008> Viitattu 1.12.2025.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, D. M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D., & Amick, B. C., 3rd. 2018. Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1007/s10926-016-9690-x> Viitattu 23.9.2025.
- Dufva, M., Solovjew-Wartiovaara, A. & Vataja, K. 2021. Työn tulevaisuudet megatrendien valossa. *Sitra*. <https://www.sitra.fi/artikkelit/tyon-tulevaisuudet-megatrendien-valossa/> Viitattu 23.11.2025.
- El Fassi, M., Bocquet, V., Majery, N., Lair, M.L., Couffignal, S. & Mairiaux, P. 2013. Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health* 13, 305 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-305> Viitattu 30.9.2025.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallönanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed= Viitattu 29.1.2026.
- Ericsson, C.R., Lindström, V., Rudman, A. & Nordquist, H. 2022. Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 22, 1469 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9> Viitattu 28.9.2025.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskusten tutkimuksia ja selvityksiä. 11, 2014. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/153032> Viitattu 2.10.2025.
- Funk, S. Sick of Leading? Supervisory Responsibility and Its Consequences for Sickness Absenteeism and Sickness Presenteeism. *J Bus Psychol* 40, 651–667 (2025).
<https://doi.org/10.1007/s10869-024-09980-5> Viitattu 29.10.2025.
- Gehman, J., Glaser, V. L., Eisenhardt, K. M., Gioia, D., Langley, A. & Corley, K. G. 2018. Finding theory–method fit: a comparison of three qualitative approaches to theory building. *Journal of Management Inquiry*, 27(3), 284–300. <https://doi.org/10.1177/1056492617706029> Viitattu 5.10.2025.
- Goldstein, D. S. & McEwen, B. 2002. Allostasis, Homeostats, and the Nature of Stress, *Stress*, 5:1, 55–58. <https://doi.org/10.1080/102538902900012345> Viitattu 20.10.2025.
- Hakanen, J. J., Rouvinen, P., & Ylhäinen, I. (2021). The Impact of Work Engagement on Future Occupational Rankings, Wages, Unemployment, and Disability Pensions—A Register-Based Study of a Representative Sample of Finnish Employees. *Sustainability*, 13(4), 1626.
<https://doi.org/10.3390/su13041626> Viitattu 27.10.2025.

- Hakulinen, H., Karttunen, A., Kesti, P., Laaksonen, M., Lammintakanen, J., Sipponen, J., Taskinen, H. & Tukiainen, T. 2017. Työhyvinvoinnin johtaminen, käytäntöjä ja kokemuksia Elvo-hankkeesta. Publications of the University of Eastern Finland. General Series No.20. University of Eastern Finland. Kuopio. 2017. Grano Oy. Jyväskylä, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2446-9> Viitattu 24.9.2025.
- Hartikainen, E., Salonen, L., Solovieva, S., Blomgren, J., Böckerman, P., Viikari-Juntura, E. & Leinonen, T. 2023. Labour market trajectories after part-time sickness absence: a nationwide cohort study from Finland *BMJ Open* 2023;13: e075584. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075584> Viitattu 28.10.2025.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123> Viitattu 27.1.2026.
- Honkavuo, H., Lammintakanen, J. & Norri-Sederholm, T. 2019. Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa. Pelastusopiston julkaisu. B-sarja: Tutkimusraportit. 5/2019. Kuopio. https://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B5_2019.pdf Viitattu 21.9.2025.
- Hurri, P. 2024. Luku 4 Data-analytiikan prosessi ja analysoinnin työkalut. Teoksessa Alhonsuo, M., Ansamäki, J., Helander, N., Hurme, A., Hurri, P., Reijonen, A., Soininen, T. & Väättäjä, H. 2024. Tietojohtamisen ja data-analytiikan taidot: Strategioita, toimintamalleja ja työkaluja. Karelia-ammattikorkeakoulu, Julkaisut B:97. Joensuu <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-444-8> Viitattu 3.11.2025.
- Hyvärinen, M. 2017. Johdanto teoksessa; Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö vastapaino. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517686112> Viitattu 27.1.2026.
- Hyytiä-Ilmonen, H., Poutiainen, E., Lassfolk, M., Lamminpää, A., Kaukiainen, A. & Kiilunen, K-L. 2025. Työkyvyn haasteiden varhainen tunnistaminen. TOIMIA-suositus ID S003/30.1.2025. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 30.1.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202501164025> Viitattu 26.10.2025.
- Häkli, T. 2025. Työterveyshuollon ja työnantajien yhteistyö työntekijöiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:66. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-156-8> Viitattu 25.9.2025.
- Härkäpää, K., Juvonen-Posti, P., Järvikoski, A. & Takala, E-P. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Lapin yliopisto. Kela, Helsinki. 2018 <http://hdl.handle.net/10138/278322> Viitattu 20.9.2025.
- Ilmarinen, J. 2019. From Work Ability Research to Implementation. *International journal of environmental research and public health*, 16, no.16, 2882. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162882> Viitattu 21.9.2025.
- Ilmarinen, J & Ilmarinen, V. 2015. Work Ability and Aging. in L M Finkelstein, D M Truxillo, F Fraccharoli & R Kanfer (eds), *Facing the Challenges of a Multi-Age Workforce: A Use-Inspired Approach*.

SIOP Organizational Frontiers Series, Routledge, New York, pp. 134-156. <http://hdl.handle.net/10138/299167> Viitattu 24.9.2025.

Isaac, G. & Buchanan, M. 2021. Extinguishing Stigma among Firefighters: An Examination of Stress, Social Support, and Help-Seeking Attitudes. *Psychology*, 12, 349-373. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.123023> Viitattu 31.10.2025.

Jacobsen, C.B., Hansen, A.K.L. & Pedersen, L.D. 2023, *Not Too Narrow, Not Too Broad: Linking Span of Control, Leadership Behavior, and Employee Job Satisfaction in Public Organizations*, *Public Administration Review*, vol. 83, no. 4, pp. 775–792. <https://doi.org/10.1111/puar.13566> Viitattu 21.1.2026.

Jakubowski, T.D. & Sitko-Dominik, M.M. (2021) The impact of the traditional male role norms on the posttraumatic stress disorder among Polish male firefighters. *PLoS ONE* 16(10): e0259025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259025> Viitattu 30.10.2025.

Jansen, J., van Ooijen, R., Koning, P. W. C., Boot, C. R. L. & Brouwer, S. 2021. *The Role of the Employer in Supporting Work Participation of Workers with Disabilities: A Systematic Literature Review Using an Interdisciplinary Approach*. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), s. 916-949. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09978-3> Viitattu 3.10.2025.

Javanmardi, S., Rappelt, L., Zangenberg, S., Heinke, L., Baumgart, C., Niederer, D. & Freiwald, J. 2025. Effectiveness of workplace health promotion programs for industrial workers: a systematic review. *BMC Public Health* 25, 168. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21365-8> Viitattu 28.10.2025.

Juutinen, M. & Nygren, H. 2024. Pelastus- ja turvallisuustutkimuksen vuosikirja 2024. Grano Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7217-80-1> Viitattu 23.9.2024.

Juvonen-Posti, P. & Järvikoski, A. 2025. Työkyky käsitteenä teoksessa Koskela & Kerätär (toim.) Toimintakyky ja työkyky. © 2025 Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04653/> Viitattu 22.9.2025.

Klemola, K., Uusi-Illikainen, J & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tietojohdamisen käsikirja. Sitra. Helsinki. <https://www.sitra.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveystieteiden-tietojohdamisen-kasikirja/> Viitattu 22.11.2025.

Koivisto, T. & Paajanen, T. 2020. Luku 7.2 teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (Toim.) 2020. Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Työterveyslaitos. PunaMusta, Medialogistiikka. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> Viitattu 26.10.2025.

Kokkinen, L. 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla : skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. THL. Työterveyslaitos. PunaMusta Oy, Tampere 2020 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3> Viitattu 25.9.2025.

- Kontio, M. 2020. Luku 9.1–9.3 teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (Toim.) 2020. Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Työterveyslaitos. Punamusta, Medialogistiikka. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> Viitattu 26.10.2025.
- Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (eds) 2019. The application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing AG, Cham. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=5969468> Viitattu 1.2.2026.
- Kärkkäinen, R., Kinni, R. L., Saaranen, T., & Räsänen, K. (2018). Supervisors managing sickness absence and supporting return to work of employees with burnout: A membership categorization analysis. *Cogent Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1551472> Viitattu 3.12.2025.
- Laitinen, J., Olin, N. & Selander, K. 2025. Mitä kuuluu pelastustoimen työhyvinvoinnille vuosina 2023 ja 2024? Työterveyslaitos. Helsinki, 2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-218-2> Viitattu 23.9.2025.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Sähkökirja. Liettua: BALTO print.
- Manninen, T., 2025. *Lähijohtaja työkyvyn tukena*. Pro gradu. Johtamisen akateeminen yksikkö. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025041126027> Viitattu 24.9.2025.
- Mathieu, J.E., Gallagher, P. T., Domingo, M. A. & Klock, E. A. 2019. Embracing Complexity: Reviewing the Past Decade of Team Effectiveness Research. *Annual Review Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 6:17-46. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015106> Viitattu 21.1.2026.
- Mattila, E. & Kallio, T. J. 2018. Verkostomaista julkishallintoa – Sivistystoimen johtaminen tulevaisuuden kunnassa. *Hallinnon Tutkimus* 37 (2), 111–125, 2018. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98206> Viitattu 28.10.2025.
- Mattila-Holappa, P., Kausto, J., Aalto, V., Kaila-Kangas, L., Kivimäki, M., Oksanen, T. & Ervasti, J. 2021. Alternative duty work as workplace-initiated procedure to reduce sickness absence. *BMC Public Health* 21, 1154 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11181-1> Viitattu 29.10.2025.
- McHugh J. 2003. Confidentiality of Employee Health Records: Ethical and Legal Dilemmas for Occupational Health Nurses: Ethical and Legal Dilemmas for Occupational Health Nurses. *AAOHN Journal*. 2003;51(9):378-383. <https://doi.org/10.1177/216507990305100904> Viitattu 29.10.2025.
- Morren, M., Dirkzwager, A. J.E., Kessels, F. J.M. & Yzermans, C., J. 2007. The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. *CMAJ* April 24, 2007, 176 (9) 1279–1283; <https://doi.org/10.1503/cmaj.060626> Viitattu 20.10.2025.
- Nowrouzi-Kia, B., Garrido, P., Gohar, B., Yazdani, A., Chattu, V. K., Bani-Fatemi, A., Howe, A., Duncan, A., Riquelme, M. P., Abdullah, F., Jaswal, S., Lo, J., Fayyaz, Y., & Alam, B. (2023). Evaluating

the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(10), 1403. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101403> Viitattu 4.11.2025.

Oakman J, Neupane S, Proper KI, Kinsman N & Nygård C-H. 2018. Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scand J Work Environ Health* 2018;44(2):134-146. Issue date: 01 Mar 2018. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3685> Viitattu 23.9.2025.

Paanetoja, J. 2021. Työkyky työsuhteessa. Edita Publishing Oy. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2021.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34 (4), 281–294. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035> Viitattu 10.1.2025.

Parviainen, S. & Rahja, S. 2022. Työkykyyn vaikuttavat tekijät suomessa. Opinnäytetyö, KAMK-University of Applied Sciences. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022051810192> Viitattu 23.9.2025.

Punakallio, A. & Vuokko, A. 2020. Luku 3.1 teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (Toim.) 2020. Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Työterveyslaitos. Punamusta, Medialogistiikka. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> Viitattu 26.10.2025.

Rauramo, P. 2022. Työturvallisuuskeskus. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. 6. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä. Pekan Offset. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/09/Tyokyvyn-hallinta-seuranta-ja-varhainen-tuki.pdf> Viitattu 24.9.2025.

Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, QN., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I. & Gilles, I. 2021. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(2): 32, 1–15. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589> Viitattu 29.11.2025.

Ropponen, T. 2020. Luku 7.5 teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (Toim.) 2020. Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Työterveyslaitos. Punamusta, Medialogistiikka. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> Viitattu 26.10.2025.

Samuriwo R. 2022. Interprofessional Collaboration-Time for a New Theory of Action? *Frontiers in medicine*, 9, 876715. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.876715> Viitattu 30.10.2025.

Santos, W., Rojas, C., Isidoro, R., Lorente, A., Dias, A., Mariscal, G., Zabady, A. H., & Lorente, R. 2025. Return to Work After Work-Related Injuries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence and Determinants. *Journal of Clinical Medicine*, 14(12), 4343. <https://doi.org/10.3390/jcm14124343> Viitattu 4.11.2025.

Saukkonen, P. 2019. "Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi", *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(2).

<https://doi.org/10.23990/sa.70438> Viitattu 31.10.2025.

Seale, C, Gobo, G, Gubrium, JF, & Silverman, D (eds) 2007, *Qualitative Research Practice*, SAGE Publications, Limited, London. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=1138447> Viitattu 24.9. 2025.

Sepehrian, R., Aghaei Hashjin, A. & Farahmandnia, H. 2024. A systematic review of programs and interventions for reduction of sickness absence in nursing staff with work-related musculoskeletal disorders. *Journal of Education and Health Promotion* 13(1):205, June 2024.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_722_23 Viitattu 25.11.2025.

Seppänen-Järvelä, R. 2018. Kuntoutus osana työkykyjohtamista henkilöstöasiantuntijan näkökulmasta. *Julkaisussa: Kuntoutus* 41 (2018): 1, s.21–32. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100409> Viitattu 26.9.2025.

Shiri, R., & Bergbom, B. 2023. Work Ability and Well-Being Management and Its Barriers and Facilitators in Multinational Organizations: A Scoping Review. *Healthcare*, 11(7), 978.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11070978> Viitattu 30.11.2025.

Smyth, J., Pit, S.W. & Hansen, V. Can the work ability model provide a useful explanatory framework to understand sustainable employability amongst general practitioners: a qualitative study. *Hum Resour Health* 16, 32 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0292-x> Viitattu 21.9.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5> Viitattu 21.9.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2024. Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen. Hyvän työn ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2024:11. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5657-5> Viitattu 28.10.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2025. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Hyvinvointialueet. Päivitetty 25.11.2025. <https://stm.fi/hyvinvointialueet> Viitattu 26.11.2025.

Svanström, J., Johansson, G. & Holmgren, K. 2025. Expanded span of control, leadership and management. *Journal of Nursing Management*, 33(2), 215–223. <https://doi.org/10.1111/jonm.13927> Viitattu 21.1.2026.

Söderbacka, T., Nyholm, L. & Fagerström, L. Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review. *BMC Health Serv Res* 20, 472 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05323-1> Viitattu 19.9.2025.

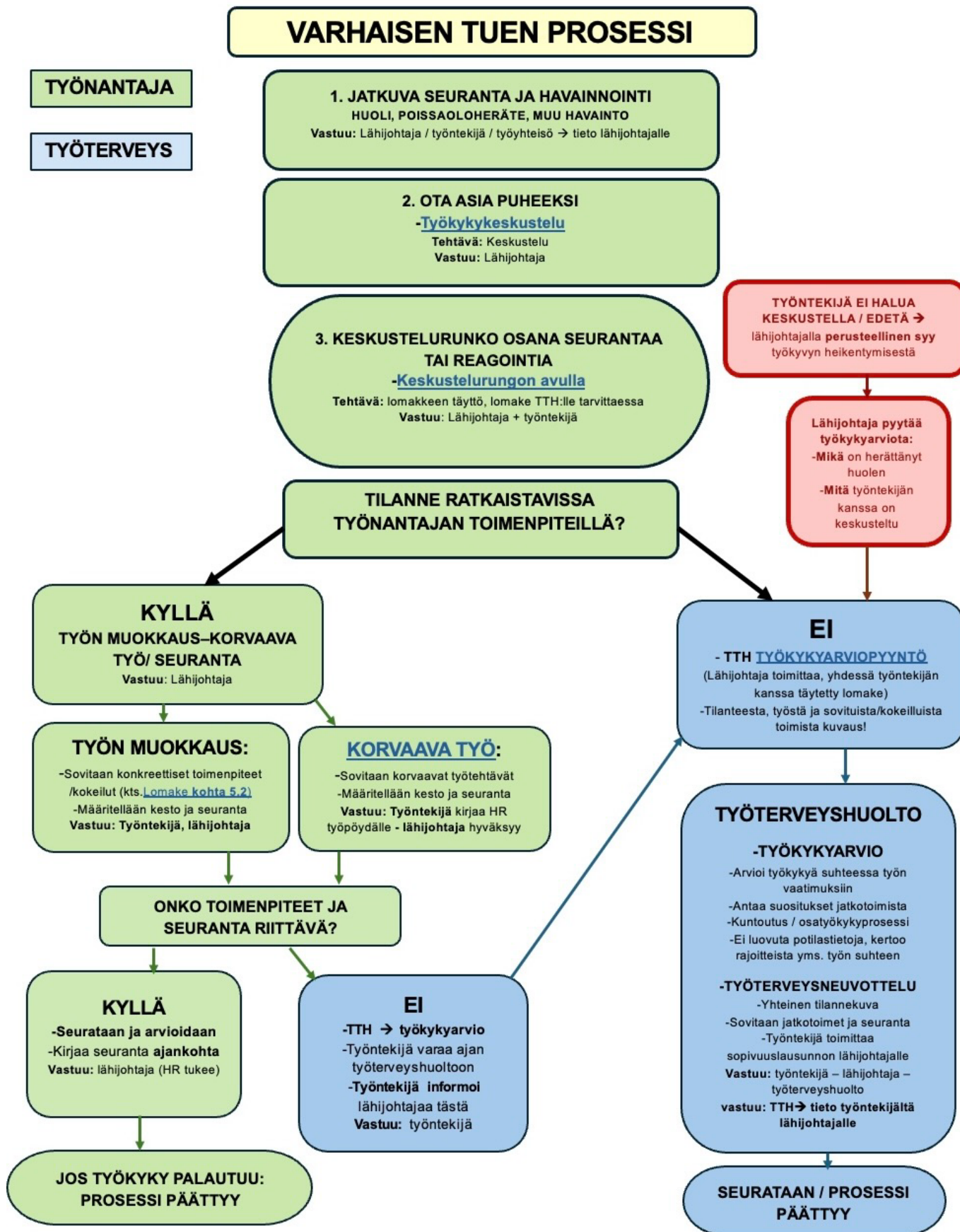
- Tanner, R. 2024. Strategiasta käytäntöön: 80/20 sääntö uudistumisen vauhdittajana. E-kirja. Alma Talent Helsinki 2024. Saatavissa: <https://bisneskirjasto-almainsights-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/EACBBXTBBAEF#piste:t1dU> Viitattu 24.11.2025.
- TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 26.9.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) n.d. Tutkimus ja kehittäminen. Osatyökykyisyys. Verkkojulkaisu osatyökykyisyydestä. Päivitetty 8.4.2019. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/iisisti-toihin/osatyokykyisyys> Viitattu 23.10.2025.
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.10.2025.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2018. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/book/9789520400118> Viitattu 25.1.2026.
- Työsopimuslaki 55/2001. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2001/55> Viitattu 15.11.2025.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2001/1383> Viitattu 19.9.2025.
- Työterveyslaitos (TTL) n.d.a. Työkykyjohtaminen. Oppimateriaalit. Työkyvyn tuen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutus. Verkkojulkaisu työkykyjohtamisesta ja varhaisesta tuesta. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-johtaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-koulutus/tyokykyjohtaminen> Viitattu 24.9.2025.
- Työterveyslaitos (TTL) n.d.b. Työkyvyn varhainen tuki. Teemat. Työhyvinvointi ja työkyky. Työterveys. Työkyvyn tuki. Verkkojulkaisu varhaisen tuen merkityksestä työkyvyn tukemisessa. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki> Viitattu 21.1.2026.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738> Viitattu 19.9.2025.
- Valtioneuvosto 2025. Pelastusalan kansallinen työturvallisuushanke. Säädösvalmistelu ja kehittämishankkeet. Hanke. SM007:00/2025. <https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=SM007:00/2025> Viitattu 7.10.2025.
- Van Hees, S., Carlier, B., Joosen, M., Blonk, R. & Oomens, S. 2024 'A Workplace Intervention to Strengthen Supervisor Support for Employees with Common Mental Health Problems: A Mixed-Methods Realist Evaluation', *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(1), 249. <https://doi.org/10.16993/sjwop.249> Viitattu 29.10.2025.

Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarvainen, M. P., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K., & Oksanen, T. (2021). Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling. *Nursing Open*, 8, 3190–3200 <https://doi.org/10.1002/nop2.1032> Viitattu 29.9.2025.

Vuokko, A. 2020. Luku 6 teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (Toim.) 2020. Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Työterveyslaitos. Puna-musta, Medialogistiikka. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> Viitattu 26.10.2025.

Wagner, S.L, White, N., White, M., Fyfe, T., Matthews, L.R., Randall, C., Regehr, C., Alden, L.E., Buys, N., Carey, M.G., Corneil, W., Krutop, E. & Fraess-Phillips, A. 2024. Work outcomes in public safety personnel after potentially traumatic events: A systematic review. *Am J Ind Med*. 2024 May;67(5):387-441. <https://doi.org/10.1002/ajim.23577> Viitattu 3.11.2025.

LIITE 1: VARHAISEN TUEN PROSESSIKAAVIO



LIITE 2: TYÖKYKYKESKUSTELUA OHJAAVA LOMAKE

TYÖKYKYKESKUSTELU

Tarkoitus: Tukea työkeskustelua, jäsentää yhteinen tilannekuva ja sopia konkreettisista toimista. Lomake ei korvaa keskustelua. Kirjataan vain työhön ja työjärjestelyihin liittyvä tarpeellinen tieto. Ei diagnoosia tai terveystietoja.

1. Perustiedot

Päivämäärä:	Työntekijä:	Tehtävä / yksikkö:	Lähijohtaja:
Keskustelun tyyppi (työkykykeskustelu/ kehityskeskustelu yms):	Paikka / Teams/Puhelu:	Muut osallistajat:	Kesto (min):
Aiempi työkykykeskustelu:	Kyllä / Ei:	Edellinen pvm:	
Lomake täytetty: →	Yhdessä työntekijän kanssa / lähijohtaja	Lomake jaetaan työterveyshuollolle: →	Kyllä / Ei

2. Prosessin käynnistymisen peruste (pakollinen)

Rastita yksi tai useampi, ja kuvaa lyhyesti, mitä on havaittu ja milloin huoli tunnistettiin ensimmäisen kerran.

- Poissaolohavainto (määrä / toistuvuus)
- Muutos työssä suoriutumisessa
- Muutos jaksamisessa / palautumisessa
- Muutos käyttäytymisessä / vuorovaikutuksessa
- Työntekijän oma aloite / huoli
- Työyhteisön tai asiakkaan huoli
- Turvallisuushuoli
- Aiemman varhaisen tuen seuranta
- Sairaus / tapaturma (työhön vaikuttava)
- Muu, mikä?

Lyhyt kuvaus (mitä on havaittu / vaikutus työhön):

Milloin huoli tunnistettiin ensimmäisen kerran ja miten?

3. Yhteinen tilannekuva

Kirjaa työntekijän ja lähijohtajan näkemykset erikseen. Työntekijä voi rajata, mitä hänen osuudestaan jaetaan työterveyshuollolle.

3.1 Työntekijän oma näkemys

Nopea arvio (1 = heikko, 5 = erittäin hyvä) – valinnainen:

Arvioasteikko	1	2	3	4	5
	Heikko	Kehittämistä vaativa	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä

Arvioi tarvittaessa (kirjoita numero):

Osa-alue	Arvio (1–5)
1. Työssä pärjääminen:	
1.1 Motivaatio	
1.2 Tahto kehittyä ammatillisesti	
1.3 Osaaminen	
1.4 Terveys	
1.5 Voin työssäni hyvin	
2. Fyysinen kunto	
3. Työn/työtehtävien henkinen kuormitus	
4. Palautuminen:	
4.1 Työvuorojen aikana	
4.2 Työvuorojen välissä	
5. Onko vapaa-aikani laadukas	

Jatko edelliseen – lähijohtajalta toivottu tuki koskien esim. työssä selviytymiseen:

Työntekijän arvio tilanteen luonteesta: Ohimenevä Pitkittynyt Paheneva

Työntekijän osuus jaetaan työterveyshuollolle: Kyllä Ei Osittain (mitä rajataan?):

3.2 Lähijohtajan havainnot (vain työhön liittyvät, konkreettiset asiat)

Miten tilanne näkyy (1) työtehtävissä, (2) palautumisessa, (3) työturvallisuudessa tai (4) työyhteisön toiminnassa? (Ei terveydentilan arviointia)

Onko havaittu muutoksia verrattuna aiempaan? Kuvaa millä tavalla tilanne on muuttunut?

4. Työhön liittyvät kuormitus- ja suojaavat tekijät

Rastita ja tarkenna vain olennaiset. Tämä osio helpottaa työterveyshuollon arviota.

4.1 Kuormitustekijät

- Fyysinen kuormitus
- Psyykinen kuormitus
- Vuorotyö / työajat
- Työn määrä / rytmi
- Työn sisällöllinen vaativuus
- Työyhteisöön liittyvät tekijät
- Johtamiseen / organisointiin liittyvät tekijät
- Muu, mikä?

Tarkennus (mikä kuormittaa ja missä tilanteissa):

4.2 Suojaavat / tukevat tekijät

- Työyhteisön tuki
- Osaaminen ja kokemus
- Mahdollisuus työn muokkaukseen
- Motivaatiotekijät / merkityksellisyys
- Lähijohtajan tuki
- Muu, mikä?

Tarkennus (mikä auttaa jaksamaan / mitkä vahvuudet):

5. Työpaikkatoimet ja työn muokkaus (pakollinen arvio)

Periaate: ensin työpaikkatoimet/lähijohtajan toimivalta. Tarvittaessa työterveyshuolto arvioi työkykyä suhteessa tehtävään.

5.1 Tähän mennessä toteutetut tukitoimet

- Ei vielä toteutettu
- Työn järjestelyt / joustot
- Työaikajärjestelyt
- Työn muokkaus
- Korvaava työ / kevyt/hallinnollinen työ
- Keskustelut lähijohtajan kanssa
- Työyhteisön tuki / mentorointi
- Muu tuki, mikä?

Mitä on kokeiltu ja millä vaikutuksella?

5.2 Työn muokkaus ja työjärjestelyt – kyllä/ei + perustelu

Rastita ja perustele lyhyesti. Jos Ei mahdollinen, kuvaa miksi (tehtävän luonne / turvallisuus / resurssit / osaaminen / muu).

Toimenpide	Kyllä	Ei	Perustelu / miten toteutetaan (kesto, kokeilu)
Työn keventäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tehtäväjako	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Työaika / työvuorot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Korvaava työ / kevennetty työ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Työntekopaikka / ergonomia / apu- ja tukivälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Koulutus / perehdytys / osaamisen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu (mikä?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arvio toimenpiteen vaikutuksesta työturvallisuuteen: Ei vaikutusta Vaikutusta (perustelu):

6. Työterveyshuollon tarve ja tiedonsiirto

Työterveyshuollolle välitetään vain työhön liittyvä olennaiset tiedot ja sovitut työjärjestelyt.

Tarvitaanko työterveyshuollon tukitoimia tässä vaiheessa?

- Ei
 Kyllä

Jos kyllä, mitä tarvitaan (rastita):

- Konsultaatio työn muokkaukseen liittyvistä rajoitteista
 Työfysioterapeutin neuvonta ja ohjaus
 Työterveysneuvottelu
 Työkyvyn arvio suhteessa tehtävään

- Osasairauspäiväraha
 Kuntoutus / ammatillinen kuntoutus / jatkokolku
 Muu, mikä?

Mitä työhön liittyvää tietoa välitetään työterveyshuoltoon (tiivistelmä):

7. Sovitut toimenpiteet, vastuut ja seuranta (pakollinen)

Kirjaa konkreettisesti: **mitä tehdään, kuka tekee ja milloin**. Sovitaan uusi arviointipäivä.

Mitä sovittiin	Vastuuhenkilö	Aikataulu / pvm

Seuranta-ajankohta (pvm.): _____ Seurannan tapa: kasvokkain Teams puhelin

Arvio jatkosta: Tilanne seurannassa Työn muokkausta jatketaan Siirtyy jatkotoimiin työterveyshuollon kanssa

8. Yhteinen hyväksyntä, rajat ja kuittaus

- Työntekijä on ymmärtänyt, mihin tietoja käytetään
 Työntekijä on voinut rajata kirjaamista (erityisesti henkilökohtaiset asiat)
 Yhteinen tilannekuva saavutettu ja sovitut askeleet ymmärretty

Työntekijä (nimi)	Allekirjoitus	Lähijohtaja (nimi)	Allekirjoitus

Päiväys: ____ / ____ / ____

Huom: Työn muokkaus ja työjärjestelyt kuuluvat ensisijaisesti lähijohtajan toimivaltaan. Lomake tukee varhaisen tuen prosessia ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä tuottaa tarvittaessa siirrettävän tilannekuvan.

LIITE 3: TYÖKYKYKESKUSTELUA TUKEVA RUNKO

TYÖKYKYKESKUSTELUA TUKEVA RUNKO**1. Avaa keskustelu**

Tarkoitus: turvallinen, ei-syyllistävä lähtökohta

- Kerro, miksi keskustellaan ja mikä on tavoite
- Korosta vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta
- Luo turvallinen ilmapiiri
- Lomake tukee keskustelua – ei korvaa sitä

Avaus voi kuulostaa esim.:

“Tämän keskustelun idea on pysähtyä hetkeksi miettimään, miten sinä jaksat työssä. Ei arvioida sinua tai terveyttäsi, vaan katsotaan yhdessä, miten työ tällä hetkellä sujuu ja tarvitaanko siinä jotain muutoksia tai tukea.”

2. Miksi keskustelu käydään nyt?

Tarkoitus: huoli näkyväksi faktoina

- Kerro, mitä on havaittu, milloin ja miten se näkyy työssä
- Ei tulkintoja, diagnooseja tai oletuksia

3. Työntekijän näkemys

Tarkoitus: työntekijä määrittelee tilanteen omista lähtökohdistaan

- Miltä työ tuntuu tällä hetkellä?
- Mikä kuormittaa?
- Missä asiat toimivat edelleen?
- Millainen tuki auttaisi sinua?

Kysy lopuksi: “Miten toivoisit, että sinua tuettaisiin tässä tilanteessa?”

Jos käytätte asteikkoa (1–5):

- Kyse on **tämänhetkisestä omasta arviosta** → ei oikeita tai väriä vastauksia
- Keskustelun alussa työntekijä täyttää 3.1 ja lähijohtaja tämän rungon lopussa olevan **liite 1**
- Arviot käydään yhdessä läpi keskustelun lopuksi

4. Lähijohtajan havainnot

Tarkoitus: yhteinen tilannekuva

- Miten tilanne näkyy työssä ja tehtävissä?
- Mitä muutosta aiempaan on havaittu?
→ Vain työhön liittyvät asiat

5. Kuormitus ja voimavarat

Tarkoitus: tasapaino

- Mikä työssä kuormittaa? (esim työmäärä, vuorot, toimintatavat jne?)
- Mikä tukee jaksamista?

6. Mitä voidaan tehdä nyt työpaikalla?

Tarkoitus: konkretia

- Mitä työjärjestelyjä tai työn muokkausta voidaan kokeilla?
- Mikä on realistista ja missä aikataulussa?

→ Lähtökohtaisesti työpaikan keinot, työterveyshuolto tukena tarvittaessa

7. Työterveyshuolto – tarvittaessa

Tarkoitus: oikea-aikainen tuki

- Tarvitaanko työterveyshuoltoa tämän tueksi?
- Käykää läpi miksi, mitä tietoa viedään ja kuka vastaa?

8. Sopiminen ja seuranta

Tarkoitus: ettei asia jää auki

- Mitä sovittiin?
- Kuka tekee mitä ja milloin palataan asiaan?

9. Yhteinen lopetus

Tarkoitus: varmistus ja ymmärrys

- Seuraavat askeleet selvät molemmille
- Työntekijä ymmärtää kirjaamisen ja rajaukset

Muista kysyä: "Miltä tämä kokonaisuus nyt tuntuu?"

MUISTILISTA:

- Kuuntele enemmän kuin puhut
- Keskity työhön ja työjärjestelyihin
- Kaikkea ei tarvitse ratkaista kerralla
- Seuranta on yhtä tärkeää kuin aloitus

Liite 1. Lähijohtaja täyttää (hänen näkemyksensä työntekijästä)

Tulokset käydään läpi keskustelun lopussa.

Lähijohtajan 3.1

Arvioasteikko	1	2	3	4	5
	Heikko	Kehittämistä vaativa	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä
Osa-alue	Arvio (1–5)				
1. Työssä pärjääminen:					
1.1 Motivaatio					
1.2 Tahto kehittyä ammatillisesti					
1.3 Osaaminen					
1.4 Terveys (sairauspoissaolot)					
2. Fyysinen kunto					
4. Palautuminen:					
4.1 Työvuorojen aikana					
4.2 Työvuorojen välissä					

