



Sanna Piirto

TYÖKYVYN JOHTAMINEN

Työntekijöiden kokemuksia yksityisessä sosiaali- ja terveysalan
yrityksessä

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanna Piirto
Opinnäytetyön nimi	Työkyvyn johtaminen. Työntekijöiden kokemuksia yksityisessä sosiaali- ja terveystalalan yrityksessä.
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	83+ 1 liite
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Työelämä on murroksessa. Globalisaatio, teknologinen kehitys, väestön ikääntyminen ja talouden kestävyysvaje pakottavat organisaatiot kehittämään tuotteitaan ja palveluitaan. Samaan aikaan jatkuvasti vähenee työikäisten joukko, jonka tulisi olla valmiina jatkamaan työuraa nykyistä pidempään. Nämä vaatimukset vaativat uudenlaisia tapoja johtamiseen ja työntekoon. Kaikkien työntekijöiden työkykyä voidaan tukea ja työkykyongelmien ehkäisemiseksi tarvitaan työpaikoilla valmiutta. Työkyvyn lähikäsitteitä ovat muun muassa työhyvinvointi ja toimintakyky. Nämä kaikki käsitteet tarkoittavat eri asioita, vaikka niitä käytetään usein rinnakkain. Työkykyyn vaikuttavat muun muassa, ihmisen ovat voimavarat, työn vaatimukset ja työn tarjoamat voimavarat. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten työntekijät kokivat työkyvyn johtamisen näyttäytyvän tutkittavassa sosiaali- ja terveystalalan yrityksessä. Tavoitteena oli myös nostaa esiin henkilökunnan toiveita ja ajatuksia työkyvyn johtamisesta.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Tutkimuksen asetelmana oli teoreettinen malli, jota testattiin käytännössä. Teoreettinen malli oli Elinkeinoelämän keskusliiton (EK 2011) kehittämä työkyvyn johtamisen malli. Malli toimi tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä. Aineisto kerättiin käyttämällä sähköistä kyselyä, johon vastattiin anonyymisti. Tuloksia analysoitiin SPSS-ohjelmaa hyödyntäen. Vastaajia oli 103 ja vastausprosentti oli 20 %.

Vastausten perusteella henkilökunta tunnisti jonkin verran työkyvyn johtamisen menetelmiä yrityksessä. Työntekijät kokivat poikkeuksetta kaikki Elinkeinoelämän keskusliiton arviointitaulukon mukaiset, työkyvyn johtamisen osa-alueissa mainitut asiat, tärkeiksi. Työkyvyn johtamista voitaisiin vahvistaa yrityksessä monin eri tavoin. Yritys sijoittui selkeästi muutamilla osa-alueilla Elinkeinoelämän laatimalle arviointitaulukolle. Tutustumalla arviointitaulukkoon ja panostamalla niiden toteutumiseen voitaisiin yrityksen työkyvyn johtamista vahvistaa.

ABSTRACT

Author	Sanna Piirto
Title	Work Ability Management. The Employees' Experiences in a Private Company within Social and Health Care
Year	2015
Language	Finnish
Pages	83+ 1 Appendix
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

Working life is in a turning point. Globalisation, technological development, the ageing of the population and the economic and financial unsustainability are forcing organisations to improve their products and services. At the same time, the number of working-age population is constantly decreasing, and they should be ready to continue their working careers longer than currently. These challenges require new ways of management and working. The work ability of all employees can be supported, and in order to avoid problems with work ability, working places need to be aware of them. Related concepts to work ability include such concepts as wellbeing at work and the ability to function. These concepts mean different things, although they are often used side by side. Work ability is influenced, for instance, by personal resources, the work load and professional resources. The aim of this study was to find out how the employees experienced the management of work ability in the company chosen for the study. The aim was also to highlight the expectations and thoughts of the personnel about work ability management.

This study was quantitative. The research is based on a theoretical model which was tested in practice. The theoretical model is a work ability management model developed by the Confederation of Finnish Industries, EK (EK 2011). This model forms the theoretical frame of reference for the study. The material was gathered by applying an electronic inquiry, which was answered anonymously. The results were analysed with SPSS-programme. The study was participated by 103 respondents and the response rate was 20 %.

The results suggest that the personnel identified some methods of work ability management in the company. The employees felt without exception that all of the areas that related to work ability management and were mentioned in the model provided by the Confederation of Finnish Industries were important. The work ability management in the company could be improved in many different ways. It would be good to get acquainted with the rating scale in the model and focus on it and thus improve the work ability management in the company.

Keywords Workability, leading, work life, private sector

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖKYKY	9
	2.1 Työkyky käsitteenä	9
	2.2 Työkyky ja terveys.....	13
	2.3 Työkyvyn johtaminen	14
	2.4 Esimiehen rooli	18
	2.5 Työkykyjohtamisen arviointi	19
	2.6 Työkyvyn johtamisen merkitys.....	29
3	YKSITYINEN PALVELUNTUOTTAJA	32
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	34
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	35
	5.1 Tutkimusote	35
	5.2 Aineiston keruu.....	36
	5.3 Aineiston analyysi.....	37
	5.4. Tutkimuskohteen kuvaus	40
	5.5 Luotettavuus ja eettisyys.....	41
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	47
	6.1 Taustatiedot.....	47
	6.2 Teoreettisen mallin mukaiset luokittelut osa-alueittain	49
	6.3 Vastaajien kommentteja ja arvosana yrityksen työkyvyn johtamisesta..	67
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	72
	LÄHTEET.....	78
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Työkyvyn talomalli	s.12
Kuvio 2.	Vastaajien ikäjakauma	s.48
Kuvio 3.	Vastaajien ammatti	s.48
Kuvio 4.	Vastaajien työskentelyaika yrityksessä	s.49
Kuvio 5.	Koettu vuorovaikutus ja työnhallinta yrityksessä	s.50
Kuvio 6.	Vuorovaikutuksen ja työnhallinnan tärkeys	s.50
Kuvio 7.	Koettu sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta yrityksessä ja niiden tärkeys	s.52
Kuvio 8.	Koettu työkyvyttömyyden välttäminen yrityksessä	s.53
Kuvio 9.	Työkyvyttömyyden välttämisen tärkeys	s.53
Kuvio 10.	Ongelmien varhainen puheeksiottaminen ja tärkeys	s.54
Kuvio 11.	Koettu työhönpaluun tuki yrityksessä	s.55
Kuvio 12.	Työhönpaluun tuen tärkeys	s.55
Kuvio 13.	Koettu työpaikan terveellisyys ja turvallisuus	s.56
Kuvio 14.	Työpaikan terveellisuuden ja turvallisuuden tärkeys	s.57
Kuvio 15.	Koettu työkykyä edistävä yhteistyö	s.58
Kuvio 16.	Työkykyä edistävän yhteistyön tärkeys	s.58
Kuvio 17.	Koettu terveystarkeiden kartoittaminen ja sen tärkeys	s.59
Kuvio 18.	Vastaajien kokema tuki työnantajalta elämäntapoihin liittyen	s.61
Kuvio 19.	Vastaajien mielipide työnantajalta saadun tuen tärkeydestä elämäntapoihin liittyen	s.62
Kuvio 20.	Koettu palautumisen huomioiminen organisaatiossa	s.64
Kuvio 21.	Palautumisen huomioimisen tärkeys	s.64
Kuvio 22.	Koettu kiireen ja stressin hallinta	s.66
Kuvio 23.	Kiireen ja stressin hallinnan tärkeys	s.66
Kuvio 24.	Arvosana yritykselle	s.71
Taulukko 1.	Toimintaa ohjaavat lait, sopimukset ja suositukset	s.16
Taulukko 2.	Kooste tutkimustuloksista	s.73

LIITELUETTELO**LIITE 1. Kysymykset**

1 JOHDANTO

Yritysten ja muiden organisaatioiden menestyksen tarkkailu perustuu usein vain taloudelliseen näkökulmaan. Yksilön hyvinvointi ja organisaation menestys ovat kolikon kääntöpuolia. Menestyvä organisaatio on tuottava, kantaa vastuun henkilöstöstään ja kehittää toimintaansa jatkuvasti yhteistyössä sidosryhmiensä ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. (Pyöriä 2012, 7.) Työ ja työolot voivat sekä heikentää, mutta myös edistää työntekijän terveyttä. Työolot vaikuttavat siihen, miten työstä sen hetkisillä voimavaroilla selviytyy. (Ahola 2011, 61.) Jokaisella työntekijällä on oikeus saada tukea työkyvyllään, ja työ tukee yleensä terveyttä. Työkyky syntyy ja paranee työssä ja siksi työkyvyn tehokkain tukeminen tapahtuu työpaikalla. (Työterveyslaitos 2013.)

Yhteiskunnallisesti työkyvyn johtaminen on merkittävässä asemassa sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden valossa. Työkyky on monen asian summa, silti siihen voidaan vaikuttaa myös johtamalla. Yritysten tehtävä on tuottaa ja tehdä tulosta, siksi talouskysymyksiä ei voida ohittaa työkykyjohtamisesta puhuttaessa. Työkyvyn johtaminen vaatii aikaa ja rahaa, mutta se on investointi, joka maksaa itsensä takaisin. Työkyvyn johtamisella voidaan vaikuttaa laajasti monenlaisiin tekijöihin, niin henkilökunnassa kuin koko organisaatiossa. (EK 2011, 4; Lehtinen 2013.) Yksityinen sektori on kasvanut 2000-luvulla selvästi enemmän kuin julkinen sektori (Arajärvi & Väyrynen 2010). Siksi onkin tärkeää huomioida henkilöstön työkykyä ja sen johtamista myös yksityisellä sektorilla.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö (2011) on tehnyt linjauksia kestävästä terveyden ja hyvinvoinnin investointiin. Lähtökohtana linjauksissa on uusi sosiaali- ja terveystalouden strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Strategian päälinjaukset ovat: vahvistaa hyvinvoinnin perustaa, taata kaikille mahdollisuus hyvinvointiin ja saada elinympäristö tukemaan turvallisuutta ja terveyttä. Tulevaisuuden haastealueina nähdään sosiaali- ja terveystalouden järjestelmien kestävyys, työhyvinvointi, yhteiskunnalliset erot, terveyserot, palvelujen kehittäminen, teknologian hyödyntäminen, terveys- ja lääkeinnovaatiot sekä

sosiaaliset innovaatiot.

Työterveyslaitos (TTL) on asettanut visiokseen vuoteen 2015 Hyvinvointia työstä. ”Strategiset tavoitteet ovat Turvallinen ja mielekäs työ, Kannustava organisaatio, Vaikuttava työterveyshuolto ja Kukoistava työntekijä”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012–2015), joka on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, asettaa tavoitteeksi edistää hyvällä johtamisella eri elämäntilanteissa olevien työkykyisten työntekijöiden työkykyä. Yhtenä tavoitteena on myös lisätä toimenpiteitä, joilla toteutetaan henkilöstön hyvinvointia työssä.

Hyvät käytännöt tuottavat hyvinvointia henkilöstölle vain, jos niitä toteutetaan myös työntekijätasolla. Pelkkien käytäntöjen olemassaolo ei vaikuta työntekijöiden jaksamiseen, viihtymiseen tai tehokkuuteen. Vaikutus riippuu siitä tavoittavatko käytännöt koko henkilöstön ja miten he ne kokevat. Hyvien henkilöstökäytäntöjen onnistunut toteutuminen heijastuu työntekijöiden hyvinvoinnin lisäksi myös organisaation tuloksellisuuteen. Ongelma on usein että esimiesten viralliset määritelmät henkilöstökäytännöistä usein eroavat siitä, miten työntekijät samaiset käytännöt kokevat. (Vanhala & von Bonsdorff 2012, 129.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten työntekijät kokivat työkyvyn johtamisen näyttäytyvän tutkittavassa sosiaali- ja terveysalan yrityksessä. Tavoitteena oli selvittää millaisia mahdollisia työkyvyn mittareita henkilökunta tunnisti olevan käytössä organisaatiossa. Tavoitteena oli myös nostaa esiin henkilökunnan toiveita ja ajatuksia työkyvyn johtamisesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada tietoa työkyvyn johtamisesta työntekijätasolta. Tutkimuksen asetelmana oli teoreettinen Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malli, jota testattiin käytännössä (EK 2011). Yrityksen johdon toiveesta tietoa kerättiin koko konsernin hoivapalveluissa ja ensihoidossa työskenteleviltä työntekijöiltä. Aineisto kerättiin käyttämällä sähköistä kyselyä, johon vastataan anonyymisti. Tuloksia analysoitiin SPSS- ohjelmaa hyödyntäen.

2 TYÖKYKY

Työkyvyn lähikäsitteitä ovat muun muassa **työhyvinvointi** ja **toimintakyky**. Nämä kaikki käsitteet tarkoittavat eri asioita, vaikka saattavat helposti sekoittua keskenään ja niitä käytetään usein rinnakkain. **Työhyvinvoinnilla** tarkoitetaan työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu sopivaan kokonaisuuteen työstä, työympäristöstä ja vapaa-ajasta. Työhyvinvointiin liittyy **työkyky** joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta, työn vaatimuksiin suhteutettuna. Tykytoiminta on nykyään yleinen toimintamuoto työpaikoilla työkyvyn ylläpitämiseksi. (Jolkkonen, Suhonen, Holmberg, Laamanen, Sipilä, Harjanne, Rönnerberg, Rosqvist, Forsell, Uusitalo & Malm 2006, 46–47, 114.) **Toimintakyky** kuvaa sitä, kuinka ihminen päivittäisistä tehtävistään elämässä selviytyy. Työkyky on toimintakyvyn yksi osa-alue, johon vaikuttavat monet asiat. Työkykyyn vaikuttavat muun muassa, ihmisen ovat voimavarat, työn vaatimukset ja työn tarjoamat voimavarat. Työkyky saattaa heikentyä esimerkiksi kohtuuttomien työn vaatimusten, huonojen työolojen tai heikentyneiden voimavarojen vuoksi. (Ahola 2011, 35.)

Vuonna 2009 suomalaisista työntekijöistä 40 % koki, että heillä on työstä johtuvia oireita tai oireita, joita työ pahentaa (Perkiö-Mäkelä, Ahola & Manninen 2010, 137). Vuonna 2012 Vastaava luku oli 23 %. Joka neljännelle (27 %) palkansaajille oli tehty ja 12 %:lle oli suunnitteilla muutoksia työoloihin työstä aiheutuvien oireiden tai oireiden, joita työ pahentaa, vuoksi. Tämä oli selvästi enemmän kuin vuonna 2009. (Perkiö-Mäkelä 2013, 100.) Valtaosa pitkällä sairauslomalla olevista koki, että työpaikalla olisi ollut tehtävissä jotain sairausloman välttämiseksi tai sen pitkittymisen estämiseksi (Joensuu, Kivistö, Malmelin & Lindström 2008).

2.1 Työkyky käsitteenä

Työkyvyn käsite nousi esiin 1980-luvulla, jolloin syntyi oletus, että työssä olevan väestön ikääntyminen on muodostamassa merkittävimmän uhan työssä

jatkamiselle. Samanaikaisesti työelämässä käynnistyi muutoksia töiden ja organisaatioiden uudelleenjärjestämiseksi. Nämä jatkuvat työelämän muutokset ovat osoittautuneet kuitenkin merkittävimiksi uhiksi työssä jatkamiselle kaikenikäisiä työntekijöitä koskien. Yksin ikääntyneiden työkyvyn edistäminen ei vastaa tähän yhteiskunnalliseen työelämän muutokseen. Työkyvyn edistämiseen osallistuvat tahot tarvitsevat työprosessin toimintaa ja sen muutosta havainnollistavia systeemisiä malleja näissä uusissa työelämän haasteissa. (Mäkitalo 2010, 169.)

Työkyvyn määritelmää alettiin Suomessa 1990-luvun alussa käyttää kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta. Aluksi työterveyshuollon toiminnasta osa ja myöhemmin kaikki työterveyttä edistävät toimet yhdessä työpaikan omien toimien kanssa yhdistettiin työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Tässä laajuudessa käsitteen käyttö on suomalainen ilmiö. Muualla maailmassa ei työterveystutkimuksen, työterveyshuollon ja työnantajien huomio ole keskittynyt samalla tavalla juuri työkyvyn edistämiseen työntekijöiden keskuudessa. Suomessa tähän lähestymistavan kehittämiseen ovat vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkepolitiikka, väestön ikääntyminen sekä sairauskeskeisyydestä toimintakykypainotteiseen ajatteluun siirtyminen. (Mäkitalo 2010, 162–163.)

Laaja-alaisen työkykykäsitteen mukaan ihminen ja työ muodostavat kokonaisuuden. Tähän kokonaisuuteen vaikuttavat yksilön voimavarat, toimintakyky ja osaaminen, työolot, työn sisältö, työyhteisö ja työorganisaatio. Työkyvyn käsite on ajan myötä muuttunut. Työkyky on käsitteen tutkimusten johdosta muodostunut yhä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi. Työkyvyn ulottuvuudet ovat laajentuneet yksilön voimavaroista ja työorganisaation ominaisuuksista yhteiskunnallisiin ja eri toimijoiden rooleja kuvaaviin monipuolisiin tekijöihin. Työkyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen on kehitetty monenlaisia mittareita. Työkykyindeksi-mittari on laajasti käytetty menetelmä työkyvyn arviointiin. (Perkiö-Mäkelä 2013, 98.) Ahlstrom, Grimby-Ekman, Hagberg & Dellve (2010, 409) vertasivat tutkimuksessaan muutamia paljon käytettyjä mittareita työkyvyn mittaamiseksi ja esittivät tutkimuksessaan

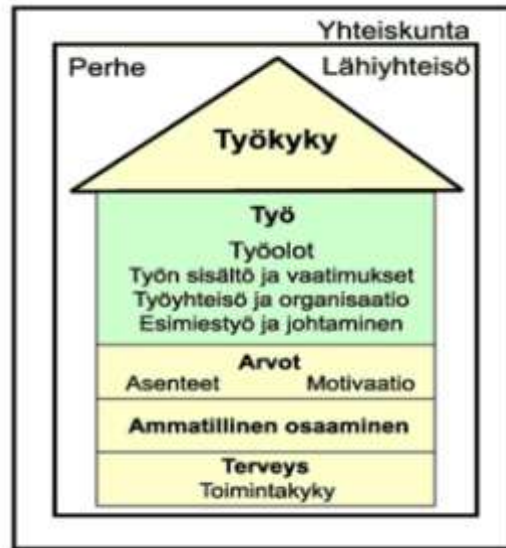
mittareiden eroavaisuuksia ja käyttökelpoisuutta. Hyvin tutkittuja ja monipuolisesti arvioituja mittareita on saatavilla työpaikkojen käyttöön.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan vaikuttavuutta onkin kyettävä arvioimaan. Tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi täytyy niitä voida järjestelmällisesti mitata. Systemaattinen seuranta antaa kuvan kokonaistilanteesta. Arviointivälineitä tulee käyttää organisaatiossa räätälöidysti tarpeiden perusteella. (Rauramo 2008, 25.)

Työkyvyn käsite pitää sisällään erilaisia merkityksiä toimintayhteyksistä riippuen. Työkyvyn käsite painottuu eri tavoin eri käsitystyypeissä, jotka on luokiteltu kolmeen eri luokkaan. *Lääketieteellinen käsitystyyppi* kuvaa työkykyä yksilölliseksi, terveydentilaan liittyväksi, työstä riippumattomaksi ominaisuudeksi. Sen mukaan terve ihminen on aina työkyinen ja vastaavasti sairaus heikentää aina työkykyä. *Työkyvyn tasapainomallin* mukaan työkyky on riippuvainen yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Tasapainomalli laajentaa työkyvyn käsitettä kahteen suuntaan. Toisen suuntauksen mukaan sairauksien perusteella määritetyn terveydentilan sijasta tarkastellaan toimintakykyä. Toisessa suuntauksessa yksilöllisten edellytysten tarkastelusta siirrytään edellytysten arviointiin suhteessa työn vaatimustasoon. *Integroitu käsitystyyppi* kuvaa työkykyä työtoiminnan muodostaman systeemin ominaisuudeksi. Integroidun mallin näkökulma laajentuu työkyvyn tarkastelemiseen yhteisöllisenä ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuutena yksilöllisen sairauten tai toimintakykyyn perustuvan tarkastelun sijaan. Tässä mallissa painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuulttuuri ja työssä käytettävä välineistö. Työterveyshuollossa vallitsevia käsityksiä ovat lääketieteellisen ja erityisesti tasapainomallin mukaiset käsitystyyppit, joihin työkyvyn käsite alun perin perustuu. Työ on muuttunut ja sen myötä myös työterveysongelmat ja siksi kiinnostus integroitua käsitystyyppiä kohtaan on lisääntynyt. (Mäkitalo 2010, 162–163.)

Työ ja terveys 2013 -tutkimuksen mukaan työssä käyvistä 81 % arvioivat

ruumiillisen työkykynsä erittäin tai melko hyväksi ja henkistä työkykyään piti hyvänä 84 %. Osuudet ovat pysyneet samalla tasolla koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2012 työssä käyvistä joka viides (20 %) koki työkykynsä alentuneeksi. (Perkiö-Mäkelä 2013, 98,101.)



Kuvio 1. Työkyvyn talomalli (Ilmarinen 2013).

Työkykyä voidaan kuvata talomallilla (kuvio 1), jossa on neljä kerrosta. Kolme alimmaista kerrosta kuvaavat työntekijän henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä, työoloja ja johtamista. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan. Toisessa kerroksessa on osaaminen. Osaamisen perustana ovat peruskoulutus ja ammatillinen tieto-taito. Osaamisen merkitys on koko ajan korostunut työelämän uusien vaatimusten johdosta. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kohtaavat työ ja muu elämä. Oma asennoituminen työhön vaikuttaa merkittävästi koettuun työkykyyn. Neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Tämä kerros kuvaa konkreettisesti työpaikkaa. (Ilmarinen 2013.)

Työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä, kun kaikki kerrokset ovat tukemassa toisiaan. Alemmissä kerroksissa, jotka kuvaavat yksilön voimavaroja, tapahtuu merkittäviä muutoksia iän myötä. Työ eli neljäs kerros muuttuu nopeasti, eikä aina

ota huomioon ihmisen edellytyksiä vastata näihin muutoksiin. Usein liian raskaaksi muuttunut neljäs kerros, painaakin alempia kerroksia. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti. Päävastuu on yksilöllä itsellään omien voimavarojen suhteen, mutta työnantaja voi tukea monin eri tavoin niiden kehittämisessä. Työkykytaloa ympäröi perheen, ystävien ja sukulaisten verkosto. Yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös työkykyyn. (Ilmarinen, 2013.)

2.2 Työkyky ja terveys

Terveys on voimavara, jota kannattaa vaalia terveellisten elämäntapojen avulla. Terveellisiä elämäntapoja ovat muun muassa säännöllinen liikunta, terveellinen ravinto, tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö sekä hyvä ja riittävä lepo. (Rauramo 2008, 60.)

Työssä käyvät ihmiset ovat terveempiä ja tyytyväisempiä elämäänsä kuin työttömät. Työssä käyvät kertovat usein työhön liittyvistä myönteisistä kokemuksista yleisemmin kuin kielteisistä. Vaikka työ onkin keskeisessä roolissa ihmisten elämässä, voi työssä ilmetä tyytymättömyyttä ja kuormittavuutta jopa terveyden kannalta haitallisessa mittakaavassa. Sairauksien yhteydessä, työssä jatkamisen todennäköisyys on sitä suurempi, mitä enemmän työssä voidaan tehdä väliaikaisia tai pysyviä järjestelyjä työkyvyn tukemiseksi. Terveyttä edistäviä tekijöitä työssä ovat muun muassa selkeät tavoitteet, kohtuullinen työmäärä, työmäärän säätelyvara, mahdollisuus kehittyä työssä, mahdollisuus keskittyä työtehtäviin, kohtuullinen vastuu ja arvostus. (Ahola 2011, 64–67.)

Työ vaikuttaa merkittävästi sairauksien syntymiseen monella tavalla. Työhön liittyvät sairaudet ovat sairauksia, joiden syntyyn, kulkuun tai ennusteeseen työllä on vaikutusta. Työperäiset sairaudet käsittävät ammattitautien lisäksi osittain työperäiset sairaudet (työn syyosuus alle 50 %). Ammattitaudeista voidaan puhua, jos työn syyosuus on yli 50 %. Työolosuhteet vaikuttavat useiden merkittävien kansantautien kulkuun tai voivat olla osatekijänä sairauden syntymiseen.

(Karjalainen & Vainio 2010, 14, 17.)

Terveys 2000- tutkimus kertoo suomalaisen yhteiskunnan muutoksesta. Koulutustason kohoaminen vaikuttaa positiivisesti elintapoihin ja terveyteen. Suurin osa työkäisistä oli ansiotyössä, mutta työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeiden runsauden vuoksi 55–64-vuotiaista vain 40 % oli ansiotyössä. (Aromaa & Koskinen 2002, 129; Terveys 2000-tutkimus.) Työterveyshuolto on merkittävä yhteistyökumppani yrityksille. Ikosen (2012) tutkimuksen mukaan Suomessa suurin osa työnantajista tarjoaa ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitopalveluita työntekijöilleen. Tutkimuksen mukaan työntekijöistä yli 50 % käytti pelkästään työterveyshuollon sairaanhoitoa ja siten julkisen sairaanhoidon käyttö väheni. Sairaanhoito työterveydessä tukee ennaltaehkäisevää työtä ja se liittyy työntekijöiden työhön ja työkykyyn. Tutkimus osoittaa, että suurin osa työntekijöistä, joilla ilmeni työhön liittyviä työkykyyn vaikuttavia terveysongelmia, olivat yhteydessä pääsääntöisesti työterveyshuoltoon.

2.3 Työkyvyn johtaminen

Työelämä on murroksessa. Globalisaatio, teknologinen kehitys, väestön ikääntyminen ja talouden kestävyysvaje, pakottavat organisaatiot kehittämään tuotteitaan, palveluitaan sekä tapoja niiden tuottamiseen. Samaan aikaan jatkuvasti vähenee työkäisten joukko, joiden tulisi olla valmiita jatkamaan työuraa nykyistä pidempään. Nämä vaatimukset vaativat johtamisen ja työkuulttuurin muutosta, uudenlaisia tapoja johtamiseen ja työntekoon. Johtaminen vaikuttaa kaikkeen toimintaan organisaatiossa joko suoraan tai välillisesti. Johtamisen uudistaminen ja innovaatiot voivat tuoda organisaatiolle pitkäkestoisia kilpailuetuja. (Alasoini 2012, 100.) Lahjakas johtaja oppii huomaamaan erilaisissa tilanteissa, millainen on se johtamistapa, joka tuottaa hyvää tulosta (Uusi-Rauva 2010, 50). Johtajuudella ja työhyvinvoinnilla on todettu olevan yhteyttä. Johtajuuden on todettu vaikuttavan myös sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. (Kuoppala, Lamminpää, Liira & Vainio 2008.) Kinnusen, Perkon ja Virtasen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan lähiesimiehen

johtamistyyli on merkityksellinen jaksamisen ja hyvinvoinnin ja sairaana työskentelyn näkökulmasta. Johtamistyylin on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä työntekijän hyvinvointiin.

Työkyvyn edistämistä on pidetty ratkaisuna tuottavuuden lisäämiseen ja työurien pidentämiseen. Molempien tavoitteiden taustalla on ajatus terveestä työntekijästä joka on tehokas koko työikänsä. Etenkin työntekijöiden mielenterveyteen ja työn psyykkiseen rasittavuuteen on kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Erityisesti työkyvyttömyyseläkkeistä on muodostumassa suuri uhka ja kuluerä yrityksille. (Vanhala & von Bonsdorff 2012, 131.)

Kaikkien työntekijöiden työkykyä voidaan tukea ja työkykyongelmien ehkäisemiseksi työpaikoilla tarvitaan valmiutta ainakin kolmenlaisiin toimiin. Toimet ovat: kaikille työntekijöille suunnatut työhyvinvointia edistävät toimenpiteet, oireilevien ja sairastuneiden työkyvyn varhainen tuki sekä sairaudesta toipuvien työhönpaluun tuki. (Ahola 2011, 115.)

2011 vuoden alusta lähtien työkyvyn mallien kehittämistä on alettu kannustamaan rahallisesti. 1.1.2011 voimaan tullut lakimuutos suurensi Kansaneläkelaitoksen maksamaa korvauksen suuruutta lakisääteisistä työterveyshuollon kustannuksista entisestä 50 %:sta 60 %:iin. Edellytyksenä suuremman korvauksen saamiseksi on, että työnantajalla on yhteistoiminnassa laaditut toimintamallit sairauspoissaolojen hallintaan, työkyvyn varhaiseen tukeen ja työhönpaluun tukeen. (Ahola 2011, 122.)

Työpaikoilla tulisi olla etukäteen sovittu toimintamalli työkyvyn tukemiseksi, että ongelmien ilmaantuessa pystyttäisiin toimimaan hyvin ja johdonmukaisesti. Mallin laatimisesta vastaa ylin johto, mutta sen laatiminen tulisi tapahtua yhteistoimintana. Työkyvyn tukemisen- malli kuvaa ainakin sen, mihin mallilla pyritään, milloin sitä käytetään ja millainen on mallin mukainen etenemispolku. Mallissa olisi hyvä myös määritellä selkeästi eri osapuolten toimintavelvollisuudet, yhteistyö sekä tavat, joilla toimivuutta ja mallin edelleen

kehittämistä seurataan. Valmis, jo olemassa oleva malli toimii harvoin sellaisenaan, jokaisen organisaation olisi hyvä muokata sitä omien tarpeidensa mukaisesti. (Ahola 2011, 37.)

Taulukko 1. Toimintaa ohjaavat lait, sopimukset ja suositukset (Finlex 2015.)

LAIT	SOPIMUKSET JA SUOSITUKSET
✓ henkilötietolaki 1999/523	✓ voimassa olevat virka- ja työehtosopimukset
✓ laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 2002/504	✓ yleissopimus yhteistoiminnasta
✓ laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986/609	✓ kunnallisen alan työsuojelu- ja työympäristösopimus
✓ laki yksityisyyden suojasta työelämässä 2004/759	✓ suositus hoitoonohjauksesta
✓ laki kunnallisesta viranhaltijasta 2004/304	✓ henkilöstökoulutussuositus ja sopimus
✓ laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44	✓ ammattiyhdistyskoulutuksesta
✓ työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015/459	✓ työhyvinvointisuositus
✓ työaikalaki 1996/605	✓ henkilöstöraportointia koskeva suositus
✓ työsopimuslaki 2001/55	
✓ työterveyshuoltolaki 2001/1383	
✓ työturvallisuuslaki 2002/738	
✓ vuosilomalaki 2005/162	

Esimies saa toimintaansa tukea työelämän laeista ja paikallisista työehtosopimuksista (taulukko 1.), oman organisaation toimintamalleista ja aktiivisesta yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Esimiehen tärkein tuki on hänen oma esimiehensä. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat organisaation johtoryhmä, henkilöstöhallintoyksikkö, työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto. Esimiehen tulee huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, voidakseen omata parhaat mahdolliset edellytykset onnistua henkilöstön johtamisessa. Omassa organisaatiossa tai muissa organisaatioissa työskentelevät esimieskollegat voivat toimia hyvänä tukena erilaisten tilanteiden kohtaamisessa ja toimivien ratkaisuvaihtoehtojen löytämisessä. (Ahola 2011, 61, 85.)

EK:n (2011, 4) mukaan työkyvyn johtaminen edellyttää tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä sekä työntekijöiden, työnantajan, että työterveydenhuollon välillä.

Työterveysyhteistyön kolme periaatetta toimivat työn kulmakivinä. Ensimmäinen periaate on Selvillä olemisen periaate, joka sisältää henkilöstön tilan (mm. osaaminen, terveydentila, työkyky ja työtyytyväisyys), työkykyyn ja terveyteen liittyvät riskit, työn psyykkinen ja fyysinen kuormittavuus ja työkyvyttömyyskustannukset. Toinen periaate on varautumisen periaate, joka pitää sisällään tietoa henkilöstöriskien hallinnasta, varhaisesta puuttumisesta ja ennaltaehkäisevistä toimista. Kolmas periaate on osallistumisen periaate, joka kertoo tilannekohtaisen selvityksen työssä jatkamisen mahdollisuuksista. Työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön vaatii määrittelyä.

Aura, Ahonen ja Ilmarinen (2011) toteavat tutkimuksessaan, että erikokoisilla yrityksillä on erilaiset mahdollisuudet ja valmiudet toteuttaa strategista työhyvinvoinnin johtamista ja vain kolmasosa yrityksistä käyttää strategisessa hyvinvoinnin johtamisessa selkeitä menetelmiä. Esimiesten koulutuksessakin on hyvinvointi otettu huomioon selkeästi lisääntyvässä määrin. Silti vain noin 30 % suomalaisista Auran ym. tutkimuksen mukaan, työskentelee yrityksissä, joissa esimiehille on selkeästi vastuutettu henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen. Tutkimuksessa ilmeni myös puutteita yritysten työterveyshuollosta vastaavien palveluissa. Muun muassa lakisääteisten palveluiden osalta, kuten vuosittainen kirjallinen toimintasuunnitelma, työkykyä ylläpitävän toiminnan tukeminen, aktiivinen osallistuminen terveys- ja työkyvyttömyysriskien vähentämiseen, työhyvinvoinnin edistäminen ja tavoitteiden ja vaikuttavuuden raportointi.

Strateginen hyvinvointi tukee yrityksen osaamispääomaa. Osaamispääoma koostuu osa-alueista, jotka ovat inhimillinen pääoma, rakennepääoma ja suhdepääoma. Inhimilliseen pääomaan kuuluu osaaminen, terveys ja työkyky. Rakennepääoman ydinelementtejä ovat yrityksen ilmapiiri ja johtaminen. Osaamispääomassa suhdepääomaa edustaa yrityskuva. Työpaikat tarvitsevat nykyistä enemmän tietoa terveydestä tarpeiden arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. Työterveyden vaikuttavuuden parantaminen edellyttää tieto- ja raportointijärjestelmien kehittämistä sekä tiivistä yhteistyötä eri tasoilla.

Vaikuttavuuden aikaansaamiseksi tarvitaan vahvaa yhteistyötä, erityisesti työterveyshuollon ja työpaikan välillä. (Manninen 2012, 38.) Kun työntekijöillä on mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä, vaikkakin vain pienillä muutoksilla, tekee se työstä mielekkäämpää ja auttaa näkemään omia mahdollisuuksia. Työ tulisi nähdä joustavana, rakennettavissa olevana, ei vain velvollisuuksien listana. (Berg, Dutton & Wrzesniewski 2013.)

Organisaatioissa on noussut tarve uudentylaiselle johtamiselle. Työmääräysten jakajasta ja työn valvojasta on johtajuuden uusia rooleja motivoija, innostaja sekä keskustelukumppani. Johtaminen on ohjaus-, seuranta- ja palauteviestintää. Johtamiseen liitetään toisen yksilön tasavertaista ja vuorovaikutteista kohtaamista. Johtaminen on innostamista, analysointia, suunnittelua, päätöksentekoa sekä kehittämistä. Johtamiseen kuuluu myös delegointia, vaatimista ja valvontaa. Hyvään johtamiseen kuuluu oikeudenmukaisuus, jatkuva työyhteisön tarkkailu ja henkilöstön tarpeista ja hyvinvoinnista huolehtiminen. (Rauramo 2008, 146, 148; Vesterinen 2010, 185.)

2.4 Esimiehen rooli

Suuren osan ajastamme vietämme työssä ja siten työpaikoilla on hyvä mahdollisuus myös havaita ongelmia ja puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Esimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan henkilöstön hyvinvointiin. Samat asiat, jotka vaikuttavat hyvään työkykyyn, edistävät myös hyvinvointia ja terveyttä. (Ahola 2011, 7.)

Esimiehen tärkein tehtävä hyvinvoinnin kannalta on huolehtia siitä, että työntekijöillä on hyvät edellytykset keskittyä tekemään työtään. Esimies tarvitsee tietoa siitä, mitkä asiat ovat hyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta keskeisiä, voidakseen edistää niitä omalla toiminnallaan. Esimiehellä on oltava rakentava asenne ihmisiä ja asioita kohtaan, sen avulla hän kykenee innostamaan työntekijöitä ja edistämään tavoitteisiin pääsemistä. Myös yhteisesti sovitut toimintatavat ovat tärkeitä. (Ahola 2011, 63.)

Jokaisella työntekijällä on oikeus saada tukea työkyvyllään, ja työ tukee yleensä terveyttä. Työkyky syntyy ja paranee työssä ja siksi työkyvyn tehokkain tukeminen tapahtuu työpaikalla. Sekä esimies, että työntekijä ovat keskeisiä vaikuttajia työkykyasioissa. Työkyvyn johtamisen menetelmistä päättää organisaation johto. Pelkkä ohjeistus tai malli ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan tarvitaan konkreettisia työvälineitä ja ohjausta työkyvyn tukemiseen. (Työterveyslaitos 2013)

Johtaminen nähdään usein hyvin pitkälle yksilösuorituksena, yksilön ominaisuuksina ja hierarkkiseen asemaan liittyvänä. Eri johtamistilanteissa myös johdettava on keskeisessä roolissa. (Uusi-Rauva 2010, 50). Työkyvyn edistäminen ei saisi jäädä vain yksittäisen esimiehen taitojen varaan. Työpaikkojen kesken esiintyy hyvinkin suurta vaihtelua työkyvyn johtamisessa ja organisaation toimintamalleissa. Yhä laaja-alaisemmin olisi hyvä kehittää työyhteisöjen toimintakulttuuria ja työhyvinvoinnin johtamistapaa organisaatioissa. (Ahola 2011, 11.)

Esimiehen on kyettävä ottamaan asioita puheeksi ja ilmaistava huolestuneisuutensa, jos selvittelyä vaativia asioita työpaikalla ilmenee. Yhdessä selvitetään ja pyritään löytämään ratkaisuja tilanteisiin ja tarpeen vaatiessa etsittävä lisätukea esimerkiksi työterveyshuollosta. Parempi on selvittää asioita ajoissa. Niin pitkään kuin esimiehen osaaminen ja työntekijän voimavarat riittävät, pyritään tilanteita selvittämään työpaikalla esimiehen ja alaisen kesken. Esimiehen käytöksen tulee pysyä aina neutraalina, tarvittaessa keskusteluihin voi pyytää mukaan kolmannen tahon, kuten työsuojelun tai työterveyshuollon edustajan tai esimiehen oman esimiehen. (Ahola 2011, 43–47.)

2.5 Työkykyjohtamisen arviointi

Elinkeino elämän keskusliitto on luonut työkykyjohtamisen arvioinnin tueksi arviointitaulukon. Arviointitaulukossa on jaoteltu 12 eri osa-alueetta. Jokainen osa-alueessa on lueteltu tekijöitä, joiden mukaan voidaan organisaation toimintaa

sijoittaa pronssi-, hopea- tai kultaluokkiin. Eri osa-alueet ovat 1. aktiivinen vuorovaikutus ja työnhallinta, 2. sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta, 3. työkyvyttömyyden välttäminen, 4. ongelmien varhainen puheeksi ottaminen, 5. työhön paluun tuki, 6. työpaikan terveellisyys ja turvallisuus, 7. työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla, 8. terveystarkkailun kartoittaminen, 9. työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittarit, 10. elämäntavat, 11. palautuminen ja 12. kiireen ja stressin hallinta. (EK 2011, 15–16.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetty kysely pohjautuu Elinkeinoelämän keskusliiton (EK, 2011, 15–16) luomaan arviointitaulukkoon. Kysely kulkee johdonmukaisesti sisältäen kaikki osa-alueet arviointitaulukosta. Ainoastaan osio 9: työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittarit, oli sellainen, joiden olemassaolosta ei työntekijätasolla ole pääsääntöisesti tietoa. Tieto käytetyistä mittareista, niiden seurannasta ja arvioinnista on yrityksen johdolla. Yrityksessä voi olla käytössä erilaisia mittareita, joiden käyttö näkyy työntekijöiden arjessa, mutta he eivät välttämättä tunnista tai tiedä niiden tarkoitusta. Kyselyn avulla pyritään löytämään käytössä olevia mittareita. Aineiston analysoinnissa käsitellään jokaista osa-aluetta verraten tuloksia EK:n arviointitaulukon pronssi-, hopea- ja kultaluokituksiin.

Vuorovaikutus ja työn hallinta. Johdon ja henkilöstön aktiivinen vuorovaikutus on kaiken perusta. Johtamisessa vuorovaikutusprosessi korostuu (Uusi-Rauva 2010,54). Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisestä tulee kertoa koko henkilöstölle. Tieto tällaisesta toiminnasta viestii työnantajan kiinnostuksesta ja asian vakavasti ottamisesta. (EK 2011.) Yhteisen ymmärryksen luomiseksi ja säilyttämiseksi tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua. Esimiesten ja työntekijöiden tulee käydä dialogista vuoropuhelua. Vuoropuhelu on dialogista, kun osapuolet ovat valmiita aitoon kuunteluun ja ymmärrykseen ja analysoivat kriittisesti omia lähtökohtiaan ja muuttavat niitä tarvittaessa. Vuoropuhelun edellytyksenä on kyky kuunnella ja antaa tilaa näkemyksille. Monissa organisaatioissa käytetäänkin lähiesimiehiä vuoropuhelun mahdollistamiseksi. Dialogisten esimiestaitojen lisäksi ovat työntekijöiden työyhteisötaidot myös merkityksellisiä. (Alasoini 2012, 112–113.)

Muun muassa Lindforsin (2010, 61) tutkimus kertoi työhön liittyvän hyvinvoinnin tärkeimmäksi tekijäksi, oman työn hallinnan ja organisaation oikeudenmukaisuuden. Huono työnhallinta oli yksi tekijöistä, jotka vaikuttivat suuresti ammatinvaihtojatuksiin. Työntekijät kokevat usein keskustelun johdon ja työntekijöiden välillä liian vähäiseksi. Johto ja työntekijät käyvät työelämän keskustelua omissa kokouksissaan. Enemmän kaivataan yhteistä keskustelua. Johdon selkeä visio tulisi olla myös työntekijöiden tiedossa. Vuorovaikutus ja tietoisuus toiminnan suurista linjoista auttavat työntekijää ymmärtämään mitä häneltä odotetaan. Työntekijöiden osallistaminen ja kuuntelu vahvistaa arvostuksen tunnetta. (Rauramo 2008, 149.)

Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta. Seuraamalla sairauspoissaoloja organisaatio saa tietoa sairauksien työperäisyydestä, työn kuormittavuudesta ja työkykyä uhkaavista tilanteista. Seuranta tulisi olla avointa ja yhteisten pelisääntöjen kaikkien tiedossa. Poissaolojen ilmoittaminen sovittujen käytäntöjen mukaisesti antaa kattavaa tietoa sairauspoissaoloista. Organisaatiossa tulee määrittää vertailukelpoisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi sairauspoissaoloprosenttien ja muiden tunnuslukujen laskemistavat. Niiden pohjalta johto voi seurata poissaoloja säännöllisesti ja käynnistää tarvittavia toimenpiteitä. Tärkeää olisi myös sopia yhteydenpitokäytännöstä sairausloman aikana ja puheeksi ottamistapa toistuvien sairauspoissaolojen johdosta. Yhteydenpidon puuttuminen on haitallista, vaikeuttaen tilanteen kehittymisen seuranta ja muodostaen mahdollisesti poissaolevalle kuvan välinpitämättömyydestä. (EK 2011.)

Työterveyshuollon kanssa tehtävä yhteistyö on sairauspoissaolojen suhteen tärkeää. Työterveyshuolto osallistuu sairauspoissaolojen hallintaan edistämällä terveyttä ja työkykyä, hoitamalla ja ehkäisemällä sairauksia ja tapaturmia, käynnistämällä tarvittavat työhön liittyvät muutokset ja kuntoutustoimenpiteet, tekemällä työkykyarvioita, tukemalla työhön paluuta, valvomalla sairauspoissaolojen syitä ja määriä ja tekemällä toimenpide-ehdotuksia. (Rauramo 2008, 79.)

Työkyvyttömyyden välttäminen. Työkyvyttömyyden hallinnan lähtökohtana on organisaation kyky tunnistaa pitkäaikaiseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen liittyvät riskitekijät, syyt ja kustannukset. Kun riskit on tunnistettu, voidaan tehdä toimenpiteitä niiden pienentämiseksi esimerkiksi ergonomialla, työjärjestelyillä tai koulutuksella. Yrityksen, työterveyshuollon ja eläkeyhtiön yhteistyö tulisi olla tiivistä mahdollisissa työkyvyttömyysasioissa. Työkyvyttömyyden hallintaohjelma olisi hyvä olla käytössä. (EK 2011.)

Ongelmien varhainen puheeksi ottaminen. Jos työpaikalla sovittuun varhaisen tuen malliin kirjattuja tai muita selvittelyä vaativia asioita esiintyy, on esimiehen otettava asia puheeksi ja ilmaistava huolensa. Yhdessä työntekijän kanssa selvitellessään, on esimiehen huoli todellinen ja jos, niin mitä asialle voidaan työpaikalla tehdä. Lisäksi tulee selvittää onko tarvetta ohjata työntekijä muun tuen piiriin. Asioihin on parempi tarttua heti kuin liian myöhään. Vaikka ongelmaa ei lopulta olisikaan, on sekin hyvä todeta. (Ahola 2011, 43.) Puheeksiottotilanne on aina haastava kaikille osapuolille. Riittävän varhainen puuttuminen ehkäisee negatiivisten tunteiden kerääntymistä ja edesauttaa tilanteiden rakentavaa käsittelyä. (Ahola 2011, 43.) Kun työpaikalla on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja selkeät pelisäännöt ongelmatilanteita varten, voidaan ottaa esiin erilaisia ongelmia. Paras tulos saavutetaan luomalla yhdessä toimintamalli työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken. Suunnitellut jatkotoimenpiteet ja mahdolliset tukitoimet on kirjattava ylös aikatauluineen, näin voidaan seurata ja arvioida sovittujen toimenpiteiden tuloksellisuutta. (EK 2011.)

Työ ja terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen mukaan 40 % työpaikoista omasi varhaisen tuen toimintamallin. Toimintamalli ei ollut kuitenkaan kaikille työntekijöille tiedossa, sillä 34 % ei tiennyt varhaisen tuen mallin olemassaolosta omalla työpaikalla. 24 %:ssa työpaikoista ei ollut varhaisen tuen mallia. (Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013, 104.)

Työhön paluun tuki. Pitkän sairausloman jälkeen hyvin hoidettu ja onnistunut työhönpaluu on tärkeää. Ihmiset jotka terveydellisistä syistä ovat poissa työstä,

yleensä haluavat palata työelämään. Pitkittyvä työstä poissaolo, lisää todennäköisyyttä ettei työhön enää palata. Siksi työhön palaamista on tuettava. Oikea-aikainen ja asteittain työhön palaaminen on hyvä tuki toipumiselle. Sairauspoissaolon kesto saattaa lyhentää jo tieto siitä, että työtä on mahdollisuus muokata. (Ahola 2011, 93, 95.) Myönteinen asennoituminen työhönpaluun ja työkyvyn tukemiseen organisaatiossa, vahvistaa mahdollisten tukimuotojen käyttöä. Tavoiteltavat toimintaperiaatteet olisi hyvä kirjata työhönpaluuntukimalliksi ja tiedottaa mallista kaikkia työntekijöitä. Esimies on tärkeä yhteyshenkilö työhönpaluuprosessissa työntekijän, yrityksen, terveydenhuollon ja työyhteisön välillä. Palatakseen on työntekijän koettava, että hänen palaamistaan toivotaan ja hän voi luottaa tukeen siirtymävaiheessa. (Ahola 2011, 95) Työ ja terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen mukaan työpaikoista 34 % omaavat mallin, jolla pitkällä sairaslomalla olevan työhönpaluuta tuetaan (Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013, 107).

Asteittaista työhönpaluuta voidaan toteuttaa osasairauspäivärahan turvin, jos työntekijä on ollut kokopäivätyössä. Osapäivärahaa haetaan Kansaneläkelaitoksesta. Työeläkelaitoksen myöntämä kuntoutusraha mahdollistaa ammatillisen kuntoutuksen, joka toteutetaan työpaikalla. Työeläkelaitokset voivat tukea työhönpaluuta myös ammatillisen lisä-, täydennys- ja uudelleen koulutuksen avulla, pitkäkestoisella perehdytyksellä (työhön valmennus) sekä määräaikaisella tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Työvoimahallinto osallistuu työnvaihtomahdollisuuksien löytämiseen, jos työnantajalla ei ole mahdollisuutta työjärjestelyihin tai muokatun työn järjestämiseen. (Ahola 2011, 101.)

Työpaikan terveellisyys ja turvallisuus. Turvallisten ja terveellisten työolojen merkitys korostuu yhä enemmän, kun tarkkaillaan tuottavuutta ja laatua. Peruseriaatteet työympäristön kehittämisessä ovat työhön liittyvien terveyshaittojen ja tapaturmien ehkäiseminen sekä turvallisuuden ja viihtyvyyden parantaminen. Huonosta työympäristöstä aiheutuvat terveyshaitat ja työtapaturmat voidaan nähdä turhina kustannuksina. Tehokas työturvallisuustoiminta vähentää tapaturmia ja kustannuksia myös. (Rauramo 2008, 19.)

Vankkaa perustaa työkykyjohtamiselle luo työturvallisuutta ja työterveyttä edistävä toiminta. Työpaikalla on tehtävä työpaikkaselvitys aina merkittävien muutosten yhteydessä ja toiminnan alkaessa. Selvitys tehdään joka tapauksessa 3-5 vuoden välein. Vaarojen tunnistaminen ja niihin liittyvien riskien arviointi on ensisijaisen merkityksellistä. Työpaikalla vaaditaan riittävää asiantuntemusta turvallisuuden ja riskien kartoittamiseksi. Työtapaturmista, niiden tutkinnasta, korjaavista toimenpiteistä ja toimien vaikutuksista on raportoitava yritysjohdolle. Myös todettujen ammattitautien määrä ja työperäisten sairauksien osuus todetuista sairauksista on tiedotettava johdolle. (EK 2011.)

Työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla. Ilman työterveysyhteistyötä ei työterveyshuolto pysty hyödyntämään työkykyjohtamisessa työterveystoiminnan potentiaalia. Yhteistyön perusta on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat yhdessä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen kokonaisuudesta. Työpaikan yhdessä määriteltyihin tarpeisiin perustuen luodaan vuosittainen toimintasuunnitelma ja työterveyshuollon sisältö. Yhteistyökäytännöt ja toimintamallit edellyttävät myös, että vastuut eri tahojen kesken ovat selkeästi määriteltyjä. (EK 2011; Työterveyslaitos 2014.)

Terveysriskien kartoittaminen. Organisaatiossa pystytään valitsemaan ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä todellisen tarpeen mukaan, kun yritys kartoittaa henkilöstönsä terveysriskit. Lisäksi toimenpiteitä voidaan kartoittamisen johdosta kohdistamaan oikeisiin henkilöstöryhmiin. Työkykyyn liittyviä riskejä ilmenee iän, sukupuolen ja työtehtävien mukaan. Terveysriskikartoitukseen tulisi osallistua henkilöstöstä yli 70 % luotettavan yritystä kuvaavan tuloksen saamiseksi. (EK 2011.) Terveysriskikartoitusta tehdessä on valittava mittari huolellisesti, että se mittaa sitä mitä sen toivotaan mittaavan. Kartoitusmenetelmän tulee olla luotettava ja perustua validoituihin kysymyksiin. Terveysriskien pohjalta laaditaan yksilöllinen terveystoimintasuunnitelma, joka sisältää jatkotutkimussuunnitelman, työterveyshuollon toimenpiteet, omaa terveyttä edistävän ohjelman ja seurantasuunnitelman. (Schugk 2012.)

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittarit. Työkykyä ja työhyvinvointia mitattaessa tulee tarkasti määritellä, mitä mittareita käytetään. Organisaatioissa yleensä seurataan ainakin: sairauspoissaoloja, niiden syitä ja kustannuksia, työkyvyttömyyseläkkeitä ja niiden kustannuksia, työterveyshuollon palveluiden käyttöä ja kustannuksia, työ- ja työmatkatapaturmia ja niiden kustannuksia, työntekijöiden vaihtuvuutta ja henkilöstökyselyjen tuloksia. Mittarit tulisi raportoida johdolle säännöllisesti ja niiden pohjalta sopia tarpeelliset toimenpiteet. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta olisi hyvä myös seurata järjestelmällisesti. (EK 2011.)

Elämäntavat. Jokaisella työntekijällä on vastuu omista elämäntavoistaan. Organisaatio voi tukea henkilöstön terveellisiä elämäntapoja ja luoda kannustavia työ- ja toimintatapoja terveydelle hyvien valintojen tekemiseksi. Henkilöstölle tehty riskiprofiili auttaa kohdistamaan oikeat kannustimet. Jos riskiprofiilia ei ole tehty, kannattaa toiminta suunnata yleisesti tiedossa oleviin terveyden riskitekijöihin, kuten liikunta, ylipaino ja ravinnon laatu. Jatkuva, pienten terveellisten valintojen tekemiseen kannustaminen on hyödyllistä. Toimenpiteinä voi olla työmatkaliikunnan helpottaminen, terveellinen työpaikkaruokailu, kokoustarjoilun sisällön terveellisyys ja suhtautuminen päihteisiin. Työnantajan esimerkki on tässäkin suhteessa tärkeää. (EK 2011.)

Kettunen, Vuorimaa ja Vasankari (2013) toteavat tutkimuksessaan, että liikunnallisten harjoitusten ja työkyvyn lisääntymisellä on yhteyttä. Rauramo (2008) toteaa myös liikunnan myönteiset vaikutukset työkykyyn. Työpaikan terveysliikunnan tavoitteena on saada liikuntaa harrastamattomat aloittamaan, kannustaa satunnaisesti liikkuvia säännöllisempään liikuntaan ja tukea niitä, jotka jo aktiivisesti liikkuvat. Liikunta-aktiivisuutta voidaan työpaikalla lisätä muun muassa liikunta- ja TYKY- päivillä, ohjauksella ja neuvonnalla, terveydentilaa seuraamalla, kuntotesteillä, hyödyntämällä liikunnan asiantuntijoita ja tukemalla työmatkaliikuntaa. (Rauramo 2008, 63–64.)

Ravitsemussuosituksen mukaisesti valmistettu ruoka, kiireettömässä ympäristössä

ylläpitää työkykyä ja -tehoa sekä edistää työntekijöiden terveyttä. Kaikilla työntekijöillä tulisi olla työpaikasta ja työnantajasta riippumatta mahdollisuus kohtuuhintaiseen, ravitsemuksellisesti laadukkaaseen ja maittavaan työaikaiseen ateriaan. Työpaikkaruokailu on tärkeää ravinnon saannin turvaamisen, virkistyksen, työstä irtaantumisen ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon vuoksi. Ruokailun säännöllisyys vaikuttaa hyvinvointiin, työtehoon ja vireyteen. (Rauramo 2008, 65; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Työnantajan järjestämä mahdollisuus ruokailla henkilöstöravintolassa on tutkimusten mukaan noin 70 prosentilla työssäkävivistä naisista ja miehistä sama mahdollisuus on kolmella viidestä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Yli puolet suomalaisista aikuisista on ylipainoisia. Ylipaino on useimmissa kansansairauksissa osasyynä. Painonhallinta on terveyden edistämisen kannalta merkittävää. Painon hallinnan ja pudotuksen avuksi voidaan työpaikoilla perustaa esimerkiksi ryhmiä, joissa vetäjänä on alan asiantuntija. Työterveyshoitaja tai muu ulkopuolinen voi toimia ryhmän vetäjänä. Työnantajan tuki ja kannustus on suuri motivaatiotekijä. (Rauramo 2008, 67.)

Unentarve vaihtelee ja on hyvin yksilöllistä. Univaje aiheuttaa monenlaisia oireita, kuten ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, muistin heikkenemistä, päätöksenteon vaikeutumista ja alakuloisuutta. Poikkeavat työajat ja ylityöt vaikuttavat levon määrään ja laatuun. Unihäiriöistä kärsivä ihminen on usein tunnollinen työntekijä, joka ei osaa tehdä eroa työn ja kotielämän välillä, vaan pyrkii jatkuvasti hyvään työsuoritukseen. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin yli 37 000 työntekijän terveyttä kahden vuoden ajan. Tutkimuksen mukaan pitkään jatkunut unettomuus johtaa lopulta työkyvyn menettämiseen ja sairauseläkkeeseen. Tutkimuksessa mukana olleille henkilöille, joilla oli kroonista unettomuutta, annettiin sairauseläkepäättöksiä noin neljä kertaa enemmän kuin niille, joilla ei ollut unettomuutta tutkimuksen alussa. Analyysissa otettiin huomioon psyykkiset sairaudet ja työntekijöiden elämäntavat ja niistä huolimatta unettomuus liittyi vielä lähes puolitoistakertaiseen todennäköisyyteen joutua sairauseläkkeelle. Suorituskyky romahtaa viimeistään neljännen perättäin valvotun yön jälkeen.

(Partinen 2009.) Riittävän unen ja levon turvaaminen on huomioitava erityisesti työvuorosuunnittelussa (Rauramo 2008, 70).

Työikäisten yleisin kuolinsyy on tilastokeskuksen Suomen virallisen tilaston (2011a) mukaan alkoholikuolemat. Vuonna 2012 15–64-vuotiaista suomalaisista noin 17 prosenttia tupakoi päivittäin. Suomalaisten tupakointi on jatkuvasti vähentynyt. (Suomen virallinen tilasto 2011b.) Huumeiden käyttö ja sen aiheuttamat ongelmat ovat pysyneet vakaalla tasolla (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012). Työelämä ja päihteet eivät kuulu yhteen. Työsopimuslaissa ja työelämän suosituksissa päihtyneenä työpaikalla olemiseen suhtaudutaan tiukasti. Päihteiden käyttö on myös työturvallisuuskysymys, joihin työturvallisuuslaki asettaa omat velvollisuutensa. Kaikkien osapuolten etu on, että työpaikalla kyetään havaitsemaan päihteiden käyttö ja tarvittaessa ohjata käyttäjä jatkohoitoon. Työpaikalla tulee olla päihdeohjelma, joka suuntaa ennakoivaan toimintaan. Työpaikan päihdeohjelma on osa työsuojelua ja TYKY- toimintaa. Mallin tulisi olla kirjallinen ja toimintalinjausten tulisi olla selkeät. Tupakoimattomuuteen tulee kannustaa, koska se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa. Yhä useampi työpaikka on täysin savuton. Työntekijöille voidaan tarjota tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Rauramo 2008, 70, 72.)

Palautuminen. Omaan työtaakkaan vaikuttaminen ehkäisee loppuun palamista tutkimusten mukaan tehokkaasti. Kesäkuussa 2013 voimaan tullut työturvallisuuslain muutos sitouttaa työnantajan varmistamaan, että työntekijöillä on riittävästi palautumisaikaa työssä. Työaika tulee ottaa vahvemmin mukaan työn vaarojen arviointiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisema työolobarometri kertoo vuonna 2012 työntekijöistä noin 60 %:n tehneen ylitöitä. Useampi kuin joka kymmenes teki ylitöitä ilman korvausta. (Kaaja 2014, 11.)

Työn vaativuudesta riippuen palautumiseen on panostettava. Fyysinen palautuminen on tärkeää, mutta myös henkinen palautuminen ja ajoittainen irtautuminen työstä. Töiden jälkeen, vapaapäivinä sekä vuosilomajaksoilla on

oltava mahdollisuus irtautua työhön liittyvistä ajatuksista. Sähköiselle viestinnälle on luotava säännöt, kuten myös muulle viestinnälle. Työaikajärjestelyt tulee luoda niin, että ne tukevat palautumista. (EK 2011.) Eläytymistä asiakkaiden tilanteisiin ja myötätuntoa tarvitaan erityisesti auttamis- ja palvelualalla. Myötätunnosta johtuvaa stressiä ei yleensä huomaa. Myötätuntostressiä koettaessa vireystaso jää korkealle ja aistit pysyvät valppaina tilanteiden jälkeenkin. Erityisesti auttamistyössä sosiaali- ja terveysalalla myötätuntostressi on yleistä. Erityisesti näillä aloilla on palautumisesta huolehtiminen tärkeää. (Kallio & Kivistö 2013, 68.)

Kiireen ja stressin hallinta. Tutkimusten mukaan kiirettä ja stressiä työssä koetaan yhä enemmän. Sekä työyhteisön että yksilöiden työskentelytapoja ja –menetelmiä tulisi kehittää järjestelmällisesti. Sopiva määrä stressiä saattaa auttaa paremman suorituksen saavuttamisessa. Tilanteissa, joissa on epäsuhtaa haasteiden ja työtehtävien ja käytettävissä olevien voimavarojen välillä, syntyy haitallista stressiä. Stressiä säädellään suhteuttamalla tavoitteita käytettävissä oleviin voimavaroihin. Organisaatiossa voidaan lisätä työyhteisön tukea, kehittää työn palkitsevuutta, lisätä päätösvaltaa oikeassa suhteessa työtehtävien vaativuus huomioiden sekä parantaa yksilöiden stressinhallintavalmiuksia. Stressinhallintaan voidaan vaikuttaa rentoutumistekniikoita opettelemalla sekä analysoimalla ja kehittämällä työtä niin, että stressiä aiheuttavat asiat opitaan paremmin hallitsemaan. (EK 2011.)

Yleinen työn arvostuksen puute, aikapaine, työroolin epäselvyys ja työyhteisön ristiriidat voivat johtaa työuupumukseen (Toppinen- Tanner 2011). Siksi työssä koettuun kiireeseen ja stressiin on hyvä puuttua ajoissa. Stressillä voi olla yhteyttä myös lisääntyneisiin epäterveellisiin elintapoihin. Huolehtimalla hyvästä mielestä ja hyvästä olostahkäisemällä liiallista työstressiä luodaan mahdollisuudet työssä jaksamiselle. Työpäivän aikana työtä on hyvä tauottaa välillä, että keskittyminen pysyy yllä ja olo virkeänä. (Kallio & Kivistö 2013, 59–61.) Työterveyslaitoksen erikoislääkäri Harri Lindholmin mukaan sopiva määrä stressiä ei ole haitaksi, mutta jatkuva työn hallitsemattomuus ja ylimitoitettut tehtävät voivat aiheuttaa

haitallista työstressiä. Pitkään kestänyt työstressi altistaa uniongelmile, uupumukseen, suorituskyvyn heikkenemiseen ja työtapaturmille. Stressin jatkuessa seurauksena voi olla ylipainoa, sydän- ja verisuonisairauksia ja masennusta. (Kaaja 2014, 11.)

2.6 Työkyvyn johtamisen merkitys

Työkyvyn edistämisen välittämiä vaikutuksia voivat olla sairauspoissaolojen vähentyminen, yksilötuottavuuden parantuminen, ennenaikaisten kuolemien estyminen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen. Näiden johdosta syntyy liiketaloudellisia, yksilötaloudellisia ja kansantaloudellisia vaikutuksia, jotka ovat kaikki sidoksissa toisiinsa. Esimerkiksi yhteiskunnan maksamat sairaus- ja eläkekulut vaikuttavat yksityishenkilöiden ansiotasoon ja yritysten työaikakulumaksuihin. Vastaavasti sairauspoissaolojen määrä vaikuttaa yritysten tehokkaan työajan määrän lisäksi myös yksilöiden ansiotasoon että kansakunnan kokonaistuotannon määrään. Erityishaasteita päätöksenteolle luo se, että jokin toimenpide voi olla taloudellisesti kannattava vain jollakin näissä kolmessa vaikutusryhmässä. Poliittisesti päätöksenteon tärkein taso on kansantalous. (Ahonen 2010, 36.)

Vuonna 2000 tehty laaja selvitys Suomessa harjoitetun työkykyä edistävän toiminnan vaikutuksista selvitti työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan olevan sekä liiketaloudellisesti, että kansantaloudellisesti kannattavaa. Suomessa siirtyi esimerkiksi eläkkeelle 70 094 henkeä keskimäärin 57,4 vuoden iässä vuonna 2007. Jokaisen näiden kohdalla yhteiskunta menettää keskimäärin 7,6 vuoden työpanoksen, jos eläkeiäksi on määriteltä 65 vuoden ikä. Ennenaikaiset eläkkeet näkyvät tilastoissa koskien työkyvyttömyyseläkkeitä. (Ahonen 2010, 36.) Yrityskoon mukaan käsitykset työkyvyn ylläpitämisen kannattavuudesta vaihtelevat. Yleensä suuremmilla yrityksillä on myönteisempi näkemys työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Työkyky merkitsee sananmukaisesti kykyä tehdä tuottavaa työtä. Työkyvyn ja sen puutteen merkityksellä on siksi vahva taloudellinen näkökulma. Työkyvyllä on taloudellisessa mielessä

tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus. Tuottavuusvaikutus on työpanoksen ja työn lopputuloksen välinen suhde. Mitä parempi työkyky, sen paremman työn tuotos syntyy normaalilla työpanoksella. Jos työkyky laskee, se näkyy usein myös tapaturmakustannusten kasvuna. Työkyvyn parantuminen ei merkitse vain tehokkaammin suoriutumista vähemmillä kustannuksilla, vaan lisääntynyttä mahdollisuutta vaikuttaa ja muokata itse työprosessia ja palveluiden sisältöä ja laatua. (Ahonen 2010, 39.)

Työkyvyn edistymistä lisäävät toimet aikaansaavat organisaatiossa sekä välittömiä että välillisiä talousvaikutuksia. Välittömät liittyvät tuotantokustannuksiin ja työajan tehokkaaseen määrään. Välillisiin vaikutuksiin sisältyvät työn laatu- ja tuottavuusvaikutukset. Toiminnan kannattavuus paranee, kun tuottojen ja kustannusten välinen suhde parantuu. (Ahonen 2010, 39–40.)

Työterveyslaitoksen tapaustutkimus Oulun Serviisin liikelaitoksessa toi ilmi, että työkyvyttömyyseläkekustannukset pienenevät ja sairauspoissaolot vähentyvät, kun työntekijöiden tehtäviä kevennettiin tarvittaessa. Työtehtäviä muokattiin vastaamaan jäljellä olevaa työkykyä. Lisäksi työprosesseihin tehtiin tarpeen mukaan muutoksia. Työkykyjohtamisella voidaan tutkimuksen mukaan saavuttaa tuloksia, kun toiminta on osa organisaation strategiaa ja johto on valmis pitkäjänteiseen työhön. Taloudellisia vaikutuksia on tarkasti vaikea arvioida. Laskelmissa on epävarmuustekijöitä. Moni asia vaikuttaa ja eri toimet säästävät eri summia. Säästöt saattavat syntyä pitkällä ajalla. (Juvonen-Posti 2013.)

Myös elintarvikealalla toimivalla Atrialla tehty varhaisen välittämisen- hanke 2009–2012 esimiestyöhön, työturvallisuuden ja henkilöstön hyvinvointiin toi mittavia hyötyjä yritykselle ja henkilökunnalle. Hankkeen johdosta sairauspoissaolot ja tapaturmat vähentyivät merkittävästi. Johtamisote sai jäämäkkyyttä ja työtyytyväisyys parani. Hanke vähensi sairauspoissaoloja kolmanneksella, mikä toi yrityksessä kustannussäästöjä 8 miljoonaa euroa vuodessa. (Hälikkä 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut työkykykoordinaattorin koulutuksen yhteistyössä Jamit - työurien jatkamisen tuki -hankkeen kanssa. Rahoittajina Jamit-hankeelle toimivat sosiaali- ja terveysministeriö sekä Euroopan sosiaalirahasto (ESR). Työkykykoordinaattorien koulutus aloitettiin maaliskuussa 2014. Koulutuksen tavoitteena on saada osallistujille hyvät valmiudet etsiä yhdessä osatyökykyisen henkilön kanssa yksilöllisiä ratkaisuja työssä jatkamiseen tai työelämään pääsemiseksi, avainhenkilönä toimii työkykykoordinaattori, joka yhdessä osatyökykyisen kanssa etsii hänelle tarkoituksenmukaiset vaihtoehdot eri keinoista, etuuksista ja palveluista. Työkykykoordinaattori on asiantuntija, joka kykenee arvioimaan eri keinojen merkityksen ja antamaan apua muun muassa siirtymävaiheissa. Työkykykoordinaattorin tehtävä on vahvistaa ja ylläpitää osatyökykyisen motivaatiota ja omatoimisuutta. Työnantajalla tai TE-toimistolla on päävastuu prosessin onnistumisesta. Työkykykoordinaattori vastaa siitä, että osatyökykyisten tueksi tehty suunnitelma toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

3 YKSITYINEN PALVELUNTUOTTAJA

Julkisia palveluita täydentävät yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Yksityisiä palveluntuottajia ovat yritykset, erilaiset säätiöt ja järjestöt, jotka myyvät palveluita joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Yksityisiä palveluntuottajia ohjaavat säädökset: 1. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 2. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011, 3. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 sekä 4. Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvulla. Yksityinen sektori on kasvanut selvästi enemmän kuin julkinen sektori. Yksityiset palveluntuottajat tuottivat noin kolmanneksen sosiaalipalveluista vuonna 2008. Terveystalveluissa yksityisen sektorin osuus riippui siitä laskettiin se kustannuksista vai henkilöstöstä. Kustannuksista laskettuna yksityisten osuus oli 23 prosenttia ja henkilöstöstä laskettuna 20 prosenttia vuonna 2008. (Arajärvi & Väyrynen 2010.)

Sosiaalipalveluissa työskenteli vuonna 1990 yksityisellä palveluntuottajalla 14 200 (julkisella 102600) henkilöä, kun vuonna 2008 luku oli jo 57 100 henkilöä (julkisella 127 400). Terveystalveluissa työskenteli vuonna 1990 yksityisellä palveluntuottajalla 20 700 henkilöä (julkisella 123 900), vuonna 2008 luku oli 35 100 (julkisella 14 2900). Sosiaalipalveluissa muutos on suurempi kuin terveystalveluissa. (Arajärvi & Väyrynen 2010.)

Yksityisten palveluiden käyttö on lisääntynyt ja kilpailu palvelun tarjoajien kesken. Voittojen maksimoinnin ja kustannusten pienentämisen on pelätty johtavan hoidon laadun heikkenemiseen. Toisaalta kilpailu voi parantaa laatua motivoimalla työprosessien kehittämiseen. Henkilöstön kannalta kilpailutus merkitsee usein epävarmuutta ja kuormitusta sekä henkilöstön vaihtuvuutta. Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin todettu yksityisten organisaatioiden olevan

paremmin johdettuja, työntekijöillä olevan paremmat vaikutusmahdollisuudet ja organisaatioiden olevan vähemmän byrokraattisia. Sinervon ym. (2010) tutkimus *Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen?* vahvistaa aiempia tutkimuksia siitä, että voittoa tavoittelemattomassa palvelutuotannossa palvelu on laadukasta ja sen henkilöstön hyvinvointi on korkealla tasolla. Yrityksissä oli kuitenkin tutkimuksen mukaan vähiten kuormitustekijöitä verrattuna julkisiin ja järjestöjen ylläpitämiin asumispalveluyksiköihin. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010.)

Suomessa yksityisten palvelujen valvonta on tiukkaa ja kilpailutusprosessissa esimerkiksi henkilöstömäärä on ollut useimmiten yhtenä ehdottomana kriteerinä. Kilpailutusprosessi ja valvonta takaavat tietyn tason ja palveluntuottajat tietävät ennalta minkälaisilla resursseilla toimintaa ylläpidetään. Tämä mahdollistaa sen, että voidaan vaikuttaa henkilöstön mitoitukseen ja sitä kautta myös työn kuormittavuuteen. (Sinervo ym. 2010.)

Yksityisellä sektorilla henkilöstöjohtamisen paine on suurempi ja esimiestyö vaativampaa. Yksityisellä sektorilla esimiehellä on voimakas rooli työnantajan edustajana. Normeja on vähemmän kuin julkisella puolella ja siten myös enemmän joustamisen ja tulkinnan mahdollisuuksia. (Moisalo 2010, 13–14.) Yksityisellä sektorilla esiintyy pitkän laaja-alaisen tutkimuksen mukaan haasteita. Haasteina esiintyy muun muassa työn epävarmuus, joka on yksityisellä sektorilla todettu olevan vahvempaa kuin kunta- ja valtiosektorilla. Yksityissektorilla on jonkin verran suurempi irtisanomisuhka. Yksityisellä sektorilla koulutusmahdollisuudet työntekijöillä ovat vähäisemmät kuin muilla sektoreilla, vaikkakin koulutusta on järjestetty joka sektorilla jatkuvasti enemmän. (Forma, Kaartinen, Pekka & Saarinen 2010, 54.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa työkyvyn johtamista yksityisessä sosiaali- ja terveysalan yrityksessä. Tarkoituksena on kuvata työkyvyn johtamisen yleisyyttä, ilmenemistapaa ja sen tunnuspiirteitä tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa. Tutkimuksen tavoite on vaikuttaa organisaatioiden esimiesten johtamiskäytäntöihin työkyvyn alueella ja tuoda esiin mahdollisuuksia muuttaa käytäntöjä tutkimustuloksista riippuen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yrityksessä, joka on tutkimuksen kohteena. Yrityksen esimiehet ja johto saavat ensiarvoisen tärkeää tietoa siitä, miten työntekijät kokevat työkyvyn johtamisen näyttäytyvän yrityksessä, koska tietoa kerätään työntekijätasolta. Tavoitteena on selvittää millaisia mahdollisia työkyvyn mittareita ja työkyvyn johtamisen piirteitä henkilökunta tunnistaa organisaatiossa esiintyvän. Tavoitteena on myös nostaa esiin henkilökunnan toiveita ja ajatuksia työkyvyn johtamisesta. Organisaatiolle tulokset antavat mahdollisuuden kartoittaa mahdollisia koulutustarpeita työkyvyn johtamista koskien ja kehittää työkyvyn johtamista.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä/Missä määrin työkyvyn johtamisen piirteitä esiintyy yksityisessä kohdeorganisaatiossa henkilökunnan mielestä?
2. Miten tärkeinä työntekijät näkevät työkyvyn johtamisen osa-alueet?
3. Miten työkyvyn johtamista voidaan vahvistaa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksen menetelmää ja aineiston keruuta. Tutkimuksen menetelmää kuvattaessa käsitellään tutkimusotetta ja tutkimuksen tieteenfilosofista lähestymistapaa. Aineiston osalta tässä osiossa käsitellään aineiston keruutapaa ja aineiston analysointia. Osiossa kuvataan myös tutkimuskohteena ollutta yritystä ja käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

5.1 Tutkimusote

Menetelmä tutkimuksessa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, jolloin aineisto kerättiin kertaluonteisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56). Määrällisessä tutkimuksessa keskeiset käsitteet on oltava lukkoon lyötyjä jo ennen aineiston keruuta ja aineiston rajat määritellään ennen aineiston keruuta. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 85–88). Tutkimuksen lähestymistapoina on kuvaileva tutkimus. Kuvailevassa tutkimuksessa tulosten perusteella todetaan nykyinen asiantila työkyvyn johtamisen suhteen, eikä tavoitteena ole selvittää syitä nykyiselle tilanteelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59–60.)

Tutkimuksessa oli kyselyssä yksi avoin kysymys, johon vastaaja sai vastata niin halutessaan. Kysymys oli nimetty otsikolla ”vapaa sana”. Tämän osion vastaukset käsiteltiin kvalitatiivisesti, käyttämällä induktiivista sisällön analyysi -menetelmää. Induktiivisessa sisällön analyysissä luokitellaan sanoja huomioiden niiden teoreettinen merkitys. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Ryhmittely tapahtui myös tässä kohdin Elinkeinoelämän keskusliiton mukaisen teoreettisen mallin työkyvynjohtamiseen liittyvien osa-alueiden mukaisesti. Jokainen mielipide otettiin huomioon ja luokiteltiin mallin mukaisesti.

Tutkimuksessa pyrittiin löytämään lisää tietoa ja laajempaa ymmärrystä. Taustana

toimi Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malli, jota testattiin valitussa tutkimuskohteessa. Tutkija halusi saada lisää tietoa aiheesta ja tutkia pitääkö valmiin mallin mukaiset tiedot tutkimuskohteessa paikkaansa ja kuinka tärkeänä työntekijät pitivät asioita, jotka mallissa oli esitetty merkityksellisiksi. Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähestymistapa on positivismi.

Positivismi on filosofinen suuntaus, joka on syntynyt jo 1800-luvulla. Positivismin mukaan todellista tietoa on ainoastaan tieteellinen tieto, jollaista voidaan saada aikaan vain tieteellisten teorioiden tiukkaa tieteellistä menetelmää hyödyntäen. Positivismissa korostetaan välittömiä havaintoja, oletusten ja tulkintojen sijaan. Positivistinen näkemys korostaa kausaliteettia eli syyn ja seurauksen lakeja ja todellisuuden rakentumista objektiivisesti todettavista faktoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 16.)

5.2 Aineiston keruu

Aiheen selkiytymisen jälkeen otettiin yhteyttä Valviraan (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottavien yksityisten yrittäjien löytämiseksi. Valvirasta toimitettiin listaus alueella toimivista sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottavista yrityksistä marraskuussa 2013. Tiedot oli listattu niiltä osin, kuin ne Valviran järjestelmästä olivat saatavilla. Itsenäisistä ammatinharjoittajista oli saatavilla ainoastaan lukumäärätiedot, joten ne oli jätetty listauksesta pois.

Yritys valittiin selvittämällä muutamien suurimpien sosiaali- ja terveystarjoavien yritysten osallistumishalukkuutta puhelimitse. Valittu organisaatio on laajeneva, innovatiivinen ja panostaa jatkuvaan kehittymiseen. Tutkimuskohteena olivat hoivapalveluissa ja ensihoidossa työskentelevät työntekijät. Työntekijöitä yhteensä molemmissa oli noin 600 henkilöä. Yrityksellä on toimintaa laajasti useissa kaupungeissa ja kaikilla yrityksen palvelukseen kuuluvilla hoivapalvelun sekä ensihoidon työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Tammikuussa 2014 opinnäytetyön tekijä keskusteli Elinkeinoelämän keskusliiton Ylilääkäri Jan Schugkin kanssa mahdollisuudesta käyttää Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen mallia oman tutkimuksensa perustana. Ylilääkäri antoi luvan käyttää valmista mallia ja muokata sitä tarpeiden mukaisesti. Mallin perusteella muokkautui aineiston keräämistä varten haastateltaville esitetyt viisiportaiset väittämät (LIITE 1). Valmiit kysymykset lähetettiin ennen kyselykaavakkeen lopullista versiota myös ylilääkäri Jan Schugkin nähtäväksi ja arvioitavaksi. Saatu palaute hyödynnettiin kyselykaavakkeessa. Kyselykaavake esitettiin työntekijöillä, tutkimuskohdetta vastaavassa yksityisessä sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Esitestauksesta saatu palaute huomioitiin.

Aineistoa ei kerätty lähiesimiehiltä, esimiehiltä eikä johtoportaasta. Aineisto kerättiin käyttämällä sähköistä strukturoitua kyselyä. Tämä menetelmä valittiin, koska työntekijöiden toimipisteet sijaitsivat usealla eri paikkakunnalla. Menetelmä antoi myös mahdollisuuden tavoittaa mahdollisimman monta työntekijää ja näin saatiin laajempaa tietoa tutkittavasta asiasta. Työnantajalle esitettävänä toiveena oli, että henkilökunnalla olisi mahdollisuus osallistua kyselyyn työajallaan ja tämä myös toteutui. Organisaation palveluesimiehet lähettivät sähköpostitse linkin kyselyyn kaikille hoivapalveluissa keväällä 2014 ja ensihoidossa työskenteleville työntekijöille syksyllä 2014. Tutkimus oli tarkoitus suunnata ensin vain hoivapalvelun työntekijöille, mutta aineiston vähäisyyden vuoksi päätettiin tutkimus laajentaa koskemaan myös ensihoidon työntekijöitä. Tämä vuoksi aineistot on kerätty ajallisesti eri aikaan. Palveluesimiehet toimivat yhteyshenkilöinä, eivätkä työntekijöiden yhteystiedot tulleet opinnäytetyön tekijän tietoon.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen asetelmana oli teoreettinen malli, jota testattiin käytännössä. Teoreettinen malli on Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) kehittämä työkykyjohtamisen malli. Menetelmä valittiin, koska tavoitteena oli selvittää miten paljon työkyvyn johtamisen keinoja yrityksessä on käytössä ja näkyvätkö

ne työntekijätasolla. Tavoitteena oli myös vertailla EK:n luoman mallin mukaista työkyvyn johtamisen tavoitetasoa työntekijöiden ajatuksiin ja toiveisiin. Tarkoituksena oli kuvailla taustamuuttujien yhteyttä kohdemuuttujiin. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61.) SPSS-tilasto-ohjelmalla yhdistettiin kaksi eri aineistoa yhteen, koottiin vastaajien lukumäärät ja prosenttiosuudet. Ohjelman avulla tarkasteltiin myös vastausten keskiarvoja sekä minimi- että maksimi-arvoja. Prosenttiosuuksista tehtiin kunkin kysymyksen osalta taulukko selkeyttämään vastauksia. Tuloksista ei tehty merkitsevyystestejä, joten saadut tutkimustulokset ovat suuntaa antavia. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

Elinkeinoelämän keskusliitto on työkykyjohtamisen mallissaan asettanut työkykyjohtamiselle kolmitasoisien arviointitaulukon. Arviointitaulukossa on esitetty työkykyyn liittyvien osa-alueiden jokaiselle osiolle omat kriteerinsä. Tasot oli jaoteltu pronssi-, hopea- ja kultatasoiksi. Taso *kulta* kuvaa erinomaisia käytäntöjä nimenomaisella osa-alueella. (EK 2011.) Jotkin käytännöt ovat selkeästi suunnattu esimiehille ja johtoportaalle, joten näihin asioihin ei henkilökunnalla olennaisesti ollut mahdollisuutta ottaa kantaa. Kyselyn viitekehystenä toimi EK:n työkykyjohtamisen malli. Mallin ja muun teorian perusteella luotiin väittämiä, joihin vastattiin valitsemalla parhaiten kuvaava vaihtoehto viisiportaisesta asteikosta. Kyselyn perusteella ei voitu ottaa kantaa siihen, onko organisaatiossa olemassa työkyvyn johtamisen mittareita ja keinoja. Kysely antoi vastauksia siihen, näkyivätkö mahdolliset käytössä olevat mittarit ja keinot työntekijöiden mielestä ja millä tasolla. Kysely antoi tietoa työntekijöiden näkökulmasta ja siitä tunnistivatko he työkyvyn johtamisen menetelmiä organisaatiossa. Lisäksi kyselyn avulla saatiin näkökulmia työntekijöiden toiveista työkyvyn johtamisesta.

Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen mallin arviointitaulukossa on jaoteltu 12 eri osa-alueetta. Jokaisessa osa-alueessa on lueteltu tekijöitä, joiden mukaan voidaan organisaation toimintaa sijoittaa pronssi-, hopea- tai kultaluokkiin. Eri osa-alueet ovat **1. aktiivinen vuorovaikutus ja työnhallinta**, **2.**

sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta, 3. työkyvyttömyyden välttäminen, 4. ongelmien varhainen puheeksi ottaminen, 5. työhön paluun tuki, 6. työpaikan terveellisyys ja turvallisuus, 7. työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla, 8. terveysriskien kartoittaminen, 9. työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittarit, 10. elämäntavat, 11. palautuminen ja 12. kiireen ja stressin hallinta. Tässä tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetty kysely pohjautuu Elinkeinoelämän keskusliiton luomaan arviointitaulukkoon. (EK, 2011, 15–16.)

Tulokset käsiteltiin eri osa-alueiden mukaisesti. Tulosten yhteydessä käsiteltiin jokainen osa-alue kokonaisuuksina. Jokaisessa osa-alueessa on ensin esitelty tulokset kuvioina. Kuvioiden alla analysoidaan ensimmäisessä kappaleessa vastaajien kokemusta yrityksessä, toisessa kappaleessa eri väittämien merkitystä ja kolmannessa kappaleessa pyritään tekemään arviointia siitä, mille asteikolle yritys saatujen tulosten mukaan sijoittuu. Joissakin osa-alueissa on samaan kuvioon yhdistetty sekä kokemus, että asian tärkeys, jos kysymyksiä osa-alueessa oli vähän. Tutkija halusi käsitellä osiot kokonaisuuksina, että voitiin nähdä myös visuaalisesti asiat, jotka nousivat koko osa-alueessa vahvimmin toimivina esiin ja mitkä taas vaativat kehittämistä. Myös kysyttäessä eri tekijöiden tärkeyttä, haluttiin nähdä selkeästi koko osa-alueen tärkeimmiksi nousseet tekijät. Tämä tapa selkeytti tekijöitä tutkimuskohteena olleessa yrityksessä, joihin ensisijaisesti tulisi kiinnittää jatkossa huomiota.

Arviointiasteikoilla nimetään toimintatapoja ja mittareita, joiden olemassaolosta ei työntekijöillä välttämättä ole tietoa. Tämän vuoksi varsinaista luokittelua arviointitaulukon mukaisille asteikoille ei voitu tutkimuskohteena olleelle yritykselle täysin luotettavasti tehdä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys vahvistaa, että työkyvyn johtamisessa monet eri osa-alueet jäävät työntekijöiltä epätietoisuuteen. Erittäin tärkeää olisi, että työntekijät tietävät miten työkykyä yrityksessä johdetaan ja millaisin toimenpitein. Johto ja työntekijät keskustelevat omilla kokouksissaan työelämän asioita. Tällöin johdon visio ja toimintatavat eivät tule työntekijöiden tietoisuuteen. (Rauramo 2008, 149.) Elinkeinoelämän keskusliiton työkyvyn johtamisen malli kuitenkin osoittaa useissa eri kohdin sen,

että toimintatavat ja keinot tulisi olla myös työntekijätasolla tiedossa ja usein myös yhteistyössä sovittuja.

Tässä tutkimuksessa joidenkin osa-alueiden kohdalla nousikin selkeästi vahvimaksi vastaukseksi: ”ei samaa eikä eri mieltä”, joka toi mielikuvan siitä, ettei vastaaja ehkä tiennyt vastausta kysytyyn asiaan. Asiaa on tutkittu paljon ja toisaalta tutkimusten valossa vastausvaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” voi antaa vastaajalle mahdollisuuden edetä helposti kyselyssä. Saattaa olla, että vastaaja ei ole halunnut pohtia asiaa tarkemmin ja valitsi siksi vaihtoehdon: ”ei samaa eikä eri mieltä”. Jos tätä em. vastausvaihtoehtoa ei annettaisi, saattaisi vastaaja antaa vastauksen vain arvion perusteella, vaikka hänellä ei olisi mielipidettä tai tietoa asiasta. Kysymys vastaa tutkijan mielestä myös vastausvaihtoehtoa: ”en osaa sanoa”. Tutkimusten mukaan valinta ”ei samaa eikä eri mieltä” saattaa kertoa siis siitä, että kysymys on moniselitteinen tai epäselvä, vastaaja ei tiedä vastausta tai hänellä ei ole asiasta mielipidettä. (Lehtinen 2002, 48–49.) Tässä tutkimuksessa tutkija halusi antaa mahdollisuuden valita myös: ”ei samaa eikä eri mieltä”- vaihtoehdon. Kyselyn vapaa sana- osiossa tuli monen vastaajan kohdalla esiin, että he olivat valinneet kyselyssä vaihtoehdon: ”ei samaa eikä eri mieltä” niissä tilanteissa, kun eivät olleet tienneet vastausta kysytyyn asiaan.

5.4. Tutkimuskohteen kuvaus

Tämä opinnäytetyö tehtiin eräässä yksityisessä yrityksessä, hoivapalvelu- ja ensihoitoyksiköissä työskenteleville työntekijöille kohdistettuna. Yritys edistää suomalaisten hyvinvointia tuottamalla terveys- ja hoivapalveluita valtakunnallisesti. Palvelu on monipuolista ja laadukasta, palvelun sekä julkista sektoria, että yksityishenkilöitä. Päätoimialoja yrityksessä ovat ensihoito, lääkäripalvelut, suun terveydenhuolto ja hoivapalvelut. Organisaatio kehittää toimintaa jatkuvasti tasa-arvoisten hoitomahdollisuuksien takaamiseksi ja terveydenhuoltoalan käytäntöjä uudistaen. Yritys on laajentunut viimeisten vuosien aikana paljon ja siten henkilökunnan määrä on myös kasvanut. Myös

hallinnon resursseja on vahvistettu voimakkaan kasvun edellyttämässä tahdissa. Yritys on aloittanut toimintansa vuonna 2007. Henkilökunta on lisääntynyt jatkuvasti tarpeiden mukaisesti. Vuoden 2014 lopussa yrityksessä työskenteli yli 900 koko- ja osa-aikaista henkilöä. Henkilöstön keski-ikä vuonna 2014 oli 33 vuotta. Henkilöstöstä vuonna 2014 oli naisia hieman yli 50 %.

5.5 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta voidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kysymyksessä on teoreettisten käsitteiden luotettava operationalisointi muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimusraportissa on tärkeää arvioida tulosten yleistettävyyden vuoksi myös sitä, kuinka hyvin otos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti kertoo mittarin kyvystä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Eri aineistoissa tehdyt mittaukset samasta ilmiöstä, samalla mittarilla kertovat mittarin reliabiliteetista. Jos eri aineistoista samalla mittarilla tehdyt mittaukset ovat samansuuntaisia, voidaan mittaria pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa myös, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168, 198.)

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi on tutkimuskonteksti aina huolellisesti kuvattava sekä osallistujien valinta ja taustat kuvattava tarkasti. Tämä on tarpeellista siksi, jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa tulokset eivät ole täysin siirrettävissä. Vastanneiden kokemukset tutkimuskohteena

olleesta yrityksestä eivät ole siirrettävissä. Jokaisella yrityksellä on omat toimintatapansa ja menetelmät. Siirrettävissä voi tuloksista olla vastanneiden kokemukset siitä, pitävätkö he tärkeinä elinkeinoelämän keskusliiton luoman mallin mukaisia tekijöitä.

Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia tulee arvioida tulosten luotettavuuden kannalta. Sisäisen validiteetin uhkia ovat muun muassa historia ja valikoituminen. Historia voi vaikuttaa tutkimustulokseen, jos tutkittava on esimerkiksi juuri lukenut tutkittavasta aiheesta ja vastaa kysymyksiin saamansa tiedon perusteella. Valikoituminen tarkoittaa, että vain niin sanotut hyvät vastaajat ovat seuloutuneet mukaan tutkimukseen. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa, että käytetään harkinnanvaraisia otoksia eikä tuloksia voida yleistää koko ryhmään. Historian ja valikoitumisen lisäksi ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluu myös muun muassa se, että tutkittava muuttaa käytöstään, kun hän tietää olevansa tutkimuksen kohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195–196.) Tässä tutkimuksessa kaikille työntekijöille annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen saattoi valikoitua silti henkilöt, jotka kokivat halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kokivat aiheen mielekkääksi.

Tutkimuksesta saatuja suoria lainauksia voidaan käyttää raportoinnissa, koska se selventää paremmin lukijalle tutkimuksen alkuperäisaineiston sisältöä. Lainauksien tarkoitus on lisätä raportin luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksissa suoria lainauksia saatiin ainoastaan kyselyn lopussa olevasta avoimesta kysymyksestä, joka oli otsikoitu nimellä: ”vapaa sana”.

Aineettoman pääoman mittaaminen on aina hankalaa. Täsmennettyjen käsitteiden avulla voidaan organisaatiossakin toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia arvioida monipuolisesti. Että tällaista käsitteistöä voitaisiin organisaation toiminnan kehittämiseksi hyödyntää, tulisi työyhteisön sisäinen tiedonvälitys olla toimivaa. Toimintaa ei voida arvioida pelkästään mittarin lukujen avulla, lukemia täytyy analysoida ja arvioida tapauskohtaisesti, mitkä eri tekijät mahdollisesti vaikuttavat lukemaan. Mittarit antavat vain osittaista tietoa mitattavasta asiasta. Mittareiden

tulkinta on yhtä ongelmallista kuin tilastollisten tunnuslukujen tulkinta. (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 168.)

Kyselytutkimuksissa tulee hyvin esiin tilannesidonnaisuuden aiheuttamia ongelmia. Kun teoreettisia käsitteitä muokataan yksinkertaisiksi kysymyksiksi, tulisivat vastaukset olla vertailukelpoisia. Vastausten vertailukelpoisuuden varmistamiseksi tulisi vastaajien ymmärtää kysymykset ja vastausvaihtoehdot samalla tavalla. Kyselytutkimuksiin osallistuneista usein tuntuu, ettei kysymys ole ymmärrettävä, vastausvaihtoehdoista mikään ei ole sopiva ja, että lukuarvojen kytkeminen omaan käsitykseen on vaikeaa. (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 97.) Tätä ongelmaa pyrittiin välttämään käyttämällä jo olemassa olevaa testattua mittaria. Tässä tutkimuksessa aineiston keräämiseen luotiin kyselykaavake, jonka teoreettisena viitekehyksenä toimi Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) työkyky johtamisen malli. Mittaria jouduttiin muokkaamaan vastaamaan paremmin tutkimuksen tavoitteisiin. Kyselykaavake esitettiin. Kyselykaavakkeen esitestaamisella pyrittiin varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205).

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Koko tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset, aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Kaikkea tieteellistä työtä koskee hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeistus. (Varantola 2013, 49; Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 227.) Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti, joka myös kansainvälisesti hyväksytty. Hoitotieteessä tutkimusta ohjaavat myös lait, asetukset ja kansalliset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214, 227; TENK 2013.)

Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan tutkimuksessa noudatettavista oikeista säännöistä. Tutkijalle on hyvä pohdintaperusta Pietarisen (2002) esittämä eettisen vaatimuksen lista. **1. Älyllisen kiinnostuksen vaatimus:** Tutkija on aidosti kiinnostunut uuden tiedon

hankkimisesta, **2. Tunnollisuuden vaatimus:** tutkija paneutuu tunnollisesti alaansa, jotta hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa, **3. Rehellisyyden vaatimus:** tutkija ei harjoita vilppiä, **4. Vaaran eliminoiminen:** tutkimuksesta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa, tulee pidättäytyä, **5. Ihmisarvon kunnioittaminen:** tutkimustyö ei saa loukata ihmisarvoa, eikä kenenkään moraalista arvoa, **6. Sosiaalisen vastuun vaatimus:** tutkija vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti, **7. Ammatinharjoituksen edistäminen:** tutkija toimii tavalla, joka edistää mahdollisuuksia tehdä tutkimusta, **8. Kollegiaalinen arvostus:** tutkija suhtautuu muihin tutkijoihin arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Aihe oli tutkijan mielestä kiinnostava ja esiin nousi aito kiinnostus hankkia aiheesta uutta tietoa. Tutkija paneutui tunnollisesti aiheeseen luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkija noudatti kaikissa vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tapa toimia edisti tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja tutkimuksen tulosten hyödyntämistä. Tutkija suhtautui arvostavasti, mutta myös kriittisesti muiden tekemään tutkimukseen aiheesta. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa käytettiin laajasti muiden aihetta tutkineiden tietoutta.

Tutkijana annetaan tunnustusta myös muiden työlle. Tutkija perustaa omaa työtään myös muiden ajatuksiin lähteitä käyttäen. Lähteet toimivat perustana omalle tutkimustyölle. Perustellusti tutkija voi olla joko samaa mieltä tai eri mieltä muiden tutkijoiden tai tutkimusryhmien kanssa. Toisten työtä tulee arvostaa, mutta tutkijalla on vapaus esittää oma kantansa ja kyseenalaistaa toisten tekemiä johtopäätöksiä ja näin viedä tutkimusta eteenpäin. (Varantola 2013, 48.) Empiiristä aineistoa kerätessä on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, ettei tutkija havainnoi vain sellaisia asioita, jotka ovat hänelle entuudestaan tuttuja ja siten helposti nimettäviä. Tutkimuksessa tulee käsitellä myös aivan uusia ilmiöitä. (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 97.) Työkyvyn johtaminen onkin ilmiönä suhteellisen uusi.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Jo tutkimusaiheen valinta oli tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Aihetta valitessaan tutkija pohti myös

aiheen yhteiskunnallista merkitystä ja sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin ja heidän työyhteisöönsä. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen tekemisen yhtenä perustana on tutkimuksen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tutkimus on yhteiskunnallisiin tavoitteisiin ja strategioihin verrattuna hyödyllinen ja tärkeä.

Tutkimuslupa haettiin yrityksestä, joka on tutkimuskohteena. Tutkimussuunnitelmassa todettiin kaikki tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat ja siinä ilmaistiin, että Helsingin julistuksen periaatteita noudatetaan. Helsingin julistuksen periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa turvataan tutkittavan yksityisyys sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus. Tutkimuksessa yksityisyyttä suojaa se, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä vastaajan henkilöllisyys käy ilmi missään vaiheessa. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille. Aineisto säilytettiin tietokoneella, salasanalla suojattuna. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa aineiston keräämisessä ei kysytty henkilötietoja tai muita tietoja, joilla tuloksia olisi voitu yhdistää vastaajaan. Erityinen eettinen haaste on yksityisiä palveluntuottajia tutkittaessa, koska kilpailuasetelma on aina olemassa samaa palvelua tuottavien yritysten välillä. Siksi tutkimuslupaa haettaessa selvitettiin, saiko tutkimukseen osallistuvan organisaation nimi tulla julki tutkimusraportissa. Tutkimukseen osallistuva yritys toivoi, ettei yrityksen nimeä julkaista tutkimuksessa.

Jokaiselle tutkittavalle ilmoitettiin tutkimuksen tavoite, käytettävät menetelmät, mahdolliset eturistiriidat, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä tutkittavalle koituvat riskit ja rasitus. Kyselyn saatekirjeessä ilmaistiin selkeästi kaikki tieteellisen käytännön vaatimusten mukaiset ilmaistavat asiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214, 219.) Tutkittavat olivat tietoisia mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavat antoivat vapaasta tahdostaan suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisena

suostumuksen antamiseksi. Kysely suunniteltiin niin, että jokaiseen kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista. Tutkimustyössä huomioitiin oikeudenmukaisuuden periaate valikoimalla tutkimukseen osallistuvat tasavertaisesti. Tutkimukseen annettiin mahdollisuus osallistua koko organisaation hoivapalveluissa ja ensihoidossa työskenteleville henkilöille, otoksen ulkopuolelle ei suljettu ketään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Mittarin kehittäjällä on aina yksinoikeus mittariinsa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227). Mittarin käyttöön ja sen muokkaamiseen pyydettiin ja saatiin lupa mittarin alkuperäiseltä omistajalta, joka myös arvioi muokatun mittarin mukaisen kyselykaavakkeen.

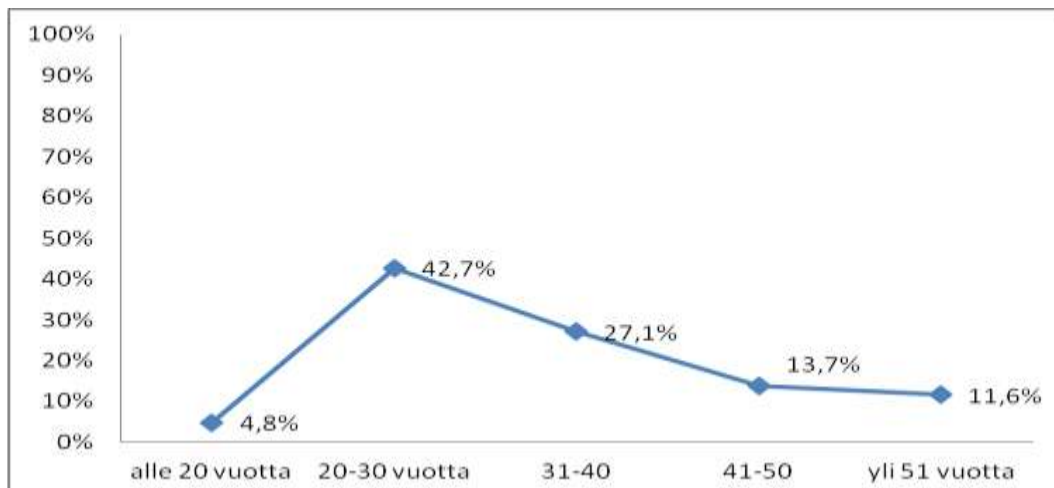
6 TUTKIMUSTULOKSET

Vastanneita oli 103, joista ensihoidossa työskenteli 64 ja hoivapalveluissa 39. Linkki kyselyyn lähetettiin hoivapalveluissa työskenteleville työntekijöille, joita oli yhteensä 300 ja ensihoidon työntekijöille, joita oli yhteensä 218. Vastausprosentti oli ensihoidon osalta 29,4 % ja hoivapalvelujen osalta 13 %. Hoivapalveluiden puolella yrityksen puolelta haluttiin, että kyselyssä kysytään myös vastaajan lähiesimiestä. Tämä saattoi tutkijan mielestä vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin. Ensihoidon puolella lähiesimiestä ei kysytty. Kaiken kaikkiaan kysely tavoitti 518 työntekijää, jolloin vastausprosentti oli yhteensä 20 %. Tuloksissa on huomioitu kuhunkin kysymykseen vastauksen antaneet, puuttuvia vastauksia ei ole huomioitu, eikä näin laskettu mukaan kokonaisprosentteihin. Vain muutamiin väittämiin oli jätetty vastaamatta, niin, että puuttuvia vastauksia oli joissakin väittämissä 1-2 kappaletta.

Arvioitu vastaamisaika kyselyssä oli 10–20 minuuttia. Silti kyselyssä oli paljon väittämiä, jotka vaativat keskittymistä ja asian pohtimista. Tämä saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin. Kyselyyn sai vastata työajalla, jos siihen oli työn puitteissa mahdollisuus vastata. Tällä pyrittiin lisäämään vastausprosenttia.

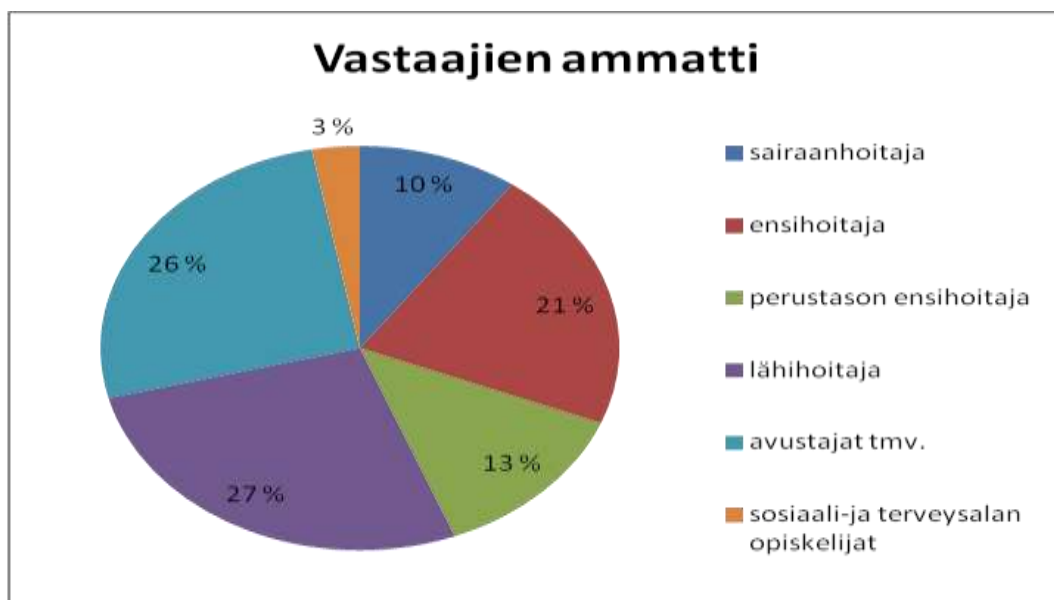
6.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien syntymävuosi, ammatti ja työskentelyaika tutkimuskohteena olevassa yrityksessä. Osa ensihoidon puolella työskentelevistä olivat eritelleet ensihoitajan ja perustason ensihoitajan työnkuvan. Ne, jotka olivat ilmoittaneet kuuluvansa perustason ensihoitajiin, huomioitiin ja luokiteltiin siihen ryhmään. Ensihoidossa työskentelevillä on tarkasti määritelty koulutuksen mukaisesti tasot, joilla työ suoritetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:11). Osa ensihoidossa työskentelevistä olivat merkinneet ammatikseen lähihoitajan. Ryhmittely tapahtui täysin vastaajan merkitsemän ammatin mukaisesti.



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=103)

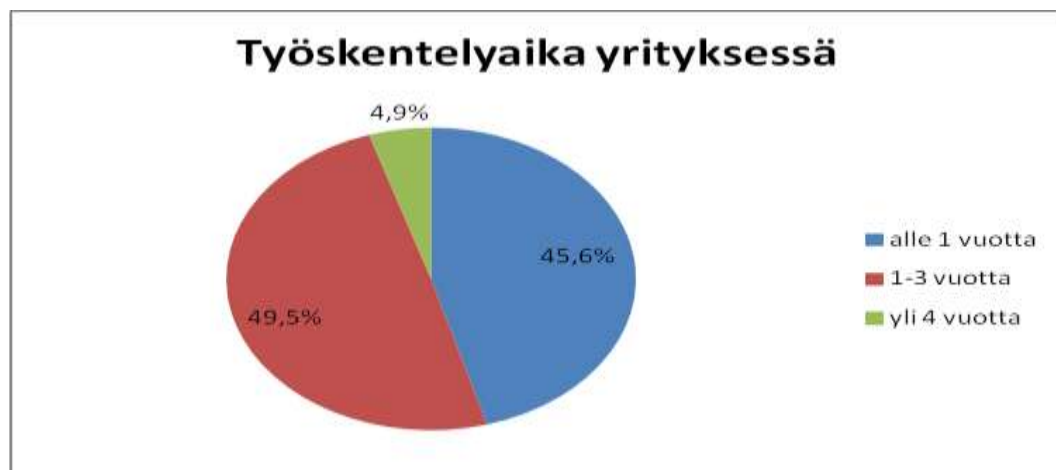
Vastanneista lähes puolet kuului ikäryhmään 20-30-vuotiaat. Lähes kolmaosa oli iältään 31-40-vuotiaita. Lähes 70% vastaajista olivat siis 20-40 vuoden ikäisiä. Vain alle 5% oli alle 20 vuotiaita ja yli 41 vuotiaita noin 25%. (kuvio 2.) Koko yrityksen henkilökunnan keski-ikä oli 33 vuotta vuonna 2014 (Ks. Tutkimuskohteen kuvaus s.41).



Kuvio 3. Vastaajien ammatti (n=101)

Enemmistö vastaajista (26,2%) oli ammatiltaan lähihoitajia tai avustajien ryhmään kuuluvia. Avustajien ryhmässä suurin osa vastanneista oli ilmoittanut

ammattikseen henkilökohtainen avustaja. Seuraavaksi suurimman ammattiryhmän kaikista muodostivat ensihoitajat (20,4 %). Perustason ensihoitajia vastanneista oli ilmoittanut olevansa yli 10 %. Alan opiskelijoita vastanneista oli 2,9 % ja saman verran vastanneista eivät olleet vastanneet kysymykseen. (Kuvio 3.) Toimiala jakautui niin, että vastanneista 62,1 % toimi ensihoidossa ja loput hoivapalveluissa.



Kuvio 4. Vastaaajien työskentelyaika yrityksessä (n=103)

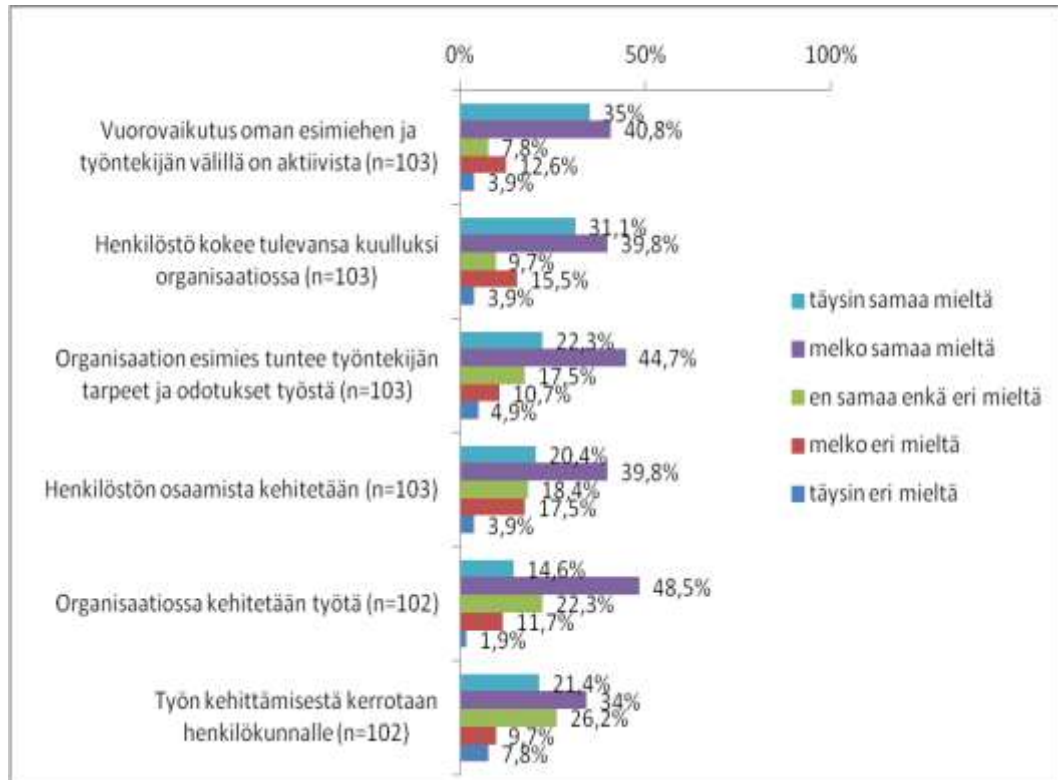
Vastanneista lähes puolet oli työskennellyt yrityksessä 1-3 vuotta. Vastanneista yli 40 % oli työskennellyt alle 1 vuotta yrityksen palveluksessa. Vain 4,9 % oli toiminut yrityksen palveluksessa yli 4 vuotta. (Kuvio 4.) Yritys on laajentunut jatkuvasti ja siksi työntekijöiden määrä on tasaisesti lisääntynyt, tämän vuoksi työntekijöistä suurin osa on työskennellyt yrityksessä suhteellisen lyhyen aikaa. (Ks. tutkimuskohteen kuvaus s.40)

6.2 Teoreettisen mallin mukaiset luokittelut osa-alueittain

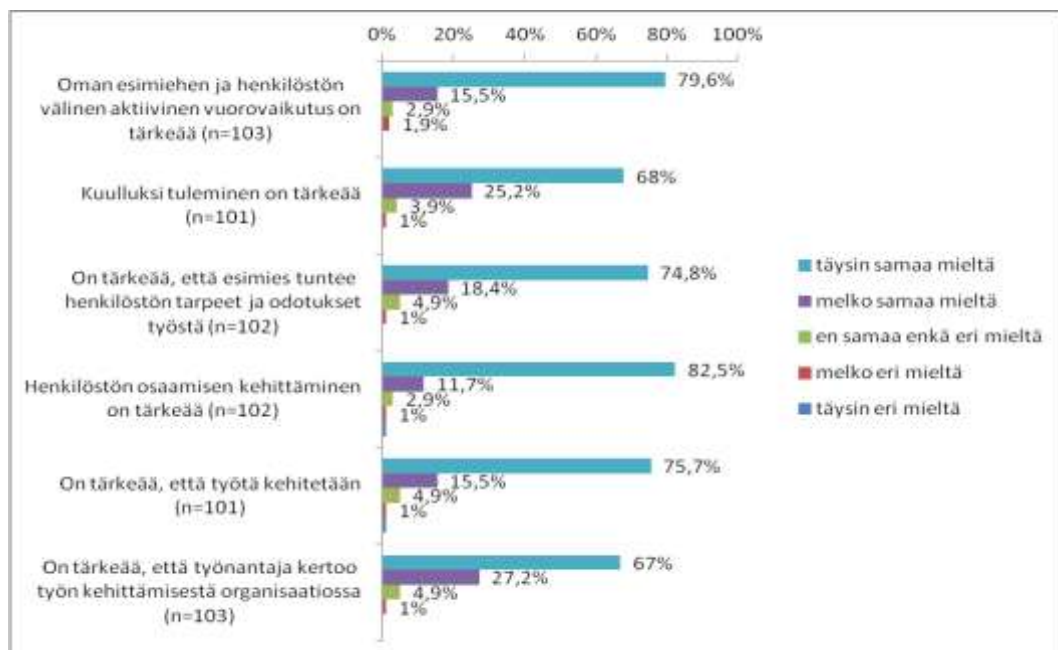
Seuraavissa kuvioissa käsitellään jokainen osa-alue erikseen. Teoreettisen mallin mukaan on luokiteltu osa-alueet, jotka esitellään ensin kuviona ja sen jälkeen tekstimuodossa. Ensimmäisessä kappaleessa tuodaan esiin vastanneiden kokemuksia sen hetkisestä tilanteesta tutkimuskohteena olevassa yrityksessä. Toisessa kappaleessa esitetään vastanneiden kokemuksia mallin eri tekijöiden

tärkeydestä ja kolmannessa kappaleessa tehdään vertailua teoreettisen mallin kulta- hopea- ja pronssitasolle sijoittumisesta.

Aktiivinen vuorovaikutus ja työnhallinta



Kuvio 5. Koettu vuorovaikutus ja työnhallinta yrityksessä



Kuvio 6. Vuorovaikutuksen ja työnhallinnan tärkeys

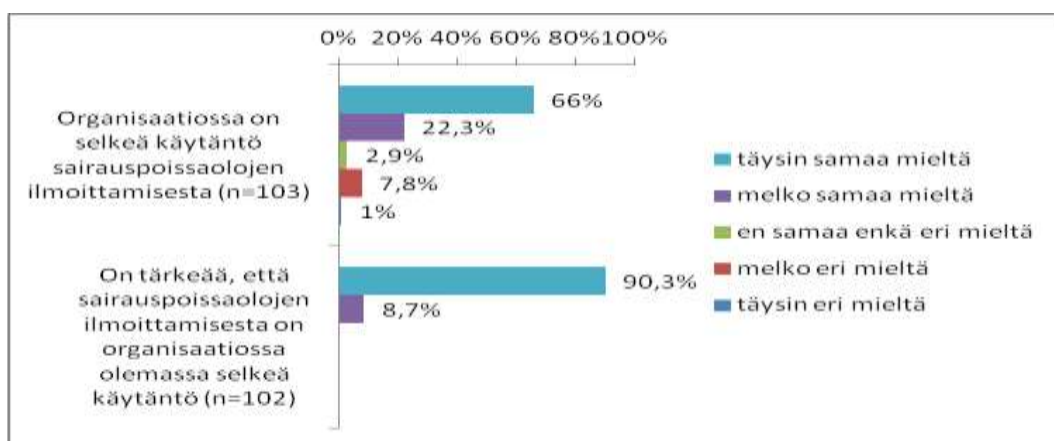
Oman esimiehen ja työntekijän välillä vuorovaikutus koettiin aktiiviseksi enemmistö (yli 40 %) vastasi väittämään melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä (noin 35 %), silti yli 12 % vastasi väittämään melko eri mieltä. Henkilöstöstä enemmistö koki tulevansa kuulluksi organisaatiossa noin 70 %, ollen väittämästä joko melko tai täysin samaa mieltä. Silti vastauksia melko eri mieltä oli noin 15 %. Yli puolet vastaajista koki, että esimies tunsi heidän tarpeensa ja odotuksensa työstä. Henkilöstön osaamisen kehittämisen vastaukset jakautuivat niin, että enemmistö (noin 60 %) vastasi väittämään melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Yli 60 % vastanneista oli melko tai täysin samaa mieltä siitä, että organisaatiossa kehitetään työtä. Melko eri mieltä oli vastanneista yli 11 %. En samaa enkä eri mieltä vastauksia oli yli 22 %. Vastaajista yli puolet koki, että työn kehittämisestä kerrottiin henkilökunnalle. Vastausten perusteella parhaiten toimi aktiivinen vuorovaikutus oman esimiehen kanssa sekä henkilöstön kuulluksi tuleminen, kun huomioidaan vastaukset väittämistä täysin samaa tai melko samaa mieltä. Kehittämistä oli eniten henkilöstön osaamisen kehittämisessä sekä kuulluksi tulemisessa. (Kuvio 5.)

Aktiivinen vuorovaikutus koettiin kaikkien vastanneiden kesken myös erittäin tärkeäksi. Noin 80 % vastanneista vastasi kysymykseen täysin samaa mieltä ja noin 15 % melko samaa mieltä, kysyttäessä aktiivisen vuorovaikutuksen tärkeyttä. Valtaosa (yli 90 %) vastanneista koki tärkeäksi kuulluksi tulemisen. Yli 70 % vastanneista koki, että odotusten ja toiveiden tunteminen esimiehen taholta on tärkeää. Tärkeäksi osaamisen kehittämisen koki yli 80 % vastanneista. Lähes 90 % vastanneista oli sitä mieltä, että työn kehittäminen organisaatiossa on tärkeää tai melko tärkeää. Kaikki eri väittämät koskien aktiivista vuorovaikutusta ja työnhallintaa koettiin pääsääntöisesti tärkeiksi. Kaksi vahvimmin esiin nousutta tekijää olivat aktiivinen vuorovaikutus oman esimiehen kanssa ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. (Kuvio 6.)

Elinkeinoelämän keskusliiton työkyky johtamisen arviointitaulukon valossa vastauksissa nousee esiin kehittämistarpeita erityisesti henkilöstön osaamisen kehittämisen ja kuulluksi tulemisen osalta. Lähes 18 % vastanneista oli melko eri

mieltä siitä, että henkilöstön osaamista kehitetään. Lähes 16 % oli melko eri mieltä siitä, että kokee tulevansa kuulluksi organisaatiossa. Työn kehittämistä ei kyselyn perusteella kerrottu työntekijöille riittävästi, lähes 18 % vastasi melko eri mieltä tai täysin eri mieltä työn kehittämisen kertomisesta kysyttäessä. (Kuvio 5.) Aktiivisen vuorovaikutuksen ja työn hallinnan osalta voidaan sijoittaa yrityksen tulosten perusteella pronssitasolle. Asteikkojen vaatimukset eivät yrityksessä täysin täyty, mutta pronssitason saavuttamiseksi on muun muassa henkilöstön tarpeet ja odotukset kartoitettava. Vastausten perusteella yli 60 % kokee, että kartoitusta on tehty. Kaikki kysytyt asiat koettiin tärkeiksi, joten niiden kehittäminen vahvistaisi yrityksen työkykyjohtamista. (Kuvio 6.)

Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta



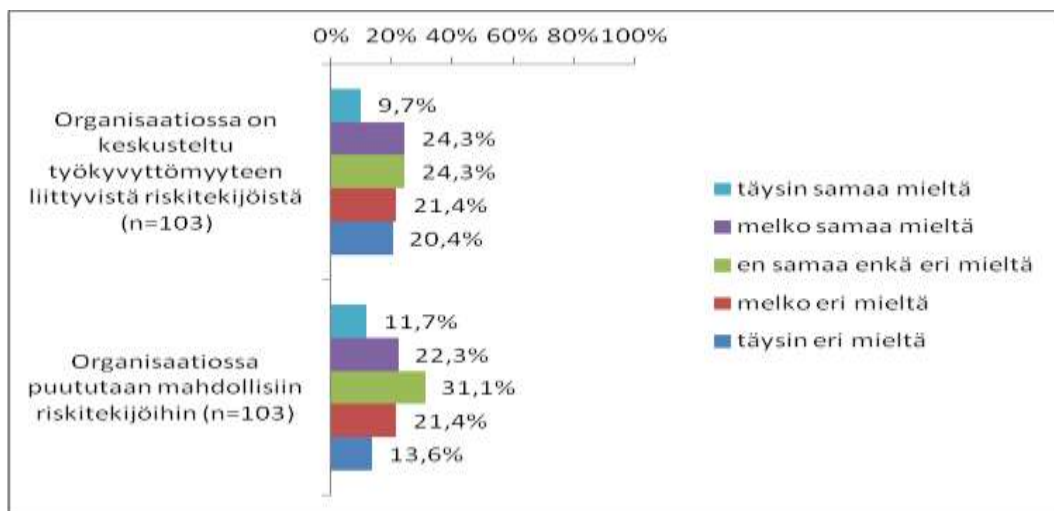
Kuvio 7. Koettu sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta yrityksessä ja niiden tärkeys

Lähes kaikki vastanneista oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että organisaatiossa oli selkeä käytäntö sairauspoissaolojen ilmoittamisesta. Yli 90 % oli täysin samaa mieltä ja lähes 10 % melko samaa mieltä siitä, että käytäntö sairauspoissaolojen ilmoittamisesta on tärkeä. (Kuvio 7.)

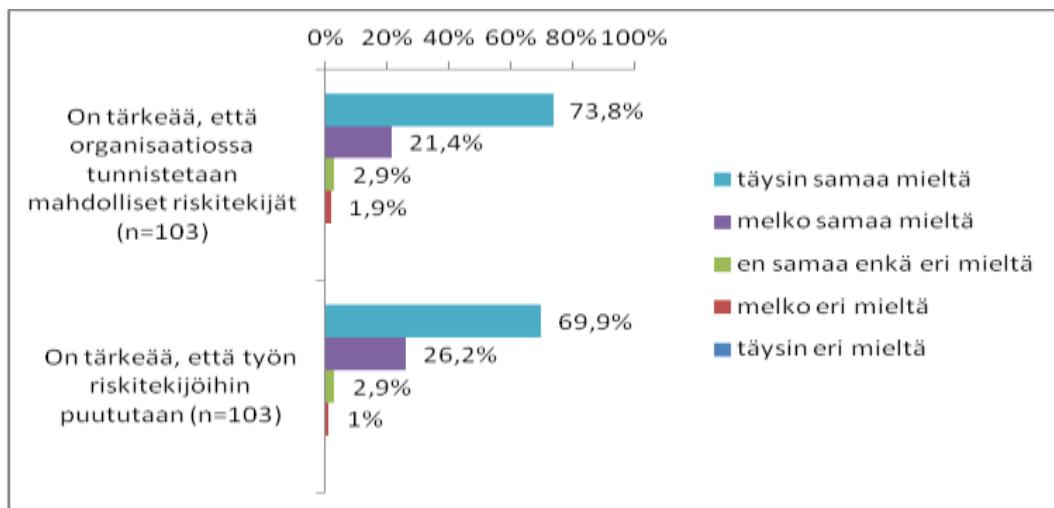
Elinkeinoelämän keskusliiton arviointitaulukon valossa yritys sijoittuu selkeästi pronssiasteikolle sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta osiossa. Jos tiedotus työterveyshuollolle kaikista sairauspoissaoloista toimii, on yrityksellä

mahdollisuus sijoittua hopeatasolle. Koska yritys tarjoaa työntekijöilleen lakisääteisen ehkäisevän työterveyshuollon, ei yrityksessä ole mahdollista seurata systemaattisesti sairauspoissaoloja, eikä myöskään työterveyshuolto saa tietoa kaikista sairauspoissaoloista.

Työkyvyttömyyden välttäminen



Kuvio 8. Koettu työkyvyttömyyden välttäminen yrityksessä



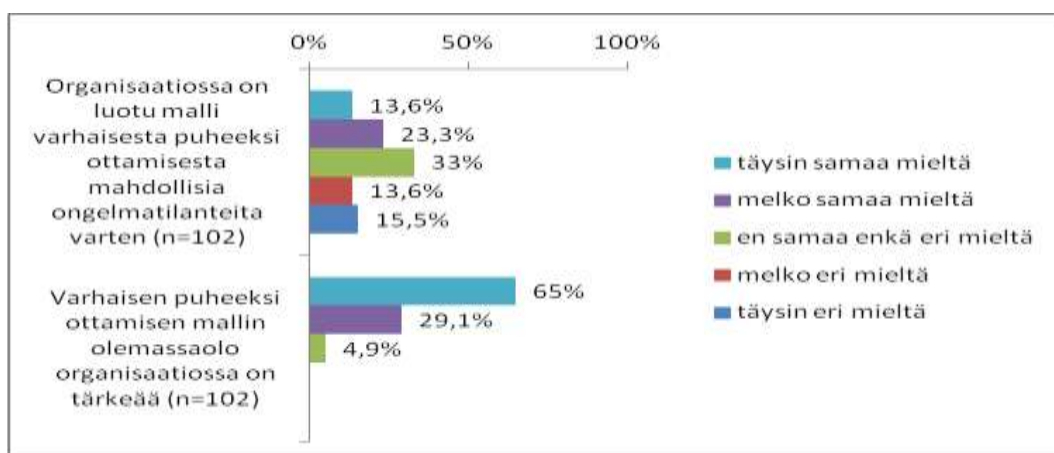
Kuvio 9. Työkyvyttömyyden välttämisen tärkeys

Yli 20 % oli täysin eri mieltä väittämästä, että organisaatiossa keskusteltiin työkyvyttömyyteen liittyvistä riskitekijöistä. Melko eri mieltä väittämästä oli yli

22 %. Lähes kolmasosa vastasi olevansa melko samaa mieltä ja lähes 10 % täysin samaa mieltä. Riskitekijöihin puuttumisen väittämään noin 24 % vastasi melko samaa mieltä ja noin 12 % täysin samaa mieltä. Yli 40 % oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että riskitekijöihin puututtiin organisaatiossa. (Kuvio 8.) Lähes kaikki vastanneista olivat joko täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että on tärkeää tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä organisaatiossa ja puuttua niihin. (Kuvio 9.)

Elinkeinoelämän keskusliiton arviointiasteikolle voidaan yritys mahdollisesti sijoittaa pronssitasolle, edellyttäen, että pitkäaikaisen/ pysyvän työkyvyttömyyden syyt ja toteutuneet kustannukset ovat selvillä. Ylemmälle tasolle ei voida yritystä tulosten perusteella sijoittaa, koska vastausten perusteella riskitekijöistä ei organisaatiossa keskustella riittävästi eikä täten niitä voida tunnistaa.

Ongelmien varhainen puheeksi ottaminen

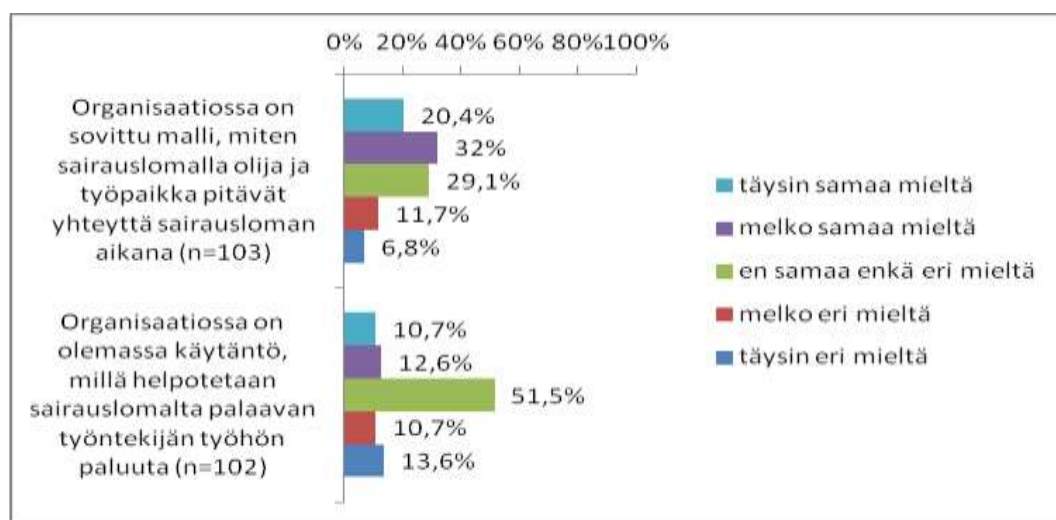


Kuvio 10. Ongelmien varhainen puheeksiottaminen ja tärkeys

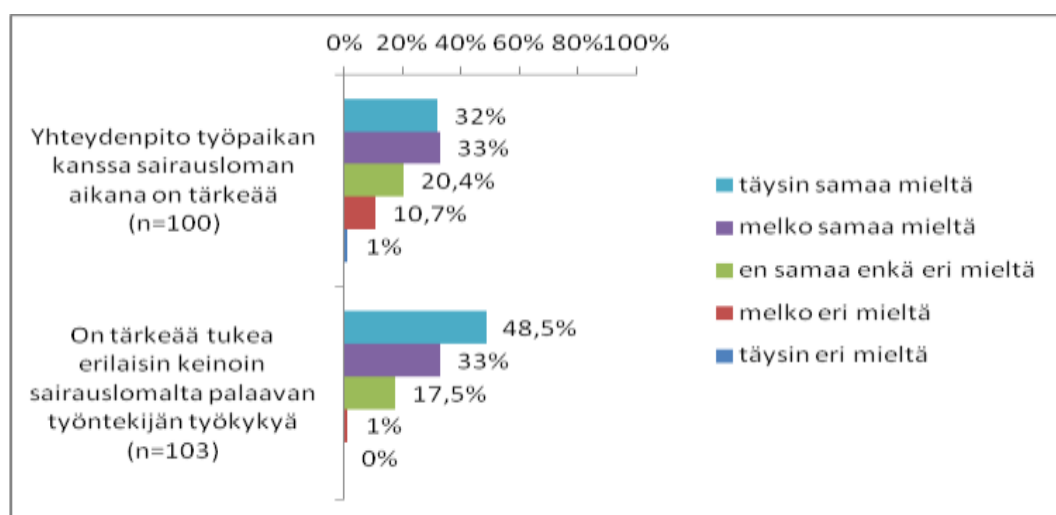
Lähes 40 % vastanneista oli melko tai täysin samaa mieltä siitä, että organisaatiossa oli varhaisen puheeksiottamisen malli olemassa. Silti melkein kolmasosa oli väittämästä täysin tai melko eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli myös kolmasosa vastaajista. Lähes kaikki vastanneista kokivat silti tärkeäksi, että malli on olemassa. (Kuvio 10.)

Vastausten perusteella yritystä ei voida tässä osa-alueessa sijoittaa arviointiasteikolle, koska vain noin 40 % oli melko tai täysin samaa mieltä mallin olemassaolosta. Mallin olemassaolosta tulisi tiedottaa työpaikoilla ja toimia mallin mukaisesti. Toimenpiteiden tuloksellisuutta tulisi myös seurata järjestelmällisesti.

Työhön paluun tuki



Kuvio 11. Koettu työhönpaluun tuki yrityksessä



Kuvio 12. Työhönpaluun tuen tärkeys

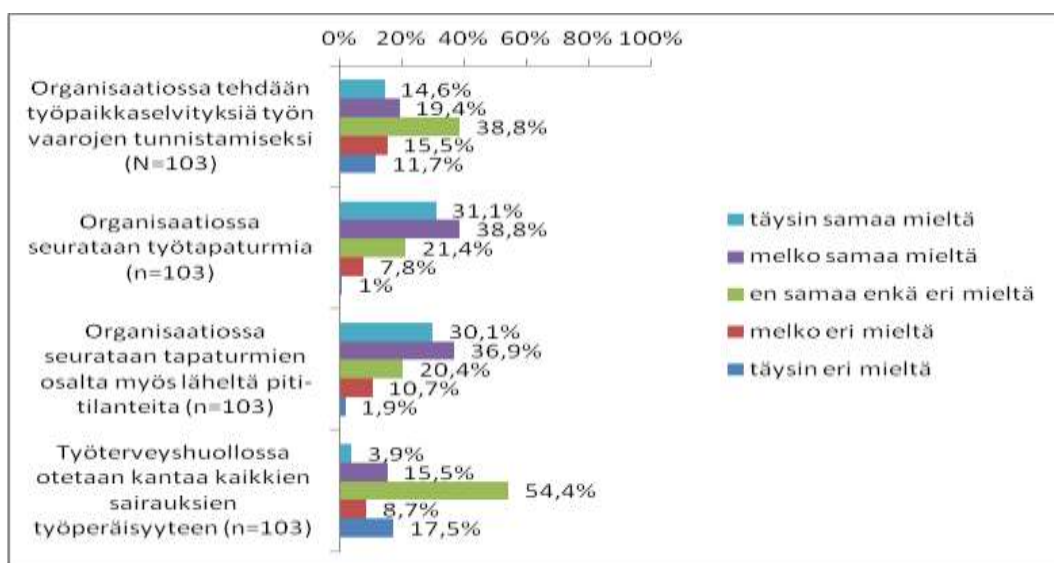
Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että organisaatiossa oli luotu käytäntö siitä,

miten työpaikka ja sairauslomalla olija pitävät yhteyttä sairausloman aikana. Lähes kolmasosa oli valinnut asteikon keskikohdan. Vähemmistö oli asiasta melko tai täysin eri mieltä. Työhönpaluun helpottamisen käytännöstä oli yli puolet ei samaa eikä eri mieltä. Muut vastaukset jakautuivat melko tasan sekä samaa mieltä että eri mieltä olevien kesken. (Kuvio 11.)

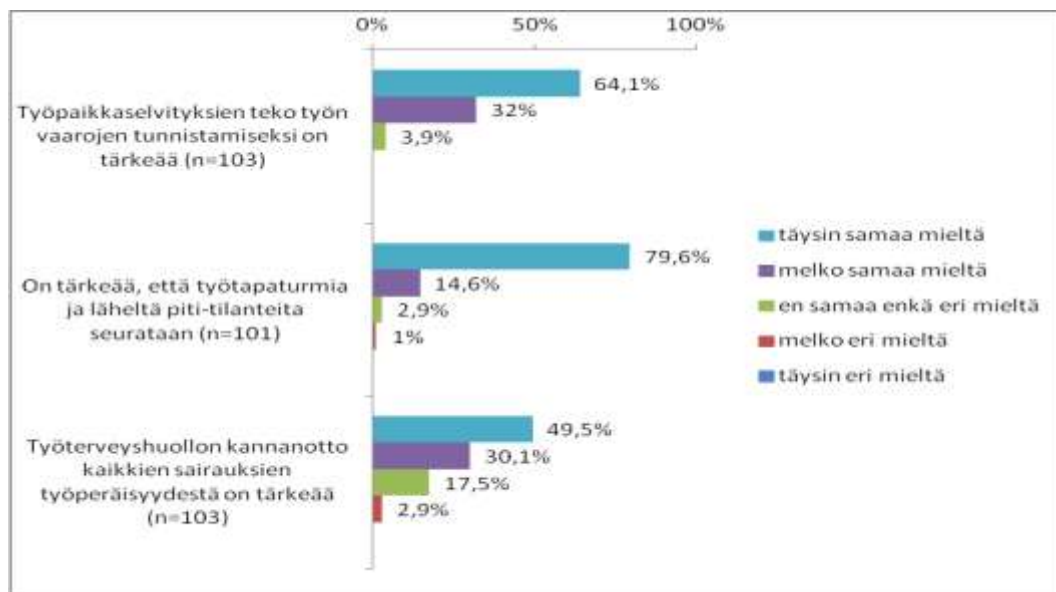
Yli 80 % koki tärkeäksi että sairauslomalta palaavan työkykyä tuetaan. Yhteydenpidon sairausloman aikana koki tärkeäksi yli 60 %. Melko eri mieltä sairausloman aikaisesta yhteydenpidosta oli kuitenkin yli 10 %. (Kuvio 12.)

Työhönpaluun tuen osalta yrityksessä vaikuttaisi vastaajien mielestä olevan käytössä malli, miten organisaatio ja sairauslomalla olija pitävät yhteyttä sairausloman aikana ja tältä osin voidaan yritys sijoittaa arviointiasteikolla ainakin pronssitasolle. Silti erilaiset keinot työntekijän sairauslomalta palaamisen helpottamiseksi eivät näytä toteutuvan. Tähän tulisi kiinnittää huomiota, jos halutaan saada organisaatiolle parempi sijoitus arviointiasteikolla. Hopeataso vaatii työhön paluun edistämistä erilaisin keinoin, kuten väliaikaisilla muutoksilla työtehtävissä, työaikajärjestelyillä tai työkokeiluilla.

Työpaikan terveellisyys ja turvallisuus



Kuvio 13. Koettu työpaikan terveellisyys ja turvallisuus



Kuvio 14. Työpaikan terveellisuuden ja turvallisuuden tärkeys

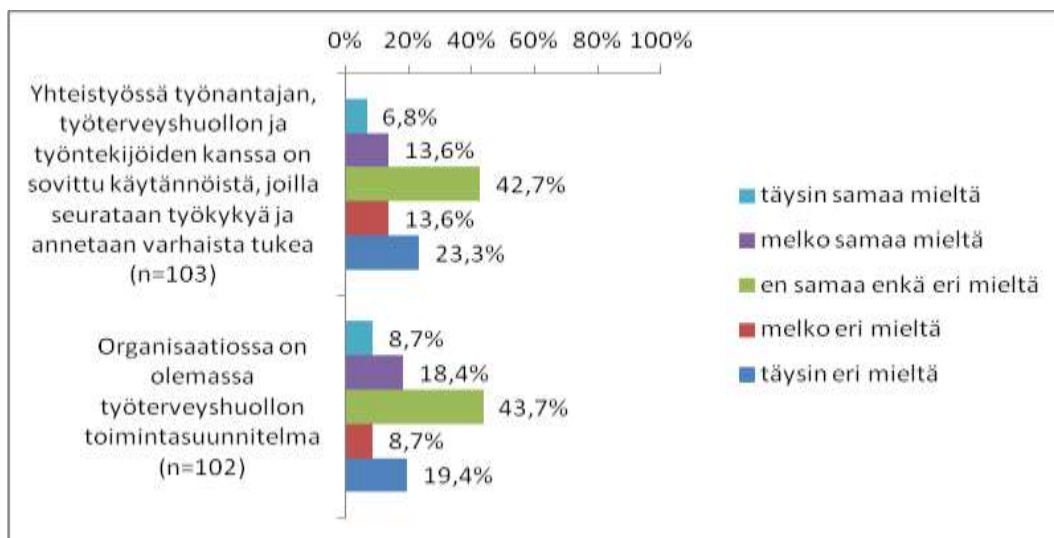
Parhaiten yrityksessä vastausten perusteella (yli 70 % vastaajista) toimii työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden seuranta. Kolmasosa oli sitä mieltä, että työn vaarojen tunnistamiseksi tehdään työpaikkaselvityksiä. Lähes kolmasosa oli väittämästä joko täysin tai melko eri mieltä. Lähes 40 % vastaajista oli täysin tai melko eri mieltä työterveyshuollon kannanotosta kaikkien sairauksien työperäisyyttä koskien. Työpaikan terveellisyys ja turvallisuus osiossa nousi voimakkaasti esiin vastaus: ei samaa eikä eri mieltä, erityisesti työterveyshuollon kannanotto sairauksien työperäisyydestä ja työn vaarojen tunnistamiseksi tehtävät työpaikkaselvitykset organisaatiossa väittämien kohdalla. Nämä kaksi edellä mainittua väittämää nousivat vahvasti myös esiin vastauksissa melko tai täysin eri mieltä. (Kuvio 13.)

Erityisen tärkeänä vastaajat pitivät työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden seuraamista. Väittämästä lähes 80 % oli täysin samaa mieltä. Kaikki osa-alueen väittämät koettiin tärkeiksi. Väittämä: työterveyshuollon kannanotto kaikkien sairauksien työperäisyydestä on tärkeää, sai eniten (lähes 20 %) ei samaa eikä eri mieltä vastauksia. (Kuvio 14.)

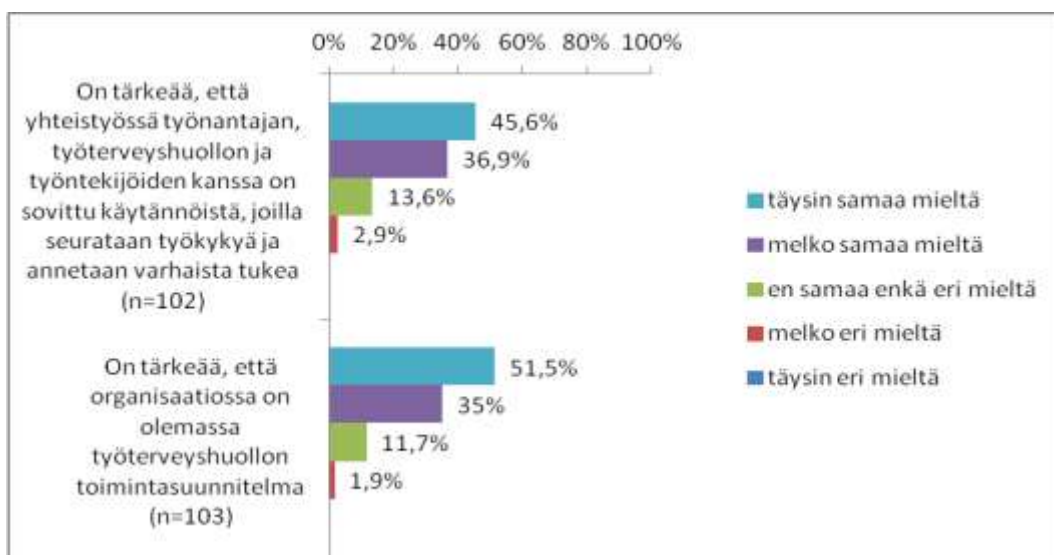
Elinkeinoelämän työkyvyn johtamisen arviointitaulukkoon yritys ei näytä

sijoittuvan työpaikan terveellisyys ja turvallisuus osiossa. Pronssitasolle sijoittuakseen tulisi työpaikan vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi olla säännöllistä. Lisäksi pronssitasolla tulisi olla määriteltynä työpaikkaselvitystoiminnan toteutus.

Työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla



Kuvio 15. Koettu työkykyä edistävä yhteistyö



Kuvio 16. Työkykyä edistävän yhteistyön tärkeys

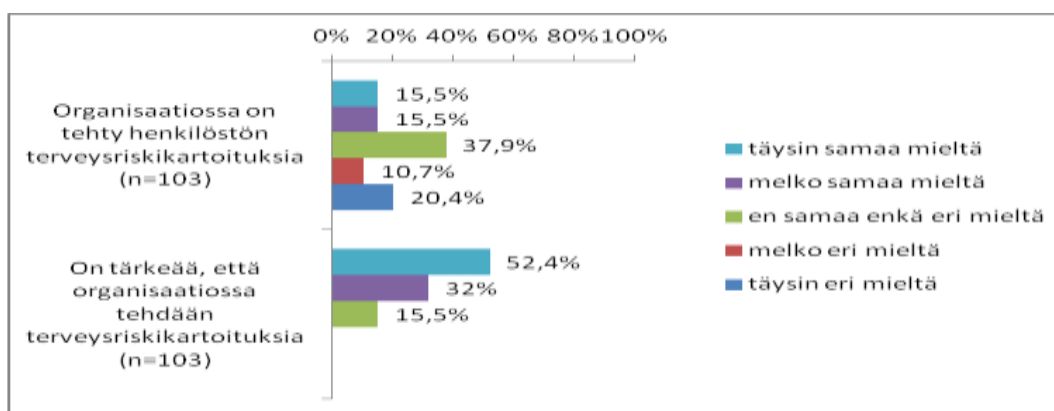
Työkykyä edistävän yhteistyön kohdalla lähes puolet vastauksista keskittyi

asteikon keskelle. Lähes 40 % mielestä organisaatiossa ei ole sovittu yhteistyössä käytännöistä, joilla seurataan työkykyä ja annetaan varhaista tukea. Asiasta samaa mieltä oli hieman yli 20 %. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman olemassaolosta oli lähes kolmasosa eri mieltä ja noin 25 % samaa mieltä. Voimakkaimmin osiossa työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla nousi esiin täysin eri mieltä olevien osuus. (Kuvio 15.)

Aavistuksen tärkeämmäksi vastaajat kokivat työterveyshuollon toimintasuunnitelman olemassaolon. Työkyvyn seuraamiseksi ja varhaisen tuen antamiseksi sovittujen käytäntöjen tärkeys koettiin myös melko tai erittäin tärkeäksi (yli 80 % vastanneista). (Kuvio 16.)

Yrityksen sijoittuminen arviointitaulukkoon ei vastausten mukaan ole tässä osiossa mahdollista. Enemmistö oli molemmista väittämistä joko täysin tai melko eri mieltä. Arviointitaulukossa pronssitasolla vaaditaan yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa sopimia käytäntöjä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi. Työpaikan tarpeista nousevat suunnitelmat ovat tässä osiossa ensiarvoisen merkityksellisiä. Työntekijätasolta saatua tietoa tarvitaan, että tarpeisiin vastataan oikeanlaisilla toimenpiteillä. Ilman tietoa, ei voida myöskään tarpeita tunnistaa.

Terveysriskien kartoittaminen



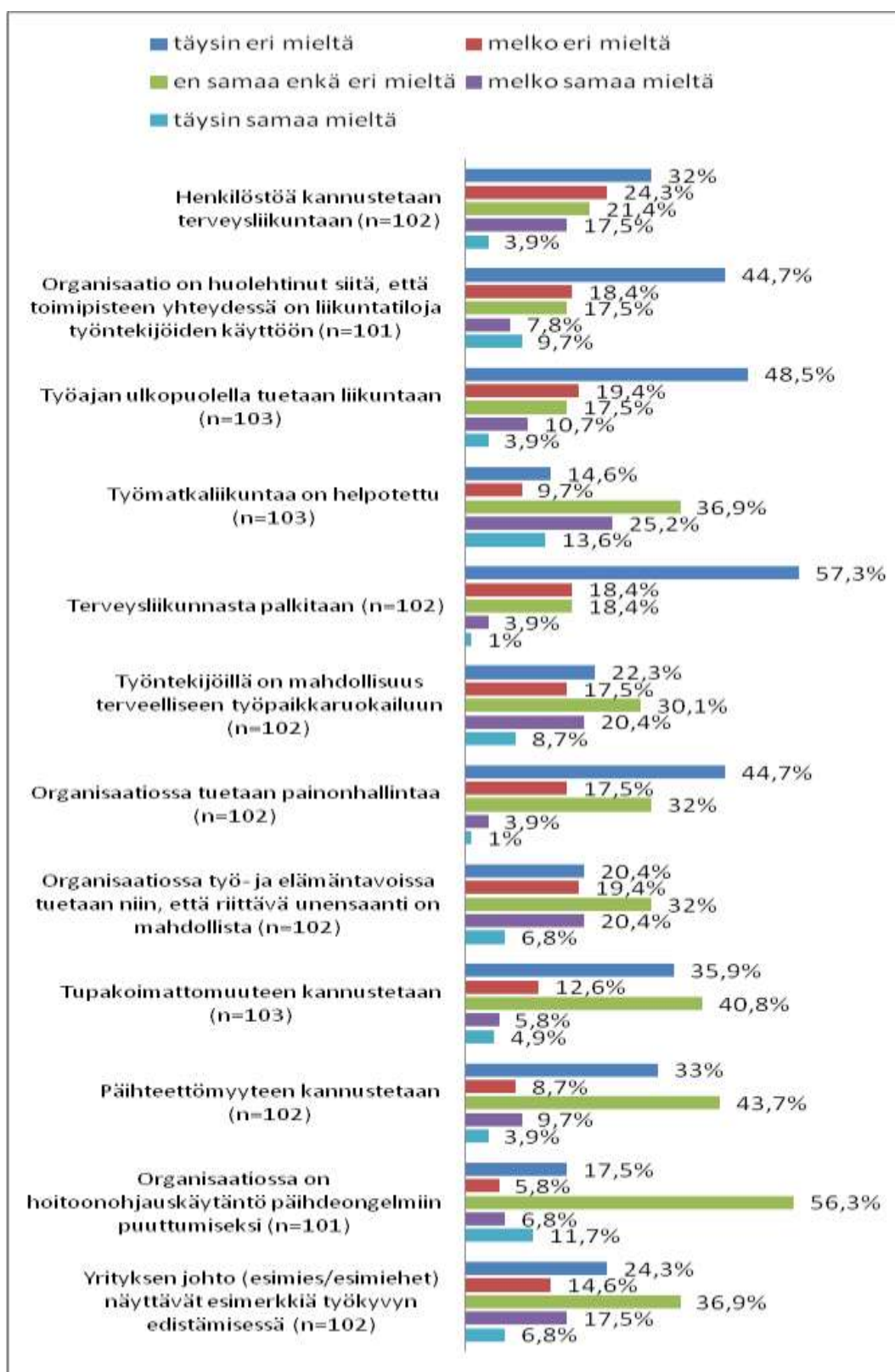
Kuvio 17. Koettu terveystarkastusten kartoittaminen ja sen tärkeys

Tässä osiossa lähes 40 % vastaajista oli väittämistä melko eri mieltä kysyttäessä organisaatiossa tehdyistä henkilöstön terveystarkastuksista. Noin kolmasosa oli väittämistä melko tai täysin samaa mieltä. Saman verran oli vastaajista silti joko melko tai täysin eri mieltä. Voimakkaimmin nousi esiin vastaus täysin eri mieltä, jonka oli valinnut 20 % vastaajista. (Kuvio 17.)

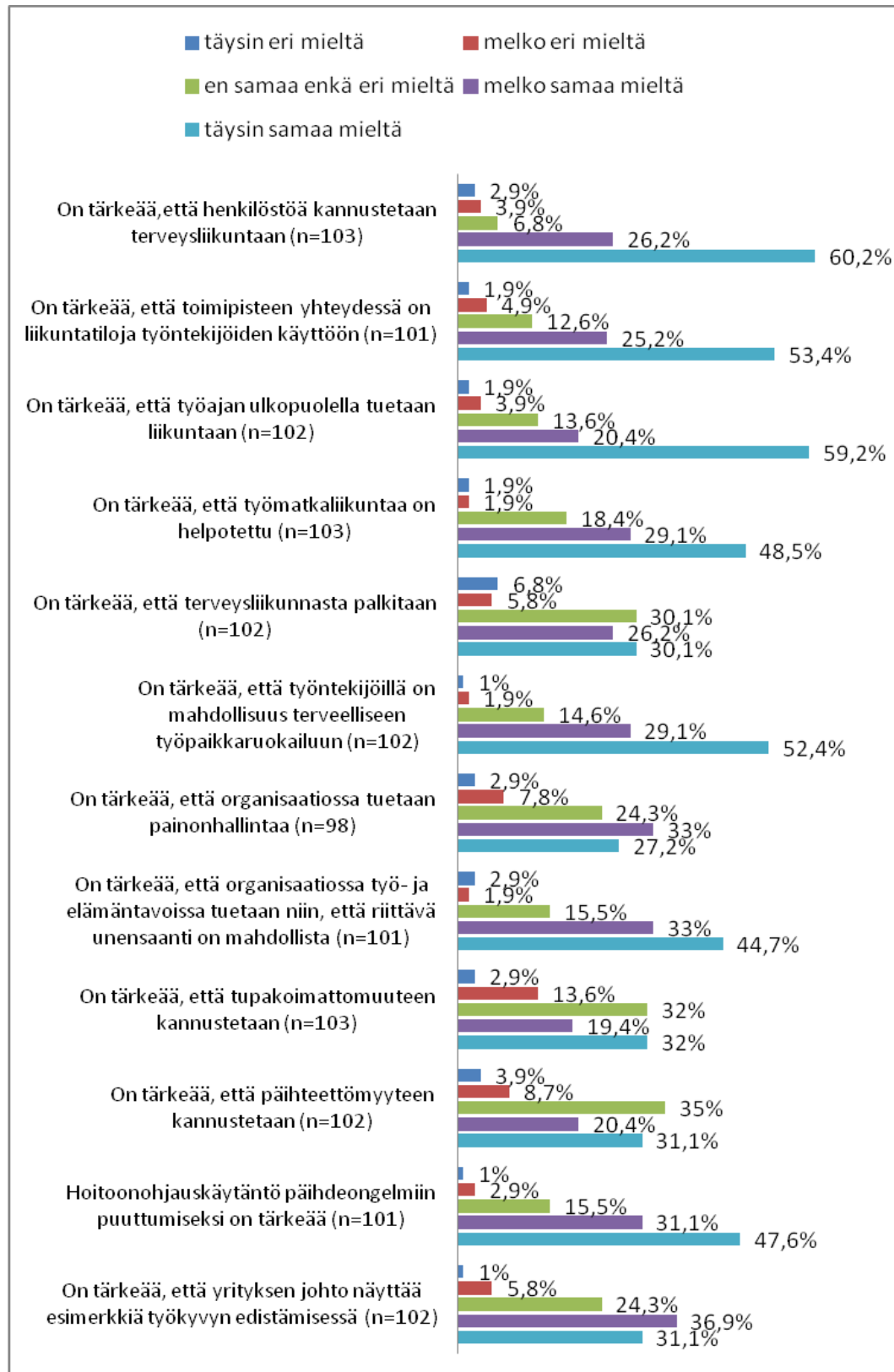
Terveystarkastusten tekeminen koettiin erittäin tärkeäksi. Yli puolet oli vastannut väittämään täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä yli 30 %. (Kuvio 17.)

Arviointitaulukolle sijoittuakseen pronssitasolla vaaditaan, että organisaatiossa on määritelty terveystarkastuksen sisältö ja kyselytaajuus. Lisäksi terveystarkastukseen tulisi olla osallistunut yli 70 % henkilöstöstä. Vastausten perusteella vaikuttaa, että organisaatiossa ei ole tehty terveystarkastuksia, ainakaan kovin laajassa mittakaavassa.

Elämäntavat



Kuvio 18. Vastaajien kokema tuki työnantajalta elämäntapoihin liittyen



Kuvio 19. Vastaajien mielipide työnantajalta saadun tuen tärkeydestä elämäntapoihin liittyen

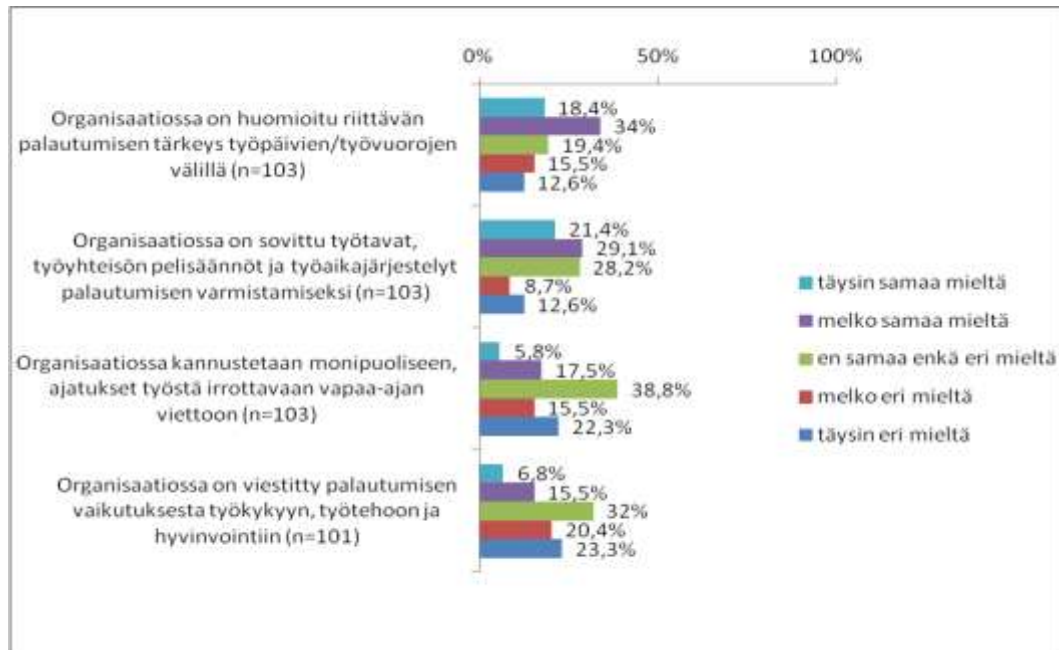
Elämäntavat -osio oli tässä kyselyssä laajin. Elämäntapoihin liittyy monia tekijöitä, joissa tukemalla, organisaatio voi vaikuttaa positiivisesti henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tässä osiossa väittämiin oli vastaajat antanut huomattavan vähän: *täysin samaa mieltä* -vastauksia. Vahvimmat melko samaa mieltä saaneet väittämät olivat: työmatkaliikuntaa on helpotettu (25,2 %), työntekijöillä on mahdollisuus terveelliseen työpaikkaruokailuun (20,4 %) ja organisaatiossa työ- ja elämäntavoissa on tuettu, niin, että riittävä unensaanti on mahdollista (20,4 %). Lähes jokainen väittäjä oli saanut huomattavan paljon: ei samaa eikä eri meiltä vastauksia, erityisesti väittäjä: hoitoonohjauskäytäntö päihdeongelmiin puuttumiseksi (vastaajista 56,3 %). Tässä osiossa lähes joka väittäjä oli saanut todella paljon myös täysin eri mieltä -vastauksia. Muun muassa lähes 60 % oli täysin eri mieltä siitä, että terveysliikunnasta palkitaan. Lähes puolet vastanneista oli myös täysin eri mieltä väittämistä: työajan ulkopuolella tuetaan liikuntaan, organisaatiossa tuetaan painonhallintaa ja organisaatio on huolehtinut siitä, että työntekijöillä on liikuntatiloja työntekijöiden käyttöön. (Kuvio 18.)

Lähes kaikki väittämät elämäntapa-osiossa koettiin erittäin tärkeiksi. Täysin samaa mieltä väittämistä oli lähes joka kohdassa yli puolet vastaajista. Erityisen tärkeiksi koettiin henkilöstön terveysliikuntaan kannustaminen, työajan ulkopuolella liikuntaan tukeminen sekä toimitilojen yhteydessä olevien liikuntatiloja käyttömahdollisuus. Voimakkaimmin melko samaa mieltä saaneet väittämät olivat yrityksen johdon näyttämä malli työkyvyn edistämisessä, organisaation tuki työ- ja elämäntavoissa niin, että riittävä unensaanti on mahdollista sekä tukeminen painonhallinnassa. Mielenkiintoista oli, että kaksi eniten (yli 30 % vastaajista) ei samaa eikä eri mieltä vastausta sai päihdeongelmien ja tupakoimattomuuteen kannustaminen. (Kuvio 19.)

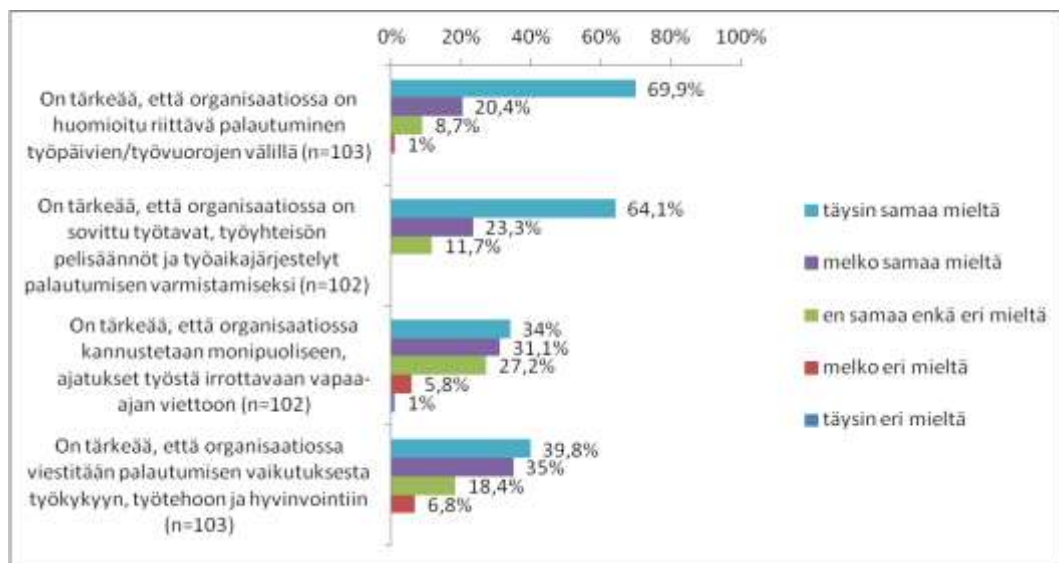
Arviointitaulukossa pronssitasolla vaaditaan, että organisaatiossa on elämäntapoja tukeva ohjelma käytössä (esimerkiksi liikunta, työpaikkaruokailu, painonhallinta, tupakointi). Tässä osiossa on vastausten perusteella huomattavan paljon kehitettävää. Tässä osiossa eniten kiinnitti huomiota suuri täysin eri mieltä

vastausten määrä. Vastausten perusteella yritystä ei voida sijoittaa arviointitaulukolle. Yrityksessä tulisi panostaa siihen, että organisaatio tukee jatkuvaa terveellisten valintojen tekemistä.

Palautuminen



Kuvio 20. Koettu palautumisen huomioiminen organisaatiossa



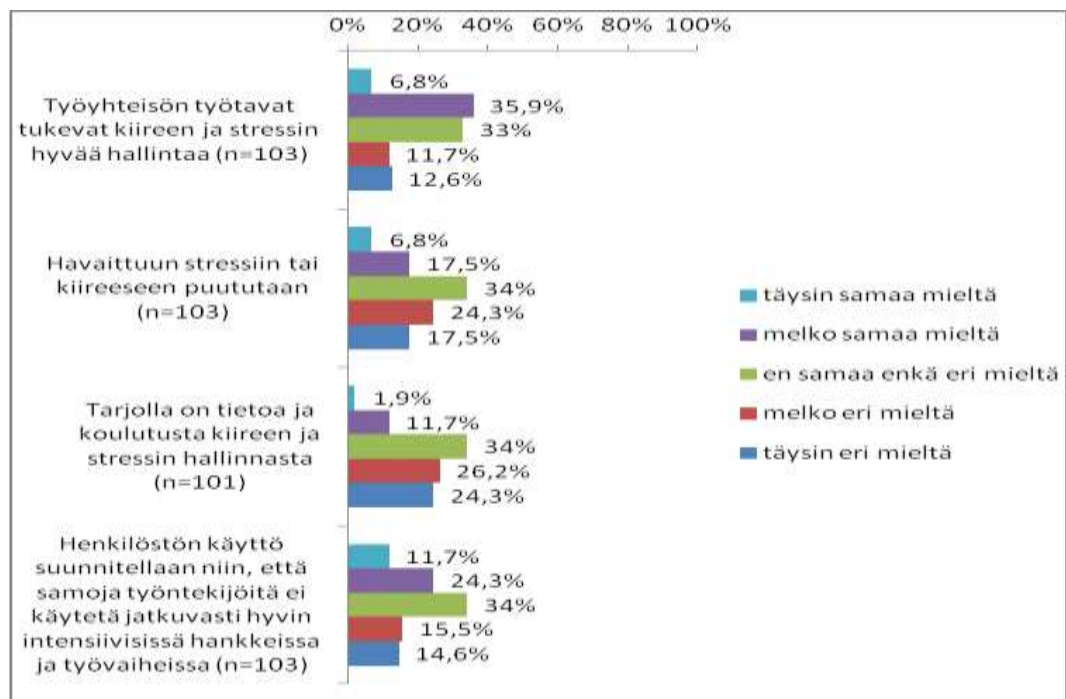
Kuvio 21. Palautumisen huomioimisen tärkeys

Enemmistö vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on huomioitu riittävän palautumisen tarkeys työpäivien ja – vuorojen välillä. Yli puolet oli myös samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on sovittu työtavoista ja järjestelyistä palautumisen varmistamiseksi. Lähes 40 % oli melko tai täysin eri mieltä siitä, että organisaatiossa kannustetaan monipuoliseen, ajatukset työstä irrottavaan vapaa-ajanviettoon. Lähes saman verran vastaajista oli väittämästä myös: ei samaa eikä eri mieltä. Yli 40 % vastaajista koki, ettei organisaatiossa viestitty palautumisen vaikutuksesta työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin. (Kuvio 20.)

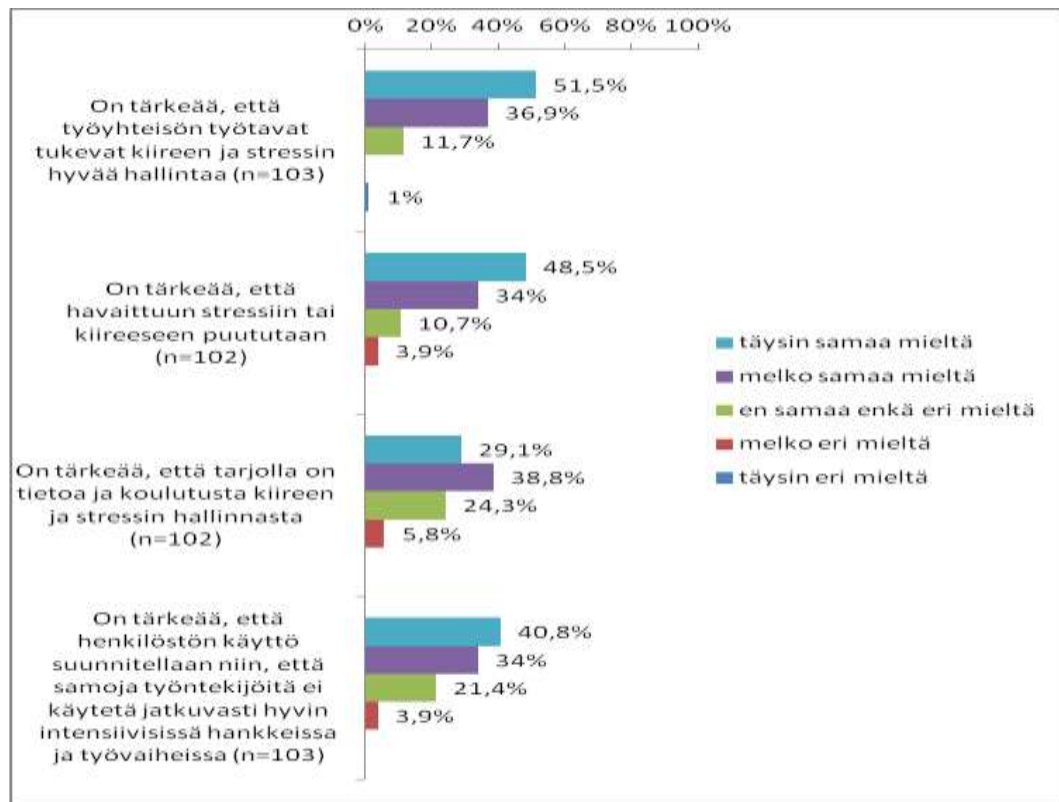
Palautumis-osiossa vastaajat kokivat tärkeimmiksi palautumisen huomioinnin työpäivien ja -vuorojen välillä sekä palautumisen varmistamiseksi sovitut työtavat, pelisäännöt ja työaikajärjestelyt. Jokainen väittämä koettiin enemmistön mielestä silti tärkeiksi. (Kuvio 21.)

Elinkeinoelämän keskusliiton arviointitaulukossa pronssitasolla vaaditaan, että palautumisen vaikutus työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin on tiedostettu ja viestitty yrityksen työntekijöille. Tämä ei näytä vastausten perusteella toteutuvan, koska vain noin 6 % vastaajista oli asian toteutumisesta täysin samaa mieltä ja noin 15 % melko samaa mieltä. Hopeatason vaatimukset (palautumista tukevat työtavat, pelisäännöt ja työaikajärjestelyt) yrityksessä näyttävät toteutuvan. Jos pronssitason vaatimukset saataisiin toteutettua paremmin, yrityksellä olisi hyvä mahdollisuus sijoittua suoraan hopeatasolle palautumisen osiossa.

Kiireen ja stressin hallinta



Kuvio 22. Koettu kiireen ja stressin hallinta



Kuvio 23. Kiireen ja stressin hallinnan tärkeys

Kiireen ja stressin hallinnan osiossa jokaiseen väittämään oli annettu hyvin vähän täysin samaa mieltä - vastauksia. Noin kolmasosa oli melko samaa mieltä siitä, että työyhteisön työtavat tukevat kiireen ja stressin hyvää hallintaa. Yli kolmasosa valitsi keskimmäisen vaihtoehdon jokaisen tämän osion väittämän kohdalla. Jokaisen väittämän kohdalla oli havaittavissa huomattavia kehitystarpeita. Erityisen paljon täysin eri mieltä - vastauksia oli annettu väittämissä: tarjolla on tietoa ja koulutusta kiireen ja stressin hallinnasta sekä havaittuun stressiin tai kiireeseen puututaan. Molemmat edellä mainitut saivat myös paljon melko eri mieltä vastauksia. (Kuvio 22.)

Kaikki väittämät koettiin enemmistön mielestä tärkeiksi. Väittämistä tärkeimmiksi vastanneet kokivat, että työyhteisön työtavat tukevat kiireen ja stressin hallintaa sekä havaittuun stressiin tai kiireeseen puuttumisen. (Kuvio 23.)

Arviointitaulukon vaatimukset eivät kiireen ja stressin hallinnan suhteen vaikuta vastausten perusteella yrityksessä täyttyvän. Jokaisen väittämän kohdalla nousi esiin paljon melko tai täysin eri mieltä – vastauksia. Pronssitason saavuttaakseen tulisi huomioida erityisesti työyhteisön työtapojen tuki kiireen ja stressin hallinnassa sekä puutteelliseen kiireen ja stressin hallintaan puuttuminen.

6.3 Vastaajien kommentteja ja arvosana yrityksen työkyvyn johtamisesta

Kyselyn avoin kysymys oli otsikoitu nimikkeellä: Vapaa sana. Vastaukset käsiteltiin sisällön analyysi -menetelmällä. Vastaukset lokeroituivat selkeästi Elinkeinoelämän mallin mukaisiin osa-alueisiin. Eniten palautetta tuli osioihin: **elämäntavat** sekä **vuorovaikutus ja työhallinta**. Myös osioihin: **palautuminen, työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla, kiireen ja stressin hallinta, työpaikan terveellisyys ja turvallisuus** olivat kyselyyn vastanneet nostaneet esiin erilaisia asioita.

Elämäntavat- osiossa nousi esiin toiveita siitä, että työnantaja olisi kannustava työkyvyn ylläpitämiseksi. Lukuisia kertoja esiin nousi toive liikuntaan

tukemisesta esimerkiksi liikuntasetelien muodossa. Osalla työnkuvaan kuuluu pitkiä taukoja, jolloin olisi mahdollista hyödyntää aika esimerkiksi oman fyysisen kunnan ylläpitämiseen, mutta tämän työnantaja on osassa toimipaikoissa kieltänyt. Toisaalta vastanneista osa oli sitä mieltä, että oma työhyvinvointi on jokaisen omalla vastuulla. Silti edes jonkinlainen, pienikin kannustin olisi vastaajien mielestä toivottavaa.

”Välillä illat ovat puuduttavan hiljaisia, jolloin olisi hienoa mennä kuntosalille treenaamaan työkyvyn ylläpitoa”

”Työnantajan pitäisi olla kannustava työkyvyn ylläpitämiseen”

”Työnantaja voisi tarjota lounas- ja liikuntaseteleitä. Edistää aktiivisuutta ja työntekijä kokee saavan kiitosta työstä”

”Toivoisin selkeyttä linjauksiin eri alueilla, esim. koskien liikunnan harrastamista”

”Työntekijät ovat hyvin paljon itse vastuussa työhyvinvoinnistaan”

Vuorovaikutus ja työnhallinta- osiossa nousivat selkeästi esiin johtajuutta koskevat tekijät. Ongelmia esiintyi työntekijöiden kuulluksi tulemisessa ja työntekijöiden epätasa-arvoisessa kohtelussa. Vastauksista ilmeni, että työntekijät olivat yrittäneet ilmaista toiveitaan ja työssä ilmenneitä epäkohtia ja asiat eivät olleet edenneet parempaan suuntaan. Eri toimipisteissä ilmeni vastausten perusteella hyvin erilaisia toimintatapoja esimiesten keskuudessa. Esiin nousi myös kokemus siitä, että lähiesimiesten ja johtoportaana välillä esiintyi ongelmia tiedonkulussa. Asiat eivät edenneet joko johtoportaana tietoon tai koettiin, ettei johtoportaassa oltu kiinnostuneita asioiden kulusta työntekijätasolla. Osalla vastaajista oli positiivinen kokemus vuorovaikutuksesta omaan esimieheen ja työyhteisöön. Esiin nousi myös tarve saada kiitosta tehdystä työstä, koettiin, että työnteko oli hyvin yksinäistä. Toivottiin, että esimies olisi säännöllisesti ja

useammin yhteydessä työntekijöihin ja osoittaisi näin kiinnostusta ja arvostusta. Osa ilmoitti olevansa hyvin tyytyväisiä kaikin puolin asioiden toimivuuteen. Lisää koulutusta silti kaivattiin ja sen tukemista myös taloudellisesti. Tiedonkulussa esiintyi toiveita vahvemmassa ja totuudenmukaista tiedottamisesta esimerkiksi asiakkaita koskien.

”Paras työyhteisö, missä olen koskaan ollut. Se kantaa ja auttaa jaksamaan!”

”Lähiesimieheen täysi tyytyväisyys ja luottamus”

”Työstä ei saa kiitosta ja se rasittaa”

”Epätasa-arvoinen kohtelu eri työpaikkojen välillä, vaikka työnantaja sama”

”Esim. toisessa paikassa saa käydä harrastamassa liikuntaa työajalla kun sitten taas toisessa paikassa se on kokonaan kielletty”

”Tässä toimipisteessä on hommat hyvin”

”Työpisteellä esimies on mitä on...”

Palautuminen-osiossa sekä **kiireen ja stressin hallinta**- osiossa nousi esiin kokemus siitä, että ajoittain työtehtävien määrä tuntuu liian suurelta, joka aiheuttaa uupumista. Myös taukojen pitäminen on koettu ajoittain vaikeaksi. Palautumisen tukemiseksi toivottiin erilaisten liikuntamuotojen tukemista niin työajalla kuin työajan ulkopuolella. Toimipaikkakohtaisia eroja löytyi myös palautumista ajatellen, toiset vastaajista kokivat, että esimies huomio erittäin hyvin työntekijöiden palautumisen suunnittelemalla muun muassa yhdessä työntekijöiden kanssa työvuoroja. Osa vastauksista antoi vahvan positiivisen kuvan organisaation toiminnasta, joka huomioi työntekijöiden jaksamista ja

kannusti tarkkailemaan omaa hyvinvointia. Työnkuva asetti omia haasteita työntekijöiden palautumisen suhteen. Haastavaksi koettiin työsopimukset, joissa tuntimäärät vaihtelivat. Epätasapaino töiden määrän suhteen oli osittain lisännyt palautumisen vaikeutta ja työssä jaksamista. Ristiriitoja oli esiintynyt työn organisoinnissa, vuorolistojen suunnittelussa ja työskentelyolosuhteissa. Esiin nousi myös toive siitä, että vapaa-ajan yksityisyyteen tulisi organisaatiossa kiinnittää enemmän huomiota.

”Työssä jaksaminen on vahvojen hommaa. Kaikki on hyvin, kunhan työnsä jaksaa hoitaa”

”Työnantaja on ollut valmis tarttumaan asiaan, työntekijän olojen helpottamiseksi, siitä iso+ ja kiitos!”

”Vapaa-ajan yksityisyyteen, vuorolistojen suunnitteluun ja työskentelyolosuhteisiin pitää kiinnittää enemmän huomiota. Nykyinen tilanne on erittäin huonosti organisoitu ja aiheuttaa turhaa henkistä kuormitusta”

Työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla- osiossa nousi esiin lähinnä puutteita työterveyshuollon sopimuksissa. Koettiin, ettei muun muassa sairaslomien sattuessa ollut selkeätä toimintatapaa ja äkillisten sairaslomien osalta niiden hoitaminen oli vaikeaa. Pidempiaikaisten sairaslomien osalta toiminta ja seuranta koettiin toimivan paremmin. Epäselvyyttä aiheutui myös työterveyshuollon tarjoamien palveluiden osalta, toisinaan ohjattiin kääntymään oman terveysaseman puoleen. Moni vastaajista koki tyytymättömyyttä siitä, ettei työhöntulotarkastusta oltu tehty työsuhteen alkupuolella. Osa oli ollut työsuhteessa jo pitkään, ilman työterveyshuollon tarkastusta, vaikka sellainen oli luvattu. Ihmetystä herätti myös se, ettei työntekijöillä ole mahdollisuutta päästä työterveyslääkärille lainkaan.

”Työterveyshuollon sopimus on puutteellinen”

”Pidempiaikainen seuranta esim. päihteiden vuoksi toimii työterveyshuollon välityksellä hyvin”

”Työterveyshuolto on epäselvä”

”Koko aikana en ole päässyt käymään työterveyshuollossa, edes työhöntulotarkastusta ei ole tehty, vaikka niin on ollut tarkoitus”

Työpaikan terveellisyys ja turvallisuus- osioon nousi esiin lähinnä työn riskitekijät. Vastauksista ilmeni, että työssä esiintyi riskitekijöitä kohdistuen sekä työntekijöihin, että asiakkaisiin. Riskitekijöihin ei ollut puututtu toivotulla tavalla. Lisäksi toivottiin erilaisia apuvälineitä muun muassa nostolaitteita.

”Olen kohdannut työssäni usein suuria riskitekijöitä sekä omalle että avustettavani terveydelle”

”Avustaminen sänkyyn ja pyörätuoliin ilman minkäänlaisia nostolaitteita tai muitakaan”

Kyselyyn vastanneet saivat antaa kyselyn lopussa yritykselle arvosanan, joka kuvasi yrityksen työkyvyn johtamista. Numerolla 1 kuvattiin huonointa mahdollista arvosanaa ja numerolla 5 parasta mahdollista arvosanaa. Vastaukset jakautuivat, niin, että jokaisen arvosanan kohdalle tehtiin valintoja. Yli 30 % antoi arvosanaksi numeron 3, toiseksi eniten valintoja sai arvosana 4. (Kuvio 25.)



Kuvio 24. Arvosana yritykselle (n=103)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsitellään ensin tutkimuskysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia. Lisäksi käsitellään tutkimustuloksia, joista on myös koottu selkeyttämisen vuoksi taulukko. Lopussa esitetään jatkotutkimusideoita.

Vastauksena tutkimuskysymykseen: Mitä/Missä määrin työkyvyn johtamisen piirteitä esiintyy yksityisessä kohdeorganisaatiossa henkilökunnan mielestä? voidaan todeta, että vastausten perusteella henkilökunta tunnisti jonkin verran työkyvyn johtamisen menetelmiä yrityksessä. Vastauksissa korostui vastausvaihtoehdon keskikohta, joka saattoi tässä kyselyssä johtua tiedon puutteesta. Kyselyn lopussa olleessa vapaa sana- osiossa, oli moni kertonut valinneensa keskimmäisen vaihtoehdon, jos ei ollut tiennyt vastausta kysytyyn asiaan. Osa oli ollut vasta vähän aikaa yrityksen palveluksessa ja olivat perustelleet tiedon puutteen johtuvan siitä.

Tutkimuskysymykseen: Miten tärkeinä työntekijät näkevät työkyvyn johtamisen osa-alueet? voidaan vastausten perusteella todeta, että työntekijät kokivat poikkeuksetta kaikki Elinkeinoelämän keskusliiton arviointitaulukon mukaiset, työkyvyn johtamisen osa-alueissa mainitut asiat tärkeiksi. Täten arviointitaulukossa esitetyt asiat ja menetelmät ovat merkityksellisiä ja voisivat auttaa työkyvyn johtamisessa tutkimuskohteena olleessa yrityksessä.

Vastauksena kolmanteen tutkimuskysymykseen: Miten työkyvyn johtamista voidaan vahvistaa? voidaan vastausten perusteella todeta, että työkyvyn johtamista voitaisiin vahvistaa yrityksessä monin eri tavoin. Yritys sijoittui vain muutamilla osa-alueilla Elinkeinoelämän laatimalle arviointiasteikolle. Tutustumalla arviointitaulukkoon ja panostamalla kehitettäväksi nousseisiin tekijöihin, voisi yritys nostaa toimintansa paremmalle tasolle. Erityisesti tiedottamiseen kannattaisi panostaa. Yrityksessä oli olemassa monenlaisia mittareita ja lakisääteisiä toimintatapoja, jotka löytyivät myös Elinkeinoelämän arviointitaulukon vaatimuksista. Vaikutti siltä, että työntekijätasolla tietämys

työkyvyn johtamisessa tutkimuskohteena olleessa yrityksessä oli vähäistä.

Seuraavassa taulukossa esitetään tiivistetysti tutkimustulokset, sijoittuminen teoreettisen mallin mukaiselle arviointiasteikolle sekä annetaan kehittämisehdotuksia. Taulukossa ilmoitetaan taso, jolle yritys vastausten perusteella sijoittui, mutta korkeammalle tasolle sijoittuminen olisi mahdollista kehittämisehdotuksiin panostamalla. Ellei yritystä ole vastausten perusteella voitu sijoittaa lainkaan arviointiasteikolle, voitaisiin kehittämisehdotukset huomioimalla nostaa yrityksen sijoitus vähintään pronssitasolle.

Taulukko 2. Kooste tutkimustuloksista

Arviointitaulukon mukaiset osa-alueet	Sijoittuminen arviointiasteikolle	Kehittämisehdotuksia
aktiivinen vuorovaikutus ja työnhallinta	<i>ei sijoitusta</i>	Henkilökunnan osaamisen kehittäminen Henkilökunnan kuulluksi tulemisen vahvistaminen
sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta	<i>Pronssi-taso</i>	Systemaattinen sairauspoissaolojen seuraaminen Vahva yhteistyö työterveyshuollon kanssa Laajempi työterveyshuolto työntekijöille
työkyvyttömyyden välttäminen	<i>Pronssi-taso</i> (edellyttäen, että pitkäaikaisen/pysyvän työkyvyttömyyden syyt ja toteutuneet kustannukset ovat selvillä)	Työn riskitekijöistä käytävä keskustelua työntekijöiden kanssa Työssä esiintyvien riskitekijöiden tunnistaminen

<p>ongelmien varhainen puheeksi ottaminen</p>	<p><i>ei sijoitusta</i></p>	<p>Varhaisen puheeksiottamisen mallin olemassaolosta tiedottaminen ja keskustelu</p> <p>Toimenpiteiden tuloksellisuuden järjestelmällinen seuraaminen</p>
<p>työhön paluun tuki</p>	<p><i>Pronssi-taso</i></p>	<p>Kehitettävä erilaisia keinoja miten sairaslomalta palaavan työhönpaluuta helpotetaan</p> <p>Kehitettävä mahdollisia väliaikaisia tai pysyviä muutoksia työtehtävissä, työaikajärjestelyissä tai työkokeiluja työhönpaluun tukemiseksi</p>
<p>työpaikan terveellisyys ja turvallisuus</p>	<p><i>ei sijoitusta</i></p>	<p>Työpaikan vaarojen ja riskien arviointi tulisi olla säännöllistä</p> <p>Työpaikkaselvitystoiminnan toteutus tulisi määritellä</p>
<p>työkykyä edistävä yhteistyö työpaikalla</p>	<p><i>ei sijoitusta</i></p>	<p>Sovittava yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa käytännöt työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi</p> <p>Työpaikan tarpeet oltava lähtökohtana suunnitelmille</p> <p>Työntekijätasolta kerättävä tietoa</p>

terveysriskien kartoittaminen	<i>ei sijoitusta</i>	<p>Terveysriskikartoituksen sisältö ja kyselytaajuus määriteltävä</p> <p>Terveysriskikartoitusten tekeminen säännöllisesti. Yli 70 % henkilökunnasta tulisi osallistua kartoitukseen</p>
työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittarit	<u>Tulokset eivät antaneet vastausta</u>	Mittarit ovat esimiestasolla tiedossa/käytössä. Tutkimuksen avulla ei voitu tähän osioon saada vastausta
elämäntavat	<i>ei sijoitusta</i>	<p>Käyttöön elämäntapoja tukeva ohjelma</p> <p><u>Organisaation tuki! Kannustus/ palkkio mm. liikuntasetelit, painonhallinnan tuki, liikuntatilojen käyttömahdollisuudessa tukeminen</u></p>
palautuminen	<i>ei sijoitusta</i>	Palautumisen vaikutus työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin tiedostettava ja viestittävä työntekijöille
kiireen ja stressin hallinta	<i>ei sijoitusta</i>	<p>Huomioitava työtapojen tuki kiireen ja stressin hallinnassa</p> <p>Havaittuun stressiin/ kiireeseen puuttuminen</p> <p>Tieto ja koulutus aiheesta</p>

Tutkimustulosten perusteella yritys sijoittui kolmella osa-alueella pronssitasolle. Hopea- tai kulta-tasoa yrityksessä ei vastausten perusteella saavutettu. Vaikka useimmissa kohdissa ei sijoittumista tullutkaan, oli tulosten perusteella viitteitä

siitä, että monenlaisia toimia oli käytössä, mutta jonkinasteinen järjestelmällisyys vaikutti puuttuvan. Vapaa sana- osiossa ilmeni, että eri toimipisteissä oli erilaisia tapoja ja lähiesimiesten toimintatavat poikkesivat myös jonkin verran toisistaan. Paremmalla organisoinnilla ja selkeillä, yhtenäisillä käytännöillä saataisiin varmasti suhteellisen helposti muutettua asioita parempaan suuntaan. Vastausten perusteella yrityksessä toimi pieniä osioita sieltä täältä erittäin hyvin, mutta suuremman kokonaisuuden vaikuttavuus jäi kuitenkin saavuttamatta. Esimerkiksi palautumisen osalta yrityksessä toimi hyvin hopeatasolla vaaditut tekijät (palautumista tukevat työtavat, pelisäännöt ja työaikajärjestelyt), mutta silti pronssitason vaatimukset (palautumisen vaikutus työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin on tiedostettu ja viestitty työntekijöille) eivät toteutuneet.

Tässä tutkimuksessa oli mielenkiintoista saada selville, näkyivätkö erinäiset toiminnot organisaatiossa työntekijätasolla. Selkeästi nousi esiin se, että vaikka jotkin toimenpiteet ovat lakisääteisiä ja varmasti yrityksessä käytössä, eivät työntekijät vastausten perusteella tienneet niiden olemassaolosta. Tarvittaisiin vahvempaa tiedonkulkua, avoimuutta ja järjestelmällisyyttä. Osa tiedosta oli työntekijöiden saatavilla hyvin helposti, mutta tiedottamiseen organisaatiossa kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota tiedon löytämiseksi. Organisaatiossa oli käytössä sähköinen palvelu työntekijöille, josta löytyi monenlaista yrityksen sisäistä tietoa muuan muassa toimintatapoja erilaisissa tilanteissa, suunnitelmia ja prosessikuvauksia. Työntekijältä vaaditaan aikaa ja panostusta yrityksen sähköisessä muodossa olevan tiedon hakemiseen ja siihen perehtymiseen. Sähköisen palvelun olemassaolosta ja sen sisällöstä olisi yrityksessä hyvä vahvemmin tiedottaa ja ohjeistaa työntekijöitä sen käyttämiseen.

Työurien pidentäminen vaatii laajalla rintamalla erilaisia toimia, Perusta työkyvylle ovat terveys, mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi koettu työ, hyvä työympäristö ja työn järkevä organisointi. Aktiivisella ja järjestelmällisellä johtamisella työkykyä voidaan työpaikoilla edistää. Työelämän haasteet tulisi ottaa tosissaan ja paneuduttava yhä tarkemmin johtamisen kehittämiseen. Elinkeinoelämän keskusliiton luoma työkyvyn johtamisen malli on erinomainen ja

selkeä toimintamalli, joka sisältää tärkeitä osioita työkyvyn johtamiseksi. Arviointiasteikoille sijoittuminen voisi toimia yrityksessä myös imagollisen arvon lisääjänä. Toimintamallin käyttö yrityksessä voisi vahvistaa myös työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista. Mallin käyttö ja sen näkyminen käytännön työssä varmasti osaltaan loisi varmuutta ja viestiä siitä, että yritys välittää työntekijöistään ja huolehtii monipuolisesti heidän kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. Perusteellinen tutustuminen työkyvyn johtamisen malliin ja sen vieminen käytäntöön toisi yritykselle loistavan keinon vahvistaa työntekijöidensä työkykyä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää työkyvyn johtamisen arviointiasteikolle sijoitettuja tekijöitä myös esimiehiltä ja johdolta. Tällöin voitaisiin tehdä selkeä vertailu siitä, mille asteikolle yritys Elinkeinoelämän keskusliiton luoman mallin asteikolla sijoittuu, verraten sitä työntekijätasolta saatuihin tuloksiin. Työntekijätasolla ei ole kaikki se tieto, mitä yrityksessä tutkitaan ja miten eri asioiden suhteen toimitaan. Tämän tutkimuksen perusteella, yrityksessä olisi paljon kehittämisen kohteita työkyvyn johtamisen parantamiseksi. Positiivisuuden valossa tutkimus antoi kuitenkin hyvää suuntaa ja on hyvä muistaa, että jokaiseen päivään on kätkeyty uusi mahdollisuus. Aina on mahdollisuus kehittyä.

LÄHTEET

Ahlstrom, L., Grimby-Ekman, A., Hagberg, M. & Dellve, L. 2010. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scand J Work Environ Health* 2010; vol 36 no 5: 404-412

Ahola K. 2011. Tue työkykyä- käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere. Tammerprint Oy.

Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa *Työstä terveyttä*, s. 36–46. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Helsinki. Duodecim.

Alasoini, T. 2012. Psykologinen sopimus organisaation ja työntekijöiden yhteisenä etuna. Teoksessa *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*, s.99–118. Toim. Pyöriä, Pasi. Helsinki. Gaudeamus

Arajärvi, E. & Väyrynen R. 2010. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. Viitattu 8.1.2014. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr33_11.pdf

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Yhteenveto ja tarkastelu. Teoksessa *Terveys ja toimintakyky Suomessa*, s. 126–141. Toim. Aromaa A. & Koskinen, S. Helsinki. Kansanterveyslaitos (KTL)

Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2012. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2012. Tutkimusraportti. Helsinki. Pohjola Terveys Oy. Viitattu 29.12.2013. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/strategisen_hyvinvoinnin_tila_suomessa_2012.pdf

Berg, J., M., Dutton, J., E. & Wrzesniewski, A. 2013. Job crafting and meaningful work. In *B.Purpose and meaning in the workplace*. (pp. 81-104). J.Dik, Z. S. Byrne & M. F. Steger (Eds.). Washington, DC: American Psychological Association. Viitattu 24.2.2014. http://justinmberg.com/berg-dutton--wrzesniewski_2.pdf

EK. Elinkeinoelämän keskusliitto. 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Viitattu 11.8.2015. <http://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>

Finlex. 2015. Oikeudellisen aineiston julkinen Internet-palvelu. Viitattu 15.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/>

Forma, P., Kaartinen, R., Pekka T. & Saarinen A. 2010. Työelämän pitkät linjat kunta-, valtio- ja yksityissektorilla vuosina 1984–2008. s. 31–58. Teoksessa *Työolot ja työssä jatkaminen*. s.31–57. Tuominen, E., Takala, M. & Forma, P. (toim.) *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2*. Helsinki. Eläketurvakeskus.

- Viitattu 29.11.2014.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/tutkimukset/tyoolot_ja_tyossa_jatkaminen_7.pdf
- Hälikkä, S. 2012. Case Atria Suomi Oy. Työhyvinvointiin investointi kannattaa. Viitattu 3.4.2014. <http://sykettatyohon.fi/article/case-atria-suomi-oy>
- Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Kela. Viitattu 29.12.2013.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32818/Tutkimuksia120.pdf?sequence=1>
- Ilmarinen, J. 2013. Työkyvyn talomalli. Työterveyslaitos. Viitattu 24.2.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx
- Joensuu M., Kivistö S., Malmelin J. & Lindström K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työ ja ihminen tutkimusraportti 34. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 28.1.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_34.pdf
- Jolkkonen, L., Suhonen, M., Holmberg, K-E., Laamanen, I., Sipilä, T., Harjanne, K., Rönnerberg, C., Rosqvist J., Forsell, S., Uusitalo, T. & Malm, T. 2006. Työsuojelusanasto. Työterveyslaitos & Sanastokeskus TSK. Helsinki. Otava.
- Juvonen-Posti, P. 2013. Työnantaja säästää silkkää rahaa johtamalla työkykyä. Työterveyslaitoksen tiedote. Viitattu 6.2.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote75_2013.aspx
- Kaaja, S. 2014. Tavoitettavissa 24/7? s.11. Työ terveys turvallisuus. 1/2014. Työterveyslaitos 44. vuosikerta.
- Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Helsinki: Gaudeamus Kirja/ OyYliopistokustannus University Press.
- Kallio, E. & Kivistö S. 2013. Mieli työssä. Tampere. Työterveyslaitos
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, A. & Vainio, H. 2010. Katsaus suomalaisten työterveyteen. Teoksessa Työstä terveyttä, s. 14–25. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Helsinki. Duodecim.
- Kaste. 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma, KASTE 2012–2015. Viitattu 26.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Kettunen, O., Vuorimaa, T. & Vasankari, T. 2013. 12-mo intervention of physical exercise increased work ability- especially subjects with poor to moderate baseline work ability. In: 9th Annual meeting and 4th Conference of HEPA Europe: programme and abstracts. Helsinki 2013:35

Kinnunen, U., Perko, K. & Virtanen M. 2013. Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013: 50. 59–70.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. 2008. Leadership, Job Well-Being, and Health Effects. Journal of Occupational and Environmental Medicine. August 2008 Vol. 50 – issue 8: pp 904-915. Viitattu 18.2.2014.
http://journals.lww.com/joem/Abstract/2008/08000/Leadership,_Job_Well_Being,_and_Health_Effects_A.4.aspx

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11,no1/-99

Lehtinen, M. 2002. Roskaluokalla on väliä! s.48–49. Hyvinvointikatsaus 3/2002. Viitattu 4.6.2015. http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/surlab3_2002.pdf

Lehtinen, M. 2013. Menestyjät suunnittelevat ja seuraavat. s.6-9. Mehiläinen työelämäpalvelut. 2/2013. Hansaprint Oy. Viitattu 24.2.2014.
<http://www.epaper.fi/reader/?issue=51606;266fd1baab50d832ee938659b0255094>

Lindfors, P. 2010. Work-related well-being of finnish anesthesiologists. People and work Research Reports 88. Helsinki. Finnish Institute of Occupational Health.

Manninen, P. 2012. Työterveyslaitos vastaa yhteiskunnan haasteisiin strategiassaan- vaikuttava työterveyshuolto-teema. Työterveyslääkäri 1 (12). 38–40.

Moisalo, V-P. 2010. Arjen johtaminen, käytännön esimiestyötä. Vantaa. Infor Oy

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Työstä terveyttä, s. 162–169. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Helsinki. Duodecim.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513

Perkiö-Mäkelä M. 2013. Työkyky ja koettu terveys. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012, s. 97–102 . Toimituskunta Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S.. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 28.1.2014.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf

Perkiö-Mäkelä, M. & Hirvonen, M. 2013. Työ ja terveys – Haastattelututkimus 2012. Taulukkoraportti. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 19.2.2014. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo%20ja%20terveys%20-haastattelututkimus%202012_taulukkoraportti.pdf

Perkiö-Mäkelä, M., Ahola, K. & Manninen, P. 2010. Sairastavuus, oireilu ja koettu terveys. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009, s.136-140. Toimituskunta Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 28.1.2014. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf

Pyöriä, P. 2012. Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys, s.7-22. Toim. Pyöriä, P. Helsinki. Gaudeamus

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYPro Oy.

Schugk, J. 2012. Johda työkykyä, pidennä työuria [esitelmä]. 14.3.2012. Vaasa. Viitattu 12.3.2014. http://www.tyosuojelu.fi/upload/20120314_Jan_Schugk.pdf

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Viitattu 8.1.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3b5d56f5-e461-414e-bc4d-f70be2952269>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Investointi kestäväan terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan linjaukset. Viitattu 17.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15358.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011:11. Ensihoidon palvelutaso. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 10.3.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Työkykykoordinaattori osatyökykyisen tukena. Viitattu 1.5.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/osatyökykyiset/työkykykoordinaattori

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2011a) Kuoleman syyt. Viitattu 19.2.2014.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2011b) Tupakkatilasto. Viitattu 19.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet/tupakka

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.2.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Työpaikkaruokailu Suomessa. Viitattu 12.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/joukkoruokailu/tyopaikkaruokailu

Terveys 2000-tutkimus. Viitattu 26.1.2014.
<http://www.terveys2000.fi/perusraportti/16.2.html>

Toppinen- Tanner, S. 2011. Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. People and Work Research Reports 93. Helsinki Finnish Institute of Occupational Health.

Työterveyslaitos. 2013. Työkyvyn varhainen tuki. Viitattu 12.3.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/tyokyvyn_varhainen_tuki/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2014. Työterveysyhteistyö. Viitattu 12.3.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteistyo/sivut/default.aspx>

Uusi-Rauva, E. 2010. Suomalaisen johtamisen erityispiirteitä – onko niitä? Teoksessa Johtaminen voimavarana, s. 49–61. Toim. Juuti, P. Johtamistaidon opisto. Vantaa. Hansaprint Oy

Vanhala S. & von Bondsdorff M. 2012. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys, s.7–22. Toim. Pyöriä, P. Helsinki. Gaudeamus

Varantola, K. 2013. Yleistajuistamisen etiikka. Teoksessa: Tieteen yleistajuistaminen, s. 48–62. Toim. Strellman, U. & Vaattovaara, J. Helsinki: Gaudeamus.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä R. Huumetilanne Suomessa 2012. Raportti 75/2012. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL_RAPO75_2012_7.6.13.pdf?sequence=1

Vesterinen, P-L. 2010. Y-sukupolvi johtamista uudistamassa. Teoksessa Johtaminen voimavarana, s. 171–186. Toim. Juuti, P. Johtamistaidon opisto. Vantaa. Hansaprint Oy

LIITE 1 Kysymykset

1. TAUSTATIEDOT

1.1 Syntymävuosi? -----

1.2 Työskentelyaikasi nykyisellä työnantajalla?

- Alle 1 vuotta
- 1-3 vuotta
- yli 4 vuotta

1.3 Ammatti?-----

1.4 Esimieheni on? (Vaihtoehdot esitetty vain hoivapalvelun työntekijöille)

2. VUOROVAIKUTUS JA TYÖN HALLINTA

<p>2.1 Koen, että vuorovaikutus oman esimieheni ja minun välillä on aktiivista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.2 Pidän tärkeänä esimiehen ja henkilöstön välistä aktiivista vuorovaikutusta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>2.3 Koen tulevani kuulluksi organisaatiossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.4 Pidän tärkeänä kuulluksi tulemistani organisaatiossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>2.5 Organisaation esimies tuntee tarpeeni ja odotukseni työstä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.6 Pidän tärkeänä, että esimies tuntee henkilöstön tarpeet ja odotukset työstä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>2.7 Henkilöstön osaamista kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.8 Pidän tärkeänä henkilöstön osaamisen kehittämistä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

<p>2.9 Organisaatiossa kehitetään työtä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.10 Pidän tärkeänä sitä, että työtä kehitetään</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>2.11 Työn kehittämistä kerrotaan henkilökunnalle</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>2.12 Pidän tärkeänä sitä, että työnantaja kertoo työn kehittämistä organisaatiossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

3. SAIRAUSSOISSAOLOJEN SEURANTA JA HALLINTA

<p>3.1 Organisaatiossa on selkeä käytäntö sairauspoissaolojen ilmoittamisesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>3.2 Pidän tärkeänä sitä, että sairauspoissaolojen ilmoittamisesta on organisaatiossa olemassa selkeä käytäntö</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>3.3 Organisaatiossa on sovittu malli, miten sairauslomalla olija ja työpaikka pitävät yhteyttä sairausloman aikana</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>3.4 Koen tärkeänä yhteydenpidon työpaikan kanssa sairausloman aikana</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>3.5 Organisaatiossa on olemassa käytäntö, millä helpotetaan sairauslomalta palaavan työntekijän työhön paluuta (esim. väliaikaiset muutokset työtehtävissä, työaikajärjestelyt, täydennys- tai lisäkoulutus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>3.6 Pidän tärkeänä sairauslomalta palaavan työntekijän työkyvyn tukemista erilaisin keinoin (esim. väliaikaiset muutokset työtehtävissä, työaikajärjestelyt, täydennys- tai lisäkoulutus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

4. TYÖKYVYTTÖMYYDEN VÄLTTÄMINEN

<p>4.1 Organisaatiossa on keskusteltu työkyvyttömyyteen liittyvistä riskitekijöistä (kuten fyysinen tai psyykkinen kuormittavuus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>4.2 Pidän tärkeänä sitä, että organisaatiossa tunnistetaan mahdolliset riskitekijät (mm. fyysinen tai psyykkinen kuormittavuus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>4.3 Organisaatiossa puututaan mahdollisiin riskitekijöihin huolehtimalla esim. ergonomiasta, koulutuksesta ja riittävästä palautumisesta työssä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>4.4 Pidän tärkeänä työn riskeihin puuttumista esim. ergonomian, koulutuksen ja riittävän työstä palautumisen keinoin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

5. ONGELMIEN VARHAINEN PUHEEKSIOTTAMINEN

<p>5.1 Organisaatiossa on luotu malli varhaisesta puheeksi ottamisesta mahdollisia ongelmatilanteita varten (esim. puutteet työsuorituksessa, alentunut työkyky, ristiriidat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>5.2 Pidän tärkeänä varhaisen puheeksi ottamisen mallia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
---	---

6. TYÖPAIKAN TERVEELLISYYS JA TURVALLISUUS

<p>6.1 Organisaatiossa tehdään työpaikkaselvityksiä työn vaarojen tunnistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>6.2 Pidän tärkeänä työpaikkaselvityksiä työn vaarojen tunnistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
--	---

<p>6.3 Organisaatiossa seurataan työtapaturmia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä <p>6.4 Organisaatiossa seurataan tapaturmien osalta, myös läheltä piti tilanteita</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>6.5 Pidän tärkeänä työtapaturmien ja läheltä piti tilanteiden seuraamista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>6.6 Työterveyshuolto ottaa kantaa kaikkien sairauksien työperäisyyteen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>6.7 Pidän tärkeänä työterveyshuollon kannanottoa kaikkien sairauksien työperäisyydestä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

7. TYÖKYKYÄ EDISTÄVÄ YHTEISTYÖ TYÖPAIKALLA

<p>7.1 Yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijöiden kanssa on sovittu käytännöistä, joilla seurataan työkykyä ja annetaan tarpeen mukaan varhaista tukea</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>7.2 Koen tärkeänä, että yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijöiden kanssa sovitaan käytännöistä, joilla seurataan työkykyä ja annetaan tarpeen mukaan varhaista tukea</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>7.3 Organisaatiossa on olemassa työterveyshuollon toimintasuunnitelma, joka on sovittu yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijöiden kanssa (Toimintasuunnitelma selvittää mm. työpaikan olosuhteita, määrittelee työpaikan tarpeet, toiminnan tavoitteet ja työterveyshuollon toimenpiteet.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>7.4 Koen tärkeänä, että organisaatiossa on olemassa työterveyshuollon toimintasuunnitelma, joka on sovittu yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijöiden kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

8. TERVEYSRISKIEK KARTOITTAMINEN

<p>8.1 Organisaatiossa on tehty henkilöstön terveystarkastuksia (= yksilöllinen terveystarkastus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>8.2 Koen tärkeänä, että organisaatiossa tehdään terveystarkastuksia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
--	---

9. ELÄMÄNTAVAT

<p>9.1 Henkilöstöä kannustetaan terveystarkastukseen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.2 Pidän tärkeänä, että henkilöstöä kannustetaan terveystarkastukseen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.3 Organisaatio on huolehtinut siitä, että toimipisteen yhteydessä on liikuntatiloja työntekijöiden käyttöön</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.4 Pidän tärkeänä, että organisaatio huolehtii siitä, että toimipisteen yhteydessä on liikuntatiloja työntekijöiden käyttöön</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.5 Työajan ulkopuolella tuetaan liikuntaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.6 Pidän tärkeänä, että työajan ulkopuolella tuetaan liikuntaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.7 Työmatkaliikuntaa on helpotettu (esim. pesutilat, varusteiden säilytys, pyörien pysäköinti ym.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.8 Pidän tärkeänä, että työmatkaliikuntaa on helpotettu (esim. pesutilat, varusteiden säilytys, pyörien pysäköinti ym.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

<p>9.9 Terveysliikunnasta palkitaan (haastekilpailut, suoritusten palkitseminen tmv.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.10 Pidän tärkeänä, että terveysliikunnasta palkitaan (haastekilpailut, suoritusten palkitseminen tmv.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.11 Työntekijöillä on mahdollisuus terveelliseen työpaikkaruokailuun</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.12 Pidän tärkeänä, että työntekijöillä on mahdollisuus terveelliseen työpaikkaruokailuun</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.13 Organisaatiossa tuetaan painonhallintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.14 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa tuetaan painonhallintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.15 Organisaatiossa työ- ja elämäntavoissa tuetaan niin, että riittävä unensaanti on mahdollista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.16 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa työ- ja elämäntavoissa tuetaan niin, että riittävä unensaanti on mahdollista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.17 Tupakoimattomuuteen kannustetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.18 Pidän tärkeänä tupakoimattomuuteen kannustamista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.19 Päihteettömyyteen kannustetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.20 Pidän tärkeänä päihteettömyyteen kannustamista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

<p>9.21 Organisaatiossa on hoitoonohjauskäytäntö päihdeongelmiin puuttumiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.22 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa on hoitoonohjauskäytäntö päihdeongelmiin puuttumiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>9.23 Yrityksen johto (esimies/esimiehet) näyttää esimerkkiä työkyvyn edistämisessä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>9.24 Pidän tärkeänä, että yrityksen johto näyttää esimerkkiä työkyvyn edistämisessä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

10. PALAUTUMINEN

<p>10.1 Organisaatiossa on huomioitu riittävän palautumisen tärkeys työpäivien/työvuorojen välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>10.2 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa on huomioitu riittävästä palautumisesta työpäivien/työvuorojen välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>10.3 Organisaatiossa on sovittu työtavat, työyhteisön pelisäännöt ja työaikajärjestelyt palautumisen varmistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>10.4 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa on sovittu työtavat, työyhteisön pelisäännöt ja työaikajärjestelyt palautumisen varmistamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>10.5 Organisaatiossa kannustetaan monipuoliseen, ajatukset työstä irrottavaan vapaa-ajan viettoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>10.6 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa kannustetaan monipuoliseen, ajatukset työstä irrottavaan vapaa-ajan viettoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

<p>10.7 Organisaatiossa on viestitty palautumisen vaikutuksesta työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>10.8 Pidän tärkeänä, että organisaatiossa viestitään palautumisen vaikutuksesta työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
--	---

11. KIIREEN JA STRESSIN HALLINTA

<p>11.1 Työyhteisön työtavat tukevat kiireen ja stressin hyvää hallintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>11.2 Pidän tärkeänä, että työyhteisön työtavat tukevat kiireen ja stressin hyvää hallintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>11.3 Havaittuun stressiin tai kiireeseen puututaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>11.4 Pidän tärkeänä, että havaittuun stressiin tai kiireeseen puututaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>11.5 Tarjolla on tietoa ja koulutusta kiireen ja stressin hallinnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>11.6 Pidän tärkeänä, että tarjolla on tietoa ja koulutusta kiireen ja stressin hallinnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä
<p>11.7 Henkilöstön käyttö suunnitellaan niin, että samoja työntekijöitä ei käytetä jatkuvasti hyvin intensiivisissä hankkeissa tai työvaiheissa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä 	<p>11.8 Koen tärkeänä, että henkilöstön käyttö suunnitellaan niin, että samoja työntekijöitä ei käytetä jatkuvasti hyvin intensiivisissä hankkeissa tai työvaiheissa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> täysin samaa mieltä <input type="radio"/> melko samaa mieltä <input type="radio"/> en samaa enkä eri mieltä <input type="radio"/> melko eri mieltä <input type="radio"/> täysin eri mieltä

12. MILLAISEN ARVOSANAN ANTAISIT YRITYKSEN TYÖKYVYN JOHTAMISESTA ASTEIKOLLA 1-5? (Numero 1 kuvaa huonointa mahdollista arvosanaa ja 5 parasta mahdollista arvosanaa)

1 2 3 4 5

13. VAPAA SANA? (Vastaa lyhyesti)