

Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen

TYÖ, HENKINEN HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

Julkaisutilaukset:
Työterveyslaitoksen kirjakauppa
www.ttl.fi > TTL-kirjakauppa
kirjakauppa@ttl.fi

ISSN 1236-2115
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Yliopistopaino Oy, Helsinki 2008

Tiivistelmä

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Helsinki 2008. 132 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115, 2008:33).
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.), ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)

Työpaikkaselvitys työolojen arvioimiseksi ja työhönpaluukäytännöt sairauspoissaolojen hallitsemiseksi ovat työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöalueita. Näillä alueilla kohdataan myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kysymykset, jotka ovat osa työhyvinvoinnin edellytysten luomista. Asiantuntijatuki sovitaan työpaikan ajankohtaisiin tarpeisiin ja valmiuksiin. Tavoitteena on kestävä, aktiivinen toimijuus työelämässä.

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen kysymyksiä pidetään työpaikoilla ja työterveyshuolloissakin vaikeasti lähestyttävänä. Siinä juuri on asian ydin. Ei voi etukäteen tietää, millä tavoin tietyllä työpaikalla edistetään henkistä hyvinvointia. Keskeistä on yhteistyö epäselvien ongelmien jäsentämiseksi, toivotun tilanteen määrittelyä ja sovittujen asioiden toteuttamiseksi. Asioita katsotaan esimiehen ja työntekijöiden näkökulmista, jotka saavat vahvistusta tai haastetta työterveyshuollosta ja sen kautta kuntoutus- ja muilta asiantuntijoilta.

Terve mieli työssä -hankkeessa etsittiin neljän työpaikan ja niitä palvelevien työterveyshuoltojen kanssa heidän käytännöistään hyviä ideoita ja toimintatapoja.

Työpaikkaselvitykseen kehitettiin työolojen **mielenterveysvaikutusten arviointikehys** (MIVA-kehys).

Työpaikkaselvitykseen voidaan liittää kysymys ”*millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta*” ja arvioida tilannetta MIVA-kehysten avulla. Ehdotamme myös työoloja koskevien päätösten valmistelussa mielenterveysvaikutusten ennakoarviointia MIVA-kehysten avulla.

Terve mieli työssä -hankkeen arvopohjana on näkemys, että työelämässä kaikilla on oikeus henkiseen hyvinvointiin. Tietopohjana on positiivisen mielenterveyden viitekehyksen neljä aluetta, joita säätelemällä työ säilyy keskeisenä hyvinvoinnin lähteenä (MIVA-kehys):

1. asiakokonaisuuksien hallinta
2. psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky
3. sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky sekä
4. osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Ehkäisevässä työssä käytössä olevan terveydellisen vaaran mallin ohella sovelletaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä myös terveydellisten mahdollisuuksien mallia. Silloin pystytään ensinnäkin ottamaan huomioon työ- ja toimintakyvyn vaihtelut ja toiseksi työhönpaluun käytännöllä tukemaan tavoitteisesti jokaisen työntekijän hyvää jatkoa työssä.

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -kirjan lisäksi hanke on tuottanut *Työterveyskirje*-opaslehtisiä ja esitteen *Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä* työterveyshuolto- ja työsuojeluhenkilöstölle.

Asiasanat: henkinen hyvinvointi, mielenterveys, sairauspoissaolot, työpaikkaselvitys, työterveyshuolto

”Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä.” Sosiaali- ja terveysministeriön ESR-hanke S 01914, 7.6.2005–31.3.2008.

Sammandrag

Arbete, psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa. Helsingfors 2008. 132 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115, 2008:33). ISBN 978-952-00-2648-6 (inh.), ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)

Gemensamma samarbetsområden för arbetsplatserna och företagshälsovården är de arbetsplatsutredningar som utvärderar arbetsförhållandena och praxis vid återvändning till arbetet efter sjukfrånvaron. På det fältet möts även andra faktorer som utgör en del av arbetsvälbefinnande såsom frågor kring det psykiska välbefinnandet och den mentala hälsan. Det professionella stödet anpassas till arbetsplatsens aktuella behov och förutsättningar. Målet är ett hållbart, aktivt agerande i arbetslivet.

Främjandet av det psykiska välbefinnandet och den mentala hälsan upplevs svåra att möta på arbetsplatser och även inom företagshälsovården. Det är precis det som är kärnan. Man kan inte på förhand veta på vilket sätt det psykiska välbefinnandet främjas på en viss arbetsplats. Det centrala är samarbetet dels för att kunna gestalta problem, dels för att kunna definiera den önskvärda situationen och dels för att kunna förvärliga överenskomna åtgärder. Frågor ses både från ledarens och från arbetstagarnas synvinkel, vilka sedan bekräftas eller utmanas av företagshälsovården och därigenom av experter inom rehabilitering och andra områden.

I ESF-projektet *Terve mieli työssä (Psykisk hälsa i arbetet)* letade man tillsammans med fyra arbetsplatser och de företagshälsovårdstjänster som betjänade arbetsplatserna efter goda idéer och förfaringssätt bland deras praxis.

För arbetsplatsutredningen utvecklades en ram för utvärdering av arbetsförhållandenas effekt på den psykiska hälsan (MIVA, från finskans *mielenterveysvaikutusten arviointikehys*).

Till arbetsplatsutredningen kan läggas frågan ”hurudant är det här arbetet med tanke på det psykiska välbefinnandet” och situationen kan utvärderas med hjälp av MIVA-ramen. Vi föreslår också att man gör en förhandsutvärdering av effekterna på den psykiska hälsan med hjälp av MIVA-ramen vid beredningen av beslut med anknytning till arbetsförhållandena.

Värdegrunden för projektet *Terve mieli työssä* är, att alla har rätt till psykiskt välbefinnande i arbetslivet. Det teoretiska underlaget utgörs av fyra områden inom referensramen för positiv psykisk hälsa, vilka kan justeras för att arbetet ska förbli en central källa till välbefinnande (MIVA-ramen):

1. kontroll av sakhelheter
2. psykisk uthållighet vid belastning och återhämtningsförmåga
3. social uthållighet vid belastning och återhämtningsförmåga
4. deltagande och förebyggande av utslagning.

Utöver modellen för hälsorisker tillämpas i samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården också modellen för främjande av hälsa. Då kan man för det första ta i beaktande förändringar i arbets- och handlingsförmågan och för det andra med hjälp av praxis för återvändande till arbetet stödja varje arbetstagares framtid i arbetet på ett enkelt sätt.

Utöver boken *Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys* (*Arbete, psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa*) har projektet producerat informationsbladen *Työterveyskirje* (*Arbetshälsoblad*) och broschyren *Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä* (*Främjande av psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa i arbetet*) för personalen inom företagshälsovården och arbetarskyddet.

Nyckelord: arbetsplatsutredning, företagshälsovård, psykiskt välbefinnande, psykisk hälsa, sjukfrånvaro

”Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveys- huollon ja kuntoutuksen yhteistyönä.” (Psykisk hälsa i arbetet – kontroll av sjukfrånvaron i samarbete mellan arbetsplatsen, företagshälsovården och rehabiliteringen.) Social- och hälsovårdsministeriets ESF-projekt S 01914, 7.6.2005–31.3.2008.

Summary

Work, mental well-being and mental health. Helsinki 2008. 132 pages.
(Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115, 2008:33). ISBN 978-952-00-2648-6 (pb), ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)

A workplace survey to assess the working conditions and management of sickness absence and return-to-work practices are areas of co-operation between the workplace and occupational health service. Mental well-being and mental health issues, which are integral to the establishment of occupational welfare requirements, are also confronted in these areas. It is important to adapt expert professional support to suit the current needs and capabilities of the workplace. The goal is to ensure active functional capacity in the workplace for the duration of the career.

Issues concerning the promotion of mental well-being and mental health are considered difficult to tackle in the workplace and even in occupational health care. This is the very crux of the matter. One can never know in advance what means are necessary to promote mental well-being in the workplace. The most important thing is to co-operate in analysing complicated problems, specifying desired outcomes, and realising mutually agreed solutions. Issues are examined from supervisor and employee perspectives, which are reinforced or challenged by occupational health care services and, through these, by rehabilitation and other experts.

In the “Healthy Mind At Work” (*Terve mieli työssä*) project good ideas and approaches were sought out and identified together with four workplaces and the occupational health units serving them.

The MIVA (**M**ielenterveys**v**aiikutusten **a**rviointikehys) mental health impact assessment framework was developed for the workplace survey.

The workplace report could be amended to include the question: “*what is this work like in terms of mental well-being*” and assess the situation using the MIVA framework. We also recommend the anticipatory assessment of mental health impacts in the drafting of decisions concerning working conditions using the MIVA framework.

The fundamental value of the *Healthy Mind At Work* project is the idea that everyone is entitled to mental well-being in the

workplace. Four areas in a frame of reference for positive mental health serve as a knowledge base; by controlling and adjusting these areas, the work remains an integral source of well-being (MIVA framework):

1. Enhancing control
2. Mental resilience and recovery capacity
3. Social resilience and recovery capacity
- 4 Participation and promoting inclusion.

In addition to the health hazard model, a health opportunities model is also jointly applied by the workplace and occupational health care. This allows, first, variations in working and functional capacity to be taken into consideration and, second, the use of return-to-work practices to support each employee's ability to cope with the work in accordance with the goals set.

In addition to the book *Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys*, the project has also produced occupational health letters *Työterveyskirje* and the brochure *Henkisen hyvinvoinnin ja mielen-terveyden edistäminen työssä* for occupational health service and occupational safety personnel.

Key words: mental well-being, mental health, occupational health care, sickness leaves, workplace surveys

"Healthy Mind At Work – Management of sickness absence in co-operation with the work place, occupational health and rehabilitation services."
Ministry of Social Affairs and Health ESF project S 01914, 7 June 2005–31 March 2008.

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Summary	7
Esipuhe	13

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys: työpaikkaselvitys, sairauspoissaolo- ja työhönpaluukäytännöt työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä	15
Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriön ESR-hanke 2005–2008 S01914	17

I Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä	19
Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen alkaa työpaikkaselvityksestä	19
Työolot muokataan suotuisiksi neuvotellen	20
Työterveysneuvottelu	21
Työn yhteys mielenterveyteen	21
Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden suojelu	22
Millaista työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?	25
”Työ on tehtävä hyvin päässä”	25
”Miten pää kestää?”	25
”En haluaisi tehdä yksin tätä työtä”	26
”Tässä on sellaista joukkovoimaa”	26
Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytysten puheeksi ottaminen työpaikalla	26
Henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevat toimintatavat	27
Missä mennään? Toiminta kehittyy vaiheittain	32

II Työolojen arviointi henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta	36
Mielenterveyteen vaikuttavien työolotekijöiden arviointi (MIVA-kehys)	36
1. Asiakokonaisuuksien hallinnan arviointi	38
2. Psykkisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn arviointi	38
3. Sosiaalisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn arviointi	39
4. Osallistumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn arviointi	39

<i>Terve mieli työssä</i> -hankkeen esimerkkejä työolotekijöiden arvioinnista MIVA-kehyksen avulla	39
Asiakokonaisuuksien hallinta	39
Psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	40
Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	40
Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy	41
MIVA-kehyksen käyttö työpaikkaselvityksessä	41
Esimerkkejä <i>Terve mieli työssä</i> -hankkeen työpaikkaselvityksen suosituksista	44
MIVA-kehyksen käyttö työn muutosten hyvinvointivaikutusten ennakoarvioinnissa	45
Ennakoarviointi organisaatiomuutoksissa	45

III Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -toimintamalli

työpaikkaselvityksessä	48
Periaatteet henkisen hyvinvoinnin tekijöihin kohdistuvassa työpaikkaselvityksessä	49
Työpaikan valmiusvaiheen arviointi	49
Työoletus eli hypoteesi asetetaan etukäteen	49
<i>Oma kysymys</i> -menetelmä	49
Vuorovaikutuksellisuus	50
Tiedottaminen	50
Dokumentointi	50
Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus	51
Tilanneseuranta	51
Tiedottaminen johtaville työntekijöille	51
Eettinen arviointi	51
<i>Terve mieli työssä</i> -hankkeen työpaikkaselvitys	51
Henkisen hyvinvoinnin tekijöihin kohdistuva työpaikkaselvitys	55
Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus MIVA-työpaikkaselvityksen jälkeen	57
Työterveyskirje	57
Asiakokonaisuuksien hallinta	58
Vaikeat päätöksentekotilanteet	58
Psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	61
Miksei ole taukoja?	61
Työympäristön elvyttävyyden	62
Myötätuntostressin tunnistaminen ja hallinta	65
Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	68
Työn vaatimukset-työn voimavarat -malli työpaikan apuna	68
Työn keskeytyminen on monitaustainen asia	72
Työpaikan oma haitallisen stressin määrittely	75
Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy	76
Samat säännöt kaikille	76
Toisarvoiset työt stressin lähteenä	78

IV Sairauspoissaolojen ja työhönpaluun toimintakäytännöt	81
Näkymätön käsi ei järjestä hyvää työhönpaluuta, sen tekevät ihmiset ..	84
Hyvä paluu – täyteen osallistumiseen sairauspoissaolon jälkeen	87
Vaihe 1: Poissaolo ja työhönpaluuvalmiuden arviointi	88
Vaihe 2: Työhön palaaminen ja sopeutuminen	90
Vaihe 3: Työkyvyn täysi palautuminen	92
Vaihe 4: Täysipainoinen työote ja työuralla eteneminen	94
Paluuprosessi voi jäädä keskeneräiseksi	94
Työhönpaluuta tukevan toimintatavan kehittamisestä työpaikalle	95
”Vaiheessa...” – näkemyksiä ja kokemuksia työhönpaluuprosessista ..	96
Esivaihe: ”Sitä vaan tullaan töihin, kun sairasloma on loppu, ja sillä hyvä”	97
Harkintavaihe: ”Pitäisikö tälle tehdä jotain”	99
Valmistautumisvaihe: ”Ollaan liikkeellä”	100
Toimintavaihe: ”Kokeillaan, onko siitä hyötyä”	100
Ylläpitovaihe: ”Kokonaisuus toimii”	101
Toimijatahoilla yhteisiä tavoitteita ja jännitteitä	102
Sairauspoissaolotietojen käsittely	104
Sairauspoissaolotietojen lukeminen	105
Millaisen toimintakäytännön haluamme sairauspoissaolojen ja työhönpaluun hoitamiseen yrityksessämme?	107
 V Kestävää kehitystä	 111
 Liitteet	 114
LIITE 1 Työolojen mielenterveysvaikutusten arviointi (MIVA-kehys) neljällä alueella	115
LIITE 2 <i>Oma kysymys</i> -menetelmä	117
LIITE 3 Ryhmämenetelmä <i>Palautuminen</i> tavaksi työpaikkakokoukseen	119
LIITE 4 Paluuvaiheen tehtäväkuva	121
LIITE 5 Työterveyskirje <i>Terve mieli työssä</i> -hankkeen päättyessä	122
LIITE 6 Hankekuvaus	126
 Lähteet	 128

Esipuhe

Työhyvinvoinnin edistämisen merkittävänä kansallisina ohjelmina on toteutettu VETO-ohjelma (2003–2007), sen osana KESTO-ohjelma (2004–2007) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ja Euroopan Sosiaalirahaston tavoite 3 -ohjelman mukaisesti rahoitetut hankkeet (2005–2007). Näissä kehittämishankkeissa pyrkimyksenä on ollut edistää työelämän vetovoimaa ja innostaa ihmiset jatkamaan työuraansa 2–3 vuodella. ESR-rahoitteisissa hankkeissa tavoitteena oli erityisesti työuran pidentäminen kehittämällä sairauspoissaolojen hallinnan erilaisia keinoja työpaikan, työterveyshuoltojen ja kuntoutuksen yhteistyönä.

Työterveyslaitoksen koordinoima *”Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä”* -hanke keskittyi tutkimaan ja käynnistämään kehittämistoimintaa työpaikalla työterveyshuoltojen kanssa yhteistyössä. Työpaikkaselvitysten yhteydessä kysyttiin *”Minkälaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?”* ja kehitettiin muun muassa sairauslomalta työhönpaluun malleja.

Kuntoutussäätien, Kuntoutus ORTON:in ja Suomen Projekti-Instituutti Oy:n toteuttama *”Työssä jatkamisen tukeminen: koulutus-, kehitys- ja yhteistyöhanke (JATS)”* -hankkeessa kehitettiin pienille ja keskisuurille työpaikoille sairauspoissaolokäytäntöjä ja varhaisen reagoinnin ja tuen malleja sekä johdon ja esimiesten työhyvinvoinnin valmennusohjelma.

Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskuksen/Verven koordinoima konsortio *”Työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä”* kehitti työterveyshuolloille työlähtöistä toimintamallia ja lähti kokeilemaan tälle viitekehykselle rakennettuja kuntoutusinterventioita työpaikkojen ja kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa.

Nämä kolme hanketta lähestyivät kehittämistehtävää eri suunnista ja ovat käyneet kehittämistyön aikana keskenään vuoropuhelua yhteisissä työseminaareissa. Moninäkökulmaisuus ja vuoropuhelu ovat rikastuttaneet kaikkia osapuolia ja tukeneet tavoitteiden toteutumista.

★ ★ ★

Tämä *Terve mieli työssä* -hankkeen raportti ja hankkeen tuottamat materiaalit on tarkoitettu työterveyshuoltojen, yritysten, henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja yhteiskunnan eri toimijoiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö toivoo, että materiaaleista on hyötyä, kun työterveyshuolloissa ja työpaikoilla käsitellään henkistä hyvinvointia ja mielenterveyden edistämistä.

Tapani Melkas
osastopäällikkö

Matti Lamberg
lääkintöneuvos

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys:

työpaikkaselvitys, sairauspoissaolo- ja työhönpaluukäytännöt työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä

Jokaisella on oikeus henkiseen hyvinvointiin työssään. Tästä arvopohjaisesta lähtökohdasta voidaan arvioida työpaikkojen arkikäytäntöjä. Tukeeko asiakassuhteiden ja päivittäisen työn teon, sairauspoissaolojen ja muiden työn teon katkosten hallinta työntekijöiden hyvinvointia? Ennakoidaanko organisaatiossa päätösten vaikutuksia työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen?

Lähtökohdaksi olemme ottaneet positiivisen mielenterveyden viitekehityksen. Perusajatuksena on ihmisen ja työn suhteen jatkuva säätely niin, että kestävä, aktiivinen toimijuus työelämässä kehittyy. Kun työssä säädellään asiakokonaisuuksien hallintaa, kehittyy pystyvyyden, merkityksellisyyden ja autonomian kokemus. Kun säädellään kuormitusta, kehittyy yksilöllinen psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky, samoin työyhteisöllinen sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky. Kun säädellään osallistumisen mahdollisuuksia, tuetaan välittömiä työtehtäviä laajemman tuloksellisuuden toteutumista ja ehkäistään syrjäytymistä. Näitä neljää tekijää, 1. asiakokonaisuuksien hallinta, 2. psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky, 3. sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky sekä 4. osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy, nimitämme henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen työssä vaikuttavien tekijöiden arviointikehykseksi (MIVA-kehys) (Mental... 2007).

Olemme kehittäneet kahta organisaation ja työterveyshuollon keskeistä yhteistyöaluetta: työpaikkaselvitystoimintaa ja sairauspoissaolojen ja työhönpaluun käytäntöjä. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto on prosessin omistaja, sairauspoissaolojen ja työhönpaluun käytännöissä työpaikka on prosessin omistaja, mutta jakaa vastuuta useiden toimijatahojen kanssa. Vastuista ja yhteistyösuhteista on säädetty työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädännössä. Viime aikoina on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, miten työ vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin ja miten olemassaolevat suositukset ja periaatteet siirtyvät käytäntöön työpaikoille.

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -kirja sisältää ehdotuksen työpaikkaselvityksessä käytettävästä arviointikehyksestä

ja yhteistyössä tehtävästä selvitysprosessista, jossa keskeistä on aktiivinen tietojen anto-, neuvonta- ja ohjaustoiminta. Ehdotamme työterveyshuoltojen käyttöön *Työterveyskirje*-konseptia.

Suosituksen mukaan työpaikkaselvitys tehdään muun muassa työpaikan muutosvaiheissa. Muutosvaiheet on tunnistettava ja asiantuntijatuki sovittava niiden mukaan. Valitettavan usein työpaikkaselvitys tehdään vasta muutosten jälkeen. Ehdotamme, että Stakesissa kehitettyä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnin menetelmää (IVA) sovelletaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä (Nelimarkka & Kauppinen 2007). Kun päätöksiä valmisteltaessa pysähdytään etukäteen arvioimaan niiden seurauksia henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen MIVA-kehityksen avulla, löydetään suotuisia ratkaisuja ja osataan ennakoita ja ehkäistä mahdollisia haittavaikutuksia. MIVA-kehys antaa pohjan kehittämistoimenpiteiden kohdentamiselle.

Sairauspoissaolojen hallinnassa työpaikka tarvitsee yhteistyötä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon kanssa. Terveyteen ja sairauteen liittyy lääketieteellisten seikkojen ohella myös muita tekijöitä. Tukevatko työpaikan käytännöt vain terveiden työntekijöiden terveyden säilymistä? Osataanko käytäntöjä muuttaa, jos on todettu viitteitä henkisen hyvinvoinnin vaarantumisesta? Osataanko työolot järjestää niin, etteivät ne kavenna terveysongelmaisten oikeutta työhön, vaan mahdollistavat hyvän työsuorituksen?

Sairauspoissaolojen hallinta on osa yleistä työn katkosten hallintaa työpaikalla. Miten menetellään työsuhdevapaiden, opintovapaiden, perhevapaiden ja ulkomaan työskentelyjaksojen sovittamisessa työpaikan arkikäytäntöihin? Työhönpaluuta tukevat sairauspoissaolokäytännöt ovat neuvottelun ja sopimisen asioita, joita voidaan verrata muihin sovittuihin toimintakäytäntöihin. Millaiset käytännöt on luotu työntekijöiden palkitsemisen, tasa-arvoasioiden ja epäasiallisen kohtelun ja häirinnän menettelyihin? Näkökulmana on työuran kokonaisuuden ja ammatillisen kehittymisen edistäminen työelämän muuttuvissa vaatimuksissa. Työura-ajattelussa ammatilliset tavoitteet asetetaan pitkälle aikavälille. Samoin sairauspoissaolon jälkeen työuralla kehittymisen näkökulma vaatii nykyistä pitempää seurantaa ja yhteistä tavoitteenasettelua.

Onko tällainen terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä työ vaikuttavaa? Usein joudutaan punnitsemaan hyötyjä ja haittoja ja neuvottelemaan työpaikan ja työterveyshuollon toimenpiteiden osuvuudesta ja hyödyllisyydestä. Tietoa vaikuttavuudesta kertyy vähitellen, ja suuntaa voidaan aina korjata.

Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriön ESR-hanke vuosina 2005–2008 S01914

Hankkeessa kehitimme perusmallin työpaikkaselvityksestä, joka kohdistuu henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tekijöihin työssä (MIVA-työpaikkaselvitys). Suosittelemme MIVA-kehityksen käyttöä myös päätösten vaikutusten ennakoarvioinnissa. Hankeyhteistyössä tartuttiin toimiviin ratkaisuihin työpaikoilla ja jäsennettiin ongelmallisia kysymyksiä. Aiheita työstettiin ja jalostettiin pienimuotoisiksi, käytännöllisiksi työkaluiksi. Kehitettiin myös aihealueen käsitteistöä:

- 'MIVA-kehys'
- 'työterveyskirje'
- 'työterveysneuvottelu'
- 'paluuvaiheen tehtäväkuva'
- 'oma kysymys -menetelmä'.

Sairauspoissaolojen ja työhönpaluuprosessin hallinnassa on esitelty uusi, ammatillisen kehityksen ajattelutapa: Hyvä paluu – täyteen osallistumiseen sairauspoissaolon jälkeen. Työhönpaluuprosessi ei jää keskeneräiseksi. Kuntoutustarpeet henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden alueella tulevat paremmin esiin, kun tavoitteena on turvata monen toimijan yhteisvoimin täysi ammatillinen osallistuminen sairauspoissaolon jälkeen. Pyritään kestävään, aktiiviseen toimijuuteen työelämässä. Hanke on tuottanut kirjan *Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys*, erillisiä työterveyskirje-opaslehtisiä ja esitteen *Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä* työterveyshuolto- ja työsuojeluhenkilöstölle.

Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -kirja on runsaine esimerkkeineen myös vertaiskokemusten välittämistä. Neljä työpaikkaa ja heitä palvelevat työterveyshuollot kertovat, millaisia kokemuksia heillä on ollut työpaikkaselvityksen käytöstä henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä suojaavassa ja edistävässä työssä sekä pyrkimyksistä turvata hyvä jatko työssä sairauspoissaolojen jälkeen.

I Henkisen hyvinvoinnin ja mielen- terveyden edistäminen työssä

Tässä kirjassa haetaan ratkaisuja ja täydennystä toimintamalleihin, joilla työpaikat ja työterveyshuolto vastaavat työelämän henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä vaarantaviin ja edistäviin tekijöihin. Keskeisiä työvälineitä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä ovat työpaikkaselvitys ja yhteistyön tapa työntekijöiden terveysongelmiin liittyvissä asioissa. Ehdotukset on kehitetty ”*Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöllä*” -hankkeessa vuosina 2005–2008 neljän työpaikan ja heidän työterveyshuoltojensa kanssa.

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen alkaa työpaikkaselvityksestä

Työpaikkaselvityksen avulla tunnistetaan henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja arvioidaan kielteisten tekijöiden vaikutusta terveyteen (STM 2004). Työpaikkaselvitykseen perustuva kehittämistyö tarkoittaa kaikkia niitä toimia henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi ja häiriöiden ehkäisemiseksi, joissa työpaikka tarvitsee työterveyshuollon asiantuntijakumppanuutta. Työpaikkaselvityksestä seuraavaan kehittämistoimintaan osallistuminen perustuu työterveyshuoltolaissa määriteltyyn tietojen anto, neuvo- ja ohjaustoimintaan (TANO). TANO-toiminta on määritelty asiakkaiden oppimista tukeväksi ja käynnistäväksi työterveyshuollon prosessiksi (Palmgren ym. 2007).

Työolojen hyväksyttävää riskitasoa ei pitäisi mitoitaa ainoastaan terveitä työntekijöitä ja muuttumattomina pysyviä työoloja varten. On otettava huomioon ihmisen toimintakyvyn vaihtelu ja terveydellisesti herkät ryhmät (Rantanen 2008). Työpaikkaselvitys tarjoaa työntekijöille tilaisuuden tuoda esiin työolotekijöitä, joilla on merkitystä myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. Työpaikkaselvitys mahdollistaa myös varhaisen puuttumisen työkyvyn kannalta haitallisiin työolotekijöihin.

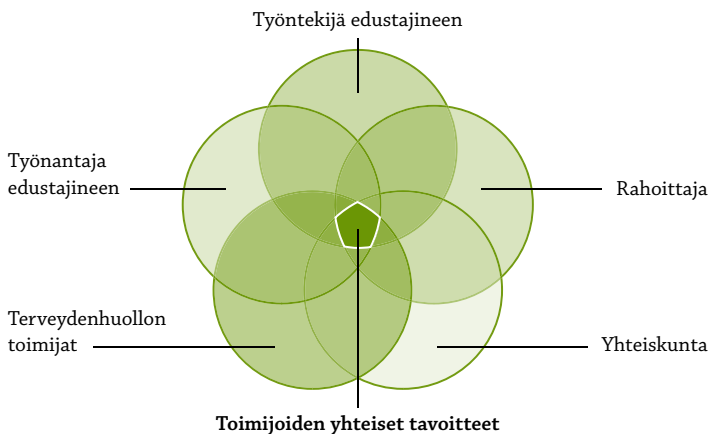
Työpaikkaselvityksen ohella sairauspoissaolojen hallinnan tapa on keskeinen työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöalue myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämässä. Kun kehitetään työhönpaluuta tukevia toimintakäytäntöjä, työolot

muokkautuvat sellaiselle tasolle, joka mahdollistaa hyvät työskentelyedellytykset sekä terveille että terveysongelmista kärsiville työntekijöille.

Muuan yritysjohtaja kysyi työterveyshuollolta neuvoa, miten pitäisi selvittää työpaikan työolot, että liiketoimintaa voisi johtaa turvallisella mielellä ja että työolot tukisivat ja vahvistaisivat eivätkä vaarantaisi psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Hän sanoi haluavansa apua myös siihen, millainen tietoisuus ja toimintatapa olisi järkevä kehittää sairauspoissaolojen seurantaan niin, että se tukisi työhönpaluuta ja hyvää jatkoa työssä. Tässä kirjassa pohditaan ja ehdotetaan tapoja vastata tällaisiin pyyntöihin.

Työolot muokataan suotuisiksi neuvotellen

Työpaikka ei ole vain rakennus, kalusteet ja työvälineet. Se on kokonaisuus, organisaatio, joka rakennetaan vuorovaikutuksessa. Uudenaikaisen organisaatiokäsityksen mukaan työpaikan jäsenet ovat jatkuvassa neuvottelu- ja vuorovaikutusprosessissa (kuvio 1). Työpaikka, työpaikan jäsenyys, toiminta, suhteet ja sosiaalinen järjestys tarkoittavat ja merkitsevät ihmisille eri asioita. Ihmisillä on vaihteleva määrä vaikutusvaltaa siihen, että juuri heidän käsityksensä saisi kannatusta. Työpaikan elämä on siten jatkuvaa neuvottelua: on tärkeää päästä yhteisymmärrykseen keskinäisen riippuvuuden ehdoista. Jokaisella on omat intressinsä, joihin muut yksilöt, ryhmät ja ympäristö vaikuttavat ja jotka muokkautuvat vuorovaikutussuhteissa näihin (Huhtala 2006).



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin alueiden intressitahojen tavoitteet (mukailien Young ym. 2005).

Työterveysneuvottelu

Työterveysneuvottelussa selvitetään ja etsitään ratkaisukeinoja työhön, työympäristöön tai työyhteisöön liittyviin asioihin, joilla on yhteyttä työkykyyn ja terveyteen. Työterveysneuvottelu on termi, joka kertoo, että kyseessä on tavoitteellinen neuvottelutilanne, jossa pyritään sopimukseen. Työntekijä itse, hänen edustajansa, esimies, työterveyshuollon työntekijä tai sen välityksellä muu terveydenhuollon työntekijä voivat ehdottaa neuvottelua. Työterveysneuvottelu voi liittyä niin sanottuun varhaisen reagoinnin ja tuen toimintamalleihin (esim. on sovittu, että tietyn pituisten sairauslomien yhteydessä järjestetään työterveysneuvottelu). Erikoissairaanhoidon- ja kuntoutusjärjestelmässä työterveysneuvottelu-termi korostaa työhön liittyvien asioiden tärkeyttä. Työterveysneuvottelu voidaan järjestää myös työpaikkaselvityksen jälkeen toimenpide-ehdotusten käsittelemiseksi. Kaikkien asianosaisten tai heidän edustajiensa osallistuminen työterveysneuvotteluun luo edellytykset eettisesti hyväksyttävillä ja toimivilla ratkaisuille.

Nykyisin käytössä olevista termeistä ”yhteisneuvottelu” tai ”työyhteisöpalaveri” ei tuo esiin sitä, että neuvotteluun liittyy terveysnäkökulma. ”Kolmikantaneuvottelu” viittaa enemmän neuvotteluun työmarkkinaintressien pohjalta.

Työelämässä käydään neuvotteluja moninaisissa tilanteissa. Neuvottelu on vuorovaikutusta, jolla pyritään saavuttamaan yhteisymmärrys neuvoteltavasta asiasta kahden tai useamman osapuolen välillä, joilla on jonkin yhteisen asian suhteen samansuuntaisia, toisistaan poikkeavia tai vastakkaisia tavoitteita, aikeita ja intressejä. Neuvottelun edellytyksenä on, että osapuolilla on halua saavuttaa yhteinen ratkaisu ja että neuvotteluun osallistuvilla on myös valtuudet ratkaisun tekemiseen (Niipola & Rauramo 2008 s. 4).

Työn yhteys mielenterveyteen

Työhyvinvointi määritellään työntekijän fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät. Työhyvinvointia voidaan tarkastella myös työnantajan toiminnan kannalta (Työsuojelusanasto 2006).

Mielenterveys-käsitettä käytetään kuvaamaan kahta asiaa: toisaalta sillä voidaan tarkoittaa positiivista mielenterveyttä (Lehtinen 2002, Sohlman 2004), jolloin viitataan yksilön hyvinvoinnin kokemukseen ja hänen ympäristönsä voimavaroihin, toisaalta sillä voidaan viitata häiriöihin ja tarkoittaa laajaa aluetta lievästä oireilusta vakaviin mielenterveyshäiriöihin.

Työn vaikutuksista mielenterveyteen on eniten näyttöä niin sanottujen työn psykososiaalisten piirteiden osalta. Stansfeldin ja Candy (2006) katsauksessa epäsuhta työn vaatimusten ja työn hallinnan välillä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työtä koskeviin päätöksiin ja työtehtäviin, vähäinen sosiaalinen tuki työssä, korkeat työn henkiset vaatimukset, korkea työn epävarmuus sekä epäsuhta ponnistelujen ja palkitsevuuden välillä lisäsivät mielenterveyteen liittyviä oireita 20–80 %. Näiden lisäksi kiusaamisen (Kivimäki ym. 2003) ja epäoikeudenmukaisen päätöksenteon (Ferrie ym. 2006) on havaittu lisäävän mielenterveysoireita. Muiden työn psykososiaalisten piirteiden vaikutuksista mielenterveyteen ei ole selkeää tietoa.

Muiden kuin psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksista mielenterveyteen on vähän viitteitä. Työajoilla on jonkin verran yhteyksiä mielenterveysoireiluun (esim. Artazcoz ym. 2007). Työhön tai ammattiin liittyvät vaaratilanteet saattavat lisätä riskiä mielenterveysoireille (Wilhelm ym. 2004). Fyysisen ympäristön (Evans 2003) ja melun (Stansfeld & Candy 2006) on arveltu vaikuttavan mielenterveyteen, mutta näyttö on puutteellista.

Rajanveto mielenterveyshäiriöiden ja yleisen henkisen hyvinvoinnin välillä on ongelmallista. Monet tekijät työssä vaikuttavat työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin ja yleiseen viihtyvyyteen. Niiden osallisuus mielenterveyden häiriön syntyyn ja ammattitautilainsäädännön edellyttämän kausaalisuhteen toteaminen yksittäisen työntekijän altistumisen ja mielenterveyshäiriön välillä ei kuitenkaan ole luotettavaa (STM 2003).

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden suojele

Mielenterveyden suojaamisessa ja häiröitä ehkäisevässä työssä joudutaan jatkuvasti kohtaamaan työelämän monimutkaistuvia ongelmia. Tutkimustieto lisääntyy, vaikka se on vielä aukollista. Haasteena on jo olemassaolevan tiedon muokkaaminen ja käyttö työolojen kehittämiseksi.

Yhteiskuntatieteilijät ja palvelujen suunnittelijat ovat nostaneet esiin yhteiskunnan monimutkaistumiskehitykseen liittyvinä kesyjien (*tame*) ja ilkeiden (*wicked*) ongelmien käsitteet. Kesyjä ovat ne ongelmat, jotka pystytään määrittelemään tarkkaan. Ongelma voi toistua samanlaisena, ja sen ratkaisemiseksi voidaan tehdä tarkkoja suunnitelmia. Ongelman ratkojat voidaan nimetä, suunnitelma voidaan panna täytäntöön ja ongelman poistuminen voidaan todeta. Ongelman ratkaisukeinot voidaan toistaa toisen samanlaisen ongelman esiintyessä. Kesyjien terveysongelmien ratkominen voi silti olla vaativaa ja vaikeaa. Ilkeä ongelma on sellainen, jolla ei ole yhtä syytä, eikä sillä ole selvää alkua tai loppua. Ongelma on oireiden, syiden ja seurausten vyyhti, joka tuottaa ahdinkoa ja epä mukavuutta. Ongelman ratkaisijaa ei voida yksiselitteisesti nimetä, vaan ratkaisuun tarvitaan useita tahoja. Ilkeä ongelma määritellään eri tavoin riippuen määrittelijän näkökulmasta. Ongelmaa on tällöin lähestyttävä ja piirittävä monesta suunnasta. Ongelman luonteen ymmärtäminen on samalla ratkaisu siihen. Ratkaisu ei ole ehdottomasti hyvä tai huono. Ilkeän ongelman suhteen on tarpeen tilanteen jatkuva seuranta ja ongelmanratkaisutoiminta (Mason & Mitroff 1981, Sotarauta 1996).

Työkykyongelmiin, sairastumisiin ja sairauspoissaoloihin liittyy usein pitkittymistä tilanteiden epäselvyyden vuoksi. Työkyvyn uhan varhaisiin merkkeihin tarttumista suositellaan työpaikoille, erityisesti esimiehille. Monet työhön liittyvät, työyhteisölliset ja yksilölliset tekijät mutkistavat kuitenkin asioiden tunnistamista. Työkykyongelmat voivat liittyä useisiin asioihin, jotka ovat sidoksissa keskenään. Miten löytää oikea ratkaisu tähän ilkeään ongelmaan? Jos ongelmaa ei todeta lääketieteelliseksi, sen ratkaisu siirtyy suositusten mukaan työterveyshuollosta takaisin työpaikalle, koska ei-lääketieteellistä ongelmaa ei katsota voitavan ratkaista lääketieteen keinoin (STM 2007, Manninen ym. 2007). Kuitenkin ihmisen kehollisuus on epäselvissä tilanteissa suuressa ja pitkäaikaisessa rasituksessa ja terveysongelma saattaa olla kehittymässä.

Kansainvälisessä *Stress Impact* -tutkimuksessa yli kahdeksan kuukautta pitkältä sairauslomalta palanneista valtaosa katsoi, että sairausloman tarvetta olisi voitu ehkäistä työpaikan toimin. Täten ennalta ehkäisevät toimet olivat alikäytössä. Näin katsoi 90 % henkilöistä, joilla sairausloman syynä oli sekä fyysinen että psyykinen sairaus. Psyykkisistä syistä sairauslomalla olleista

henkilöistä 80 % oli tätä mieltä ja fyysisistä syistä sairauslomalla olleista 20 % (Joensuu ym. 2008).

Työpaikoilla joudutaan entistä useammin kohtaamaan ilkeitä terveys- ja työkykyongelmia eli moneen asiaan yhtä aikaa liittyviä tapahtumaketjuja. Silloin kesyjen ongelmien ratkaisukeinot eivät riitä. Työterveyshuoltoa tarvitaan mukaan epäselvyyden hallintaan. Riskinarvioinnissa käytetty päättävä, asiantuntija, työntekijä -periaate (PAT) on hyödyllinen monen toimijan lähestymistapa ilkeisiin ongelmiin (Murtonen 2003). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työpaikkaselvitykseen osallistuvat työnantajan edustajat, työntekijät, luottamushenkilöt ja työsuojelu. Työterveyshuolto on työpaikkaselvitysprosessin omistaja (Manninen ym. 2007, Salminen ym. 2007). Tämä valtuutus antaa mahdollisuuden johtaa selvitystä myös työkyky- ja sairauspoissaoloasioissa tavalla, joka ei väistä epäselviä ja ilkeitä ongelmia. Epäselvyyden hallinnassa on keskeistä, että yhteisen ongelman ratkaisussa eri tahot pureutuvat yhdessä selvitettävään asiaan, tunnistavat uusia kysymyksiä ja hakevat vastauksia. Työterveysneuvottelua voidaan käyttää tällaisessa etsivässä työssä.

Onko masennus niin sanottu ilkeä ongelma työelämässä? Mielenterveys on laaja käsite, johon sisältyy erilaisia näkökulmia eikä sen määrittely ole yksiselitteistä (Lehtinen 2002). Masennussairaudet eivät ole lisääntyneet, mutta työelämässä masennuksesta on entistä enemmän haittaa kasvaneina sairauspoissaolo- ja eläköitymistapahtumina. Masennussairauksien hoidon puutteet vaikeuttavat vakavasti työelämässä toimimista. Noin 4000 suomalaista jää vuosittain ennenaikaiselle eläkkeelle masennuksen perusteella. 1990-luvun alkupuolelta alkaen masennustilojen osuus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä on kasvanut merkittävästi.

Vaikka väestötasolla masennuslääkkeiden käyttö kolminkertaistui Suomessa vuosina 1994–2004 ja hoitosuosituksissa korostettiin monipuolisia hyvän hoidon malleja, masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyneiden hoidon laatu ei tänä aikana ollut juuri parantunut. Lääkehoidon mahdollisuuksia ei oltu selvitetty läheskään riittävästi ja psykoterapian käyttö oli jäänyt vähäiseksi (Honkonen ym. 2007). Hyvä hoito on välttämättömyys; se tukee toimintaa työpaikalla. Monipuolisella hoidolla ja kuntoutuksella masennuksesta on mahdollista toipua työkykyiseksi.

Millaista työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?

Voidakseen olla vaikuttavaa, pitää jokaisen uuden ja jo olemassa-olevan toiminnan vastata ensiksi kysymykseen ”mitkä ovat kohdeväestön hyvinvoinnin ongelmat tai tarpeet” (Paasio 2006). Ongelma- ja tarvekartoituksessa esimerkiksi työpaikkakäynnillä tai riskinarvioinnissa kysymyksellä ”millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?” voidaan saada työhön liittyviä kuvauksia. Vastauksista hahmottuu hyvää ja monipuolista pohdintaa mielen-terveyttä ylläpitävistä ja vaarantavista tekijöistä työssä. Kuvaukset nostavat esille työolojen alueita, joilla on mielenterveysvaikutuksia (vrt. taulukko 1. s. 37).

”Työ on tehtävä hyvin päässä”

Terve mieli työssä -hankkeen haastatteluissa kuvataan työtä henkisen hyvinvoinnin kannalta hyväksi eniten asiakokonaisuuksien hallinnan kannalta. Myönteisenä työ on antoisaa, rikastuttavaa, monipuolista, vaihtelevaa, kiinnostavaa, sopivan vaikeaa ja siinä on mahdollista onnistua. Työ tarjoaa toimeentulon, työturvallisuudesta on huolehdittu, työajat ovat selkeitä, työtahti sopiva ja työntekijöille on etsitty ikävaiheeseen sopivia tehtäviä. Asiakokonaisuuksien hallinnan kannalta kielteisenä kuvataan korostunut tai epäselvä vastuu, konemainen toisto ja sijaisten puute sairaustapauksissa. Kuluttavaa on myös asiakkaiden vaikeiden kohtaloiden ja arvaattomien tilanteiden jatkuva kohtaaminen, vaativien työvälineiden lisääntyminen, suuri tarkkaavaisuuden vaatimus ja yhteiskunnan säädösten oikean tulkinnan hallintapakko. Moniosaamisen vaatimus työssä on lisääntynyt. Työn ennakkoinnin vaikeus rasittaa, kun päivän työsuunnitelmat menevät väliin tulevien tehtävien tai poissaolojen takia uusiksi.

”Miten pää kestää?”

Työssä tarvitaan psyykkistä kuormituskestävyyttä ja palautumiskykyä, henkistä vahvuutta. Tältä kannalta sekä myönteisinä että kielteisinä koettuja tekijöitä nousee esiin runsaasti, kun pyydetään kuvaamaan työtä henkisen hyvinvoinnin kannalta. Hyvän tilanteen merkki on, kun on saavuttanut työrasitusta säätelevän suhtautumistavan. Ei ota vakavasti kaikkea mikä voisi rasittaa, osaa irrottautua työstä työpäivän päätyttyä ja on oppinut kiinnittämään huomiota kuormituksen purkamiseen. Työtahdin säätely

onnistuu ja haasteellisuus tuntuu sopivalta. Työssä on säilynyt tunne, että siitä saa itselleen iloa ja työhön tulo tuntuu miellyttävältä. Työn kuluttavina puolina koetaan itsensä antaminen ja omien tunteiden käyttäminen asiakastyössä, työaikojen venyminen, epävarmuus ratkaisujen hyvyydestä, lepoaikojen puuttuminen ja yhtämittäinen valppauden vaatimus. Jatkuva alimiehityksellä työskentely kuluttaa myös.

”En haluaisi tehdä yksin tätä työtä”

Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky työyhteisössä merkitsee myönteisenä sitä, että työtoverit osaavat luontevasti tukea huonona päivänä ja vuorovaikutus koetaan pakottomaksi. Työyhteisö tuntee itsensä taitavaksi ja työn epäkohdat osataan selvittää. Hankalana koettua on ristiriita oman työrauhan ja päivittäisen välittömän neuvottelutarpeen välillä. Samoin kielteistä on, jos ei ole aikaa jäsentää yhdessä työhön liittyviä stressitekijöitä. Vuorovaikutuksen laadun kielteisiä ilmiöitä ovat loukkaaminen, ilmapiirin pilaaminen ja epäystävällinen käytös.

”Tässä on sellaista joukkovoimaa”

Työntekijät tuntevat, että heistä välitetään, kokeilevaa työtettä suositetaan, asioita jaetaan ja puretaan. Työssä on yhdessä keksimisen ja parannusten kehittämisen tuntua. Asiakastyytyväisyyttä arvostetaan. Osallistumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta kielteisenä koettua on elämäntavan muuttuminen sellaiseksi, että työpaikan yhteisille toiminnoille ei ole aikaa. Palkkasysteemi voi olla niin monimutkainen, ettei se luo tunnetta oikeudenmukaisesta päätöksenteosta. Kielteistä on, jos havaitaan, että työt eivät jakaannu tasan, vaan vastuuntuntoisuus vaihtelee. Työt, jotka tuntuvat tarpeettomilta tai kohtuuttomilta eli ”ei kuulu mulle” -työt voivat ratkaisemattomina hiertää stressaavasti.

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytysten puheeksi ottaminen työpaikalla

Kun henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyviä asioita nostetaan esiin, selvitetään usein ensin ongelmalähtöisiä asioita: huonovointisuutta, stressaantuneisuutta ja monisyisiä ongelmia työyhteisön toimivuudessa. Halutaan ”pattisysteemi auki”, ettei-

vät avaamattomat vanhat asiat estä uutta kehitystä. Halutaan, että puututaan epäkohtiin, joista on pitkään puhuttu, mutta joiden korjaaminen ei ole edennyt.

Henkisen hyvinvoinnin tarkastelu voi olla myös neutraalia: on hyvä saada paljon mielipiteitä esiin, tuottaa havaintoja ja löydöksiä työstä. Sekä työpaikoilla että työterveyshuolloissa kaivataan vastausta seuraavaan kysymykseen: *”Miten tätä psyykkistä puolta hoidetaan? Nyt se tapahtuu näppituntumalla, tarvitaan kaava, jotain kättä pitempää.”* Psykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden suo-
jelman ja edistämisen alueelle kaivataan uusia työvälineitä.

Henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevat toimintatavat

Työ vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, se auttaa rytmittämään elämää, antaa kasvun ja kehittymisen mahdollisuuksia ja lisää itsetuntoa. Sen kautta saa kokemuksia yhteenkuuluvuudesta ja tuloksekkaasta yhteistyöstä.

Tarvitaan arviointikehys henkiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi ja arvioinnin jälkeiselle kehittämistyölle. Ennaltaehkäisevä työterveys- ja turvallisuustyö on pitkään nojautunut terveydellisen vaaran malliin (Ylikoski 1986) (kuvio 2), jossa toimenpiteet kohdistetaan kuhunkin riskitekijään kerrallaan.



Kuvio 2. Terveydellisen vaaran malli (Ylikoski 1986).

Terveysvaarojen ehkäisytyön rinnalle on kehittynyt terveyttä suojaavaa ja edistävää työtä. Terveyden edistämistyössä voidaan käyttää terveydellisten mahdollisuuksien mallia (Hosman 2004) (kuvio 3 s. 28). Terveydellisten mahdollisuuksien malli on monivaikutusmalli. Sen mukaan oleellisen kriittisen tekijän kautta toi-

mimalla saadaan aikaan sekä suojaavia että edistäviä vaikutuksia. Asiantuntijatuki työterveyshuollosta täydentää työpaikan omia voimavaroja. Kun työpaikan terveys- ja hyvinvointitiedot yhdistetään säännöllisesti työtoiminnan tuloksellisuuden arviointiin, työpaikan oma terveysosaaminen kehittyy. Esimerkiksi sisäilma-ongelmia voidaan ratkoa onnistuneesti, kun henkilöstön osallistuminen (oleellinen kriittinen tekijä) liitetään kehittämistyöhön teknisen viitekehyksen lisäksi (Lahtinen 2005).

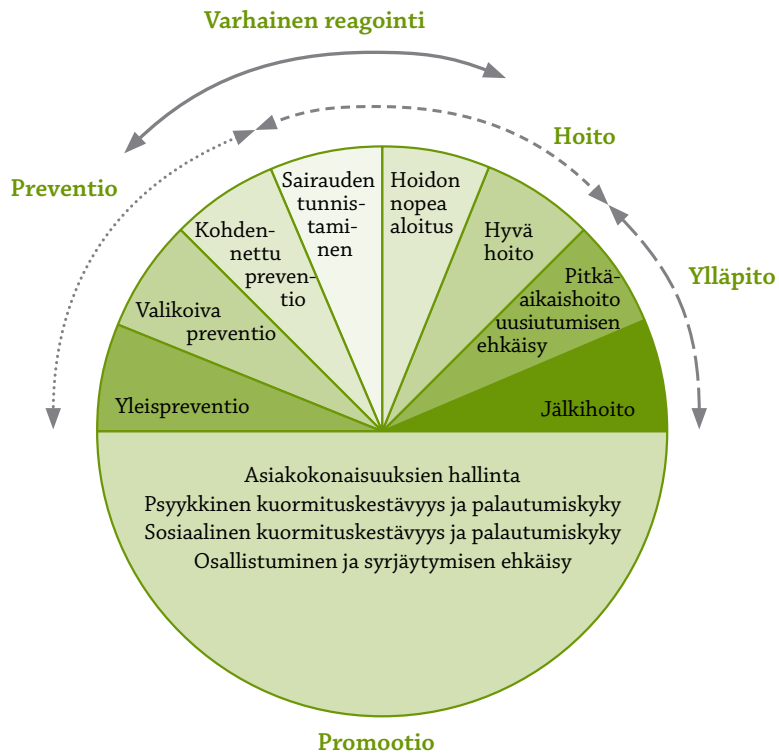


Kuvio 3. Terveydellisten mahdollisuuksien malli (Hosman 2004).

Mielenterveyden määritelmä korostaa tasapainoa ihmisen ja työympäristön välisessä prosessissa sekä mielekkäiden sopeutumiskeinojen löytämistä. Mielenterveyttä suojataan vahvistamalla yksilöiden ja yhteisöjen selviytymiskeinoja. Tervettä mieltä voi tukea myös vähentämällä työhyvinvointia uhkaavia asioita. Kun parannetaan työolosuhteita ja osaamista, parannetaan samalla mielenterveyden edellytyksiä työelämässä.

Työpaikkojen työhyvinvointitoiminnasta tulee johdonmukaista, kun toimintatavat kehitetään laajapohjaisesti yhdessä, sovitut asiat kirjataan ja niitä seurataan. Siten henkistä hyvinvointia tukevien toimenpiteiden kirjo tulee määritellyksi työpaikkakohtaisesti. Voidaan valita, miten juuri meidän työpaikalla on järkevää toimia. Hyvinvointia edistäviä ja häiriöitä ehkäiseviä, hoitavia ja hyvää tilannetta ylläpitäviä toimintoja on hyödyllistä tarkastella suhteessa toisiinsa.

Mielenterveystyön kentällä on väestönäkökulmasta kehitetty ”interventioympyrä” (kuvio 4 s. 29) tukemaan ehkäisevien ja edistävien toimenpiteiden suunnittelua ja suhteuttamista toisiinsa.



Kuvio 4. Henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevien toimenpiteiden kokonaisuus (mukaiillen Mrazek & Haggerty 1994, Lavikainen ym. 2004, Barry & Jenkins 2007).

Ennaltaehkäisevä työ (preventio) pyrkii karsimaan riskitekijöitä ja estämään häiriöiden syntymistä. Työoloissa tapahtuu usein samanaikaisesti sekä hyvää että heikkenevää kehitystä. Saattaa olla tarpeen käyttää sekä häiriöitä ehkäiseviä että terveyttä edistäviä (promootio) toimenpiteitä, jotka tuottavat erilaisia ja toisiaan täydentäviä tuloksia. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen nivoutuvat käytännön työssä yhteen, mutta ne eroavat tavoittelujen tulosten suhteen. Positiivista terveyttä tuottava promootio vähentää onnistuessaan myös terveysongelmien ilmaantuvuutta eli toimii häiriöitä ennaltaehkäisevästi. Käsitteet voidaan ymmärtää erillisinä, mutta toisiinsa yhteydessä olevina lähestymistapoina. Yhdistävää näkemystä sosiaalipsykologi Martin Bloom kutsuu ekologiseksi malliksi (Kivistö 2006).

Terveyden edistäminen määritellään arvoihin perustuvaksi tavoitteelliseksi ja välineelliseksi toiminnaksi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi.

Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Yleispreventiivisiä työhyvinvointia tukevia toimia kirjataan työpaikoilla toimintatavoiksi tai -malleiksi, niin että ne toimivat kaikkien hyväksi. Työelämässä tehdään työtä valtaosin vuorovaikutuksessa muiden kanssa, vain alle kaksi prosenttia on vailla työtovereita. Noin puolet palkansaajista on vähintään puolet työajastaan tekemisissä myös muiden kuin oman työyhteisönsä jäsenten kanssa, esimerkiksi oppilaiden, potilaiden tai matkustajien kanssa. Työpaikalla vuorovaikutusta määrittelevät keskeisesti työyhteisön rakenteet, työjärjestelyt ja työyhteisön toimintatavat. Hyvin toimivilla rakenteilla ja toimintatavoilla luodaan edellytykset toimivalle vuorovaikutukselle (Vartia ym. 2006, s. 56). Yhdessä sovittuja toimintatapoja ovat muun muassa

- tasa-arvo -ohjelma
- epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ehkäisyn ohjelma
- sairauspoissaolo- ja työhönpaluukäytäntöihin liittyvät sovitut menettelytavat ja
- työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitelma.

Yleispreventiivisessä työssä toimenpiteet voidaan kohdentaa työpaikan kaikkiin työntekijöihin riippumatta siitä, ketkä kaikki ovat terveitä, ketkä ovat toipilaita tai ketkä elävät pitkäaikaisen sairauden kanssa. Työpaikkaa voidaan pitää terveyden edistämisen areenana.

Valikoivassa preventiossa ajatellaan, että tietyn työntekijäryhmän tilanteeseen liittyy erityistä rasittavuutta, jolloin tarvitaan työkyvyn vaarantumisen ehkäisemiseksi kompensoivia järjestelyjä. Esimiestyön vaatavuus, aikaisempi pitkä sairauspoissaolo tai allergiaherkkyys voidaan tällä tavoin ottaa huomioon. Kun valikoivan prevention keinoin kompensoidaan sairauspoissaolosten vuoksi alimitoitettu työjakso työpaikalla, ehkäistään terveenä työssä olevien kuormittuminen ja vuorovaikutussuhteiden heikentyminen poikkeustilanteen takia. Työn emotionaalinen

kuormittavuus voi olla myös tekijä, joka edellyttää ehkäiseviä toimenpiteitä (Lund ym. 2006). Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen helpottamiseksi valikoivan prevention keinoin voidaan ehkäistä kielteistä siirrantää perheestä työhön (Pulkkinen 2005).

Kohdennetun prevention alueella liikutaan niin sanotun varhaisen reagoinnin ja tuen alueella. Varhainen puuttuminen, aktiivinen aikainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen kuvaavat kaikki termeinä tilannetta, jossa jokin asia työpaikalla uhkaa muuttua huonommaksi koko organisaation tasolla, yksittäisessä työyhteisössä tai jollakin sen jäsenellä. Varhaisessa puuttumisessa joku työpaikalla havaitsee tilanteen ja ottaa sen puheeksi (Kai-ku-palvelut 2007). Tarvitaan tilanteen selvittelyä ja toimenpiteitä, joiden edut ja haitat on punnittu. Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta kohdennetun prevention tarpeita syntyy muun muassa onnettomuustilanteiden seurauksena. Tällöin työterveyshuollossa on mahdollista seuloa masennusoireita, jotta masennusoireiset eivät jäisi hoidon ulkopuolelle. Terveyskyselyn perusteella korkean riskin ryhmän auttamiseksi voidaan määritellä toimintaprosessi, jonka avulla vähennetään sairauspoissaoloja verrattuna tavalliseen hoitoon (Taimela ym. 2007). Työpaikkojen riskinarvioinnilta edellytetään myös yksilötason riskinarviointia eli joillekin työolotekijöille herkkien henkilöiden tunnistamista (Rantanen 2008).

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on luoda edellytykset työntekijöiden kestäväälle, aktiiviselle toimijuudelle työelämässä. Työoloja kehitetään niin, että turvataan

- asiakokonaisuuksien hallinta (*enhancing control*)
- psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky (*resilience, recovery*)
- sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky (*resilience, community assets*) sekä
- osallistuminen (*participation, inclusion*) (Barry & Jenkins 2007, Mental... 2007).

Tällöin hallinnan, pystyvyyden ja autonomian kokemus vahvistuu ja hyvien työrutiinien lisäksi pystytään toimimaan työyhteisön jäsenenä työtä kehittävällä tavalla. Kestävyys työhön liittyvässä ponnistelussa säilyy myös vastoinkäymisten yli.

Missä mennään? Toiminta kehittyy vaiheittain

Työpaikkaselvityksen perusteita ja menetelmiä kehitetään useissa hankkeissa työsuojelun kanssa ja kehittävän työntutkimuksen piirissä (Mäkinen ym. 2006, Rokkanen ym. 2007, Mäkitalo 2006). Työpaikkaselvitys on yhteistyötehtävä työpaikan kanssa, missä kaikki osapuolet oppivat. Samalla kehittyy työpaikan oma kyky seurata ja arvioida työoloja.

Työpaikoilla käsitykset työpaikkaselvityksestä ja sen tavoittees- ta vaihtelevat aikaisemman kokemuksen mukaan. *Terve mieli työs- sä* -hankkeessa työpaikkaselvitykselle hahmottui kolme toiminta- tasoa:

1. Yleiskatsaus-toimintataso:

Henkilöstöllä on epätietoisuutta työpaikkaselvityksestä: *”Lääkä- ri tai terveydenhoitaja käyneet pyörähtämässä”, ”kysymysmerkki se [työpaikkaselvitys] on”.*

2. Perusasiat-toimintataso:

Työpaikkaselvityksen katsotaan kohdistuvan fyysiseen työympäristöön, työhygieenisiin tai työturvallisuustekijöihin: *”Lyhyitä ergonomiakäyntejä”, ”kierretään katsomassa, miten päätteet ovat pöydällä ja onko syytä muuttaa jotain”, ”jollain säännöllisyydellä tääl- lä kierretään”.* Työpaikan asiakirjat, henkilöstökyselyt ja toiminta- kertomukset eivät ole aktiivisessa käytössä työpaikan ja työter- veyshuollon yhteistyössä.

3. Oleellisiin asioihin vaikuttaminen -toimintataso:

Työpaikan ja työterveyshuollon välisissä suhteissa on luottamus- ta: *”Työterveyshoitaja on ollut alalla pitkään, osaa katsoa sellaisia oleellisia asioita”.* Työnantaja toimittaa kaikki tarvittavat työolo- tiedot työterveyshuollolle. Henkilöstön osallistumisen tapa ja toimenpidevastuut työterveyshuollon ja työpaikan kesken on sel- vitetty: *”Juridinen vastuu on sopimuksessa”, ”päälliköt ovat käyneet ehdotuksia läpi ja on tehty parannustoimenpiteitä”, ”työterveyshuol- lon rajallisten resurssien vuoksi työpaikan omatoimisuus on tärkeää”.*

Työpaikkaselvitys tuottaa sitä hyödyllisemmän tuloksen, mitä syvällisemmin siihen työpaikalla osallistutaan ja ”Yleiskatsaus” -taso tai ”Perusasiat”-taso muuttuvat ”Oleellisiin asioihin vaikut- taminen” -tasoksi. Asiantuntijatuen toteutumisen edellytykse- nä on suunnitelmallinen tapa välittää oleellista tietoa työolojen

kehittämiseksi. Työnantajan tulee vastaavasti huolehtia siitä, että työterveyshuolto saa toimintaansa varten oleelliset työolotiedot (Mäkinen ym. 2006).

Muutoksen vaihemalli (Prochaska & DiClemente 1982, Prochaska ym. 2001) auttaa työpaikkaa ja asiantuntijatukena toimivaa työterveyshuoltoa ymmärtämään työpaikkaselvitysprosessissa koettuja vaikeuksia. Organisaatioita palvelevien järjestelmien työtä ohjeistetaan voittopuolisesti toimintakeskeisen ajattelutavan mukaisesti, esimerkiksi työterveyshuollon ohjeena on ”toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi” (1383/2001 12 §). Työpaikkaselvityksen toimenpide-ehdotukset edellyttävät yksittäisen vaaratekijän korjaamisen lisäksi useimmiten myös toimintatavan muutosta. Muutosvalmiuden vaiheen huomioimattomuus voi johtaa siihen, että toimenpide-ehdotukset eivät toteudu ja asiantuntijataho turhautuu. Työpaikat tarvitsevat yhteistyötä, ehdotuksia ja tietoa omaan muutosvalmiuteensa sovitetulla tavalla. Muutoksen vaiheita voidaan tunnistaa ja ennakoida (kuvio 5 s. 33).



Kuvio 5. Toimintatavan muutoksen vaihemalli (Prochaska & DiClemente 1982, Prochaska ym. 2001).

Valmistautumisvaiheen tunnistaa siitä, että työpaikalla ilmenee halua toimia toisella tavalla kuin tavallisesti. Muutoksen hyödyt alkavat tuntua suuremmilta ja muutoksen työläys ja haitat vähäisemmiltä kuin ennen. Tieto ja vertaiskokemukset kiinnostavat, asiantuntijan mielipiteet ja neuvot ovat haluttuja, mutta ratkaiseva päätös vielä puuttuu. Ollaan epävarmoja, pystytäänkö muutos toteuttamaan. Tämä on yleinen vaihe silloin, kun joku työhyvinvointiin liittyvä ongelma-alue on kasvanut, mutta tilanne ei ole vielä kärjistynyt. Valmiutta voidaan kartoittaa janalla (kuvio 7).

Miten vahvasti luostat tällä hetkellä siihen, että onnistut [muutettavassa] asiassa?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ei lainkaan vahva luottamus

Kuvio 7. Luottamus muutoksessa onnistumiseen.

Muutoksen vaihemalli perustuu ajatukseen, että ihmiset ja työpaikat muuttavat toimintatapojaan, kun ovat siihen valmiita. Toimintatavan muutoksissa asioiden tärkeyden perusteet ovat usein erilaiset johdolla (yrityskuva, yleinen trendi, kustannukset) ja työntekijöillä (oma hyvinvointi, sosiaalisen hyväksynnän kokeminen). Takapakit ja hitaus muuttumisessa ilmaisevat, että muutostyössä on vielä ratkaisemattomia osia.

Kun asiantuntija sovittaa oman tukensa työpaikan valmiusvaiheen mukaiseksi, työpaikka tuntee, että ”*työterveyshoitaja osaa katsoa sellaisia oleellisia asioita*”. Haasteena on löytää työskentelytapa niiden työpaikkojen kanssa, joilla ei vielä ole valmiutta ehkäisevään ja terveyttä edistävään työhön. Työpaikkaselvitys on tällöin yhteistyötehtävä, joka samalla kehittää työpaikan toimintakäytäntöjä terveyden edistämiseksi ja terveysvaarojen tunnistamisessa ja ehkäisyssä (kuvio 11 s. 112). Toimintatavan uudistus tuottaa tyydytystä ja lisää kehittämispätevyyden tunnetta työpaikalla (Waris 1999).

II Työolojen arviointi henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta

Työssä jokaisella työntekijällä on oikeus psyykkiseen ja sosiaaliin hyvinvointiin. Positiivisen mielenterveyden käsite tarkoittaa mielenterveyttä voimavarana, joka on keskeistä yleisen hyvinvoinnin ja arjen mielekkääksi kokemisen kannalta (Lehtinen 2002, Sohlman 2004). Edellytykset psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin oikeuksien toteutumiselle liittyvät taloudellisen toiminnan ja työelämän suuriin linjoihin, mutta myös arkisiin rutii-neihin jokaisella työpaikalla. Työn johtaminen, työn tavoitteiden määrittely ja työn järjestäminen tarkoituksenmukaisella tavalla ovat työpaikalla yhteistyön, viestinnän, vuorovaikutuksen ja yksilöllinen käyttäytymisen ohella työympäristötekijöitä, joita henkisen hyvinvoinnin kannalta seurataan (Työsuojelusanasto 2006).

Työterveyshuollolta odotetaan entistä vaikuttavampaa osallistumista työpaikan työolosuhteiden kehittämiseen ja henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseen (Mäkinen ym. 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston ja Työterveyslaitoksen suorittamassa kyselyssä työterveyshuoltojen mukaan yrityksissä esiintyvät kuormitustekijät ovat luonteeltaan eniten henkisiä. Toimenpide-ehdotusten tekeminen henkisistä kuormitustekijöistä koettiin vaikeammaksi kuin muista havaituista terveysvaaroista. Ehdotuksia oli työpaikoilla toteutettu vain tiheydellä ”joskus” (56 % vastaajista) tai ”harvoin” (31 %) (Pääkkönen ym. 2003).

Miksi henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyviä tekijöitä työssä ei tavoiteta työpaikkaselvityksessä paremmin? Työympäristön turvallisuus- ja hygienia-tekijöitä ei voi laiminlyödä, mutta hyvä työympäristö on tärkeä myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta.

Mielenterveyteen vaikuttavien työolotekijöiden arviointi (MIVA-kehys)

Kun työolosuhteita kehitetään henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta suotuisiksi, turvataan kestävä, aktiivinen toimijuus työelämässä. Kehittämistyö edellyttää järjestelmällistä työolojen mielenterveysvaikutusten arviointia, joka on osa yleistä terveysvaikutusten arviointia.

Positiivisen mielenterveyden käsitteen pohjalta on kehitetty arviointivälineeksi **mielenterveysvaikutusten arviointikehys** eli MIVA-kehys (Mental... 2007). Sen avulla seurataan työolojen vaikutuksia neljällä alueella (taulukko 1, LIITE 1 s. 115–116):

1. asiakokonaisuuksien hallinta
2. psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky
3. sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky
4. osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Taulukko 1. MIVA-kehys työolojen vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen neljällä arviointialueella.

1. Asiakokonaisuuksien hallinta	
koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
- - jne.	- - jne.

2. Psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	
koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
- - jne.	- - jne.

3. Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky	
koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
- - jne.	- - jne.

4. Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy	
koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
- - jne.	- - jne.

1. Asiakokonaisuuksien hallinnan arviointi

Keskeinen selvitettävä asia on, vahvistavatko työolot työntekijän luottamusta omiin kykyihinsä, pystyvyyden tunnetta, oma-aloitteisuutta (autonomiamia) ja osallistuuko hän omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Huomiota kiinnitetään myös siihen, tarjoaako työ taloudellista turvallisuutta ja kohtuullisen elintason ja ettei työ ole terveydelle haitallista, vaan tukee terveyttä. Selvitetään, arvioiko työpaikka muutoksia toteuttaessaan, mitä vaikutuksia päätöksillä on työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksiin asiakokonaisuuksien hallinnassa. Tuloksena kehittyy kyky asettaa tavoitteita ja viedä ne läpi sekä kyky muokata tilanteita ja ympäristöä itselle ja työryhmälle suotuisaksi.

2. Psyykkisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn arviointi

Henkiseen hyvinvointiin kuuluu kohtuullinen henkinen vahvuus, kestävyys arjen kuormituksissa ja vastoinkäymisissä ja kyky palautua niistä. Samoin tarvitaan kykyä säädellä työkuormitusta ja palautua rasituksen jälkeen työpäivän aikana ja vapaa-aikana. Häiriökuormitus on työn muutosten keskeneräisyyden aiheuttama ylimääräistä ponnistelua. Sen säätelyssä tarvitaan työn tarkoituksen selventämistä ja toimintatavan kehittämistä (Mäkitalo 2005). Kuormituksen lähteiden ymmärtäminen lisää yksilötasolla kuormituskestävyyttä. Kun käsitys oman oppimis- ja sopeutumiskyvyn mahdollisuuksista ja rajoista on asianmukainen, energian käytön säätely onnistuu. Myös tunne siitä, että voi hyvin ja että luova ote on säilynyt työssä, kuuluu psyykkiseen kuormituskestävyyteen. Hyvin järjestetty työ tukee näitä tekijöitä: se ei koettele liikaa kestävyyttä ja mahdollistaa palautumisen eikä se syyllistä yksittäisiä työntekijöitä rasittavissa muutostilanteissa. Tuloksena on monipuoliset taidot kohdata arjen kuormituksia ja vastoinkäymisiä ja palautua niistä.

3. Sosiaalisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn arviointi

Työkuormituksen säätely kohtuulliseksi ja palautumisesta huolehtiminen rasituksen jälkeen ovat työyhteisöllisesti arvioitavia alueita. Työpaikan on oltava selvillä siitä, miten paljon rasitusta voi ottaa vastaan ilman, että toiminta häiriintyy. Jos työyhteisö

tunnistaa, miten pitkälle rasitusta hallitaan omin voimin ja milloin tarvitaan ulkopuolista apua, ei umpikujamaisia tilanteita kehity. Työyhteisön oppimis- ja sopeutumiskyvyn mahdollisuuksien ja rajojen tunnistaminen tukee kuormituskestävyyttä. Sosiaalisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn hyvää tasapainoa heijastaa, kun työyhteisön jäsenet tuntevat voivansa hyvin, kun ongelmanratkaisu onnistuu ja kun yhteydenpito muihin yksiköihin on toimivaa. Arvioinnissa seurataan myös sitä, miten työn arvolähtökohdat ohjaavat toimintaa. Luova työote ja kohokohdat työssä sisältyvät työyhteisöjen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn arvioinnin alueelle. Näiden edellytysten täyttyessä työpaikka kykenee järjestämään kuormituksen sopivaksi ja palautumaan vastoinkäymisistä.

4. Osallistumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn arviointi

Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy liittyvät osaksi vuorovaikutukseen, viestintään ja yksilölliseen käyttäytymiseen työyhteisössä, osaksi etujen ja vallan tasapainoon. Arvioidaan, toteutuu-ko työpaikan käytännöissä kuulluksi tuleminen, hyväksytyksi ja arvostetuksi tuleminen sekä asiallinen suhtautuminen terveysongelmiin. Ne luovat hyvän pohjan työnteolle työpaikalla. Arvioidaan työpaikan toimintakulttuuria osallistavan ja tasa-arvoisen toimintatavan ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kannalta. Työpaikan kontrollitoiminnot ovat perusteltuja ja yhteisesti sovitettuja. Kontrolli- ja arviointikäytännöt ovat selkeässä yhteydessä työpaikan tavoitteisiin ja päämääriin. Samoin arvioidaan kykyä ja tahtoa sovitella ristiriitatilanteissa. Selvitetään myös, millaista yhteistä toimintaa työpaikalla on. Osallistumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta turvattu toimeentulo, mahdollisuus tarpeen mukaisiin palveluihin ja sosiaaliseen esteettömyyteen ovat myös osa hyvinvoinnin edellytysten arviointia. Kun nämä edellytykset täyttyvät, kaikkien kyvyt ovat käytössä ja työpaikalla vallitsee kaikkia arvostava toimintakulttuuri.

Terve mieli työssä -hankkeen esimerkkejä työolotekijöiden arvioinnista MIVA-kehyksen avulla

Asiakokonaisuuksien hallinta

Terve mieli työssä -hankkeessa työpaikkaselvityksessä sairauspoissaolot nousivat asiakokonaisuuksien hallinnan erityisinä

hankaluuksina esiin. ”Meillä ei ole työsuunnitelmaa, on työn ennustuskirja. Niin paljon se pakka heittää joka päivä”, totesi eräs esimies. Asiakastyö, joka on sidottu etukäteen sovittuihin aikatauluihin, on erityisen haavoittuvaa. Työntekijä, joka viivyttelee sairastumisesta esimiehelle ilmoittamista, vaikeuttaa lisää poikkeuspäivän tilanteen järjestämistä työpaikalla. Sairauteen ja kuntoutukseen liittyvien poissaolojen tarkastelu vuositason avulla auttaa kehittämään poikkeustilanteiden hallintaa. (Ks. s. 105.)

Psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

Työjakson jälkeiseen elpymiseen voidaan käyttää *Palautuminen-*ryhmämenetelmää. *Terve mieli työssä* -hankkeen eräässä kohteessa käytiin perjantaisin työpaikkakokouksen osana kierros, jossa jokainen työntekijä vastasi kolmeen kysymykseen:

1. Mikä meni tällä viikolla työssäni hyvin ja mitä haluan jatkaa?
2. Mikä ei mennyt tällä viikolla hyvin, mitä haluan muuttaa tai kokonaan lopettaa työssäni?
3. Mitä puuttui, mitä uutta haluan aloittaa työssäni?

Samaa työjaksoa koskevien havaintojen ja mielipiteiden jakaminen muiden kanssa auttaa suhteuttamaan asioita, sopimaan yhteisistä työn korjaamistavoista ja löytämään kehittämiskohteita. Yhteinen arviointihetki auttaa irtautumaan ponnisteluvaiheesta (Jansson & Molander 2003) (LIITE 3 s. 119).

Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

Terve mieli työssä -hankkeen eräs asiakaspalveluyksikkö päätti asiakkaiden ongelmien vaikeutumisen vuoksi selvittää muutama kerran vuodessa oman työnsä kuormittavuutta, kuormituksesta selviytymistä ja työtyytyväisyyttä. Jokainen työntekijä kirjasi 1–2 viikon ajan työpäivän lopuksi, miten kuormittavana koki työpäivän (1=sopiva kuormitus ... 7= liian suuri kuormitus), miten koki selviytyneensä työpäivästä (1=erittäin hyvin ... 7=erittäin huonosti) ja työtyytyväisyyden (1=erittäin tyytyväinen ... 7=erittäin tyytymätön). Jos käytti asteikon arvoja 5, 6 tai 7, oli kirjattava myös, mikä asia kuormituksen aiheutti. Kuormituksen seurannasta tehtiin yhteenveto informaatioksi ylemmälle johdolle (taulukko 2 s. 41). Yksilöllisiä kuvauksia hyödynnettiin myös esimies-alaiskeskusteluissa.

Huomattiin, että kuukauden vaihteessa suoritettu seuranta (2. arviointijakso) toi esiin enemmän kuormittuneisuutta kuin kuukauden keskivaiheilla suoritettujen seurannat. Kuormituksessa oli työn hallintarutiineihin (maksatuksiin, raportointeihin, asiakkaiden käytäntöihin) liittyvää vaihtelua. Seurannan avulla käsitys haitallisen stressin lähteistä tarkentui ja kehittämistyön voitiin todeta lievittäneen kuormittuneisuuden kokemusta, tukeneen selviytymistä ja lisänneen työtyytyväisyyttä. (Ks. s. 75.)

Taulukko 2. Oman työn kuormittavuuden, kuormituksesta selviytymisen ja työtyytyväisyyden seuranta päivittäisten arviointien keskiarvoina (n=11) (1=sopiva kuormitus ... 7= liian suuri kuormitus).

	1. arviointijakso	2. arviointijakso	3. arviointijakso
	19.2.-2.3.2007 (keskiarvot)	28.5.-1.6.2007 (keskiarvot)	10.9.-14.9.2007 (keskiarvot)
Miten kuormittavana koin työpäiväni?	3,0	3,5	2,4
Miten koin selviytyneeni työpäivästä?	2,5	2,7	2,0
Työtyytyväisyyteni?	2,4	2,8	2,1

Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy

Tuottaako suunnitteilla oleva muutos vaikutuksia tiettyjen työtehtävien arvostukseen? Joissakin muutoksissa työn arvostus heikkenee suhteessa toisten työhön. Jotkut työt tulevat ”kielelyiksi tai toisarvoisiksi”, vaikka itse pitää niitä edelleen tärkeinä. Enää ei voi tehdä työtään vanhalla tavalla, johon on tottunut ja joka tuntuu kuuluvan omaan ammattitaitoon: ”pitävät meitä juoksutytteinä”. Asenne-erojen ja hajaantumisen riski kasvaa, jos muutoksen vaikutukset kohdistuvat epätasaisesti eri työntekijäryhmiin. Yhteisesti sovitut pelisäännöt menettelytavoista ovat voimakkaita hyvinvoinnin tukirakenteita; piittaamattomuus sovitusta säännöistä koetaan kielteisenä. (Ks. s. 78–80.)

MIVA-kehysten käyttö työpaikkaselvityksessä

Työolojen arviointia varten työpaikkaselvityksen tekijät keräävät tietoa pääasiassa havainnoiden ja haastatellen. Muiden arviointimenetelmien käyttö ei ole vielä kovin laajaa. Havainnointi työpaikkakäynnillä tuottaa kokonaisvaltaista tietoa. ”Työpaikkakäyn-

millä pitää katsoa niin monta asiaa. Työhuoneelle palattuani tarkistan menetelmien listoista, olenko unohtanut jotain”, kuvaa kokenut työterveyshoitaja.

Työpaikkaselvitystyyppinä ovat esiselvitys, perusselvitys, suunnattu selvitys ja erityisselvitys, jotka kaikki voivat kohdistua koko työpaikkaan, johonkin sen osaan, työtehtävään tai työntekijäryhmään tai yksittäisen työntekijän työhön (Manninen ym. 2007).

Haastattelukysymykseksi työpaikkakäynnille kaikissa työpaikkaselvitystyypeissä voi suositella kysymystä ”millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta”. Kysymys mahdollistaa työn eri puolien esille nousemisen. *Terve mieli työssä* -hankkeessa kysyttiin täydennyksenä myös ”mikä työssä virkistää” ja ”mikä työssä uuvuttaa”. Haastattelukysymysten tuottamat kuvaukset kirjataan muistiin mahdollisimman tarkasti. Myöhemmin ne sijoitetaan MIVA-kehikseen henkisen hyvinvoinnin kannalta kielteisinä tai myönteisinä koetuiksi (taulukko 3 s. 42). Sitten aineistosta arvioidaan, mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointiin vaikuttavat tekijät työoloissa.

Taulukko 3. Haastattelun tuottamia työolokuvauksia MIVA-kehyksessä *Terve mieli työssä* -hankkeesta.

Asiakokonaisuuksien hallinta

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
Ehtisi kunnolla tehdä, että hallitsee sen työn, en halua tehdä työtä kaaoksessa.	Kunnon työvälineet ja selkeä työnkuva, on tiettyihin asioihin päättäväältä, maalaisjärjen käyttö on sallittua.
Ei kykene omaksumaan, aika ei riitä, sähköpostin välityksellä, ei ehdi paneutua, tietoa kulkee ja sitä saa muttei kykene nappaamaan ja ne unohduu, ei voi palata asiaan.	Kun kaikki menee putkeen, eikä tule ”susia”, asiakas on tyytyväinen.
Asiakkaan tuska ja oman asian kiireellisyys.	Kyllä on hallittava iso kokonaisuus, palveluprosessi, mihin ohjaat ketäkin, mikä kuuluu kenellekin.
Säästäminen ei ole perustehtävä, vaan hoitaminen.	Otetaan vastuuta, ei lakaista maton alle, hoidetaan asia loppuun.
	Henkiseltä kannalta monipuolista työtä.
	Joutuu opiskelemaan koko ajan, ei pääse tylsistymään.
	Tärkeää työelämässä? Epävarmuuden vastakohta, että tiedät että on työpaikka, työpaikan ihmissuhteet kunnossa, suhteellisen selkeä toimenkuva, ettei joka päivä muutu. Kiva että palkkaakin tulee, että on mahdollisuus lomiin ja vapaapäiviin.

Psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
<p>Yöllä herääminen ja työasioiden järjestely mielessä tai paperille.</p> <p>Kuluttavaa, kun asiakkaalle pitää olla aina hyvällä mielellä omasta tilanteesta huolimatta.</p> <p>Väsyttää työtahti, minulla on mennyt siihen, että työ vie kaiken voiman. Kotiin kun menee, nukkuu ainakin kaksi tuntia heti.</p>	<p>Välillä mehut pois, sitten saa taas tankattua.</p> <p>Kun töissä kohtaa paljon elämänhallinnan ongelmia, niin omaa elämää pyrkii järjestämään, omien raha-asioiden kanssa on tarkkana. Työ opettaa.</p> <p>Lähdetään siitä, että tekee sen määrän, mitä tulee päivässä, eikä pistetä juoksulinjalle.</p> <p>Työauto on rentouttava, siellä on yksin omien ajatusten kanssa. Välillä pysäytän auton ja kelaan tai laitan paperille, miten olisi, jos vaikka näin.</p> <p>Muistanko kuunnella itseäni, jaksanko vielä tämän.</p>

Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
<p>Yhteisistä neuvotteluista lipeäminen.</p> <p>Joidenkin työkavereiden jatkuva marina – edellyttää ponnistelua tunnelman keventämiseksi.</p> <p>Olin riitaisan ihmisen kanssa töissä, en saanut yhtä ainuttakaan hyvää sanaa osakseni.</p> <p>Ettei aina tarvitsisi miettiä ja miellyttää ja ajatella sen toisen tavalla, miten se ajattelee.</p> <p>Huonosti käyttäytyvät ”mörösiijät”.</p>	<p>Yhteishenki tekee mieluisaksi, kaikilta voi kysyä, on avointa.</p> <p>Parhaimmillaan keksitään keskenään pieniä muutoksia työhön, monen ihmisen yhteistyöllä tuotetaan suunniteltu oivallus.</p> <p>Yleensä aloitteisiin joku lähtee mukaan, yhteistä tekemistä. Itsen varjeilu voi jäädä innostuksen varjoon.</p> <p>Henkilökunta on avainsana, uskallusta ja rohkeutta, tehdään asioita, heittäydytään.</p>

Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus
<p>Ei samanlaisia kehittymismahdollisuuksia työssä kuin muilla.</p> <p>Jätetään yksin, jos on saanut virallisen huomautuksen.</p> <p>Nuoremmat huutelevat ”koska jäät eläkkeelle”.</p> <p>Luvattiin, että jos mennään ehdotettuun malliin, ei irtisanomisia tarvita. Mentiin, ja kuitenkin kolmannes sai lähteä. Se oli kuin valtiopetos.</p>	<p>Otetaan huomioon alatasolta ylätasoon saakka.</p> <p>Voin kyllä löytää toisen työnantajan, mutten tätä porukkaa, omaa tiimiä.</p> <p>Työntekijöiden erilaisuus, on kaikenkirjavaa sakkia, kaikki valmiita jakamaan osaamista, ei pantata.</p> <p>Positiivisesti hullua porukkaa, koen olevani hyväksytty, vaikka olen sijainen. Saa nauraa.</p>

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työpaikoilla on pureutumista monisyisiin tilanteisiin, joiden vaikutuksia terveyteen arvioidaan. MIVA-arviointikehityksen tuloksia tarkastellaan eri näkökulmista useiden toimijoiden yhteistyönä: mikä edistää, mikä suojaa, mikä vaarantaa suotuisaa tilannetta.

Esimerkkejä Terve mieli työssä -hankkeen työpaikkaselvityksen suosituksista

Autokorjaamon mekaanikot	Kannustetaan mekaanikkoja tuomaan esiin osaamista koskevia epävarmuuksia, että pystytään laatimaan suunnitelma osaamisen täydentämiseksi ja järjestämään koulutusta.
Autokorjaamon varaosamyijät	Kartoitetaan kiirehuippujen tyyppitilanteet, luodaan toimintamalli ja harjoitellaan sen toteuttamista.
Työnjohtajat	Alaisten haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseksi toimenpiteitä; esimiehen tuki työnjohtajalle, aiheen ottaminen keskusteluun työnjohtajalavereissa, tyyppisten tilanteiden tarkentaminen ja toimintamallin hahmottaminen, tarvittaessa yhteiskeskustelu henkilöstöhallinnon järjestämänä.
Terveystoimi, kotihoito	Vajaamiehitystilanteiden kirjallinen dokumentointi työssä ja raportointi johdolle tehdään jatkuvaksi käytännöksi. Sovitaan yhteiset periaatteet työn rajauksista henkilökunnan vajaustilanteessa.
Sosiaalityö	Ennaltaehkäisevässä mielessä on hyvä kiinnittää huomiota pitkien ja vaativien asiakassuhteiden aiheuttamaan stressireaktioon (myötätuntopuupumus, sijaistraumatisoituminen, tunnetartunta). Erityisen kuormittava asiakastapahtuma olisi hyvä käsitellä välittömästi ja pyrkiä arvioimaan, onko tapahtuman merkitys suuri vai vähäinen.
Päiväkoti	Tarkastellaan poissaoloihin liittyvää varajärjestelmää (henkilökunnan tai johtajan poissaolo).

Asiantuntijatuki voi olla juuri tietyille työpaikalle sopivien sanojen ja käsitteiden työstämistä työvälaineiksi. Tietojen anto-, neuvonta- ja ohjaustyö voi parhaimmillaan antaa vaikuttavaa sysäystä työpaikan toimijoiden oppimiselle (Palmgren ym. 2007). Asiantuntijatuki voi olla myös vaikeasti määriteltävien, haittaavien asioiden (ns. ilkeiden ongelmien) jäsentämistä ja kehittymisen esteiden tunnistamista. (Ks. s. 23–25.)

Toiminnan teoriaan perustuvassa työhyvinvoinnin kehittämässä tarkastellaan koko työnteon toimintajärjestelmää ja muutoksia siinä. Onnistuminen ja työnteon tuloksellisuus ovat keskeisiä työhyvinvoinnin lähteitä. Miten onnistutaan silloin, kun työn kohde muuttuu jatkuvasti (Mäkitalo 2005)? MIVA-kehystä voidaan käyttää myös arvioimaan muuttuvan työn vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin.

MIVA-kehyyksen käyttö työn muutosten hyvinvointivaikutusten ennakoarvioinnissa

Työterveyshuollon perustehtävä on arvioida työolojen terveydellisiä vaikutuksia. Suunnitteluyhteistyön tarpeen ja sisällön määrittelee työturvallisuuslaki. Suunnitteluyhteistyössä työterveyshuolto toimii ennaltaehkäisevästi. Siten tehtäväksi ei jää vain osoittaa syntyneitä terveysongelmia ja -haittoja. Yhteistyöhön osallistuminen edellyttää työterveyshuollolta niin tulevien kehitysvaihtoehtojen kuin erilaisiin vaihtoehtoihin liittyvien terveys- ja turvallisuuskäytännöiden ennakointia (Manninen ym. 2007).

Ennakoarviointi organisaatiomuutoksissa

Pienen elintarvikeyrityksen omistaja vaihtui ja yritys liittyi itsenäisenä yksikkönä alan suurempaan ketjuun, joka nosti tuottavuusvaatimuksia. Uusi johtaja päätti käynnistää itseohjautuviin tiimeihin perustuvan mallin kasvun toteuttamiseksi. Johto ei olettanut organisaation muutokseen liittyvän mitään terveysriskejä eikä neuvotellut asiasta työterveyshuollon kanssa. Ensimmäisessä kehittämiskokouksessa henkilöstö hämmäntyi uusien veloitteiden suuresta määrästä. Henkilöstön keskuudessa alkoi näkemyserojen ja ristiriitojen aika. Johto vastasi erottamisilla ja henkilöstösiirroilla (Hasle & Limborg 2004).

Työn järjestämistapa on monin tavoin yhteydessä henkilöstön hyvinvointiin. Organisaatiomuutosten yhteydessä voidaan henkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen nostaa yhdeksi päätöksentekoon vaikuttavaksi tekijäksi. Työkaluna voi tällöin käyttää ennakoarviointia, joka on lakisääteinen mm. ympäristövaikutusten arvioinnissa. Terveys- ja sosiaalisten vaikutusten arviointiprosesseja yhdistämään on luotu ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA). *Terveys 2015* -kansanterveysohjelma suosittaa soveltamaan ennakoarviointia laajan terveystieteen perustalta, jolloin myös psyykkiset ja sosiaaliset terveysvaikutukset tulevat arvioinnin piiriin (Nelimarkka & Kauppinen 2007).

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin menetelmä (IVA) voi toimia muutoksen haittoja ennaltaehkäisevänä työkaluna. Sen soveltamiseen työterveyshuolto tuo oman terveystietämyksensä. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi sisältää yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan kohdistuvat vaikutukset, niin objektiiviset kuin subjektiivisestikin koetut. Vaihtoehtoisten ratkaisujen vaikutuksia tarkastellaan suhteessa haluttuun kehitykseen.

Nopeaa reagoimista vaativiin tilanteisiin sopii suppea vaikutusten ennakoarviointi, jolloin arviointi voidaan tehdä esimerkiksi yhden työkokouksen aikana. Nopeaa ennakoarviointia voi käyttää jokapäiväisessä työssä, esimerkiksi henkilöstöpoliittisten ratkaisujen esittelyn apuna.

Nopean ennakoarvioinnin vaiheet ovat

- vaihtoehtojen kuvaaminen: kukin vaihtoehto toteuttaa yhtä näkökulmaa tai tietyn ryhmän vaatimuksia
- vaikutusten tunnistaminen tarkistuslistojen mukaan (esim. MIVA-kehys) tai toiminnan tavoitteiden mukaan
- vaihtoehtojen vertailu arviointilomakkeella tai yhteenvertailussa eri näkökulmista (esim. taulukko 4 s. 108–110).

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tekijät työssä liittyvät enemmän työpaikan toimintatapoihin ja -malleihin kuin yksittäisiin tekijöihin (kuvio 2 s. 27 ja 3. s. 28). Toimintatapojen arvioinnissa ei voida samalla tavalla käyttää suoraan osoittavia mittareita kuten työhygieniatekijöitä selvittäessä. Arviointi kohdistuu työpaikan käytäntöihin. Hahmottamalla toimintatapojen kokonaisuuksia johto voi saada perusteita omalle päätöksenteolle.

Ennakoarvioinnissa tarkastellaan vaihtoehtoisten päätösten vaikutuksia tai niiden toimeenpanon edellyttämiä prosesseja ennen kuin lopullisia päätöksiä on tehty tai toimenpiteisiin ryhdytty. Valmistelun yhteydessä ennakoarvioinnilla voidaan tehdä parempia päätöksiä ja vähentää tai kompensoida kielteisiä sivuvaikutuksia. Ennakoarviointi voi myös tuoda uutta tietoa, uusia jäsentelyjä tai uusia tapoja käsitellä ristiriitatilanteita.

Tuottaako esimerkiksi palvelutyön uudelleen organisointi vaikeuksia muodostaa uutta työorientaatiota? Asiakaspalvelun muutos voi verottaa asiakastilanteiden tyydyttävyyttä ja lisätä asiakaskontaktien kuormittavuutta muutosvaiheessa: *”ammattimies pantu kuin kaupan kassaksi”*. Pahimmillaan toimintakonseptin muutokset voivat laukaista ammatillisen kriisin. Tuolloin tarvitaan toimia vakavampien työhön liittyvien ongelmien kuten työuupumuksen, kroonisen sopeutumattomuuden ja työpaikkakonfliktien ehkäisemiseksi (Hutri 2001). Muutoksen vaikutusten ennakoarvioinnin avulla voidaan tunnistaa haittavaikutuksia, huolehtia käytäntöjen yhteisestä suunnittelusta, tarvittavista tukitoimista ja valmennuksesta.

Toimintakonseptin muutos työpaikalla käynnistyy tavallisesti siitä, että asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet ja tarvitaan uusia työvälineitä. Tärkein työväline on käyttöteoria eli se näkemys, jonka mukaan työntekijä toimii. Ammatillinen itsetunto on paljolti sitoutunut siihen, miten onnistuu tekemään hyvää työtä. Kun ”hyvä työ” muuttuukin erilaiseksi, tarvitaan uusien työvälineiden lisäksi uutta oivallusta omaan tapaan tehdä hyvää työtä. Entisistä hyvän ammattilaisen tunnusmerkeistä luopuminen on usein kipeä tapahtumasarja (Semmer ym. 2006a). Tuntuma siitä, mikä on hyvää ammatillisuutta uudessa tilanteessa, kehittyy vähitellen. Ennakoarvioinnin perusteella MIVA-kehityksen avulla voidaan tunnistaa, millaista tukea tilanteessa tarvitaan. Siten ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy tapahtuu kuin huomaamatta. Tavoitteena oleva kestävä, aktiivinen toimijuus työssä kehittyy.

III Henkinen hyvinvointi ja mielen- terveys -toimintamalli työpaikka- selvityksessä

Työpaikkaselvitys on työterveyshuoltolain mukaista toimintaa, jossa työterveyshuolto on prosessin omistaja. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työpaikkaselvityksellä täydennetään työpaikan osaamista tuomalla sinne tietoa työn, työympäristön, työyhteisön ja terveyden välisestä vuorovaikutuksesta (Manninen ym. 2007).

Uudenmaan työsuojelupiirin ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhankkeessa vuosina 2004–2006 kehitettiin työpaikkaselvityksen toimintamalli siitä, miten työterveyshuolto tukee työnantajan turvallisuuden hallinnassa ja johtamisessa. Mallin ydinkohtia ovat työterveyshuollon ja työnantajan välisen yhteistyön organisointi ja asiantuntijatuenn tarpeen määrittäminen, johtopäätökset työolojen terveydellisestä merkityksestä ja oleellisen tiedon välittäminen työnantajalle (Mäkinen ym. 2006).

Työpaikkaselvityksen perinteiset yksittäiset kohteet integroidaan kehittävän työntutkimuksen käytännöissä fyysisen työympäristön, tehtävien kuormittavuuden, työyhteisön toiminnan ja yksilöiden työ- ja toimintakyvyn kokonaisuudeksi. Tuotannollisen toiminnan sujuminen on ydintä, jota koskevaa ymmärtämistä työterveyshuolto ei voi sivuuttaa. Kehittäjät toteavat, että erityisesti henkiseen työterveyteen liittyvät ongelmat näyttävät perusteellisimmin haastavan työterveyshuollon perinteisen toimintatavan (Mäkitalo 2006).

Palvelutoiminnalla on vaikutusta vain, mikäli se kustannus-
tehokkaasti edistää hyvinvoinnin muutosta asiakassysteemisissä (Paasio 2006). Haaste koskee myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellyksiin kohdentuvaa työpaikkaselvitystä. Työpaikkaselvityksen vaikuttavuus perustuu siihen, miten hyvin työterveyshuolto onnistuu työpaikan toimijoiden kanssa yhdessä tunnistamaan ne asiat, jotka vaikuttavat työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen ja miten hyvin arvoinnin jälkeen osataan muotoilla kehittämissuhteet ja neuvonnalla ja ohjauksella tukea niiden toteuttamista. Vaikuttavuuden kannalta on keskeistä, että työpaikkaselvitysprosessi kehittää lisäksi työpaikan omia taitoja työolojen säätelyyn terveydellisesti suotuisiksi.

Periaatteet henkisen hyvinvoinnin tekijöihin kohdistuvassa työpaikkaselvityksessä

Työpaikan valmiusvaiheen arviointi

Muodostetaan käsitys työpaikan ja eri toimijatahojen valmiusvaiheesta ja sen vaihtelusta henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytysten ylläpitämisessä ja kehittämässä (esivaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe, kuvio 5 s. 33).

Työoletus eli hypoteesi asetetaan etukäteen

Kun on tehty sopimus työpaikkaselvityksen tekemisestä ja esitiedot on kerätty, asetetaan työoletus (hypoteesi), joka suuntaa menetelmien valintaa. Kun työpaikalla on esimerkiksi muutettu asiakaspalvelumallia, työterveyshuolto pohtii, missä vaiheessa henkilöstö on asiakaspalvelutavan muutoksen omaksumisessa. Hypoteesi: asianmukainen palveluorientaatio ehkäisee kuormittumista. Jos uusi tapa toimia asiakkaiden kanssa ei ole vielä kehittynyt rutiininomaisesti hallituksi, ilmenee kuormittumista. Tämän hypoteesin pohjalta muotoutuvat työpaikkakäynnin haastattelukysymykset, joilla kartoitetaan asiakastilanteiden sujumista.

Oma kysymys -menetelmä

Oma kysymys -menetelmää käyttäen kysytään, minkä asian selvittämistä työntekijä pitää työpaikkaselvityksessä tärkeänä. Siten hän määrittelee oman henkilökohtaisen tavoitteensa ja osallistuu työpaikkaselvityksen tavoitteenasetteluun (Kivistö 2003). ”Miten vaarallista jatkuva stressi on?”, ”Miksei talossa ole ryhtiä, niin että puhuttaisiin asiat niin kuin ne ovat?” *Oma kysymys* -teemat tuodaan esiin ja niihin otetaan kantaa työpaikkaselvityksessä annetussa raportissa.

Oma kysymys -menetelmän käyttö perustuu ajatukseen, että työolojen arvioinnissa jokaisen työntekijän osallistuminen on hyödyllistä. Häneltä kysytään: ”Mitä asioita mielestäsi olisi tämän selvityksen aikana tärkeää selvittää? Mikä olisi mielestäsi hyödyllistä?” Oman kysymyksen asettaminen houkuttelee työpaikkaselvitykseen, terveystarkastukseen tai työkyvyn arviointiin osallistuvaa työntekijää pohtimaan selvitettävää asiaa omakohtaisemmin.

Asiantuntija saa tietää, mikä henkilön kannalta on olennaista, mihin hän toivoisi selvitystä. *Oma kysymys* -menetelmä on myös sinällään ilmaiseva. Onko henkilöllä kykyä asettaa lyhyen aikavälin (työpaikkaselvityksen) keston mittainen tavoite? *Oma kysymys* liittyy omiin tavoitteisiin ja motiiveihin: ”Mikä on tärkeää, mihin pyrin?” Henkilökohtaiset tavoitteet ilmentävät henkilön motivaationaalisia pyrkimyksiä (Salmela-Aro 2002). Työpaikalla, jossa valtaosa työntekijöistä pystyy muotoilemaan oman kysymyksen työolojen selvittämisessä, ollaan pitemmällä kehittämistyössä kuin työpaikalla, jossa omia kysymyksiä ei aseteta. Usein oma kysymys muotoutuu vasta selvitystyön kuluessa. *Oma kysymys* -menetelmä auttaa tunnistamaan työpaikan valmiutta henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi. Menetelmä on hyödyllinen myös epäselvien tilanteiden kartoittamisessa. (LIITE 2 s. 117)

Vuorovaikutuksellisuus

Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytykset selvitetään keskusteluissa työpaikan eri ryhmien kanssa. Samoin työkuormituksen arviointi edellyttää työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajan yhteisiä arviointitapaamisia.

Tiedottaminen

Työpaikkaselvityksestä annetaan etukäteistietoa kaikille osapuolille, esimerkiksi suullisesti henkilökuntakokouksessa ja työpaikan omien tiedotusväylien kautta. Se auttaa valmistautumaan selvitykseen ja työntekijöiden omat kysymykset työpaikkaselvityksen suhteen virävät. Tiedottamisella on myös eettiset perusteet: työterveyshuollon on aina perusteltava, miksi jotakin tehdään, niin että työpaikan kaikki osapuolet ovat selvillä toimenpiteen tarkoituksesta.

Dokumentointi

Usein henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tekijöihin kohdistuva työpaikkaselvitys tehdään haastattelemalla työntekijöitä yksilöllisesti tai ryhmissä. Tiedonkeruun tulokset, esimerkiksi haastattelumateriaali, on dokumentoitava mahdollisimman hyvin, jotta ehkäistään yksinomaan muistinvaraisen työskentelyn tuottama vinoutuminen.

Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Työpaikkaselvitystä arvostellaan siitä, että asioita kartoitetaan ja nostetaan esille, mutta toimenpiteet jäävät kesken. Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus on tapa syventää ehdotuksia ja kannustaa työyhteisön kaikkia jäseniä ottamaan kantaa ehdotettuihin asioihin. Tietojen anto-, neuvonta- ja ohjaustoiminnan voi siten nostaa keskeiseksi työpaikkaselvitysprosessin osaksi. Neuvonta kohdenneetaan työpaikkaselvityksen antaman materiaalin pohjalta. Tietojen anto-, neuvonta- ja ohjaustoiminnassa voi käyttää esimerkiksi *Työterveyskirje*-mallia (s. 122). Työterveyskirjeen viesti työntekijöille ja työpaikoille on puhuttelevampi kuin raportti tai tiedote.

Tilanneseuranta

Seuranta voidaan toteuttaa myös kyselylomakkeen avulla. Työpaikan kaikilta jäseniltä kysytään esimerkiksi noin puoli vuotta työpaikkaselvityksen jälkeen, ovatko ehdotetut asiat edistyneet, pysyneet ennallaan vai heikentyneet. Seuranta antaa lisätietoa työpaikan valmiuksista työterveyden edistämisessä ja työterveyshuollon asiantuntijatuen tarpeesta.

Tiedottaminen johtaville työntekijöille

Työpaikkaselvityksen tuloksista tiedotetaan työpaikan ylemmälle johdolle, johtoryhmälle, luottamuselimille ym. Siten lisätään heidän mahdollisuuksiaan hyvään työterveys- ja turvallisuusjohtamiseen.

Eettinen arviointi

Eettisessä arvioinnissa selvitetään ensin, keitä kaikkia toimenpiteet koskevat. Työpaikkaselvitys palvelee työterveyshuollon kah-ta asiakasryhmää – työntekijöitä ja työnantajaa. Puolueettomuus ja kannanottojen perustelevuus lisäävät luottamusta siihen, että työterveyshuollon työntekijät arvioivat tilanteita ja ratkaisuja kaikkien osallistujien kannalta (Heikkinen 2007, Manninen ym. 2007).

Terve mieli työssä -hankkeen työpaikkaselvitys

Terve mieli työssä -hankkeessa työolojen mielenterveysvaikutuksiin kohdistuva työpaikkaselvitys (MIVA-työpaikkaselvitys) alkoi työn havainnoinnilla. Työpaikkaselvityksen tekijät seurasivat

työtä pientyöpaikoilla autokorjaamossa, kotihoidossa, sosiaali-toimistossa ja päiväkodissa. Sitä ennen oli käyty neuvotteluja ja kuvattu työpaikkaselvityksen tarkoitusta paikallisen työterveys-huollon henkilöstön kanssa työpaikoilla. Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys selvittämisen kohteena tuntui kiinnostavalta, jos-kin ”vähän abstraktilta”.

Työpaikkojen valmiutta selvitykseen ja henkisen hyvinvoinnin edellytysten kehittämiseen arvioitiin yhteyshenkilöiden haastatte-luiden ja henkilöstökertomusten valossa. Selvitys oli luonteeltaan suunnattu työpaikkaselvitys ja kohteena olivat henkistä hyvin-vointia ja mielenterveyttä edistävät, suojaavat ja vaarantavat teki-jät työssä. Työpaikkaselvityksen tekijät olivat työterveyspsykolo-geja, ja he toimivat paikallisen työterveyshuollon lisäresurssina.

Työ alkoi esimiesten ja työntekijäryhmien tapaamisella, jossa kes-kusteltiin työpaikkaselvityksen toteutustavasta. Samalla kysyttiin kolme asiaa:

1. Mikä työssä rasittaa/mikä on henkisesti koettelevaa/väsyttävää?
2. Mikä työssä on antoisaa/tekee sen mieluisaksi/tyydyttää?
3. Millaista yhteispeliä työ vaatii esimiehen ja työntekijän välillä, että työ sujuu?

Työpaikkaselvityksen henkilökohtaiset arviointitapaamiset kesti-vät noin tunnin. Tapaaminen aloitettiin ohjeella: *”Meidän yhteinen tehtävämme on nyt tutkia Sinun työolojasi tällä työpaikalla. Erityi-sesti kiinnitämme huomiota työoloihin henkisen hyvinvoinnin ja mie-lenterveyden kannalta.”* Omaa kysymystä haettiin: *”Mikä kysymys Sinulle nousee mieleen; mihin Sinä haluaisit saada vastauksen tällä selvityksellä?”*

Työoletuksista muodostettiin haastattelukysymykset, joita työ-paikkaselvityksessä tutkittiin, esimerkiksi:

- Palveluorientaation asianmukaisuus ehkäisee kuormittu-mista: *”Onko asiakaspalvelu mielestäsi sujuvaa työyksikkösi työssä? Mistä asioista tulee häiriöitä asiakkaan palvelussa?”*
- Työympäristön elvyttävät piirteet tukevat hyvinvointia: *”Mitkä paikat ovat työpaikalla rentouttavia ja mukavia? Mitkä paikat häiritseviä?”*

- Kognitiivisen kapasiteetin vaatimukset työtehtävissä ovat yhteydessä henkiseen hyvinvointiin: ”*Millä tavoin työsi raskaita muistia?*”
- Oman työn hyvien ja terveyttä tukevien piirteiden määrittäminen auttaa kehittämään työoloja hyvään suuntaan: ”*Millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?*”
”*Millaista työsi voisi parhaimmillaan olla?*”

Lisäksi tiedusteltiin arviota henkisen terveyden suojelun kehittämisestä työpaikalla ja kartoitettiin muutamalla kysymyksellä käsitystä työn ennustettavuudesta. Työn psyykkisten ja sosiaalisten kuormitustekijöiden arviointi suoritettiin TIKKA-menetelmällä (Lindström ym. 2006). Samana ajankohtana, kun työpaikkaselvitys tehtiin, terveystarkastukseen sisällytettiin kysymyksiä, joiden tarkastelu ryhmätasolla liitettiin työpaikkaselvityksen kokonaisuuteen. Kysymykset koskivat pitkäaikaisterveiden työntekijöiden työn tunnusmerkkejä (Aronsson & Lindh 2004):

- esimieheltä saatu tuki työn hankalissa tilanteissa
- tunne, että voi tehdä työnsä hyvin
- mahdollisuus olla tyytyväinen työn laatuun.

Terveystarkastuksissa koottiin lisäksi työkykyindeksin (TKI) osioista arviot työkyvyn ennakoinnista kahden vuoden säteellä ja vastaukset psyykkisen hyvinvoinnin kysymyksiin (Tuomi ym. 1997).

Arviointitapaamisten aineisto koottiin dokumentiksi, jota käsiteltiin työterveyshuollon tiimissä. Samalla siihen yhdistettiin terveystarkastuksista tullutta tietoa. Dokumentista nostettiin esille terveyden kannalta merkittävimpiä näkökohtia. Jo tällöin nousi esiin muutamia aiheita, joiden työstäminen työterveyskirjeiksi (s. 122) aloitettiin. Palautetilaisuuksista ilmoitettiin ilmoitustaululla ja esimiesten kautta ja ne järjestettiin työntekijäryhmittäin. Vaikeimmin ilmaistavista asioista kirjoitettiin palautetilaisuutta varten käsikirjoitus ja jaettiin powerpoint-esityksen kopiot. Palautetilaisuuksissa hahmottui vielä työpaikkaselvitysraporttiin kirjattavia ehdotuksia.

Työpaikkaselvitysraportti luovutettiin työterveyshuollolle ja työpaikalle. Raportti sisälsi seuraavat osiot:

- työpaikkaselvityksen toteutus
- kohde ja osallistujat
- työpaikkaselvityksen tekijät
- työpaikkaselvityksen valmistelu
- työpaikkaselvityksen tarve, tavoite ja lähtökohta
- työn kuvaus
- arvioinnin toteuttaminen: havainnointi ja muut arviointimenetelmät
- arviointimenetelmällä saadut tulokset
- johtopäätökset työolosuhteiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä
- toimenpide-ehdotukset: työhyvinvointia heikentävien tekijöiden korjausehdotukset ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- toimenpide-ehdotusten toteuttaminen ja tiedottaminen
- toimenpiteiden vaikutusten seuranta
- lisäykset työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan
- yhteenveto
- tiivistelmä.

Toimenpide-ehdotuksia tehtiin *Terve mieli työssä* -hankkeessa työpaikoittain 50 (sisälsi kolmen eri henkilöstöryhmän ja työpaikan yleiset ehdotukset), 18, 17 ja 6 kappaletta.

Työpaikkaselvityksen palautevaiheessa sovittiin työterveysneuvotteluista, joissa syvennettiin kehittämiskohteiksi hahmotettuja asioita. Jokaisella työpaikalla laadittiin oma määritelmä haitallisesta työstressistä. Eräällä työpaikalla tehtiin henkilöstön tiloihin stressitaulut jatkuvasta stressistä, päivittäisistä harminaiheista stressinä ja ”hyvän draivin” stressistä. Asiakaspalvelutyön muutokset olivat kaikilla työpaikoilla yhteinen tema, vaikka asiakaspalvelutyön sisältö oli erilainen. Vaikka hankekohteissa työt olivat erityyppisiä, niissä vaadittiin tarkkaavaisuuden ylläpitämistä ja palautumisesta huolehtimista työpäivän aikana. Työympäristön elvyttäviin tekijöihin kiinnitettiin huomiota.

Puolen vuoden kuluttua jokaiselle työntekijälle lähetettiin seurantakysely. Työpaikkaselvityksen toimenpidehdotuksista kysyttiin, oliko tapahtunut muutosta parempaan, oliko tilanne

ennallaan vai oliko tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan. Samaa arviointia pyydettiin myös työterveyshuollon tekemien muiden työpaikkaselvitysten ja työnantajan suorittaman riskinarvioinnin ehdotuksista. Lisäksi pyydettiin merkitsemään vastausajankohtana kiireellisimmältä tuntuvat ehdotukset. Tässä vaiheessa oli todettavissa, että muutamat raporttien ehdotukset olivat liian epämääräisesti muotoiltuja, niin ettei edistymiseen oikein voinut ottaa kantaa. Työterveysneuvotteluissa tarkasteltiin saatuja tuloksia. Jokaiselle työntekijälle lähetettiin lopuksi työterveyskirje, jossa kiitettiin osallistumisesta ja päätettiin siten selvitysvaihe (LIITE 5 s. 122). Jokaisessa työpaikassa työpaikkaselvityksen tulokset esitettiin myös ylemmälle johdolle.

Henkisen hyvinvoinnin tekijöihin painottuva työpaikkaselvitys

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työpaikkaselvityksen (perusselvityksen) (Manninen ym. 2006) täydennykseksi *Terve mieli työssä* -hanke suosittelee MIVA-työpaikkaselvitysmallia:

Yleistavoite:	Työolot tukevat työntekijän kestäväää, aktiivista toimijuutta työelämässä.
Työpaikkakohtainen tavoite ja selvitykseen osallistujat:	Sovitaan työpaikan kanssa.
Arviointikehys:	Käytetään henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta merkityksellisten työolotekijöiden arvioinnissa MIVA-kehystä: <ul style="list-style-type: none"> - asiakokonaisuuksien hallinta - psyykinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky - sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky - osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy.
Työoletus (hypoteesi) ja työpaikan valmiusvaihe:	Kirjataan etukäteen työterveyshuollon työoletukset selvityskohteen työoloista henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytysten kannalta. Arvioidaan työpaikan valmiusvaihe henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytysten ylläpitämisessä ja kehittämisessä.
Aineiston keruu:	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistujien oma kysymys työoloista (haastattelu/ryhmähaastattelu). - Kysymys: <i>"Millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?"</i> (kirjalliset vastaukset etukäteen/haastattelu) - Työn psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät -arviointi (arviointikeskustelu TIKKA-menetelmällä yksilöllisesti tai ryhmässä).
Arviointi:	Aineiston vastaukset sijoitetaan MIVA-kehukseen (LIITE 1 s. 115). Tarkastellaan kehysten alueiden painottumista ja myönteisinä ja kielteisinä koettujen tekijöiden suhdetta toisiinsa. Arvioidaan millaiset ovat työpaikan tyypilliset voimavara- ja vaatimustekijät. Muodostetaan asiantuntijanäkemyksellä työoloista henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. Tuloksia käsitellään selvitykseen osallistuvien henkilöiden kanssa.
Palaute:	Palaute annetaan keskustellen työpaikkakokouksessa tai työterveysneuvottelussa ja kirjallisena raporttina toimenpide-ehdotuksineen. Ehdotuksia syvennetään työterveyskirjein.
Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus:	Neuvonnalla varmistetaan, onko työpaikkaselvitys käynnistänyt työpaikalla oppimisprosessin henkistä hyvinvointia tukevien asioiden haltuunotossa (Palmgren ym. 2007).
Seuranta:	Sovitun ajan jälkeen kartoitetaan ehdotusten toteutumista. Tarvittaessa tehdään uusi arvio toimenpiteistä toteutuneen kehityksen pohjalta.

Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus MIVA-työpaikkaselvityksen jälkeen

Työpaikkaselvityksen jälkeinen aika on työolojen kehittämisen etsikkoaika. Työpaikkaselvityksen aikana henkilöstö on paneutunut työterveyshuollon johdolla työolojensa tarkasteluun. Tarvitaan yhteydenpitoa työpaikalle eri tavoin. Ei voida olettaa, että työpaikkaselvitysraporttiin kirjattu suositus siirtyisi käytäntöön itsestään. Terveyttä tukevien muutosten leviämistä ja käyttöönottoa organisaatioissa selvittävä tutkimus painottaa, että muutosten onnistumiseksi tarvitaan soveltamisen ohjausta (*guided adaptation*) (Dearing 2008). Työpaikka tarvitsee tietoa

- miksi työterveyshuolto on tehnyt tietyt ehdotukset
- miten ne toteutuessaan parantavat työntekijöiden terveyttä
- mikä ehdotuksissa on olennaista tarkoitettun tuloksen kannalta.

Tarvitaan myös neuvottelumahdollisuus yllättävien tapahtumien ja vastoinkäymisten ylittämiseksi.

Koska henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta työolojen kehittäminen koetaan hankalaksi, on neuvonta- ja ohjaustoiminnalla ”saatettava” kehittämistyö alkuun. Tässä vaiheessa työterveyshuolto saa käyttää kaikkea osaamistaan. Jos toimenpide-ehdotuksiin työpaikoilla ei reagoida, merkitsee se takapakkaa yhteisessä terveyden edistämisen työssä. Joskus työpaikkaselvitysraportissa on helposti toteutettavissa olevia ehdotuksia, selkeitä fyysisen ympäristön korjattavia epäkohtia. Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta ovat tärkeitä työpaikan toimintatavat ja yhteistyökäytännöt. Niihin tarttumiseksi tarvitaan ideoita, kannustusta, tietoa ja vaikutusten seurantaa. *Terve mieli työssä* -hankkeessa kehitettiin yhteistyössä työterveyshuoltojen kanssa *Työterveyskirje*-konsepti ehdotusten selkiinnyttämiseksi.

Työterveyskirje

Työterveyskirje on kirjallinen viestitysmuoto työterveyshuollosta työpaikoille. Työterveyskirjeellä voidaan informoida työterveyshuollon toiminnasta ja opastaa työntekijöitä työterveyshuollon käytössä. Työterveyskirje toimii myös tietojen anto, neuvonta- ja

ohjausasioissa. Työpaikkaselvityksissä, terveystarkastuksissa ja työyhteisön toimivuuden ohjauksessa voi nousta esille asioita, jotka ovat oleellisia työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta, ja joista työterveyshuollon on hyvä antaa lisätietoa. Lisäksi kirje sopii uusimman terveystiedon välittämiseen.

Työterveyskirjettä muotoillessaan työterveyshuollon henkilöstö kohdistaa sanomansa ryhmälle, jolle kirjettä kirjoittaa. Työterveyskirje voi olla suunnattu työnantaja-asiakkaalle tai työntekijä-asiakkaalle yhteisesti tai erikseen. Kirjettä kirjoitettaessa on pohdittava tapaa ilmaista asioita niin, että se lisää yhteistoiminnan edellytyksiä. (Esimerkkejä s. 59, 66, 70, 73, 77, 79 ja 122.)

Asiakokonaisuuksien hallinta

Vaikeat päätöksentekotilanteet

Kotihoitajien työssä todettiin olevan runsaasti päätöksentekotilanteita, joista osa koettiin vaikeina. Kotona kohdattavien asiakkaiden tilanteiden arvaamattomuus ja nopeiden tilannearviointien tarve oli huomattava kuormitustekijä. Työterveyshuolto jäsensi asiaa tilannetietoisuus-käsitteen avulla tehdäkseen näkyväksi kotihoitajan työn vaativuutta ja perustellakseen työpaikkaselvityksessä tehtyjä kehittämissuhteita.

Hyvät kotihoitajat

Meihin on tehnyt suuren vaikutuksen, kun olemme saaneet tutustua Teidän työhönne kotihoidossa. Aloitimme seuraamalla työntekijää asiakaskäynneille. Sitten keskustelimme jokaisen kanssa tietyn kysymysrunгон avulla päästäksemme perille siitä, mitkä tekijät työssänne edistävät henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä ja mitkä tekijät mahdollisesti vaikeuttavat. Työnne henkistä vaativuutta voidaan kuvata tilanteessa, kun kotihoitaja käy asiakkaan ovesta sisään. ”*Paljon tehdään itsenäisiä päätöksiä*”, sanoi joku teistä.

Kotihoitaja oven takana

Kotihoitajan mielessä tapahtuvaa työtä asiakkaan kotiin mennessä voidaan eritellä tilannetietoisuus-käsitteen avulla. Kotihoidon työtä ohjaavat yleiset tavoitteet, kuntakohtaiset sopimukset ja yksilöllisesti tehdyt suunnitelmat kotihoidon tavoitteista kunkin asiakkaan tilanteessa. Kotiin astuttaessa tarvitaan valppautta ja havainnoinnin tarkkuutta.

Työterveyslaitoksen tutkijat Tuula Leino ja Sirpa Lusa ovat tiivistäneet tutkija Mica Endsleyn määritelmän:

”Tilannetietoisuus on sen tietämistä, mitä kaikkea ympärillä on tapahtumassa ja sen huomaamista, mikä on tärkeää”. Ihminen kysyy hiljaa mielessään ”mitä kaikkea näenkään?”, ”mitä on tapahtumassa silmieni edessä?” ja ”mitä voin tehdä tässä tilanteessa?”. Tilannetietoisuus sisältää myös arvion siitä, miten tapahtuma saattaa edetä. Tällöin ihminen jo arvioi omia mahdollisuuksiaan toimia. Tilannetietoisuus on aina perustana päätöksenteolle. Tehokkaan toiminnan kannalta onkin tärkeää, että ihminen pystyy nopeasti ja tarkkaan tunnistamaan tilanteen hoidon ja mahdollisen etene-
misen kannalta tärkeät eli kriittiset tekijät. Tilannetietoisuus usein myös ”elää” ja muuttuu, koska uudet tekijät voivat muuttaa tapahtumien kulkua” (Endsley ym. 2000, Leino & Lusa 2005).

Tilannetietoisuuden kolme tasoa ja niiden työntekijältä vaadittavat taidot

Taso 1: yksittäiset havainnot	Taso 2: ymmärrys ”mistä on kyse”	Taso 3: arvio tulevasta
<p>Kiinnitetään huomiota tilanteen kannalta kaikkein tärkeimpiin tekijöihin, jolloin tilannetietoisuus vastaa todellisuutta ja virheellisen toiminnan mahdollisuus vähenee.</p> <p>Onko tilanne asiakkaan luona tavantomainen vai odotuksista poikkeava?</p> <p>Vaatiiko tilanne välittömiä toimenpiteitä?</p>	<p>Tarvitaan kykyä sekä pitää mielessä että yhdistellä ja tulkita yksittäisiä havaintoja asiakkaan ympäristöstä. Siitä syntyy ymmärrys, mistä kaikessa tässä tilanteessa on kyse. Hetkessä muodostunutta käsitystä suhteutetaan siihen, mikä on kotihoidon tavoite kunkin asiakkaan kohdalla.</p>	<p>Ennakoidaan ajatuksissa, mitä tilanteesta tulee tapahtumaan. Miten asiakkaan tilanne tulee edistymään ja millä keinoin voidaan yhdessä asetettuihin tavoitteisiin edetä?</p> <p>Tarvitaanko varasuunnitelma?</p> <p>Mitä on välttämätöntä tehdä tänään, mikä asian voin hoitaa seuraavalla kerralla?</p>

Kotihoidon asiakastyössä työntekijän tunteet heräävät ja aikaisemmasta kokemuksesta nousee mieleen yksityiskohtia. Asiakas-tilanteeseen vaikuttavat aina muutkin asiat kuin mitä työntekijän mielessä tapahtuu. Ne voivat joko auttaa tai häiritä asiakkaan tapaamisessa hyvän kotihoidon toteutumista, joka vaatii monia pieniä päätöksiä ja valintoja lyhyessäkin tapaamisessa. Erityisen suurta valppautta, tunteiden työstämistä sekä tilannetietoisuutta vaativia hetkiä teidän työssänne olivat: (Kuvausta työpaikkaselvityksestä.)

Tilannetietoisuuden taitoja on tutkittu eniten lentäjien, sotilaiden, palomiesten ja kirurgisen hoitotoiminnan hyvän päätöksenteon edistämiseksi ja virhetoimintojen välttämiseksi.

Mielestämme kotihoidon työ vaatii samalla tavoin tarkkuutta havaintojen teossa asiakas-tilanteesta, taitoa selvittää nopeasti, mistä on kysymys, arviota siitä, miten tilanne kehittyy edelleen ja miten kannattaa toimia kotihoidon tavoitteiden toteutumiseksi.

Hyvää jatkoa työssä!

Työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työterveyspsykologi

Psyykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

Miksei ole taukoja?

Useat työntekijäryhmät valittivat työpaikkaselvityksen yhteydessä, kuinka päivän aikana ei tule huolehditaksi tauoista eikä työstä irtautumisesta. Jatkuva ylivirittyneisyys heikentää ihmiselle luontaista ponnistelun ja levon säätelyjärjestelmää. Tämän terveysvaaran ehkäisemiseksi paneuduttiin keinoihin, joilla työpäivän aikana palautumisesta huolehtiminen muodostuisi hyväksyttäväksi.

Esimerkki: Sosiaalityöntekijöiden tyky-tilaisuus

Sosiaalityöntekijöiden ryhmälle järjestettiin tyky-tilaisuus, jossa käsiteltiin itseä, työtä, työyhteisöä ja vapaa-aikaa suhteessa elpymisen teemaan ("nollauksen niksit"). Kouluttajan johdolla ryhmät tuottivat flappitauluille havaintojaan, mitkä asiat auttavat elpymään. Teemoista kiteytettiin kunkin alueen kolme keskeisintä. Sitten jokainen arvioi itseään: mikä voisi sujua arkityössä ja mikä on hankalinta. Tyky-tilaisuuden työskentelyssä "itsen" alueella tärkeimmiksi tavoitteiksi nousivat

1. itsensä pitäminen tärkeänä
2. työn rajaaminen ja suunnitelmallisuus
3. etäisyyden säätely asiakassuhteessa.

"Työssä"-alueella tärkeemmiksi muodostuivat

1. ammattitaito
2. työn mielekkyys
3. työnohjaus.

Todettiin, että työssä jaksamista ja työrasituksesta palautumista tukee vankka ja ajan tasalla oleva ammattitaito, joka auttaa rajaamaan työn haasteita. Sosiaalityössä jaksamisen perusta on oman työn kokeminen yhteiskunnallisesti mielekkäänä. Työnohjauksen rooli arkipäivän tilanteiden jaksamisessa on hyvin keskeinen. Työnohjaus on tilanne, jossa voi olla ilman asiakastyön vaatimaa roolia, se on tilaisuus ajatushetkeen, nollaukseen.

Työympäristön elvyttävyy

Terve mieli työssä -hankkeessa paneuduttiin työympäristön elvyttävyyden kokemukseen ja kysyttiin: ”Mitkä paikat ovat työpaikalla rentouttavia ja mukavia? Mitkä paikat ovat häiritseviä?”

Työpaikkaselvityksen yhteydessä työpaikan havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota mahdollisuuteen säädellä työympäristöä tai tehdä sitä persoonalliseksi. Ympäristön ominaisuudet herättävät automaattisen tunnepohjaisen arviointireaktion. Reaktiota seuraa vireyden muutos, joka vahvistaa käyttäytymään ympäristön vaatimalla tavalla ja motivoi tarkkaavuuden suuntaamista (Salonen 2005). Työpaikkaselvityksen osana työntekijät täyttivät kyselylomakkeen *Ympäristön elvyttävyy* (Hartig ym. 1997).

Ympäristön elvyttävyy -kyselyssä on 16 väittämää neljästä ympäristön elvyttävyyden tunnusmerkistä:

1. Lumoutumisen tuntu: ”huomioni kiinnittyy moniin kiinnostaviin asioihin”; lumoutuminen on tarkkaavuuden tahaton kiinnittymistä kiinnostavaan ja innostavaan kohteeseen (kaunis näkymä työpaikan ikkunasta, viihtyisä nurkkaus tai alue työpaikalla, mieluisa koriste-esine tai kasvi).
2. Irtautumisen tuntu: ”täällä tunnen pääseväni pakoon arkipäivää”; irtautuminen tarkoittaa hetkellistä siirtymää pois päivän kiireistä, häiriöistä, vaatimuksista ja rutiineista.
3. Johdonmukaisuuden tuntu: ”paikka tuntuu rauhalliselta”; elvyttävässä ympäristössä työpaikan eri osat ovat sopivassa yhteydessä toisiinsa, niin että ympäristö on monimuotoinen (esim. viihtyisä sosiaalitila tai ulkoalue, toimivat asiakastilat) ja samalla selkeä työnteon kannalta.
4. Tuntu työympäristön sopivuudesta itselle: ”tunnen kuuluvani tänne”, ”tämä sopii minulle”; omat tavoitteet ja mieltymykset ovat yhdensuuntaisia ympäristön ja siellä tehtävän työn kanssa.

Mitä enemmän ympäristön kokemisessa on kaikkia näitä puolia, sitä paremmin ympäristökin tukee elpymistä. Työympäristön elvyttävyy helpottaa keskittymistä ja ”suunnistamista” työtehta-

vissä työpäivän aikana. Se luo puitteet itselle sopivan tuntuudesta työpaikasta, jossa voi palautua ponnistelujen välillä, ja jossa tarkkaavaisuudesta voi välillä hellittää. (Ks. myös kuvio 6 s. 65.)

Ympäristökokemusta on tutkittu 1980-luvulta lähtien ja pyydetty ihmisiä nimeämään mielipaikkojaan. On todettu, että 50–60 % mielipaikoista sijaitsee luontoympäristössä. Neljännes nimeää oman kodin tai siellä olevan paikan (sänky, nurkkaus, nojatuoli) mielipaikakseen. Myös urheilu-, ostos- ja kahvipaikkoja nimetään mielipaikoiksi. Miten sitten työpaikoilla?

Esimerkkejä Terve mieli työssä -hankkeen työpaikoilta

Jokaisessa hankkeen kohteessa, autokorjaamotyössä, kotihoitotyössä, päiväkotityössä ja sosiaalityössä, taukoja pidettiin rentouttavina ja kahvihuonetta rentouttavana paikkana.

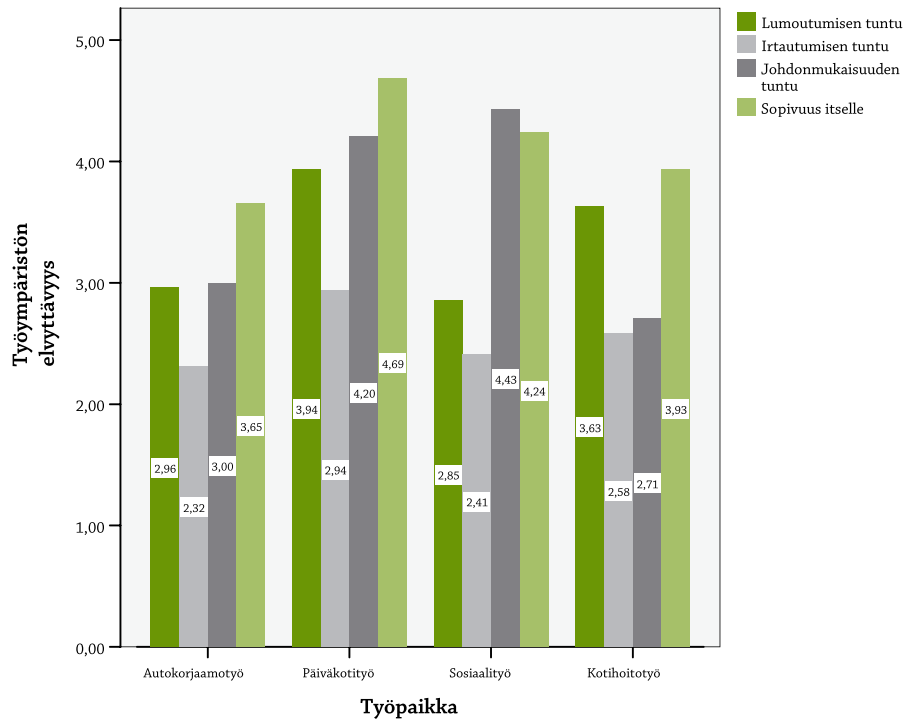
Autokorjaamoympäristössä pukuhuone, oma kaappi ja penkki, sauna ja suihku tuntuivat rentouttavilta paikoilta, samoin kahvipaikka, ruokala sekä korjaamohallin tietty nurkkaus ja varasto. Melu ja epäjärjestys koettiin elpymistä häiritsevinä. Päiväkotityössä rentoutumiseen kahvihuoneessa liittyi istahtaminen, hiljaisuus ja rauhassa jutteleminen. Meluisa ympäristö rasitti ja vaikeutti elpymistä. Lasten piirustukset pyrittiin laittamaan esille siten, että ympäristö näytti kauniilta. Valoisuutta pidettiin tärkeänä. Kotihoitotyössä elpymishetkiä koettiin työnteen lomassa olleiden pysähtymisten yhteydessä. Asiakkaan koti saattoi olla paikka, jossa joskus voi istahtaa ja kuunnella asiakkaan tarinaa. Toisaalta kodeissa tehtävään työhön liittyi myös mahdollinen epäsiisteys, mikä koettiin kuormittavana. Sosiaalityön toimitilat kokonaisuutena ja ikkunanäkymät luontoon mainittiin rentouttaviksi ja työympäristöä tehtiin persoonalliseksi kasvein. Tietokone hallitsevana työvälineenä koettiin ristiriitaiseksi asiakastyön luonteen kanssa.

Työympäristön tulee mahdollistaa itsenäisen työskentelyn lisäksi mahdollisuus vuorovaikutuksen säätelyyn sekä työssä tarpeellisen informaation saamiseen. Ahtaat tilat, siisteyden puute, häly ja melu mainittiin häiritseviksi tekijöiksi. Työympäristöä arvioitiin myös asiakkaan silmin: miten edustavia olemme. Alun perin muuhun tarkoitukseen suunnitellut toimisto- ja kokoustilat eivät välttämättä tue sosiaalista kanssakäymistä ja mahdollista sen säätelyä työn edellyttämällä tavalla.

Yksilö- ja ympäristösuhteen kannalta asiakasneuvontatyötä tekevien työssä on kaksi päällekkäistä tapahtumaa: monimuotoinen asiakassuhde ja tietoteknisten sovellusten kautta asiakastapahtumaan tuleva tieto. Niiden toimintalogiikka tuottaa ajankäytön kannalta ristiriidan: on pystyttävä jatkuvasti siirtämään huomio tilanteesta toiseen, mutta toisaalta olisi oltava rauha saada tehdyksi useita tuntejakin kestävä työkokonaisuus valmiiksi. Tietotekninen tarjous asiakaspalvelussa ei muodostukaan hyödylliseksi runsaudensarveksi vaan valikoimatonta tietoa tuottavaksi rasisustekijäksi. Työprosesseja on kehitettävä yhteistyössä käyttäjien eli asiakastyötä tekevien (ja mahdollisesti asiakkaidenkin) kanssa, ettei synny työntekijöitä kuormittavia ja asiakkaita loukkaavia (*”nauttaa vain koneella, eikä katsokaan...”*) työvälineratkaisuja.

Terve mieli työssä -hankkeessa jokaisella työpaikalla oli hankalimmin toteutettavissa hetken irtautuminen työstä verrattuna muihin elvyttävyyden osatekijöihin. Työympäristön itselle sopivuus oli eniten koettu elvyttävä tekijä, samoin työympäristön johdon mukaisuuden tuntu. Mielen virkistyminen lumoutumalla toteutui parhaiten päiväkotij- ja kotihoitotyön ympäristöissä.

Irtautuminen välillä tiiviistä henkisestä ponnistelusta vahvistaa pitkäjänteisyyttä. Hankkeessa irtautumisen mahdollisuutta tukeva työympäristö koettiin heikoimmin toteutuneeksi. Koska kuitenkin jokaisessa työpaikassa kognitiivisen kapasiteetin käyttötarve oli intensiivistä, suositeltiin työympäristön muokkaamista paremmin elpymistä tukevaksi. (Kuvio 8 s. 65.)



Kuvio 8. Ympäristön elvyttävyuden kokeminen *Terve mieli työssä* -hankkeen neljällä työpaikalla.

Myötätuntostressin tunnistaminen ja hallinta

Traumaattisten tapahtumien jälkeisestä stressistä kärsivien auttamisessa on havaittu järkyttävien tapahtumien uhreiksi joutuneiden auttajilla samoja oireita kuin itse autettavilla. On ammatteja ja työtehtäviä, joissa ilmiö on työssä lähes arkipäivää. On tärkeää, että myötätunto- eli sekundaaristressin vaara tunnistetaan, työntekijää suojataan tarpeettomalta altistumiselta ja tuetaan elpymään työjaksojen jälkeen (Figley 2002).

Hyvät sosiaalityöntekijät

Työpaikkaselvityksen keskusteluissa tarkastelimme auttamisammattien sekundääristressin vaaraa.

"... ajoittain on raskasta, moni asia tulee lähelle, liippaa, joutuu kuuleen asioita, joita ei halua kuulla, vaikka tietää olevan. Jokaisella on joku hätä.."

"... jos on tosi hankala juttu, hetkessä ei voi palautua siitä..."

"...tässä alkaa luutua, ei hätkähdä mistään, eikä huomaa..."

Yllä olevat lainaukset työpaikkaselvityksen keskusteluista kertovat, että sekundääristressin eli myötätuntostressin vaaraan kannattaa työssä kiinnittää huomiota. Tunnetason kuormittuminen työtehtävissä voi tapahtua äkillisesti tai pitkäaikaisen prosessin tuloksena.

Stressiä myötätunnosta

Työelämän vuorovaikutussuhteet ovat moninaiset ja empaattista suhtautumista vaaditaan monissa ammateissa, niin turvallisuus- kuin palvelualoilla. Työssä syntyy inhimillisiä myötätunnon elämyksiä, kun autetaan ja joudutaan samaistumaan ruumiillisen, henkisen tai aineellisen menetyksen kokeneiden asiakkaiden kertomuksiin tai voimakkaan tapahtuman herättämiin tunteisiin. Onnettomuudessa ollut saa turvallisuuden tunnetta poliisien empaattisesta suhtautumisesta. Liikuntakyvytön vanhus saa myötätuntoista hoitamista kotihoitajalta. Liikenneyrittäjä saa osakseen empaattista kuuntelua autokorjaamossa, kun auto joutuu korjaimolle kiireisimpänä työaikana.

Nykyisin palvelutyössä edellytetään, että työntekijä säätelee omaa suhtautumistaan, niin että hankalassakin tilanteessa oleva asiakas rauhoittuu ja saa omia voimavarojaan liikkeelle: *"oltava hyvällä mielellä omasta tilanteesta huolimatta"*. Työntekijällä on siis "kaksoisurakka": tehdä varsinainen palvelutyö, mutta sen lisäksi työstää omia tunnereaktioitaan, niin että auttaa asiakasta myös henkisesti.

Useissa ammateissa myötätunnon osoittamisen taidot ovat välttämättömiä. Asiakkaan tai potilaan asioihin paneutuminen vaatii sitoutumista. Empaattisuus toimii auttamisen työvälineenä. Työn luonteeseen kuuluu vaikeiden tapahtumien kertomisen kuuntelu ja yksityiskohtainen selvittely. Järkyttävään tapahtumaan liittyy tietoa ja tunnetta siirtyy auttajalle, joka altistuu traumaattisen tapahtuman vaikutuksille. Empatia on avainasia toisen ymmärtämisessä, mutta siihen voi liittyä ahdistuneisuutta lisäävää tunnetartuntaa. Sekundaarinen traumatisoituminen tekee särön siihen luottamukseen, että asiat sujuvat ja ovat hallinnassa. Se voi vaikeuttaa vuorovaikutusta muiden kanssa ja voi saada elämän näyttämään merkityksettömältä. Välittämisellä ja auttamisella on hintansa.

Myötätuntostressin ehkäisy

Auttamistyössä on hyvä saada koulutusta myötätuntostressin hallintaan. On tärkeää vähentää altistumista traumaattisille asioille ja tapahtumille ja tarkkailla auttajien altistumisen määrää. Vastapainoksi voi lisätä mahdollisuuksia rentoutua, jolloin aktivoidaan stressiä lievittäviä tekijöitä. Sosiaalisen tuen lisääminen auttaa: silloin auttaja saa olla muussakin kuin auttajan roolissa.

Usein myötätuntostressistä kärsivä ei itse ole tietoinen tunnetartunnasta tai hänen on vaikea helpottaa omaa oloaan. Tilannesitoutuminen on ylimitoitettua ja näkökulmat ovat kaventuneet, eikä henkilö näe vaihtoehtoja. Siksi työpaikalla muiden on tunnistettava tilanne ja laajennettava näkökulmaa.

Tärkeintä on antaa tukea ja vahvistaa luottamusta, mikä toimii vastapainona myötätuntostressin yksinäistävälle ja eristävälle vaikutukselle. Arvostaminen ja auttajien hyvinvoinnista huolehtiminen on erittäin merkityksellistä.

Työterveyshuollon vastaanotoilla voidaan auttamistyön traumaattisuutta selvitellä, niin että myötätuntoista suhtautumista vaativan tilanteen imu ja veto tulee havaituksi. Tämän tiedostaminen auttaa löytämään keinoja ehkäistä sekundaaristressin kehittymistä.

Halutessanne voi joku meistä tulla keskustelemaan tästä aiheesta työpaikkakokoukseenne.

Työterveyslääkäri, Työterveyshoitaja, Työterveyspsykologi

Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

Työn vaatimukset–työn voimavarat -malli työpaikan apuna

Työn vaatimukset edellyttävät, että työntekijä pystyy fyysisen työn lisäksi ylläpitämään tiedollista ja tunteisiin liittyvää psyykkistä ponnistelua, niin että työssä päästään tavoitteisiin. Liiallisina työn vaatimukset muodostuvat haitallisiksi kuormitustekijöiksi. Työn voimavarat auttavat vähentämään työssä koettujen vaatimusten painetta ja auttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa. Voimavarat edistävät henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehittymistä työssä. Voimavariatekijät työssä lisäävät työn motivoituvuutta ja palkitsevuutta. Haitallinen työstressi kehittyä, jos tärkeät voimavarat vähenevät, ne menetetään tai omat ponnistelut työssä eivät tuota vastinetta. Työn vaatimusten ja voimavarojen suhteen tarkastelemiseksi on kehitetty Työn vaatimukset–työn voimavarat (TV–TV) -malli (Hakanen 2004).

Terve mieli työssä -hankkeen alkuhaastattelussa ennen työpaikkaselvitystä kysyttiin työpaikan edustajilta: ”Mitä ajattelet työstä stressin ja mielenterveyden kannalta?” Vastaukset ryhmiteltiin vaatimuksia ja voimavaroja kuvaaviin ryhmiin.

Työn vaatimuksia:

- *”Missä rajat kulkee”*: työ on rönsyilevää ja tehtävät muuttuvia
- *”Ei koskaan tiedä”*: asiakastilanteet ovat arvaamattomia, näkemykset voivat kärjistyä työtä säätelevien normien ja asiakkaan vaatimusten ristiriidassa.
- *”Sinun täytyy osata”*: työn laajentuneiden vaatimusten mukaisesti pitää kehittyä osaamisessa, kasvaa tehtävien mukana, on hallittava teknisiä apuvälineitä.
- *”Paljon heittää se pakka joka päivä”*: mikä oli suunniteltu eilen, muuttuukin tänään.
- *”Monta hommaa yhtä aikaa, kaikkia ei saa tehtyä valmiiksi”*: työssä selviytymisen ja myös työn ja vapaa-ajan suhteen vaikeutuminen.
- *”On ihmisiä, jotka ahdistuvat ajatuksesta, että joutuvat yksin tekemään päätöksiä”*: toimintavalmiutta päätöksentekoon pitää olla, oleellisia asioita ovat havaintojen tekeminen ja erottelevan ajattelukyvyyn omaaminen.
- *”Sairaana ei ole kiva olla töissä, sairaana ei ole kiva olla poissa”*: pienen työporukan ongelmat asettavat vaatimuksia kaikille.
- *”Työnjohtaja saa kaikki haukut joka suunnasta”*: palautteen antamisen ja saamisen vaikeudet.

Työn voimavaroja:

- *"Joukkovoiman tunne"*: työyhteisö voi kantaa hankalissa tilanteissa.
- *"...rikkaus, että voi jakaa ja suunnitella yhdessä"*: yhteistyössä on voimaa, kun se onnistuu.
- *"Saa aika luovasti tehdä oman työnsä"*: yksilöllisyys otetaan huomioon ja moninaisuutta työssä arvostetaan.
- *"Huononakaan päivänä ei selitetä, että olet huono"*: työn eri vaiheet eivät muodostu esteiksi kanssakäymiselle, on olemassa toimivat henkilökohtaiset välit.
- *"...tämä tarve tehdä yhdessä"*: moniammatillisuus on valttia monen asian hoitamisessa, yhteistyötä tehdään monessa tasossa ja isossa verkostossa.
- *"...on selkeät työajat ja aika selkeät tekemiset"*: työssä on rajat ja se raamittaa hyvin elämää.
- *"...lähdet kävelemään takapihalle vähäksi aikaa tuulettumaan"*: on mahdollista päästä palautumaan ja elpymään työpäivän aikana.
- *"Yhdessä sovittu työn tekemisen tapa"*: yhdessä luodut käytännöt työssä ovat tukena.
- *"Uskaltaa sanoa että nyt ei ole asiat hyvin"*: työpaikan kulttuuri ja ilmapiiri mahdollistavat keskustelun hankalistakin asioista.
- *"Osataan nähdä kaverista"*: havainnoidaan työtovereiden tilannetta laajemmin.
- *"Kun painan oven kiinni, minä en niitä pyörittele mielessä"*: taito irtaantua työstä ja pitää hyvää rajaa työn ja muun elämän välillä.

Työpaikkaselvityksessä *Terve mieli työssä* -hankkeen työpaikoilla esiintulleita vaatimus- ja voimavaratekijöitä tarkasteltiin TV-TV-mallia käyttäen. Mallin mukainen tiivistelmä sisältyi työpaikkaselvitysraporttiin (kuvio 9 s. 71). Kuviota käytettiin myös työterveyskirjeessä (s. 70–71).

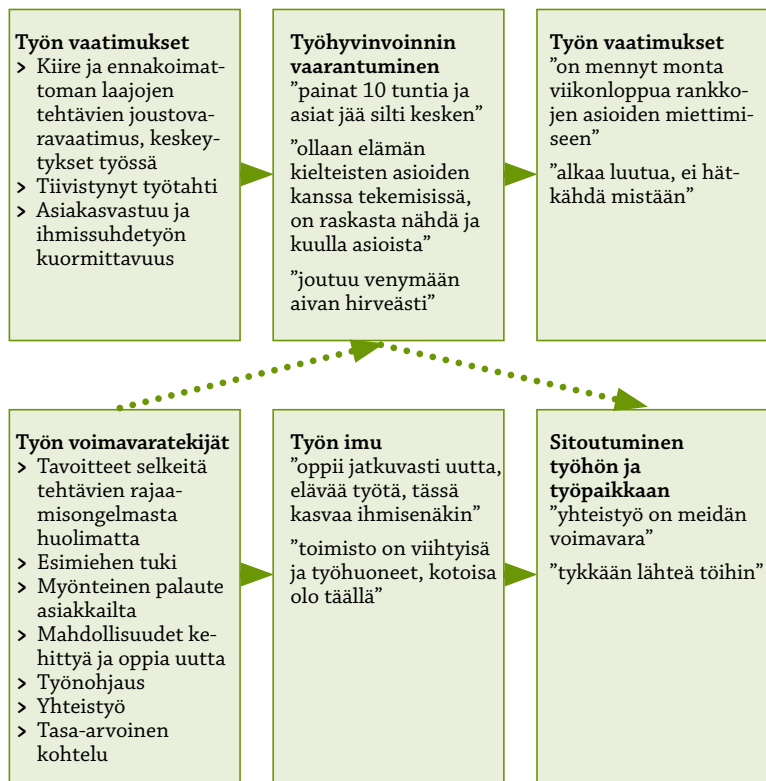
Hyvät esimiehet ja työntekijät, hyvät työsuojeluvaltuutetut ja luottamushenkilöt

Työpaikkaselvityksessä käytiin läpi ajankohtaista tilannetta teidän työssänne. Työpaikkaselvitysraporttiin tiivistimme sekä voimia kuluttavia työn vaatimustekijöitä että voimavaroja ylläpitäviä tekijöitä oheisen Työn vaatimukset-työn voimavarat (TV-TV)-mallin mukaisesti.

Voimia kuluttavia ongelmakohtia tuli esiin kahdella alueella. Työtahti on tiivistynyt. Teillä ei ole kuitenkaan vielä sovittu tapaa, miten toimia silloin, kun eteen tulee töitä, jotka osoittautuvat ennakoitua laajemmiksi. Myös keskeytykset ovat häiritseviä työn kulussa, kun niille ei oikeastaan olisi tilaa nykyisessä työnteon tavassa.

Toinen kuormituksen alue liittyy asiakasvastuuseen ja ihmissuhdetyön luonteeseen. TV-TV-mallin mukaan tiivistetyssä kuviossa olemme nostaneet esiin joitakin lauseita, joissa tuotte esiin kokemustanne. Niistä tulee esiin, että jaksamiselle välttämätön ponnistelu ja palautumisen suhde ei ole ihan kohdallaan.

Työn voimavarojen säilyttämisestä on tärkeää huolehtia erityisesti silloin, kun työssä on kuluttavia vaiheita eikä vaatimustekijöitä pystytä heti riittävästi rajaamaan. Tunnistatte runsaasti hyviä tekijöitä, jotka auttavat työnteossa. Tavoitteiden selkeys, esimiehen tuki, työnohjaus ja yhteistyö vievät työssä eteenpäin. Työ mahdollistaa kehittymisen, tasa-arvoisuus kuuluu työkuultuuriinne ja saatte asiakkailta myönteistä palautetta. TV-TV-kuviossa on lauseita, joilla olette ilmaisseet näiden voimavarojen hyviä vaikutuksia, jotka tekevät työstänne mieluisaa.



Kuvio 9. Raportissa esitetty mallinnus yhden työpaikan työn vaatimuksista ja voimavaroista TV-TV-mallin viitekehyksessä (Hakanen 2004).

Yhteisenä haasteena teillä kaikilla on paneutua siihen, miten rajata nykyisiä vaatimustekijöitä, niin että työntekijöiden palautumiskyky työn rasituksista ei vaarannu. Yhtä tärkeää on, että arvostatte tunnistamianne työn voimavaroja ja pidätte niistä kiinni jatkossakin.

Jos työpaikkaselvityksen jatkotyössä nousee esille kysymyksiä, joissa työterveyshuollolla on osaamista, pyytäkää osallistumaan johonkin työpaikkakokoukseenne.

Hyvää jatkoa työssä!

Työterveyslääkäri Työterveyshoitaja
Työfysioterapeutti Työterveyspsykologi

Työn keskeytyminen on monitaustainen asia

Terve mieli työssä -hankkeen työpaikkaselvityksessä käytettiin TIKKA-menetelmän psyykkisen ja sosiaalisen työkuormituksen osioita (Lindström ym. 2006). Psykkisistä kuormitustekijöistä keskeytykset ja esteet työssä olivat tavallisia. Niitä toivat esiin muun muassa sosiaalityöntekijät, joiden toimisto näytti ulkopuolisen silmin rauhalliselta ja hallitulta. Osoittautui, että ”häiriöt” liittyivätkin usein työtovereiden yhteydenpitoon työpäivän aikana. Ennenkuin työterveyshuolto esittäisi työpaikkaselvityksessä suosituksen ”*punaiset valot ehdottomiksi myös työtovereille*”, haluttiin tilanteeseen perehtyä tarkemmin. Pohdittiin, sisältyisikö häiriöitä ja keskeytyksiltä näyttäviin tilanteisiin keskinäistä vuorovaikutusta, jota voi luonnehtia tarpeeksi käyttää yhteistä asiantuntijuutta asiakkaiden hyväksi (Koivunen 2005).

Keskeytykset ja häiriöt voivat olla neuvotteluja kollektiivisen asiantuntijuuden kehittämiseksi. Tilaisuus vuorovaikutukseen otetaan, vaikka se merkitsi häiriötä ja keskeytystä.

Työn keskeytymisestä keskusteltiin sosiaalityöntekijöiden työpäivässä. Yhteenvetona työterveyshuolto kirjoitti Työterveyskirjeen osallistujille.

Jatkuvat keskeytykset ja häiritsevästi väliin tulevat tehtävät työssä – mitä taustalla?

Olemme tykypäivässä osallistuneet pohdintaan työnne arkipäivän toimintamalleista, säännöistä ja arvoista. Tavoitteena oli löytää keinoja työpaikkaselvityksessä esiin tulleen työn katkosten ja häiriöiden aiheuttaman kuormittavuuden vähentämiseen. TIKKA-menetelmässä kunnossa oleva tilanne määritellään ”Työtehtävät eivät keskeydy ja ne voi tehdä suunnitellusti ja laadukkaasti valmiiksi. Mahdolliset työntekijästä itsestä riippumattomat työnteon esteet ja häiriöt on mahdollista ratkaista”. Se on hyvä perustavoite.

Työnne on osaksi asiakastapaamisia ja sovittuja neuvotteluja. Yritätte pitää kiinni tiettyjen tilanteiden rauhasta. Sen lisäksi on suuri tarve yhteiseen työhön, joka tunkee yksittäiselle työntekijälle kaikista raoista: ovista, sähköposteista, puhelimesta ja käytäviltä. Olette todella vilkkaan yhteistyön ympäristössä, joka välillä käy hallitusta tilanteesta kaaoksen puolella. Mistä tämä kertoo?

Se mikä voi tuntua häiriöltä, saattaa olla taustaltaan arvokasta: sosiaalityön yhteisen asiantuntijuuden jatkuvaa vaihdantaa ja kartuttamista asiakkaiden hyväksi. ”Kollektiivinen asiantuntijuus viihtyy löyhästi organisoituissa rakenteissa”, sanovat tutkijat. Ilmeisesti te haette sopivaa suhdetta yksin ja yhteistyössä tehtävän työn välille.

Yhteisen asiantuntijuuden kehittämisessä tarvitaan hyviä rutiinikäytäntöjä. Yksilöllisen itsemääräämisen tason säilyttäminen on tarpeen. Mutta myös jakaminen ja anteliaisuus ovat yhteisen asiantuntijuuden kehittämisessä tärkeitä. Erilaisen osaamisen ja ajattelutapojen positiivista sekoittumista auttavat tapaamismahdollisuudet työpäivän aikana.

Asiantuntija on tiettyssä määrin itsenäinen ja autonominen. Kuitenkin yhä useammin tarvitaan monen asiantuntijan yhteistyötä, koska työtehtävät muuttuvat yhä monimutkaisemmiksi ja vaikeammin hallittaviksi. Teistä joku sanoi: ”Asiakkaiden kaaosdynamiikka pyrkii tulemaan läpi”.

Kollektiivinen asiantuntijuus vaatii taitoa toimia yhdessä muiden kanssa. Taitava toiminta koostuu käytännön ammattiosaamisesta ja vuorovaikutustaidoista. Asiantuntevuus sosiaalityössä tulee esiin kyvyssä toimia erilaisissa tilanteissa, joissa käytetään asiantuntijatietoa.

Asiantuntijaryhmässä tarvitaan aina jokin määrä täsmällisiä sopimuksia ja sääntöjä. Samalla kuitenkin asiantuntijayhteisössä tapahtuu ryhmästä lähtevää, itseohjautuvaa käytäntöä. Se on ruohonjuuritasoista toimintaa. Kun nämä kaksi asiaa käyvät hyvin yhteen: sovitut jämpit käytännöt ja ruohonjuuritasoinen yhteistoiminta, voidaan liiallista kuormitusta välttää (Koivunen 2005, Lindström ym. 2006). Toivomme, että löydätte sopivan tasapainon työrauhan ja päivittäisen keskinäisen yhteydenpidon välille.

Hyvää jatkoa työssänne!

Työterveyshoitaja, Työfysioterapeutti, Työterveyspsykologit

Työpaikan oma haitallisen stressin määritelmä

Haitallisen työstressin ehkäisyssä tarvitaan yksilöllisten stressinhallintakeinojen lisäksi koko työpaikan taseoisia toimenpiteitä. Kun haitallisen työstressin vaikutukset työsuoritusten heikkeneemiseen ja pitkäaikaisvaikutukset terveyteen halutaan estää, tarvitaan työpaikalla yhteinen käsitys stressi-ilmiöstä. Käsitukset stressistä vaihtelevat niin paljon, että ehkäisytoiminnan tavoitteesta on ilman työpaikan omaa määritelmää vaikea sopia. Työpaikkakohtainen haitallisen työstressin määrittely auttaa päättämään ehkäisytyön tehtävistä.

Suomessa keskeiset keskusjärjestöt ovat ottaneet käyttöön Euroopan työmarkkinakeskusjärjestöjen määritelmän: *”Stressi on tila, johon liittyy fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista oireilua tai toimintahäiriöitä, ja joka on seurausta siitä, että yksilöt tuntevat itsensä kykenemättömiksi selviytymään heihin kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista”* (EU:n työmarkkinoiden keskusjärjestöjen työperäistä stressiä koskeva puitesopimus, 2004).

Esimerkki: Terve mieli työssä -hankkeen työpaikoilla laadittiin määritelmät haitallisesta työstressistä

Päiväkodin määritelmä haitallisesta työstressistä: epätasapaino työ määrän, työntekijämäärän, vastuun ja jaksamisen välillä. Stressiin liittyy riittämättömyyden kokemus.

Kotihoidon määritelmä kuvaa kiirettä: on liian kiire tehdä, päättää, neuvotella ja ajatella selkeästi. Ylikuormitustilanteissa on vaikeaa hahmottaa kokonaisuutta. Työn organisointi vaikeutuu, syntyy ahdistava tunne, kuinka työ saadaan hoidetuksi.

Sosiaalityön määritelmän ydinkohtia: hallitsematon työmäärä, työn tekeminen ylikierroksilla, hämmennys ristiriitaisista ohjeista ja asiakastilanteiden aggressiivisuus, kun asiakkaiden vaatimukset ovat ristiriidassa annettavan palvelun kanssa.

Autokorjaamotyössä määritelmä korostaa työstressin seurauksia: työtehon heikkenemistä ja työturvallisuusriskien kasvamista. Lisäksi haitallinen työstressi ehkäisee uuden oppimista ja luovuutta, sekoittaa työn ja vapaa-ajan, vaikeuttaa yhteistyötä, tuottaa muistin, unen, mielialan ja toiveikkaan suhtautumistavan ongelmia. Elimistön ylivirityksen seurauksena terveys heikkenee.

Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy

Samat säännöt kaikille

Työpaikkaselvityksessä tuli esiin eriarvoisuutta suhteessa yhdessä sovittuihin sääntöihin. Tupakointi ei ollut sallittua työ- eikä yhteistiloissa. Siitä huolimatta jotkut tupakoivat ilman että asiaan puututtiin. Jos joku huomautti asiasta, häntä pidettiin turhan tarkkana. Tilanne koetteli selvästi oikeudenmukaisuuden tajua. Jotkut työntekijät toivat esiin, miten lamauttavalta tuntui, kun yhteistä käytäntöä ei voitu saada aikaan.

Uuden tupakkalain muutoksen astuttua voimaan vuonna 2006 yritys päätti kieltää tupakoinnin kokonaan. *Terve mieli työssä* -hankkeen työpaikkaselvitysryhmän arvion mukaan päätös oli paitsi hyviä terveystottumuksia tukeva, myös työyhteisön pelisääntöjä selkeyttävä. Työterveyskirjeellä tahdottiin tukea uutta tilannetta.

Onnittelut Savuton työpaikka -päätöksen johdosta

Terve mieli työssä -hankkeen yhteydessä tupakoinnista puhuttiin työpaikan yhteisten pelisääntöjen asiana; rajoituksia rikottiin ja asiaan puuttumisessa tunnettiin neuvottomuutta.

Ensimmäinen tupakkalaki säädettiin Suomessa vuonna 1976, 470 vuotta tupakan Amerikasta tuoneen Kolumbuksen kuoleman jälkeen. Lakia tupakoinnin vähentämisestä on tiukennettu lähes vuosittain. Vuonna 1995 tupakointi kiellettiin työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä sekä asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa ensimmäisen kerran. Uusimpana on kesäkuun alussa voimaan astunut asetus ravintolan tupakkatilojen rakenteesta ja valvonnasta. Kun säännöt muuttuvat paperilla, ei käytäntöjen muuttaminen elävässä elämässä käy ihan käden käänteessä. Harmittaa, jos ohjeita annetaan, mutta niitä ei noudateta. Eikä ole helppo huomautella asiasta, joka aikaisemmin oli sallittua.

Tupakanlehti on siis villinnyt kansoja useiden vuosisatojen ajan. Tupakkalain peruste on terveydellinen: "... ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa tai joiden syntymisalttiutta se lisää." Tupakoinnin lopettaminen tapahtuu harvoin yhdellä yrittämällä. Yleensä lopettamisyritys tehdään 4–5 kertaa, ennen kuin asia on lopullisesti kypsä ja onnistuu. Työpaikkanne väki onkin joskus osallistunut tupakasta vierotuksen kurssille.

Työterveyshoitaja kirjoitti aiemmin henkilöstölehdessä siitä, kuinka sydän joutuu ponnistelemaan tupakoitsijalla enemmän saadakseen happea, jonka saantia tupakan häkä ja nikotiini vähentävät. Hän myös kertoi, että tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina riippumatta iästä tai siitä, miten pitkään on polttanut; lopettaminen kohentaa terveyttä. Hän kannusti tupakointikäytäntöjen muutokseen sanoilla: "Puhtaamman sisäilman ja mukavamman työympäristön puolesta". Tällaiseen toivotukseen mekin yhdyimme. Lisäksi savuton työpaikka on pelisäännöiltään selkeämpi kuin "osittain savuton työpaikka". Niille, joille uusi tilanne syyttää halun lopettaa tupakointi, on henkilöstölehdessä jo aikaisemmin esitetty kutsu: "Työterveyshuollosta voi saada apua tupakoinnin lopettamiseen".

Parhain terveisin,
Työterveyspsykologit

Toisarvoiset työt stressin lähteenä

Terve mieli työssä -hankkeen työpaikkaselvityksessä tuli esille, että työpaikalla on töitä, joita joko ei tehdä ja seuraukset ovat päivittäisiä harminaiheita (epäjärjestys, työvälineet eivät ole käyttökunnossa) tai joita tehdään kuormittuneena. ”*Ei kuulu mulle*” -työt tuntuivat olevan hankala ongelma. Joku asia ratkesi työn vastuiden uudelleen organisoinnilla, ei kuitenkaan kaikki.

Uusi stressitutkimus on selvittämässä sellaista työtehtäviin liittyvää stressiä, joka syntyy, kun tehtävä uhkaa työyhteisössä koettua arvotusta (*stress as offence to self*). Sellaisia tehtäviä voidaan kutsua toisarvoisiksi töiksi, jotka ovat vastoin jotain työpaikalle muodostunutta toimintatapaa. Ne toisarvoistavat tekijäänsä ja toimivat sosiaalisina stressitekijöinä (Semmer ym. 2006b).

Tästä asiasta kirjoitettiin työterveyskirje esimiehille. Pyrittiin antamaan tietoa ilmiöstä, jonka tunnistaminen voi olla työnjohtovastuussa oleville hyödyllinen.

Toisarvoiset työt stressin lähteenä

Työelämässä arvostus toimii henkisen hyvinvoinnin voimavarana ja arvostuksen heikentyminen aiheuttaa kuormittuneisuutta ja stressiä. Työpaikan työnjakoon voi liittyä toisarvoisten tehtävien synnyttämää stressiä. Toisarvoisia töitä on kahta laatua; ensinnäkin tarpeettomia tehtäviä, joita ei kannattaisi tehdä ollenkaan, ei ainakaan käyttää niihin kovin paljon työaika. Toisarvoisia tehtäviä on myös sellaisia, jotka sinänsä ovat tarpeellisia, mutta joiden teettämiseen sisältyy alentavaa suhtautumista (passaaminen ilman perustelua) tai kohtuuttomuutta (joutuu hoitamaan ikävät asiat varsinaisen vastuullisen puolesta tai nuori työntekijä yksin liian vastuullisissa tehtävissä). Toisarvoisten tehtävien kautta välittyy suhtautumista, joka koetaan arvostuksen heikentymisenä. Tehtävät eivät ole omaa varsinaista työtä. Ne tuntuvat varsinaista työtä häiritsevilta ja ammattikunnniaa alentavilta.

Professori Norbert K. Semmerin johdolla on Sveitsissä kehitetty kysely, jonka avulla ilmiötä kartoitetaan (Semmer ym. 2006a). Tutkimusryhmä pyysi julkisen sektorin työntekijöitä kirjaamaan omin sanoin neljänä päivänä kaikki stressaavat tehtävälilanteet. Sen jälkeen heitä pyydettiin kuvaamaan tehtävän luonnetta adjektiiveilla: tarpeeton, sopimaton, ei välttämätön, sietämätön, merkityksetön ja asiaton. Työntekijät kirjasivat myös, miten suurta mielipahaa tehtävä oli aiheuttanut. Osoittautui, että työtehtävien perustelemattomuus vähensi arvostuksen kokemusta ja heikensi yleisesti hyvinvointia. Sosiaaliseen arvostukseen kuuluu yksilöllisyyden ja yksilöllisten suoritusten huomiointi. Se ilmenee kiinnostuksena toisen työtä kohtaan, kannustavana palautteena ja ylhäältä alaspäin -suhtautumisen välttämisenä.

Ryhmän toisessa tutkimuksessa kysyttiin: ”Onko sinulla tehtäviä, jotka mielestäsi kuuluvat muille?” sekä ”Onko sinulla tehtäviä, joista ajattelet, ettei kenenkään tulisi niitä tehdä?” Tutkimuksen 159 vastaaja luetteli 3500 erilaista tehtävää, joista kolmasosaa pidettiin toisarvoisina töinä. Ammatin ydintehtävistä mainittiin joutaviksi töiksi noin 10 % ja muista työtehtävistä 75 %. Esimerkiksi opettajat pitivät opetustyöhön liittyvistä tehtävistään 10 % toisarvoisina töinä, mutta yleisemmistä töistä kuten paperitöistä 75 % oli toisarvoisia.

Itsearvostuksen ja sosiaalisen arvostuksen vaaliminen työpaikoilla ei ole miellyttämistä tai konfliktien välttämistä. Kun työelämä tukee henkilön sisäistä varmuutta, hänen kokemuksensa työssä ovat merkityksellisiä ja henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytykset vahvistuvat. Kaikki, mikä saa aikaan kielteisen käsityksen itsestä, lisää loukkaantuneisuuden ja turhautuneisuuden tunteita. Mielenterveyteen kuuluu tasapainoinen suhde maailmaan ja realistinen, positiivinen näkemys itsestä ja omasta tavoitteellisesta toiminnasta (Semmer ym. 2006a).

Toisarvoisten töiden aiheuttaman stressin ehkäisy on esimiestyössä arkipäivää. Esimies tuntee kokonaisuuden. Hän pystyy siten karsimaan tarpeettomia töitä. Esimiehen kuuluu myös huolehtia, ettei työtehtävien jakautumisen tapaan liity sosiaalista väheksyntää tai ettei kukaan joudu tekemään perustelemattomia töitä omien ydin-tehtäviensä ohella.

Parhain terveisin
Työterveyspsykologit

IV Sairauspoissaolojen hallinnan ja työhönpaluun toimintakäytännöt

Terve mieli työssä -hankkeessa on voitu todeta, kuinka työpaikojen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö on häilyvää. Henkilövaihdosten ja organisaatiomuutosten takia kokonaisvaltainen käsitys henkilöstön hyvinvointiin vaikuttavista asioista ja vastuutoimijoista hämärtyy. Sairauspoissaolojen hallinnan käytännöt osana työhyvinvointitoimintaa ovat epäsystemaattisia eikä tietoja hyödynnetä toiminnan kehittämiseksi. Työterveyshuollot eivät saa kattavasti sairauspoissaolotietoja. Kuntoutusajattelu ei ole kovin aktiivista, mikä liittyy ennakoivan työotteen vähäisyyteen. Eläkeratkaisuihin edetään ilman työkokeiluja. Yleisellä tasolla tiedetään suosituksista ja hyvistä malleista, on saatettu sopia joistakin toimintavoista, mutta niiden käyttöönotto ei ole muodostunut kattavaksi ja systemaattiseksi.

Työhönpaluu sairausloman jälkeen on kriittinen vaihe toipumisessa ja työkyvyn palautumisessa. Työterveyslaitoksen *Paluu työhön sairausloman jälkeen* -tutkimuksessa todettiin, että vaihtoehtomuuden kokemus työhön palatessa heikensi paluun laatua ja ennusti työkykyongelmia jatkossa. Halulle muutoksiin työssä terveyden säilyttämiseksi ei tuntunut löytyvän tilaa. Työntekijän kokema luottamus esimiehen menettelytapojen ennakoitavuuteen ja johdonmukaisuuteen osoittautui paluuta sääteleväksi tekijäksi. Hyvän luottamuksen vallitessa paluuvaiheessa oli enemmän neuvotteluvaraa. Palaajan kokemus omasta tilanteestaan ja työnteon puitteet onnistuttiin suhteuttamaan ja kokemus työkyvyn palautumisesta vahvistui. Sen sijaan alhaisen luottamuksen tilanteessa kokemus työkyvystä heikkeni, vaikka muut tekijät pysyivät samoina. Syrjäytymiskehitys voi silloin lähteä etenemään (Kivistö 2005, Kivistö & Virtanen 2006).

Kehittyminen työpaikaksi, jonka käytännöt tukevat hyvää jatkoa työssä sairausvaiheiden jälkeen, on osa organisatorista asiakokonaisuuksien hallintaa. Aluksi nousee esiin huolta siitä, että sairauspoissaolojen seurannassa mennään liian henkilökohtaiselle alueelle ja tavoitteena on kontrollointi. Sitten havaitaan, ettei työpaikalla kenelläkään ole kokonaiskuvaa sairastamisen määrästä, sairauspoissaolojen jakautumisesta eikä kustannuksista muihin kuin sairausajan palkanmaksun tarpeisiin. Työpaikka

ja työterveyshuolto eivät ole tottuneet säännölliseen poissaolojen tarkasteluun yhdessä. Jokainen sairastuminen on ikään kuin poikkeustilanne. Työnjohto ei työn vuosisuunnittelussa pysty ennakoimaan sairauspoissaoloja ja kehittämään niitä kompensoivia käytäntöjä.

Terve mieli työssä -hankkeessa todettiin, että laadullisia muutoksia toiminnassa tapahtuu riittävän pitkäaikaisessa kontaktissa yhteistyökumppaneiden kesken. Nähtiin, kuinka pienillä teoilla haluttuun suuntaan oli hyvä vaikutus. Parin vuoden hankeyhteistyön jälkeen pyydettiin sekä työpaikkojen että työterveyshuoltojen edustajia arvioimaan valmiuksiensa kehittymistä sairauspoissaolojen ja työhönpaluuprosessin hoitamisessa.

Työpaikkojen edustajat:

- *"Liikkeellelähtö, on nostettu ja otettu asioita esille, käytäntöön vieminen ja rutiininomaiseksi toiminnaksi muuttaminen vie aikaa."*
- *"Tiedostettu sairauspoissaoloasia. Pohdittu henkilön paluuta [...] paluuvaiheen tehtävänkuvan voi tehdä kuten uudelle henkilölle tehdään tehtävänkuvaa."*
- *"Lyhyetkin poissaolot, jos on useita, voivat liittyä työhyvinvointiin ja ne pitäisi selvittää."*
- *"Kynnys prosessin käynnistymiseen on alentunut [...] ennakkointitaitoja on kehitettävä"*
- *"Apua osataan pyytää rohkeammin. Tärkeää, miten työyhteisö ottaa ihmisen vastaan."*

Työterveyshuollon edustajat:

- *"Yhteydenpito pienentää paluun pelkoa, luo edellytyksiä hyvälle jatkolle [...] tullut rohkeutta kannustaa esimiestä olemaan yhteydessä poissaolijaan"*
- *"Syrjäytymisen tabua ehkä lievitetään"*
- *"Työterveysneuvotteluilla saadaan turvattua työhönpaluuasiant [...] Työterveysneuvottelu on käsitteenä kauniimpi kuin kolmikanta"*
- *"Lääkärin roolista [...] osasairauspäivärahan käytön tuki ja kannustus"*
- *"Yhteistyökuvioita on tehty [...] osatyökyvyttömyyseläkkeitä [käsitelty] saman pöydän ääressä."*

Onko valmius sairauspoissaolo- ja työhönpaluuprosessin hoitamiseen lisääntynyt asian käsittelyn johdosta?

x = työntekijät o = työterveyshuolto

päiväkoti	x	o
ei yhtään	jonkin verran	paljon
kotihoito	x	o
ei yhtään	jonkin verran	paljon
autokorjaamo	x	o
ei yhtään	jonkin verran	paljon
sosiaalityö	x	o
ei yhtään	jonkin verran	paljon

Kuvio 10. Hanketyöpaikkojen arvioinnit edistymisestään sairauspoissaolokäytäntöjen kehittämisessä.

Sekä työpaikkojen että työterveyshuoltojen edustajat katsoivat valmiuksiensa lisääntyneen sairauspoissaolokäytäntöjen kehittämisessä keskimääräistä enemmän (kuvio 10). Työterveyshuollot arvioivat hyötynensä hankkeesta enemmän kuin työpaikkojen edustajat, mutta edistymisen määrä vaihteli. Jos työpaikan edustajien arvio edistymisestä oli alempi, oli työterveyshuollonkin arvio omasta kehittymisestään alempi. Työpaikka ja työterveyshuolto kulkevat sairauspoissaolo- ja työhönpaluuikäytäntöjen kehittämisessä samassa tahdissa, työterveyshuolto valmiuksissaan hieman edellä, mutta kuitenkin työpaikan tilanteen mahdollistamissa rajoissa.

Näkymätön käsi ei järjestä hyvää työhönpaluuta, sen tekevät ihmiset

Alankomaissa on sovittu työnantajien, ammattiliittojen ja valtionhallinnon kesken toimintatavasta, jossa edellytetään toimia sekä työntekijältä että esimieheltä mielenterveyden häiriön jälkeen työhön palatessa (Employers' Forum 2003).

Työntekijältä edellytetään, että hän

- pitää yhteyttä johtoon tai esimieheen, tai luotettavaan tukitahoon, jos yhteydenpito esimieheen ei onnistu
- on halukas keskustelemaan ongelmista, syistä ja ratkaisukeinoista
- keskustelee työterveyslääkärin kanssa työkykyongelman syistä, hoidosta ja toipumisesta
- pitää huolta itsestään ja etsii apua tarvitessaan
- on yhteistyöhaluinen työhön palatessa, myös silloin, jos palaaminen tapahtuu johonkin muuhun kuin omaan työhön.

Työnantajalta edellytetään, että hän

- pitää yhteyttä työntekijään kannustavalla tavalla, tukee paluuvaiheessa ja auttaa ongelmien ratkaisemisessa
- suhtautuu asiallisesti ja ratkaisukeskeisesti, auttaa näkemään syitä ja ratkaisuja
- pyytää asiantuntija-apua heti, jos poissaolo osoittautuu pitkittyväksi tai monisyiseksi
- tekee työjärjestelyjä, jotka tukevat toipumista.

Alankomaissa sovitun toimintamallin taustaksi esitetään kahdeksan perustelua menettelytavoille, joilla voidaan varmistaa, ettei kenenkään tarvitse kärsiä tarpeettomasti mielenterveyden häiriöön liittyvistä selvittämättömistä ongelmista, ja joilla voidaan edistää toipumista. Lisäksi pyritään varmistamaan, ettei sairauspoissaolo pitkity turhaan.

1. Lepo on hyväksi, mutta yksin jääminen voi pahentaa asioita. *"Hoida itsesi kuntoon!"* -neuvon tarkoitus on hyvä, mutta yksi asia on varmaa: kotona olo ilman muutosta tai selvyyttä tilanteeseen ei ole hyväksi. Mitä pitemmälle toipumista edistäviä toimia siirretään, sitä heikommät ovat

paluun mahdollisuudet. On parempi hakea apua nopeasti ja tehdä töissä väliaikaisia järjestelyjä kuin istua toimettona kotona.

2. Työ on usein parasta lääkettä. Lepo ja irtautuminen on hyvä asia, mutta tärkeintä on tunne, että saa taas otteen asioista. Työn uudelleen jäsentäminen ja työtovereiden tapaminen edistävät toipumista. ”*Se menee itsestään ohi*” on väärä luulo.
3. Työntekijä ja työnantaja ovat molemmat vastuullisia; kumpikaan ei voi kantaa koko vastuuta. Työtoverin psyykkisistä häiriöistä ei haluta tietää liikaa. Onko tässä suhtautumisessa tietämättömyyttä? Onko kiellettyä osoittaa kiinnostusta aralta tuntuvaan asiaan? Hiljaisuus esimiehen ja työntekijän välillä kestää usein liian kauan. ”*Antaa hänen olla rauhassa, että tulee paremmaksi*”, on väärä ajatus. Ei ole mitään näkymätöntä kättä, joka ohjaa toipumista. Kun kumpikin tiedostaa oman osuutensa ja alkaa keskustella mahdollisista ongelmista, ongelmat selviävät ja toipuminen alkaa. Tarvittaessa on hyvä hakea apua työterveyshuollosta tai muulta taholta.
4. Lääketieteellinen tai psykologinen hoito sinänsä ei riitä takaamaan onnistunutta työhönpaluuta. Sairaana työssä sinnittely katkeamispiteeseen saakka ei ole hyväksi. Yksilöllinen toipumistuki ja sopiva väliaikainen työ tai sopivaksi järjestetty työ on hyvä yhdistelmä. Työntekijän ja esimiehen pitää sopia näistä asioista yhdessä, laittaa asia paperille ja pysyä suunnitelmassa.
5. Vastuun sysääminen muualle ei auta. Eikö työnantaja hoida omaa osuuttaan? Eikö sairastava työntekijä halua yhteistyöhön? Kumpikaan tilanne ei oikeuta jättämään asioita silleen. Psyykkisistä häiriöistä ei parannuta itsekseen. Toisinaan esimies ei tiedä, mitä tukea hän voisi tarjota ja miten järjestää työ sopivaksi, ja silloin on pyydettävä ulkopuolista apua. Jos toimii liian myöhään, toipuminen kestää pidempään, ongelmat mutkistuvat ja eläkkeelle päättymisen todennäköisyys rasittavine seurauksineen kasvaa.

Työnantajat kohtaavat entistä enemmän haitallisen työstressin, kiusaamisen tai epäasiallisen kohtelun seurauksia. Piiloutuminen sen taakse, että toiset ovat syyllisiä, vaikeuttaa asioita. Alankomaissa voidaan työkyvyttömyyseläke myöntää vasta sen jälkeen, kun on tutkittu, onko kumpikin osapuoli täyttänyt omat velvoitteensa asioiden selvittämisessä.

6. Onnistunut ratkaisu vaatii avoimuutta. Alankomaissa esimiehellä on oikeus kysyä, mikä työntekijän tilanne on ja mihin töihin hän arvelee pystyvänsä. Esimies voi myös kysyä hoidon aloittamisesta ja ennakoidusta työhön paluun ajankohdasta. Työntekijän yksityisyyttä ei saa näiden asioiden selvittämisessä loukata. Tarkkaa diagnoosia ei tarvitse selittää, mutta riittävästi kuitenkin tilanteen ymmärtämiseksi. Työntekijällä on oikeus saada toipumiselleen tukea ja tietoa työnantajalta. Nämä oikeudet ovat sopu-soinnussa luottamuksellisuutta ja yksityisyyttä suojaavan lainsäädännön kanssa.
7. Psykkinen työkyvyn alenema liittyy yleensä sekä työntekijään että työhön. Häiriö sinänsä ei yleensä tuota kyvyttömyyttä työn tekemiseen. Työn sisällöllä ja työntekijän vaikutusmahdollisuuksilla on huomattava vaikutus työkykyongelmiin. Toisin sanoen työntekijän on tarkasteltava omaa osuuttaan ja työnantajan on samanaikaisesti yritettävä tunnistaa vaarantavat tekijät työssä. Poissaolojen torjunta ei onnistu ilman työpaikan terveysturvien järjestelmällistä tunnistamista ja poistamista.
8. *"Korsi murtaa kamelin selän"*. Jokainen voi tulla jossain vaiheessa työuraa kyvyttömäksi työhön stressaantumisen takia tai voi sairastua psyykkisesti. Syyt voivat olla moninaiset: ratkaisemattomat kotiongelmät, työstressi tai huonot välit työtovereiden kanssa. Psykkiset sairaudet tai muut yksilölliset tekijät voivat myös vaikuttaa. Syitä voi olla monia, mutta niihin voi vaikuttaa ja ne voidaan saada hallintaan. Surkeuden ja toivottomuuden tunteet ovat tyypillisiä silloin, kun ihminen käy läpi henkistä kriisiä. On tärkeää, että henkilö itse ja lähiympäristö oppivat havaitsemaan sairauden ennakoivat merkit ja reagoimaan niihin nopeasti.

Alankomaissa esimiestä ja työntekijää ohjeistetaan hyvin yksityiskohtaisesti olemaan yhteydessä toisiinsa ja valmistelemaan työhönpaluuta (Employers' Forum 2003). Suomessa työhönpaluun toimintamallin luomiseen ei velvoiteta, mutta suositusluonteista ohjeistusta on laadittu (STM 2005a, STM 2005b, STM 2007).

Hyvä paluu – täyteen osallistumiseen sairauspoissaolon jälkeen

Työhönpaluu ei ole ainoastaan sairauspoissaolon päättymistäpahtuma, vaan pitkä sarja vaiheita sairastumisesta toipumisen ensiaskelten kautta toimintakyvyn palautumiseen ja täyteen ammatilliseen työpanokseen. Paluuprosessi alkaa työkyvyttömäksi tulosta ja päättyy, kun tyydyttäväksi lopputulokseksi määritelty tilanne on vakiintunut. Kun tavoitteeksi asetetaan täysi ammatillinen osallistuminen sairausvaiheen jälkeen, työuraan liittyvä näkökulma monipuolistaa työhönpaluun tukikeinoja. Toimintakykyajattelu tulee työhönpaluuprosessin tarkastelussa lähelle ammatillisen kehittymisen teoriaa (Young ym. 2005).

Työhönpaluuprosessin tarkastelu ammatillisen kehittymisen viitekehuksesta on myös työterveyshuoltolain mukaista: *”..tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminnasta edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa”* (1383/2001 1 §) (STM 2004).

Työhönpaluuprosessi kestävän ammatillisen kehittymisen näkökulmasta:

- sairauspoissaolovaihe
- paluun sopeutumisvaihe
- täyden työkyvyn saavuttamisen vaihe
- täysipainoisen työtteen ja työuralla etenemisen vaihe.

Työhönpaluu on yksittäisten henkilöiden, työpaikan, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteinen asia. Toimijoita ovat työntekijät, työnantajat, terveydenhuolto, rahoittajat ja yhteiskunta (kuvio 1 s. 20). On haasteellista sovittaa kunkin toimijan osuus työhönpaluuprosessin eri vaiheisiin hyvän ja kestävän paluun turvaamiseksi. Pientyöpaikoilla yhteistyö on läheisempää kuin suurilla työpaikoilla. Monesti halutaan löytää itse omat ratkaisut ilman ulkopuolisia tahoja. Mutta on todettu, että mahdolli-

suus kysyä neuvoa terveydenhuollosta on tärkeä silloin, jos tilanne alkaa mutkistua (Andersen ym. 2007, Franche ym. 2005).

Vaihe 1: Poissaolo ja työhönpaluuvalmiuden arviointi

Tämä vaihe alkaa, kun työntekijä jää terveydentilansa takia pois työstä. Sairastumiseen liittyviä kokemuksia työstetään henkisesti. Sairastunut ei ole välttämättä koko poissaoloaikaa toimintakyvyttömänä. Voi olla myös muita esteitä, miksei hän heti palaa työhön; uudelleen koulutus, sopivan tehtävän puute tai eläkeratkaisun valmistelu.

Poissaolovaiheen aikana arvioidaan työkyky ja selvitetään aikomus jatkaa työssä, määritellään työsuhteeseen liittyvät tavoitteet ja laaditaan suunnitelma käytännön toimista niiden saavuttamiseksi. Poissaolovaiheen aikana tunnistetaan sopivat vaihtoehdot työssä, arvioidaan työhönpaluuvalmius ja varmistetaan sopiva työtilanne. Poissaolovaihe päättyy, kun työntekijä palaa työhön.

Terve mieli työssä -hankkeen kokemuksia poissaolovaiheesta

Yhteyksiä pidetään: ”*Joku on käynyt työpaikalla muutaman kerran, sitten kun on jaksanut. Joskus on soiteltu, jos on pidempään pois*”. Palautumista arvioidaan sairausloman aikana työterveyslääkärin tai -hoitajan luona. Sairauslomatodistusta esimiehelle vietäessä tulee luonteva hetki puhua työssä jatkamisesta sairausloman jälkeen. Tukea ja tilanteen jäsennystä kaipaava saattaa soittaa pitkäköjäkin puheluita työterveyshuoltoon. Työkykyisyyden ja paluumotivaation kysymyksiä käsitellään. Joillakin työpaikoilla on tapana, että työhön palataan työterveyshuollon kautta ja järjestetään yhteisneuvottelu esimiehen kanssa. Neuvotteluihin valmistaudutaan sopimalla etukäteen asiakkaan kanssa, mitä tilanteesta voi sanoa, että ei mennä henkilökohtaiselle tasolle, vaan yksityisyys säilyy.

Työhönpaluuvalmiutta arvioidaan: Sairausloman aikana työntekijän ja työterveyshuollon tai muun hoitavan tahon ”asialistalle” tulee työhönpaluuvalmiuden arviointia ”*..aiemmin menisi töihin kuin lääkäri antaisi luvan, näin tapahtuu etenkin psyykkisissä sairauksissa [...] kun pahin depressio on mennyt ohi, halutaan heti työhön, usein psyyke joutuu koville.*”

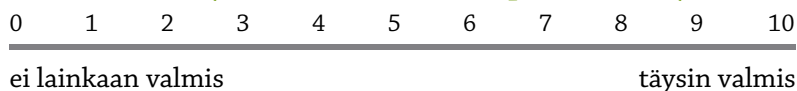
Sairauden henkisessä työstämisessä yhtenä teemana tuli esiin tehtävä tukea ”sairauden uhrin” asemasta omaan vastuunottoon, ”*semmoinen taipumus, että nähdään, että työ on minut uuvuttanut, työn vuoksi olen selkäni pilannut, työ on aiheuttanut minulle astman, stressi aiheutti sen että aloin tupakoimaan [...] että kaikki olisi jonkun toisen syytä. On helpompi nähdä itsensä uhrina.*”

Uhrin asemaan jääminen olisi henkisesti raskasta. Sairastuminen on myös turhauttava kokemus, sairauslomalla ja tekemättömänä oleminen on hankalaa, olisi parempi olla töissä. Jos työpaikalle ei ole yhteyttä sairausloman aikana ja mielen valtaa huoli siitä, ettei ole tarpeellinen eikä tärkeä, voi työterveyshuolto tukea työntekijää ottamaan itse yhteyttä työpaikkaan, ”*että pysyisi vähän siinä työnantajan ajatusmaailmassa kiinni*”. Syyllisyyden tunteiden käsittely on myös sairausloman aikaisia psykologisia tehtäviä. Asian pohtiminen itse tai työterveyshuollossa on tärkeää: ”*Suurin syyllistäjä on usein henkilö itse [...] työpaikalla ei ajatella, että vain makailee [...] useasti työkaverit ovat suvaitsevampia kuin henkilö itse uskookaan.*”

”*Kun alkaa toipua, ajattelee, mitä työpaikalla tapahtuu*”. Paluupalavereista on saatu hyviä kokemuksia. ”*Neuvottelusta käytetään nimeä yhteisneuvottelu ja siitä tehdään muistio, missä otsakkeena on NN:n työhön paluun järjestelemiseksi -muistio. Uusi neuvottelu voidaan ottaa, jos tulee takapakkeja.*”

Työhönpaluuvalmiutta voidaan kartoittaa esimerkiksi janapiirroksen avulla (kuvio 11).

Miltä tuntuu nyt? Miten valmis olet palaamaan työhön?



Kuvio 11. Valmius palata työhön.

Valmius paluuseen -tutkiskelu antaa mahdollisuuden pohdintaan, missä vaiheessa henkilö on työhönpaluu-ajatuksissaan. Tavoitteena on, että autetaan henkilöä tunnistamaan ja ymmärtämään tilannettaan vaiheajattelun avulla ja tuetaan häntä etenemään päätöksenteossaan (Rollnik 1999).

Vaihe 2: Työhön palaaminen ja sopeutuminen

Työntekijä palaa joko entiseen työhönsä tai vaihtoehtoisesti toiseen työhön tai toiselle työnantajalle. Työpaikalla kaikki asianosaiset käyvät läpi, miten työ ja mahdollinen jatkohoito on järjestettävissä, niin että tilanne on tyydyttävä kaikkien kannalta. Tässä vaiheessa suoriutumista on hyvä seurata ja tarvittaessa tavoitetta on tarkistettava. Tämä vaihe on sopeutumista työnteon puitteisiin ja työrytmin löytämistä.

Paluuvaiheen toimenpiteinä arvioidaan, onko työ sopivaa kykyjen, turvallisuuden ja palkkauksen kannalta. Tarvittaessa on arvioitava, mitkä muutokset ovat tarpeellisia, että työstä tulisi sopiva ja on laadittava muutossuunnitelma. Jos työ ei ole muutettavissa sopivaksi, on etsittävä toisia vaihtoehtoja. Työkykyä on arvioitava uudestaan ja pohdittava, onko työkykyä mahdollista parantaa, ja mikä voidaan asettaa työsuoriutumisen tavoitteeksi, niin että se olisi sopiva. Muutettuun tavoitteeseen pääsemiseksi tarpeelliset toimenpiteet on määriteltävä, samoin miten tavoitteen saavuttaminen todetaan. Vaihe päättyy, kun työntekijä saa otteen niistä toimenpiteistä, jotka ovat tarpeen tavoitellun suoriutumisen toteutumiseksi. Etukäteen asetettu tavoitte on otettu joissakin malleissa huomioon, esimerkiksi määritellään toivottu työkyky konkreettisella tavalla (Hirvonen ym. 2004).

Terve mieli työssä -hankkeen kokemuksia paluun sopeutusvaiheessa

Paluuvaiheen toimenkuva on joustavaa käytäntöä: Paluun sopeutusvaiheessa mieli tarkkaa oman kunnan kestävyyttä ja sairauden uusiutumisen uhkaa ja siitä halutaan keskustella työterveyshuollossa. *”Henkisessä puolessahan se palautuminen on vaikeampi [...] olen ottanut kontrollin, mikä on tilanne, ettei vaan lähetetä töihin [...] alkoholisioissa otetaan labrat ja henkilö jatkaa oman kuntansa päihdehoitajalla terveyskeskuksessa”.*

Yllättävän paljon työpaikoilla tapahtuu joustoja työssä henkilön palattua sairauslomalta. Järjestelyillä on monta nimeä: välitila, pehmeä lasku, orientoitumisaika, kevennys, latautuminen. On tosin töitä, joissa mitkään järjestelyt eivät ole mahdollisia, vaan työssä on oltava koko ajan tarkkaavainen ja esimerkiksi pystyttävä palvelemaan asiakkaita. Monien tehtävien tekeminen lomittain ja yhtä aikaa voi olla hankalaa paluuvaiheessa olevalle. Harmittavaksi

ohjeeksi mainittiin työtilanteeseen sopimaton yleisohje raskaiden taakkojen välttämisestä, jos työ nimenomaan on työtä raskaiden taakkojen kanssa.

”Paluuvaiheen tehtäväkuva” annettiin yleisnimeksi paluuvaiheen työjärjestelyille (LIITE 4 s. 121). Työpaikoilla on hyviä pyrkimyksiä paluuvaiheen toimenkuvasta sopimiseksi. Joskus sopiminen välttämättömästä muutoksesta on työntekijälle vaikeaa, mutta *”...sitten kun asiasta tarpeeksi puhutaan, niin kyllä ihmiset on sitten valmiita myös tähän muutokseen, mutta se vaatii työtä.”*

- Asiakkaiden kohtaamisessa taukoa: *”Töitä on jaettu siten, että joku tekee vain kirjallisia töitä, ei ota asiakkaita, ei ole asiakaspinnassa. Jos ei jaksa kohdata asiakkaita, tekee enemmän hakemuksia. On työjakso, että voidaan sovittaa asioita.”*
- Työyhteisössä neuvotellaan tahdikkaasti: *”Tehtävien siirtäminen toisille on jossain määrin mahdollista. Ohjaus tai tiedotus työtovereille, sellaista on jonkin verran ollut. Yhdessä puhuminen ei ehkä ole paikallaan, mutta oman työryhmän kesken voisi jotain olla.”*
- Hyvät kokemukset palkitsevia kaikille: *”Työnjohtajan kanssa puhuttiin, että ei hirveän raskaita asioita. Takaisin tullessa neuvotellaan luontevalla tavalla, ei lähdetä papereiden kanssa asiaa selvittämään. Itselle sattui sillä tavalla, että polvi alkoi tuntua kipeältä ja työnjohtajan kanssa sovittiin, että parin viikon aikana en tehnyt joitakin töitä ja polvikipu meni ohi.”*
- Aina voi kokeilla toista reittiä: *”Työkokeiluja Kelan kautta on paljon tehty. Niitä saa suhteellisen helposti, mutta jos epäonnistuu, ei välttämättä saa uudestaan. Työkokeilun voi ottaa myös, jos ei osatyökyvyttömyyseläke mene läpi.”*
- Kuntoutuksen valmistelu harkiten: *”Viime aikoina ollut paljon enemmän yhteispalavereita kuin ennen siinä vaiheessa, kun näyttää, että ihminen ei kykene täysipainoisesti tekemään sitä työtään. Ensimmäinen pidetään palaveri työnantajan kanssa, että onko heillä tarjota jotain muuta, ennen kuin ruvetaan mitään papereita minnekään tekemään.”*
- Ydintehtävään keskittyminen aluksi: *”Työterveysneuvottelussa voidaan puhua, miten auttaa henkilöä jaksamaan, mikä on se ydin, mikä on tärkeää tehdä, minkä muun voit jättää sivuun. Strategiana on ollut, että työntekijä tekee vain ydintehtävää ja vasta pikkuhiljaa ottaa takaisin kaikkia muita tehtäviä. Myös takapakkeihin joudutaan varautumaan.”*

- Työtovereilta varteenotettavia ehdotuksia: *”Oli hienoa, kun toisilta työntekijöiltä tuli ehdotus, että raskaat lausunnot siirrettäisiin vähäksi aikaa pois sairauslomalta tulijan tehtävistä. Ei esimies aina voi tietää, miten parhaiten työt järjestettäisiin.”*
- Kevennystä: *”Esimies seuraa alaiskeskusteluissa ja muut myöskin seuraamme. Positiivisesti kysellään, miten menee. Työterveyshuolto, tapaakohan se jossain kohtaa. Hyvä ote on se, että on toipunut ja alkaa tehdä pehmeällä laskulla työtä. Myös esimiehen tuki auttaa. Noin kaksi viikkoa tällaista kevennystä voi olla.”*
- Keinoja on monenlaisia: *”On voitu järjestää ylimääräisiä taukoja työhön, on voitu neuvotella osa-aikatyöstä tai työkokielusta siten, että sijainen on samaan aikaan, on mahdollistettu vuorotyöjoustoja. Työtovereille on tiedotettu asioista, työpaikan sisällä on ollut siirtoja toisiin tehtäviin. Ja työyhteisöstä itsestään riippuu, onko sopivaa kysyä sairausloman syistä sairauslomalla olleelta.”*

Työhönpaluu päivä on herkkä vaihe esimiehen ja alaisen luottamuksen kehittymisessä. Luottamus toimii joustovarana vaikeissa tilanteissa. Jos luottamussuhde on heikko, voi työhönpaluu napakka ja huolenpitoa osoittava hoitaminen kohentaa tilannetta. Jos esimies on valmistellut työntekijän paluuta, toivottaa tervetulleeksi, perehdyttää ja sopii alkuvaiheen järjestelyistä työntekijän kanssa, lievenevät epävarmuuden tunteet. Kun neuvotteluratkaisut työhön palatesa onnistuvat, edistää se luottamuksen syntyä ja pitempiaikaisten hyvien vaihtoehtojen löytymistä. Luottamuksen ilmapiirissä sairaana työssä sinnittelemisen on vähäisempää (Kivistö ym. 2001).

Vaihe 3: Työkyvyn täysi palautuminen

Tässä vaiheessa työntekijä toteuttaa toimenpiteitä, joilla hän saavuttaa työnteon jatkamiselle asetetun tavoitteen (toivottu työkyky). Hänelle voi herätä myös työssä edistymisen ja etenemisen ajatuksia.

Työhönpaluu prosessia edistävät toimenpiteet työkyvyn palautumisvaiheessa ovat sen toteaminen, onko työssä suoriutuminen tavoitteen mukaista ja ellei ole, arvioidaan uudelleen toivottu tavoite. Vaihe päättyy, kun tavoitteeksi asetettu työnteon taso on saavutettu ja työntekijä päättää uusista kehittymistavoitteista. Tässä vaiheessa saattaa syntyä myös päätös siirtymisestä pois työelämästä.

Terve mieli työssä -hankkeen kokemuksia työkyvyn palautumisvaiheessa

- Työkyvyn täyttää palautumista edistetään monin keinoin: *"Tähän ei ole selkeätä toimintamallia, alkuun seurataan tiuhempaan, myöhemmin harvemmin. Joskus työpaikalla on tietty henkilö, esimies tai työkaveri, joka on seuraaja ja auttaja, johon voi olla yhteydessä hankaluuksien tullessa."*
- Ohitetaanko työn organisoimisen muutostarpeet: *"Ergonomisia muutoksia tehdään ja apuvälineitä ollaan ilman muuta joka paikassa valmiita hankkimaan, se on lyönyt itsensä läpi. Mutta työn organisoiminen kuulostaa vaikealta ja monimutkaiselta, että jos se vaan voidaan ohittaa, niin se ehkä ohitetaan. Ja usein kuitenkin [työterveyshuollon] tapaa tehdä työtä pitäisi vähän pohtia. Ei ole tilaa sille, mutta tulee käytetyksi aikaa toisarvoiseen. Jos me jäsentäisimme ja olisimme vähän napakampia, niin kyllä meillä sitä aikaa olisi."*
- Opastamista perusasioista tarvitaan jatkuvasti: *"Tietoisku ja työterveyshuollosta tarvittaisiin työsuojelluisista toimenpiteistä. Nuoret eivät käytä kuulo- ja silmäsuojauksia. Perusasioita tarvittaisiin nuorille opastamaan. Ihan esittelyäkin työterveyshuollosta tarvittaisiin."*
- Neuvottelut valmisteltava hyvin: *"Psyykinen leima tulee helposti, jos työpaikalla on tapahtunut jotain, että se sairaus on näkynyt siellä. Usein tällöin on neuvottelu työn määrästä ja miten voidaan ehkäistä ennalta hankaluuksia jatkossa. Psykkiset syyt johtuvat harvoin pelkästään työstä. Sairastavilla on myös leimautumisen pelkoa, miten voi luottaa tilanteessa muihin. Usein on hyvä kysyä ennen, miten työyhteisö ottaa vastaan. On tärkeää tietää, millä mielellä neuvotteluun tullaan."*
- Työn ja sairauden yhteydestä kaivataan tietoa työterveyshuollosta: *"Potilaat ovat kiinnostuneita työn ja sairauden yhteydestä [...] Työterveyshuollon pitää aina olla mukana, jos sairaus ja työ on yhteydessä. Uudelleensijoitusten kohdalla tämä sairauden ja työn yhteys on arkipäivää. Tällöin on mukana työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, henkilöstöhallinnon edustaja ja esimies. Joskus tarpeen on myös psykologi ja fysioterapeutti."*
- Työkuormituksesta ilmoittaminen ei aina toteudu: *"Joku on vaikka fyysisesti ihan lopussa raskaassa siivoustyössä, saattaa olla, että kukaan ei puutu, jos hän ei mitenkään viestitä sitä väsymystään tai kipuaan. Kukaan ei ehkä edes tiedä."*

Vaihe 4: Täysipainoinen työote ja työuralla eteneminen

Työkyvyn palautuminen ei merkitse ainoastaan kykyä suoriutua nykyisistä työtehtävistä vähemmin sairauspoissaolokustannuksin. Täysipainoinen työkyky merkitsee myös kykyä muuttaa sekä työprosessia (prosessi-innovaatiot) että tuotteiden ja palvelujen sisältöä ja laatua (tuoteinnovaatiot) (Ahonen 2003).

Täysipainoisen työtöteen vaiheessa työntekijä pyrkii edistymään työssään, pätevyitys vaativampiin tehtäviin ja vastuunottoon ja ylenee urallaan. Hän voi myös alkaa etsiä uutta työpaikkaa. Hän voi kuitenkin myös palata ensimmäiseen vaiheeseen, työstä poissaoloon, jos se on tarpeen työkykytavoitteiden saavuttamiseksi pitemmällä tähtäimellä. Työntekijä voi siirtyä edestakaisin näissä neljässä vaiheessa. Joskus epäonnistuminen paluuvaiheessa tuottaa takapakkia ja on palattava poissaolovaiheeseen.

Työhönpaluuprosessia edistävät toimenpiteet työuralla etenemiseksi ovat: edistymisaskelleet työssä, kehittymistavoitteiden määrittely ja niiden vaatimien toimenpiteiden toteuttaminen, sopivien etenemismahdollisuuksien löytäminen ja niiden toteuttaminen.

Terve mieli työssä -hankkeen kokemuksia työtöteen saavuttamisvaiheessa

Osallistumista kehittämistyöhön: *”Nyt kun on uusia asioita ja järjestelyjä työssä, tulee vaikeus tarttua uusiin ehdotuksiin enemmän esille. Uusi tapa tehdä kysyy koko yhteisöltä voimavaroja. Mikään ei ole stabiilia. Työntekijä saattaa sanoa, että asiakkaat ovat aina samanlaisia, mutta se ei pidä paikkaansa. Työ vaatii erilaisia otteita. Kysymys on kyvyttömyydestä joustaa. Tällöin voidaan mitätöitä kaikkia projekteja. Toiset joutuvat niitä perustelevaan, mutta henkilö voi sabotoida, asettaa muun ryhmän ristiriitatilanteeseen ja se on raskasta.”* Kehittämistyöhön osallistuminen on alalla kuin alalla välttämättömyys. Tästä työhönpaluuvaiheesta tuli hankkeessa vain yksi kuvaus.

Paluuprosessi voi jäädä keskeneräiseksi

Työpaikoilla ja työterveyshuolloissa on ideoita ja halua tarkastella sairauspoissaoloprosessia ja etsiä hyviä ratkaisuja paluuvaiheeseen. Jo sairauspoissaolon aikana toimitaan hyvän paluun valmistelemiseksi. Sopeutumisvaiheessa työhön paluun jälkeen on paljonkin valmiutta edistää hyvää paluuta neuvotteluihin ja järjes-

telyin. Kun edetään kolmanteen vaiheeseen, jonka tehtävänä on edistää työkyvyn täyttä palautumista, tarvitaan yhä enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämän vaiheen toimenpiteissä esiintyy myös enemmän kohdennetun prevention puutteita. Työkyvyn palautumisen tavoitetta ei ole asetettu riittävän pitkälle. Työturvallisuuden heikkoudet tulevat haittaavina esiin.

Neljännän tason, täyden ammatillisen osallistumisen, kehittävän otteen ja työssä kehittymisen tason toimenpiteistä ei työpaikoilta juuri tule kuvauksia. On kuin tyydyttäisiin päällisin puolin normaalilta vaikuttavaan tilanteeseen. Tuki sairauspoissaolon jälkeen saattaa siis vain johonkin pisteeseen, mutta ei koko työuran turvaamisen kannalta riittävän pitkälle. Puolinaiseen tilanteeseen tyytyminen ei tuo esiin riittävästi kuntoutustarpeita. Keskenäiseksi jätetty työhönpaluuvaihe saattaa osaltaan lisätä vajaakuntoisuuden kehittymistä. Työn kehittävydestä syrjäytyminen on vaarana, joten työhönpaluun jälkeiseen prosessiin on syytä kiinnittää huomiota riittävän pitkään.

Työterveyslaitoksen *Sairauslomalta takaisin töihin* -tutkimuksessa tuli esiin, että verrattuna työssäkäyviin työn kehittävyys oli pitkän sairausloman ryhmällä (3≥ viikkoa) työikäisten yleistä tasoa heikompi, samoin oppimismahdollisuudet ja tietojen ja taitojen käyttämismahdollisuudet olivat vähäisemmät. Esimiehen palautteen ja kannustuksen saaminen oli heikompa kuin muilla (Kivistö ym. 2001).

Työhönpaluuta tukevan toimintatavan kehittämistä työpaikalle

Työterveyshuolto Suomessa 2004 -tutkimuksessa vajaa puolet Suomen työterveysyksiköistä vastasi, että heillä on sovittuja käytäntöjä työhön paluun seurannasta ja edistämisestä pidemmän sairauslomajakson jälkeen (Kivistö ym. 2007). Sovittuja käytäntöjä oli enemmän työterveyshuolloissa, joissa työterveyslääkäri osallistui työpaikkaselvityksiin ja terveystarkastuksiin, työterveyslääkäri ja -hoitaja pitivät ryhmä- ja luentotilaisuuksia ja osallistuivat työsuojelutoimikunnan kokouksiin. Jos työterveyshuollolla oli työnantajan, työsuojelun ja eläkevakuutustahojen kanssa yhteistyötä kuntoutusasioissa vähintään kuukausittain, oli työhönpaluun, kuntoutustarpeen toteamisen ja kuntoutukseen ohjaamisen hoitamiseen muodostunut sovittuja käytäntöjä. Lisäksi

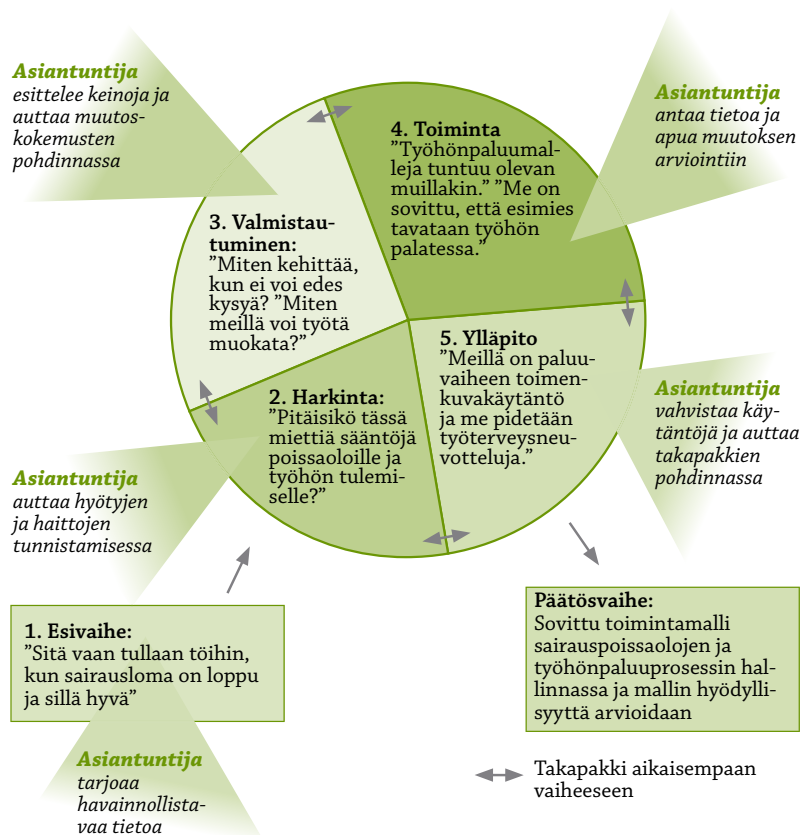
sovittujen paluukäytäntöjen olemassaoloa ennusti se, jos työnantaja seurasi aktiivisesti sairauspoissaolotilastoja ja työterveyshuollolla oli käytettävissään kaikki niitä koskevat tiedot.

Kuntatyö 2010 -tutkimuksessa todettiin, että vuonna 2006 oli kolmanneksella (32 %) kunnista sovittu tietty toimintatapa pitkittyvien tai toistuvien sairauslomien varalle. Kunnista 29 % ilmoitti, ettei heillä ole käytössään tällaista toimintatapaa. Satunnaisia toimintatapoja sairauspoissaoloihin puuttumiseen oli käytössä 35 %:lla kunnista (Saari ym 2006).

Ruotsalaisen laajan väestötutkimuksen osana selvitettiin, käyttivätkö työntekijät lomapäiviä sairausloman sijaan. Ilmiö liittyi työpaineisiin, ”*paine olla läsnä*”. Työpaikoilla, joissa sairauslomalta palatessa kaikki työt olivat selvittämättömänä ruuhkana palaaajaa vastassa, oli 20 % työntekijöistä edeltäneenä vuonna ottanut yhden tai kaksi kertaa lomapäivän sairausloman sijasta. Työpaikoilla, joissa palaaajaa sairauspoissaolon jälkeen odotti vain pieni määrä töitä, lomapäiviä sairauspäivien sijaan oli vuoden aikana ottanut 10 % työntekijöistä. Lomapäivien käyttö mahdollisimman vähällä poissaololla selviytymiseksi lyhensi pidemmän yhtäjaksoisen loman mahdollisuutta (Aronsson & Gustafsson 2005).

”Vaiheessa...” – näkemyksiä ja kokemuksia työhönpaluuprosessista

Millaisia käsityksiä sairauspoissaoloasioista on työpaikoilla? Sovittu toimintamalli sairauspoissaolojen hallinnassa saavutetaan työpaikoilla vähitellen. Jokaisessa kehitysvaiheessa aikaisemman vaiheen toimitatapa korvautuu uudella, tehokkaammalla tavalla hahmottaa ongelma ja toimia sen muuttamiseksi (Edwards ym. 2000). Työpaikan kaikki jäsenet eivät kiinnostu yhtä aikaa hyvän toimintatavan kehittamisestä, joten työpaikoilla esiintyy rinnakkain lähes jokaiselle muutosvaiheelle tyypillistä ajattelua (kuvio 12 s. 97).



Kuvio 12. Muutoksen vaihemalli sairauspoissaolojen hallinnassa ja asiantuntijatuki.

Esivaihe: "Sitä vaan tullaan töihin, kun sairausloma on loppu, ja sillä hyvä"

"Ihmettelen tätä työhönpaluuasiasa, eihän se ole minkäänlainen käsite täällä. Sitä vain tullaan töihin, kun sairausloma on loppu, ja sillä hyvä. Ei siinä ole minkään näköistä käytäntöä, että mihin tällä pyritään."

Sairauspoissaolokäytäntöjen kehittämiseen ei tunneta tarvetta. Asia ei ole noussut keskusteluun työpaikalla. Toivotaan, ettei työpaikalla kenenkään tarvitse ottaa kantaa kenenkään sairauteen. Voidaan kannustaa poissaoloon *"lepää varmasti riittävästi"*, ja työterveyshuollolle saatetaan esittää toivomuksia sairausloman pituudesta.

Mielenterveysongelmien katsotaan liittyvän ensi sijassa henkilön omaan persoonaan tai muun elämän piiriin eikä työllä katsota olevan sen kanssa mitään tekemistä. Ajatellaan, että jokainen sopeutuu asiaan omalla tavallaan eikä muilla ole mitään tekemistä asiassa, ja sairastunut jatkaa vain työntekoa sairauslomalta palattua. Sairastuneen oma leimautumisen pelko estää asian käsittelyn. Irtisanoutumista mielenterveyshäiriön aikana ei kysenalaisteta.

Sairaudet hoidetaan työntekijän ja työterveyshuollon välisenä kahdenkeskisenä asiana, *”se on lääkärin päätettävissä”*. Sairastumisen työhön liittyvyyttä ei arvioida, se nähdään muista syistä kuin työstä johtuvana. Työntekijä ei salli yhteydenottoa työpaikalle tai esimieheen, vaikka ongelma olisi työhön liittyvä.

Korostetaan, että mielenterveyshäiriöitä hoidetaan kuten muitakin sairauksia. Ei tiedetä miten työterveyshuolto toimii. Ei pohdita eikä vaadita laaja-alaisempaa ratkaisua, vaikka todetaan, että mielenterveyshäiriö on vaatinut viikkojen sairausloman: *”Tulin töihin, ei siinä mitään. Auttoi se jonkin aikaa.”* Mielenterveyssyistä poissaolo nähdään yksilöllisenä toipumistapahtumana: *”No hänhän on sitten sairaslomalla ja käy niitä tiettyjä omia juttujaan.”*

Valmiutta kehittää työhönpaluun toimintamallia voivat vaikeuttaa muun muassa seuraavat tekijät (WCB 1999):

- Työnantaja ei tiedä todellisia sairauskuluja. Työpaikalla ei ole tapaa olla yhteydessä sairastuneeseen työntekijään tai yhteydenpito epäonnistuu. Todetaan ongelmia työilmapiirissä ja työhön sitoutumisessa.
- Terveystenhoito ei tunne työntekijän työoloja ja työpaikan paluukäytäntöjä. Terveystenhoito tuntee itsensä esteelliseksi yksilölliseen hoitosuhteeseen sitoutumisen takia.
- Sosiaalivakuutuksen toimenpiteet eivät toteudu oikea-aikaisesti, vaan hoitoon, kuntoutukseen tai korvauksiin tulee viiveitä. Työhönpaluuta ei seurata säännöllisesti.
- Työntekijä pelkää sairastuvansa uudelleen. Liikkeelle lähtö pitkän poissaolon jälkeen koetaan vaikeaksi, pelätään selviytymistä työssä tai epäonnistumista vuorovaikutuksessa esimiehen ja työtovereiden kanssa. Työntekijä on saattanut olla jo ennen sairastumista tyytymätön työssään.

Harkintavaihe: ”Pitäisikö tälle tehdä jotain”

Ongelmia tunnustetaan, epäkohtia havaitaan, tilanteen jäsentämistarvetta koetaan. Tunnetaan neuvottomuutta siitä miten toimia, paikataan tilanteita tarpeen tullen. Mietitään, onko tilanne yksilön ongelma vai koskettaako muitakin.

- Todetaan, että mielenterveysongelmia hävetään ja mielenterveysasioiden käsittelyä kaihdetaan eikä niihin suhtauduta samalla luontevuudella kuin muihin sairauksiin: *”..ei ainakaan puhuta missään koskaan. Sanotaan vaan, että on uupunut.”*
- Pitkittyvistä sairauspoissaoloissa todetaan, että tilanne ei ole autettavissa: *”Ei riitä talon sisällä kyvyt”*. Tunnustetaan tilanteita, mutta ajatellaan, että niiden hoito kuuluu yksin spesialisteille ja jatko on kiinni lääkärin päätöksistä. Todetaan, että henkilö jää sairauslomalla oman itsensä varaan eikä työnantaja ole siihen vaikuttamassa.
- Sijaisen saantia ei ole järjestetty kattavaksi, joten yhden sairastuminen tietää muille työtahdin kiristymistä. Poissaolojen vuoksi tehdään paikkausjärjestelyjä. Ajatellaan, että jokainen sopeutuu oman prosessinsa mukaan, kun tulee työhön takaisin. Kiinnitetään huomiota yhteisön arvostusten poissaoloja säätelevään vaikutukseen: *”...korkea työmoraaali, että tiukka paikka oli, että hän pois jäi. Mutta onneksi jäi.”*
- Mielenterveyssyistä sairauslomalle jääminen herättää muissa omakohtaisia pohdintoja ja kysymyksiä: *”Sitä miettii.. omalle kohdalle.. miten voisi auttaa, jos joku kompastuu”*.
- Tilanteen heikkenemisen huomaaminen voi olla vaikeaa: *”Kun alkaa voida henkisesti huonosti, niin sitä ei tahdo itse huomata, tai ei tartu varoitusmerkkeihin. Silloin se kerkiää helposti menemään pitkälle”*. Työpaikalla jonkun jäsenen uupuminen on herättävää: *”.. on aina sellainen aika traumaattinen juttu, jos joku uupuu. Että olisimmeko voineet vähän enemmän auttaa ja, että siinä on hirveen paljon semmoista pätkäilyä.”*
- Määritellään autonomian rajoja työssä: *”Itseohjautuvuuden korostus vaikutti siihen ajattelumalliin, että minä ihan omaaloitteisesti teen työni ja esimiehen ei tarvitse tulla siihen sotkeentumaan. Työnjohdollisia asioita nostetaan esiin huonon kohtelun asioina”*.

Valmistautumisvaihe: ”Ollaan liikkeellä”

Ollaan starttikuopissa, nähdään, mitä pitäisi tehdä, mutta ollaan epävarmoja osaamisesta. Pohditaan työryhmissä korjausehdotusten hyötyjä ja haittoja, yhteisönäkökulma on mukana, tunnetaan yhteistyön tarvetta.

- Etsitään tapaa, miten toista voi auttaa itse liikaa kuormittumatta: *”Olen nähnyt miten nopeasti päätös lopettamisesta tulee, yritän auttaa... Se on aika rankkaa työn ohessa käydä puhumassa tai kuuntelemassa.”*

Työterveyshuolto tukee tilanteissa, joissa ei haluta työhön liittyvää asiaa käsitellä yhdessä työpaikan kanssa. Työsuojelun edustajat tunnistavat asiaan mahdollisesti liittyvää kontrollipyrkimystä. Leimautumisen pelko tunnistetaan kehittämistyön jarruksi, mutta asialle ei osata tehdä mitään.

- Työterveyshuolto arvioi tilannetta ja suosittelee jatkotoimia ja huolehtii informoinnista yhteistyökumppaneille: *”Sellaista arviointia se mielenterveys, sen tekee yleensä lääkäri”. ”Kun tällaisia tulee, niin saisi sitten työterveydestä tai mistä tahansa lääkäriltä ohjeet tähän.”*

Mielenterveyssyistä johtuvan sairausloman pituus vaatii harkintaa: *”... on harvoin 2–3 päivää, se on pidempi, se ihmisen palautuminen voi olla vaikeampaa.”*

Toimintavaihe: ”Kokeillaan, onko siitä hyötyä”

Ideoidaan, sovelletaan uutta tapaa toimia, tutustutaan muiden työpaikkojen vastaaviin malleihin. Asiantuntijatuki auttaa arvioimaan, onko muutos riittävä tavoiteltavan asian saavuttamiseksi. Toimenpiteissä otetaan huomioon sekä yksilöt että työpaikan kokonaisuus. Tarpeen tullen ollaan liikkeellä ja esimiehet ottavat yhteyttä henkilöstöosastoon.

Kokeiluhankkeisiin tai sopimuksen mukaisesti käytäntöihin varataan rahoitusta, esimerkiksi lyhytpsykoterapiakäynnit, kriisikonsultointi työyhteisölle. Työyhteisön jäsenillä on tunne, että apua voi pyytää. Avun antamisen ja avun vastaanottamisen selviytymiskeinot ovat käytössä.

- Byrokratiarakennetta kehitetään: *”...ollaan kyllä liikkeellä, että meidän tilastothan valmistuvat nyt”. Huolehditaan, että tarvittavat toimenpiteet on mahdollista toteuttaa nopeasti,*

esimerkiksi psykiatrin konsultaatio: *"Parissa, kolmessa viikossa näkee, mihin suuntaan mennään."*

- Tehdään työjärjestelyjä, jotka lievittävät haitallista työstressiä: *"Oli hirveä paine kahdella työntekijällä. Nyt kun on vähän enemmän työntekijöitä, pystyy kierrättämään sitä hommaa".* Kiinnitetään huomiota työaikajärjestelyihin henkisen hyvinvoinnin kannalta: *"Iltavuoro rassaa kyllä mielenterveyttä."*
- Kiinnitetään huomiota työpaikan henkiseen esteettömyyteen: *"Miksei puhuta mitään, jos mielenterveyshäiriön yhteydessä irtisanoutuu".* Jos joku työntekijä on välillä psykiatrisessa sairaalassa, todetaan vain: *"Ei sitä täällä mitenkään käsitellä. Sitten kuulee tälleen vaan."* Henkinen esteettömyys tarkoittaa sanoja asioille ja yhteydenottoa tarvittaessa.

Ylläpitovaihe: "Kokonaisuus toimii"

Toimintamalli on vakiintunut, huolehditaan seurannasta ja kehittämisestä. Käytetään ulkopuolista verkostoa, tehdään aloitteita ja sopimuksia. Talousseuranta ja arviointi auttavat kaikkia tulemaan tietoisiksi mallista ja sen hyödyistä. Toimintatapa on julkista.

- Porehdytys poissaolon jälkeen on suunniteltu ja toteutetaan: *"...oli tullut uusi ohjelma, olin aika monta päivää siellä toimistossa sitä ohjelmaa neuvomassa. Säädellään asiakastyön tahtia niin että palaaja pääsee rytmiin mukaan, annetaan aikaa ja harvakseltaan asiakasaikoja, että pääsee rytmiin mukaan. Se vaan teetättää sillä muulla porukalla enemmän töitä."*
- Pidetään sairausloman aikana yhteyttä työntekijään, ettei hänelle tule yhteisöstä pois sulkemisen tunnetta. Työterveyshuollosta tai muulta hoitotaholta esimies saa tarvittaessa ohjeet: *"Jos se johtuu jotenkin meidän työstä, että tulisi tieto työterveyshuollosta tännepäin, että osattaisi hoitaa asia toisella tavalla".* *"Pari kertaa on ollut kriisiapuakin, kun yksi työntekijä kuoli, se oli vakavaa."* Hienotunteisuudelle on löydetty sopivat rajat työyhteisössä.
- Työterveyshuollossa on sovittu malli, miten lääkäri ja muut työntekijät osallistuvat masentuneen henkilön tilanteen arviointiin ja hoitoon: *"...jos tuntee, että siellä on jotain taustalla, niin kyllä terveydenhoitaja ehdottomasti ohjaa lääkärille."* Depression hoitoon on otettu malli, jonka toimivuutta seurataan: *"Se lääkitys ja sairausloma ja joitakin tukikäyntejä. Kyllä se aika usein tilannetta auttaa."*

- Osataan informoida toimintamallista käytännöllisesti: *”Mietitään työhönpaluuta, onnistuuko. Saa aikaa toipua, parantua ja kun kuntoutuu, mietitään työhönpaluu, järjestelyt, työeläkelait ja tarvitseeko osa-aikaista työtä.”* Tehdään työjärjestelyjä ja syvennytään työntekijän tilanteeseen kehityskeskustelussa myös yksilökohtaisesti. Työterveyshuollossa työskennellään aktiivisesti siihen suuntaan, että työhön liittyvissä häiriöissä otetaan myös esimies mukaan kuvioihin. Otetaan ammatillisen kuntoutuksen asia huomioon, jos työhönpaluu tuntuu entisessä tilanteessa epärealistiselta.
- Työyhteisötyötä on olemassa ja henkilöiden välisten konfliktien purkamista tehdään esimiehen apuna. On sovittu monipuolinen paketti työterveyshuollon käytössä olevista keinoista ja niiden hyödyllisyyttä arvioidaan. On sovittu muun muassa, että työnantaja kustantaa lyhytterapeuttisen hoidon tarvittaessa: *”...työterveyspsykologi kartoittaa ja määrittää ostopalveluna hankittavan terapiajakson tavoitte.”* Vastuut työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä on määritelty: *”Työyhteisön sisäinen kahnaus, mikä aiheuttaa sitten ihmisen sairastumisen, niitä pyritään purkamaan tavaltaan esimiehen apuna.”*

Toimijatahoilla yhteisiä tavoitteita ja jännitteitä

Sairauspoissaolojen ja työhönpaluuprosessin hoitamisen tapaan liittyy sekä henkilö-, työpaikka- että yhteiskuntatason tavoitteita. Asianosaisia ovat kaikki tahot, joilla on voitettavaa tai hävittävää työhönpaluuprosessissa: työntekijä edustajineen, työnantaja edustajineen, rahoittajat, yhteiskunnan poliittinen päätöksentekijä, lainsäädäntö, koulutus, palvelut, työturvallisuus, kansalaisjärjestökenttä (kuvio 1 s. 20) (Young ym. 2005). Haasteena on sopia käytännöistä niin, että jokaisen näkökulmasta menettely on hyvä: sairastunut työntekijä saa hyvän hoidon ja häntä voidaan auttaa saavuttamaan työhönpaluuprosessissa asetettu tavoite. Aina ei kovin hyvää ratkaisua ole löydettävissä.

Työntekijälle työhön palatessa suoriutuminen työssä, joustot työssä, oma terveys ja työkyky ovat tärkeitä, samoin taloudellisen turvallisuuden ylläpitäminen. Hyvän hoidon saaminen tarpeen mukaisesti ja apu kipujen hallinnassa on hänelle merkittävää. Tieto sairastamiseen liittyvistä sosiaalivakuutusasioista ja selkeä tieto palvelujärjestelmästä vähentää neuvottomuutta.

Työnantaja haluaa tietää sairastumisen vaikutuksesta työkykyyn, samoin rajoituksista tai ylipäänsä siitä, palaako työntekijä. Työnantajan näkökulmasta sairauspoissaoloilla on merkitystä sekä työpaikan sisäisen tilanteen että ulkoisen yrityskuvan kannalta. Työnantaja mittaa työhönpaluuprosessin onnistumista sen kustannuksilla.

Terveydenhuollon alueella työterveyshuolto on moninainen kenttä, missä diagnosointi-, hoito- ja kuntoutustehtävien lisäksi on myös tehtäviä, jotka kohdistuvat työpaikkaan. Työhönpaluuprosessin tärkeiden tunnistaminen vaihtelee. Terveydenhuolto joutuu antamaan myös lausuntoja työ- ja toimintakyvystä. Työterveyshuollon asiantuntemus on noussut keskeiseksi osaksi hoito- ja palveluketjuissa.

Rahoittaja korvaa työkyvyttömyyden taloudellisia seurauksia. Rahoittaja tukee koulutusta ja kuntoutusta eli kestävästä työhönpaluun edellytyksiä. Rahoittaja voi kannustaa tiettyjen toimintamallien luomista, päättää maksukatoista, palvelujen valinnan rajoituksista ja toimenpidekokonaisuuksista. Maksajan intressissä on usein toimia välittäjänä, yhteyksien pitäjänä ja esteiden tunnistajana. Siksi maksaja tarvitsee tiedon poissaolojen laadusta, pituudesta ja järjestelyistä työpaikalla.

Yhteiskunta edistää työhönpaluuprosessia hillitäkseen sairauksista johtuvia kustannuksia ja turvatakseen tuottavuutta. Yhteiskunnallisesti voidaan valita aktiivinen terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistävä lähestymistapa tai passiivisempi kielteisiin seurauksiin reagoiva tapa. Yhteiskunta haluaa tuottaa tarkoituksenmukaiset ja laadukkaat palveluprosessit. Joissakin maissa kuten Kanadassa, Alankomaissa ja Uudessa Seelannissa velvoitetaan lainsäädännöllä työntekijää ja työnantajaa työskentelemään yhdessä oikea-aikaisen ja turvallisen työhönpaluun toteutumiseksi.

Työhönpaluuprosessin on oltava laadultaan sellainen, että se täyttää eettiset vaatimukset: tuottaa terveyshyötyä eikä saa aikaan terveyshaittaa, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja on oikeudenmukainen kaikille osapuolille (Manninen ym. 2007).

Yleisesti tavoitteen saavuttaminen onnistuu parhaiten, kun lähtökohtana on hyvän asian saavuttaminen kuin ei-halutun tilanteen välttäminen. Tällöin yhteinen tahtotila työntekijöiden terveyden edistämiseksi koko työuran kestäväällä tavalla sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi on parempi lähtökohta kuin pelkkä sairauspoissaolojen vähentämisen tavoite.

Tavoitteeseen pääseminen edellyttää aina myös sitä, että tavoite koetaan mahdolliseksi saavuttaa. Kun sairauspoissaoloja ja työhönpaluuta hoitavia tahoja on useita ja valmiudet asian hoitamisessa vaihtelevat, on väliaikatiedoilla ja palautteilla toiminnan kehittämässä tärkeä merkitys. Näin paluu täyteen osallistumiseen työssä onnistuu.

Sairauspoissaolotietojen käsittely

Sairaus ja sen hoitaminen ovat henkilökohtaista ja tietosuojattua asiaa. Sairauspoissaoloja tarkastellaan työpaikan tasolla siksi usein hyvin niukasti, esimerkiksi mainitaan vain, montako sairauspoissaolopäivää on vuodessa ollut. Poissaolotiedoista ei ole helposti muodostettavissa eriteltyä kokonaiskuvaa. Kuntoutussäätiön, Ortonin ja Projekti-instituutin hankkeessa *Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt* on kehitetty opas pienten ja keski suurten yritysten käyttöön sairauspoissaolotietojen raportoimiseksi (Ahosilta & Mäkelä-Pusa 2007).

Raporttien käyttöönoton lisäksi tarvitaan myös valmennusta siihen, miten tietoja työpaikalla hyödynnetään työolojen turvallisuuden kehittämiseksi ja työntekijöiden terveyden edistämiseksi. Sairauspoissaolotietojen käsittelytapaa, ”lukutaitoa”, ei voi kehittää irrallaan työpaikan työturvallisuus- ja työhyvinvointitoiminnasta. Aiheen opiskelulla edistetään työpaikan eri osapuolten yhteistyötä, jossa noudatetaan sairauspoissaolotietojen käsittelyn eettisesti korkeatasoista menettelytapaa: terveyshyvän tuottaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus kaikkien osallistujien kannalta.

Yrityksen ja työterveyshuollon yhteisen koulutuksen tavoitteena on saada käsitys ja valmiuksia

- a) sairauspoissaolotiedoston muodostumisesta ja valmistelusta hyödynnettäväksi työterveys- ja turvallisuusjohtamisessa
- b) tietojen käsittelystä ja tietosuojaohjeista ja
- c) tavoista keskustella henkilöstön kanssa sairauspoissaolotiedoista.

Koulutusta valmisteltaessa päätetään, ketkä siihen osallistuvat ja todetaan, mistä näkökulmasta kukin tarkastelee tietoja. Koulutustilaisuutta varten koostetaan sairauspoissaolotiedot siten, että niissä ei ole näkyvissä henkilötietoja:

- poissaolleiden henkilöiden määrä
- sairauspoissaolopäivät yhteensä
- sairastavuus henkilötyövuosina, prosentteina ja keston mukaan.

Sairauspoissaolotietojen lukeminen

1. Mitkä ovat työpaikan sairauspoissaolojen sovitut ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt?

- Kerrataan työpaikan ohjeet sairastumistilanteen hoitamisesta, ilmoittamisesta ja sairauspoissaolotodistusten käsittelystä.
- Käydään läpi mihin tarkoituksiin sairauspoissaolotietoja talletetaan ja kuka niitä lukee.
- Arvioidaan, ovatko tietosuoja- ja arkistointiohjeet ajan tasalla ja kaikkien tiedossa.
- Kerrataan, miten on sovittu sairauspoissaolotietojen ilmoittamisesta työterveyshuoltoon.

2. Mitä sairauspoissaolotiedosto kertoo työn ja terveyden suhteesta?

- Tarkastellaan työpaikan edellisen vuoden tai sovitun aikavälin (esim. yhden vuosineljänneksen) sairauspoissaolotilastoja.
- Pohditaan työhön liittyviä terveyttä heikentäviä tekijöitä, jotka tulevat kokonaistilastojen tasolla paremmin esiin. Työterveyshuollon edustajat esittävät tulkintansa sairauksien mahdollisesta liittymistä työhön (ammattitaudit, työperäiset ja työhön liittyvät sairaudet).

Esimerkki: Terve mieli työssä -hankkeen yhden koulutuskerran sisältö

Yhtenä koulutuskertana käytiin läpi

- vuoden poissaolokertojen ja poissaolopäivien lukumäärä, kuntoutus- ja tapaturmajaksojen määrä
- kuinka monella henkilöllä koko henkilöstöstä oli edellisellä vuonna sairauspoissaoloja

- miten poissaolot jakautuivat ikäryhmittäin
- miten poissaolot jakautuivat työssäoloian mukaan
- miten poissaolot jakautuivat sairausperusteen (diagnoosi) mukaan
- miten sairauspoissaolon pituus (lyhyt, keskipitkä, pitkä) vaihtelee diagnoosiryhmän mukaan
- miten sairauspoissaolokerrat jakaantuivat (kuinka monella yksi, kaksi, kolme, neljä tai enemmän jaksoja)
- mistä sairauslomatodistus on kirjoitettu (omasta työterveyshuollosta, muualta).

Esimiehille tässä kokonaisuuden tarkastelussa oli monta yllättävää näkökohtaa; sairauspoissaolojen määrästä kokonaiskuva oli ollut epätarkka, lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen suhteesta ei ollut tarkkaa selvyyttä. Työpaikan tyypillisistä sairauksista kokonaiskuvana ei ollut myöskään tietoa.

3. Mitkä ovat sairauspoissaoloihin liittyvät kustannukset?

- Muodostetaan käsitys kustannuksista.
- Selvitetään, mikä osa työpäivistä tehdään vajaalla miehiyksellä sairauslomien vuoksi ja miten vajaustilanne kompensoidaan.
- Selvitetään sijaisten saatavuus, kustannukset ja henkilöstön ylityöt.

4. Valmennusta esimiehille keskusteluun sairauspoissaoloista

- Mistä asioista sairauspoissaolotietojen käsittelyssä henkilöstö tarvitsee lisätietoa?
- Mitä, koska ja miten esimies kertoo henkilöstölle kokonaistilanteesta?
- Mitä asioita painotetaan työturvallisuuden näkökulmasta?
- Mitä ehdotuksia tulee luottamushenkilöiltä sairauspoissaolojen seurantaan liittyvien asioiden kehittämiseksi?
- Miten sairauspoissaolotietoja esitetään toiminta- tai henkilöstökertomuksessa?

Millaisen toimintakäytännön haluamme sairauspoissaolojen ja työhönpaluun hoitamiseen yrityksessämme?

Tarvitaan vaihtoehtoisia malleja havainnollistamaan valintojen vaikutuksia käytäntöön (taulukko 4 s. 108). Jokainen työpaikka määrittelee ja nimeää itse oman toimintakäytäntönsä ja voi käyttää vaihtoehtojen kuvauksia omien tavoitteidensa hahmottamisessa.

Etukäteen tehdyn päätösten vaikutusten arvioinnin avulla voidaan parantaa päätösten laatua ja ennakoida paremmin päätöksistä aiheutuvia sekä epämiellyttäviä ja odottamattomia että myönteisiä seurauksia. Ei-toivottuja vaikutuksia voidaan lieventää tai ehkäistä, jos ne on havaittu etukäteen. Riskien, uhkien ja mahdollisuuksien ennalta arvioinnilla voidaan pidemmällä aikavälillä säästää kustannuksia ja varautua niihin.

Taulukko 4. Sairauspoissaolojen ja työhönpaluun toimintakäytäntöjen (mallien) vertailu.

	vaihtoehto A ”Tapaus kerrallaan”	vaihtoehto B ”Hälytysmalli”	vaihtoehto C ”Ennakoiva malli”
työnantaja			
Mikä on tieto ja käsitys sairauspoissaolojen määristä ja kustannuksista?	Ei ole tarkkaa käsitystä sairauspoissaoloista ja niiden kustannuksista.	Kiinnitetään huomiota työkykyongelmiin, on sovittu hälytysrajoista, jolloin esimies tarttuu asiaan ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa käynnistyy.	Mahdolliset sairauspoissaolot ennakoidaan vuositason työsuunnitelmissa. Sairauspoissaolojen kustannukset on tiedossa. Työterveyskertomusta käytetään toiminnan kohdentamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi.
Onko valmiutta työjärjestelyihin poissaolojen jälkeen?	Järjestelyt ovat satunnaisia, asiaan ei kiinnitetä erityisesti huomiota.	Ei ole systemaattista toimintamallia työjärjestelyihin. Pitkittyneissä tapauksissa käytetään ”kolmikantaneuvottelua”.	On sovittu yhteydenpitotapa sairauspoissaolon aikana. On kehitetty paluuvaiheen tehtäväkuvaa -käytäntö. Työterveysneuvotteluissa sovitaan yksilöllisistä ja työpaikan toimenpiteistä.
Käytetäänkö työterveyshuollon asiantuntemusta?	Vähimmäispalvelut ovat olemassa.	Työkykyongelmien varhaisvaiheeseen kiinnitetään huomiota.	Työpaikkaselvitykseen sisältyy myös sairauspoissaolojen ja työhönpaluun toimintakäytäntöjen arviointi (yleispreventio).
Onko sovittu esimiesten mahdollisuudesta neuvotella terveysasioissa työterveyshuollon ja kuntoutustahojen kanssa?	Neuvon kysymismahdollisuudesta ei ole sovittu. Esimies jää yksin terveysasioiden kanssa.	Sovittu yhteydenpidosta, mutta jos ei ole selkeitä vastuita tapaamisten koollekutsumisesta ja puhelinajoista, yhteydenpito ei onnistu.	Sovittu säännölliset neuvottelut ja joustava yhteydenotto mahdollisuus puhelimitse. Yksityisyyden suojan käytännöt ovat selkeitä.

	vaihtoehto A ”Tapaus kerrallaan”	vaihtoehto B ”Hälytysmalli”	vaihtoehto C ”Ennakoiva malli”
työyhteisö			
Mitä sairastaminen on työyhteisön kannalta?	Sairastaminen kuormittaa työyhteisöä, koska suunnitelmaa sairastumisten aiheuttamien katkosten hoitamiseksi ei ole.	Hälytysrajat ja puuttuminen voidaan kokea tueksi, mutta myös kontrolliksi, jolloin ”kiinni joutumista” aletaan välttää leimautumisen pelosta. Sairaana työssä oleminen voi yleistyä.	Työterveysneuvottelut ovat säännöllisiä ja ennakoituja, ongelmanratkaisua kehitetään. Työyhteisön jäsenet voivat tehdä ehdotuksia, miten töitä voidaan järjestellä paluuvaiheen ajaksi.
työntekijä			
Onko työhönpaluu oikea-aikaista?	Paluuta ei ole suunniteltu.	Yhteisneuvotteluja on satunnaisesti.	Toivottu työkyky ja sen palautumiseksi tarvittavat toimet on määritelty. Työterveysneuvotteluja käydään työhönpaluuvaiheen arvioimiseksi.
Onko työhönpaluu turvallista?	Paluuta ei ole suunniteltu. Osa-aika- ja kuntoutusasioita ei katsota kattavasti.	Yhteisneuvotteluja on satunnaisesti. Osa-aika- ja kuntoutusratkaisut ovat esillä hälytysmerkkien mukaan sovitusti.	Työterveysneuvotteluja on tarpeen mukaan. Osa-aika- ja kuntoutusratkaisut ennakoidaan.
Mikä on paluuvaiheen tehtävänkuvaa?	Paluuvaiheen tehtävänkuvaa ei ole tarkastelun kohteena.	Palaajalta toivotaan sataprosettista työkykyä.	Palaajan sopeutumista, työkyvyn palautumista ja työotteiden löytymistä seurataan.
Mikä on ammatillinen kehitys?	Ei kiinnitetä huomiota ammatilliseen kehitykseen.	Ei kiinnitetä huomiota pitemmälle kuin työkyvyn palautumiseen.	Työkyvyn palautumista tuetaan ja tavoitteena on, että palaajalta löytyy kehittävä ote omaan työhönsä.

	vaihtoehto A ”Tapaus kerrallaan”	vaihtoehto B ”Hälytysmalli”	vaihtoehto C ”Ennakoiva malli”
yrittäjän työterveyshuolto			
Onko poissaolotilastoja olemassa?	Sairauspoissaolotiedosto ei ole käytettävissä, ei ole suunniteltua yhteistä seurantaan työpaikan kanssa.	Työntekijäkohtainen seuranta on, mutta työterveyshuollolle ei mene tietoa muualta kirjoitetuista sairauslomista.	Työnantaja toimittaa sairauspoissaolotiedot työterveyshuollolle kattavasti (ei sen erikseen kieltäneiltä työntekijöiltä) (valikoiva preventio).
Miten poissaolotilastoja käsitellään yrityksessä?	Sairauspoissaolopäivien kokonaismäärä todetaan.	Poissaolojen kehittämistä tarkastellaan esim. esimiesten kokouksissa.	Esimiehille annetaan koulutusta sairauspoissaolotietojen käsittelystä työyhteisössä. Sairauksien työhön liittyvyyttä arvioidaan ja ennaltaehkäisytoimet ovat aktiivisia (kohdennettu preventio).
Mitkä ovat työterveyshuollon ja muun palvelujärjestelmän yhteydet?	Hoitoprosessissa on katkoja, esim. työterveyshuollossa ei ole tietoa konfliktitilanteista. Ei vakiintuneita konsultaatioyhteyksiä muuhun terveydenhuoltoon.	Väliinpuutuminen palvelujärjestelmässä vähenee. Käytetään enemmän myös kuntoutuksen asiantuntemusta.	Työterveyshuolto on aktiivisesti yhteydessä muuhun palvelujärjestelmään työhönpaluuta tukevien toimien suunnittelemiseksi. On luotu toimivat konsultaatiosuhteet (nimikkokonsultit) erikoissairaanhoidon, kuntoutustahoihin ja työeläkevaikutuslaitoksiin.
Mikä on toimintakäytäntöjen kehittämistuki yritykselle?	Ei ole yhteistyötä työilmapiirikyselyiden eikä työhyvinvoinnin toimintamallien kehittämisessä.	Kehitetään varhaisen reagoinnin ja tuen mallia työkykyongelmien pitkittymisen ehkäisemiseksi.	Yhteistyö on aktiivista työpaikan toimintakäytäntöjen kehittämisessä (sairauspoissaolot, vajaakuntoisuus, työhönpaluu, epäasiallinen kohtelu ja häirintä). On aktiivista työtoimintaa.

V Kestävää kehitystä

Työpaikkaselvitys ja työhönpaluukäytäntöjen kehittäminen sairauspoissaolojen hallintaan ovat työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöalueita. Niiden avulla kohdataan henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kysymykset osana työhyvinvoinnin edistämistä ja häiriöiden ehkäisyä. Tavoitteena on kestävä, aktiivinen toimijuus työelämässä.

”Miten tätä psyykkistä puolta hoidetaan, nyt näppituntuman mukaan, ei ole faktaa, tarvitaan kaava, jotain kättä pitempää”, totesivat työterveyshuollon edustajat kehittämistyön alkuvaiheessa.

Vaikuttavuustutkimuksen ensimmäinen kysymys koskee kohdeväestön hyvinvoinnin ongelmia tai tarpeita. Niiden tunnistamisessa työpaikkaselvitys on apuna. Työpaikalla on aina kaksi asiakasta: työntekijät ja työpaikan johto. Johto asiakkaana kaipaa toimintakäytäntöjensä arviointia ja kehittämisehdotuksia. Millaiselta käytäntömme näyttävät työhyvinvoinnin ja mielenterveyden häiriöiden hallinnan kannalta?

On löydettävä oleelliset asiat, eli näkemys siitä, mitä asioita kehittämällä juuri meidän työpaikalla henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edellytykset kehittyvät. Työpaikkaselvityksen perusteella tehdyt ehdotukset ja niihin liittyvä neuvonta lisäävät työpaikan osaamista hyvinvoinnin turvaamisessa.

”Tarvitaan kaava”, tapa tehdä työpaikkaselvitys, joka kohdentuu henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kysymyksiin. Tätä varten rakennettiin positiivisen mielenterveyden tietoperustan mukainen MIVA-kehys, jota voi käyttää työolojen arvioinnissa ja työtä koskevien ratkaisujen mielenterveysvaikutusten etukäteisarvioinnissa.

On pystyttävä tunnistamaan, onko työpaikkaselvityksen ja siihen liittyvän asiantuntijatuen avulla pystytty kehittämään työoloja mielenterveysvaikutusten kannalta suotuisaan suuntaan ja seurattava, tuleeko se esiin henkilöstön hyvinvoinnin muutoksena. Vielä tarvitaan tietoa siitä, millaista henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä on kustannuksiltaan (Paasio 2006).

Parivuotista hankeyhteistyön hyödyllisyyttä ”kaavan” kehittämiseksi testattiin: *”Onko valmius arvioida hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä työssä [toteutetun] työpaikkaselvitysprosessin johdosta lisääntynyt?”* (Ks. kuvio 13 s. 112.)

Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen edustajien vastauksissa tulivat esiin seuraavat kehittyneemmän valmiuden merkit:

- työterveyshuollon kanssa on yhteinen kieli
- on keinoja ratkaista asioita
- on uusi tapa tutkia asioita ja jaotella niihin liittyviä kysymyksiä
- on työkaluja työpaikkakokouksiin asioiden jäsentelemiseksi
- on tietoa työympäristön henkistä hyvinvointia tukevista piirteistä ja ne on liitetty osaksi työsuojelutyötä
- keskusteluun nostetaan asioita, joista ei ennen keskusteltu
- apua haetaan ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelemiseksi
- kynnys on matala keskustella aiheesta työpaikalla
- henkisen hyvinvoinnin edellytyksiin työssä kiinnitetään huomiota.

Onko valmius arvioida henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä työssä työpaikkaselvitysprosessin johdosta lisääntynyt?

x = työntekijät o = työterveyshuolto

päiväkoti

	x	o
ei yhtään		
	jonkin verran	
		paljon

kotihoito

	x	
ei yhtään		
	jonkin verran	
		o
		paljon

autokorjaamo

		x	
ei yhtään			
	jonkin verran		
			o
			paljon

sosiaalityö

		x	o
ei yhtään			
	jonkin verran		
			paljon

Kuvio 13. Hanketyöpaikkojen arvioinnit edistymisestään henkisen hyvinvoinnin kehittämässä työpaikoilla.

Samoin kysyttiin: *”Onko valmius sairauspoissaolo- ja työhönpaluu-prosessin hoitamiseen lisääntynyt asian käsittelyn johdosta?”*

Kehittyneemmän valmiuden merkeiksi esitettiin seuraavat:

- sairauspoissaoloasia on tiedostettu
- kiireen keskelläkin otetaan huomioon poissa oleva työtoveri
- sairauspoissaolon aikana pidetään yhteyttä poissa olevaan työtoveriin
- ”paluuvaiheen tehtäväkuva” -käytäntöä on luotu ja sen vaatimukset koko työryhmälle on tunnistettu
- työterveysneuvotteluja käytetään pulmatilanteissa
- käytetään aktiivisesti osa-aikaratkaisujen ja kuntoutuksen keinoja
- sairauspoissaolotilastoja hyödynnetään kehittämisessä
- on perehdyttämistoimintaa
- poissaolojen vaikutusta työpäivään lievitetään hyvällä poikkeustilanteesta tiedottamisella
- työyhteisöllä on hyvä ja kannustava tapa ottaa sairauslomalta palaaja vastaan.

Työterveyshuolto toi kehittyneemmän toimintakäytännön merkkinä esiin tiiviin yhteistyön esimiesten kanssa. Työhönpaluusuuntautuneen toimintatavan kehittämisessä ei kukaan voi jättäytyä passiiviseksi. Työpaikan kysymykset ja pyynnöt asiantuntija-avustaja työterveyshuollon ja kuntoutuksen toimijoille ovat avainkohtia; niihin työterveyshuollon olisi oltava valmis tarttumaan. Kun yhteistyöhön tartutaan, turvataan jokaiselle työntekijälle edellytykset henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen työssään.

Liitteet

LIITE 1 Työolojen mielenterveysvaikutusten arviointi (MIVA-kehys) neljällä alueella	115
LIITE 2 <i>Oma kysymys</i> -menetelmä	117
LIITE 3 Ryhmämenetelmä <i>Palautuminen</i> tavaksi työpaikkakokoukseen	119
LIITE 4 Paluuvaiheen tehtäväkuva	121
LIITE 5 Työterveyskirje <i>Terve mieli työssä</i> -hankkeen päättyessä	122
LIITE 6 Hankekuvaus	126

LIITE 1

Työolojen mielenterveysvaikutusten arviointi (MIVA-kehys) neljällä alueella

1. Asiakokonaisuuksien hallinta

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus

2. Psykkinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus

(Vapaasti kopioitavissa)

3. Sosiaalinen kuormituskestävyys ja palautumiskyky

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus

4. Osallistuminen ja syrjäytymisen ehkäisy

koettu kielteinen vaikutus	koettu myönteinen vaikutus

(Vapaasti kopioitavissa)

LIITE 2

Oma kysymys -menetelmä

Oma kysymys -menetelmää käytetään terveystarkastuksissa, työkyvyn arvioinneissa, työpaikkaselvityksissä, työterveysneuvotteluissa.

- Mitä kysymyksiä Sinulla herää tässä [selvitettävässä] asiassa?
- Mitä uutta tietoa terveydestäsi/työkyvystäsi/työoloista haluaisit saada tietää?
- Minkä asian selvittäminen olisi kannaltasi esityisen hyödyllistä?

Oma kysymys kirjataan muistiin mahdollisimman tarkasti.

Kun asiakas asettaa selvitykselle oman kysymyksen, hän samalla määrittelee oman henkilökohtaisen tavoitteensa ja osallistuu työpaikkaselvityksen tavoitteenasetteluun. Toiminnan vastavuoroisuus korostuu (Kivistö 2003).

Oma kysymys -menetelmää käyttäen kysytään, minkä asian selvittämistä työntekijä pitää työpaikkaselvityksessä tärkeänä. Omaksi kysymykseksi voi muotoutua esimerkiksi. *"Miten vaarallista jatkuva stressi on?"*, *"Miksei talossa ole ryhtiä, niin että puhuttaisiin asiat niin kuin ne ovat?"* *Oma kysymys* -teemat tuodaan esiin ja niihin otetaan kantaa työpaikkaselvityksessä annetussa raportissa.

Oma kysymys -menetelmän käyttö perustuu ajatukseen, että työolojen arvioinnissa jokaisen työntekijän osallistuminen on hyödyllistä. Häneltä kysytään: *"Mitä asioita mielestäsi olisi tämän selvityksen aikana tärkeää selvittää? Mikä olisi mielestäsi hyödyllistä?"*

Oman kysymyksen asettaminen houkuttelee työpaikkaselvitykseen, terveystarkastukseen tai työkyvyn arviointiin osallistuvaa työntekijää pohtimaan selvitettävää asiaa omakohtaisemmin. Asiantuntija saa tietää, mikä henkilön kannalta on olennaista, mihin hän toivoisi selvitystä. *Oma kysymys* -menetelmä on myös sinällään ilmaiseva. Onko henkilöllä kykyä asettaa lyhyen aikavälin (työpaikkaselvityksen, terveystarkastuksen, työkyvyn arvioinnin) keston mittainen tavoite? *Oma kysymys* liittyy omiin tavoitteisiin ja motiiveihin: *"Mikä on tärkeää, mihin pyrin?"* Henkilökohtaiset tavoitteet ilmentävät henkilön motivationaalisia pyrkimyksiä (Salmela-Aro 2002).

Työpaikalla, jossa valtaosa työntekijöistä pystyy muotoilemaan oman kysymyksen työolojen selvittämisessä, ollaan pitemmällä kuin työpaikalla, jossa omia kysymyksiä ei aseteta. Usein oma kysymys muotoutuu vasta selvitystyön kuluessa. *Oma kysymys*-menetelmä auttaa tunnistamaan työpaikan valmiutta henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi.

Työterveyshuollon sähköisiin asiakirjoihin tulisi olla mahdollista kirjata ylös asiakkaan oma kysymys. Omien kysymysten herääminen voi toimia käännteentekevänä hetkenä usein hyvin epäselvissä tilanteissa.

LIITE 3

Ryhmämenetelmä Palautuminen tavaksi työpaikkakokoukseen

Palautuminen-menetelmä on stressinhallinnan väline työn arviointiin, tunnekuormituksen vähentämiseen ja uuden oppimiseen.

Tiiviin työskentelyjakson jälkeen on hyvä pysähtyä lyhyesti arvioimaan tilannetta. Oman työn arviointi ja työrupeamasta palautuminen ovat työelämän perusasioita.

Tähän tilanteeseen sopii lyhyt ryhmämenetelmä *Palautuminen*. Sen avulla voi nopeasti tutkia omaa työskentelyään ja saa kuulla, miten muut näkevät työnsä. Menetelmä edistää sosiaalista kuormituskestävyyttä ja ryhmän palautumiskykyä.

Palautuminen-menetelmän mukaan jokainen käy läpi mielessään työtilanteita ja -asioita yhdessä sovitulta ajanjaksolta ja ajattelee niitä kolmelta kannalta:

1. Mikä meni tällä viikolla työssäni hyvin ja mitä haluan jatkaa?
2. Mikä ei mennyt tällä viikolla hyvin, mitä haluan muuttaa tai kokonaan lopettaa työssäni?
3. Mitä puuttui, mitä uutta haluan aloittaa työssäni?
 - Mietinnät voi kirjoittaa lyhyesti itselle muistiin.
 - Käydään läpi vuorotellen arvioinnit hyvin tehdyistä ja jatkettavista asioista.
 - Sen jälkeen ryhmän jäsenet voivat kommentoida toistensa ajatuksia. Samalla tavalla käydään läpi muutkin näkökulmat.
 - Vetäjän tehtävä on huolehtia, että jokainen saa puheenvuoron.

Vetäjänä voi toimia lähiesimies, työporukan jäsen tai esimerkiksi työterveyshoitaja. Arvioitavan työrupeaman pituudeksi voidaan valita työhön luontevasti sopiva jakso tai aikaväli, esimerkiksi edellinen viikko. Hyvä arviointiryhmän koko on 5–6 henkilöä. Arviointikokoukseen ei käytetä paljon aikaa, vaan se on riipeä kierros tämänhetkisestä tilanteesta. On eduksi, jos arviointi tehdään säännöllisesti, vaikka osana työpaikkakokousta. *Palautuminen*-menetelmä suuntaa tulevaisuuteen ja vastaa kysymykseen ”*kuinka hyödynnämme kokemuksiamme tulevassa työssämme*”.

Arvioinnissa jaetaan näkemyksiä ja kokemuksia ryhmässä ja luodaan samalla uutta näkemystä. Keskustellessa löytyy yhteinen käsitys työstä ja työtehtävistä. Siinä välittyvät myös työtaidot ja -käytännöt.

Palautuminen-menetelmä auttaa miettimään: Mitä tapahtui? Mitä tein? Mitä ajattelin? Menetelmän avulla voi oppia kokemuksista, miettiä aiempien toimintamallien sopivuutta ja kehittää uutta. Työtilanteiden miettiminen lisää kokemusta, että asiat sujuvat. Menetelmän etuja ovat yksinkertaisuus, konkreettisuus ja suuntautuminen toimintaan.

Ryhmäkeskustelussa opitaan joustavaksi toimintamallien ja -käytäntöjen muovaamisessa. Siinä ei opita ainoastaan toisten työstä ja tehtävistä, vaan myös muiden ajattelutavasta. Keskusteltaessa siitä, kuinka työtä tehdään, vahvistuu myös ammatillisen itsetunnon kokemus. Muita kuuntelemalla saa oivalluksia omaan työhönsä ja oma ”työkaluvarasto” kasvaa (Jansson & Molander 2003).

LIITE 4

Paluuvaiheen tehtäväkuva

Hyvää jatkoa työssä sairauspoissaolon jälkeen voidaan edistää monin tavoin. Keskeistä on työn ja palaajan työkunnan yhteensovittaminen, niin että sopeutuminen työrytmiin poissaolon jälkeen onnistuu ja työkyky palautuu kokonaan. Työhönpaluuta tukevat käytännöt tähtäävät siihen, että työntekijä jatkaa työssään täysipainoisella ammatillisella osuudella. Koko työuran aikainen kestävä toimijuus työelämässä on vuonna 2002 voimaan tullessa uudessa työterveyshuoltolaissa asetettu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimin edistettäväksi. Nykyisin kaikki työ edellyttää, että työntekijä tekee työtään kehittävällä otteella. Työhönpaluun jälkeen voi palautuminen jäädä keskeneräiseksi työuran näkökulmasta. Kuntoutustarve jää piiloon ja vajaakuntoistuminen voi edetä huomaamatta.

Esimiehen on hyvä valmistella työntekijän paluuvaihetta jo sairauspoissaolon aikana ja ilmaista halukkuutensa neuvotella työjärjestelyistä. Työjärjestelyt ovat laaja kirjo välittömän paluuvaiheen pienimuotoisista järjestelyistä uudelleensijoitukseen ja ammatillisen kuntoutuksen. Järjestelyistä käytetään monia nimiä: työkokeilu, työn muokkaaminen, kuntouttava työ, korvaava työ jne. Työpaikan kokonaistilanne on yksi näkökulma työjärjestelyjä tehtäessä; monesti paluun jälkeiset työjärjestelyt herättävät kysymyksiä työpaikalla. Työterveysneuvottelussa voidaan suunnitella kokonaisuus ja sopia yksityiskohdista. Ajan tasalla oleva työpaikkaselvitys antaa hyvän pohjan paluuvaiheen järjestelyille.

Määritelmä *”Paluuvaiheen tehtäväkuva”* on yleisnimitys kaikille järjestelyille työssä ja työolosuhteissa, joista sovitaan esimiehen ja työntekijän välillä sairauspoissaolon jälkeen. Sama käsite on käytettävissä myös muista syistä olleiden työn katkosten jälkeen: ulkomaan komennukset, vuorotteluvapaa, perhevapaat, osasairauspäivärahaetus, toimivapaat. *”Paluuvaiheen tehtäväkuva”* viestii, että kyseessä on määräaikainen käytäntö, joka on käytössä samalla tavoin kaikilla työyhteisön jäsenillä vastaavassa tilanteessa. Työhönpaluun jälkeen työpaikalla voidaan asiasta informoida esimerkiksi näin: *”Työntekijälle on sovittu paluuvaiheen tehtäväkuva kuukaudeksi/puoleksi vuodeksi.”*

LIITE 5

Työterveyskirje *Terve mieli työssä* -hankkeen päättyessä

Työterveyshuolto viestittää

Hyvä työntekijä

Tällä kirjeellä haluamme kiittää työpaikkaanne kaksivuotisesta yhteistyöstä *Terve mieli työssä* -hankkeen kanssa. Asetitte 19.9.2005 projektiryhmän, johon kuuluivat työpaikan ja työterveyshuollon edustajat. Me Työterveyslaitoksen työterveyspsykologit toimimme oman työterveysyksikkönne kanssa yhteistyössä.

Tapasimme talvella 2005–2006 työpaikkaselvityksen merkeissä lähes kaikki työntekijät. Keskustelimme noin tunnin verran työstänne henkisen hyvinvoinnin turvaamisen kannalta. Selvityksen perusteella teimme kaikkiaan 50 parannusehdotusta, joilla mielestämme on merkitystä työhyvinvoinnille. Lisäksi työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja tekivät kesäkuussa 2006 työpaikkakäynnin yhteen kohteeseen työpaikallanne. Saamamme tiedon mukaan olette muuttaneet siinä kohdassa käytäntöjä, niin että asiat työturvallisuuden kannalta ovat nyt kunnossa. Onneksi olkoon!

Vuona 2007 olemme keskustelleet projektiryhmässä, miten haluaisitte kehittää sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä, niin että paluu työhön sairausloman jälkeen onnistuisi työjärjestelyiden avulla mahdollisimman hyvin. Henkilöstöosasto on kehittänyt sairauspoissaolotietojen käsittelyä. Tuli esiin, että vuositasolla työssänne on vähän yli 200 katkosta (sairauslomina) sairaustapausten vuoksi. Sairauspoissaoloista 56 % oli vuonna 2006 lyhyitä, 1–3 päivän mittaisia, 33 % kesti 3–14 päivää ja 10 % sairauspoissaoloista kesti 15 päivää tai enemmän.

Miten voitaisiin vuositasolla työn suunnittelussa ottaa huomioon katkokset? Miten varautua hoitamaan tilanteet, kun työpäivä ei sairaustapausten vuoksi alakaan suunnitellulla tavalla? Tuli esiin, että sairastumisen välitöntä ilmoittamistakin työpaikalla olisi hyvä parantaa. Me suositelimme, että tarvittaessa työntekijä, esimies ja työterveyshuolto pitäisivät työterveysneuvottelun. Työterveysneuvottelun tarkoituksena on, että kaikki tietävät turvallisen työnteon puitteet sairausloman jälkeen.

Haitallisesta työstressistä

Projektiryhmässä laadittiin työpaikkanne oma määritelmä haitallisesta työstressistä. Henkilöstöosaston avustuksella laadittiin stressitaulut, jotka tulivat esille sosiaaliloihin ja laitettiin intraan. Niissä esitetään stressin kolme lajia ja vinkkejä stressinhallinnasta:

Hyvä draivi on mieluisan työteliäs tilanne, vastakohtana ”kävely” ilman tehtäviä.

Jatkuva stressi on pitkän ajan kuluessa päivittäisessä toiminnassa syntyvä stressaantuneisuus. Ehkäisemällä haitallista stressiä työntekijän yleisvointi ja liikuntaelimet pysyvät kunnossa ja erityisesti sydän- ja verenkiertoelinten ongelmien vaara vähenee. Työ ja yhteistyö sujuvat sekä tulosta tulee.

Päivittäisten harmien stressi on ”hässäkkästressi”, jonka vastapainona ovat päivittäiset kohokohdat. Kohokohdat ovat uusimman stressitutkimuksen mukaan hyvin tärkeitä työhyvinvoinnin kannalta.

Voitte seurata stressitilannetta jatkossa mm. vuosittaisen henkilöstökyselyn tuloksista. Kysely sisältää kysymyksiä myös hyvinvoinnista ja stressistä:

- Selviääkö ryhmänne stressistä ja huolista, jotka vaikuttavat sen toimintaan?
- Tunnetko, että työryhmässasi on positiivista yritteliäisyyttä?

Syyskuussa 2007 tehtiin työpaikkaselvityksen jälkikysely. Saimme 29 vastausta, kiitos niistä. Osoittautui, että työpaikallanne pidetään tärkeänä parantaa elpymistä ja palautumista kiireisistä työpäiväjaksoista. Muistin ja keskittymiskyvyn turvaamista pidettiin myös tärkeänä. Lisäksi liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyn tärkeyttä tuotiin esiin. Kaikki henkilökuntaryhmät olivat kiinnostuneita näistä asioista.

Työsuojelutoiminta keskeisen tärkeää

Kuluvan vuoden aikana työpaikkanne on uudistanut työsuojelutoiminnan puitteet. Myös henkinen hyvinvointi ja stressiasiat sisältyvät nyt työsuojelun toimintaohjelmaan. Hyvätkään suunnitelmat eivät silti auta työpaikoilla asioita eteenpäin, elleivät kaikki – sekä johto että työntekijät – suhtaudu työsuojeluasioihin tosissaan. Jonkin verran onkin asioissa menty eteenpäin, mutta kehitettävää on vielä.

Miten työntekijöiden henkisen terveyden suojeleminen on työpaikallasi kehittynyt viime vuosina? (seurantakyselyssä 27 vastaajaa)

		lkm
1	On menty voimakkaasti eteenpäin	0
2	On menty jonkin verran eteenpäin	7
3	Ei ole menty eteen eikä taaksepäin	13
4	On menty jonkin verran taaksepäin	2
5	On menty voimakkaasti taaksepäin	2
6	En osaa sanoa	3

Viesti työpaikan johdolle

Terve mieli työssä -hankkeen aikana olemme voineet todeta, että kaikki työpaikkanne työntekijät pitävät työolojen kehittämistä myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta tärkeänä.

Työvälineiden ja tietokoneohjelmien hallintaan toivoisimme yrityksessä kiinnittävän huomiota. On tärkeää, että jokainen hallitsee ne hyvin. Erityisesti kiireisinä aikoina ja esim. sairausloman jälkeen työhön palatessa rutiinien sujuvan osaamisen tärkeys korostuu.

Palautetilaisuuksissa henkilöstön kanssa keskustellessa toimme esiin, että nykyaikaisessa työpaikassa ei voida sallia työtovereiden epäasiallista kohtelua. Kaikissa palavereissa työntekijät olivat sillä kannalla, että asiallinen keskinäinen käyttäytyminen on ehdottoman tärkeää.

Työterveyshuolto on se taho, joka ulkopuolisena huomaa terveyden kannalta oleellisia asioita ja parannustarpeita työpaikalla. Toivomme yhteistyön työterveyshuollon kanssa tiivistyvän.

Olemme yhteistyön aikana todenneet yrityksenne kehittävän työn puitteita ja liiketoimintaansa monin tavoin. Toivomme, että kun liiketoimintaratkaisuja harkitaan, harkinnassa olisi aina yhtenä kriteerinä se, millaisia seuraamuksia sillä on henkilöstön hyvinvoinnille. Eri ratkaisujen kohdalla voidaan kysyä, lisäävätkö ne vai heikentävätkö

- asiakokonaisuuksien hallintaa
- työntekijän kuormituskestävyyttä ja palautumiskykyä
- työyhteisön tajua työkuormituksen säätelystä sekä
- kaikkien osallistumista ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Toivotamme työpaikallenne hyvää jatkoa toimialanne tehtävissä. Työntekijöiden henkinen hyvinvointi on arvokas suojeltava asia, jonka tuloksekkuus näkyy työn sujumisessa.

Me olemme saaneet arvokasta kokemusta siitä, miten henkisen terveyden suojele sitkeällä työllä etenee vaativissa työolosuhteissa.

Sirkku Kivistö Eila Kallio Greta Turunen

LIITE 6

Hankekuvaus

S01914	Terve mieli työssä – sairauspoissaolot hallintaan työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyöllä
Toimenpidekokonaisuus	3.4.2 Henkilöstön osaamisen ja työssä jaksamisen edistäminen
Kesto aika	6/2005–3/2008
Toteuttaja	Työterveyslaitos
Kohderyhmät	Neljä pientyöpaikkaa ja niitä palvelevat työterveyshuollot. Työpaikat olivat sekä julkisen että yksityisen sektorin työpaikkoja ja työterveyshuollot eri tuottajamuotojen työterveyspalveluja.
Tavoitteet	<p>Työpaikkaselvityskäytännön kehittäminen työolojen arvioimiseksi erityisesti mielenterveyden suojaamisen ja edistämisen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisen kannalta.</p> <p>Toipumista edistävä lähestymistapa sairauspoissaolojen hallinnassa; vaihemallin luominen.</p>
Toteutus	<p>Neljässä yrityksessä ja niitä palvelevissa työterveyshuolloissa toteutettiin työpaikkaselvitys, josta on mallinnettu ehdotus työterveyshuoltojen käyttöön.</p> <p>Samoissa yrityksissä selvitettiin sairauspoissaolojen hallintakäytäntöä ja työhönpaluusuuntautuneen toimintatavan perusteita.</p>
Hankkeen ohjaus	<p>Hankkeen valvojina toimivat ylitarkastaja Ritva Partinen ja ohjelma-koordinaattori Siru Nylén-Karo, sijaisinaan Sanna Kantonen, Kristiina Keskinen ja Irmeli Järvenpää. Ohjausryhmässä toimivat lisäksi työterveyshoitaja Yrsa Fager, vanhempi tutkija Jari Hakanen, ylilääkäri Teija Honkonen, tutkimus- ja kehittämispäällikkö Merja Kurki, professori Kari Lindström, työterveyspsykologi Merituuli Maanoja, erikoistutkija Nina Nevala, kehittämispäällikkö Päivi Jalonen, koulutussuunnittelija Marianne Meyer-Arnold, työllisyyspäällikkö Mika Vuorela, sijaisinaan Satu Veijalainen ja Eija Rautakorpi, apulaisylilääkäri Helena Vuorinen. Apulaistutkija Ritva Kukkonen, ylilääkäri Helena Varonen ja ylilääkäri Teija Honkonen siirtyivät hankeajana toisiin tehtäviin eikä heille tullut sijaista.</p>
Toteutuksen laatu	<p>Työterveyslaitos vastasi hankkeesta ja konsortio-kumppaneina toimivat koulutus- ja mielenterveysvaikutusten arviointikehyksen kehittämistyössä Miinan hoitolat/Siuntion työhyvinvointipalvelut, Mielenterveyden Keskusliitto ry ja Attributum Työterveyspsykologin palvelut.</p> <p>Hankkeen alkuvaiheessa yhden työpaikan työterveyshuolto vaihtui. Kaksi teemaa (työpaikkaselvitys, sairauspoissaolojen hallinta ja työhönpaluu) kehitettävänä samojen yhteistyökumppaneiden kanssa oli toimiva ratkaisu.</p> <p>Tutkija Matti Joensuu suoritti hankkeen evaluoinnin.</p> <p>Hanke teki yhteistyötä Kuntoutussäätiön Työssä jaksamisen tukemisen ja sairauslomakäytännöt: kehittämis-, koulutus- ja yhteistyöprojektin ja Verven Työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyönä -hankkeiden kanssa.</p> <p>Hankkeen taloushoidosta vastasivat talouspäällikkö Pentti Laaninen ja talousassistentti Raija Laakso.</p>

<p>Hankkeen tulokset ja vaikutukset</p>	<p>Hankkeessa kehitettiin sekä työpaikkaselvitystä että työolojen muutosten ennakoarviointia varten mielenterveysvaikutusten arvioinnin MIVA-kehys. Kehittämistyössä syntyi uusia käsitteitä: työterveyskirje (kirjallinen viesti työpaikalle työterveyshuollosta), työterveysneuvottelu (neutraalimpi kuin ammattiyhdistystoimintaan viittava kolmikantaneuvottelu), paluuvaiheen toimenkuva (yhteisnimitys määräaikaisille työjärjestelyille sairausloman jälkeen), <i>Oma kysymys</i> -menetelmä (osallistava tapa työskennellä arviointitilanteissa).</p> <p>Sairauspoissaolojen ja työhönpaluuprosessin hallintaan on esitelty uusi, työuran mittaisen ammatillisen kehittymisen ajattelutapa. Työhönpaluuprosessi ei jää keskeneräiseksi ja kuntoutustarpeet henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden alueella tulevat paremmin esiin, kun tavoitteena on turvata monen toimijan yhteisvoimin täysi ammatillinen osallistuminen. Pyritään kestävään, aktiiviseen toimijuuteen työelämässä.</p> <p>Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -kirjan lisäksi hanke on tuottanut Työterveyskirje-opaslehtisiä työpaikoille ja esitteen Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä työterveyshuolto- ja työsuojeluhenkilöstön käyttöön.</p>
<p>Tulosten hyödynnettävyys</p>	<p>Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys -toimintamalli (MIVA-työpaikkaselvitys) on valmis koekäyttöön. Hyvä paluu – täyteen osallistumiseen sairauspoissaolon jälkeen antaa aineksia työpaikoille oman toimintamallin kehittämiseen.</p>

Lähteet

- Ahonen G: Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa: Työterveyshuolto, s. 148–154. Toim. Antti-Poika ym. Duodecim 2003.
- Ahosilta S & Mäkelä-Pusa P: Sairauspoissaolojen raportointiohje yrityksen tai työpaikan palkka- ja henkilöstöhallinnolle. Kuntoutussäätiö, Helsinki 2007.
- Andersen LP, Kines P ym: Owner Attitudes and Self Reported Behavior Towards Modified Work After Occupational Injury Absence in Small Enterprises. *Journal of Occupational Rehabilitation* (2007) 17 (DOI 10.1007/S10926-007-9064-5): 107–121.
- Aronsson G & Gustafsson K: Vacation – still an issue of workers’ protection? An empirical study of vacation and recuperation. *International Journal of Health Services* 35 (2005) 1: 143–169.
- Aronsson G & Lindh T: Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie. Arbetslivsinstitut, Stockholm 2004.
- Artazcoz L, Cortes I ym: Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health related behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 33 (2007) 344–350.
- Barry M & Jenkins R: Implementing mental health promotion. Elsevier, Oxford 2007.
- Dearing JW: Evolution of diffusion and dissemination theory. *J Public Health Management Practice* 14 (2008) 2: 99–108.
- EU:n työmarkkinoiden keskusjärjestöjen työperäistä stressiä koskeva puitesopimus. Työperäisen stressin ennaltaehkäisty on tärkeää. Työturvallisuuskeskus, Helsinki 2008. [Http://www.tyoturva.fi/keskus/tiedotteet/2008/tyostressisopimus.html](http://www.tyoturva.fi/keskus/tiedotteet/2008/tyostressisopimus.html).
- Edwards R W, Jumper-Thurman P ym: Community readiness: research to practice. *Journal of Community Psychology* 28 (2000) 3: 291–307.
- Employers’ Forum: Absence from work due to psychological problems? The 8 steps for a healthy solution. Employers’ Forum on Health Management Office, Amsterdam 2003.
- Endsley MR & Garland DJ (toim.): Situation awareness, analysis and measurement. Lawrence Erlbaum Association, New Jersey, USA 2000.
- Evans G: The built environment and mental health. *Journal of Urban Health* 80 (2003) 536–555.
- Ferrie J, Head J ym: Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity. *Occupational and Environmental Medicine* 63 (2006) 443–450.
- Figley CR: Treating compassion fatigue. Brunner-Routledge, New York 2002.
- Franche R-L, Barrill R ym: Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15 (2005) 4: 525–542.
- Hakanen J: Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos, Helsinki 2004.
- Hartig T, Korpela K ym: A measure of restorative quality in environments. *Scandinavian Housing and Planning Research* 14 (1997) 4: 175–194.
- Hasle P & Limborg H: The Ethics of Workplace Interventions. Teoksessa: Practical Ethics in Occupational Health, s. 61–76. Radcliff Medical Press, Oxford 2004.

- Heikkinen A: Privacy in occupational health care – ethical examination. Turun yliopisto, Turku 2007.
- Hirvonen T, Pohjonen T, Erjanti E, Penttilä R & Poikonen M: Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin työterveyskeskus, Helsinki 2004.
- Honkonen T, Aro T ym: Quality of treatment and disability compensation in depression: comparison of 2 nationally representative samples with a 10-year interval in Finland. *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007) 12: 1886–1893.
- Hosman C, Jané-Llopis E & Saxena S: Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options. WHO, Geneva 2004.
- Huhtala H: Organisaatiotutkimuksen nykysuuntauksia. Teoksessa: Työterveyspsykologia, s. 78–83. Toim. Ahola K, Kivistö S & Vartia M. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Hutri M. Yksilön ammatillisen kriisiytymisen tunnistaminen stressitekijöiden, työhön liittyvien selitystapojen ja tunteiden perusteella. Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 232. Helsinki 2001.
- Jansson J & Molander B (toim.): After-Action Debriefing - att utvecklas i arbetsgruppen. The group as a paradox. Proceedings from a conference on group and social psychology. Stockholm University, Stockholm 2003.
- Joensuu M, Kivistö S ym: Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työterveyslaitos, Helsinki 2008.
- Kaiku-palvelut. Avoimuutta arkeen. Varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille. Valtiokonttori, Helsinki 2007.
- Kivimäki M, Virtanen M ym: Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine* 60 (2003) 779–783.
- Kivistö S: Omien kysymysten merkitys työkyvyn arvioinnissa. *Työterveyslääkäri* 1 (2003) 71–73.
- Kivistö S: Paluu työhön. Työterveyslaitos, Helsinki 2005.
- Kivistö S: Ennalta ehkäisevää työtä ohjaavat mallit. Teoksessa: Työterveyspsykologia, s. 103–111. Toim. Ahola K, Kivistö S & Vartia M. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Kivistö S: Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen. *Suomen Lääkärilehti* 62 (2007) 35: 3066–3088.
- Kivistö S, Kallio E, Turunen G: Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki 2008.
- Kivistö S, Loponen M & Kuosma E: Sairauslomalta takaisin töihin. Siirtymävaiheen psykologinen sopimus. Työterveyslaitos, Helsinki 2001.
- Kivistö S, Verbeek JH, Hirvonen M, Varonen H: Return-to-work policies in Finnish occupational health services. *Occupational Medicine (Lond)* Mar 58 (2008) 2: 88–93. Epub 2007 Dec 18.
- Kivistö S & Virtanen M: Organizational mistrust has adverse effect on mental working capacity. Prospective study after return to work from sick leave. 7th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. ISMAI Publishers, Dublin 2006.
- Koivunen N: Miten kollektiivinen asiantuntijuus organisoituu? *Hallinnon Tutkimus* 3 (2005) 32–45.
- Lahtinen M: Psykologinen näkökulma toimistotyöpaikkojen sisäilmasto-ongelmiin. Teoksessa: Työterveyspsykologia, s. 151–157. Toim. Ahola K, Kivistö S & Vartia M. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.

- Lavikainen J, Lahtinen E ym: Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.
- Lehtinen V: Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. *Selvityksiä* 2002:14. [Http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/hyvinvointi/osa1.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/hyvinvointi/osa1.htm) (1.11.2002).
- Leino T & Lusa S: Hätäkeskuspäivystäjien tilannetietoisuus – esimerkkejä hätäpuheluista ja analyysistä tilannetietoisuudesta. Työterveyslaitos, Helsinki 2005.
- Lindström K, Elo A-L ym: Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Lund T, Labriola M, ym: Return to work among sickness-absent Danish employees: prospective results from the Danish work environment cohort study/National register on social transfer payments. *International Journal of Rehabilitation Research* 29 (2006) 3: 229–235.
- Manninen P, Laine V ym. (toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos, Helsinki 2007.
- Mason RO & Mitroff II: *Challenging Strategic Planning Assumptions Theory, Cases, and Techniques*. John Wiley & Sons, New York 1981.
- Mental Well-being Impact Assessment: A Toolkit. <http://www.northwest.csip.org.uk/work/mental-health.html>. Care Services Improvement Partnership, CSIP, North West Development Centre 2007.
- Mrazek P & Haggerty R: *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press, Washington DC 1994.
- Murtonen M: Riskienarviointi työpaikalla -työkirja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, Tampere 2003.
- Mäkinen P, Könni U ym: Työterveyshuoltohanke. Uudenmaan työsuojelupiiri & Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Mäkitalo J: Onko työterveyshuollon toimintakonsepti muuttumassa? Konsepti. Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. [Http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti) (kolmas, 1: 1–27, 16.6.2006).
- Mäkitalo J: *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Faculty of Medicine, Department of Public Health Science and General Practice. University of Oulu, Oulu 2005.
- Nelimarkka K & Kauppinen T: Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Stakes, Helsinki 2007.
- Niipola S, Rauramo P: Hyvät kokouskäytännöt työpaikan arjessa. Työturvallisuuskeskus, Helsinki 2008.
- Paasio P: Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. *Hallinnon Tutkimus* 25 (2006) 3: 92–107.
- Palmgren H, Jalonen P ym: Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä – tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 33. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.
- Prochaska J & DiClemente C: Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice* 19 (1982) 276–288.
- Prochaska J, Prochaska J ym: Transtheoretical approach to changing organisations. *Administration and Policy in Mental Health* 28 (2001) 4: 247–261.
- Pulkkinen L, Rönkä T ym. Työuran ja hyvinvoinnin kehityspolkuja. Mitä Lapsesta aikuiseksi -tutkimus kertoo työelämästä, työhyvinvoinnista ja terveydestä. Työturvallisuuskeskus, Helsinki 2005.

- Pääkkönen R, Rantanen S ym: Työterveyshuollon kysely. Tampereen aluetyöterveyslaitos, Tampere 2003.
- Rantanen S: Työterveyshuolto mukaan työpaikan riskejä arvioimaan. Nolla tapaturmaa -foorumi. Uutislehti 1/2008.
- Rokkanen T, Poikonen M ym: Työpaikkaselvitys muutoksessa ja muutoksen vaikutukset työterveyshenkilöstön omaan työhyvinvointiin. Työterveyslääkäri 25 (2007) 4: 80–84.
- Rollnick S, Mason P & Butler C: Health behavior change: A guide for practitioners. Churchill Livingstone, Edinburg 1999.
- Saari P, Harkonmäki K ym: Työhyvinvoinnin muutos kunnissa 2003–2006. Kuntatyö 2010 -tutkimuksen kunta-aineiston seurantaraportti. Kuntatyö 10 -tutkimuksen raportteja 3. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki 2006.
- Salmela-Aro K: Motivaation mittaaminen. Esimerkkinä Brian Littlen henkilökohtaisten projektien menetelmä. Teoksessa: Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet, s. 28–29. Toim. Salmela-Aro K & Nurmi J-E. PS-kustannus, Keuruu 2002.
- Salminen S, Ruotsala R ym: Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaa. Selvityksiä 2007:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.
- Salonen K: Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologinen näkökulma. Edita Publishing Oy, Helsinki 2005.
- Savola E & Koskinen-Ollonqvist P: Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/05. Helsinki 2005.
- Semmer NK, Jacobshagen N ym: Self-esteem and threat to self esteem. Occupational Health Psychology: European Perspectives On Research, Education and Practice. Toim. Houmont J & McIntyre S. Nottingham University Press, Nottingham 2006a.
- Semmer NK, Amstad FT ym: The "Stress-as-Offence-to-Self" Perspective. European Academy of Occupational Health Psychology, Dublin 2006b.
- Sohlman B: Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Stakes, Helsinki 2004.
- Sotarauta M: Kohti epäselvyyden hallintaa. Pehmeä strategia 2000-luvun alun suunnittelun lähtökohtana. Tulevaisuuden tutkimuksen seura, Jyväskylä 1996.
- Stansfeld S & Candy B: Psychosocial work environment and mental health - meta-analytic review. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health 32 (2006) 443–462.
- STM. Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittäneen työryhmän (PSYKO) muistio. Työryhmämuistioita 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003.
- STM. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Helsinki 2004.
- STMa. Pitkittävä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:19. Helsinki 2005.
- STMb. Pitkittävä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:21. Helsinki 2005.
- STM. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Helsinki 2007.

- Taimela S, Mäkelä K, Justén S & Schugk J: Masennusoireiden seulonta ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (2007) 4203–4207.
- Tuomi K, Ilmarinen J ym: Työkykyindeksi. Työterveyslaitos, Helsinki 1997.
- Työsuojelusanasto – Arbetarskyddsordlista – Vocabulary of Safety and Health at Work – Arbeitsschutzglossar – Vocabulaire de la santé et de la sécurité au travail. Sanastokeskus TSK ry, Helsinki 2006.
- Waris K: Mental well-being at work – A sign of a healthy organisation and a necessary precondition for organisational development. Työterveyslaitos, Helsinki 1999.
- Vartia M: Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus työyhteisössä. Teoksessa: Työterveyspsykologia, s. 56–62. Toim. Ahola K, Kivistö S & Vartia M. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- WCB. Return-To-Work Programs A Workplace Development Manual. The Workers' Compensation Board (WCB) of Nova Scotia, Halifax 1999.
- Wilhelm K, Kovess V ym: Work and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (2004) 866–873.
- Ylikoski M & Rantanen J: Terveys ja sairaus sekä terveydenhuolto. Teoksessa: Työterveyshuolto, s. 20–25. Toim. Rantanen J & Ylikoski M. Työterveyslaitos, Helsinki 1986.
- Young A, Wasiak R ym: Return-to-Work Outcomes following Work Disability: Stakeholder Motivations, Interests and Concerns. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15 (2005) 4: 543–556.