



Työterveyslaitos

Työkyvyn varhainen tuki

TYÖNTEKIJÄN TYÖKYVYN YKSILÖLLINEN
TUKEMINEN TYÖPAIKALLA

Johanna Turja
Simo Kaleva
Marketta Kivistö
Jorma Seitsamo



Työterveyslaitos

Työkyvyn varhainen tuki

TYÖNTEKIJÄN TYÖKYVYN YKSILÖLLINEN TUKEMINEN TYÖPAIKALLA

Johanna Turja, Simo Kaleva, Marketta Kivistö, Jorma Seitsamo

Työterveyslaitos

Helsinki 2012

Työterveyslaitos
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki
www.ttl.fi

Toimitus: Johanna Turja, Simo Kaleva
Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2012 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-229-8 (nid.)

ISBN 978-952-261-230-4 (PDF)

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere 2012

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE	3
TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT	6
SAMMANDRAG	9
1 JOHDANTO	12
1.1 Työkyvyn varhainen tuki osana terveyden edistämistä	13
1.2 Työkyvyn varhainen tuki työpaikalla	15
1.3 Kaupan ala	16
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE	17
3 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
3.1 Tutkimusaineisto	19
3.1.1 Tutkimusaineiston muodostaminen	20
3.1.2 Seuranta-aineisto	23
3.2 Tutkimusmenetelmät	25
3.2.1 Kyselyt ja tilastolliset menetelmät	25
3.2.2 Varhaisen tuen kehittämisinterventio	26
4 TULOKSET	32
4.1 Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen	32
4.2 Alkavien työkykyongelmien tunnistaminen varhaisen puuttumisen mallilla	37
4.3 Tarpeen mukaisten tukitoimien saatavuus työkyvyn ylläpitämiseksi	41
4.4 Varhaisen puuttumisen toimintatavan vaikutus työpaikan puheeksiottokäytäntöihin sekä yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen	49
5 POHDINTA	58
5.1 Tulokset	58
5.2 Aineisto ja menetelmät	59
5.2.1 Kehittämisinterventio	61
5.3 Tulosten hyödyntäminen ja soveltaminen	62
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	63
7 SUOSITUKSET	64
LÄHTEET	65

LIITTEET	69
Liitetaulukot.....	69
Luettelo kuvista	74
Luettelo taulukoista	76

ESIPUHE

Työkyky on ollut laajalti puheena Suomessa viime vuosina eri tahoilla ja tasoilla. Varhaisella puuttumisella työntekijöiden työkyvyn alenemiseen toivotaan saatavan aikaan lisää työhyvinvointia ja sitä myöten lisää työvuosia. Työpaikat ovat avainasemassa henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttamisessa, ja lähiesimies on työpaikalla keskeinen toimija henkilöstön työkyvyn varhaiseen tukeen liittyvässä työssä.

Varhainen työkyvyn tuki työpaikkatasolla vaatii inhimillisyyttä, hyvää tahtoa sekä työntekijän luottamusta esimieheen. Hyvästä organisaatiosta nämä ominaisuudet löytyvät. Tämä tutkimushanke osoitti, että varhaisen tuen toimintatavalla voidaan saada aikaan hyviä tuloksia. Tutkimusorganisaation aktiivisuus ja tahto pitää henkilöstön työkyvystä hyvää huolta näkyivät tuloksissa. Verrokkiorganisaatiostakin löytyi tahtoa, mutta tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden varmistamiseksi he siirsivät eteenpäin oman varhaisen tuen hankkeensa aloitusta.

Työkyvyn tukemisessa eivät kuitenkaan auta pelkästään tieto eivätkä hyvät mallit, mikäli tahto puuttuu. Seuraukset työntekijöiden työkyvylle voivat olla vakavat, jos organisaatiossa ei puututa terveyttä vaarantavaan haitalliseen kuormittumiseen eikä esimiestasolla tai johdossa vastata työkyvyn tuen pyyntöihin. Tästäkin löytyy esimerkkejä käytännön työelämästä.

Tutkimuksen onnistumisesta ansaitsevat suuret kiitokset sekä tutkimus- että verrokkiorganisaation henkilökunta. Ilman teidän panostanne kyselyihin vastaamiseen sekä hankkeessa tehtyyn kehittämistyöhön tutkimusta ei olisi voitu toteuttaa. Hankkeen onnistumisesta suuret kiitokset johtaja Riitta-Liisa Lappeteläiselle Työsuojelurahastosta. Hänen kannustuksensa ja uskonsa hankkeen merkitykseen auttoi meitä tutkijoita suuresti hankkeen loppuun saattamisessa. Erittäin suuret kiitokset postuumisti lääkintöneuvos Juha Teirilälle. Hänen asiantuntemuksensa työpaikkatasolla tehtävästä varhaisen tuen työstä ja sen merkityksestä oli ainutlaatuinen. Hänen ansiostaan tutkimushanke saatiin käyntiin verokkiasetelmalla, luotiin perusta onnistuneelle ja luotettavalle tutkimukselle, jonka tulokset nyt ovat käsissämme. Erityiset kiitokset seuraaville henkilöille aktiivisuudesta sekä tuesta tutkimustyön onnistumiselle: Mia Ilkka-Moll, Satu Nieminen, Pentti Hallamaa, Heikki Hämäläinen, Ritva Järnström, Tuula Suomäki, Barbara Bergbom, Carita Ekroth, Eva Tilander, Mirja Kiilunen, Pia Perttula, Rainer Kaisla, Ritva Liljeroos ja Tiina Vihtonen.

Helsingissä 7.8.2012

Johanna Turja
Hankkeen vastuututkija

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa selvitettiin työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä niiden vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin.

Kyseessä on pitkittäistutkimus verrokkiasetelmalla, jossa seuranta-aika oli kolme vuotta. Seuranta-aineisto koostui 234 tutkimus- ja 159 verrokkihenkilön vastauksista kahdessa vähittäiskaupan alan organisaatiossa. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla: alkukysely tehtiin vuonna 2008, ensimmäinen seurantakysely vuonna 2010 ja toinen seurantakysely vuonna 2011. Lisäksi tutkimusorganisaation esimiehille tehtiin kyselyt vuosina 2010 ja 2011. Vastausprosentti oli tutkimusryhmässä 80 %, verrokkiryhmässä 77 % sekä tutkimusorganisaation esimiesryhmässä 58 % vuonna 2010 ja 61 % vuonna 2011. Varhaista puuttumista ja tarpeen mukaista tukea työntekijän työkyvyn yksilölliseen tukemiseen työpaikalla tarkasteltiin terveyden edistämisen viitekehyksessä.

Tutkimuksen kehittämisinterventio koostui esimiesten koulutuksesta sekä kehittämistyöstä. Interventio ajoittui alkukyselyn jälkeen runsaan vuoden ajanjaksolle. Kehittämisinterventiolla syvennettiin esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiseen, tarpeen mukaisen tuen antamiseen sekä tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Välineinä systemaattiselle ja hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle olivat esimiesten yhdessä HR-henkilöstön kanssa rakentamat ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit sekä kehityskeskustelut. Verrokkorganisaatiossa ei tehty tutkimusaikana työkyvyn varhaisen tuen kehittämistyötä.

Työkykyyn vaikuttavien asioiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen kehittyi myönteisesti tutkimusorganisaatiossa seuranta-aikana. Tutkimuksen lopussa miltei puolet sekä työntekijöistä että esimiehistä koki työkykyyn vaikuttavien asioiden tulevan puheeksi riittävän varhain. Miltei puolet työntekijöistä koki myös heidän esimiehensä ottavan työkykyyn vaikuttavat asiat puheeksi aikaisempaa varhaisemmin. Puheeksi ottaminen koettiin yleisesti melko helpoksi ja edelleen helpottuvan tutkimuksen seurantamittausten välillä. Verrokkorganisaatiossa ei havaittu vastaavaa tulosten myönteistä kehitystä.

Varhaisen tuen tarve yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen tunnistettiin tutkimusorganisaatiossa paremmin kuin verrokkorganisaatiossa. Ne työkykyyn vaikuttavat tekijät, joissa kyselyihin vastanneet olivat ilmoittaneet tarvetta parannuksiin oman työkykynsä säilyttämiseksi, otettiin tutkimusorganisaatiossa yleisemmin puheeksi ja niihin tehtiin useammin korjaavia toimenpiteitä kuin verrokkorganisaatiossa. Esimiesten kyky huomioida henkilöstön työkykyasiat laaja-alaisesti kehittyi tutkimusorganisaatiossa kolmen vuoden seuranta-aikana samoin kuin kyky tukea työntekijöitä aikaisempaa monipuolisemmin. Esimiesten taito käyttää varhaisen tuen mallia yksilöllisen työkyvyn tukemisen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistamiseen parantui seurantajaksolla.

Varhaisten tukitoimien saatavuus yksilöllisen työkyvyn ylläpitämiseksi parani seuranta-aikana tutkimusorganisaatiossa. Niiden vastaajien osuus, jotka kokivat saavansa tukea sekä riittävän varhain

että riittävän paljon lisääntyi seurantakyselyjen välillä. Tämä osaltaan kertoo varhaisen tuen toiminnan kehittymisestä tutkimusorganisaatiossa sekä tulosten pysyvyydestä. Vastaavasti verrokkiorganisaatiossa tuen riittävyys pysyi tutkimusajan ennallaan ja tuen varhaisuus hieman heikkeni. Loppukyselyssä tutkimusorganisaation vastaajista noin puolet arvioi saavansa tarpeen mukaisia tukitoimia. Vajaa puolet arvioi tukitoimia saatavan ja työntekijöitä ohjattavan erilaisiin toimiin aiempaa herkemmin sekä esimiehen tukevan työntekijöitä aiempaa monipuolisemmin.

Tutkimusryhmässä koettiin yleisesti tapahtuneen myönteisiä muutoksia työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyvissä asioissa kolmen vuoden seuranta-aikana. Suurimmat muutokset koettiin työkykyasioiden puheeksi ottamisessa esimiehen kanssa, joka muuttui aikaisempaa helpommaksi sekä yrityksen johdon myönteisessä suhtautumisessa henkilöstön työkyvyn tukemiseen. Lisäksi keskustelun työkykyasioista koettiin lisääntyneen työyhteisössä. Verokkiryhmässä ei koettu vastaavaa myönteistä muutosta työntekijöiden työkyvyn varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana.

Tutkimuksen lopussa tutkimusorganisaatiossa koettiin useammin kuin verrokkiorganisaatiossa, että työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi, työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain ja työkyvyn varhainen tuki on työyhteisössä pysyvä käytäntö. Molemmissa organisaatioissa koettiin varhaisella tuella olevan myönteinen vaikutus henkilöstön työkykyyn sekä esimiehen toiminnan olevan keskeinen sekä myönteinen työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Tutkimusorganisaation esimiehistä useimmat arvioivat varhaisen tuen toimintatavalla olevan myönteistä vaikutusta työpaikan tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen.

Tutkimuksen pitkä seuranta-aika antoi verokkiasetelman lisäksi mahdollisuuden selvittää varhaisen tuen toimintatavan integroitumista työpaikalle ja sen vaikutusta. Varhainen työkyvyn tuki vaatii systemaattista ja pitkäkestoista toimintatapaa sekä organisaation sitoutumista. Työkyvyn varhaisen tuen toimintatavan voidaan katsoa integroituneen työpaikan arkeen. Tätä osoittavat tutkimustulosten parantuminen sekä pysyvyys seurantamittausten välillä. Pitkä seuranta-aika ja tulosten pysyvyys myös vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta samoin kuin tutkimushenkilöiden vahva sitoutuminen tutkimushankkeeseen. Pitkä seuranta-aika osoitti hyväksi myös varhaisen tuen toimintatavan ja varhaisen tuen mallin käytettävyyden.

Tutkimus osoittaa varhaisen tuen toimintatavalla olevan myönteinen vaikutus työkykyyn vaikuttavien asioiden havaitsemiseen ja puheeksi ottamiseen sekä työntekijöiden työkyvyn varhaiseen ja tarpeen mukaiseen yksilölliseen tukemiseen.

Avainsanat: varhainen tuki, työkyky, vaikutus, seurantatutkimus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

The study explored the integration of the early detection of factors decreasing work ability, raising issues related to the topic and the necessary support into the activities of the workplace and their impact on the orientation of individuals towards measures necessary for the maintenance and promotion of work ability.

The research is based on a longitudinal study with a research design involving a control group and a follow-up period of three years. The follow-up data consists of responses from 234 research subjects and 159 control subjects from two organisations in the field of retail trade. Data was collected by means of questionnaires: the initial survey was carried out in 2008, the first follow-up survey in 2010 and the second follow-up survey in 2011. In addition, surveys were performed on managers of the research organisation in 2010 and 2011. The response rate was 80% in the research group, 77% in the control group and 58% in 2010 and 61% in 2011 in the manager group at the research organisation. Early intervention and individual, need-based support for the work ability of workers was examined in the framework of health promotion.

The development intervention in the study consisted of the training of managers and development work. The intervention was carried out over a period of slightly more than a year and took place the initial survey. The development intervention deepened the capabilities of managers for the early detection of problems in the work ability of workers, raising issues associated with matters affecting work ability, providing the necessary support and guiding workers towards the necessary measures. Chain-specific models for early support built by managers in cooperation with HR staff and appraisal interviews functioned as tools for a systematic way of working in terms of early support. No development work targeting the early support of work ability was carried out in the control organisation during the research period.

Positive development was detected in the timely raising of issues affecting work ability in the research organisation. At the end of the study, almost half of both workers and managers felt matters affecting work ability were raised in a timely manner. Almost half of workers also felt their managers raised issues affecting work ability at an earlier stage than before. Raising the issues was generally considered to be relatively easy and was perceived to have become even easier in the interval between the follow-up surveys. Comparable positive development was not detected in the results of the control organisation.

The identification of the need for early support for the individual maintenance of work ability was found to be better in the research organisation than in the control organisation. The factors affecting work ability that the respondents had identified as the ones in which improvements were required to maintain their own work ability were raised more commonly in the research organisation and corrective measures related to them were performed more often compared to the control organisation. In the research organisation, the managers' capacity to account for issues related to work ability among the staff in a broad-based manner developed within the three-year follow-up period as did their ability to provide more wide-ranging support to workers in situations where the workers' work ability began to decrease. The

capacity of the managers to employ the early support model to identify workers in need of individual support for their work ability improved in the follow-up period.

The availability of early support measures to maintain individual work ability improved in the research organisation during the follow-up period. The proportion of respondents who were happy with both the timing (support was provided sufficiently early) and the amount of support received increased in the interval between the follow-up surveys. This, too, speaks about the development of early support activities in the research organisation and the permanent nature of the results. In the control organisation, the amount of support received remained the same and timely provision of support decreased slightly in the research period. In the final survey, about half of the respondents in the research organisation perceived that they were receiving support measures that matched their needs. Slightly less than half found that support measures were more widely available, that workers were guided to different measures more easily than before and that managers provided a greater variety of support to workers than before.

In general, positive changes were considered to have taken place in the research group with reference to matters related to the early support of work ability in the three year follow-up period. The greatest changes were felt to have taken place in the raising of issues related to work ability with one's superior, which had become easier, and in the positive attitude of company management to supporting the staff's work ability. In addition, discussion on issues related to work ability was considered to have increased in the work community. No comparable positive change in the early support of work ability was detected in the control group in the last three years.

At the end of the study, respondents in the research organisation, more than respondents in the control organisation, felt workers received support measures to maintain their work ability that were appropriate for their needs, that factors affecting work ability were raised in a timely fashion in discussions between the superior and the worker and that the early support of work ability was a permanent practice in the work community. Subjects in both organisations felt that early support has a positive impact on the work ability of staff and that the activities of managers constitute a central and positive element in the early support of work ability. Most of the managers in the research organisation considered the early support operating method to have a positive impact on the individual maintenance of work ability that is in accordance with the needs of the workplace.

In addition to the existence of the control group, the long-follow up period in the study provided the opportunity to explore the integration of the early support method into the workplace and to gauge its impact. Early support of work ability requires a systematic and long-term way of working as well as commitment from the organisation. The operating method for the early support of work ability can be considered to have been integrated into the daily practices of the workplace. Both the improvement in the research results and their stability between the follow-up studies support this view. The long follow-up period and the stability of the results also function to assert the reliability of the study, as does the strong commitment of the participants to the study. The long follow-up period proved that both the early support operating method and the early support model have good usability.

The research shows that the early support operating method has a positive impact on the detection and raising of matters affecting work ability as well as the early, need-based and individual supporting of the work ability of workers.

Key words: early support, work ability, impact, follow-up study, health promotion

SAMMANDRAG

I en undersökning utreddes hur man i verksamheten på en arbetsplats kan integrera förfaringsätt för att tidigt upptäcka faktorer som bidrar till nedsatt arbetsförmåga, att ta upp dessa faktorer till diskussion och att tillhandahålla ändamålsenligt stöd, samt hur detta påverkar på vilket sätt individer hänvisas till åtgärder för att upprätthålla och främja arbetsförmågan.

Det är fråga om en längdsnittsstudie som utfördes genom ett förfarande med referensgrupp med en uppföljningsperiod på tre år. Uppföljningsmaterialet bestod av svar från 234 undersökningsspersoner och 159 referenspersoner i två organisationer inom detaljhandeln. Uppgifterna samlades in via frågeformulär: den första förfrågan gjordes 2008, den första uppföljningsförfrågan 2010 och den andra uppföljningsförfrågan 2011. Dessutom svarade cheferna i undersökningsorganisationen på en förfrågan 2010 och en 2011. Svarsprocenten var 80 % i undersökningsgruppen, 77 % i referensgruppen och 58 % och 61 % bland cheferna i undersökningsorganisationen. Tidigt ingripande och ändamålsenligt stöd för att individuellt stöda arbetstagarens arbetsförmåga på arbetsplatsen granskades i en referensram för främjande av hälsan.

Utvecklingsinterventionen i samband med undersökningen bestod av utbildning för cheferna samt utvecklingsarbete. Interventionen inleddes efter den första förfrågan och pågick i ett drygt år. Genom utvecklingsinterventionen fördjupades chefernas förmåga att upptäcka problem i arbetstagarnas arbetsförmåga i ett tidigt skede, att ta upp faktorer som inverkar på arbetsförmågan till diskussion, att ge ändamålsenligt stöd och att hänvisa till nödvändiga åtgärder. Som verktyg för det systematiska och gynnsamma förfarandet med tidigt stöd användes kedjemodeller för tidigt stöd som cheferna utarbetat tillsammans med HR-personalen, samt utvecklingssamtal. I referensorganisationen vidtogs inga åtgärder för att utveckla tidigt stöd för arbetsförmågan under undersökningsperioden.

Att ta upp faktorer som inverkar på arbetsförmågan till diskussion i ett tillräckligt tidigt skede utvecklades positivt i undersökningsorganisationen under uppföljningsperioden. I slutet av utredningen ansåg nästan hälften av både arbetstagarna och cheferna att faktorer som inverkar på arbetsförmågan tas upp tillräckligt tidigt. Nästan hälften av arbetstagarna ansåg också att deras chefer tar upp faktorer som inverkar på arbetsförmågan i ett tidigare skede än förr. Man ansåg i allmänhet att det var lätt att ta upp faktorerna och att det underlättades ytterligare mellan uppföljningsmätningarna. I referensorganisationen konstaterades ingen motsvarande positiv utveckling.

Behovet av tidigt stöd för att upprätthålla arbetsförmågan identifierades bättre i undersökningsorganisationen än i referensorganisationen. De faktorer som inverkar på arbetsförmågan, som det enligt svarandena finns ett behov att förändra för att behålla den egna arbetsförmågan, togs oftare upp till diskussion i undersökningsorganisationen, och förbättringsåtgärder vidtogs oftare än i referensorganisationen. Chefernas förmåga att mer omfattande observera ärenden i anslutning till personalens arbetsförmåga utvecklades i undersökningsorganisationen under den treåriga uppföljningsperioden, liksom förmågan att stöda arbetstagarna mer mångsidigt när deras arbetsförmåga

började försämrats. Chefernas förmåga att använda modellen för tidigt stöd för att urskilja arbetstagare som är i behov av individuellt stöd för arbetsförmågan förbättrades under uppföljningsperioden.

Tillgången till tidiga stödåtgärder för att upprätthålla den individuella arbetsförmågan förbättrades i undersökningsorganisationen under uppföljningsperioden. Andelen svarande som ansåg sig få stöd både tillräckligt tidigt och i tillräcklig omfattning ökade mellan uppföljningsförfrågningarna. Detta tyder på att förfarandet med tidigt stöd utvecklades i undersökningsorganisationen och att resultaten är varaktiga. På motsvarande sätt förblev stödets tillräcklighet oförändrad i referensorganisationen under undersökningsperioden och resultatet för tidigt stöd försämrades en aning. I den sista förfrågan ansåg cirka hälften av svarandena i undersökningsorganisationen sig ha tillgång till tillräckliga stödåtgärder. Nästan hälften uppskattade att man lättare får tillgång till stödåtgärder och att arbetstagare hänvisas till olika åtgärder i ett tidigare skede samt att chefernas stöd till arbetstagarna är mer mångsidigt.

Undersökningsgruppen ansåg i allmänhet att det skett positiva förändringar i anslutning till tidigt stöd för arbetsförmågan under den treåriga uppföljningsperioden. De största ändringarna upplevdes gälla att ta upp ärenden kring arbetsförmågan med chefen, vilket blev lättare, samt att företagets ledning förhöll sig positivare till att stöda personalens arbetsförmåga. Dessutom ansåg man att diskussioner kring arbetsförmågan ökat i arbetsgemenskapen. Referensgruppen upplevde ingen motsvarande positiv förändring i tidigt stöd för arbetstagarnas arbetsförmåga under de tre senaste åren.

I slutet av undersökningen upplevde fler personer i undersökningsorganisationen än i referensorganisationen att arbetstagarna har tillgång till ändamålsenliga stödåtgärder för att upprätthålla sin arbetsförmåga, att faktorer som bidrar till nedsatt arbetsförmåga tas upp i samtal mellan chef och arbetstagare i ett tillräckligt tidigt skede och att tidigt stöd är ett bestående förfarande i arbetsgemenskapen. I båda organisationerna ansåg man att tidigt stöd har en positiv inverkan på personalens arbetsförmåga och att chefernas förfarande har en central och positiv betydelse vid tidigt stöd för arbetsförmågan. De flesta cheferna i undersökningsorganisationen ansåg att förfaringsättet med tidigt stöd har en positiv inverkan på individuellt upprätthållande av arbetsförmågan enligt arbetsplatsens behov.

Den långa uppföljningsperioden medförde förutom tillgång till en referensgrupp också möjlighet att undersöka hur förfaringsättet med tidigt stöd integreras på arbetsplatsen samt dess inverkan. Tidigt stöd för arbetsförmågan kräver ett systematiskt och långsiktigt förfaringsätt, samt att organisationen engagerar sig. Förfaringsättet med tidigt stöd för arbetsförmågan kan anses ha blivit en del av vardagen på arbetsplatsen. De förbättrade undersökningsresultaten och varaktigheten mellan uppföljningsmätningarna påvisar detta. Den långa uppföljningsperioden och de varaktiga resultaten bekräftar också undersökningens trovärdighet samt undersökningspersonernas starka engagemang i undersökningsprojektet. Den långa undersökningsperioden bekräftade att förfaringsättet med tidigt stöd är bra och att modellen för tidigt stöd är användbar.

Undersökningen visar att förfaringssättet med tidigt stöd har en positiv inverkan på upptäckandet av faktorer som påverkar arbetsförmågan och på att ta upp dessa faktorer, samt på tidigt och ändamålsenligt individuellt stöd för arbetstagarnas arbetsförmåga.

Nyckelord: tidigt stöd, arbetsförmåga, inverkan, uppföljningsundersökning, främjande av hälsa

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, työssä jatkaminen ja työihtiyyden parantaminen ovat olleet viime vuosina laajasti esillä poliittisessa keskustelussa. Asiat olivat muun muassa Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman (2007) painotusalueita. Näiden toteuttamiseksi hallituksella oli kaksi eri politiikkaohjelmaa: terveyden edistämisen politiikkaohjelma sekä työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA), hallituksen sekä työmarkkinajärjestöjen tekemän lakiuudistusesityksen pohjalta hyväksyttiin laki, jossa ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista maksetaan 60 prosentin korvaus niille yrittäjille, jotka ovat sopineet yhdessä työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta työpaikalla. Lain tarkoitus on vahvistaa työpaikoilla henkilöstön työkyvyn edistämistä sekä työkyvyttömyyden ehkäisemistä läpi työurien (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012, Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012.)

Väestön ikääntyessä työelämästä poistuu enemmän väkeä kuin sinne tulee, ja siksi työssä jatkamisen tukemista olisikin syytä lisätä (Antti-Poika 2006). Oman haasteensa työssä jaksamiselle ja jatkamiselle antavat työelämän tulevaisuutta muovaavat seikat, kuten työurien katkonaisuus ja epävarmuus, kiire, kansainvälistyminen ja verkostomaisuus (Sitra 2006). Työssä jaksaminen on joutunut yhä suuremmalle koetukselle. Työpaikoilla monien organisatoristen tekijöiden on havaittu liittyvän työssä jaksamiseen. Kiire on lisääntynyt viime vuosina, ja se on noussut erääksi tärkeimmistä työn kuormitustekijöistä (Elo & Ervasti 2006). Työn kuormitus taas voi johtaa työuupumukseen (Schaufeli & Enzmann 1998). Työn liiallisten vaatimusten, vähäisten hallintamahdollisuuksien, työroolien epäselkeyden ja työssä eristäytymisen on havaittu liittyvän työuupumukseen. Myös työaikojen huono hallinta on yhteydessä psyykkiseen rasittuneisuuteen, huonoon terveyteen ja sairauspoissaoloihin (Ala-Mursula 2006). Työoloilla on todettu olevan suurempi merkitys työhyvinvoinnille kuin muun elämän kuormituksella haitallisten työolojen selittäessä suurimman osan uupumusoireista (Hakanen 2005).

Hyvä työkyky ei vain turvaa työssä jatkamista, vaan sillä on suuri vaikutus pitkälle eläkevuosiin asti. On havaittu, että hyvä työkyky vaikuttaa myös vanhuusiän terveyteen ja hyvinvointiin (Tuomi ym. 2001, Huuhtanen & Tuomi 2007, Seitsamo 2007). Tällä on kauaskantoisia vaikutuksia väestön ikääntyessä ja "kolmanteen" ikään siirtyvien määrän kasvaessa. Eläkeiässä olevien hyvä terveys ja toimintakyky ovat olennaisia tekijöitä myös kansantalouden myönteisen kehityksen kannalta, onhan sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu yksi päättäjien usein mainitsemista tulevaisuuden haasteista.

Työkykyä ylläpitävää toimintaa on tehty suomalaisilla työpaikoilla 1990-luvun alusta lähtien. Sen tavoitteena on edistää kaikkien työssäkäyvien terveyttä ja hyvinvointia, mutta yksittäisen työntekijän tarpeet ja tavoitteet eivät ole toimintaa ohjaavana tekijänä. Yksilön terveyden ja työkyvyn edistämiseen tähtää varhaiskuntoutus, jonka tavoitteena on estää työkykyä heikentävät prosessit riittävän aikaisessa vaiheessa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi myös työpaikalla tulisi tukea yksilön työkykyä tarvittavin toimin. Prosessin etenemistä työpaikalla edistää konkreettinen suunnitelma (Ylisassi ym. 2004, Turja ym.

2005). Vastuuhenkilön puuttuminen työpaikalta sekä motivaation (Turja ym. 2005) ja tiedon puute (Lahtinen ym. 1995, Salmelainen ym. 2002, Turja ym. 2005) puolestaan vaikeuttavat sitä.

Keskeistä yksilön työkyvyn tukemisessa on työpaikan eri osapuolten yhteistyö sekä esimiehen ja tarvittaessa työterveyshuollon tuki. Vaikka esimerkiksi varhaiskuntoutuskäytäntö on vakiintunut yksilön työkyvyn tukena vuosien saatossa, työterveyshuollon ja esimiehen tuessa on havaittu olevan puutteita (vrt. Turja ym. 2009). Työterveyshuollon toimet tulevat usein yksilön työkyvyn ylläpitämisen kannalta liian myöhään. Varhaisen työkykyongelmien havaitsemisen ja niihin puuttumisen tulisi tapahtua jo työpaikoilla, esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. Työpaikalla tulisi tehdä yksilön työkyvyn tukemisen kannalta tarpeen mukaiset toimet ja tarvittaessa ohjata henkilö työpaikan ulkopuolisen tuen piiriin.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 (jne) mukaan työikäistä väestöä koskeva päätavoite on työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2–3 vuotta nykyistä kauemmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Keskeistä yksilön työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta on varhainen puuttuminen työkyvyn alenemista uhkaaviin tekijöihin ja tarpeen mukainen tuki työntekijän jaksamiselle. Työpaikalla tulisi luoda mahdollisuudet vaikuttaa niihin tekijöihin, joilla tiedetään olevan yhteys yksilön terveyteen ja työkykyyn (vrt. Nutbeam 1998, Green & Kreuter 2005). Varhaisen havaitsemisen menetelmiä olisi kehitettävä, ja niitä tulisi arvioida systemaattisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kun pyritään vaikuttamaan yksilön työkyvyn säilymiseen ja puuttumaan työkykyongelmiin jo varhain, ovat tarkastelun kohteina niin psykososiaalinen kuin fyysinen työympäristö sekä yksilön ammatillinen osaaminen, terveys ja toimintakyky. Ongelmien varhainen havaitseminen on tärkeää, sillä ongelmat millä tahansa näistä alueista voivat pitkittyessään johtaa yksilön työkyvyn pysyvään heikkenemiseen.

Varhaisella puuttumisella ja tarpeen mukaisella tuella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksilön työkyvyn alenemisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden havaitsemista, puheeksi ottamista sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta työkyvyn säilymisen kannalta riittävän varhain.

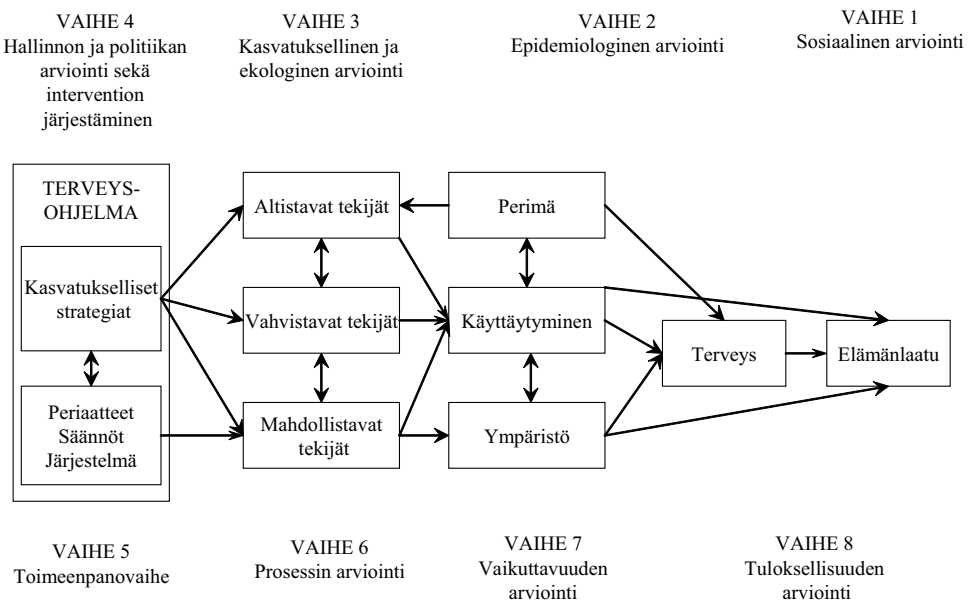
Koska valtakunnan tasolla haasteena on työntekijöiden työurien pidentäminen ja yksilön kannalta työssä jaksaminen pitempään, halusimme tällä tutkimuksella selvittää, miten työpaikkatason toiminnalla voidaan puuttua varhain alkaviin työkykyongelmiin, ratkaista ongelmat yhdessä toimien sekä tarvittaessa ohjata yksilö työkyvyn ja terveyden edistämisen kannalta tarvittaviin tukitoimiin.

1.1 Työkyvyn varhainen tuki osana terveyden edistämistä

Terveyden edistämisen perusajatuksena on ihmisen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen terveyttä sääteleviin tekijöihin. Terveyden edistämisen toimet voidaan jakaa promootioon sekä preventioon ja preventio edelleen primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon (vrt. Järvisalo & Kallio 1991, Kauhanen

ym. 1998, Tones & Tilford 2001). Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä ja preventiolla taas sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Varhaisella työkyvyn tuella pyritään ehkäisemään työkyvyn aleneminen, jolloin toiminta on preventiivistä. Toisaalta varhaisella tuella pyritään myös luomaan mahdollisuuksia säilyttää työkyky. Voimavarakeskeinen lähestymistapa työkyvyn tukemisessa on mahdollisuuksien luomista yksilölle, yhteisölle ja organisaatiolle henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi. Tämä on promootiota (vrt. Nutbeam 1998).

Työpaikalla on mahdollista hyödyntää erilaisia malleja terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Esimerkiksi Precede-Proceed -malli (kuva 1) on luonteeltaan tarvelähtöinen (Green & Kreuter 2005). Siinä huomioidaan muutokseen altistavat, sen mahdollistavat ja sitä vahvistavat tekijät. Muutokseen altistavina tekijöinä voivat olla muun muassa tieto, havainnot, asenteet ja uskomukset. Vaikka työntekijöillä olisi tietoa, jonka perusteella heidän voisi olettaa muuttavan käyttäytymistään, tarvitaan edelleen muutoksen mahdollistavia tekijöitä. Mahdollistavina tekijöinä voivat olla esimerkiksi oikeat työvälineet työtapojen muuttamiseksi, ammattitaitoa lisäävä koulutus tai mahdollisuuksien järjestäminen työyhteisön yhteisiin keskusteluihin. Näiden lisäksi tarvitaan käyttäytymisen muutosta vahvistavia tekijöitä. Vahvistajina voivat toimia esimerkiksi muut työtoverit, esimies tai työterveyshuolto. Omat hyvät kokemukset, myönteinen palaute sekä muiden esimerkki voivat osaltaan vahvistaa käyttäytymisen muutosta. Pelkällä tiedon lisäämisellä tuskin päästään onnistuneeseen lopputulokseen.



Kuva 1. Precede-Proceed -mallin vaiheet (Green ja Kreuter 2005).

Greenin (2006) mukaan terveyden edistämisen yhteydessä voitaisiin ehkä perustellummin puhua hyvistä prosesseista kuin hyvistä käytännöistä. Prosessit voidaan suunnitella ja arvioida

tapauskohtaisesti erilaisia metodeja käyttäen. Tällöin interventiot tulevat paremmin mukautettua määrättyihin tilanteisiin ja tietyn ryhmän tai yksilön tarpeisiin.

Terveyden edistämisen toimintatavoissa keskeisiä ovat tarvelähtöisyys, kontekstuaalisuus, toiminnan prosessinomaisuus, osallistuvuus ja arviointi. Prosessin edetessä reflektointia ja tilannetekijöiden huomioon ottamista tapahtuu koko ajan. Terveyden edistämisen tarvelähtöisyys vaatii osallistuvuutta. Prosessit eivät ole vain toistuvia rutiiniprosesseja, vaan ne ovat erilaisia kohteen ja kontekstin mukaan. Kriittistä suhtautumista, avointa keskustelua ja osallistuvuutta eri osapuolten kesken sekä jatkuvaa arviointia tarvitaan kehitettäessä terveyden edistämisen toimintatapoja työpaikoilla. (Turja 2006.)

1.2 Työkyvyn varhainen tuki työpaikalla

Työntekijän työkyvyn yksilöllinen ja varhainen tuki työpaikalla edellyttää yksilötason lisäksi yhteisö- ja organisaatiotason toiminnan tarkastelua (vrt. Green & Kreuter 2005). Jotta saavutetaan yhteisötason tavoitteet, on hyvä kiinnittää huomio voimavarakeskeiseen lähestymistapaan, joka on keskeistä yhteisöjen terveyden edistämässä (vrt. Nutbeam 1998, Tones & Tillford 2001). Tällöin työntekijöiden osallistuvuus ja vaikutusmahdollisuudet luovat paremmat edellytykset toiminnan jatkuvuudelle ja vaikuttavuudelle (vrt. WHO 1997, Nutbeam 1998).

Onnistuneen varhaisen tuen perustana työpaikalla on lisäksi henkilön kokemus tarve ja valmius muutokseen. Työntekijöiden kokemus terveydestä ja työkyvystä sekä heidän kokemansa tarve terveyskäyttäytymisen muutokseen tai tarve muuttaa työympäristöä terveellisiä työskentelytapoja tukevaksi tulee selvittää ennen varhaisen tuen toimenpiteiden aloitusta. Vaikuttamalla työpaikalla sekä käyttäytymiseen että ympäristöön voidaan päästä haluttuun lopputulokseen (vrt. Turja 2006).

Yksilön työkyvyn ongelmat näkyvät työpaikalla eri tilanteissa. Esimies ja työtoverit saattavat nähdä työkyvyn muutoksista merkkejä, jotka voivat olla eri työpaikoilla hyvin erilaisia. Työntekijällä voi olla laaja kirjo työkyvyn alenemiseen johtavia tekijöitä. Nämä voivat ilmetä rajoitteina yksilön fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa työkyvyssä tai ammatillisen osaamisen laskuna. (vrt. Jouttimäki & Turja 2007, Kaukiainen ym. 2007.)

Esimiehet, työtoverit, työterveyshuolto ja työsuojelu ovat avainasemassa työkykyä uhkaavien ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Työpaikalla tulisi olla käytössä toimintamalli, jonka mukaisesti työkykyongelmiin puututaan riittävän varhain. Lisäksi niiden selvittämiseen ja ratkaisemiseen liittyviä asioita tulee viedään eteenpäin siten, että työntekijä ohjataan yksilöllisesti työkyvyn ylläpidon kannalta tarpeellisiin toimenpiteisiin (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Antti-Poika 2006, Jouttimäki & Turja 2007, Kaukiainen ym. 2007).

Terveyden edistämisen malleista Greenin & Kreuterin (2005) (kuva 1) Precede-Proceed -malli tarjoaa kehikon varhaisen tuen suunnitteluun ja arviointiin työpaikkatasolla. Malli auttaa havaitsemaan työkyvyn heikkenemisen varhaisia signaaleja sekä yksilötasolla, työyhteisössä että työympäristössä. Mallissa korostuvat tarpeiden kartoitus, osallistuvuus ja ympäristön vaikutus, jotka ovat tärkeitä tekijöitä intervention onnistumisen, prosessin jatkumisen ja vaikuttavuuden kannalta. (vrt. Hawe ym. 1990, WHO 1997, Moore ym. 1998, Elo ym. 2004.)

1.3 Kaupan ala

Kaupan ala on suuri työllistäjä. Alalla tehtävässä työssä ominaispiirteensä on runsas osa-aikaisten työntekijöiden käyttö. Päivittäistavarakauppa on elintarvikkeiden, juomien sekä muiden päivittäin käytettävien hyödykkeiden vähittäiskauppaa. Tähän ryhmään kuuluvat supermarketit, valintamyymälät, kioskit sekä hypermarketit. Päivittäistavaroiden vähittäiskaupan arvo oli vuonna 2008 n. 13 mrd. euroa ja vuonna 2011 n. 14,5 mrd. euroa. Vuonna 2008 markkinoista 62 % kulki suurten myymälöiden, kuten hypermarkettien, tavaratalojen sekä suurten supermarkettien kautta. Vuonna 2011 osuus oli noussut 65 prosenttiin. Päivittäistavarakaupan henkilöstömäärä on pysynyt viime vuosina runsaassa 50 000 henkilössä. (Santasalo & Koskela 2008, www.paivittaistavarakaupanliitto.fi, tiedot haettu 7.6.2012.)

Merkittävä muutos kaupan alalla on ollut vähittäiskaupan aukioloajan laajentuminen erityisesti vuonna 2009. Aukioloaikojen rajoitukset ovat poistuneet alle 400 neliön myymälöiltä juhlapyyhiä lukuun ottamatta ja suurille kauppoille on sallittu ympärivuotinen aukiolo myös sunnuntaisin. Tämän seurauksena kaupan alan henkilöstön viikonloppu- ja yötyöt ovat lisääntyneet. Niillä saattaa olla vaikutusta terveyteen, ja ne voivat tuoda haasteita työn ja vapaa-ajan yhteen sovittamiseen. On tärkeää huomioida muutosten vaikutukset henkilöstön työoloihin ja -hyvinvointiin (Kauppinen ym. 2010). Kaupan alalla korostuvat erityisesti työaikojen hallintamahdollisuudet työn luonteen vuoksi (vuoro- ja osa-aikatyö) ja lähiesimiehen rooli työhyvinvoinnin tukemisessa tarpeen mukaisin työjärjestelyin.

Kaupan alalla sairauspoissaoloja oli vuonna 2010 5,8 % teoreettisesta säännöllisestä työajasta, mikä oli jonkin verran enemmän kuin palvelualojen henkilöstöllä keskimäärin (4,5 %) ja lähes yhtä paljon kuin teollisuuden keskimääräinen sairauspoissaoloprosentti (5,9 %). Tapaturmapoissaolot sen sijaan olivat keskimääräisellä tasolla (0,1 %). (Työaikakatsaus 2010.)

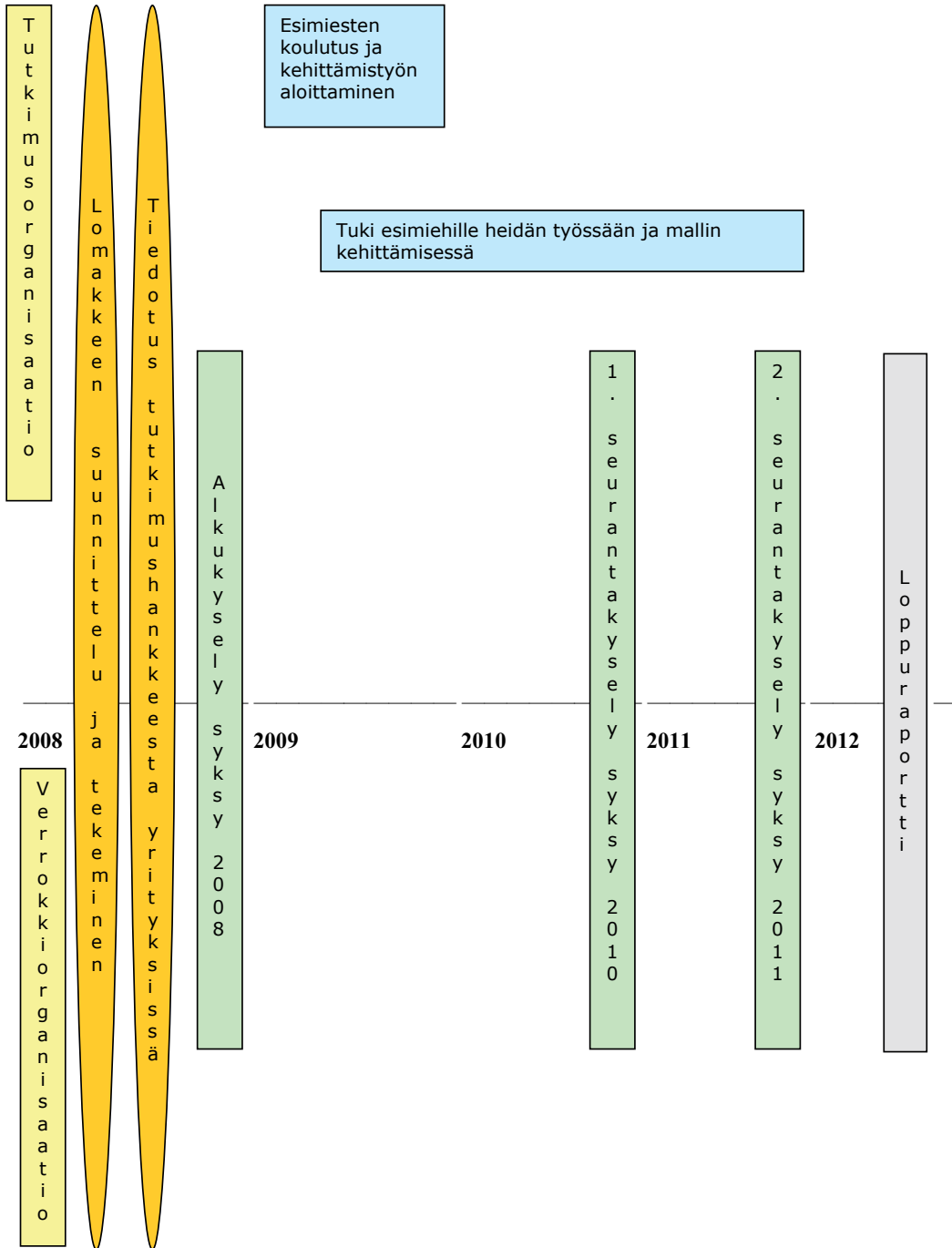
2 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksessa selvitetään työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä sen vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin.

Tutkimusongelmat

1. Otetaanko työpaikkatasolla esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät puheeksi riittävän varhain?
2. Voidaanko tässä hankkeessa kehitetyllä varhaisen puuttumisen mallilla tunnistaa työpaikalla ne henkilöt, joilla on alkavia työkykyyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen?
3. Saavatko työntekijät tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi?
4. Onko varhaisen puuttumisen toimintatavalla vaikutusta työpaikan puheeksiottokäytäntöihin ja tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen?

Tutkimuksen eteneminen



Kuva 2. Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki -tutkimushankkeen aikataulu.

3 Aineisto ja menetelmät

3.1 Tutkimusaineisto

Kyseessä on verrokkiasetelman sisältävä pitkittäistutkimus, jonka seuranta-aika oli kolme vuotta (vv. 2008–2011). Tutkimushankkeessa mukana olevat organisaatiot toimivat vähittäiskaupan alalla. Sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatiosta hankkeeseen osallistui koko henkilöstö lukuun ottamatta kesätyöntekijöitä. Mukana oli eri kokoisia toimipisteitä sekä kaupungeista että maaseudulta. Samasta organisaatiosta yksikköjä oli mukana vain joko tutkimusjoukossa tai verrokkijoukossa.

Molemmat organisaatiot toimittivat henkilöstöstään nimilistat yksiköittäin kunkin vuoden (2008, 2010 ja 2011) elokuun lopun tilanteesta. Organisaatioiden eri yksiköihin lähetettiin kunakin vuonna tietoa tulevasta kyselystä ennen kyselylomakkeitten lähettämistä. Ensimmäisen kyselyn lomakkeet lähetettiin keskitetysti syyskuun alussa 2008 sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatiolle. Kyselylomakkeen sisältö oli sama molemmissa organisaatioissa. Vastaajat saivat omalla nimellään varustetun kirjekuoren, jossa oli numeroitu kyselylomake, valmiiksi maksettu palautuskuori sekä saatekirje tutkimuksen tarkoituksesta, joka sisälsi myös tietoa tutkimuksessa noudatettavasta tietoturvasta. Kolmen viikon kuluttua ensimmäisen kyselylomakkeen lähettamisestä kyselyyn vastaamattomille lähetettiin muistutuskirje, jonka sisältö oli sama kuin ensimmäisessä lähetyksessä. Kyselyyn vastaamattomat henkilöt saivat vielä toisen samansisältöisen muistutuskirjeen kolmen viikon kuluttua edellisestä lähetyksestä.

Intervention jälkeen ensimmäisen seurannan kyselylomakkeet lähetettiin molempiin organisaatioihin syyskuun alussa 2010. Lomakkeen sisältöä täydennettiin kysymyksillä, jotka liittyivät hankkeen aikana tehtyihin toimenpiteisiin. Ensimmäisessä seurannassa noudatettiin kyselylomakkeiden lähettämässä samaa kaavaa kuin alkukyselyssä vuonna 2008. Kolmas kysely eli toisen seurannan kyselylomake lähetettiin vastaajille syyskuun alussa 2011. Sen protokolla oli sama kuin kahdessa aikaisemmassa kyselyssä, mutta lomakkeet lähetettiin syksyllä 2011 suoraan molempien organisaatioiden eri toimipisteisiin. Näin helpotettiin lomakkeiden käsittelytyötä. Samalla säästettiin kyselyitten tekemisaikaa niin, että kaikille vastaajille kyettiin varmistamaan kahden viikon vastausaika eri lähetyseroilla. Kahdessa ensimmäisessä kyselyssä (vuosina 2008 ja 2010) vastausaika saattoi jäädä organisaatioiden keskuspaikoista etäällä sijaitsevista toimipisteistä lyhyemmäksi kuin kaksi viikkoa.

Tutkimusorganisaation esimiehet saivat vastattavakseen vuosien 2010 ja 2011 kyselyissä henkilöstökyselyn lisäksi heille erikseen suunnitellun kyselylomakkeen. Kyselylomakkeella oli kysymyksiä kehityskeskusteluista alaisten kanssa ja keskustelujen sisällöstä sekä siitä, miten esimiehet kokivat nämä keskustelut. Lisäksi kysyttiin varhaisen tuen mallista, sen käytöstä ja vaikutuksista puheeksiottokäytäntöihin sekä tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen. Esimiehet saivat

esimieskyselyyn lomakkeet samassa kirjekuudessa henkilöstökyselyyn lomakkeiden kanssa. Esimiehille lähetettiin tarvittaessa kaksi muistutuskirjettä esimieskyselyyn lomakkeen palauttamisesta.

3.1.1 Tutkimusaineiston muodostaminen

Niin tutkimus- kuin verrokkiorganisaation henkilöstömäärä lisääntyi jonkin verran tutkimusaikana. Kyselyihin vastanneitten määrä oli suurin alkumittauksessa. Ensimmäisessä seurantamittauksessa vuonna 2010 kyselyyn vastasi pienempi henkilöstöosuus molemmissa organisaatioissa. Toisessa seurantamittauksessa vastanneitten määrä saatiin nostettua tehokkaamman lomakkeiden postituksen sekä molemmissa organisaatioissa hyvin toteutetun kyselystä tiedottamisen ansiosta. Toisesta seurantamittauksesta oli tietoa molempien organisaatioiden henkilöstölehdissä elokuussa 2011. Lisäksi esimiehet muistuttivat omien yksiköidensä henkilöstöä kyselylomakkeeseen vastaamisen tärkeydestä. Molemmissa organisaatioissa tehtiin joka vuosi loppuvuodesta omalle henkilöstölle työyhteisötutkimus. Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki -hankkeen kyselyt pyrittiin tekemään siten, että niillä ei olisi ollut vaikutusta henkilöstökyselyitten vastausprosentteihin.

Kyselyitten vastausprosentit olivat lähes yhtä suuret sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa. Alkukyselyjen vastausprosentit olivat erittäin hyvät. 1. seurantamittauksessa vastaajien motivointi ei onnistunut yhtä hyvin, mutta 2. mittauksessa vastausprosentit saatiin nostettua kohtuullisen hyvälle tasolle. Molemmissa organisaatioissa osa kyselylomakkeen saaneista ei ollut työpaikalla esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen, hoito- tai opiskeluvapaan, työsuhteen päättymisen tai sairausloman takia.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston muodostaminen vuosina 2008, 2010 ja 2011.

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Lähetetyt lomakkeet	1057	1162	1231
<ul style="list-style-type: none"> hoitovapaalla, sairauslomalla, työsuhte päätynyt ym. (tieto saatu asiasta) 	12	19	27
Kyselyyn vastanneet	705	449	589
Vastausprosentti	66,5	39,3	48,9
<hr/>			
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Lähetetyt lomakkeet	759	813	866
<ul style="list-style-type: none"> hoitovapaalla, sairauslomalla, työsuhte päätynyt yms. (tietoa ei ollut saatavilla) 	-	-	-
Kyselyyn vastanneet	518	342	399
Vastausprosentti	68,2	42,1	46,1
<hr/>			
Tunnistamattomat vastatut lomakkeet	37	16	29

Esimiehille suunnatun kyselylomakkeen palautti 47 esimiestä tutkimusorganisaatiosta vuonna 2010 ja 50 vuonna 2011. Molempiin esimieskyselyihin vastasi 29 esimiestä tutkimusorganisaatiosta. Vastausprosentit esimieskyselyissä olivat 58 prosenttia vuonna 2010 ja 61 prosenttia vuonna 2011.

Koko henkilöstölle suunnattuihin kyselylomakkeisiin vastanneiden taustatiedot eivät poikenneet merkittävästi eri mittausajankohtina (Taulukko 2). Sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa esimiesasemassa olevien henkilöiden suhteellinen osuus vastanneista oli pienin alkumittauksessa. Vastanneiden lukumäärä oli suurin alkumittauksessa molemmissa organisaatioissa.

Taulukko 2. Kyselylomakkeisiin vastanneiden taustatietoja tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa.

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kyselyyn vastanneet (n)	705	449	589
• naisia (%)	80,3	79,0	79,3
• keski-ikä (v)	38,2	40,2	40,2
• työskentely nykyisessä työpaikassa (v)	9,4	9,5	10,0
• työskentely kaupan alalla (v)	15,4	16,0	16,8
• esimiesasemassa (%)	14,0	17,0	17,8

Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kyselyyn vastanneet (n)	518	342	399
• naisia (%)	77,5	81,1	78,3
• keski-ikä (v)	41,8	42,9	42,0
• työskentely nykyisessä työpaikassa (v)	11,5	11,2	11,0
• työskentely kaupan alalla (v)	18,0	18,3	17,8
• esimiesasemassa (%)	15,2	16,0	17,5

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista työsuhteet olivat vakinaisia sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa. Tutkimusorganisaatioissa määräaikaisten työntekijöiden osuus vastanneiden keskuudessa aleni selvästi tutkimusaikana. Verrokkiorganisaatioissa vähän pienempi osuus vastanneista työskenteli määräaikaaisissa työsuhteissa tutkimushankkeen lopussa vuonna 2011 kuin sen alussa vuonna 2008. (Liitetaulukko 1.)

Vuorotyötä tekevien suhteellinen osuus säilyi samalla tasolla molemmissa organisaatioissa eri kyselyajankohtina. Vuorotyön (mukana myös yövuoraja) suhteellinen osuus näyttää alentuneen alkukyselyn jälkeen. (Liitetaulukko 2.) Vastanneiden ammattiasema säilyi lähes saman eri kyselyajankohtina. Suurin osa vastauksista palautui työntekijöiltä, joten heidän vastauksensa hallitsevat tutkimusaineistoa (Liitetaulukko 3).

Kyselyihin vastanneiden osuudet erityyppisistä yksiköistä vastasivat melko hyvin toisiaan molemmissa organisaatioissa. Tutkimusorganisaatioissa vastanneiden osuudet eri toimipaikoista säilyivät pienin

muutoksin lähes samoina kaikissa kolmessa mittauksessa. Keskiuurista kaupan yksiköistä vastanneiden suhteellinen osuus kasvoi verrokkiorganisaatiossa alkumittauksesta toiseen seurantamittaukseen (Liitetaulukko 4.)

Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki -hankkeen kyselylomakkeisiin vastanneet henkilöt olivat käyneet henkilökohtaisia kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa yleisimmin yhden kerran viimeisen 12 kuukauden aikana. Tutkimusorganisaatiossa kehityskeskusteluiden käyminen esimiehen kanssa lisääntyi ja niiden työntekijöiden osuus, joilla ei ollut yhtään kehityskeskustelua esimiehensä kanssa, väheni selvästi 2. seurantamittauksessa. Verrokkiorganisaatiossa vastaavaa kehitystä ei tapahtunut: niiden henkilöiden osuus, jotka eivät olleet käyneet henkilökohtaista kehityskeskustelua esimiehensä kanssa viimeisen 12 kuukauden aikana, lisääntyi vähän tutkimushankkeen aikana. (Liitetaulukko 5.)

Kyselylomakkeisiin vuosina 2008-2011 vastanneiden henkilöiden nykyisen työkyvyn pistearvojen keskiarvot säilyivät tutkimusorganisaatiossa lähes muuttumattomina. Verrokkiorganisaatiossa nykyisen työkyvyn pistearvojen keskiarvot laskivat alkumittauksen tilanteesta 1. mittaukseen ja nousivat 2. mittauksessa lähelle alkumittauksen tasoa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Nykyisen työkyvyn arviot sekä keskiarvot eri mittausajankohtina tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa tutkimusaineistossa (0 = täysin työkyvytön...10 = työkyky parhaimmillaan).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työkyvyn arvio (pistettä) (prosenttia vastanneista)	(n=705)	(n=449)	(n=589)
• 0–6	4,9	4,9	5,9
• 7	10,6	9,4	10,3
• 8	31,1	34,4	32,7
• 9	37,6	35,1	35,1
• 10	15,8	16,2	16,0
Keskiarvot	8,45	8,45	8,39

Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työkyvyn arvio (pistettä) (prosenttia vastanneista)	(n=518)	(n=342)	(n=399)
• 0–6	9,7	13,0	9,9
• 7	12,8	17,4	18,4
• 8	34,6	37,3	32,5
• 9	30,0	23,3	26,8
• 10	12,8	9,0	12,5
Keskiarvot	8,13	7,88	8,04

3.1.2 Seuranta-aineisto

Tässä tutkimuksessa käytetään työntekijöiden työkyvyn varhaisen yksilöllisen tukemisen ja sen vaikutuksen arviointiin seuranta-aineistoa eli kaikkiin kolmeen mittaukseen vastanneiden henkilöiden vastauksia. Tutkimusorganisaatiosta 234 henkilöä ja verrokkiorganisaatiosta 159 henkilöä vastasi kaikkiin kolmeen mittaukseen. Vastausprosentit olivat 79,9 ja 77,2. Vastausprosenttia laskettaessa on huomioitu ne henkilöt, jotka eivät enää työskennelleet kyseisissä organisaatioissa. Seuranta-aineistossa tutkimusorganisaatiosta vastanneiden keski-ikä oli alhaisempi kuin verrokeilla, ja heidän joukossaan oli myös suhteellisesti vähemmän naisia. Alkumittauksessa molemmissa ryhmissä esimiesasemassa olevia henkilöitä oli vastanneissa yhtä suuri osuus, mutta sekä 2. että 3. mittauksessa tutkimusorganisaatiossa heidän osuutensa oli suhteellisesti suurempi kuin verrokkiorganisaatiossa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kyselylomakkeisiin vastanneiden taustatietoja tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seuranta-aineistossa.

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kyselyyn vastanneet (n)	234	234	234
• naisia (%)	77,7	76,5	78,0
• keski-ikä (v)	41,7	43,7	44,7
• työskentely nykyisessä työpaikassa (v)	11,4	12,7	13,2
• työskentely kaupan alalla (v)	17,7	20,2	20,9
• esimiesasemassa (%)	16,9	21,1	20,7

Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kyselyyn vastanneet (n)	159	159	159
• naisia (%)	82,9	85,5	84,8
• keski-ikä (v)	44,5	46,5	47,5
• työskentely nykyisessä työpaikassa (v)	12,9	13,0	13,7
• työskentely kaupan alalla (v)	20,4	21,4	22,3
• esimiesasemassa (%)	17,0	17,3	19,4

Kaikkiin kolmeen kyselyyn vastanneet työskentelivät pääasiassa vakinaisessa työsuhteessa. Määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevien osuus laski seuranta-aineistossa erityisesti tutkimusorganisaatiossa mutta merkittävästi myös verrokkiorganisaatiossa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Työsuhteen muoto tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio (n = 234)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto			
• vakinainen kokoaikatyö	42,9	47,2	46,2
• vakinainen osa-aikatyö	48,9	52,0	53,4
• määräaikainen kokoaikatyö	1,7	0,0	0,0
• määräaikainen osa-aikatyö	6,1	0,4	0,4
• tilapäinen työ	0,4	0,4	0,0

Verrokkiorganisaatio (n = 159)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto			
• vakinainen kokoaikatyö	50,0	55,1	55,1
• vakinainen osa-aikatyö	36,7	37,2	39,9
• määräaikainen kokoaikatyö	3,2	1,3	1,3
• määräaikainen osa-aikatyö	9,5	6,4	3,8
• tilapäinen työ	0,6	0,0	0,0

Seuranta-aineistossa yövuoroja sisältävää vuorotyötä tekevien osuus aleni tutkimusaikana sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa. Tutkimusorganisaatioissa pelkästään päivävuoroja tekevien osuus aleni, kun se verrokkiorganisaatioissa säilyi lähes ennallaan. (Liitetaulukko 6.) Ammattiaseman mukaan vastaajien asema ei muuttunut seuranta-aineistossa kuin vähäisessä määrin. Yhteistä molemmissa organisaatioissa oli työntekijäasemassa työskentelevien osuuden pieni aleneminen. (Liitetaulukko 7.)

Seuranta-aineistossa vastanneiden osuudet eri yksiköissä säilyivät lähes samoina molemmissa organisaatioissa eri kyselyissä (Liitetaulukko 8). Tutkimusorganisaatioissa kehityskeskusteluihin käyminen oli vähäisempää 1. seurantamittauksessa kuin muissa mittauksissa seuranta-aineistossa. Myös verrokkiorganisaatioissa kehityskeskusteluita käytiin useammin alkumittauksessa ja 2. seurantamittauksessa kuin 1. seurantamittauksessa, joskin muutokset mittausten välillä olivat pienempiä kuin tutkimusaineistossa. (Liitetaulukko 9.)

Nykyisen työkyvyn arvion keskiarvot alenivat molemmissa organisaatioissa seuranta-aineistossa. Vastaajien iän karttuessa on todettu yleisesti vastaajien työkykyarvion alenevan. Tutkimusjoukossa aleneminen tapahtui suoraviivaisesti, mutta verokkijoukossa alin mitattu keskiarvo saavutettiin 1. seurantamittauksessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Nykyisen työkyvyn arviot ja keskiarvot tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista) (0 = täysin työkyvytön...10 = työkyky parhaimmillaan).

Tutkimusorganisaatio (n = 234)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työkyvyn arvio (pistettä)			
• 0–6	2,6	5,5	5,9
• 7	8,3	10,1	9,6
• 8	34,8	32,9	33,6
• 9	37,0	38,8	37,7
• 10	17,4	12,8	13,2
Keskiarvot	8,56	8,42	8,37

Verrokkiorganisaatio (n = 159)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työkyvyn arvio (pistettä)			
• 0–6	10,1	12,0	7,8
• 7	12,0	15,4	18,1
• 8	31,7	36,2	38,1
• 9	34,2	27,5	29,7
• 10	12,0	8,7	6,5
Keskiarvot	8,20	7,94	8,03

Tutkimusjoukossa nykyisen työkyvyn arvon keskiarvot olivat kaikissa mittauksissa selvästi verrokkijoukon keskiarvoja korkeammalla tasolla. Tätä selittää osaltaan verrokkijoukon vastanneiden korkeampi keski-ikä. (Taulukko 6.)

Kokonaistutkimusaineistossa sekä kaikkiin kolmeen eri mittaukseen vastanneiden vastauksista muodostetussa seuranta-aineistossa nykyisen työkyvyn arviot pysyivät lähes samoina tutkimusorganisaatioissa eri mittausajankohtina samoin kuin verrokkiorganisaatioissa. Nykyisen työkyvyn arvon suhteen seuranta-aineisto ei siis poikkea merkittävästi kokonaisaineistosta, vaikka kokonaisaineistossa vastanneiden määrät eri ajankohtina olivat kaksi tai lähes kolme kertaa suuremmat.

3.2 Tutkimusmenetelmät

3.2.1 Kyselyt ja tilastolliset menetelmät

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella postikyselynä. Kyselylomake koostui yksilön terveyteen, työkykyyn ja ammatilliseen osaamiseen sekä työpaikan fyysiseen ja psykososiaaliseen työympäristöön liittyvistä kysymyksistä. Terveyteen ja työkykyyn liittyviä tekijöitä mitattiin muun muassa Työkykyindeksistä (Tuomi ym. 1997) ja Työstressikyselystä (Elo ym. 1990) peräisin olevilla kysymyksillä. Ammatillista osaamista ja fyysistä työympäristöä kartoitettiin Työterveyslaitoksen Pientyöpaikkaohjelmassa käytetyillä kysymyksillä (Henkilöstö ja työympäristö (jne)

2000). Psykososiaaliseen työympäristöön liittyviä tekijöitä tutkittiin kysymyksillä, jotka olivat peräisin mm. Terve organisaatio -kyselystä (Lindström ym. 1997) ja Työstressikyselystä (Elo ym. 1990).

Tutkimushankkeen kyselylomakkeiden runko oli sama kaikissa kolmessa mittauksessa. 1. ja 2. seurantamittauksissa lomakkeisiin lisättiin tarkentavia kysymyksiä, joilla arvioitiin tutkimusaikana tapahtuneita muutoksia toimenpiteissä työkyvyn säilyttämiseksi sekä työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Kyselylomakkeilla kartoitettiin henkilöiden kokemusta työkykyyn vaikuttavista tekijöistä, niissä ilmenevistä kehittämistarpeista ja seurattiin niissä tapahtuneita muutoksia. Lisäksi kysyttiin, onko työkyvyn alenemista uhkaavat tekijät otettu työpaikalla puheeksi esimiehen kanssa, onko niihin puututtu ja onko ryhdytty tarpeellisiin toimenpiteisiin. Esimiehille suunnatussa kyselyssä kartoitettiin lisäksi intervention vaikutusta työpaikan kehityskeskustelujen sisältöihin ja puheeksiottokäytäntöihin.

Tutkimuksen pitkä seuranta-aika teki mahdolliseksi tutkimuskysymysten tulosten pysyvyyden luotettavamman arvioinnin. Kyselyaineiston analysoinnissa käytettiin suoria jakaumia, ristiintaulukointeja sekä keskiarvoja, joiden testaamiseen käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä. Tutkimusaineiston tilastollinen analysointi tehtiin SAS 9.2 -tilasto-ohjelmistolla. Koetusta terveydestä ja työkyvystä, ammatillisesta osaamisesta sekä fyysisestä ja psykososiaalisesta työympäristöstä kerättyjä tietoja eri mittauksista verrattiin muutosten havaitsemiseksi. Tutkimus- ja verrokkijoukkojen tietoja vertaamalla tutkittiin varhaisen tuen toimintatavan vaikutusta puheeksiottokäytäntöihin sekä yksilön ohjautumiseen tarpeen mukaisesti toimenpiteisiin työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

3.2.2 Varhaisen tuen kehittämisinterventio

Kehittämisintervention tavoitteena oli juurruttaa työkyvyn varhaisen tuen toimintatapa osaksi tutkimusorganisaation arkea. Tavoitteena oli saada aikaan muutos siten, että esimies ottaa systemaattisesti puheeksi työntekijöiden työkykyyn työpaikkatasolla vaikuttavat asiat. Kaikkia työntekijän henkilökohtaiseen terveyteen liittyviä asioita esimies ei kuitenkaan voi ottaa suoraan puheeksi alaisensa kanssa. Työntekijä voi tuoda terveyteen liittyvät asiat halutessaan itse keskusteluun, kun siihen luodaan mahdollisuus. Kehittämisintervention avulla haluttiin saada aikaan muutos esimiesten herkkyydessä havaita työntekijöiden työkyvyn varhaisen tuen tarve, ottaa asia puheeksi sekä tehdä konkreettisia tukitoimia asian hyväksi. Kehittämisintervention vaikutusta tutkittiin seuraamalla ja vertaamalla muutosta alkua- ja seurantamittausten välillä sekä vertaamalla tutkimus- ja vertailuorganisaatiossa tapahtunutta kehitystä.

Kehityskeskustelu sekä varhaisen tuen malli toimivat tässä tutkimushankkeessa välineinä systemaattiselle ja hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle. Vuosittain vähintään kerran käytävä kehityskeskustelu toimi varhaisen tuen puheeksioton areenana. Esimiesten yhdessä HR-henkilöstön kanssa rakentamat ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit toimivat esimiesten arjen työkaluna heidän työssään työntekijöiden työkyvyn varhaisessa tukemisessa.

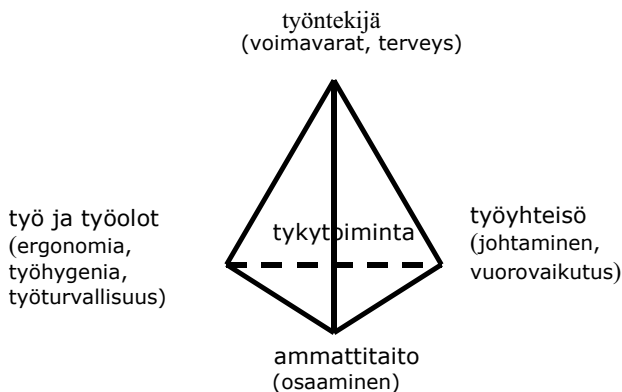
Tutkimuksen kehittämiskäytäntö koostui esimiesten koulutuksesta varhaiseen puuttumiseen ja tukeen, puheeksiottokäytäntöihin ja ketjukohtaisten mallien rakentamiseen sekä työpaikalla toteutetusta kehittämistyöstä. Nämä ajoittuivat alkukyselyn jälkeen seuraavan runsaan vuoden ajanjaksolle. Interventio toteutettiin yhteistyössä organisaation henkilöstön kehittämispäällikön, konsernitason työterveyshuollon edustajan sekä Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kesken.

Kehittämiskäytäntöillä syvennettiin esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, tarpeenmukaisen tuen antamiseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Varhaisen tuen prosessinomaisuutta havainnollistettiin kaaviolla työkyvyn tarttumisen mallista (kuva 3).

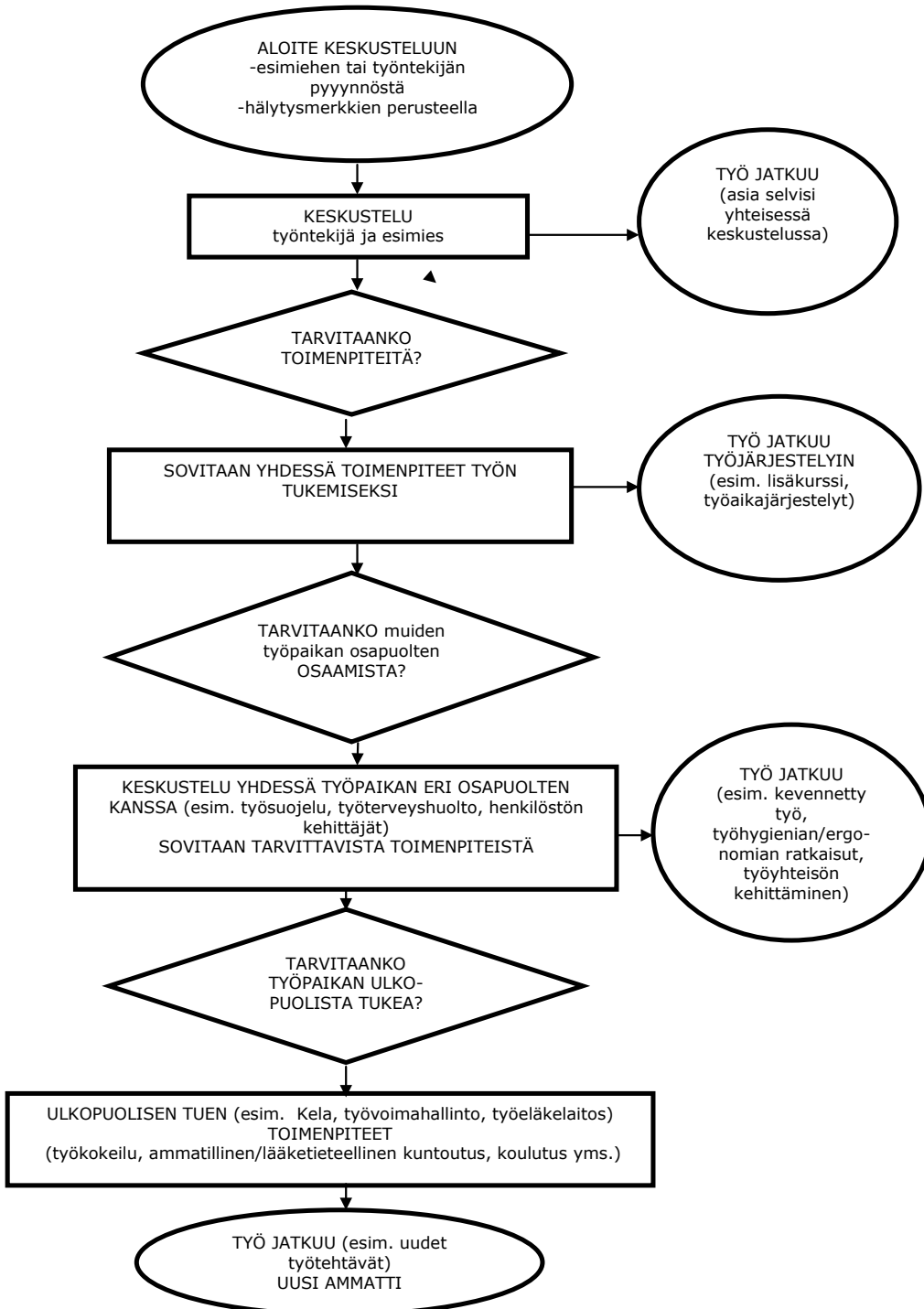
3.2.2.1 Esimiesten koulutus

Koulutus esimiehille koostui useasta koulutuspäivästä sekä välitehtävistä. Esimiehet saivat tutkimuksiin perustuvaa taustatietoa työkyvyn vaikuttavista tekijöistä sekä onnistuneen muutosprosessin edellytyksistä, joiden taustana oli terveyden edistämisen viitekehys. Käsiteltäviä asioita olivat myös, miten henkilön työkyvyn aleneminen saattaa näkyä työpaikan arjen eri tilanteissa jo varhain ja miten esimies ja työtoverit voivat havaita näitä merkkejä. Koulutuksessa käytiin läpi, millaisia työkyvyn alenemista ennakoivat hälytysmerkit voivat olla, ja miten ne mahdollisesti eroavat eri työpaikoilla ja yksiköissä.

Esimiesten koulutuksessa tuotiin esiin, miten työ ja työolot, työyhteisö ja organisaatio, työntekijän terveys ja voimavarat sekä ammatillinen osaaminen ovat yhteydessä työkyvyn (kuva 4). Yhdessä tai useammassa edellä mainituista asioista saattaa tapahtua työn arjessa muutoksia, jotka voivat vaikuttaa joko suoraan tai välillisesti henkilön työkykyyn.



Kuva 3. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tetraedrimalli (Ilmarinen 1999).



Kuva 4. Täydennetty kaavio työkykyyn tarttumisen mallista, TUKI-STEP (Jouttimäki & Turja 2007).

Esimiesten koulutuksessa korostettiin varhaisen tuen tarvelähtöisyyttä, paikallisuutta, toiminnan prosessimaisuutta, osallistuvuutta sekä arviointia yksilön työkyvyn varhaisen tuen onnistumisen edellytyksinä. Tutkimusorganisaatiossa sovittiin, että silloin kun työkyvyn alenemiseen liittyviä hälytysmerkkejä havaitaan, asiaan tartutaan esimiehen ja työntekijän yhteisessä keskustelussa. Kullakin tutkimusorganisaation sisällä olevalla yksiköllä oli omat työn erityispiirteensä – esimerkiksi yötyötä, yksin työskentelyä, kemiallisia tai fysikaalisia altisteita jne. Nämä toivat omat piirteensä havaittaviin työkyvyn alenemisesta kertoviin hälytysmerkkeihin. Omalle työpaikalle sopivista, sen työstä ja työkuultuurista lähtevistä hälytysmerkeistä laadittiin lista.

Työkyvyn mahdolliseen alenemiseen johtavia aikaisia hälytysmerkkejä olivat esimerkiksi jaksamisongelmat, sairaana työskentely, eristäytyminen, selittämättömät poissaolot, välinpitämättömyys yhteisistä asioista, liialliset osaamisvaatimukset, keskittymiskyvyn puute, muutokset työoloissa, liika työmäärä, muutokset työn sisällössä tai huono kohtelu työyhteisössä.

3.2.2.2 Kehittämistyö

Tutkimusorganisaatiolla oli oma konsernitason varhaisen tuen mallinsa. Sitä täydennettiin ketjukohtaisiksi (=yksikkökohtaisiksi) malleiksi, jotka perustuivat eri ketjujen työn erityispiirteisiin ja tarpeisiin. Mallia rakennettiin HR-henkilöstön ja esimiesten yhteistyönä. Esimiehet pohtivat oman yksikkönsä työn erityispiirteitä ja miten työ mahdollisesti poikkeaa muiden työstä. Tämä loi pohjan arvioinnille siitä, mitkä asiat olivat kullekin työpisteelle ominaisia ja miten ne mahdollisesti vaikuttivat henkilöstön työkykyyn.

Esimiehet miettivät omassa työyhteisössään esiintyviä tyypillisimpiä työkyvyn alenemiseen liittyviä hälytysmerkkejä huomioiden kaikki työkykyyn vaikuttavat osa-alueet. He listasivat nämä paperille. Tämän jälkeen kukin esimies valitsi näistä tyypillisimmistä hälytysmerkeistä tärkeimmät, jotka hänen mielestään kuvasivat parhaiten hänen työyhteisössään niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä varhaiseen työkyvyn heikkenemiseen. Kunkin esimiehen laatimat hälytysmerkit koottiin yhteen ketjukohtaisesti, ja ne muodostivat perustan ketjukohtaiselle varhaisen tuen mallille. Tehty paperi jäi kullekin esimiehelle omaksi arjen työkaluksi.

Esimiehet kehittivät ketjukohtaiset mallit yhdessä HR-henkilöstön kanssa huomioiden edellä mainitut seikat. Kirjaamisen, aikataulun ja seurannan merkitystä korostettiin, ja nämä toimivat hälytysmerkkien ohella myös varhaisen tuen mallin rakentamisen palikkoina. Tavoitteena oli tehdä käytännössä toimiva, yksinkertainen ja helppo arjen työkalu henkilöstön työkyvyn varhaisen tuen apuvälineeksi.

Puheeksiottoa harjoiteltiin sosiodraaman avulla. Tällöin kukin esimies vuorollaan sai kokemusta sekä alaisena että esimiehenä olemisesta puheeksiottotilanteessa. Muista saman ketjun esimiehistä koostuva ryhmä arvioi tilannetta. Kokemukset, eri toimintavaihtoehdot ja perustelut keskusteltiin auki ja kukin esimies sai oppia kollegoidensa tavoista, ratkaisukeinoista sekä tilanteen hallinnasta.

Tutkimusorganisaatio oli aloittanut vuonna 2008 esimiehille tutkimushankkeesta erillisen työhyvinvoinnin valmennusohjelman, joka kulki varhaisen tuen koulutuksen rinnalla. Seuraavassa tutkimusorganisaation edustajien kuvaus varhaisesta tuesta ja työkykyjohtamisesta heidän organisaatiossaan.

Konsernitason oli luotu vuonna 2008 varhaisen tuen toimintamalli, jonka käyttöönoton valmennus aloitettiin tutkimusorganisaation esimiehille syksyllä 2008 samanaikaisesti, kun organisaatio lähti mukaan Työterveyslaitoksen tutkimushankkeeseen. Esimiehille rakennettiin työhyvinvointijohtamisen valmennusohjelma, johon integroitiin Työterveyslaitoksen hankkeeseen liittyvä esimiesten valmentamisen prosessi. Konsernitason varhaisen tuen malli toimi pohjana, johon esimiehet valmennuksessa rakensivat omia ketjukohtaisia lomakkeita hyödynnettäväksi osana varhaisen tuen keskusteluita henkilöstön kanssa. Työkyvyn kartoittamiseen liittyvien lomakkeiden hyödyntämistä ohjeistettiin myös osana vuosittain käytäviä kehityskeskusteluita.

Varhaisen tuen toimintamalli sai esimiesten keskuudessa hyvän vastaanoton, koska tällaista työkalua koettiin tarvittavan työssä. Keskusteluja käytiin useilla eri kokoonpanoilla, jolloin esimiesten tukena olivat muun muassa aluepäälliköt ja henkilöstön kehittämispäällikkö. Esimiespalavereissa käytiin läpi tapauksia, joissa oli syntynyt onnistuneita ratkaisuja. Käytännön kokemusten myötä myös lomakkeita hiottiin parempaan muotoon. Erittäin positiivisena asiana esimiesten keskuudessa koettiin asioiden kirjaaminen lomakkeelle ja seurannasta sopiminen. Erilaisia keskusteluja oli käyty aiemminkin, mutta toimintamallin myötä asioiden seuranta parantui ja sai systemaattisen muodon.

Esimiesten työhyvinvoinnin johtamisen valmennusohjelma kesti vuoden, ja siihen oli rakennettu osioita, jotka tukivat varhaisen tuen toimintamallin toteuttamista ja työhyvinvoinnin johtamista. Valmennusohjelmassa oli muun muassa esimiesten oma kuntokartoitus ja luentoja fyysisen hyvinvoinnin tärkeydestä. Kuntokartoituksessa oli vuoden seuranta, jonka jälkeen testit tehtiin uudelleen. Valmennusohjelmaan sisältyi luentoja sekä Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden että muiden asiantuntijoiden toimesta muun muassa muutosjohtamisesta sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidoista.

Työterveyshuoltoa ja yrityksen työsuojeluorganisaatiota valmennettiin myös varhaisen tuen toimintamallin käytössä. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tiivistynyt, ja vuonna 2009 työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan tarkennettiin varhaisen tuen toimintamallin mukaisesti työterveyshuollon roolia esimiesten tukemisessa työntekijän työkyvyn alentuessa terveydellisistä syistä. Lisäksi yhteistyöpalavereita on lisätty työterveyshuollon ja yrityksen työsuojelun kanssa ja vuosittain pidetään vähintään yksi yhteistyöpalaveri työterveyshuollon ja esimiesten kanssa. Palaverit järjestetään alueellisesti kunkin työterveystoimijan ja alueella toimivien esimiesten kanssa. Näissä palavereissa käydään läpi, miten yhteistyössä voidaan entistä paremmin tukea henkilöstön työkykyä ja etsiä keinoja muun muassa erilaisiin työjärjestelyihin.

Vuodesta 2009 alkaen esimiehet ovat seuranneet aktiivisemmin sairauspoissaoloja ja niissä toimipaikoissa, joissa on keskimääräistä enemmän sairauspoissaoloja, on selvitetty tarkemmin taustalla olevia syitä ja tehty toimenpiteitä niiden vähentämiseksi. Organisaatiossa tehdään vuosittain henkilöstön työyhteisötutkimus, jonka tulokset ovat vuodesta 2008 jatkuvasti parantuneet. Näin on tapahtunut erityisesti esimiestyön osalta. Kaikki tulokset eri osa-alueilta ovat arvoasteikolla olleet kiitettävällä tasolla vuodesta 2009. Vuonna 2010 merkittävin parannus oli väittämässä "Esimieheni puuttuu havaitsemiinsa ongelmiin ja löytää niihin ratkaisut". Tämän väittämän osalta tapahtui parannusta edelleen vuonna 2011. Nämä havainnot tukevat ajatusta, että esimiehet ovat oppineet entistä herkemmin havaitsemaan työyhteisöissä tapahtuvia muutoksia ja reagoimaan niihin.

Vuonna 2011 työyhteisötutkimukseen lisättiin henkilöstön työkykyyn liittyviä kysymyksiä. Henkilöstöltä kysyttiin, miten he kokevat työkykynsä tällä hetkellä ja millaiseksi sen arvioivat kahden vuoden kuluttua. Tuloksia hyödynnetään toimipaikkakohtaisesti ja niissä toimipaikoissa, joissa henkilöstö kokee työkykynsä olevan heikempi kuin muilla, tehdään tarkempia selvityksiä yhdessä työterveyshuollon kanssa ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Vuonna 2011 esimiehille rakennettiin uusi yhteinen valmennusohjelma, johon sisältyi omana kokonaisuutenaan työkyvyhallinta. Valmennuksessa kerrattiin varhaisen tuen toimintamallia, jonka prosessia kehitettiin. Lisäksi tehtiin työkyvyhallintaan tarkempia ohjeistuksia esimiesten työkaluiksi erilaisiin työkyvyn alenemisesta johtuviin tilanteisiin. Esimiehiä ja työterveyshuoltoa valmennettiin muun muassa erilaisten tukimuotojen parempaan hyödyntämiseen.

4 Tulokset

4.1 Työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen

Tutkimuksen alussa (vuonna 2008) sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa koettiin paljon tarvetta erilaisiin työkykyä säilyttäviin toimenpiteisiin. Tutkimusjoukosta valtaosa (60–75 %) katsoi tarpeelliseksi parantaa yhteistyön sujuvuutta työpaikallaan, työympäristön toimivuutta, ammatillista osaamistaan ja koulutusmahdollisuuksiaan sekä työnsä henkistä ja fyysistä kuormitusta. Näiden lisäksi oman terveytensä, työpaikkansa ilmapiirin ja vaikutusmahdollisuuksiensa parantamisen koki tarpeelliseksi työkykynsä säilyttämiseksi verrokkijoukosta useampi kuin tutkimusjoukosta. Sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa koettiin vähemmän tarvetta työkyvyn säilymisen kannalta parantaa tapaturmien ehkäisyä, työaikajärjestelyjä sekä elintapoja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työkyvyn säilyttämiseksi tarvetta parantaa siihen vaikuttavia tekijöitä kyselyyn vastanneiden mukaan alkukyselyssä vuonna 2008 tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Työkyvyn säilyttämiseksi tarpeelliset toimenpiteet	Tutkimusorganisaatio (n = 234)			Verrokkiorganisaatio (n = 159)		
	Ei ole tarvetta	Jonkin verran tarvetta	Paljon tarvetta	Ei ole tarvetta	Jonkin verran tarvetta	Paljon tarvetta
Työpaikan ilmapiiri	41,7	54,3	4,0	35,3	54,2	10,5
Yhteistyön sujuvuus työpaikalla	27,5	65,9	6,6	28,3	59,9	11,8
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	42,4	53,1	4,5	35,4	53,0	11,6
Työaikajärjestelyt	53,7	38,4	7,9	46,0	44,0	10,0
Työympäristön toimivuus	29,9	55,1	15,0	35,2	54,7	10,1
Tapaturmien ehkäisy	54,1	43,6	2,3	51,4	44,5	4,1
Ammatillinen osaaminen	32,8	63,7	3,5	32,4	61,6	6,0
Koulutusmahdollisuudet	34,5	59,2	6,3	34,7	55,8	9,5
Työn henkinen kuormitus	35,2	55,1	9,7	31,5	52,0	15,5
Työn fyysinen kuormitus	39,1	48,7	12,2	34,0	48,4	17,6
Terveys	42,9	51,3	5,8	30,0	56,7	13,3
Elintavat	49,4	47,1	3,5	43,3	50,0	6,7

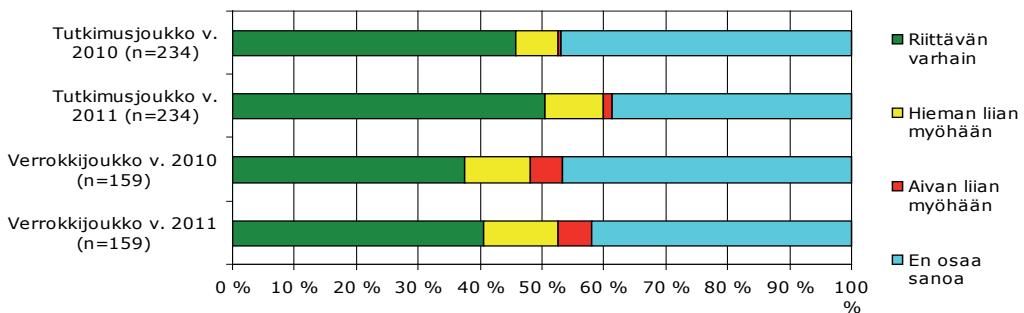
Työkyvyn vaikuttavia tekijöitä käsiteltiin tutkimusorganisaatioissa laajalti tarvetta ilmoittaneiden ja heidän esimiestensä välisissä kehityskeskusteluissa tai muissa tilanteissa tutkimusaikana. Lähes kaikissa keskusteluissa oli ollut puhetta yhteistyön sujuvuudesta, työpaikan ilmapiiristä, vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön, ammatillisesta osaamisesta sekä työympäristön toimivuudesta. Jonkin verran vähemmän puhetta oli ollut tapaturmien ehkäisystä, elintavoista sekä työn fyysisestä kuormituksesta. Verrokkiorganisaatioissa työkyvyn säilyttämiseksi tarpeelliset toimenpiteet oli otettu

puheeksi kehityskeskusteluissa tai muissa tilanteissa työntekijöiden ja esimiesten kesken jonkin verran harvemmin kuin tutkimusorganisaatiossa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksiottaminen esimiehen kanssa kehityskeskusteluissa tai muissa tilanteissa vuosina 2009–2011 niiden osalta, jotka kokivat asioissa parantamisen tarvetta (jonkin verran tai paljon) alkumittauksessa vuonna 2008 (prosenttia vastanneista).

	Tutkimusorganisaatio			Verrokkorganisaatio		
	Ei ole ollut puhetta	On ollut puhetta	Vastanneiden määrä (n)	Ei ole ollut puhetta	On ollut puhetta	Vastanneiden määrä (n)
Työpaikan ilmapiiri	0,8	99,2	133	7,1	92,9	99
Yhteistyön sujuvuus työpaikalla	0,6	99,4	166	6,5	93,5	109
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	0,8	99,2	129	9,7	90,3	95
Työaikajärjestelyt	5,7	94,3	106	2,5	97,5	81
Työympäristön toimivuus	3,8	96,2	159	4,3	95,7	96
Tapaturmien ehkäisy	17,8	82,2	101	23,2	76,8	71
Ammatillinen osaaminen	2,6	97,4	152	13,3	86,7	102
Koulutusmahdollisuudet	6,2	93,8	146	21,5	78,5	96
Työn henkinen kuormitus	6,1	93,9	147	8,0	92,0	102
Työn fyysinen kuormitus	8,6	91,4	140	7,0	93,0	101
Terveys	5,4	94,6	129	14,6	85,4	105
Elintavat	9,6	90,4	115	9,5	90,5	85

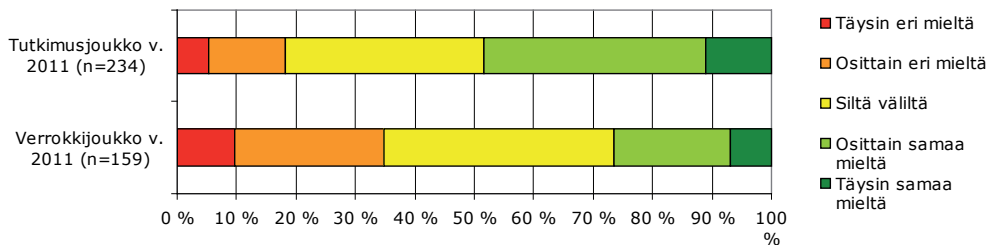
Tutkimusorganisaation henkilöstöstä puolet (46 %) koki vuonna 2010, että työkykyyn vaikuttavat asiat otetaan kehityskeskusteluissa puheeksi työkyvyn kannalta riittävän varhain ja lähes joka kymmenes (7 %) vastanneista arvioi asiat otettavan puheeksi liian myöhään. Joka toinen vastanneista (47 %) ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Verrokkorganisaatiossa työkykyyn vaikuttavien tekijöiden puheeksiotto oli vähän heikompaa. Siellä nämä asiat otettiin puheeksi runsaan kolmanneksen (38 %) mielestä riittävän varhain ja joka kuudennen (16 %) vastanneen mukaan liian myöhään. (Kuva 5.)



Kuva 5. Työkyvyn alenemiseen vaikuttavien asioiden puheeksioton ajankohta kehityskeskusteluissa esimiehen ja alaisen välillä tutkimus- ja verrokkorganisaatiossa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).

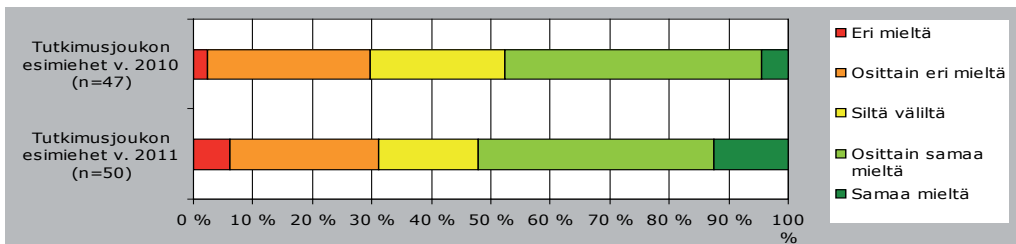
Vuoden 2011 seurantatutkimus osoitti epätietoisuuden asiassa vähentyneen molempien organisaatioiden henkilöstön keskuudessa. Sekä niiden osuus, jotka kokivat asiat otetun puheeksi riittävän varhain, että niiden osuus, joiden mukaan ne otettiin puheeksi liian myöhään, oli kasvanut molemmissa organisaatioissa. (Kuva 5.)

Kun vastaajilta kysyttiin työkyvyn alenemiseen vaikuttavien asioiden puheeksiottoa esimiesten ja alaisten välisissä kehityskeskusteluissa, tutkimusorganisaatiossa joka toinen (48 %) vastanneista oli v. 2011 sitä mieltä, että työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja alaisen välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain. Verrokkiorganisaatiossa vastaava osuus oli vain neljännes (26 %) vastanneista. (Kuva 6.)



Kuva 6. Työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa vuonna 2011 seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Esimiehillä oli sama käsitys asiasta kuin muulla tutkimusorganisaation henkilöstöllä. Heistä noin puolet (48 %) katsoi työkykyä heikentävien tekijöiden tulevan puheeksi alaisten kanssa käytävissä kehityskeskusteluissa riittävän varhain. Kaikkiaan niiden esimiesten osuus, jotka kokivat että he ovat ottaneet alaistensa kanssa käymissään kehityskeskusteluissa näiden työkykyä heikentävät tekijät puheeksi riittävän varhain, lisääntyi vähän intervention jälkeen.



Kuva 7. Työkykyä heikentävät tekijät tulevat puheeksi riittävä varhain kehityskeskusteluissa tutkimusorganisaatiossa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Missä tilanteessa työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen esimiehen kanssa sitten oli helpointa? Asiat oli yhtä helppoa ottaa esimiehen kanssa puheeksi kehityskeskusteluissa kuin muissakin

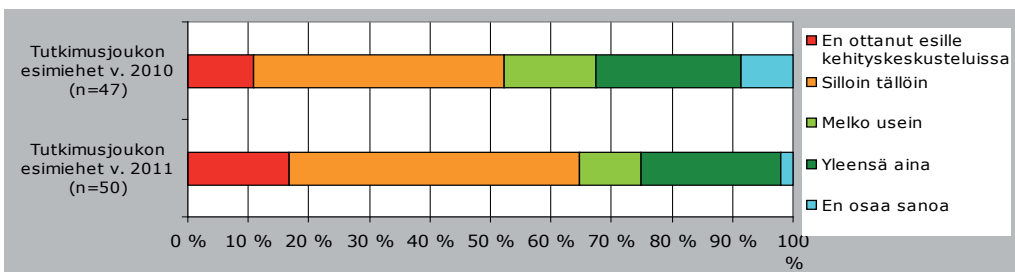
tilanteissa. Tätä mieltä oli suurempi osa (61 %) tutkimusorganisaation vastanneista ja lähes yhtä suuri osuus (56 %) verrokkiorganisaation vastanneista vuonna 2010. Tutkimusorganisaatiossa työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen esimiehen kanssa koettiin vähän helpommaksi kehityskeskusteluissa kuin muissa tilanteissa (19 % vs. 12 %). Verrokkiorganisaatiossa puheeksiotto koettiin yhtä helpoksi kehityskeskusteluissa kuin muissa tilanteissa (13 % vs. 16 %).

Tutkimuksen lopussa vuonna 2011 työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamista kehityskeskusteluissa piti yhtä helppona kuin muissakin tilanteissa aiempaa suurempi osa tutkimusorganisaation vastanneista (67 %), kun taas verrokkiorganisaatiossa puheeksi ottamista piti näissä tilanteissa yhtä helppona yhtä suuri osuus vastanneista kuin vuonna 2010 (54 %).

Millaiseksi kehityskeskustelu koettiin työkyvyn puheeksioton kannalta? Koko tutkimuksen ajan valtaosa vastanneista sai tuotua kehityskeskusteluissa kattavasti esille tärkeitä asioita. Lähtötilanteessa valtaosa sekä tutkimus- että verrokkiorganisaation vastanneista (86 % ja 81 %) sai tuotua esiin tärkeitä omaan työhönsä liittyviä asioita. 1. intervention jälkeen vastaavat luvut olivat 88 ja 76 prosenttia. 2. seurantamittauksessa luvut olivat 84 ja 75 prosenttia. Lähtötilanteessa tutkimusorganisaatiosta 81 % ja 78 % verrokkiorganisaatiosta vastanneista oli keskustellut kattavasti työhönsä liittyvistä asioista esimiehensä kanssa. Intervention jälkeen vastaavat luvut olivat 84 ja 73 prosenttia 1. seurantakyselyssä ja 2. seurantakyselyssä vastaavasti 86 ja 78 prosenttia.

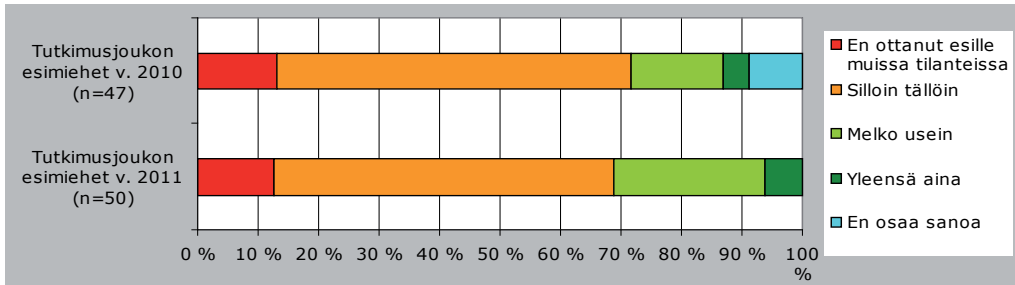
Työntekijöiden mielestä työkyvyn varhaisessa tukemisessa oli tapahtunut muutoksia myönteiseen suuntaan. Tutkimusorganisaation vastanneista puolet (48 %) koki, että tutkimuksen lopussa vuonna 2011 heidän esimiehensä otti puheeksi työkykyä haittaavat asiat aikaisempaa varhaisemmin. Verrokkiorganisaation henkilöstöstä vain joka viides (22 %) vastanneista oli tätä mieltä, ja joka kolmas (32 %) koki, ettei asioita oteta puheeksi aiempaa varhaisemmin.

Lähes joka toinen (43 %) tutkimusorganisaation esimiehistä otti alaistensa kanssa käymissään kehityskeskusteluissa puheeksi työkyvyn alenemista ennakoivissa hälytysmerkeissä mainittuja asioita, neljäsosa yleensä aina ja noin joka viides melko usein. Kuitenkin joka toinen esimiehistä otti alaistensa kanssa puheeksi hälytysmerkeissä mainittuja asioita kehityskeskusteluissa vuonna 2010 vain silloin tällöin tai ei ollenkaan. Tämä osuus kasvoi vielä vuoden 2011 kyselyssä 64 prosenttiin. (Kuva 8.)



Kuva 8. Hälytysmerkeissä mainittujen asioiden puheeksiotto kehityskeskusteluissa alaisten kanssa tutkimusorganisaatiossa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Muissa tilanteissa kuin kehityskeskusteluissa hälytysmerkit otti puheeksi vuonna 2010 noin joka viides tutkimusjoukon esimiehistä, kun taas vain silloin tällöin ne otti puheeksi muissa tilanteissa runsas puolet (59 %) esimiehistä. Vuoden 2011 kyselyssä melko usein tai yleensä aina hälytysmerkit puheeksi ottavien esimiesten osuus kasvoi kolmannekseen vastanneista. Silloin tällöin ne otti puheeksi muissa tilanteissa runsas puolet (56 %) esimiestä. (Kuva 9.)



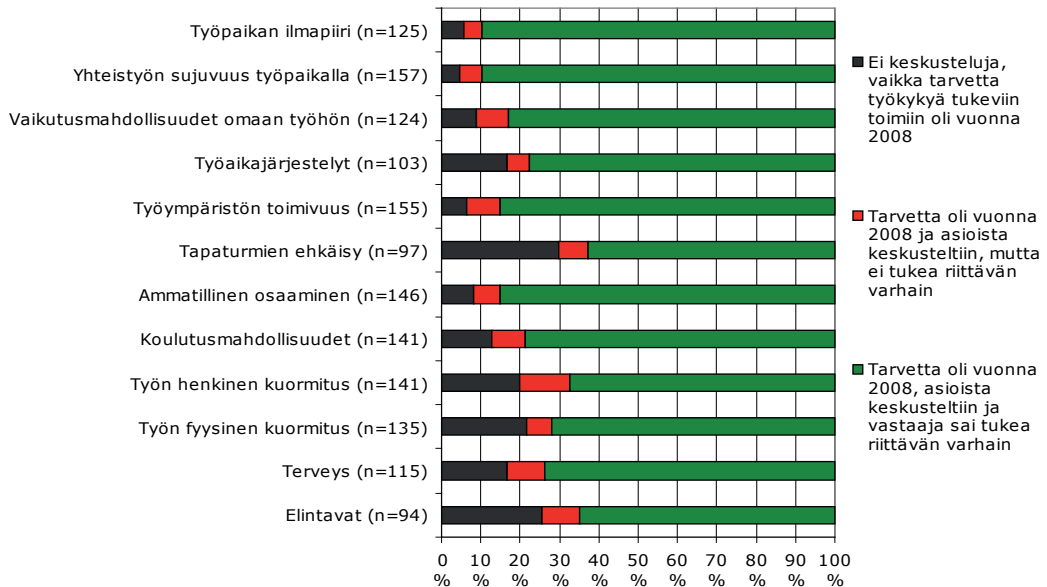
Kuva 9. Hälytysmerkeissä mainittujen asioiden puheeksiotto muissa tilanteissa alaisten kanssa tutkimusorganisaatiossa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen koki vuonna 2010 helpoksi tutkimusjoukosta kaksi vastannutta kolmesta (66 %) ja verrokeistakin useampi kuin joka toinen (55 %), vaikeaksi vastaavasti 15 prosenttia ja 22 prosenttia. Seuraavana vuonna puheeksi ottaminen koettiin edelleen helpommaksi tutkimusjoukossa ja ryhmien välinen ero puheeksi ottamisen helppona pitävien osuuksissa kasvoi: tutkimusjoukossa 69 prosenttia ja verrokkijoukossa 50 prosenttia.

4.2 Alkavien työkykyongelmien tunnistaminen varhaisen puuttumisen mallilla

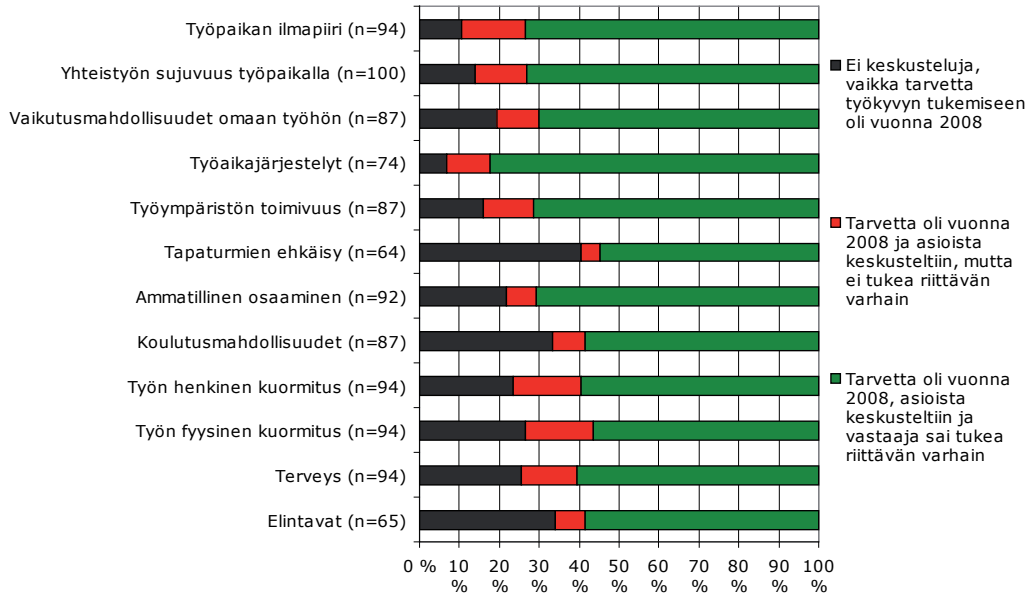
Tässä tutkimuksessa on tulkittu alkavien työkykyongelmien tunnistamisen tapahtuneen silloin, kun asioista on sekä keskusteltu (vuosina 2009–2010) että tehty toimenpiteitä niiden korjaamiseksi (vuosina 2009–2011). Tutkimuksen alussa vuonna 2008 kyselyyn vastanneet ilmoittivat erilaisia tekijöitä, joita heidän mielestään oli tarvetta parantaa heidän työkykynsä säilyttämiseksi. Yhteistyön sujuvuus työpaikalla, työn henkinen kuormitus, työympäristön toimivuus, ammatillinen osaaminen sekä koulutusmahdollisuudet olivat tekijöitä, joita sekä tutkimus- että vertailuorganisaatioissa koettiin useimmiten tarpeelliseksi parantaa oman työkyvyn säilyttämiseksi. Verrokkiorganisaatioissa tuli esiin myös tarve parantaa omaa terveyttään työkyvyn säilyttämiseksi. (Taulukko 7.)

Lähes kaikki (94–96 %), jotka olivat ilmoittaneet alkukyselyssä tutkimusorganisaatioissa tarvetta parantaa yhteistyön sujuvuutta tai työpaikan ilmapiiriä oman työkykynsä säilyttämiseksi työpaikalla, olivat keskustelleet asiasta esimiehensä kanssa vuosina 2009–2011 ja yhdeksän kymmenestä ilmoitti saaneensa tukea riittävän varhain. Myös työympäristön toimivuudesta ja ammatillisen osaamisen kehittämisestä oli keskusteltu lähes yhtä useasti ja vastaajat olivat myös saaneet tukea näissä asioissa riittävän varhain. Selvästi harvemmin oli käyty keskusteluja sekä saatu tukea liittyen tapaturmien ehkäisyyn, elintapoihin sekä työn henkiseen ja ruumiilliseen kuormittavuuteen, vaikka vastaajat olivat ilmoittaneet tuen tarvetta näissä asioissa alkumittauksessa. (Kuva 10.)



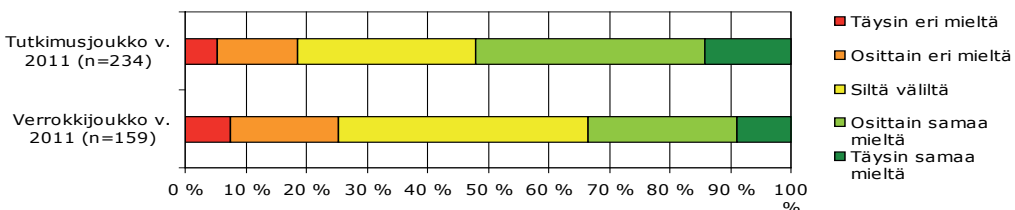
Kuva 10. Varhaista tukea työkyvyn säilyttämiseksi riittävän varhain vuosina 2009–2011 saaneiden osuudet niistä, joilla oli tarvetta toimenpiteisiin vuonna 2008 ja jotka olivat keskustelleet niistä esimiehensä kanssa vuosina 2009 tai 2010 tai joilla keskustelu oli jäänyt käymättä tutkimusorganisaatioissa.

Myös ammatillisen osaamisen, työympäristön toimivuuden sekä oman työn vaikutusmahdollisuuksien suhteen tutkimusorganisaatiossa keskusteltiin ja tuettiin useammin kuin verrokkiorganisaatiossa riittävän varhain niitä työntekijöitä, jotka olivat alkukyselyssä ilmoittaneet tarvetta parantaa näitä asioita. Verrokkiorganisaation työntekijät olivat sitä vastoin saaneet tukea työaikajärjestelyihin riittävän varhain vähän useammin kuin tutkimusorganisaatiossa. Muista työkyvyn säilyttämisen kannalta tärkeistä asioista oli keskusteltu verrokkiorganisaatiossa harvemmin kuin tutkimusorganisaatiossa (Kuva 10, kuva 11.)



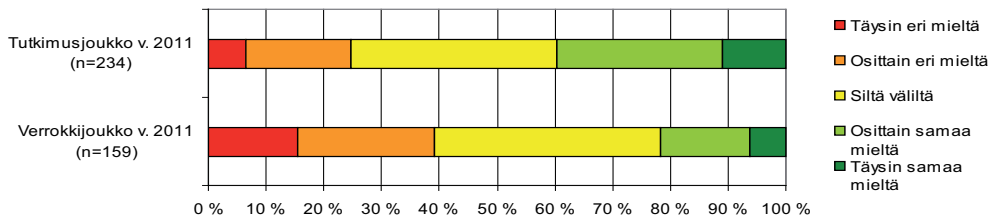
Kuva 11. Varhaista tukea työkyvyn säilyttämiseksi riittävän varhain vuosina 2009–2011 saaneiden osuudet niistä, joilla oli tarvetta toimenpiteisiin vuonna 2008 ja jotka olivat keskustelleet niistä esimiehensä kanssa vuosina 2009 tai 2010 tai joilla keskustelu oli jäänyt käymättä verrokkiorganisaatiossa.

Tutkimusorganisaatiossa yli puolet vastanneista koki esimiehen huomioivan tutkimuksen lopussa työkykyasiat laaja-alaisemmin kuin tutkimuksen alussa kolme vuotta aiemmin. Neljä vastaajaa kymmenestä myös koki esimiehen tukevan työntekijöitä aiempaa monipuolisemmin silloin, kun työntekijöiden työkyky alkoi heiketä. (Kuva 12, kuva 13).



Kuva 12. Esimies on ottanut aikaisempaa laaja-alaisemmin huomioon työkykyasiat työyhteisössä työkyvyn varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa.

Vertailuorganisaatiossa kehitys ei ollut näin suotuisaa: työkykyasioiden huomioiminen oli lisääntynyt joka kolmannen vastaajan mielestä, mutta neljä vastaajaa kymmenestä oli eri mieltä siitä, että esimies olisi tukenut työntekijöitä aikaisempaa monipuolisemmin työntekijän työkyvyn alkaessa heiketä viimeisen kolmen vuoden aikana. (Kuva 12, kuva 13).



Kuva 13. Esimies on tukenut aikaisempaa monipuolisemmin työntekijöiden työkykyä viimeisen kolmen vuoden aikana sen alkaessa heiketä tutkimus- ja verrokkijorganisaatioissa.

Kaksi kolmesta tutkimusorganisaation esimiehestä oli vuonna 2010 huomannut alaisillaan viimeisen kahden vuoden aikana varhaisen tuen tarvetta lähes kaikissa henkilöstön työkykyyn vaikuttavissa asioissa. Vähäisemmälle huomiolle jäivät tapaturmavaarat, esimiehen toiminta ja elintavat. Uhka- ja väkivaltatilanteiden suhteen varhaisen tuen tarvetta oli havainnut joka kolmas esimiehistä. Joka toisella tai useammalla alaisellaan varhaisen tuen tarvetta oli havainnut 11–16 prosenttia esimiehistä liittyen työpaikan ilmapiiriin, työympäristön toimivuuteen, yhteistyön sujuvuuteen työpaikalla, työaikajärjestelyihin sekä työn fyysiseen kuormitukseen. (Taulukko 9.)

Vuonna 2011 useampi esimies tutkimusorganisaatiossa oli huomannut alaisillaan tarvetta varhaiseen tukeen kuin vuonna 2010 (yhteistyön sujuvuus työpaikalla, työntekijöiden terveys, ammatillinen osaaminen sekä työntekijöiden elintavat). Näissä tekijöissä varhaisen tuen tarvetta alaisillaan oli havainnut vuonna 2011 esimiehistä vähintään 10 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2010. (Taulukko 9, taulukko 10.)

Toisaalta niiden esimiesten osuus, joka arvioi joka toisella tai useammalla alaisellaan olevan tarvetta varhaiseen tukeen, aleni viimeisen kahden vuoden aikana vuoden 2010 noin 15 prosentista–50 prosenttiin vuonna 2011 (työpaikan ilmapiiri, yhteistyön sujuvuus työpaikalla, työaikajärjestelyt sekä työympäristön toimivuus). Aiempiä harvempi esimies havaitsi varhaisen tuen tarvetta alaisillaan vaikutusmahdollisuuksissa omaan työhön sekä uhka- ja väkivaltatilanteissa vuonna 2011. (Taulukko 9, taulukko 10.)

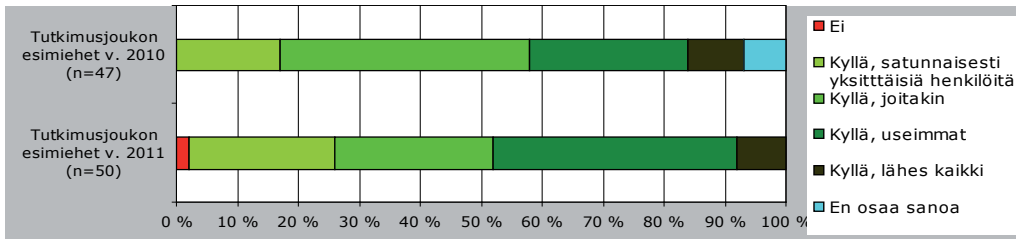
Taulukko 9. Kuinka monella alaisellasi olet huomannut varhaisen tuen tarvetta viimeisen kahden vuoden aikana vuonna 2010 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Tutkimusorganisaatio	Esimiehet vuonna 2010 (n = 47)			
	Ei kenel- läkään	Yhdellä kymme- nestä	Joka neljän- nellä	Joka toisella tai lähes kaikilla
Työpaikan työilmapiiri	40,9	36,4	6,8	15,9
Yhteistyön sujuvuus työpaikalla	39,5	37,2	9,3	14,0
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	38,5	36,4	15,9	9,2
Työaikajärjestelyt	36,3	34,1	15,9	13,7
Työympäristön toimivuus	38,6	31,9	13,6	15,9
Tapaturmavaarat	47,7	38,6	6,8	6,9
Ammatillinen osaaminen	38,6	43,1	11,4	6,9
Koulutusmahdollisuudet	38,1	40,4	11,9	9,6
Työn henkinen kuormitus	38,6	40,9	11,4	9,1
Työn fyysinen kuormitus	38,6	29,6	20,4	11,4
Esimiehen toiminta	51,2	32,6	11,6	4,6
Terveys	38,6	31,8	20,5	9,1
Elintavat	56,8	29,6	4,5	9,1
Uhka- ja väkivaltatilanteet	65,9	18,2	9,1	6,8

Taulukko 10. Kuinka monella alaisellasi olet huomannut varhaisen tuen tarvetta viimeisen kahden vuoden aikana vuonna 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Tutkimusorganisaatio	Esimiehet vuonna 2011 (n = 50)			
	Ei kenel- läkään	Yhdellä kymme- nestä	Joka neljän- nellä	Joka toisella tai lähes kaikilla
Työpaikan työilmapiiri	34,7	44,9	16,3	4,1
Yhteistyön sujuvuus työpaikalla	14,3	65,3	14,3	6,1
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	51,0	26,5	14,3	8,2
Työaikajärjestelyt	38,8	40,8	10,2	10,2
Työympäristön toimivuus	53,1	20,4	16,3	10,2
Tapaturmavaarat	71,4	18,4	4,1	8,1
Ammatillinen osaaminen	26,5	46,9	18,4	8,2
Koulutusmahdollisuudet	32,6	40,8	14,3	12,3
Työn henkinen kuormitus	32,7	40,8	14,3	12,2
Työn fyysinen kuormitus	32,7	38,8	16,3	12,2
Esimiehen toiminta	51,0	32,7	6,1	10,2
Terveys	25,5	42,6	25,5	6,4
Elintavat	46,9	28,6	20,4	4,1
Uhka- ja väkivaltatilanteet	73,5	18,4	2,0	6,1

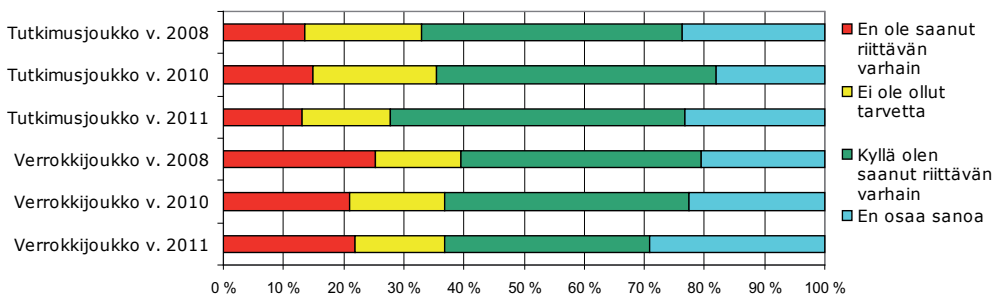
Esimiesten taito käyttää varhaisen tuen mallia työkykyongelmien tunnistamisessa kehittyi tutkimuksen kuluessa. Tutkimuksen lopussa lähes puolet tutkimusorganisaation esimiehistä koki voivansa tunnistaa varhaisen tuen mallin avulla ne henkilöt, joilla on tarvetta varhaiseen yksilölliseen työkyvyn tukemiseen. Vuotta aiemmin näin arvioi esimiehistä runsas kolmannes (kuva 14).



Kuva 14. Varhaisen tuen mallin toimivuus tunnistaa työpaikalla ne henkilöt, joilla on alkavia työkyvyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

4.3 Tarpeen mukaisten tukitoimien saatavuus työkyvyn ylläpitämiseksi

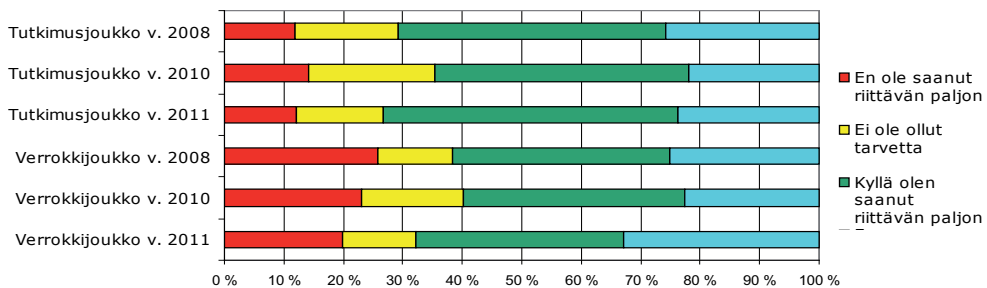
Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kartoitettiin sitä, saivatko alkavia työkyvyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen ilmoittaneet henkilöt todella tukea työkykynsä ylläpitämiseksi. Tuen riittävyyttä tiedusteltiin kahdesta näkökulmasta: saivatko vastaajat riittävän varhain yksilöllistä tukea työkykynsä tukemiseen ja toisaalta saivatko he tukea riittävän paljon. Tutkimusjoukossa 43 prosenttia koki saamansa tuen riittävän varhaiseksi ensimmäisellä kyselykerralla ja toisessa seurantamittauksessa tämä osuus nousi 49 prosenttiin. (Kuva 15.)



Kuva 15. Riittävän varhaisen yksilöllisen tuen saaminen työkyvyn säilyttämiseksi tutkimus- ja verrokkijorganisaatiossa vuosien 2008, 2010 ja 2011 mittauksissa (prosenttia vastanneista).

Verrokkijoukossa riittävän varhaista tukea saavien osuus aleni alkumittauksen 40 prosentista 2. seurantamittauksen 34 prosenttiin. Joka neljäs verrokkijoukon vastanneista ei pitänyt tukea riittävän varhaisena alkumittauksessa, kun vastaavasti tutkimusjoukossa noin joka kahdeksas vastanneista ei pitänyt saamaansa tukea riittävän varhaisena. Toisessa seurantamittauksessa yksilöllistä tukea työkyvyn säilyttämiseksi ei pitänyt riittävän varhaisena tutkimusjoukossa yhtä suuri osuus vastanneista (13 %) kuin alkumittauksessa. Verrokkioorganisaatiossa näin arvioi joka viides (22 %) vastaaja vuonna 2011. (Kuva 15.)

Myös yksilöllisen tuen riittävydessä työkyvyn säilyttämiseksi oli selvä ero tutkimus- ja verrokkijoukkojen välillä. Tutkimusjoukossa riittävän paljon tukea sai tutkimuksen alussa noin 45 prosenttia. Seurannan lopussa joka toinen vastanneista piti tuen määrää riittävänä. Runsas kolmannes verrokkiryhmän vastanneista piti tuen määrää riittävänä kaikissa kolmessa mittauksessa. Vastaava osuus vastanneista ei verrokkioorganisaatiossa osannut esittää arvioita 2. mittauksessa yksilöllisen varhaisen tuen riittävydestä. Myös tutkimusorganisaatiossa melko suuri osuus (noin joka neljäs) vastanneista ei osannut esittää arviota yksilöllisen varhaisen tuen riittävydestä. (Kuva 16.)



Kuva 16. Yksilöllisen varhaisen tuen riittävyys työkyvyn säilyttämiseksi tutkimus- ja verrokkioorganisaatiossa vuosien 2008, 2010 ja 2011 mittauksissa (prosenttia vastanneista).

Tutkimuksen alkutilanteessa vuonna 2008 kysyttiin myös sellaisista toimenpiteistä, jotka muun muassa liittyivät kuntoutustarpeeseen sekä työterveyshenkilöstön antamaan hoitoon ja ohjaukseen ja joita vastaajat pitivät tarpeellisina oman työkykynsä säilyttämiseksi. Näistä toimista osa tehdään työpaikan ja ulkopuolisten tahojen yhteistyönä. Seuraavassa on tutkittu, mitä näistä toimenpiteistä työntekijät ovat pitäneet tarpeellisina oman työkykynsä säilyttämiseksi ja mitä toimenpiteitä on tehty. Tutkimuksen kohteena ei ole prosessi tarpeen havaitsemisesta puheeksiottoon ja toimintaan, vaan se miten tukitoimenpiteet ovat kohdistuneet tarpeen mukaisesti.

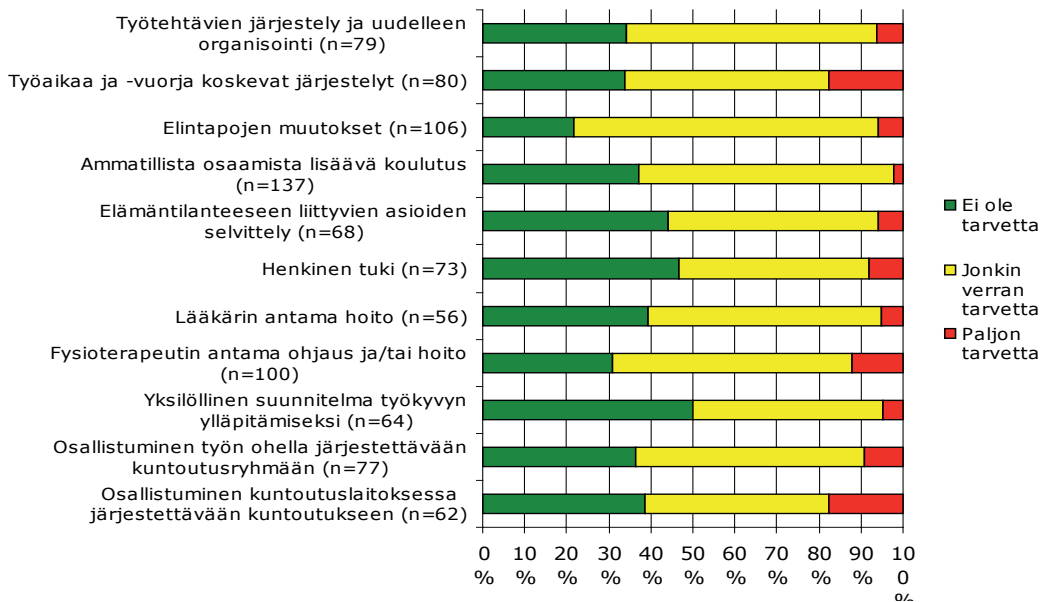
Toimenpiteiden tarpeet eivät eronneet merkittävästi tutkimus- ja verrokkioorganisaatioiden välillä. Selvästi tärkein yksittäinen ilmoitettu tarve oman työkyvyn säilyttämiseksi oli niin tutkimus- kuin verrokkioorganisaatiossa ammatillista osaamista lisäävä koulutus (61 % vastanneista). Fysioterapeutin antamaa ohjausta ja/tai hoitoa, lääkärin antamaa hoitoa, yksilöllistä suunnitelmaa työkyvyn ylläpitämiseksi sekä erilaisia kuntoutuspalveluja ilmoitettiin tarvittavan selvästi useammin verrokkioorganisaatiossa työskentelevien keskuudessa kuin tutkimusorganisaatiossa. (Taulukko 11).

Taulukko 11. Työkyvyn säilyttämiseksi tarpeellisiksi koetut toimenpiteet (jonkin verran tai paljon) tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa vuonna 2008 (prosenttia vastanneista).

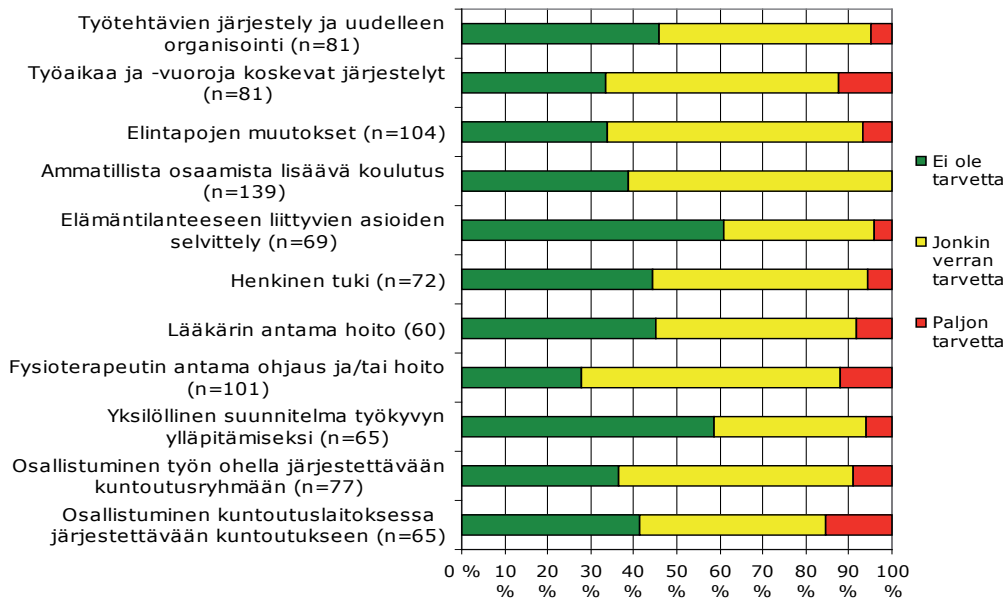
Toimenpiteet	Tutkimus- organisaatio (n = 234)	Verrokki- organisaatio (n = 159)
Ammatillista osaamista lisäävä koulutus tai opastus	61	62
Elintapojen muutokset	47	45
Fysioterapeutin antama ohjaus ja/tai hoito	44	52
Työtehtävien järjestely ja uudelleen organisointi	36	39
Työaikaa ja -vuoroja koskevat järjestelyt	36	36
Osallistuminen työn ohella järjestettävään kuntoutusryhmään	33	42
Henkinen tuki	32	33
Elämäntilanteeseen liittyvien asioiden selvittely	30	31
Yksilöllinen suunnitelma työkyvyn ylläpitämiseksi	28	37
Osallistuminen kuntoutuslaitoksessa järjestettävään kuntoutukseen	28	36
Lääkärin antama hoito	25	33

Seuranta-aineiston avulla tarkasteltiin työkyvyn säilyttämistä tukevien toimenpiteiden tarpeen muuttumista seuranta-aikana vuosina 2010 ja 2011. Tarkasteluun rajattiin ne vastaajat, jotka kokivat tarvitsevansa näitä toimenpiteitä vuonna 2008. Noin joka kolmas työkykyä tukevien toimenpiteiden tarvetta alkukyselyssä ilmoittanut vastaaja tutkimusorganisaatioissa ei kokenut vastaavaa tarvetta enää vuoden 2010 kyselyssä. Erityisen paljon oli vähentynyt tarve yksilölliseen suunnitelmaan työkyvyn ylläpitämiseksi, henkisen tuen sekä elämäntilanteeseen liittyvien asioiden käsittelyn tarve. Näissä kaikissa toimenpiteissä vähintään neljällä kymmenestä tarvetta ilmoittaneesta sitä ei ollut enää vuonna 2010. (Kuva 17.)

Toisaalta tarve työkyvyn säilyttämiseksi tehtäviin toimenpiteisiin säilyi elintapoihin liittyvissä kysymyksissä, fysioterapeutin antamaan ohjaukseen ja/tai hoitoon sekä työaikaa ja -vuoroja koskevissa järjestelyissä sekä työtehtävien järjestelyissä ja uudelleen organisoinnissa. Kaikissa näissä toimenpiteissä vähintään kaksi kolmesta tarvetta vuonna 2008 ilmoittaneesta ilmoitti tarvetta edelleen vuonna 2010. (Kuva 17.)



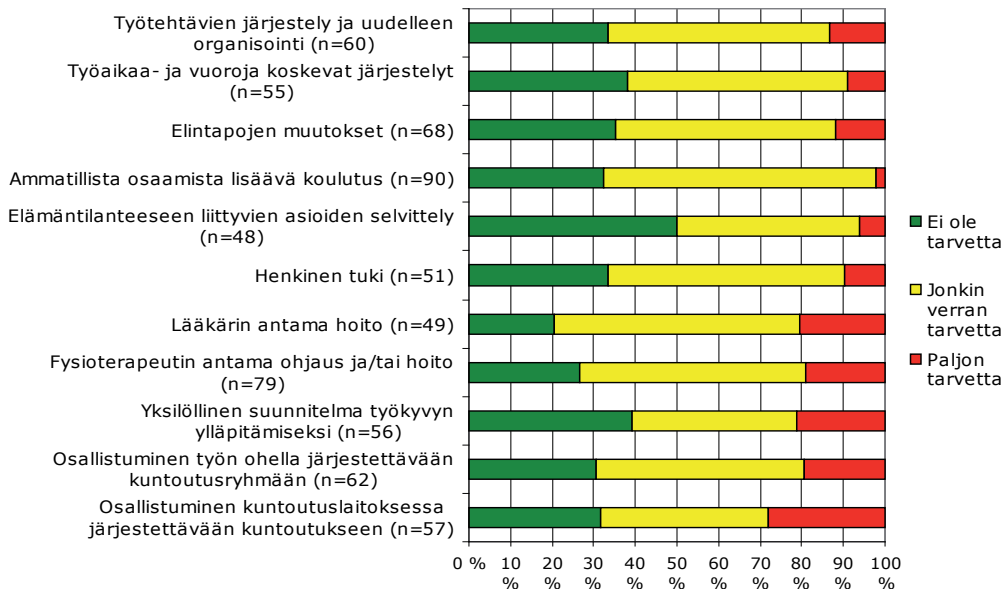
Kuva 17. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2010 kyselyssä tutkimusorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta (jonkin verran tai paljon) ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).



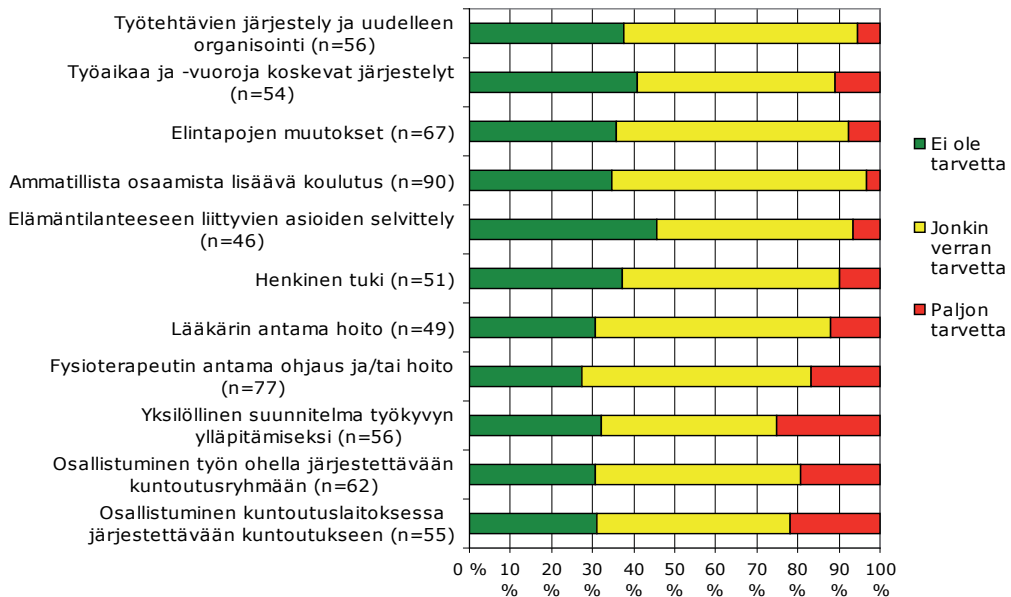
Kuva 18. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2011 kyselyssä tutkimusorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta (jonkin verran tai paljon) ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).

Noin neljällä kymmenestä tarvetta työkyvyn säilyttämiseksi vuonna 2008 ilmoittaneista ei ollut enää tarvetta kyseisille toimenpiteille vuonna 2011. Tarve oli pienentynyt erityisesti elämäntilanteeseen liittyvien asioiden selvittelyssä, yksilöllisessä suunnitelmassa työkyvyn säilyttämiseksi sekä työtehtävien järjestelyyn ja uudelleen organisointiin. Jonkin verran tai paljon tarvetta koettiin useimmiten fysioterapeutin antamaan ohjaukseen ja/tai hoitoon. (Kuva 18).

Verrokkiorganisaatiossa tarvetta toimenpiteisiin työkyvyn säilyttämiseksi vuonna 2008 ilmoittaneilla oli vuonna 2010 keskimäärin jonkin verran enemmän tarvetta kuin tutkimusorganisaatiossa. Joka toisella elämäntilanteeseen liittyvien asioiden selvittelyyn tarvetta vuonna 2008 ilmoittaneella sitä ei ollut enää vuonna 2010. Tarvetta yksilölliseen suunnitelmaan työkyvyn ylläpitämiseksi ei ollut enää neljällä kymmenestä sen vuonna 2008 tarpeelliseksi arvioineella. Tarve lääkärin antamaan hoitoon, fysioterapeutin antamaan ohjaukseen ja/tai hoitoon, ammatillista osaamista lisäävään koulutukseen, työtehtävien järjestelyyn ja tehtävien uudelleen organisointiin sekä erilaisiin kuntoutuspalveluihin on säilynyt vähintään kahdella vastanneella kolmesta verrokkiorganisaatiossa. Paljon tarvetta (vähintään joka viides vastanneista) työkyvyn säilyttämiseksi koettiin kuntoutukseen osallistumiseen, yksilölliseen suunnitelmaan työkyvyn säilyttämiseksi, lääkärin antamaan hoitoon, osallistumiseen työn ohella järjestettävään kuntoutukseen sekä fysioterapeutin antamaan ohjaukseen ja/tai hoitoon. (Kuva 19.)



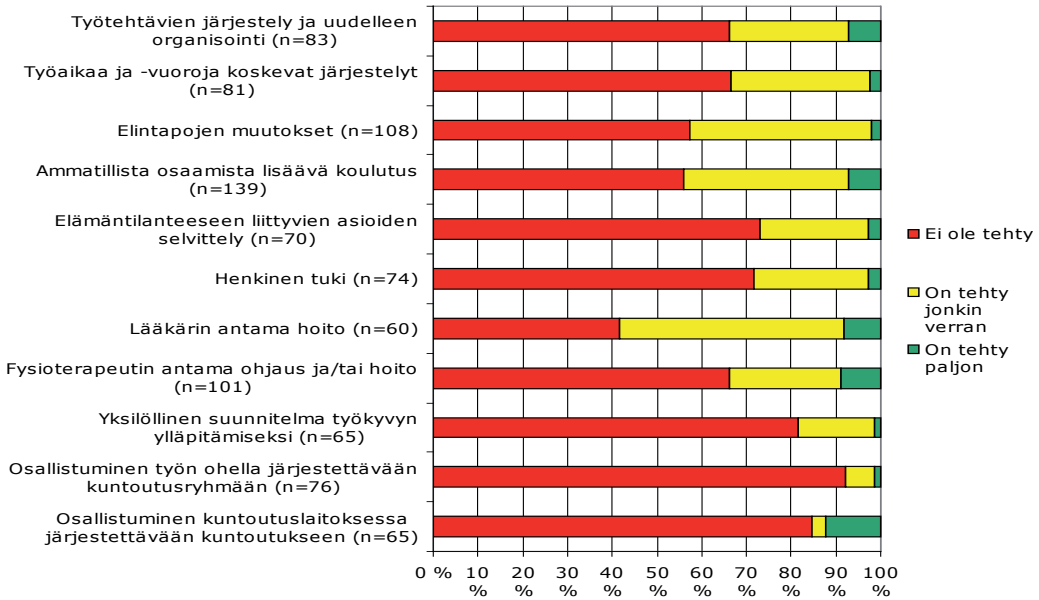
Kuva 19. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2010 kyselyssä verrokkiorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).



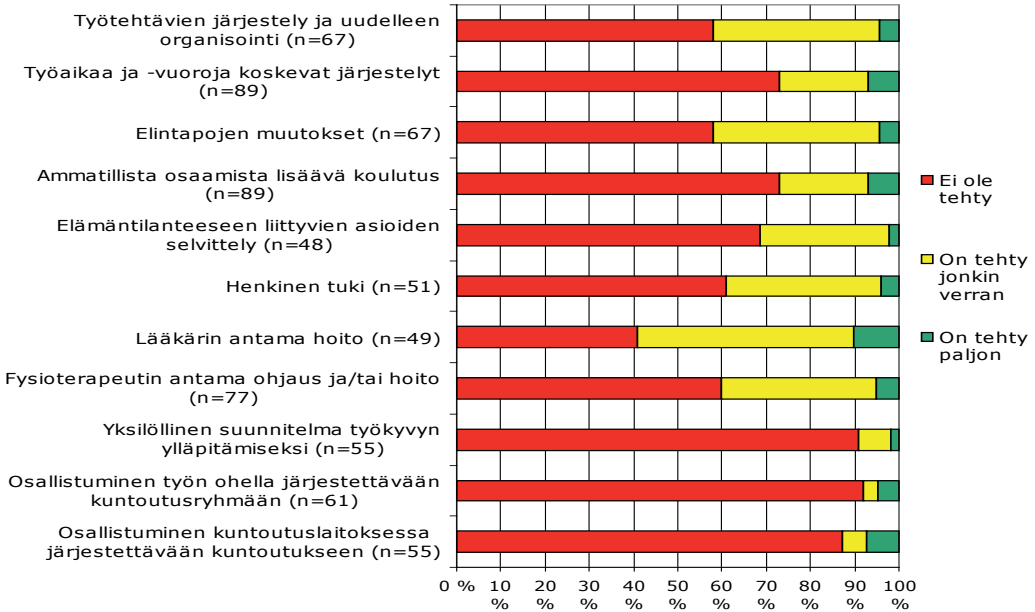
Kuva 20. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2011 kyselyssä verrokkiorganisaatiossa alkukyselyssä toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).

Verrokkiorganisaatiossa oli vuoden 2011 kyselyssä edelleen runsaasti tarvetta kehittämistoimiin työkyvyn säilyttämiseksi vuoden 2008 työkyvyssä arvioiduissa toimenpiteissä. Muutokset vuoden 2010 kyselyn tuloksiin olivat pieniä, ja ainoa merkittävä muutos oli tarpeessa lääkärin antamaan hoitoon: hoidon tarvetta ilmoitti selvästi pienempi osuus vastanneista kuin vuonna 2010. (Kuva 19, kuva 20.)

Vuonna 2010 vastaajilta tiedusteltiin, mitä konkreettisia toimenpiteitä työkyvyn säilyttämiseen liittyvissä asioissa oli tehty alkukyselyn jälkeen. Kuvissa 21 ja 22 rajoitetaan jälleen niihin vastaajiin, jotka olivat vuonna 2008 kokeneet tarvitsevansa toimia työkyvyn ylläpitämiseksi. Tutkimusorganisaatiossa lääkärin antamaa hoitoa oli saanut neljä vastannutta kymmenestä sitä tarpeelliseksi arvioineesta (kuva 21). Ammatillista osaamista lisäävää koulutusta oli saanut lähes joka toinen sitä tarpeelliseksi vuonna 2008 arvioineesta. Muissa toimenpiteissä harvempi kuin joka toinen sitä tarpeelliseksi vuonna 2008 ilmoittaneista oli saanut sitä vuonna 2010. Työkyvyn säilyttämiseksi tarpeellisia toimenpiteitä ilmoittaneista oli melko harva osallistunut kuntoutukseen tai oli saanut yksilöllisen suunnitelman työkyvyn ylläpitämiseksi. Yksi kymmenestä vastanneesta ilmoitti osallistuneensa kuntoutuslaitoksessa järjestettävään kuntoutukseen ja joka viides oli saanut yksilöllisen suunnitelman työkyvyn ylläpitämiseksi. (Kuva 21.)



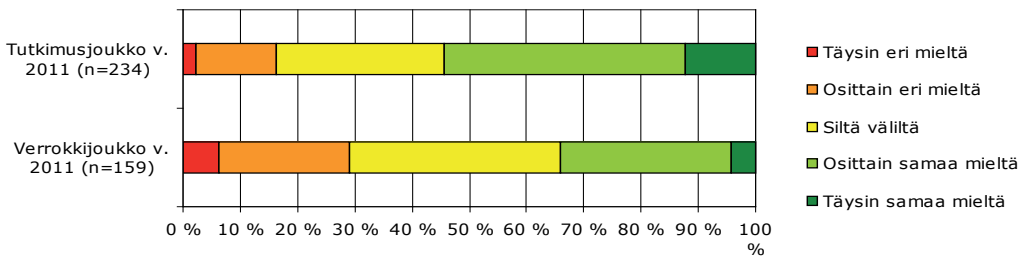
Kuva 21. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet tutkimusorganisaatiossa viimeisen kahden vuoden aikana (vuosina 2009–2010) alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).



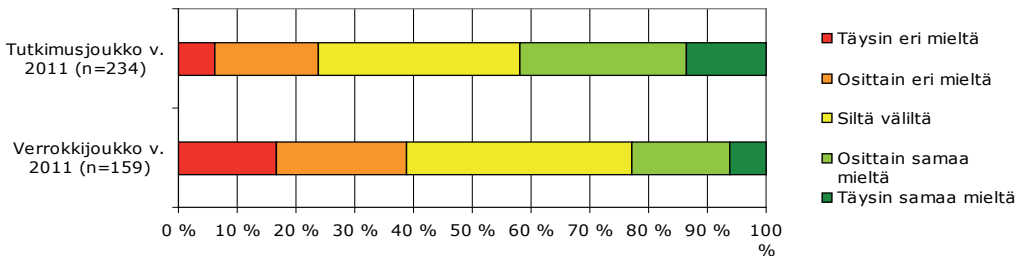
Kuva 22. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet verrokkiorganisaatiossa viimeisen kahden vuoden aikana (vuosina 2009–2010) alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).

Verrokkioorganisaatiossa tarpeiden ja tehtyjen toimenpiteiden välinen suhde oli hyvin samanlainen kuin tutkimusorganisaatiossa (kuva 22). Kuntoutuspalveluitten käyttö oli ilmoitetusta tarpeesta huolimatta vähäistä. Samoin harva oli saanut yksilöllisen suunnitelman työkykynsä ylläpitämiseksi. Henkistä tukea oli saanut useampi kuin yksi kolmesta sitä työkykynsä säilyttämiseksi tarpeelliseksi kokeneista. Useimmin verrokkioorganisaatiossa oli saatu lääkärin antamaa hoitoa silloin, kun näissä asioissa oli alkukyselyssä koettu tarvetta työkyvyn säilymisen kannalta.

Loppukyselyssä (2011) työntekijöiltä tiedusteltiin erilaisin väittämin, onko työkyvyn arvioissa ja sitä tukevilla toimenpiteillä tapahtunut muutoksia tutkimusaikana. Interventioon osallistuneessa organisaatiossa joka toinen (54 %) vastanneista arvioi saavansa tarpeen mukaisia toimenpiteitä, kun taas verrokkijoukossa vastaava osuus oli joka kolmas (34 %) (kuva 23).

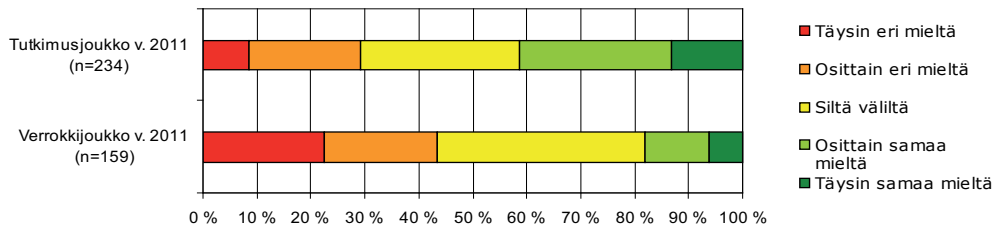


Kuva 23. Työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi työpaikallaan tutkimus- ja verrokkioorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).

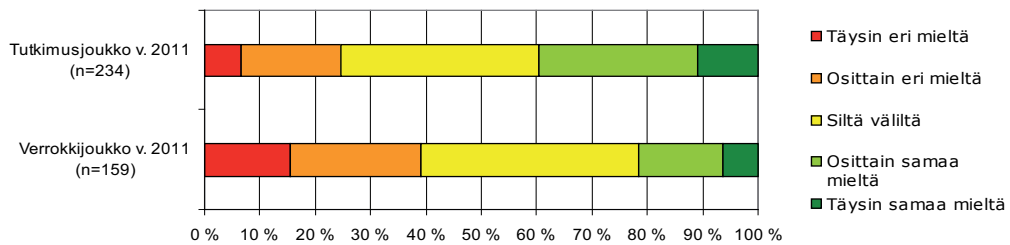


Kuva 24. Työpaikalla tehdään aikaisempaa herkemmin erilaisia työkykyä tukevia toimenpiteitä tutkimus- ja verrokkioorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).

Tukitoimia arvioitiin myös tehtävän aikaisempaa herkemmin: tutkimusjoukon vastanneista 42 prosenttia oli samaa mieltä ja verrokkiryhmässä vastaavasti 23 prosenttia (kuva 24). Toiseen seurantamittaukseen vastanneet arvioivat, että heitä ohjattiin aiempaa herkemmin erilaisiin työkykyä tukeviin toimiin (tutkimusjoukko 41 %, verrokkijoukko 18 %) (kuva 25). Esimiehen arvioitiin myös tukevan työntekijää aiempaa monipuolisemmin (tutkimusryhmä 40 %, verrokkiryhmä 22 %) (kuva 26).



Kuva 25. Työntekijä ohjataan aikaisempaa herkemmin työpaikalla erilaisiin työkykyä tukeviin toimenpiteisiin tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa (prosenttia vastanneista).



Kuva 26. Työntekijän työkyvyn alkaessa heikettä esimies tukee työntekijää aikaisempaa monipuolisemmin työpaikalla tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa (prosenttia vastanneista).

Vastaavasti kaikissa yllä olevissa kysymyksissä lähes 40 prosenttia verrokkijoukon vastanneista arvioi olevansa eri mieltä myönteisestä muutoksesta, kun taas tutkimusjoukossa tätä mieltä oli joka neljäs vastanneista.

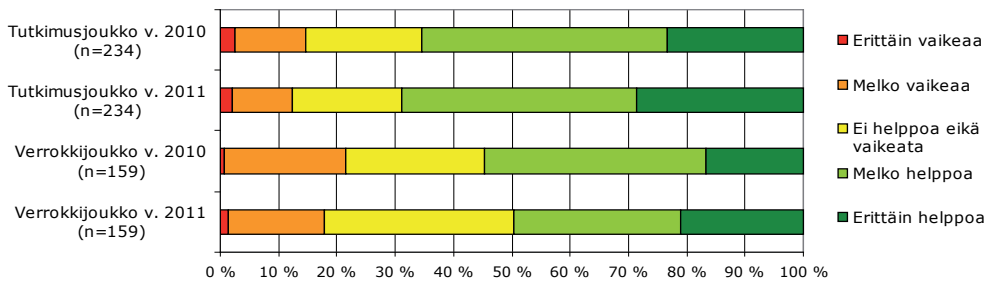
Esimiehet ilmoittivat konkreettisten tukitoimien henkilöstön työkyvyn varhaisessa tukemisessa liittyneen nimenomaan työpaikan asioihin, ei työntekijän henkilökohtaiseen terveyteen. Esimiesten avovastauksissa sekä vuonna 2010 että vuonna 2011 toistuivat useimmin työkiertoon, työaikoihin sekä koulutukseen liittyvät tukitoimet. Varhaisen puuttumisen keinoina tuotiin esiin juttelu ja keskustelu kahden kesken. Vastauksista ilmeni halu pitää tilanne epävirallisena. Käytettyjä ilmaisuja olivat muun muassa: juttelin, tunnustelin ja keskustelin. Työntekijän kanssa pyrittiin hakemaan yhteistä näkemystä eri tukivaihtoehdoista.

4.4 Varhaisen puuttumisen toimintatavan vaikutus työpaikan puheeksiottokäytäntöihin sekä yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen

Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki -tutkimushankkeessa varhaisen työkyvyn tuen toimintatavan vaikutusta puheeksi ottamisen käytäntöihin kysyttiin henkilöstön kyselylomakkeella kahdella kysymyksellä. Työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen vaikeutta kysyttiin sekä 1. että 2. seurantakyselylomakkeella. Tutkimusorganisaatioissa työkyvyn vaikuttavien asioiden puheeksi

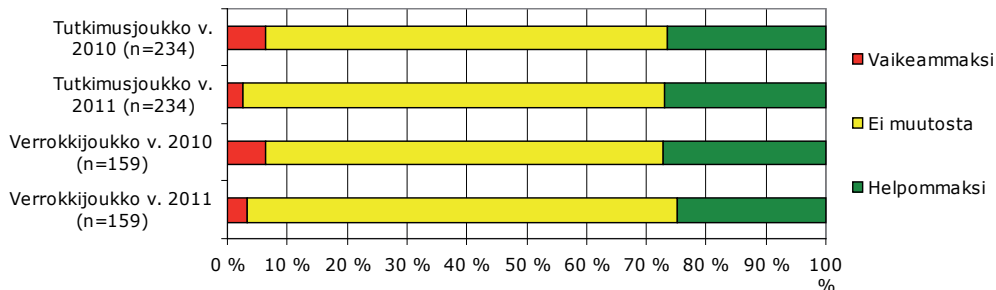
ottaminen koettiin 2. seurantamittauksessa jonkin verran helpommaksi kuin 1. seurantamittauksessa. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helpous lisääntyi erityisesti sen erittäin helpoksi kokevilla, joiden suhteellinen osuus lisääntyi noin 5 prosenttiyksikköä. Vaikeaksi työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen kokevien vastaajien osuus pieneni vain vähän (2 %-yksikköä). (Kuva 27.)

Verrokkiorganisaatiossa ei tapahtunut vastaavaa myönteistä muutosta seurantamittausten välisenä aikana. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helpoksi kokevien osuus pieneni noin viisi prosenttiyksikköä. Suurempi muutos tapahtui puheeksi ottamisen neutraaliksi kokevien osuudessa, joka lisääntyi lähes kymmenen prosenttiyksikköä. Verrokkiorganisaatiossa työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen vaikeaksi kokevien osuus väheni seurantamittausten välisenä aikana enemmän kuin tutkimusorganisaatiossa eli noin viisi prosenttiyksikköä. (Kuva 27.)



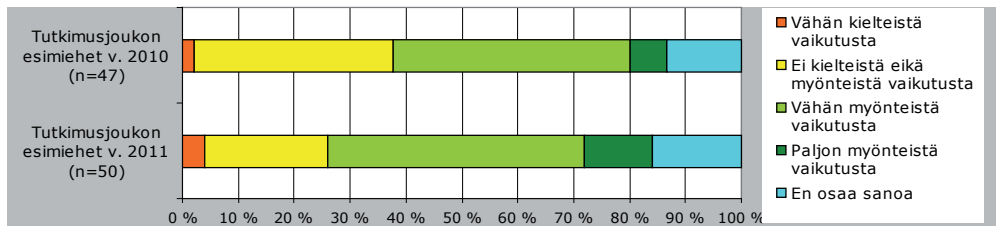
Kuva 27. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helpous tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seurantamittauksissa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).

Kun vastaajilta kysyttiin työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helppouden muutosta viimeisen vuoden aikana, tulokset sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatioissa olivat lähes samanlaiset. Joka neljäs vastanneista koki puheeksioton muuttuneen helpommaksi. Niiden vastanneiden osuus, joiden mielestä työkykyasioiden puheeksi ottaminen oli muuttunut viimeisen vuoden aikana vaikeammaksi, väheni 2. seurantamittauksessa selvästi 1. mittauksen tuloksiin verrattuna molemmissa organisaatioissa. (Kuva 28.)



Kuva 28. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helppouden muutos viimeisen vuoden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa 1. ja 2. seurantamittauksessa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).

Tutkimusjoukon esimiehiltä kysyttiin erillisellä lomakkeella vuosina 2010 ja 2011, onko varhaisen tuen toimintatavalla ollut vaikutusta oman työpaikan puheeksiottokäytäntöihin. Esimiesten arvioissa varhaisen tuen mallin vaikutus työpaikan puheeksi ottamisen käytäntöihin oli myönteinen. Myönteistä vaikutusta oli kokenut kuusi esimiestä kymmenestä vuonna 2011, kun vuonna 2010 tilanne oli näin joka toisen esimiehen kohdalla. (Kuva 29.)



Kuva 29. Varhaisen toimintamallin vaikutus työpaikan puheeksi ottamisen käytäntöihin vuosina 2010 ja 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Esimiesten kokemukset kehityskeskusteluista vaihtelivat jonkin verran vuosien 2010 ja 2011 välillä. Ainoa merkittävä muutos esimiesten arvioissa kehityskeskusteluissa tapahtuneista muutoksista liittyi siihen, että toisessa seurantakyselyssä työkykyyn vaikuttavien asioiden koettiin olevan useammin tarpeeksi esillä. Esimiehet kokivat myös kehityskeskustelujen sisällön riittävän laajana useammin vuonna 2011 kuin vuonna 2010. Kehityskeskustelujen tarpeellisuutta esimiehet arvioivat hyvin myönteisesti: vain harva esimies koki asioiden hoituvan muutenkin ilman kehityskeskusteluja. Tässä asiassa ei ollut havaittavissa muutosta esimiesten vastauksissa vuosien 2010 ja 2011 välillä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Esimiesten kokemukset kehityskeskusteluista alaistensa kanssa tutkimusorganisaatiossa (1 = eri mieltä...5 = samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat).

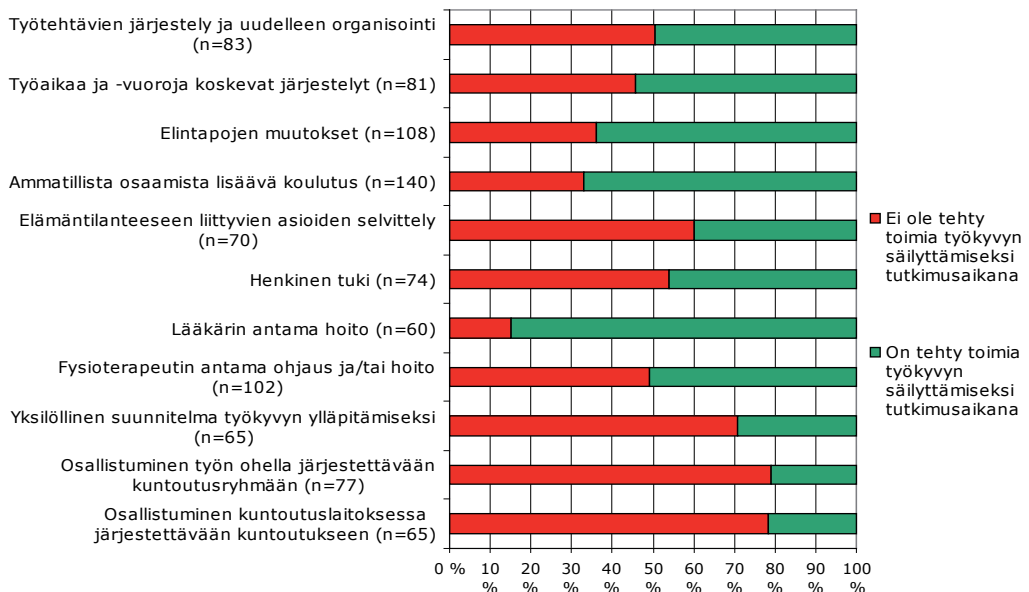
Tutkimusorganisaatio	Esimiehet vuonna 2010 (n=47)		Esimiehet vuonna 2011 (n=50)	
	keskiarvo	hajonta	keskiarvo	hajonta
Keskusteluissa työkykyyn vaikuttavat asiat ovat tarpeeksi esillä	4,07	0,87	4,40	0,80
Voin mielestäni tukea alaisteni työkykyä	4,36	0,65	4,40	0,64
Kehityskeskustelut ovat tarpeettomia	1,27	0,66	1,13	0,33
Kehityskeskustelut ovat henkisesti raskaita	2,34	1,33	2,38	1,39
Pystyn tekemään käytännössä asioita, jotka tukevat alaisteni työkykyä	4,23	0,86	4,13	0,73
Keskustelujen sisältö on riittävän laaja	4,14	0,88	4,33	0,83
Ilmapiiri keskusteluissa on yleensä hyvä	4,80	0,55	4,73	0,57
Asiat hoituvat muutenkin ilman kehityskeskusteluja	2,39	1,26	2,38	1,27
Kehityskeskusteluihin on liian vähän aikaa	2,16	1,22	1,98	1,16
Keskusteluissa työkykyä heikentävät tekijät tulevat puheeksi riittävän varhain	3,20	0,98	3,27	1,16

Myöskään itse kehityskeskusteluita esimiehet eivät asettaneet kyseenalaisiksi vuonna 2010 tai vuonna 2011. Seitsemän prosenttia esimiehistä ei pitänyt kehityskeskusteluja tarpeellisina vuonna 2010. Vuonna 2011 kaikki esimiehet kokivat kehityskeskustelut tarpeellisina. (Taulukko 12.)

Varhaisen puuttumisen vaikutusta työpaikalla yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen tutkittiin vastaajien arvioilla tarpeellisista toimenpiteistä työkyvyn säilyttämiseksi sekä sillä, onko kahden viime vuoden aikana tehty tarpeellisia toimenpiteitä. Osa näistä toimista tehdään työpaikan ja ulkopuolisten tahojen yhteistyönä. Seuraavassa on tutkittu, mitä toimenpiteitä näistä työntekijät ovat pitäneet tarpeellisina oman työkykynsä säilyttämiseksi ja mitä toimenpiteitä on tehty.

Tutkimusorganisaatiossa työkyvyn säilyttämiseksi vuonna 2008 arvioitua tarvetta vastaan oli tehty vaihtelevasti toimenpiteitä. Lääkärin antamaa hoitoa oli saanut viisi kuudesta (85 %) sitä itselleen tarpeelliseksi ilmoittaneista vuosien 2009-2011 välisenä aikana. Ammatillista osaamista lisäävää koulutusta oli myös järjestetty melko hyvin sitä tarvitseville eli kahdelle kolmesta (67 %). Lähes yhtä hyvä tilanne oli myös toimenpiteissä elintapojen muutosten suhteen (64 %). (Kuva 30.)

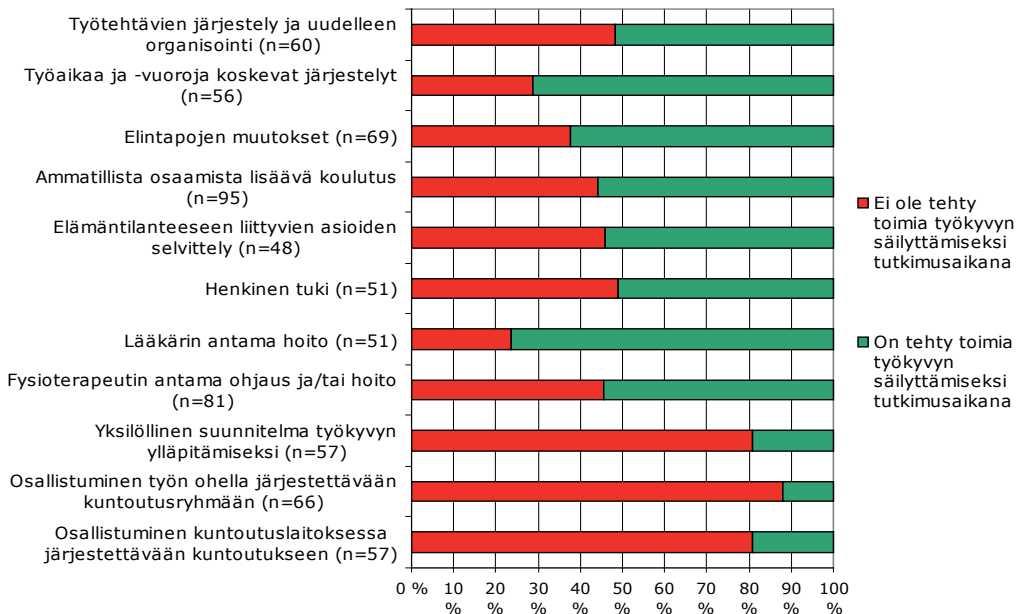
Kuntoutusmahdollisuudet ja vastaajien kokemus tarve kuntoutukseen osallistumiseen eivät kohdanneet erityisen hyvin toisiaan. Vain yhdelle viidestä (21 %) kuntoutustarvetta ilmoittaneelle oli järjestynyt joko kuntoutuslaitoksessa järjestettävää kuntoutusta tai mahdollisuus osallistua työn ohella järjestettävään kuntoutusryhmään. Lähes yhtä harvoin vastaajille oli tehty yksilöllinen suunnitelma työkyvyn ylläpitämiseksi (29 %) ilmoitetusta tarpeesta huolimatta. (Kuva 30.)



Kuva 30. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet tutkimusorganisaatiossa vuosina 2010 tai 2011 tarvetta (jonkin verran tai paljon tarvetta) vuonna 2008 ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).

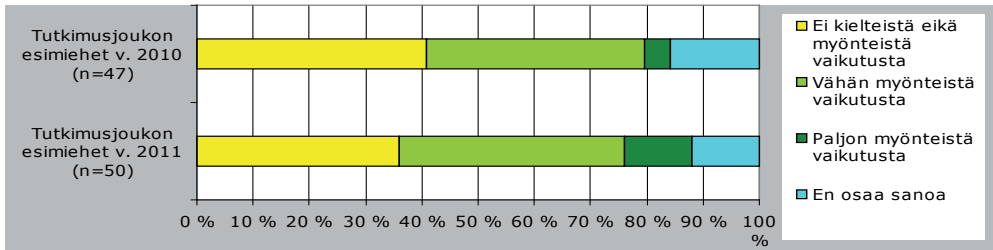
Verrokkiorganisaatiossa lääkärin antamaa hoitoa työkyvyn säilyttämiseksi oli järjestetty vuosina 2009–2011 kolmelle neljästä (77 %) tarvetta vuonna 2008 ilmoittaneelle. Tämä oli pienempi osuus kuin tutkimusorganisaatiossa. Sen sijaan työaikaan ja -vuoroihin liittyvissä järjestelyissä verrokkiorganisaatiossa oli tehty selvästi useammin työkykyä säilyttäviä toimenpiteitä (71 % vs. 54 %). Elintapojen muutoksiin liittyviä toimia oli tehty sekä tutkimus- että verrokkiorganisaatiossa yhtä usein (64 % vs. 63 %). Ammatillista osaamista lisäävää koulutusta sitä tarvitseville oli järjestetty verrokkiorganisaatiossa selvästi harvemmin kuin tutkimusorganisaatiossa (56 % vs. 67 %). (Kuva 30, kuva 31.)

Verrokkiorganisaatiossa tarve ja osallistuminen kuntoutukseen toteutuivat vain joka viidennellä ja kahdeksannella tarvetta vuonna 2008 ilmoittaneista. Kuntoutuslaitoksessa järjestettävään kuntoutukseen oli osallistunut joka viides (19 %) kuntoutukseen tarvetta ilmoittaneista. Työn ohessa järjestettävään kuntoutusryhmään oli osallistunut vain joka kahdeksas (12 %) tarvetta ilmoittaneista. Yksilöllisen suunnitelman työkyvyn ylläpitämiseksi oli saanut vain joka viides (19 %) sitä tarvitsevista. Tutkimusorganisaatiossa työn ohessa järjestettävään kuntoutusryhmään oli osallistunut selvästi useampi tarvetta vuonna 2008 ilmoittaneista kuin verrokkiorganisaatiossa (21 % vs. 12 %). Tutkimusorganisaatioissa myös selvästi useampi tarvitseva sai yksilöllisen suunnitelman työkyvyn ylläpitämiseksi kuin verrokkiorganisaatiossa (29 % vs. 19 %). (Kuva 30, kuva 31.)



Kuva 31. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet verrokkiorganisaatiossa vuosina 2010 tai 2011 tarvetta (jonkin verran tai paljon tarvetta) vuonna 2008 ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaation esimiehet arvioivat varhaisen tuen toimintatavalla olleen vaikutusta työpaikan tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen. Paljon myönteistä vaikutusta kokeneitten esimiesten osuus lisääntyi viidestä prosentista 12 prosenttiin. Kokonaisuudessaan myönteistä vaikutusta ilmoittaneiden esimiesten osuus lisääntyi 43 prosentista vuonna 2010 vuoden 2011 52 prosenttiin. (Kuva 32.)



Kuva 32. Esimiesten arvio varhaisen tuen toimintatavan vaikutuksesta työpaikan tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen vuosina 2010 ja 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).

Työntekijöiltä kartoitettiin kaikissa kolmessa kyselyssä arvioita esimiesten toiminnasta heidän alaiensa auttamisessa, arvostamisessa, tukemisessa sekä tasapuolisessa kohtelussa. Tutkimusjoukossa alku- ja 2. seurantamittauksen tulosten välillä oli vain pieniä eroja, mutta 1. seurantamittauksessa tulokset olivat huomattavasti huonommat. Esimiesten arvioitiin arvostavan alaiensa työtä melko paljon samoin kuin tarvittaessa auttavan alaisiaan. Sen sijaan esimiesten arvioitiin tukevan ja rohkaisevan alaisiaan jonkin verran vähemmän kuin keskustelevan alaiensa kanssa tai kohtelevan kaikkia alaisiaan tasapuolisesti. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Missä määrin esimiehesi toimii seuraavilla tavoin tutkimus- ja verrokkijoukossa? (1 = erittäin vähän...5 = erittäin paljon) (Keskiarvot vastauksista)

Tutkimusjoukko (n = 234)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Tukee ja rohkaisee alaisiaan	3,50	3,36	3,55
Keskustelee alaiensa kanssa	3,69	3,68	3,68
Arvostaa alaiensa työtä	3,81	3,71	3,85
Auttaa tarvittaessa alaisiaan työssä	3,79	3,64	3,75
Kohtelee kaikkia tasapuolisesti, samojen sääntöjen ja tarpeiden mukaisesti	3,67	3,42	3,62

Verrokkijoukko (n = 159)	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Tukee ja rohkaisee alaisiaan	3,36	3,28	3,28
Keskustelee alaiensa kanssa	3,65	3,57	3,53
Arvostaa alaiensa työtä	3,73	3,62	3,57
Auttaa tarvittaessa alaisiaan työssä	3,68	3,64	3,55
Kohtelee kaikkia tasapuolisesti, samojen sääntöjen ja tarpeiden mukaisesti	3,50	3,45	3,30

Verrokkiorganisaatiossa arviot esimiesten toiminnasta heikkenivät alkumittauksesta 2. seurantamittaukseen, kun tutkimusorganisaatiossa tällaista muutosta ei ollut havaittavissa. Verrokkiorganisaatiossa esimiesten koettiin arvostavan alaiensa työtä, auttavan tarvittaessa alaisiaan työssä sekä keskustelevan alaiensa kanssa jonkin verran enemmän kuin kohtelevan kaikkia alaisiaan tasapuolisesti tai tukevan ja rohkaisevan alaisiaan. (Taulukko 13.)

Toisessa seurantamittauksessa vuonna 2011 selvitettiin erillisten kysymysten avulla vastaajien arvioita tapahtuneista muutoksista heidän omassa työyhteisössään viimeisten kolmen vuoden aikana. Kyselylomakkeella kysyttiin työkykyasioiden käsittelystä, esimiesten toiminnasta sekä johdon suhtautumisesta henkilöstön työkyvyn tukemiseen. Tutkimusjoukossa vastaajat olivat samaa mieltä myönteisen väittämän kanssa erityisesti siinä, että viimeisen kolmen vuoden aikana työkykyasioiden puheeksi ottaminen esimiehen kanssa on muuttunut aikaisempaa helpommaksi, yrityksen johdon suhtautuminen henkilöstön työkyvyn tukemiseen on muuttunut myönteisemmäksi sekä keskustelu työkykyasioista on lisääntynyt työyhteisössä. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana (vuosina 2008–2011) tapahtuneet muutokset vastaajan omassa työyhteisössä tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa. (Vastausvaihtoehdot 1 = täysin eri mieltä...5 = täysin samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat)

	Tutkimusjoukko (n = 234)		Verrokkijoukko (n = 159)	
	keskiarvo	hajonta	keskiarvo	hajonta
Työkykyasiat on aiempaa helpompaa ottaa puheeksi esimiehen kanssa	3,81*	1,07	3,53	1,00
Esimies huomioi työkykyasiat entistä laajalaisemmin	3,42**	1,05	3,10	1,04
Esimies ottaa puheeksi työkykyä haittaavat asiat aikaisempaa varhaisemmin	3,27***	1,07	2,85	1,00
Työntekijöiden työkyvyn tukemisessa on tapahtunut muutos parempaan suuntaan	3,45***	1,08	2,99	1,09
Työpaikalla <u>tehdään</u> aiempaa herkemmin erilaisia työkykyä tukevia toimia	3,26***	1,09	2,74	1,12
Työpaikalla <u>ohjataan</u> herkemmin työntekijöitä erilaisiin työkykyä tukeviin toimiin	3,17***	1,15	2,59	1,15
Työkyvyn alkaessa heiketä esimies tukee työntekijää aiempaa monipuolisemmin	3,19***	1,07	2,73	1,09
Työntekijät ovat aktiivisempia toimimaan työpaikallaan työkykyynsä vaikuttavissa asioissa	3,40**	0,96	3,07	1,05
Keskustelu työkykyasioista on lisääntynyt työyhteisössämme	3,47**	1,02	3,16	1,07
Työkyvyn tukemisessa ei ole tapahtunut muutoksia	2,72*	1,17	2,97	1,20
Yrityksen johto suhtautuu aiempaa myönteisemmin henkilöstön työkyvyn tukemiseen	3,53***	1,04	2,97	1,05

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Vähemmän myönteistä muutosta tutkimusjoukon vastanneiden mukaan oli tapahtunut siinä, miten herkästi työpaikalla työntekijöitä ohjataan erilaisiin työkykyä tukeviin toimiin sekä työntekijöiden aikaisempaa monipuolisemmassa tukemisessa työkyvyn alkaessa heikettä (Taulukko 14).

Verrokkijorganisaation keskiarvot olivat tutkimusorganisaation keskiarvoja alhaisemmalla tasolla. Tutkimusjoukon vastaukset erosivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi verrokkijoukon vastauksista kuudessa yksittäisessä kysymyksessä. Verrokkijoukossa vastausten keskiarvot yksittäisissä kysymyksissä olivat useimmissa kysymyksissä lukuarvoa 3 pienempiä eli niissä ei koettu tapahtuneen myönteistä muutosta varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana. Tätä ilmentää myös kysymys, jossa esitettiin väite, jonka mukaan työkyvyn tukemisessa ei ole tapahtunut muutoksia viimeisen kolmen vuoden aikana. Verrokkijoukossa keskiarvo oli 2,97 ja tutkimusjoukossa se oli 2,72. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä. Verrokkiaineiston keskiarvo vastasi sanallisesti vastausvaihtoehtoa 'Siltä väliiltä', kun se tutkimusjoukossa oli jonkin verran vastakkainen kielteiselle väittämälle. Merkittävin tulos verrokkijoukossa on kuitenkin se, että työkykyasiat koettiin aikaisempaa helpommaksi ottaa puheeksi esimiehen kanssa. (Taulukko 14.)

Toisessa seurantamittauksessa kyselylomakkeella oli myös kuusi työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyvää väittämää, joihin ei liittynyt aikamäärettä. Tutkimusjoukossa kyselyyn vastanneet olivat 'osittain samaa mieltä' myönteisen väittämän kanssa siitä, että esimiehen toiminnalla on myönteinen vaikutus työkyvyn varhaiseen tukemiseen. Työntekijöiden arvioitiin saavan myös tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi sekä työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden tulevan puheeksi esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa riittävän varhain. Kysymyksessä oli myös kaksi kielteistä väittämää: työkyvyn varhaisella tuella ei ole vaikutusta henkilöstön työkykyyn ja esimiehen toiminta ei ole keskeistä työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Vastajat olivat eri mieltä näissä väittämässä ('osittain eri mieltä'). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyviä väittämiä toisessa seurantakyselyssä vuonna 2011 tapaus- ja verrokkijorganisaatioissa. (Vastausvaihtoehdot 1 = täysin eri mieltä...5 = täysin samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat).

	Tutkimusjoukko (n = 234)		Verrokkijoukko (n = 159)	
	keskiarvo	hajonta	keskiarvo	hajonta
Työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi	3,48***	0,95	3,03	0,97
Työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain	3,36***	1,01	2,89	1,05
Esimiehen toiminta ei ole keskeistä työkyvyn varhaisessa tukemisessa	2,12*	0,98	2,39	1,05
Varhaisella tuella ei ole vaikutusta henkilöstön työkykyyn	1,79	0,98	1,87	1,00
Työkyvyn varhainen tuki on työyhteisössämme pysyvä käytäntö	3,22***	1,13	2,68	1,12
Esimiehen toiminnalla on myönteinen vaikutus työkyvyn varhaiseen tukemiseen	3,90*	0,97	3,64	1,14

* p< 0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Tutkimusorganisaatioissa kyselyyn vastanneet arvioivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi myönteisemmin kolmessa kysymyksessä työkyvyn tukemiseen liittyviä väittämiä kuin verrokkorganisaatioissa: työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi, työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain ja työkyvyn varhainen tuki on työyhteisössä pysyvä käytäntö. Molemmissa organisaatioissa koettiin varhaisella tuella olevan myönteinen vaikutus henkilöstön työkykyyn sekä esimiehen toiminnan olevan keskeistä sekä myönteistä työkyvyn varhaisessa tukemisessa. (Taulukko 15.)

5 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksi oton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä sen vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Kehittämisen interventiolla syvennettiin esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiseen, tarpeen mukaisen tuen antamiseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Välineinä systemaattiselle ja hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle olivat esimiesten yhdessä HR-henkilöstön kanssa rakentamat ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit sekä kehityskeskustelut.

Tulosten mukaan seuranta-ajan jälkeen tutkimusorganisaatiossa tunnistettiin paremmin kuin verrokkiorganisaatiossa ne henkilöt, joilla oli alkavia työkykyyn liittyviä ongelmia. Esimiehen ja työntekijän välinen keskustelu varhaisista työkyvyn alenemiseen liittyvistä tekijöistä ja työntekijän saama riittävän varhainen työkyvyn tuki olivat yleisempiä tutkimus- kuin vertailujoukossa.

Hankkeessa tuotettua uutta tietoa voidaan soveltaa työntekijöiden työkyvyn ja terveyden edistämisessä sekä työkykyongelmien ehkäisyssä. Tietoa voivat käyttää sekä työpaikat, työterveyshuollot että työsuojelu työntekijöiden työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittämisessä. Tietoa voivat käyttää myös työelämän kehittäjät, kouluttajat sekä päätöksentekijät valitessaan ja päättäessään työkyvyn tukemisen sisällöistä ja painopistealueista.

5.1 Tulokset

Työkykyyn vaikuttavien asioiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen kehittyi myönteisesti tutkimusorganisaatiossa seuranta-aikana. Työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden puheeksi ottaminen kehityskeskusteluissa oli tullut helpommaksi. Tätä edesauttoi tutkimuksen kehittämisinterventio sekä mahdollisesti myös tutkimuksen kyselyt. Ne todennäköisesti vahvistivat henkilöstön käsityksiä siitä, että työkykyyn vaikuttaviin asioihin voidaan ja halutaan tehdä organisaatiossa parannuksia.

Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen näyttää olevan kaupan alalla helppoa muissakin tilanteissa kuin varsinaisissa kehityskeskusteluissa. Alalla on totuttu toimimaan ihmisten kanssa: keskustelu on luonteva osa vuorovaikutusta. Tulokset osoittavat, että asioiden puheeksi ottamista tapahtui miltei yhtä paljon muissakin tilanteissa kuin kehityskeskusteluissa. Säännöllisen kehityskeskustelukäytännön etuna kuitenkin on, että se antaa tasapuolisesti kaikille, eikä vain esimiehen kanssa useimmin tapaaville, mahdollisuuden tuoda esiin työkykynsä parantamiseen liittyviä asioita. Kehityskeskustelu osoittautui myös tilanteeksi, jossa työkyvyn alenemiseen vaikuttavat hälytysmerkit nostettiin yleisemmin puheenaiheeksi kuin muissa tilanteissa. Hankkeessa toteutettu

kehittämisinterventio näyttää lisänneen työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksiottoa työpaikalla, mikä mahdollistaa aiempaa varhaisemman työkyvyn tuen tarjoamisen.

Tutkimusorganisaatioissa tunnistettiin varhaisen tuen tarve yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen paremmin kuin verrokkiorganisaatioissa. Samoin työkyvyn ylläpitämiseksi tehtävien tukitoimien saatavuudessa oli selviä eroja tutkimus- ja verrokkiorganisaatioiden välillä seuranta-aikana. Tutkimusorganisaatioissa vastaajien arviot yksilöllisen tuen riittävästä varhaisuudesta sekä riittävästä määrästä kohenivat ajan myötä. Verrokkiorganisaatioissa arviot pääasiassa pysyivät samoina tai laskivat seurannassa. Eroja oli myös tukitoimiin ryhtymisen sekä niihin ohjaamisen aiempaa suuremmassa herkkyydessä ja monipuolisuudessa tutkimusorganisaation eduksi. Nämä kaikki osoittavat, että tutkimuksessa tehdyn intervention vaikutus varhaisen tuen saamiseen oli myönteinen.

Vaikka tutkimushankkeen aikana tehtiin erilaisia tukitoimia työntekijöiden työkyvyn säilyttämiseksi, oli kysytyjen kehittämistarpeiden pysyvyys vuosien 2008 ja 2011 välillä säilynyt noin joka toisella vastanneella. Esimerkiksi työaikaa ja -vuoroja koskevissa järjestelyissä oli edelleen tarvetta jonkin verran tai paljon kehittämiseen kahdella vastanneella kolmesta, vaikka esimiesten vastausten mukaan usein oli tehty nimenomaan näihin liittyviä varhaisen tuen toimia. Kaupanalalla tehdään paljon vuorotyötä ja vuorotyötä tekevien osuus jopa lisääntyi tutkimusjoukossa seuranta-aikana. Tästä johtuu todennäköisesti työaikaa ja -vuoroja koskevan kehittämistarpeen pysyminen tehdyistä kehittämistoimista huolimatta.

Esimiehet arvioivat varhaisen tuen mallin käytön helpoksi tai melko helpoksi. Lisäksi henkilöstön ilmoittama ja esimiesten alaisillaan havaitsema työkyvyn varhaisen tuen tarve olivat lähes yhtä suuria yksittäisissä kysymyksissä. Voidaan todeta, että toimintatavassa, jonka apuvälineenä varhaisen tuen malli toimi, havaitsemisen herkkyys on hyvä. Havaittu tarve johti lähes aina keskusteluun esimiehen kanssa ja useimmiten myös tarvittaviin toimenpiteisiin asian saattamiseksi kuntoon. Seuranta-aikana esimiesten kyky huomioida henkilöstön työkykyasiat laaja-alaisesti kehittyi, samoin kuin kyky tukea työntekijää aikaisempaa monipuolisemmin. Nämä osoittavat, että tutkimusorganisaatioissa on pidetty varhaisen työkyvyn tuen asiaa esillä. Panostuksesta kertoo myös se, että esimiesten taito käyttää varhaisen tuen mallia yksilöllisen työkyvyn tukemisen tarpeessa olevien työntekijöiden tunnistamiseen, parantui koko seuranta-ajan.

5.2 Aineisto ja menetelmät

Tässä tutkimusraportissa tarkasteltiin seuranta-aineistoa, joka koostui kaikkiin kolmeen kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastauksista. Seuranta-aineiston tarkasteluun päädyttiin siksi, että voitiin seurata samojen henkilöiden vastauksia muutosten seuraamiseksi ja tutkimuksen tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Kokonaisaineistossa osa vastaajista vaihtui, mikä voi aiheuttaa tuloksiin positiivista harhaa. Uudet työntekijät ovat usein nuorempia, työkyvyltään parempia ja heidän työkyvyn tukitarpeensa ovat vähäisempiä kuin aineistosta poistuneiden, esim. eläkkeelle siirtyneiden työntekijöiden. Esimiesaineistossa tarkasteltiin molempiin kyselyihin vastanneiden vastauksia.

Seuranta-aineistolla voidaan osoittaa varhaisen tuen toimintatavan vaikutus, miten varhaisen tuen toimintatavat ja käytännöt siirtyvät työpaikan arkeen sekä huomataanko henkilöstön työkyvyn alenemisen hälytysmerkkejä, otetaanko ne puheeksi ja saavatko työntekijät tarpeellisia toimia työkykynsä tueksi riittävän varhain ja riittävän paljon. Tutkimus ei kuitenkaan ole puhdas tapaus-verrokki -asetelma, koska tutkimus- ja verrokkijoukkoja ei ollut mahdollista satunnaistaa. Tutkimus- ja verrokkiorganisaatioksi valikoituivat kokonsa, sijaintinsa ja muiden yhtäläisyyksien perusteella samantyyppiset organisaatiot. Näiden yksikkökohtainen rakenne oli samanlainen, mikä lisäsi vertailuasetelman luotettavuutta.

Tutkimusorganisaatiosta kyselyyn vastanneet, jotka olivat keskimäärin noin kolme vuotta nuorempia, olivat työkyvyltään jonkin verran parempia kuin verrokkiorganisaatiossa. Työkyvyn on todettu laskevan henkilön iän myötä. Tämä näkyi todennäköisesti työkykyarvioissa siten, että verrokkiorganisaatiosta vastanneet arvioivat työkykynsä heikommaksi kuin tutkimusorganisaatiosta vastanneet. Kokonaisaineistossa sekä kaikkiin kolmeen eri mittaukseen vastanneiden vastauksista muodostetussa seuranta-aineistossa nykyisen työkyvyn arviot olivat eri mittausajankohtina lähes samat tutkimusorganisaatiossa kuin verrokkiorganisaatiossakin. Nykyisen työkyvyn arvion suhteen seuranta-aineisto ei siis poikkea merkittävästi kokonaisaineistosta, vaikka kokonaisaineistossa vastanneiden määrät eri ajankohtina olivat kaksi tai lähes kolme kertaa suuremmat. Tämä vahvistaa osaltaan tutkimustulosten yleistettävyyttä.

Hankkeessa mukana olleet organisaatiot olivat sitoutuneet useita vuosia kestävään seuranta-tutkimukseen, mikä oli tutkimuksen onnistumisen perusta. Kyselylomakkeilla haluttiin kartoittaa laaja-alaisesti työkyvyn varhaiseen tukeen liittyviä asioita, mistä seurasi se, että lomakkeissa oli paljon yksittäisiä kysymyksiä. Kyselyihin vastattiin kuitenkin melko hyvin ja lomakkeet täytettiin huolellisesti, mikä vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. Molemmissa organisaatioissa henkilöstön vaihtuvuus ei ollut suurta, mikä mahdollisti melko suuren seuranta-aineiston keräämisen pitkässä seurannassa. Vastausprosentit olivat ensimmäisessä kyselyssä hyviä: tutkimusorganisaatiossa kokonaisaineistossa 67 ja verrokkiorganisaatiossa 68 prosenttia. Vastausprosentit laskivat tutkimusaikana ja olivat sen lopussa 49 ja 46 prosenttia.

Seuranta-aineistossa vastausprosentti oli tutkimusjoukossa 80 ja verrokkijoukossa 77 prosenttia. Prosentteja laskettaessa aineistosta on vähennetty ne henkilöt, joiden työsuhteet ovat päättyneet kyselyjen välisenä aikana. Vastaajien aktiivisuus osallistua tutkimukseen oli erittäin hyvällä tasolla. Lähes neljä viidestä vuonna 2008 kyselyyn vastanneesta oli edelleen työssä samassa organisaatiossa ja vastasi myös vuoden 2011 kyselyyn. Esimiehistä kolme vastaajaa viidestä vastasi myös erilliseen esimieskyselylomakkeeseen. Vastausprosentit olivat hyvällä tasolla ottaen huomioon sen, että esimiehet saivat vastattavakseen myös henkilöstökyselylomakkeen.

Raportti on tehty auttamaan työpaikalla tehtävää työkyvyn varhaisen tukemisen kehittämistyötä. Aineiston käsittelyn menetelmät on valittu tämä huomioiden. Tuloksia on kuvattu laajasti prosentiosuuksin ja keskiarvoin. Lukuisat taulukot ja kuvat havainnollistavat tutkimustuloksia.

5.2.1 Kehittämisen interventio

Tutkimuksen kehittämisinterventiossa keskityttiin syventämään esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiseen, tarpeen mukaisen tuen antamiseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Esimiehet kehittivät yhdessä HR-henkilöstön kanssa ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit, jotka toimivat apuvälineinä hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle. Intervention onnistuminen haluttiin varmistaa sopimalla kehityskeskustelu systemaattiseksi varhaisen tuen keskustelufoorumiksi. Asioiden puheeksiottoa tapahtui myös muissa tilanteissa, aina tarpeen mukaan.

Tutkimusorganisaatiossa oli konsernitason varhaisen tuen malli, jonka käyttöä ei ollut vielä aloitettu tutkimuksen alussa vuonna 2008. Konsernitason malli oli yleinen ja sitä syventämään kehitettiin ketjukohtaiset mallit, jotka ottivat huomioon terveyden edistämisen kannalta keskeiset paikallisuuden, tarvelähtöisyyden ja osallistuvuuden. Ketjukohtaiset mallit muokattiin määrättyihin olosuhteisiin ja tietyn ryhmän tarpeisiin. Tämä teki malleista todennäköisesti esimiehille tutummat ja niiden käytöstä helpompia. Nämä tekijät saattavat selittää tuloksissa näkyvän työkyvyn varhaisen tuen osuvuuden, riittävyyden ja aikaisuuden parantumisen.

Tutkimusorganisaatiossa toteutettiin samaan aikaan esimiesten työhyvinvoinnin johtamisen valmennusohjelma, jossa kiinnitettiin huomiota myös esimiesten omaan jaksamiseen ja fyysisen kunnon kohentamiseen. Tämä on saattanut motivoida esimiehiä entisestään toimimaan aktiivisesti alaistensa työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Organisaation henkilöstöhallinnossa oltiin koko tutkimuksen ajan hyvin aktiivisia viemään henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä asioita käytännön tasolle. Organisaatiossa myös lisättiin yhteistyötä työterveyshuollon sekä työsuojelun kanssa. Painopistettä yhteistyössä on siirretty työntekijöiden työkyvyn varhaiseen tukeen. Tutkimusorganisaation aktiivisuus henkilöstön työkyvyn varhaisessa tukemisessa vaikutti myönteisesti tutkimustuloksiin sekä tulosten pysyvyyteen pitkässä seurannassa.

Kehittämisinterventiolla voidaan todeta saadun aikaan sen, että työkyvyn varhaisen tuen toimet työpaikalla pystytään kohdistamaan paremmin ajallisesti sekä tarpeen mukaisesti. Työpaikalla myös oivalletaan työkyvyn ja terveyden edistämisen tärkeys ja tehdään onnistuneita henkilöstön työkykyä tukevia ratkaisuja. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet omaan työkykyynsä ja terveyteensä vaikuttaviin tekijöihin työpaikalla paranevat puheeksi ottamisen ja keskustelun lisääntymisen myötä. Vaikutusmahdollisuuksien lisääminen onkin yksi terveyden edistämisen perusajatuksista, ja se näyttää toteutuneen tässä hankkeessa. Esimiesten toiminta on noussut keskeiseksi työntekijöiden työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Tämä edellyttää esimiehiltä monesti uudenlaista suhtautumista sekä toimintatavan muutosta.

5.3 Tulosten hyödyntäminen ja soveltaminen

Hankkeessa tuotettiin uutta tietoa työkyvyn varhaisen tuen vaikutuksista. Tietoa voidaan soveltaa työntekijöiden työkyvyn ja terveyden edistämisessä sekä työkykyongelmien ehkäisyssä. Tietoa voivat käyttää sekä työpaikat, työterveyshuollot että työsuojelu työntekijöiden työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittämisessä. Tuloksia voivat hyödyntää myös työelämän kehittäjät, kouluttajat sekä päätöksentekijät valitessaan ja päättäessään työkyvyn tukemisen sisällöistä ja painopistealueista. Tuloksia ja tutkimuksen kehittämisinterventiossa toteutettua yksikkökohtaisen mallin rakennustapaa voidaan soveltaa erikokoisissa työpaikoissa ja eri toimialoilla paikalliset olosuhteet huomioiden.

Tämä tutkimus toteutettiin kaupan alalla. Eri toimialoilla on omia erityispiirteitä ja kuormitustekijöitä. Sen vuoksi on tärkeää, että varhaisen tuen toimintatavan ja mallin suunnittelu lähtee yrityksen toimintakulttuurista. Kaikilla toimialoilla varhaisen työkyvyn tuen toimintatapa ei välttämättä ole samanlainen. Työkyvyn varhaisen tuen toimintatavan paikallisuus huomioi yrityksen toimintakulttuurin ja paikalliset tarpeet, osallistuvuus lisää keskustelua ja vaikutusmahdollisuudet onnistumisen todennäköisyyttä. Toiminnan pitkäjänteisyyttä ja systemaattisuutta voidaan tukea integroimalla työkyvyn varhaisen tuen keskustelu osaksi yrityksen kehityskeskusteluja ja toimintatapa osaksi yrityksen strategiaa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Työpaikalla esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otettiin puheeksi aiempaa varhaisemmin ja puheeksi ottaminen helpottui tutkimuksen aikana.
2. Varhaisen tuen toimintatavalla voitiin tunnistaa melko hyvin ne henkilöt, joilla on alkavia työkyvyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen.
3. Työkyvynsä säilyttämiseksi tuen tarpeessa olleet työntekijät saivat tarpeellisia tukitoimia, ja heitä ohjattiin erilaisiin työkykyä tukeviin toimiin aiempaa herkemmin.
4. Varhaisen tuen toimintatavalla oli myönteinen vaikutus työpaikan puheeksioton käytäntöihin ja tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen.

7 SUOSITUKSET

1. Varhaisen tuen toimintatavan kehittämisessä tulee ottaa huomioon työpaikan ja sen eri osastojen/yksiköiden toimintatavat ja erityispiirteet.
2. Työkyvyn alenemiseen liittyvät varhaiset merkit eroavat useasti toimialoittain ja työtehtävien mukaan. Tämä tulee huomioida varhaisen tuen toimintatapaa ja malleja rakennettaessa. Varhaiseen työkyvyn alenemiseen liittyviä merkkejä on hyvä miettiä työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyönä.
3. Varhaisen työkyvyn tuen toimintatavan tulee olla helppo, systemaattinen ja sisään rakennettu työpaikan arkitoimintaan. Sovittujen asioiden kirjaus ja seuranta on hyvä liittää suoraan sovittuun toimintatapaan.
4. Työpaikalla työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksiotto tulee tehdä helpoksi ja luotettavaksi.
5. Työpaikan hyvä esimiestyö mahdollistaa toiminnan työkyvyn varhaisessa tukemisessa ja työpaikan hyvä työilmapiiri vahvistaa sitä. Näillä on merkitystä työkykyasioiden puheeksi ottamiseen, tukemiseen ja työntekijöiden työssä jaksamiseen.
6. Koulutusta ja kirjallista materiaalia tulee järjestää esimiehille työntekijöiden työkyvyn varhaisen tukemisen käytännön tilanteisiin.
7. Yhteistyötä tulee kehittää lähiesimiesten, HR-henkilöstön ja työsuojelun välillä sekä tarvittaessa työterveyshuollon kanssa.
8. Varhaisen tuen toiminnan apuvälineiden, kuten mallin ja lomakkeiden, helppo saatavuus ja käytettävyys tulee varmistaa.

LÄHTEET

Ala-Mursula L (2006). Employee worktime control and health. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 894. Faculty of Medicine, Department of Public Health Science and General Practice, University of Oulu.

Antti-Poika M (2006). Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla -opas. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma.

<http://www.varma.fi/varma/Template/NewsAndVacancy.aspx?/Varma/fi-FI/Left/Varma/Uutiset/2006/TyokyvyttomyydenEhkaisy110106.htm>

Elo A-L & Ervasti J (2006). Mielenterveys. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J & Tossavainen A (toim.), Työ ja terveys Suomessa 2006 (s. 91–103). Helsinki: Työterveyslaitos.

Elo A-L, Leppänen A, Lindström K & Ropponen T (1990). TSK, miten käytät Työstressikyselyä. Työterveyslaitos, Helsinki.

Elo A-L, Mattila P, Kylä-Setälä E & Kuosma E (2004). Työyhteisön johtamisen kehittämisohjelman vaikutus työhyvinvointiin. Evaluaatiotutkimus kunta-alan teknisessä virastossa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 26, Työterveyslaitos, Helsinki.

Green L (2006). From health promotion planning to health program planning – new challenges for program work and evaluation in health promotion. 23–24.8.2006, Tampere School of Public Health, University of Tampere.

Green LW & Kreuter MW (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw-Hill, New York.

Hakanen J (2005). Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen 27, Työterveyslaitos, Helsinki. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Henkilöstö ja työympäristö voimavarana pk-yrityksissä viidellä toimialalla: ESR-projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, talous- ja suunnitteluosasto, tutkimus- ja kehittämisryhmä, Helsinki, 2000.

Huuhtanen P & Tuomi K (2007). Työ ja työkyky vakavien eläkeajatusten ennustajina: seurantatutkimus kunta-alalla 1981–92 sekä eläkeajatusten toteutuminen 1997. Työ ja ihminen -aikakauskirja 20:1, 2007.

Ilmarinen J (1999). Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan Unionissa – Tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, Helsinki.

Jouttimäki L & Turja J (2006). Tuki-Step. Tartu työkykyyn ajoissa. Työkalu työntekijän yksilölliseen työkyvyn tukemiseen. Työterveyslaitos. Helsinki.

Järvisalo J & Kallio V (1991). Varhaiskuntoutus – työkyvyn edistämistä, työn kehittämistä ja työterveyttä. Sosiaalivakuutus, 1, 2–5.

Kauhanen J, Nissinen A & Myllykangas M (1998). Kansanterveystiede. Juva. WSOY.

Kaukiainen A, Antti-Poika M, Hallberg A, Nykänen M, Paatero H & Lehmijoki P (2007). Menettelytavat työkykyongelmissa. Teoksessa: Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K (toim.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J & Viluksela M. (toim.) (2010). Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Lahtinen M, Huuskonen M S, Järvisalo J, Mantere M, Ketola R, Koskinen K, Meriniemi M, Pirttinen P, Poutanen P & Rissanen P. (1995). Kokemuksia ASLAK-projektista suuressa lihanjalostusalan yrityksessä v. 1991–1993. Työterveyslääkäri, 2, 204–208.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012. 20.1.2012. Finlex.

Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012. 20.1.2012. Finlex.

Lindström K, Hottinen V, Kivimäki M & Länsisalmi H (1997). Terve Organisaatio -kysely. Menetelmän perusrakenne ja käyttö. Työterveyslaitos, Helsinki.

Moore JS & Garg A (1998). The effectiveness of participatory ergonomics in the red meat packing industry Evaluation of a corporation. International Journal of Industrial Ergonomics 21: 47–58.

Nutbeam D (1998): Health promotion glossary. Health Promotion International 13: 349–364.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma (2007). Valtioneuvosto.

<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Salmelainen U, Röberg M & Hinkka K (2002). Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien - kokemuksia pientyöpaikkojen ASLAK®-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta. Helsinki: KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia: 53.

Santasalo T & Koskela K (2008). Vähittäiskauppa Suomessa 2008. Suomen kaupan liitto ry, Palvelualojen ammattiliitto ry, Erweko Painotuote Oy, Helsinki.

Schaufeli W & Enzmann D (1998). The burnout companion to study & practice. A critical analysis. Taylor & Francis Ltd, London.

Seitsamo J (2007). Retirement Transition and Well-being – A 16-year Longitudinal Study. People and Work Research Reports 76. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. Academic dissertation. University of Helsinki.

Sitra. Ennakointiverkosto. (2006).

http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/innovaatiot/innovaatiot_ennakointi/ennakointi_aihealueet/aihealueet.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2003:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Helsinki.

Tones K & Tilford S (2001). Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L & Tulkki A (1997). Työkykyindeksi. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E & Ilmarinen J (2001). Promotion of work ability, the quality of work and retirement. Occupational Medicine 51:5, 318–324.

Turja J (2006). Toimintatapoja terveyden edistämiseen työpaikoilla. 53. Työterveyspäivät 24. – 25.10.2006. Työterveyslaitos, Helsinki.

Turja J. (2009). Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1375. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Turja J, Kaleva S & Nygård C-H (2005). Kuntoutusprosessin eteneminen työpaikalla. Työelämän tutkimus 2005 (1): 24 - 35.

Työaikakatsaus 2010. Elinkeinoelämän keskusliitto, Elokuu 2011.

WHO (1997). Jakarta Statement on Healthy Workplaces.

<http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta/statements/workplace.pdf>.

Ylisassi H, Keränen L & Mäkitalo J (2004). Työhön integroitu varhaiskuntoutuksen kehittämishanke ASLAK®-kurssitoiminnan kehittämiseksi. Työpapereita 2/2004. Merikosken kuntoutuskeskus, Oulu.

www.paivittaistavarakaupanliitto.fi Haettu 7.6.2012.

LIITTEET

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Työsuhteen muoto kyselyihin vastanneilla tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=705)	(n=449)	(n=589)
<ul style="list-style-type: none"> • vakinainen kokoaikatyö • vakinainen osa-aikatyö • määräaikainen kokoaikatyö • määräaikainen osa-aikatyö • tilapäinen työ 	37,9 50,1 3,2 8,3 0,4	39,5 51,1 2,7 6,3 0,5	42,3 54,6 1,2 1,9 0,0
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=518)	(n=342)	(n=399)
<ul style="list-style-type: none"> • vakinainen kokoaikatyö • vakinainen osa-aikatyö • määräaikainen kokoaikatyö • määräaikainen osa-aikatyö • tilapäinen työ 	52,1 31,6 2,7 11,5 2,0	54,3 34,6 2,9 8,2 0,0	52,5 34,3 3,3 9,6 0,3

Liitetaulukko 2. Työvuorojen mukainen työaika tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=705)	(n=449)	(n=589)
<ul style="list-style-type: none"> • päivättyö • vuorotyö; aamu-, päivä- ja iltavuoroja • vuorotyö; myös yövuoroja 	24,2 64,8 11,0	22,3 68,8 8,9	24,1 67,0 8,9
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=518)	(n=342)	(n=399)
<ul style="list-style-type: none"> • päivättyö • vuorotyö; aamu-, päivä- ja iltavuoroja • vuorotyö; myös yövuoroja 	33,9 48,7 17,4	31,4 59,0 9,6	32,1 56,0 11,9

Liitetaulukko 3. Kyselyihin vastanneet ammattiaseman mukaan tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Ammattiasema	(n=705)	(n=449)	(n=589)
• työntekijä	86,3	85,6	85,1
• toimihenkilö	4,8	4,4	3,9
• välitön työnjohto	6,9	7,3	7,9
• johtaja tai asiantuntija	2,0	2,7	3,1
<hr/>			
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Ammattiasema	(n=518)	(n=342)	(n=399)
• työntekijä	88,2	87,2	87,3
• toimihenkilö	4,3	3,6	3,6
• välitön työnjohto	6,4	7,7	7,6
• johtaja tai asiantuntija	1,2	1,5	1,5

Liitetaulukko 4. Kyselyihin vastanneet yksiköittäin tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Yksiköt	(n=705)	(n=449)	(n=589)
• lähikaupat	7,0	10,5	9,2
• keskisuuret kaupat	21,6	21,4	24,8
• suuret kaupan yksiköt	29,4	26,6	24,7
• autokauppa ja/tai -huolto sekä niihin liittyvät palvelut	19,9	18,8	16,9
• hotelli ja/tai ravintola	13,5	13,8	16,0
• leipomo	3,0	4,0	3,2
• maatalouskauppa	-	-	-
• muut yksiköt	5,6	4,9	5,2
<hr/>			
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Yksiköt	(n=518)	(n=342)	(n=399)
• lähikaupat	4,3	4,1	4,3
• keskisuuret kaupat	23,8	26,1	32,0
• suuret kaupan yksiköt	22,2	23,5	19,6
• autokauppa ja/tai -huolto sekä niihin liittyvät palvelut	22,2	14,9	16,8
• hotelli ja/tai ravintola	13,9	18,6	17,0
• leipomo	-	-	-
• maatalouskauppa	7,4	5,5	6,3
• muut yksiköt	6,2	7,3	4,0

Liitetaulukko 5. Henkilökohtaiset kehityskeskustelut viimeisen 12 kuukauden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimusaineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kuinka usein	(n=705)	(n=449)	(n=589)
• ei kertaakaan	16,0	20,5	10,7
• yhden kerran	72,8	67,2	76,0
• kaksi kertaa tai useammin	10,9	11,8	12,6
• en osaa sanoa	0,3	0,5	0,7

Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kuinka usein	(n=518)	(n=342)	(n=399)
• ei kertaakaan	26,1	29,7	32,3
• yhden kerran	62,4	63,0	56,2
• kaksi kertaa tai useammin	11,1	6,7	9,2
• en osaa sanoa	0,4	0,6	2,3

Liitetaulukko 6. Työvuorojen mukainen työaika tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=234)	(n=234)	(n=234)
• päivätyö	32,6	29,0	27,8
• vuorotyö; aamu-, päivä- ja iltavuoroja	57,8	63,2	65,4
• vuorotyö; myös yövuoroja	9,6	7,8	6,8

Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Työsuhteen muoto	(n=159)	(n=159)	(n=159)
• päivätyö	32,9	32,9	35,0
• vuorotyö; aamu-, päivä- ja iltavuoroja	55,7	57,6	56,7
• vuorotyö; myös yövuoroja	11,4	9,5	8,3

Liitetaulukko 7. Kyselyihin vastanneet ammattiaseman mukaan tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Ammattiasema	(n=234)	(n=234)	(n=234)
• työntekijä	83,3	82,8	81,6
• toimihenkilö	5,6	5,6	4,7
• välitön työnjohto	9,0	8,6	10,3
• johtaja tai asiantuntija	2,1	3,0	3,4
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Ammattiasema	(n=159)	(n=159)	(n=159)
• työntekijä	87,9	86,9	85,2
• toimihenkilö	3,8	1,3	3,9
• välitön työnjohto	6,4	10,5	10,3
• johtaja tai asiantuntija	1,9	1,3	0,7

Liitetaulukko 8. Kyselyihin vastanneet yksiköittäin tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Yksiköt	(n=234)	(n=234)	(n=234)
• lähikaupat	6,5	11,6	10,3
• keskisuuret kaupat	24,2	22,4	23,2
• suuret kaupan yksiköt	26,7	25,0	26,6
• autokauppa ja/tai -huolto sekä niihin	15,	14,7	14,6
• liittyvät palvelut			
• hotelli ja/tai ravintola	14,2	14,2	13,7
• leipomo	5,6	5,6	5,6
• maatalouskauppa	-	-	-
• muut yksiköt	7,3	6,5	6,0
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Yksiköt	(n=159)	(n=159)	(n=159)
• lähikaupat	6,3	6,3	6,3
• keskisuuret kaupat	32,7	32,7	32,7
• suuret kaupan yksiköt	18,2	20,2	21,4
• autokauppa ja/tai -huolto sekä niihin liittyvät palvelut	13,8	10,7	10,7
• hotelli ja/tai ravintola	17,6	19,5	18,9
• leipomo	-	-	-
• maatalouskauppa	3,8	3,1	4,4
• muut yksiköt	7,6	7,5	5,6

Liitetaulukko 9. Henkilökohtaiset kehityskeskustelut viimeisen 12 kuukauden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).

Tutkimusorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kuinka usein	(n=234)	(n=234)	(n=234)
• ei kertaakaan	11,6	15,7	4,3
• yhden kerran	77,2	70,4	81,5
• kaksi kertaa tai useammin	11,2	13,0	13,8
• en osaa sanoa	0,0	0,9	0,4
Verrokkiorganisaatio	Vuosi 2008	Vuosi 2010	Vuosi 2011
Kuinka usein	(n=159)	(n=159)	(n=159)
• ei kertaakaan	22,1	28,0	25,8
• yhden kerran	62,7	63,7	60,0
• kaksi kertaa tai useammin	15,2	7,0	11,6
• en osaa sanoa	0,0	1,3	2,6

Luettelo kuvista

Kuva 1. Precede-Proceed -mallin vaiheet (Green ja Kreuter 2005).	14
Kuva 2. Varhainen puuttuminen ja tarpeen mukainen tuki -tutkimushankkeen aikataulu.	18
Kuva 3. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tetraedrimalli (Ilmarinen 1999).	27
Kuva 4. Täydennetty kaavio työkykyyn tarttumisen mallista, TUKI-STEP (Jouttimäki & Turja 2007).	28
Kuva 5. Työkyvyn alenemiseen vaikuttavien asioiden puheeksioton ajankohta kehityskeskusteluissa esimiehen ja alaisen välillä tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).	33
Kuva 6. Työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otetaan esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa puheeksi riittävän varhain tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa vuonna 2011 seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).	34
Kuva 7. Työkykyä heikentävät tekijät tulevat puheeksi riittävä varhain kehityskeskusteluissa tutkimusorganisaatioissa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatioissa).	34
Kuva 8. Hälytysmerkeissä mainittujen asioiden puheeksiotto kehityskeskusteluissa alaisten kanssa tutkimusorganisaatioissa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatioissa).	35
Kuva 9. Hälytysmerkeissä mainittujen asioiden puheeksiotto muissa tilanteissa alaisten kanssa tutkimusorganisaatioissa (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatioissa).	36
Kuva 10. Varhaista tukea työkyvyn säilyttämiseksi riittävän varhain vuosina 2009–2011 saaneiden osuudet niistä, joilla oli tarvetta toimenpiteisiin vuonna 2008 ja jotka olivat keskustelleet niistä esimiehensä kanssa vuosina 2009 tai 2010 tai joilla keskustelu oli jäänyt käymättä tutkimusorganisaatioissa.	37
Kuva 11. Varhaista tukea työkyvyn säilyttämiseksi riittävän varhain vuosina 2009–2011 saaneiden osuudet niistä, joilla oli tarvetta toimenpiteisiin vuonna 2008 ja jotka olivat keskustelleet niistä esimiehensä kanssa vuosina 2009 tai 2010 tai joilla keskustelu oli jäänyt käymättä verrokkiorganisaatioissa.	38
Kuva 12. Esimies on ottanut aikaisempaa laaja-alaisemmin huomioon työkykyasiat työyhteisössä työkyvyn varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa.	38
Kuva 13. Esimies on tukenut aikaisempaa monipuolisemmin työntekijöiden työkykyä viimeisen kolmen vuoden aikana sen alkaessa heiketä tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa.	39
Kuva 14. Varhaisen tuen mallin toimivuus tunnistaa työpaikalla ne henkilöt, joilla on alkavia työkykyyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatioissa).	41
Kuva 15. Riittävän varhaisen yksilöllisen tuen saaminen työkyvyn säilyttämiseksi tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa vuosien 2008, 2010 ja 2011 mittauksissa (prosenttia vastanneista).	41
Kuva 16. Yksilöllisen varhaisen tuen riittävyys työkyvyn säilyttämiseksi tutkimus- ja verrokkiorganisaatioissa vuosien 2008, 2010 ja 2011 mittauksissa (prosenttia vastanneista).	42

Kuva 17. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2010 kyselyssä tutkimusorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta (jonkin verran tai paljon) ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	44
Kuva 18. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2011 kyselyssä tutkimusorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta (jonkin verran tai paljon) ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	44
Kuva 19. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2010 kyselyssä verrokkiorganisaatiossa alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	45
Kuva 20. Työkyvyn säilyttämiseksi tehtävien toimenpiteiden tarve vuoden 2011 kyselyssä verrokkiorganisaatiossa alkukyselyssä toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	46
Kuva 21. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet tutkimusorganisaatiossa viimeisen kahden vuoden aikana (vuosina 2009–2010) alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	47
Kuva 22. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet verrokkiorganisaatiossa viimeisen kahden vuoden aikana (vuosina 2009–2010) alkukyselyssä vuonna 2008 toimenpiteiden tarvetta ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	47
Kuva 23. Työntekijät saavat tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi työpaikallaan tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).....	48
Kuva 24. Työpaikalla tehdään aikaisempaa herkemmin erilaisia työkykyä tukevia toimenpiteitä tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).....	48
Kuva 25. Työntekijä ohjataan aikaisempaa herkemmin työpaikalla erilaisiin työkykyä tukeviin toimenpiteisiin tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).....	49
Kuva 26. Työntekijän työkyvyn alkaessa heiketä esimies tukee työntekijää aikaisempaa monipuolisemmin työpaikalla tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa (prosenttia vastanneista).....	49
Kuva 27. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helppous tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seurantamittauksissa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).....	50
Kuva 28. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamisen helppouden muutos viimeisen vuoden aikana tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa 1. ja 2. seurantamittauksessa vuosina 2010 ja 2011 (prosenttia vastanneista).....	50
Kuva 29. Varhaisen toimintamallin vaikutus työpaikan puheeksi ottamisen käytäntöihin vuosina 2010 ja 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).....	51
Kuva 30. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet tutkimusorganisaatiossa vuosina 2010 tai 2011 tarvetta (jonkin verran tai paljon tarvetta) vuonna 2008 ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	52
Kuva 31. Työkyvyn säilyttämiseksi tehdyt toimenpiteet verrokkiorganisaatiossa vuosina 2010 tai 2011 tarvetta (jonkin verran tai paljon tarvetta) vuonna 2008 ilmoittaneilla (prosenttia vastanneista).....	53
Kuva 32. Esimiesten arvio varhaisen tuen toimintatavan vaikutuksesta työpaikan tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen vuosina 2010 ja 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).....	54

Luettelo taulukoista

Taulukko 1. Tutkimusaineiston muodostaminen vuosina 2008, 2010 ja 2011.	20
Taulukko 2. Kyselylomakkeisiin vastanneiden taustatietoja tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa tutkimusaineistossa.	21
Taulukko 3. Nykyisen työkyvyn arviot sekä keskiarvot eri mittausajankohtina tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa tutkimusaineistossa (0 = täysin työkyvytön...10 = työkyky parhaimmillaan).	22
Taulukko 4. Kyselylomakkeisiin vastanneiden taustatietoja tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seuranta-aineistossa.	23
Taulukko 5. Työsuhteen muoto tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).	24
Taulukko 6. Nykyisen työkyvyn arviot ja keskiarvot tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista) (0 = täysin työkyvytön...10 = työkyky parhaimmillaan).	25
Taulukko 7. Työkyvyn säilyttämiseksi tarvetta parantaa siihen vaikuttavia tekijöitä kyselyyn vastanneiden mukaan alkukyselyssä vuonna 2008 tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa seuranta-aineistossa (prosenttia vastanneista).	32
Taulukko 8. Työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksiottaminen esimiehen kanssa kehityskeskusteluissa tai muissa tilanteissa vuosina 2009–2011 niiden osalta, jotka kokivat asioissa parantamisen tarvetta (jonkin verran tai paljon) alkumittauksessa vuonna 2008 (prosenttia vastanneista).	33
Taulukko 9. Kuinka monella alaisellasi olet huomannut varhaisen tuen tarvetta viimeisen kahden vuoden aikana vuonna 2010 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).	40
Taulukko 10. Kuinka monella alaisellasi olet huomannut varhaisen tuen tarvetta viimeisen kahden vuoden aikana vuonna 2011 (Esimieskyselyt, prosenttia vastanneista tutkimusorganisaatiossa).	40
Taulukko 11. Työkyvyn säilyttämiseksi tarpeelliseksi koetut toimenpiteet (jonkin verran tai paljon) tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa vuonna 2008 (prosenttia vastanneista).	43
Taulukko 12. Esimiesten kokemukset kehityskeskusteluista alaistensa kanssa tutkimusorganisaatiossa (1 = eri mieltä...5 = samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat).	51
Taulukko 13. Missä määrin esimiehesi toimii seuraavilla tavoin tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa? (1 = erittäin vähän...5 = erittäin paljon) (Keskiarvot vastauksista).	54
Taulukko 14. Varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana (vuosina 2008–2011) tapahtuneet muutokset vastaajan omassa työyhteisössä tutkimus- ja verrokkiorganisaatiossa. (Vastausvaihtoehdot 1 = täysin eri mieltä...5 = täysin samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat).	55
Taulukko 15. Työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyviä väittämiä toisessa seurantakyselyssä vuonna 2011 tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. (Vastausvaihtoehdot 1 = täysin eri mieltä...5 = täysin samaa mieltä) (Keskiarvot ja hajonnat).	56

Työikäisen väestön työkyky, sen ylläpidon tarve ja työssä jatkaminen ovat olleet laajalti puheena yhteiskunnassa sekä esillä poliittisessa päätöksenteossa viime vuosina. Voidaanko varhaisella puuttumisella työntekijöiden työkyvyn alenemiseen saada aikaan lisää työhyvinvointia ja sitä myöden lisää työvuosia? Miten ja keiden toimesta työntekijöiden työkyvyn varhainen tuki voidaan konkreettisesti toteuttaa ja mitä se vaatii onnistuakseen työpaikoilta?

Tässä tutkimusraportissa kerrotaan työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumisesta työpaikan toimintaan sekä niiden vaikutuksista yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Tulokset perustuvat verrokiasetelmalla tehtyyn pitkittäistutkimukseen, jonka seuranta-aika oli kolme vuotta. Raportissa kuvataan myös, miten esimiehet rakensivat yhdessä HR-henkilöstön kanssa varhaisen tuen mallit, jotka kehityskeskustelujen kanssa toimivat välineinä systemaattiselle ja hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle.

Hankkeessa tuotettua uutta tietoa voidaan soveltaa työntekijöiden työkyvyn ja terveyden edistämässä sekä työkykyongelmien ehkäisyssä. Tietoa voivat käyttää työpaikat, työterveyshuollot ja työsuojelu työntekijöiden työkyvyn varhaiseen tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittämässä. Tuloksia voivat hyödyntää työelämän kehittäjät, kouluttajat sekä päätöksentekijät valitessaan ja päättäessään työkyvyn tukemisen sisällöistä ja painopistealueista.

TYÖTERVEYSLAITOS

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-229-8 (nid.)
ISBN 978-952-261-230-4 (pdf)



Työterveyslaitos



Työsuojelurahasto
Arbeterskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund