

Pauliina Juntunen, Jouni Puumalainen ja Pirkko Mäkelä-Pusa

PERUSTUKSIA VALAMASSA

Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö

PERUSTUKSIA VALAMASSA

Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö

Pauliina Juntunen

Jouni Puumalainen

Pirkko Mäkelä-Pusa

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4–5
00410 Helsinki

Julkaisumyynti, puh (09) 53041
www.kuntoutussaatio.fi

Tammerprint Oy
Tampere 2012
ISSN 0784-2333
ISBN 978-952-5961-10-2 • 978-952-5961-11-9 (pdf)

Kannen kuva: Pixmac

Sisällys

Esipuhe	5
Johdanto	7

Osa I

1 Menestyvä yritys	11
1.1 Johtajuus pientyöpaikoilla	12
1.2 Työhyvinvoinnin johtaminen – kenen tehtävä?	14
2. Työhyvinvointia sääntelevät lait ja ohjeet	16
2.1 Lakisääteinen työterveyshuoltosopimus	18
2.2 Työterveyshuollon osuus työkyvyn tukemisessa	20
3 Kumppanuus	23
3.1 Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välinen kumppanuus	26
4 Kehittämistyöskentelyn aineisto ja menetelmät	31
4.1 Kehittämistyöskentelyn tulokset yrityksittäin	35
4.2 Todettuja yhteisiä rajapintoja	49
4.3 Kokemukset verkkopalveluista asiakkuuden hoidossa	50

Osa II

5 Selvitys työterveyshuoltojen ja niiden asiakasyritysten kumppanuudesta	53
5.1 Selvityksen toteutus	53
5.2 Vastaajien taustatiedot ja vastaajien yritysten ominaisuuksia	54
5.3 Yritysten käyttämä työterveyshuolto ja toiminta työterveyshuollon kanssa	57
5.4 Yritysten tyytyväisyys työterveyshuoltoon ja arviot yhteistyöstä	65
5.5 Yritysten käytössä olevat työkyvyn tukemisen käytännöt ja niiden toimivuus	70
5.6 Toivomukset tulevasta yhteistyöstä	73
5.7 Yksittäisiä kokemuksia työterveysyhteistyöstä	75
5.8 Yksinyrittäjien erityisasema	80
5.9 Tulosten yhteenveto	81

Osa III

6 Johtopäätökset	85
6.1 Kehittämisaalueita	89

Lähteet	96
----------------	-----------

Liitteet 1-8	
---------------------	--

Esipuhe

Työurien jatkaminen on yhteiskuntapolitiikassa keskeinen haaste. Vuonna 2010 raporttinsa jättäneen Ahtelan työelämäryhmän ja sen jatkokyöryhmien raporteissa korostetaan, että työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen mahdollistaminen edellyttävät työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tiivistä yhteistyötä (Työelämäryhmä 2010, STM 2011 a-c).

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittelee työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyötehtäviksi edistää

- työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä,
- työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta,
- työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa,
- työyhteisön toimintaa.

Ylläoleviin työterveyshuoltolain määrittämiin tehtäviin niin sanottu Rantahalvarin työryhmä (STM 2011 b) esittää lisättäväksi työhyvinvoinnin ja työssä jatkamisen edistämistä. Työnantajalla on vastuu työkyvynhallinnasta. Työterveysyhteistyöllä työpaikka saa käyttöönsä asiantuntijaosaamista tämän tehtävän hoitamisessa. Työterveyshuollon painopisteen muutos, koordinoitivastuu työkykyä uhkaavissa tilanteissa ja työpaikkayhteistyön korostaminen, edellyttävät myös työterveyshuollon toimintakäytäntöjen muutosta.

Pien- ja keskiuurissa työpaikoissa työskentelee työvoimasta noin puolet. Työpaikka on työkyvyn hallinnassa ja tukemisessa keskeinen paikka, mutta pientyöpaikat ja niiden esimiehet tarvitsevat tässä työssä kumppania. Työurien jatkamisen tavoitteen onnistumisen kannalta on tärkeää, että myös pientyöpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyömuodot kehittyvät niin, että työkyvyn tukemisen käytännöt saadaan käyttöön.

Kohti kumppanuutta kehittämistyö pientyöpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön parantamiseksi on tehty osana Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk)-hanketta. Hankkeessa on kehitetty työterveysyhteistyön lisäksi varhaiskuntoutusmalleja pientyöpaikoille ja välineitä työhyvinvoinnin johtamiseen, sekä nettityökirja www.tyokyvyntuki.fi, jonka avulla työpaikat ja työterveyshuollot voivat sopia työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöistä (Juntunen 2011, Juvonen-Posti & Jalava 2008). Tässä asiakirjassa sovitaan jo työkyvyntukemisen työnjaosta ja vastuista työpaikan ja työterveyshuollon kesken. Kehittämistyössä etsittiin työterveysyhteistyökump-

panuuden syventämiseksi yhteisiä työhyvinvoinnin edistämisen rajapintoja, asiakkuuksien hoitamisen käytäntöjä ja kustannustietoisuuden lisäämistä.

Tämä raportti on tuotettu osana Punk-hanketta (2009–2012), jota on rahoittanut Euroopan sosiaalirahasto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Punk-hankkeen kehittämistyötä on hallinnoinut Kuntoutussäätiö ja sitä ovat toteuttaneet Kuntoutussäätiön lisäksi Tampereen yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Avire Kuntoutus Oy, Kiipulasäätiö ja hankkeessa mukana olleet kuusi työterveyshuoltoyksikköä.

Pientyöpaikkojen ja työterveyshuoltojen kehittämistyö kohti kumppanuutta on herättänyt kiinnostusta ja olemme saaneet eri tahoilta tärkeää palautetta työskentelyn aikana. Hankkeen ohjausryhmä, jossa on ollut edustus sosiaali- ja terveysministeriöstä, työmarkkinajärjestöistä, Suomen yrittäjistä, Helsingin yliopistosta, työeläkevakuutuslaitoksista, työterveyshuollosta sekä Kelasta, on ollut aktiivinen ja ohjannut kehittämistyötämme eri vaiheissa.

Tässä raportissa esitettävän kehittämistyön osalta erityiset kiitokset kuuluvat työlääkietieteellisen erityisasiantuntemuksen sekä kumppanuuden kehittämistyön käynnistämisen osalta Pirjo Juvonen-Postille (LL, kuntoutuksen erikoispätevyys). Kehittämistyön konsultoinnin osalta kiitokset kuuluvat työterveyslääkäri Marja Saloniukselle ja niille neljälle työterveyshuoltoyksikölle, jotka ovat ennakkoluulottomasti lähteneet hakemaan uutta näkökulmaa työpaikkayhteistyöhön. Erityiskiitos kuuluu myös emeritusprofessori Hannu Virokannakselle keskusteluista ja ohjauksesta jäsentäessämme kehittämistyön antia. Kiitämme myös kaikkia muita kehittämistyöhön osallistuneita työterveyshuollon ammattilaisia ja yrityksiä, jotka kaikki olivat positiivisella otteella kehittämässä oman työpaikkansa työhyvinvointia.

Helsingissä 21.2.2012

Pauliina Juntunen
projektisuunnittelija

Jouni Puumalainen
tutkija

Pirkko Mäkelä-Pusa
johtava projektipäällikkö

Johdanto

Punk-hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut kehittää työterveyshuoltojen ja pientyöpaikkojen yhteistyötä työkyvyn tukemisessa ja yhteistyön vaikuttavuuden lisäämisessä. Työterveyshuoltojen asiakkaina pienet yritykset ja niiden tarpeet ovat jääneet toissijaiseen asemaan. Toiminta suunnitellaan pitkälti isojen työpaikkojen tarpeiden mukaisesti. Toisaalta pientyöpaikoille työterveyshuoltoyhteistyön mahdollisuudet ovat tuntemattomia ja yrityksissä työterveyshuolto saatetaan nähdä vain kulueränä. Pienet työpaikat tarvitsevat työkyvyntuen käytäntöjen käyttöön ottamisessa nimenomaan työterveyshuoltojen osaamista ja aktiivisuutta.

Kehittämistyön lähtökohtana on ollut yhteistyön kehittäminen kohti kumppanuutta ja konkreettisten käytäntöjen luominen yhteistyön avuksi. Kumppanuuden kehittämisessä on keskitytty kumppanuuden elementtien (Stähle & Laento 2000) osalta:

1. Yhteisen tavoitteen kirkastamiseen

Jo lainsäädäntö velvoittaa toteuttamaan yhteistyössä työkyvyn tukemiseen liittyviä toimia. Kumppanuutta rakennettaessa keskityttiin erityisesti tekemään näkyväksi työpaikan tilanteista nousevat uudet tavoitteet ja selkiyttämään niiden toteuttamisen vastuita.

2. Tietopääoman kasvattamiseen

Tietopääoman kasvattamiseksi tarvitaan avointa vuorovaikutusta ja sovittuja käytäntöjä, joilla tiedonkulku varmistuu. Säännöllinen yhteydenpito ja työolosuhteiden tuntemus kasvattaa tietopääomaa. Tietopääomaa lisää myös ns. hiljaisen tiedon välittyminen tiiviissä yhteistyössä osapuolilta toiselle.

3. Lisäarvon tuottamisen näkyväksi tekemiseen

Lisäarvolla tarkoitetaan sitä hyötyä, joka syntyy yhteistyöstä. Lisäarvo muodostuu onnistuneesta yhteistyöstä, joka näkyy esim. työkyvyttömyyden riskin ja työkyvyttömyyseläkemaksujen alenemisena ja sairauspoissaolojen vähentymisenä. Myös työterveysyhteistyön syventäminen lisää edellä mainittujen asioiden yhteistä hallintaa.

4. Luottamuksen parantamiseen

Luottamus perustuu vuorovaikutuksen avoimuuteen ja käsitykseen siitä, että yhteistyön jäsenillä on yhteinen intressi. Luottamuksen kaksi muotoa ovat ihmisten välinen luottamus sekä instituutiota ja sen systeemejä kohtaan tunnettu luottavaisuus. Tätä kutsutaan luottamusrakenteeksi (Ilmonen 2000).

Kumppanuuden kehittämisen lähtökohtana on pidettävä sitä, että sairausläh-
töisistä käytännöistä päästään preventiiviseen työterveyshuoltoon. Itse työ-
terveyshuollon toimintakäytäntöjen kehittäminen asiakaslähtöisimmiksi pois
toimenpidekeskeisistä käytännöistä on välttämätöntä. Pienyritykset ovat
palvelujen ostajia, jotka sopiessaan työterveyshuoltosopimusta haluavat tie-
toa työterveyshuollon kustannuksista nykyistä enemmän.

Kehittämistyö

Punk-hankkeessa kehittämistyö pientyöpaikkojen ja työterveyshuoltojen
kumppanuuden kehittämiseksi on tehty neljän työterveyshuoltoyksikön ja
seitsemän eri työpaikan kanssa. Työterveyshuollot rekrytoivat työpaikat yh-
teistyöhön. Työskentely tapahtui osallistavan suunnittelun menetelmiä käyt-
täen yhdessä työterveyslääkärin, työterveyshoitajan sekä työpaikan johdon,
esimiehen ja luottamusmiehen tai työsuojeluvaltuutetun kanssa projektisuun-
nittelijan ohjauksessa. Projektisuunnittelija ohjasi työskentelyä strukturoidun
kysymysrungon mukaan. Kehittämistyö ja raportointi noudattivat toiminta-
tutkimuksen periaatteita.

Kumppanuuteen liittyvän kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin parantaa
työterveysyhteistyötä, kustannustehokkuutta sekä kustannustietoisuutta ja
asiakkaan kokemaa hyötyä. Kehittämistyötä suunniteltaessa se rajattiin seu-
raavasti:

- tavoitteena saada yleiskuva erikokoisten työpaikkojen odotuksista kos-
kien työterveysyhteistyötä ja kysymyksiä, jotka koetaan ongelmallisiksi,
- kehittää yhteistyötä asiakas- ja kustannustietoisuusnäkökulmasta tavoit-
teena uudenlaiset toimintasuunnitelmat,
- case-esimerkkien muodossa saada kokemuksia uudelta pohjalta suunni-
tellun yhteistyön käynnistymisestä,
- saada kokemuksia verkkopalveluiden käyttökelpoisuudesta yhteistyössä.

Kehittämistyö työpaikkakohtaisesti käynnistyi siten, että työpaikalle tehtiin
ensin yhteistyössä työpaikan johdon, esimieskunnan edustuksen, työsuojelu-
valtuutetun tai luottamusmiehen kanssa työkyvyn tukimalli. Työ jatkui työ-
paikan ja työterveyshuollon yhteisten tehtävien kartoittamisella koskien työ-

kyvyn tukemisen eri vaiheita, joka toteutettiin strukturoidun kysymysasettelun avulla projektisuunnittelijan ohjauksessa. Kehittämistyö tapahtui vaiheittain 3-4 tapaamisessa, joiden välillä työstettiin aikaansaannosta ja suunniteltiin, miten yhteiset tavoitteet sisällytetään toimintasuunnitelmaan. Myös toimintasuunnitelman rakennetta kehitettiin työskentelyn aikana.

Raportissa käytettävät käsitteet *työhyvinvointi*, *työhyvinvoinnin edistäminen* (*tyhy-toiminta*), *työkyvyn ylläpitäminen* (*tyky-toiminta*), *työkyvyn tukeminen*, *työterveysyhteistyö* ja *työkykyjohtaminen* määritellään seuraavasti:

Työhyvinvointi on sekä yksilön että yhteisön kokemus, tunne. Kokemus vaihtelee yksilöllisesti ja se on aina subjektiivinen. Työhyvinvointia luodaan yhdessä. Työhyvinvointiin vaikuttaa organisaatiossa moni tekijä. Näitä ovat muun muassa johtaminen, työn hallinta ja ilmapiiri. Myös henkilökohtainen terveys ja elintavat vaikuttavat työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin edistäminen eli **tyhy-toiminta** on laaja-alaista työn, työolojen, työyhteisön sekä yksilön työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä, sekä muutoksen turvallista hallintaa. Tyhy-toiminta nähdään laaja-alaisempana työhyvinvoinnin edistämistoimintana kuin Suomessa 1990-luvulla kehitetty tyky-toiminta.

Työkyvyn ylläpitäminen eli **tyky-toiminnan** tavoitteena on ylläpitää ja edistää työntekijöiden työkykyä työpaikoilla. Toimet kohdistuivat enemmän yksittäisen työntekijän elämäntapoihin ja liikuntatottumuksiin vaikuttamiseen ja työpaikan järjestämään liikunta- ja virkistystoimintaan. Tästä on siirrytty työpaikoilla ns. tyhy-toimintaan.

Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan työterveysyhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työhyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja työssä jatkamista.

Työkyvyn tukemisella tarkoitetaan niitä toimia, joita työpaikka ja työterveyshuolto yhdessä tekevät työpaikan työhyvinvoinnin edistämiseksi, varhaisen reagoinnin ja työkyvyn tuen käytäntöjen toteuttamisessa sekä työntekijän työkyvyn tukemisessa työjärjestelyiden ja kuntoutuksellisten keinojen avulla.

Työterveysyhteistyö on työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä suunnittelemaa ja toteuttamia toimia työhyvinvoinnin edistämiseksi. Sillä pyritään edistämään henkilöstön työtyytyväisyyttä, työssä jaksamista ja työssä jatkamista, työympäristön turvallisuutta, sekä henkilöstö- ja työkyvyttömyyskustannusten hallintaa.

Työkykyjohtaminen on tavoitteellista työkykyä edistävää työpaikkayhteistyötä, jonka tavoitteena on työpaikan terveellisyys ja turvallisuus sekä työssä jaksami-

nen. Työpaikalla on tällöin selkeät pelisäännöt sairauspoissaolojen seurannasta, työkyvyttömyyttä ehkäisevistä, järjestelmällisistä toimista, varhaisesta reagoinnista ja työhön paluun tukemisesta. Jotta nämä toimet saadaan käytäntöön, esimiesten tulee tietää ja sitoutua tehtäväänsä työpaikan työhyvinvoinnin rakentamisessa.

Raportin tekstissä yrityksiä käsiteltäessä ne on ryhmitelty koon mukaan eli puhutaan mikroyrityksistä, joissa työskentelee alle 10 työntekijää, pienyrityksistä kun työntekijöitä on 10-49 ja keskisuurista yrityksistä, kun työntekijöitä on 50 - 249. Kun puhutaan työpaikoista, tarkoitetaan kaiken kokoisia edellä mainittuja työpaikkoja ja pientyöpaikoilla tarkoitetaan kaikkia työpaikkoja, joissa on alle 50 työntekijää.

Raportin osan I tekstistä vastaa projektisuunnittelija Pauliina Juntunen ja osan II tekstistä tutkija Jouni Puumalainen. Osa III on koottu osittain edellä mainittujen henkilöiden yhteistyössä johtavan projektipäällikön Pirkko Mäkelä-Pusan ollessa mukana tässä työssä.

Osa 1

1 Menestyvä yritys

Sanotaan, että menestyvä yritys näkee enemmän ja kauemmaksi. ”Se osaaminen, jolla tänään kilpaillaan, ei riitä huomisen haasteisiin. Vain ne yritykset tulevat menestymään, jotka kykenevät luomaan tulevaisuutta ja herättämään siihen liittyviä tarpeita.” (Stähle & Laento 2000.) Yritysten on suunnattava toimintansa kaiken aikaa siten, että taloudellinen menestyminen ja toiminnan jatkuvuus on turvattava niin tänään kuin huomennakin. Menestys vaatii myös yrityksen jatkuvaa tietotaitopääoman kehittämistä ja kehittymistä sekä uudistumiskykyä, jota kilpailijat eivät voi kopioida. (Dyer 1997.) ”Innovaatiot eivät synny tyhjästä, vaan perustana on aina laajapohjainen ja korkeatasoinen osaaminen” (Stähle & Laento 2000). Yrityksen henkilöstö ja sen osaaminen muodostavat osaamispääoman, joka on tärkeä menestystekijä. Laajapohjaisuuden, erikoisosaamisen ja kehittämisnopeuden vaatimus yrityselämässä edellyttävät henkilöstön jaksamisesta ja sitoutumisesta huolehtimista.

”Nykyään yrityksen arvo muodostuu kuitenkin paljon muistakin kuin taloudellisten arvojen avulla määritellyistä tuloksista.” (Stähle & Laento 2000) Yrityksen good will -arvoa nostaa muun muassa heidän panostuksensa henkilökunnan työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen (Manka & Hakala 2011). Työhyvinvointi, joka on yksilön ja yhteisön kokemus, lisää taloudellisuutta, innovatiivisuutta ja tuloksellisuutta. Työhyvinvoinnin keskiössä on myös osallistuva ja kannustava johtaminen, työn hallinnan tunne sekä vaihtamismahdollisuudet omaan työhön (Manka ym. 2010, Elovainio 2008, kuva 1).

Yrityselämä on jo pitkään pyrkinyt aktiivisesti verkostoitumaan ja hakemaan kumppaneita, joiden kanssa synergiassa voidaan saavuttaa vieläkin korkeampia tuloksia. Tarve sopivien kumppanien löytämiseen kasvaa edelleen ja sen vuoksi on tärkeää oppia rakentamaan kumppanuuksia.



Kuva 1. Työhyvinvoinnin tekijät (Manka 1999, 2008).

1.1 Johtajuus pientyöpaikoilla

Yhä useampi suomalainen työskentelee mikroyrityksissä (alle 10 työntekijää), pienyrityksissä (alle 50 työntekijää) tai keskisuurissa yrityksissä (50 - 249 työntekijää) (taulukko 1). Tästä syystä on keskeistä ymmärtää syvällisemmin maailmaa, jossa pientyöpaikoilla eletään. Pienyritysten historia on usein lyhyt, jolloin yritykseen ei ole vielä muodostunut perinteitä, rutiineita, eikä kehittyneitä tiedonkulkujärjestelmiä. Yrityksissä omistaja tai perustajat, esimerkiksi perheyhteisö, tekevät päätökset myös työterveyshuoltoon liittyvissä asioissa, johon osassa II esitelty selvityskin viittaa.

Taulukko 1. Yritysten määrä, henkilöstö ja liikevaihto kokoluokittain vuonna 2009, henkilöstön lukumäärän mukainen luokittelu. (Tilastokeskus 2010, Yritysrekisterin vuositilasto 2009).

Suuruusluokka	Yrityksiä	Osuus-%	Henkilöstö	Osuus-%	Liikevaihto mrd. euroa	Osuus-%
Pienet yritykset	317 715	99,1	688 219	47,5	116,4	34,6
▪ 0–4 henkilöä	284 513	88,7	284 854	19,7	39,3	11,7
▪ 5–9 henkilöä	18 430	5,7	118 122	8,1	18,6	5,5
▪ 10–19 henkilöä	9 385	2,9	124 735	8,6	23,0	6,8
▪ 20–49 henkilöä	5 387	1,7	160 508	11,1	35,5	10,6
Keskisuuret yritykset	2 357	0,7	237 576	16,4	55,3	16,4
Suuret yritykset	610	0,2	521 608	36,0	164,6	49,0
Yhteensä	320 682	100,0	1 447 403	100,0	336,2	100,0

Organisaatiorakenne pientyöpaikoilla on usein matala ja epämuodollinen (Dyer 1997.) Matala hierarkia toiminee kuitenkin etuna, sillä tällöin ”päätökset voi tehdä vaikka kaksi kertaa päivässä kahvitunnilla” (Törmänen 2011). Etua on myös siitä, että esimies tuntee työntekijät hyvin. Pienyrityksissä on vähemmän taloudellisia tai osaamiseen liittyviä resursseja isompaan yritykseen verrattuna. Lisäksi omistajayrittäjän vastuulla ovat pitkälti myös henkilöstö- sekä työhyvinvointiin liittyvät asiat, jotka hoidetaan oman toimen ohella. Molemmat edellä mainitut vaativat oman perehtymisensä, mihin ei välttämättä ole aikaa, eikä sen työhön liittyvää merkitystä ole välttämättä havaittu. Näin ollen on helppo ymmärtää, että koska tulos on usein kuitenkin tärkein asia, se menee muiden asioiden edelle.

Lähiesimiehet, jotka toimivat esimerkiksi teollisuustuotannossa, ovat usein saaneet vain vähän varsinaiseen esimiestyöhön liittyvää koulutusta. He eivät automaattisesti hallitse strategista johtamista, operatiivista johtamista, muutos- tai henkilöstöjohtamista, mitkä kaikki luetaan kuuluviksi esimiestaitoihin. Työnantaja kyllä kouluttaa tuotantoon ja substanssiin liittyviin tehtäviin, mutta ihmisten johtamiseen liittyvää koulutusta ei useinkaan järjestetä. Esimiehillä ei välttämättä ole myöskään tukena henkilöstöhallinnon palveluita ja prosesseja tai edes vertaistukea.

1.2 Työhyvinvoinnin johtaminen – kenen tehtävä?

Työhyvinvoinnin johtaminen on sellaisten asioiden hallintaa ja ohjaamista, jotka liittyvät läheisesti ihmisen kokemukseen omasta työssäjaksamisestaan. Kun ihmiset kokevat jaksavansa, viihtyvänsä ja osaavansa työssä, on oletettavaa, että he kykenevät itse suuntaamaan työnsä ja energiansa yrityksen tavoitteiden kannalta viisaasti (Stähle & Laento 2000). Elinkeinoelämän keskusliitto käyttää termiä työkykyjohtaminen, jonka avulla voidaan vähentää sairauspoissaoloja, ehkäistä työkyvyttömyyseläkkeitä ja edistää pidempiä työuria (EK 2011). Työhyvinvoinnin johtaminen on työpaikan johdon ja henkilöstön yhteinen tehtävä, jossa johdon asenne vaikuttaa merkittävästi. Vastuuta työhyvinvoinnin johtamisesta ja hallinnasta ei voi ulkoistaa, jos halutaan tuloksia. Tutkimukset osoittavat, että suomalainen jatkaa työssä, jos työ on mielekästä ja siinä saa arvostusta.

Työhyvinvoinnin johtamisen sekä työnantajille langenneiden lakisääteisten velvoitteiden hoitamisen näkökulmasta esimiehen toiminta on keskeistä työhyvinvoinnin edistämisessä sekä työkyvyn tukemisen että työyhteisön toimivuuden kannalta. Tuloksen johtaminen ja ihmisten johtaminen ovat saumaton kokonaisuus eli voidaan myös ajatella, että kun esimies johtaa tuottavuuden näkökulmasta hyvin, hän johtaa pääsääntöisesti hyvin myös työhyvinvointia (Talvitie 2008, Liira 2008). Myönteisiä vaikutuksia saadaan aikaan, kun työpaikalla on asetettu tavoitteet työkyvyn hallinnalle, työterveydelle ja työturvallisuudelle. Tavoitteeseen pääsemiseksi on toteutettava suunniteltuja toimia yhdessä työterveyshuollon kanssa. (Uitti 2011.)

Usein työkyvyn tukemisen merkitykseen liittyvissä keskusteluissa on nostettu esimerkiksi ”good practices -ajatuksella” suomalainen pörssiyritys Lassila & Tikanoja, jonka palveluksessa Suomessa on noin 7500 työntekijää. Yrityksen toimialaan kuuluu ympäristöhuollon, kiinteistöjen että laitosten tukipalvelut ja erilaisten bio- ja kierrätyspolttoaineiden toimitus. Suurten eläkekulujen ja poissaolojen vuoksi yrityksessä päätettiin vuonna 2005, että satsaus työkyvyn hallintaan on investointi, ei kulu. Tällöin vahvistettiin voimakkaasti muun muassa kumppanuutta työterveyshuollon kanssa sekä suunniteltiin toimivia tukirakenteita työkyvyttömyyden uhkassa oleville työntekijöille. (Mikkonen & Parry 2010.)

Kyseinen investointi tehtiin yhteistyössä henkilöstön kanssa ja sitä tuettiin yrityksen ylimmän johdon toimesta seuraamalla ja mittaamalla säännöllisesti tehtyjen toimenpiteiden taloudellista vaikuttavuutta sekä syste-

maattisella johtamisella. Aiemmin työhyvinvointiin liittyvä työ oli ulkoistettu henkilöstöhallinnolle, työterveyshuollolle sekä työsuojelulle. Neljän vuoden tavoitteellisen työhyvinvointitoiminnan ansiosta keskimääräinen eläköitymisikä nousi 59 vuodesta 62 vuoteen ja vaikutus yrityksen tulokseen oli 30–40 prosenttia vuositason tasolla. (Mikkonen & Parry 2010.) Muitakin hyviä esimerkkejä on, kuten ISS, Itella ja M-Real Oyj, joista on poimittavissa hyviä käytäntöjä myös pienyrityksiin.

2 Työhyvinvointia sääntelevät lait ja ohjeet

Työhyvinvointiin vaikuttavia ja työnantajaa sekä työntekijöitä velvoittavia säännöksiä on kirjattu moneen eri työelämän lakiin, joiden perusteella työnantajan ja työntekijöiden tulee suhtautua työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen riittävällä vakavuudella (Manka ym. 2010, Manka & Hakala 2011). Lait eivät tuo vain velvollisuuksia, vaan ne antavat osapuolille myös oikeuksia ja mahdollisuuksia. Lait määrittelevät myös eri osapuolten tehtävät, roolit ja vastuut. Keskeisimpiä työhyvinvointia edistäviä lakeja ovat työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja työturvallisuuslaki (738/2002).

Työterveyshuoltolakia sovelletaan kaikkeen sellaiseen työhön (työsopimuksen perusteella tehtävä työ, virkasuhde tai siihen verrattava julkis-oikeudellinen palvelussuhde), jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia. Kääntäen – kaikki työntekijät, jotka kuuluvat työturvallisuuslain piiriin, kuuluvat myös työterveyshuoltolain piiriin. Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien ei ole pakko hankkia itselleen työterveyshuoltoa, mutta heillekin työterveyshuollon hankkimisesta on hyötyä, myös taloudellisesti.

Näiden lakien taustalla on missio, että ihmiset voisivat tehdä työnsä terveellisesti ja turvallisesti, ja näin ollen säilyä työkykyisinä mahdollisimman pitkään (taulukko 2). Yksityiskohtaisemmin tarkasteltuna työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistämään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä edistää työyhteisön toimintaa. Oleellinen ero työnantajan ja työterveyshuollon työotteessa on muun muassa siinä, että työterveyshuollon velvollisuus on selvittää ja arvioida terveydelle haitallisia asioita, kun työnantajalla on velvollisuus lisäksi myös poistaa niitä. Kaikkia osapuolia hyödyttää ongelmien ja riskien ennaltaehkäisyyn panostaminen.

Taulukko 2. Työnantajaa velvoittavien ja työhyvinvointiin vaikuttavien lakien tarkoitukset.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)	Työturvallisuuslaki (738/2002)
1 luku 1 § Lain tarkoitus Tässä laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, 2) työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä 4) työyhteisön toimintaa.	1 luku 1 § Tarkoitus Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.

Työhyvinvointiin vaikuttavia lakeja ovat myös työsopimuslaki, laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta, laki yhteistoiminnasta yrityksissä, työntekijän eläkelaki, yrittäjän eläkelaki, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, henkilötietolaki, vuosilomalaki, ammattitautilaki, työaikalaki, tapaturmavakuutuslaki, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, laki sähköisen viestinnän tietosuojasta sekä laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (www.finlex.fi).

Työkyvyn tukeminen ja työhyvinvoinnin edistäminen nähdään suomalaisen työelämään ja työssä jatkamiseen liittyvässä keskustelussa niin merkittäväksi asiaksi, että useita asiaan liittyviä lakipykälää on jo uudistettu ja useita on edelleen työn alla. Myös tapaturmavakuutuslaitokset ovat mukana talkoissa miettimässä, josko työnantajan maksuluokkaan pystyttäisiin tekemään erilaisia huojennuksia, kun työnantaja osoittaa hoitaneensa työhyvinvointia koskevaa veloitettaan tietyiltä osin ennaltaehkäisevästi, esimerkiksi käyttämällä tiettyä riskinarviointikeinoa tai muuta vastaavaa (Uitti 2011). Suurimmilla työpaikoilla työeläkeyhtiöiden työkyvyttömyysmaksuluokat määräytyvät työkyvyttömyysriskin suuruuden mukaan – mitä vähemmän on työkyvyttömyyteen johtaneita tapauksia, sitä pienemmät ovat kustannukset.

2.1 Lakisääteinen työterveyshuoltosopimus

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäiseminen ja torjuminen sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojeleminen ja edistäminen. Yksi keskeinen kumppani tässä työssä niin yrityksen menestymisen kannalta kuin yrityksen tietopääoman muodostavan henkilöstön kannalta on työterveyshuolto. Koska työterveyshuoltosopimuksen olemassa oleminen on pakollista, saatetaan siitä tehdä vain paperi, mutta todellinen yhteistyö ei välttämättä missään vaiheessa käynnisty. Vaikka usein kuulee puhuttavan, että jollain yrityksellä on vain lakisääteinen työterveyshuoltosopimus, se on itse asiassa varsin kattava paketti, joka sisältää monenlaisia työhyvinvoinnin tukemiseen ja parantamiseen tähtääviä toimia (taulukko 3).

Edellä mainittuja lakeja yksityiskohtaisempi, työterveyshuollon toteuttamista koskeva ja alalle vakiintunut ammattiohjeistus on niin sanottu hyvä työterveyshuoltokäytäntö (HTTHK), joka on syntynyt useiden työterveyshuollon tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden yhteistyönä sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan ohjaamana. (Manninen ym. 2007, taulukko 3). HTTK on työterveyshuoltolain 3. luvun 12 § sisällön mukainen soveltamisopas, jossa on yksityiskohtaisia kuvauksia niistä standarditoimista, jotka ovat työterveyshuoltojen toiminnan ytimessä ja joita työterveyshuollon ammattilaisten odotetaan tekevän valtakunnallisesti yhtäläisin perustein työpaikkojen ja niiden henkilöstön kanssa.

Monet työpaikat keskittävät kaikki terveydenhuoltoon liittyvät palvelut, kuten vapaaehtoisen sairaanhoitosopimuksen, omaan työterveyshuoltoonsa. Tässä menettelyssä on synergiaetuna molemmiin puoleinen, ajantasaisempi tiedonvaihto. Myös työkykyä uhkaaviin tekijöihin pystytään tällöin tarttumaan todennäköisesti aktiivisemmin ja nopeammin, sekä saamaan henkilö oikeanlaisiin tutkimuksiin ja jatkohoitoihin. Osassa II esitellyn selvityksen mukaan ne työpaikat, joissa oli myös sairaanhoitosopimus, olivat tyytyväisempiä työterveysyhteistyöhön. Lisäksi tällaiset työpaikat olivat olleet muissakin työterveyshuoltoon liittyvissä asioissa tiiviimmässä kontaktissa viimeisen kahden vuoden aikana. Keskimääräinen yhteydenpitotiheys oli 1-3 kertaa vuodessa. Erityisesti pientyöpaikat tarvitsevat työterveyshuollon aktiivista otetta työhyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 3. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (HTTHK) mukaisen työterveyshuollon sisältö työterveyshuoltolain (1383/2001) 3. luvun 12 § pykälän mukaan.

Työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu HTTHK:n mukaisesti
1) Työn ja työolosuhteiden terveellisyys ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. 2) Työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä ... terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet. 3) Toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyys ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta. 4) Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskeissa asioissa. 5) Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. 6) Yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivaikkuuden ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. 7) Osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen. 8) Omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen. 9) Työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

2.2 Työterveyshuollon osuus työkyvyn tukemisessa

Työkykyä ylläpitävän toiminnan käsite löytyy työterveyshuoltolaista jo 2000-luvun alussa. Työkykyä ylläpitävä toiminta tarkoittaa Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston mukaan laajasti työyhteisön hyvinvointia edistävää suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka kohdistuu työhön, työoloihin, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin (OSHA 2012).

Tyhy-toiminta tulee toteuttaa työyhteisössä ja sen toteuttamisesta vastaa työpaikka. Työterveyshuolto voi olla ammatillisen osaamisensa puitteissa mukana työpaikan tyhy-toiminnassa sovitusti. Työterveyshuollon tuki kohdistuu sekä yhteisöön, että yksilöön, jolloin tukitoimet ovat erilaisia. Yrityksille itselleen jää vastuu suunnitella tyhy-toiminta sellaiseksi, että sillä on tosiasiallista merkitystä ja vaikutusta työhyvinvointiin ja työkykyyn. Tätä toimintaa on kuvattu lisää sivulla 30 kuvassa 3. Usein työpaikat järjestävät tyhy-toimintaa, johon sisältyy virkistystoimintaa, jolla on parhaimmillaan positiivisia vaikutuksia työyhteisön sosiaalisen pääoman ja yhteisöllisyyden kehittämiseen. Mutta mikäli se jää ainoaksi tyhy-toiminnan muodoksi, ei lainsäätäjän perimmäinen ajatus työkyvyttömyyden ehkäisystä toteudu.

Työkyvyn ylläpitämisen vastuu on työntekijällä itsellään ja tukemisen vastuu työnantajalla. Haittojen ja sairauksien ehkäiseminen ennalta on edullisempaa ja tehokkaampaa ja onnistuu kevyemmin toimin kuin haitan ollessa jo päällä tai sen realisoituessa esimerkiksi sairauspoissaoloiksi. Joka tapauksessa eri syistä johtuvat poissaolot työpaikalta aiheuttavat työpaikalle ja työnantajalle suorien taloudellisten menetysten lisäksi monenlaisia toiminnallisia vaikeuksia, kuten työntekijöiden motivaation alentumista, pätevien sijaisten etsimistä, tieto-aidon katoamista, työssä oleville kiirettä ja vapaiden saamisen vaikeutumista ynnä muuta. On työnantajan etu, että työntekijät pysyvät työkykyisinä. (Juntunen ym. 2009.)

Yksilön työkyvyn alentuessa työpaikan ja työterveyshuollon edellytetään yhteistyössä suunnittelevan toimia, joilla työssä jatkaminen olisi mahdollista. Samanaikaisesti oletetaan työnantajan etsivän keinoja työssä jatkamisen mahdollistamiseksi. Tähän työnantaja voi saada työterveyshuollosta apua muun muassa työntekijän terveydellisten rajoitusten ja työjärjestelyiden yhteensovittamiseen. Varhaisella reagoinnilla, kuntoutusmahdollisuuksia käyttämällä ja työhön liittyvillä järjestelyillä voidaan löytää kuhunkin tilanteeseen sopiva yksilöllinen ratkaisu. Edellä mainittuun tavoitetilanteeseen

pääseminen vaatii työterveysyhteistyön tiivistämistä työkyvyn edistämisessä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisessä työpaikoilla.

Työkykyjohtamisen toimenpiteillä voidaan vaikuttaa työkykyyn ja työssä jaksamiseen sekä jatkamiseen: 1) turvaamalla ja edistämällä terveyttä ja toimintakykyä (esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla, sairauspoissaolojen seurannalla, seuraamalla työsuorituksen muutoksia, puheeksi ottamisen mallilla, yksilöllisillä kehitymissuunnitelmilla), 2) kehittämällä työyhteisöä, organisaatiota, esimiestyötä ja johtamista (esimerkiksi esimiesalaiseskusteluilla, esimiehen yhteydenpidolla sairauslomalla olevaan työntekijään, työhyvinvointikyselyillä, kouluttamalla esimiehiä työky-ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen), 3) kehittämällä osaamista ja ammatitaitoa (esimerkiksi työkokeilulla, uudelleensijoituksella uusiin tehtäviin, uudelleen koulutuksella) sekä 4) kehittämällä työoloja, työn sisältöä ja vaatimuksia (esimerkiksi apuvälineillä, osa-aikatyöllä, kevennetyillä tehtävillä, työkierrolla, työjärjestelyillä, työaikajärjestelyillä). (Rauma 2012.) Työkyvyn managerointi ei voi tapahtua pelkästään työterveyshuollossa, vaan myös työpaikalla on oltava sovittuna selkeä prosessi (Juvonen-Posti 2011).

Työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaan koskeissa asioissa siten kuin työterveyshuollon toteuttamiseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti on tarpeen. Ongelmia syntyy, jos työnantajat eivät tiedä, millainen palvelu on riittävää ja jos palvelut osoittautuvat laajoina liian kalliiksi. Ilmiöstä käytetään nimitystä epäsymmetrinen asiakassuhde, jossa tuotteen tuntee myyjä. Ostajalla ei ole selvää käsitystä siitä, mitä palveluita hänen pitäisi järjestää eli mitkä ovat hänen velvoitteensa ja tarpeensa. (Seuri 2011, Kaarlela ym. 2001, Honkanen 2010.)

Valtiovallan taholta haluttiin kannustaa työnantajia panostamaan työkyvyn tukemiseen tekemällä sairausvakuutuslain (1224/2004) 13. luvun 5 § muutos, joka tuli voimaan vuonna 2011. Saadakseen korkeimman (60 %) Kelan korvauksen työpaikan lakisääteisen työterveyshuollon kuluista tulee työnantajan laatia yhteistyössä työterveyshuollon kanssa työntekijöiden työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta suunnitelma, jossa määritellään molempien osapuolten roolit, vastuut ja toimintatavat (Meyer-Arnold ym. 2010).

Vuoden 2012 kesäkuussa tulee voimaan sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutokset, joiden seurauksena työterveyslääkärin tulee

arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky. Lisäksi työntekijä, työnantaja ja työterveyshuolto tekevät yhteisen selvityksen työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivää kahden vuoden aikana. Työterveyshuollon tulee siis jatkossa varautua entistä tiiviimmin ottamaan vastuu työkyvyn arvioinnista sekä koordinoimaan työkyvyn tukemiseksi tarpeellisten toimenpiteiden toteutumista omaan asiantuntemukseensa ja työolojen tuntemukseen perustuen. (STM 2011 b, Kela 2010.)

3 Kumppanuus

Mitä sitten kumppanuudella tässä yhteydessä käsitetään ja mitä hyötyä siitä on? Kumppanuus on kaksisuuntainen, luottamukseen perustuva toiminta, joka vaatii molemmilta osapuolilta osaamista, jatkuvaa oppimista ja kehittämistä. Vaihto perustuu aina luottamukseen. Sen lisäksi, että vaihdetaan faktapohjaista tietoa, ilmapiirin avoimuudesta riippuu, halutaanko jakaa myös epämääräisemmässä muodossa olevaa informaatiota, joka on tunteita, kokemuksia ja aavistuksia. Muita keskeisiä ominaisuuksia onnistuneelle kumppanuussuhteelle ovat yhteinen arvoperusta, yhteinen ymmärrys työn kohteesta, osaaminen, hyvä tahto, imago ja suhteen hoitaminen.

Yleisesti ottaen verkostoja rakennetaan tai niitä rakentuu yhteisen toiminnan kautta, jossa kumppani opitaan tuntemaan. Kun kumppanuus toimii parhaimmillaan, voidaan siitä saada monenlaista hyötyä: taloudellista hyötyä, työnjako eri toimijoiden välillä on järkevää ja optimaalista, hyöty jakautuu eri osapuolille tasaisesti, tieto on kaikkien käytössä, yhteistyökumppanit ovat osaavia ja luotettavia ja oma asema verkostossa on vakaa (Niemelä 2002). Kumppanusten välinen suhde tai näkymätön liitos vaikuttaa epämääräiseltä ja abstraktilta asialta, jota on ehkä vaikea hahmottaa ja jonka merkitystä on vaikea ymmärtää. Kumppanuudella on eri syvyystasoja ja tavoitteita, joita voidaan kuvata tavoitteiden, tietopääoman ja lisäarvon tuottamisen sekä luottamuksen lujituksen suhteen ryhmiteltyinä termeillä operatiivinen, taktinen ja strateginen kumppanuus (taulukko 4).

Operatiivisessa kumppanuudessa osapuolten välinen linkki on kohtalaisen heikko. Yhteistyö käynnistyy molempien osapuolten omista tavoitteista, joihin yhdessä tekeminen sopii. Toiminta on mahdollisimman automaattista, eikä vaadi yhteyden synnyttämisen jälkeen enää erityisresursseja tai räätälöintiä. Tuotteet ja palvelut on selkeästi määritelty. Yhteistyö perustuu selkeään sopimukseen, miten käytännön asiat hoidetaan ja mitkä ovat kunkin

osapuolen roolit, vastuut ja suoritukset. Lisäarvoa saadaan siitä, miten hyvin yhteistyö muun muassa tuottaa säästöä. *Taktisen kumppanuuden* avulla on tarkoitus oppia uutta ja yhdistää toimintakulttuureja ajan kuluessa dialogin avulla. Roolit, intressit, visiot ja tavoitteet syntyvät usein pitkän ja luottamuksellisen prosessin tuloksena, jossa tavoitteena on poistaa päällekkäisyyksiä yhdistämällä osapuolten prosesseja, josta molemmat osapuolet hyötyvät. Tämä kumppanuus vaatii erityisesti luottamista ja tuntemista, eikä se toimi pelkkien sopimusten avulla. *Strategisessa kumppanuudessa* ollaan verkostomaisessa riippuvuussuhteessa, jossa yhteyksiä on runsaasti ja yhteyden tasot ovat monimuotoisia. Yhteistyö edellyttää syvällistä oman tietopääoman paljastamista ja luovuttamista yhteiseen käyttöön. Suhde on erityisen haavoittuva ja riskialtis, mutta sen avulla on myös mahdollisuus päästä uuteen ulottuvuuteen, johon kummallakaan ei olisi mahdollisuutta yksin. (Stähle & Laento 2000.)

Taulukko 4. Kumppanuudet toimivat eri tavoin (Stähle & Laento 2000).

	Operatiivinen	Taktinen	Strateginen
Tavoite	Keskittyminen omaan ydinbisnekseen Kustannussäästöt	Yhdistää prosesseja Oppia tehokkaampia toimintatapoja	Tuottaa merkittävää strategista etua – innovaatiot
Tietopääoma	Määritetty tuote tai palvelu	Ilmenee osaamisena, toimintaprosesseina ja -kulttuureina	Vaatii ydinosaimisen paljastamista /luovuttamista
Lisäarvo	Taloudellinen Voidaan ennakoida	Toiminnan tehostaminen Uuden oppiminen	Mahdollisuus nostaa toiminta uudelle tasolle
Luottamuksen perusta	Sopimus	Dialogi Yhteistyö	Yhteinen aallonpituus – yhteys ja luottamus

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä suunnitellaan perinteisesti työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa tai sitä päivitettäessä. Suunnitelma tulee rakentaa aina yrityksen tarpeista lähtöisin. Toimintasuunnitelma voidaan laatia jopa 3 - 5 vuodeksi, mutta se tulee päivittää erityisesti vuosittain määriteltävien toiminnan painopistealueiden osalta. Päivittämisen tulisi tapahtua siten, että työpaikan ylin johto miettii työterveyshuollon ammattilaisten kanssa systemaattisesti kaikki yrityksen työhyvinvointia tukevat palvelut, joita työterveyshuolto voi tarjota omalla tai ulkopuolelta ostetulla asiantuntemuksella (Uitti 2011). Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa tulisi sopia erilaisista toimista pitäen mielessä taulukossa 5 esitetty kumppanuussuunnitelmarunko, sillä tällöin tulisi myös sovittua työterveysyhteistyön toteuttamisen kannalta merkittävimmistä ja tavoiteltavimmista tekijöistä. Toisin kuin usein ajatellaan, voi toimintasuunnitelmaan tehdä lisäyksiä kesken toimintakauden, mikäli esimerkiksi työpaikalla tilanne muuttuu. Tällöin toimintasuunnitelman liitteeksi tehdään lisälehti, jossa muutoksen sisältö ja tarpeellisuus on perusteltu.

Taulukko 5. Kumppanuussuunnitelman sisältö (Virokannas 2011).

Lähtökohdat • Osapuolten vastuut ja roolit • Kumppanuuden tason määrittäminen • Painoalueet: toiminnan priorisointi Sopimuksen tavoitteet • Yhteisiä tavoitteita • Tietopääoman jakaminen • Luottamuksen ja yhteistoiminnan lisääminen Yhteistyön kuvaus • Päätöksentekojärjestelmä Toiminta yhteistyöalueilla • Toiminnan suunnittelu ja toiminta: laajuus ja määrä Yhteydenpito, viestintä • neuvottelut, raportit, palautteet Talousarvio
--

Osassa II esiteltävän selvityksen mukaan noin 70-prosentissa työpaikoista joku yrityksestä oli osallistunut työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen. Samassa yhteydessä selvisi, että usein tämä henkilö oli joko toimitusjohtaja, työpaikan työterveyshuollon yhteyshenkilö tai he yhdessä. Harvemmin oli nähtävissä tilanne, jossa asiaa hoidettiin henkilöstöedustuksen tai työsuojelutoiminnan avulla. Tästä on pääteltävissä, että työpaikoilla ei aina toiminta työhyvinvointiasioiden suunnittelussa niin sanottua yhteistoimintamenettelyä käyttäen, jolloin henkilöstö ei pääse vaikuttamaan heitä koskeviin suunnitelmiin.

Lainsäädännöstä löytyy *yhteistoiminnan* velvoite, jonka mukaan työnantajan on huolehdittava, että terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään asianmukaisesti ja riittävän ajoissa työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajansa kesken. Henkilökunnalla on oltava mahdollisuus esittää näkemyksiään työterveyshuollon järjestämisen yleisiin suuntaviivoihin ja toiminnan suunnitteluun mukaan lukien työterveyshuollon toimintasuunnitelma, sisältö, laajuus sekä työterveyshuollon toteutus ja vaikutusten arviointi samoin kuin antaa työntekijöille tai heidän edustajilleen riittävän ajoissa asioiden käsittelyn kannalta tarpeelliset tiedot.

3.1 Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välinen kumppanuus

1990-luvulla todettiin, että menestyvät yritykset ovat nopeampia oppimaan kuin kilpailijansa. 2000-luvulle siirryttäessä se ei enää riittänyt, sillä enää ei ollut aikaa kehittää uusia osaamiskokonaisuuksia, vaan ne oli löydettävä rakentamalla kumppanuuksia. Mikäli yritys toimii muussa toiminnassaan verkostoituneena eri toimijoiden kanssa, työterveyshuollon voidaan ajatella olevan yksi osa tätä verkostoa. Verkostoituminen takaa nopean tiedonkulun ja asiantuntemuksen. Verkostojen haluttuja kumppaneita ovat vain ne, joilla on verkostoon jotain annettavaa. Taulukossa 6 on kuvattu molempien osapuolten hyötyjä toimivasta kumppanuudesta.

Taulukko 6. Kumppanuuden tuottamat hyödyt eri osapuolille (Virokannas 2011).

Työterveyshuolto •Oppii yhdistämään tietojaan ja osaamistaan työpaikan tarpeisiin •Asiakkuudet pääomaa •Imago kehittyy (referenssi) •Yhteistyön avulla voidaan kehittää ominaisuuksiltaan parempia tuotteita ja palveluita •Työpaikan tiedon muuntaminen organisaation osaamiseksi	Työpaikka •Saa tarpeidensa mukaista palvelua ja tietoa •Työterveys kumppanina tuo asian- tuntijan lähelle – tieto on pääomaa •Työterveyden asiantuntijat yrityksen arvoverkon osana •Tuotanto-/palveluprosessien toiminnan edistäminen •Inhimillisen pääoman turvaamista •Työhyvinvointistrategian osana
--	---

Koska työterveyshuollon järjestäminen on pakollista ja siitä syntyy kustannuksia, haluaa maksaja saada investoinnilleen vastinetta. Kumppanuus työpaikan ja työterveyshuollon välillä käynnistyneenä todennäköisimmin tarpeesta. Moni pienyrittäjä kysyy, mitä lisäarvoa he työterveyshuoltoyhteistyöllä saavat. Mikäli yhteistyölle ei ole herännyt tarvetta tai siitä ei koeta olevan hyötyä, voidaan yrityksessä tai työterveyshuollossa jäädä sopimuksen laatimisen jälkeiseen vaiheeseen, jossa kumpikin osapuoli jäävät toisilleen etäisiksi. (Virokannas & Pyrrö 2010.) Vaikka jokaiselle uudelle ja muutoksen läpikäyneelle työpaikalle on tehtävä työterveyshuollon toimesta muun muassa työpaikkaselvitys, ei tämä välttämättä toteudu, mikäli työpaikalla ei nähdä selvitykselle tarvetta. Kuitenkin on todettu, että myös yrittäjillä on melko paljon sellaisia terveydellisiä ja työoloihin liittyviä ongelmia, joihin voidaan vaikuttaa muun muassa yrittäjän oman ja työterveyshuollon keinoilla ja näin tukea yrittäjän työkykyä (Pakkala & Saarni 2000).

Työterveyshuollon toimissa suhteessa asiakasyritykseen voidaan ajatella näkyvän mm. kolmenlaista lähestymistapaa, jotka kertovat siitä, miten joustavaa, innovatiivista ja yrityksen tarpeisiin vastaavaa toimintaa työterveyshuolto tarjoaa. *Lakilähtöisen lähestymistavan* taustalla on yhteiskunnallinen ohjaus, jonka jatkeena ja välineenä työterveyshuoltoa toteutetaan ikään kuin viranomaistoimintana. *Työterveyshuoltolähtöisellä lähestymistavalla* kuvataan tilannetta, jossa ollaan sekä työterveyshuollon palvelujärjestelmästä että resursseista riippuvaisia. *Asiakaslähtöinen lähestymistapa* on asiakasyrityksen kannalta kaikkein joustavin tapa toimia, sillä siinä edetään asiakkaan tarpeiden ja ehtojen mukaisesti samalla omaa toimintaa muuttaen. (Kuva 2.)



Kuva 2. Työterveyshuollon käyttämiä lähestymistapoja työterveysyhteistyössä (Virokanas 2011).

Kumppanuuden syntymistä edistää molempien osapuolien vastuullinen oman osuutensa hoitaminen. Kumppanuus ei synny vain toisen osapuolen ponnisteluin. Seuraavassa esitellään keskeisimpiä huomioita, joista kummankin osapuolen tulee pitää kiinni, jotta tiedonvälitys olisi mahdollisimman sujuvaa ja oikea-aikaista, ja jolloin tarvittavat toimet voitaisiin käynnistää ja kohdistaa tarkoituksenmukaisesti ja ripeästi. Listaukset on kerätty kehittämistyön aikaisista havainnoista sekä Mäkisen (2010) suosituksista.

Työpaikan vastuulla

- tiedostaa vastuunsa ja aktiivisen roolinsa tiedonkulussa
- on aloitteellinen säännöllisten tapaamisten järjestämisessä
- huolehtii tth:n kutsumisesta työpaikan eri foorumeille
- työhyvinvointiin liittyvien asiakirjojen mm. ajan tasalla olevan työntekijälistauksen toimittaminen työterveyshuoltoon säännöllisesti
- pitää päiväkirjaa yhteisistä tapaamisista (mitä soviittin)
- uuden työntekijän ohjaaminen työhöntulotarkastukseen osana perehdytysrutiineja
- työterveyshuolto mukaan työyhteisön kehittämispäiviin, myös asiantuntijat
- käytetään työterveyshuollon moniammatillisia palveluita laajasti työhyvinvoinnin edistämisessä
- työterveyshuollon toimintasuunnitelma kaikkien työntekijöiden nähtäville, mahdollisuus tehdä muutosehdotuksia yhteistoiminnassa
- ottaa systemaattisesti ja sovitun mukaisesti työntekijöiden kanssa puheeksi mm. sairauspoissaolot
- luoda ja rakentaa organisaatio nimettyine valvonta- ja vastuuhenkilöineen

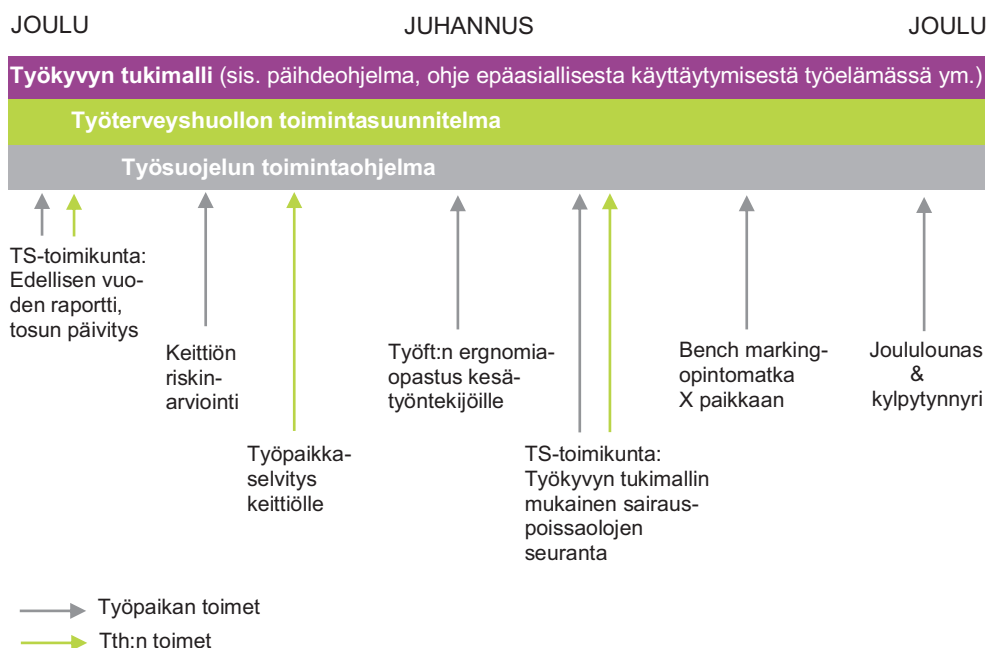
Työterveyshuollon vastuulla

- oma-aloitteinen ja säännöllinen yhteydenpito yritykseen vuosittain, vähintään puhelinkontakti, osallistuu työpaikan kokouksiin ja tiedottaa/keskustelee ajankohtaisista teemoista
- systemaattinen ja pikainen yhteydenotto työntajaan (työntekijän suostumuksella)
tilanteissa, joissa työntekijän terveydentilan vuoksi työssä on tehtävä muutoksia
- raporttien kokoaminen säännöllisesti (esim. kerran vuodessa); sairauspoissaolot, työtapaturmat
- työpaikoille kertyneiden sairauspoissaolotietojen ja muiden työterveyshuoltokäyntien yhteydessä kertyneen tiedon analysointi ja suositusten tekeminen niiden perusteella
- tiedonkulun toteutus eri organisaatiotasolla kirjataan tth:n toimintasuunnitelmaan (suunnitellut ajankohdat, toteutuksen seuranta)
- on aloitteellinen yhteistyöneuvotteluiden pitämisestä (työkyvyn tukimallin mukaisesti)
- huolehtii varhaisesta tuesta ja laaditun työkyvyn tukimallin liittämisestä toimintasuunnitelmaan
- seuraa työpaikan sairauspoissaoloja tietojärjestelmää hyödyntäen
- ennaltaehkäisevien palveluiden markkinointi

Työhyvinvointia edistävä toiminta (tyhy-toiminta) tähtää työterveyshuolto- ja työturvallisuuslakien velvoitteiden täyttämiseen eli että työpaikalla on työterveyshuoltosopimus jonkun palveluntuottajan kanssa, mahdollisesti myös vapaaehtoinen sairaanhoitosopimus sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Toimintasuunnitelman tulee sisältää työkyvyn tukemisen suunnitelman, johon kuuluu varhainen reagointi puheeksiottamismenettelyineen, sairauspoissaolojen seuranta ja pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön paluun tukeminen sekä menettelytavat hoitoon ohjauksessa.

Työpaikalla on työpaikan koon mukaista, järjestäytynyttä työsuojelutyötä. Työsuojelutoiminnasta vastaava työsuojelupäällikkö osaa, tietää ja tuntee, mitä hänen toimialaansa kuuluu. Työterveyshuollon kanssa järjestetään säännöllisiä ja suunnitelmallisia tapaamisia ja analyyskejä muun muassa sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyysuhkassa olevien henkilöiden tilantees-

ta. Edellä kuvatut tekijät muodostavat työhyvinvointisuunnitelman perusrungon, jota tarkastellaan, täydennetään ja korjataan vuosittain työpaikan kannalta tarpeellisilla toimilla. (Kuva 3.) Pientyöpaikoilla on usein niin, ettei siellä tiedetä kaikkia edellä kuvattuja velvoitteita, jonka vuoksi osa niistä tai jopa yksikään ei ole erityisen hyvin hoidossa.



Kuva 3. Esimerkinomainen työpaikan tyhy-toiminnan vuosisuunnitelma, jossa on myös kuvattuna työterveysyhteistyö.

4. Kehittämistyöskentelyn aineisto ja menetelmät

Kehittämistyöskentelyn tarkoituksena oli selvittää työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä erityisesti yrityksen odotusten ja tarpeiden osalta, sekä kartoittaa yleisemmin kumppanuutta vahvistavia tekijöitä. Teemoina olivat asiakkuus, työkyvyn tuen käytännöt sekä ennaltaehkäisevät toimet. Lopputuotteena oli tarkoitus tuottaa uudenmuotoinen työterveyshuollon toimintasuunnitelma, jossa ennen kaikkea tulee näkyviin asiakasnäkökulma, työkyvyn tukemiseen liittyvä työnjako ja yhteistyö sekä parantunut kustannustietoisuus.

Punk-hankkeessa yhteistyötä tehneet työterveyshuollot hankkivat kumppanuuden kehittämistyöhön halukkaita, vapaaehtoisia työpaikkoja. Kehittämistyötä tehtiin seitsemän erikokoisen, alle 250 työntekijää käsittävän työpaikan ja heidän työterveyshuoltonsa kanssa (taulukko 7).

Työpaikan nykytilannetta, odotuksia ja tarpeita sekä kumppanuutta vahvistavia muita tekijöitä kartoitettiin kussakin yrityksessä 3-5 kertaa (90-120 minuuttia/kerta) puolistrukturoituun kysymysrunkoon perustuvien osallistavien keskusteluiden avulla. Keskusteluissa tarkasteltiin sairauspoissaolotilastoja, työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa, työterveyshuollon ja lakisääteisen tapaturmavakuutusmaksujen kustannuksia ja työeläkemaksuluokan kehittymistä. Samalla kartoitettiin sekä työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi toteutettavia toimia että työsuojelutoiminnan järjestäytymistä.

Taulukko 7. Kehittämistyöskentelyyn osallistuneiden yritysten toimialat, työtehtävät ja henkilöstömäärät.

Toimiala	Työtehtävät	Henkilöstömäärä
henkilöstö- ja laitos-ruokalapalvelut	kylmä- ja lämpökeittiö, leipomo, kalustonkäsittely- ja varastotyö, lähettämö, toimistotyö	209
vapaa sivistystyö	toimistotyö, opetustyö: yhteis-kunnalliset aineet, tietotekniikka, kielet, musiikki, kuvataiteet, tanssi, liikunta, käsityöt	25 päätoimista 230 - 270 sivu-toimista
luterilainen seurakunta	toimistotyö, hengelliset toimitukset, musiikin soitto, lasten kerhotoiminta, nuorisotyö, leirityö, keittiö, kiinteistöjen ja hautausmaan hoito	20 vakituista 7 kausityöntekijää
kuntoutus, ravitseminen, majoitus, vanhuspalvelut	majoitus- ja ravintolapalvelut, kuntoutus, kauneudenhoito-, parturi-kampaamo-, kokouspalveluita, pitkä- lyhytaikaista asumista vanhuksille	51
paperiteollisuus	tuotesuunnittelu, pahvikone-, silkkipainotyö, toimistotyö	60
betoniteollisuus	työ betoninvalukoneilla, maa-laamo, myynti-, varasto- ja toimistotyö	170
teollisuuskoneiden suunnittelu, tuotanto, tukkukauppa	lämmityksen suunnittelu, tarvikkeiden valmistus-, myynti-, varasto- ja asennustyö	7-8

Jokaisen yrityksen ja työterveyshuollon kanssa kartoitettiin keskustelussa seuraavia kysymyksiä:

- Minkälaista yhteistyötä te toivotte jatkossa tekeväne työterveyshuollon (jäljempänä tth) kanssa ja missä asioissa?
- Mitä työkykyä ylläpitäviä tai edistäviä toimia työnantaja toteuttaa/mahdollistaa työpaikalla? (koottu taulukon 8 lomakkeelle)
- Mitä työkykyä ylläpitäviä tai edistäviä toimia työterveyshuolto toteuttaa tämän työpaikan osalta? (koottu taulukon 8 lomakkeelle)

- Mahdollistaako yrityksen taloustilanne tth:n ”riittävän käyttämisen”?
- Oletteko seuranneet tth:on käytettyjen kulujen jakautumista ennalta-ehkäisevään tth:on ja sairaudenhoitoon? Miltä jakautumat näyttävät edellisen vuoden osalta?
- Onko tth:ssa tiedossa myös esimiehen myöntämät ja muut sairauspoissaolot, joista todistus on saatu jostain muualta kuin omasta tth:sta?
- Onko tth:n työpaikkaselvitys tehty kaikkiin työpisteisiin ja kaikkien työtehtävien osalta? Onko työpaikkaselvitys ajantasainen? Onko työpaikkaselvityksessä esiin tulleet asiat korjattu?
- Onko yrityksen toimesta tehty riskinarviointi? Onko riskinarvioinnin tulokset toimitettu tth:n tietoon? Onko riskinarvioinnin tuloksia tarkasteltu rinnakkain tth:n tekemän työpaikkaselvityksen kanssa?
- Onko työsuojelutoiminta (jäljempänä ts) järjestäytynyttä? Onko ts-toimintaohjelma laadittu? Onko tth mukana ts-toimikunnan kokouksessa? Millaisia asioita ts-kunnan kokouksissa käsitellään? Onko ts-toimikunnan kokouksiin laadittu esityslista? Pidetäänkö ts-toimikunnan kokouksista kirjallista muistiot?

Yritykset saivat itse nimetä keskusteluun osallistuneet henkilöt seuraavien kriteerien mukaan: yrityksen työterveyshuollon yhteyshenkilö, työsuojelun edustus, toimitus- tai henkilöstöjohtaja, lähiesimiesedustus, henkilöstöedustus. Yritysten henkilöstöstä mukana keskusteluissa olivat toimitus-/tehtaanjohtaja, työsuojelupäällikkö, henkilöstöpäällikkö, väliesimiesedustus sekä työsuojeluvaltuutettu. Työterveyshuolloista mukana olivat aina yrityksen nimetty työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja.

Keskusteluja ohjasi Punk-hankkeen projektisuunnittelija, sekä kahdessa työpaikassa hankkeen ulkopuolinen työterveyshuollon asiantuntijalääkäri. Keskusteluiden aikana projektisuunnittelija teki muistiinpanoja osallistujien kommentteista ja vastauksista. Jokaisesta keskustelusta laadittiin keskustelun jälkeen muistio, joka lähetettiin kommentoitavaksi ja tarkistettavaksi mukana olleille. Keskustelussa esiin tulleita asioita ryhmiteltiin taulukon 8 sarakkeisiin. Lisäksi työpaikkakohtaiset tarpeet, suunnitelmat ja keinot päivitettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Taulukko 8. Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen toteuttamia yhteisiä tehtäviä työkyvyn tukemisen eri vaiheissa (Juvonen-Posti 2010).

Yhteiset tehtävät eri vaiheissa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi		
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi		
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi		

Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen toteuttamia yhteisiä tehtäviä työkyvyn tukemisen eri vaiheissa listattiin taulukkoon jokaisen yrityksen osalta (taulukko 8). Tehtävät jaettiin työterveyshuollon tehtäviin ja työpaikan tehtäviin, jotka sijoitettiin ajallisesti erilaisiin preventiovaiheisiin siten, että ensimmäisessä vaiheessa työskennellään työssä jaksamisen edistämiseksi eli toimintakyvyn alenemisen riskin havaitsemiseksi ja siihen reagoimiseksi.

Toiseen vaiheeseen kirjattiin toimet varhaisen tuen eli työkyvyn alenemisen riskin havaitsemiseksi ja siihen reagoimiseksi. Viimeisessä vaiheessa olivat toimet, jotka liittyvät työhön paluun tukemiseen eli työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja siihen reagoimiseksi.

Työpaikoilla tiedotettiin työntekijöitä työkyvyn tukimallin työstämisestä sekä sen luonnosvaiheessa että sen valmistuttua. Työkyvyn tukimallin hyväksyttäminen eteni yhteistoimintamenettelyn mukaisesti (henkilöstö, johdoryhmä, työsuojelutoimikunta). Kaikille työpaikoille toimitettiin tiedoksi myös julkaisu *Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä* (STM 2007), sillä työpaikoilla tuntui olevan epätietoisuutta koskien sairauspoissolotodistusten käsittelyä. Työpaikat saivat myös Punk-hankkeessa tuotettuja esimiesoppaita kaikille esimiehille (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011).

Menetelmä noudatteli suurelta osin perinteisen toimintatutkimuksen ideologiaa, sillä kehittämiseen liittyvässä keskustelussa pyrittiin kehittämään kohdeorganisaatiota sen toimintatapoihin vaikuttamalla. Keskustelussa kun-

noitettiin molempien osapuolten omia ammatillisia reviierejä ja päätöksentekokulttuureja ehdottamalla kuitenkin erilaisia muutostoimia harkittavaksi. (Kinnaman & Bleich 2004.) Toimintatutkimus perinteisesti sisältää seuraavat vaiheet: ensimmäisenä kohdeanalyysin eli nykytilanteen ja lähtökohtien kar-toittamisen, toisena niin sanotun vaikuttamisohjelman eli intervention suunnitteleminen, jonka vaikuttavuutta seurataan ja havainnoidaan, sekä kolman-tena toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin (Kuula 2000).

4.1 Kehittämistyöskentelyn tulokset yrityksittäin

Ohessa on kuvattu kehittämistyöhön osallistuneet seitsemän työpaikkaa. Kai-kista on laadittu kuvaus nykytilanteesta, työtehtävistä, henkilöstöstä, kehittä-mistyön aikataulusta ja siihen osallistuneesta henkilöstöstä, aikaisemmasta työterveysyhteistyöstä, työpaikan tarpeista, yhteistyön edistämiseksi sovituis-ta teoista sekä työpaikalle suunnitelluista muista työhyvinvoinnin edistämi-seen liittyvistä toimenpiteistä. Työpaikan nykyiset tarpeet ja yhteistyön edis-tämiseksi sovitut teot kirjattiin kunkin työpaikan työterveyshuollon toiminta-suunnitelmaan.

Lisäksi liitteissä 1-7 on kuvattu taulukon 8 mukaisesti sekä työpaikan että työterveyshuollon toteuttamia yhteisiä, ennaltaehkäiseviä tehtäviä työssä jaksamisen edistämiseksi, varhaisen tuen tarjoamiseksi sekä työhön paluun tukemiseksi. Arvio työterveysyhteistyön syvyydestä ja toimivuudesta on projektisuunnittelijan subjektiivinen näkemys, joka on syntynyt kehittämis-työskentelyn aikaisten keskusteluiden ja yhteisen työskentelyn yhteenvetona.

Henkilöstö- ja laitosruokalapalvelutehdas

Henkilöstö- ja laitosruokalapalveluita tuottavassa tehtaassa valmistetaan eri-laisia ruokia ja leipomotuotteita. Työtehtäviä löytyy kaikkienensa kylmä- ja läm-pökeittiöistä, leipomosta, kalustonkäsittely- ja varastotöistä, lähettämöstä sekä toimistosta. Työntekijöitä on 209 (70 % naisia, 30 % miehiä) ja he edustavat 17 eri kansallisuutta.

Yhteistyö Punk-hankkeen kanssa kumppanuuteen liittyen alkoi syys-kuussa 2010 ja päättyi maaliskuussa 2011. Tapaamiskertoja oli yhteensä kol-me. Tämän jälkeen kevään 2011 aikana lähes samalla asiantuntija-, työnanta-ja- ja työntekijäkokoontamolla työstiin työkyvyn tukimalli.

Tästä yrityksestä työskentelyyn osallistuivat toimitusjohtaja, henkilöstöhallinnon edustaja, tuotantojohtaja ja ”isäntä-konsernin” puolelta terveystalvelujohtaja. Työterveyshuollosta kehittämistyössä olivat mukana työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Punk-hankkeesta kehittämistyössä olivat mukana kuntoutuksen erityispätevyyden omaava lääkäri, jonka työpanos hankittiin Työterveyslaitokselta ja Punk-hankkeen projektisuunnittelija Kuntoutussäätiöltä.

Työterveyshuollolla ja yrityksellä oli jo entuudestaan tiivis yhteistyö. Yhteisiä tapaamisia (= työhyvinvointineuvottelu) työterveyshuollon kanssa oli pidetty neljä kertaa vuodessa jo vuosien ajan. Myös työterveyslääkäri ja –hoitaja yhdessä tarkastelivat heille kertyneitä työntekijätietoja säännöllisesti useita kertoja vuodessa. Jatkossa tavoitteena on edelleen kehittää sairauspoissaolojen seurantomallia työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyönä.

Kumppanuutta pyritään syventämään mm. siten, että yhteistapaamisiin suositeltiin laadittavaksi esityslista, jotta palaverissa systemaattisesti käsiteltäisiin ja seurattaisiin samoja asioita. Myös kuntoutukseen ohjaamista ja osa-sairauspäiväraha- ja työkokeilumahdollisuuksien käyttämistä tehostetaan. Työterveyshuollon asiakasraportointiohjelma mahdollistaa esim. kuntoutuksessa tai työkyvyn alenemisriskissä olevien työntekijöiden tilanteen seurannan aikaisempaa tarkemmin, mitä mahdollisuutta tulee hyödyntää tehokkaammin. Työterveyshuollon ATK-järjestelmiin on myös kehitteillä toiminto, joka ohjaa ottamaan kantaa mahdolliseen työkyvyttömyysriskiin jokaisella käyntikerralla. Myös työkyvyn tukimallissa sovittuja toimenpiteitä ja vastuita keskitytään juurruttamaan osaksi arjen toimintaa lähitulevaisuudessa.

Työpaikan omat työkykyä ylläpitävät toimet mm. työkykyä heikentävien asioiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen, samoin korvaavien työtehtävien järjestäminen ja erilaiset pilottihankkeet tärkeimpiin kehittämiskohteisiin käynnistyvät hankkeen kehittämistyön kanssa samanaikaisesti mm. sopivan työpaikkaliikuntaintervention löytämiseksi. Apulaisesimiesten ja esimiesten välistä tiedottamista parannetaan, samoin esimiehen tiedottamista työterveyshuoltoon päin mm. esimies-alaisongelmien ilmaantuessa, sekä puheeksiottojen toteutuksessa. Esimiehille annetaan jatkuvaa tukea työkyvyn tukemiseen liittyvissä tehtävissä. Yrityksen lähiesimiehet osallistuivat Punk-hankkeen järjestämään puheeksiottokoulutuksiin. Jatkossa seurataan ja vertaillaan systemaattisesti vuosittain sairauspoissaolopäiviä ja -kustannuksia per henkilö, työterveyshuollon - ja tapaturmavakuutuskustannusten sekä TyEL-maksuluokan kehittymistä. Yllä kuvatut kehittämiskohteet päivitettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveyshuolto ja yritys olivat tähän saakka tehneet varsin säännöllistä, suunnitelmallista ja syvällistä yhteistyötä vuosia. Tiedotus puolin ja toisin tapahtui melko jouhevasti ja yrityksen tilannetta seurattiin yhdessä neljännesvuosittain. Työterveyshuollon työote oli asiakaslähtöinen ja työterveyshuolto koettiin olevan tärkeä osa työpaikan tukiverkkoa ja apuna ongelmien ratkaisussa joiltain osin. Tahot olivat toisilleen tuttuja ja luottivat yhteistyöhön. Hyviä käytäntöjä oli sovittu useita. Tämän vuoksi oli mahdollista vieläkin syventää ja tarkentaa niitä osa-alueita molempien osapuolten toiminnassa, joilla päästäisiin vielä paremmin kiinni mm. osatyökyisten tukemiseen. Työpaikka osallistui aktiivisesti työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadintaan.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 1.

Kansalaisopisto

Kyseinen kansalaisopisto on Suomen kuudenneksi suurin, jossa vakituista henkilökuntaa on n. 25 henkilöä ja sivutoimisia tuntiopettajia mukaan lukien sijaiset ja luennoitsijat 230 - 270 henkilöä per vuosi. Henkilöstökulut vuonna 2010 olivat hieman alle 2,4 milj. euroa. Oppilaita opiston kirjoilla on noin 23 000 henkilöä per vuosi. Opisto tarjosi vuoden 2010 aikana yli 42 300 opetustuntia seuraavissa aineissa: yhteiskunnalliset aineet, tietotekniikka, kielet, musiikki, kuvataiteet, tanssi, liikunta ja käsityöt. Opiston omistaa kyseisen seudun kansalaisopiston kuntayhtymä, jonka omistajina ovat kolme eri kuntaa. Näiden lisäksi opisto tarjoaa palveluitaan viidessä kansalaisopiston ympäristökunnassa.

Yhteistyö Punk-hankkeen kanssa alkoi vuoden 2010 aikana työkyvyn tukimallin laatimisella. Kumppanuusyhteistyö aloitettiin marraskuussa 2010 kehittämistyön esittelyllä ja päätettiin huhtikuussa. Varsinainen työ toteutettiin kolmen tapaamisen aikana alkaen tammikuussa 2011. Tätä ennen opistolle oli laadittu Punk-hankkeen toimesta työkyvyn tukimalli. Kansalaisopistossa työskentelyyn osallistuivat rehtori, toimistopäällikkö/työsuojelupäällikkö sekä työsuojeluvaltuutettu. Työterveyshuollosta oli kaikissa palaverissa työterveyslääkäri ja kahdessa ensimmäisessä tapaamisessa työterveyshoitaja. Punk-hankkeesta kehittämistyössä olivat mukana työterveyslääkäri, joka työpanos hankittiin Vantaan työterveysliikelaitokselta ja Punk-hankkeen projektisuunnittelija Kuntoutussäätiöltä.

Työterveyshuollon ja kansalaisopiston välinen yhteistyö ei ollut ollut kovin tiivistä aikaisemmin, vaikka työterveyshuoltosopimus oli ollut voimassa useita vuosia. Yleensä on tavattu 3 vuoden välein työterveyshuoltosopimusta uusittaessa. Opistolla ei oikein tiedetty, mitä palveluita työterveyshuollosta voitaisiin pyytää tai odottaa, eikä työterveyshuollosta ollut tarjottu palveluita aktiivisesti jatkuvasti vaihtuvien lääkäreiden ja aliresurssoidun henkilökuntatilanteen vuoksi. Työkyvyn tukimallissa sovittuja asioita ei oltu tarkasteltu vielä kertaakaan yhdessä kehittämistyöskentelyyn mennessä. Työkyvyn tukimalli oli ollut voimassa tammikuusta 2010 alkaen. Opiston oma työsuojelutyö oli myös vasta jäsentymässä lukuun ottamatta riskienarviointeja, jotka kaikissa eri toimipisteissä oli hiljattain tehty. Työterveyshuollosta voidaan jatkossa tarjota neuvonta-apua mm. riskienarvioinnissa käytettävien lomakkeiden valinnassa.

Kehittämistä jatkossa on suunniteltu tehtävän mm. työterveyshuollon vaihtuvien yhteystietojen päivittämisessä, sekä ajantasaisten työntekijälistojen lähettämisessä työpaikalta työterveyshuoltoon. Samoin työhöntulotarkastuksiin ja määräaikaistarkastuksiin ohjataan systemaattisemmin työpaikalta käsin. Työtapaturmatapauksissa työntekijää tulee tiedottaa, miten asiaa viedään eteenpäin työterveyshuollossa, sillä vakuutusyhtiö toimii tällöin maksajana. Kansalaisopistolta annetaan jatkossa säännöllisemmin tietoa työterveyshuololle mm. työssä tapahtuvista muutoksista, henkilöstökyselyiden ja riskienarvi-

oinnin tuloksista ym., jolloin työterveyshuollosta osataan ehdottaa tarvittaessa esim. työpsykologin palveluita. Työterveyshuoltoon toivottiin myös nykyistä enemmän tietoa, mihin toimenpiteisiin erilaisten kartoitusten tulosten jälkeen on ryhdytty.

Sairauspoissaolotietoja sekä työkyvyn tukimallin toimivuuteen liittyviä asioita tullaan jatkossa tarkastelemaan, analysoimaan ja arvioimaan kerran vuodessa pidettävässä yhteiskokouksessa, joka voi olla samalla myös työsuojelutoimikunnan vuotuinen kokous. Näin ollen työterveyshuolto voi antaa samalla näkemyksensä myös työsuojelun toimintaohjelman sisältöön. Samoin sivutoimisten tuntiopettajien lakisääteisen työterveyshuollon järjestäminen jäi ratkaistavaksi. Henkilöstöhallinnossa käytettävään Populus-ohjelmaan yrittään saada toiminto, jonka avulla työajan seurantaan voidaan asettaa hälytysrajat poissaoloille, jotta niihin muistetaan reagoida.

Kehittämistyön juurruttaminen on myös selkeä, yhteinen kumppanuuden tiivistämistä vaativa alue. Kuntoutuksen osalta yhteistyö ja sinne ohjaaminen sujui hyvin. Pitkittyviksi muuttuvista sairauslomista ja esim. uupumistilanteista sovittiin, että tiedotetaan osapuolia jatkossa nopeammin sen osapuolen toimesta, joka tilanteen havaitsee. Lisäksi pyritään esim. puhelimitse tapahtuvaan työkykyneuvotteluun asiakkaan luvalla entistä nopeammin ja säännöllisemmin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivitys aloitettiin ja viimeisteltiin viimeisten yksityiskohtien tarkistamiseen saakka yhdessä.

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Osapuolet olivat melko vieraita toisilleen, sillä yhteistyötä oli ollut vähän, vaikka yhteinen historia oli pitkä. Yhteisiä tapaamisia oli ollut harvemmin kuin kerran vuodessa, eikä työhyvinvoinnista oltu osapuolten välillä paljoakaan keskusteltu. Työterveyshuolto toimi järjestelmälähtöisesti, mutta pyrki kuulemaan ja sovittamaan omaa toimintaansa työpaikan esille nostamiin tarpeisiin. Työterveyshuollosta muistutettiin neuvonan ja ohjauksen olevan heidän pääasiallinen työtapo. Yhteisissä, konkreettisisissa toimintamenettelyissä oli tarkentamisen varaa, jotta yhteistyö parani. Työpaikka hyötyisi selvästi tiiviimmästä työterveyshuollon kumppanuudesta ja asiantuntijuudesta, sillä työpaikalla oli tahtoa tehdä asioita hyvin.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 2.

Luterilainen seurakunta

Luterilainen seurakunta tarjoaa luterilaisen kirkon palvelut n. 75 % kunnan asukkaalle eli seurakunnan yli 6800 jäsenelle. Seurakunnassa oli Punkhankkeen kanssa yhteistyötä aloitettaessa vakituisia työntekijöitä 21 ja kehittämistyön päätyttyä 18 henkilöä sekä kausityöntekijöitä noin 7 vuosittain. Työntekijät edustavat kirkon toimialan mukaisesti useita eri ammattikuntia eli työtehtäviä on hallinnossa, toimistossa, hengellisissä toimituksissa, musiikin parissa, lasten kerhotoiminnassa, nuorisotyössä, leireillä, seurakunnan keittiöllä, kiinteistöjen hoidossa ja hautausmaalla. Kirkon kiristyneen taloustilanteen myötä henkilökunta väheni 21:stä 18 syksyn 2011 aikana ja ydintoimintojen toteutta-

mista joudutaan miettimään nyt vakavasti uudestaan. Työpaikalla koettiin lisääntyvää epätietoisuutta, huolta ja kuormitusta muutosten realisoiduttua.

Yhteistyötä hankkeessa tehtiin vuoden 2011 vaihteen molemmin puolin jatkuen helmikuuhun 2012 samalla kokoonpanolla yhteensä neljä kertaa. Näiden lisäksi seurakunnalle tarjottiin Punk-hankkeen toimesta tukea muutostilanteeseen, jotka toteutetaan kevään 2012 aikana ”kolmen kerran konseptina” sisältäen työhyvinvoinnin nykytilanteen kartoituksen. Seurakunnasta kumppanuuden kehittämistyössä ovat olleet talouspäällikkö, työnjohtaja, erityisammattimies sekä nuorisonohjaaja. Työterveyshuollon puolelta osallistuivat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja, sekä johtava projektipäällikkö kaksi kertaa ja koko kehittämistyön ajan projektisuunnittelija Kuntoutussäätiön Punk-hankkeesta. Muutostyöskentelyä ohjaa Tampereen yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksen projektipäällikkö Punk-hankkeen rahoituksella.

Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa oli jo tiivistetty vuoden 2010 aikana, jolloin seurakuntaan tuli uusi talouspäällikkö. Tällöin tehtiin myös sairaanhoitosopimus. Samalla päivitettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelma, johon lisättiin pääosin työkyvyn tukimallin sisältämiä asioita. Vuoden 2010 aikana tehtiin kaksi työpaikkaselvitystä, joita on tarkoitus jatkaa kahdella kohteella per vuosi poikkeuksena vuosi 2012, jolloin keskitytään työpaikan muutostilanteen hallintaan kirkon kiristyneen taloustilanteen vuoksi. Työpaikalle laadittiin työkyvyn tukimalli, johon liitettiin kirkon työehtosopimuksen mukainen päihdeohjelma.

Edellisellä toimintakaudella työfysioterapeutti oli pitänyt opastuksen oman kunnan hoitamisen tärkeydestä sekä ergonomiaohjauksen ulkoalueiden kesätyöntekijöille. Samaa menettelyä jatketaan tulevaisuudessa työergonomian osalta. Sairauspoissaolokehitys vuodesta 2010 vuoteen 2011 on alentunut oleellisesti koko henkilökunnalla, erityisesti puistotyössä. Työterveyslääkäri oli toteuttanut seurakunnan henkisille työntekijöille työpaikkaselvityksen (Työn muutokset ja paikallisen muutoksen malli) ja siihen liittyneen palautepalaverin. Myös työterveyshuollon psykologi oli pitänyt seurakunnassa syksyllä 2010 ”Millaista puhetta, sellainen työyhteisö -luennon”. Seurakunta on työstänyt helmikuussa 2012 omassa henkilöstökokouksessa teemaa ”Mitkä ovat ne tekijät, jotka tuovat tämän seurakunnan työntekijöille työhyvinvointia?”

Jatkossa ajantasaiset työntekijätiedot lähetetään säännöllisemmin työpaikalta työterveyshuoltoon. Samoin työhöntulotarkastuksiin ohjataan systemaattisemmin työpaikalta käsin ja määräaikaistarkastuksista muistutetaan vuosittain itse huolehtimaan. Työterveyshuollosta tiedotetaan vuosittain, keitä odotetaan terveystarkastukseen. Työkyvyn tukimallin juurtumista, toimivuutta ja siihen liittyvää sairauspoissaolotilastointia tarkastellaan yhdessä vuosittain. Työterveyshuolto tukee esimiestyössä olevia työkykykysymysten käsittelyssä sekä täsmentää jatkossa tarkemmin omien rätälöityjen palvelustensa, kuten esim. työyhteisötyön osalta (mm. työpsykologi) hintoja. Tulevalla toimintakaudella työyhteisötyö työterveyshuollon puolelta on infotyyppistä, joka suunnitellaan sen hetkisen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden mukaan esim. osaksi työpaikan omaa tyky-päivää. Keskeiseksi työterveysyhteistyön painopistealueeksi kirjattiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan työhyvinvoinnin vaaliminen ja muutoksen hallinta.

Edellä mainittujen lisäksi seurakunnassa on herätty nyt kehittämistyöskentelyn myötä omien lakisääteisten ja vapaaehtoisten työhyvinvointia ylläpitävien toimien kriittiseen tarkasteluun (esim. työsuojelutoiminnan järjestäytymisen, kausityöntekijöiden kirjallinen sekä ergonomiaohjeistaminen työpaikan toimintakäytännöistä). Suunnitelmissa on mm. laatia kaikkien työntekijöiden nähtävillä pidettävä työhyvinvointisuunnitelma, johon kerätään kaikki vuodeksi eteenpäin suunnitellut tyhy-toiminnot. Työpaikan oma työsuojelutyö on myös järjestäytymässä. Yksi seurakunnan työntekijä on saamassa seurakunnan järjestämää työsuojelukoulutusta, minkä osana riskienarviointi on myös toteutettu yhdessä toimipisteessä ja joita jatketaan eri toimipisteisiin suunnitelmallisesti. Tavoitteena on työsuojelukouluttaa kaikki työsuojelua tekevät henkilöt parin vuoden sisällä.

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekstipohja oli vaikeaselkoinen, pitkä ja täynnä ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -ohjeen” tekstiä. Tekstistä oli vaikea löytää juuri tälle työpaikalle suunniteltuja toimia. Työterveyshuollon toimintatapa oli järjestelmälähtöinen ja sidoksissa resursseihin. Työpaikalla oli herätty huomaamaan työterveysyhteistyön olevan mahdollisuus työhyvinvoinnin edistämiseksi, sekä samanaikaisesti omien, työpaikalla toteutettavien toimien ensisijaisuudelle ja tarpeellisuudelle.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 3.

Kuntoutus- ja vanhuspalvelut sekä majoitus- ja ravintolapalveluyksikkö

Yritys tarjoaa majoitus- ja ravintolapalveluita sekä kuntoutusta, kauneudenhoito-, parturi-kampaamo- sekä kokouspalveluita, järjestää erilaisia teemapäiviä että tarjoaa pitkä- ja lyhytaikaista asumista vanhuksille. Yritys on osakeyhtiömuotoinen rekisteröitynyt yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluntuottaja, jossa on henkilökuntaa yhteensä 51 henkilöä (sisältäen sijaiset kokaikaisiksi muutettuina).

Henkilökunnasta työskentelyyn osallistuivat ex-toimitusjohtaja, johtava hoitaja, työsuojeluvaltuutettu sekä kuntoutuspäällikkö. Työterveyshuollosta mukana olivat työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri ja Punk-hankkeen projektisuunnittelija Kuntoutussäätiöltä. Yhteistyö Punk-hankkeen kanssa alkoi työkyvyn tukimallin laatimisella, joka tehtiin samalla kokoonpanolla. Kehittämistyöskentelyn johdosta tavattiin kaksi kertaa toukokuussa 2011. Tämän jälkeen sovitut tapaamiset eivät toteutuneet Punk-hankkeen aikana yrityksessä tapahtuneista omistajavaihdoksista johtuen.

Yrityksellä on ollut lakisääteinen työterveyshuoltosopimus saman työterveyshuollon kanssa jo 1980-luvulta saakka, jota on nyt ajateltu laajentaa vuoden 2011 aikana sairaanhoitosopimukseksi. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on päivitetty viimeksi vuonna 2010, jolloin on myös toteutettu työpaikkaselvitys. Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat yleisin sairauspoissaolojen syy. Työpaikka ja työterveyshuolto tekevät kiinteää yhteistyötä mm. huumaus-

ainetestausten osalta. Yrityksen riskienarvioinnin toteuttaminen on suunnitelmassa vuoden 2011 aikana. Työpaikalla on mahdollista toivoa työvuoroja.

Tällä hetkellä keskeisin yhteistyöltä odotettava asia on työkykykysymyksissä auttaminen ja systemaattisempi kuntoutukseen ohjaaminen. Sovittiin, että kun yli 58-vuotias työntekijä on joko kehityskeskustelussa tai työterveyshuoltokontaktissa, kartoitetaan kuntoutusmahdollisuutta aina proaktiivisesti. Lisäksi sovittiin, että työterveyshuollon kanssa voidaan nopeallakin aikataululla pitää puhelinpalaveri, kun tarvitaan konsultaatiota työntekijän työkykyisyyskysymyksessä. Työpaikalla oltiin monilta osin "omatoimisia" terveyteen liittyvien asioiden hoitamisessa, sillä toimialan mukaisesti työpaikalla oli työsuhteinen lääkäri, fysioterapeutti, psykologi, joiden asiantuntemusta hyödynnettiin tilannekohtaisesti.

Mahdollisten kiusaamistilanteiden käsittelyssä työterveyshuollon mukana oleminen on toivottavaa. Työpaikalle on laadittu tasa-arvosuunnitelma sekä malli epäasiallisesta käyttäytymisestä työelämässä että päihdeohjelma, joista viimeksi mainitut liitetään osaksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Em. mallit sekä työterveyshuoltosopimus laitetaan työpaikan intranet järjestelmään kaikkien saataville. Suunnitelmissa on lähitulevaisuudessa toteuttaa työpaikalla työtyytyväisyys-/työhyvinvointikysely, missä työterveyshuolto lupasi olla mukana mm. etsimässä sopivaa lomakkeistoa.

Ajantasaiset työntekijätiedot tullaan jatkossa lähettämään säännöllisemmin työpaikalta työterveyshuoltoon. Samoin työhöntulotarkastuksiin ja määräaikaistarkastuksiin ohjataan systemaattisemmin työpaikalta käsin esim. käymällä tilanne läpi infotilaisuuden yhteydessä ja muistuttamalla ao. henkilöitä itse huolehtimaan asia eteenpäin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan lisätään työhöntulotarkastusten osalta vaatimus osallistua huumausainetestiin sekä lisätään 4. painopistealueeksi ja toiminnan tavoitteeksi sairauspoissaolosten vähentäminen.

Työkyvyn tukimallin juurtumista, toimivuutta ja siihen liittyvää sairauspoissaolotilastointia tarkastellaan jatkossa yhdessä vuosittain. Lähiesimiehet, joille puheeksiottotilanteet realisoituvat, tulevat myös tarvitsemaan koulutusta tehtävänsä. Koulutusten toteutumisesta ei sovittu kehittämisvaiheessa tarkemmin.

Yrityksessä vaihtui toimitusjohtaja 1.1.2012 edellisen siirryttyä toisaalle kesäkuussa 2011. Kaikki yllä kuvattu yhteistyö on suunniteltu edellisen toimitusjohtajan aikana. Samalla tapahtui omistajavaihto, joka pitkittyi ja luonnollisesti aiheutti suurta epävarmuutta ja huolta työntekijöille, sillä kaksi keskeisintä operatiivisesta toiminnasta vastuussa ollutta henkilöä poistuivat vahvuudesta ennen yrityksen omistajuustilanteen selkiytymistä. Näin ollen sovittujen asioiden toteutumista ei päästy testaamaan, sillä yrityksessä ei osattu tehdä muutostilanteen aikana minkäänlaista yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Edellä kuvattuja ei kirjattu hankkeen aikana myöskään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, sillä yhteisen työskentelyn piti jatkua elokuussa 2012, jolloin toimintasuunnitelma oli tarkoitus päivittää. Viimeinen sovittu yhteinen työskentely oli sovittu tammikuulle 2012, mutta se peruuntui myös osapuolten toiveesta.

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveyshuollon rooli oli pitkään ollut lakilähtöinen. Yrityksellä ei ollut työterveyshuollossa sairaanhoitosopimusta, koska heillä oli omalla työpaikallaan monialaista lääke- ja hoitotieteen ym. osaamista, mikä vielä vähensi yhteisten kontaktien määrää. Näin ollen osapuolet eivät olleet tottuneet tukeutumaan toisiinsa esim. työkykykysymyksissä tai yrityksen omistajavaihdokseen liittyvässä (kriisi)tilanteessa apua tarjoten, vaikka työterveyshuollossa oltiin välillisesti perillä henkilökunnan huolesta. Yhteydenpito oli ollut vuotuista ja muilta osin satunnaista liittyen lähinnä työpaikkaselvitykseen tai vastaaviin perinteisiin työterveyshuollon rutiinitoimiin. Koska yhteistyö jäi viimeistelyvaiheessa kesken, on vaikea arvioida, mihin asti olisi yhteisten tapaamisten jälkeen yhteistyössä edetty.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 4.

Paperiteollisuus

Työn pääasiallinen kohde on aaltopahvin jatkojalostus. Yrityksessä on Suomessa töissä yhteensä 210 henkilöä, joista tässä työpisteessä on n. 60 henkilöä ja ns. päätehtaalla Tampereella n. 150 henkilöä. Työntekijöistä noin 70 % on miehiä. Naisista suurin osa on keski-ikäisiä, miesten suurin ikäluokka on 45–49-vuotiaat. Maailmanlaajuisesti yrityksessä on noin 4500 henkilöä liikevaihdon ollessa 11,5 miljardia €. Liikevaihto Suomessa on 49,8 milj. €. Yrityksellä on Suomessa lisäksi tuotantolaitoksia neljällä eri paikkakunnalla.

Työntekijät työskentelevät tällä tehtaalla pääosin tuotannossa pahvin-työstökoneilla, joiden lisäksi toimistolla on kolme tuotesuunnittelijaa, viisi silkkipainotyöntekijää ja muutama toimistotyöntekijä. Työtä tehdään kahdessa vuorossa. Tehdastyössä ovat altisteina melu, pahvipöly sekä silkkipainossa erilaiset kemikaalit. Työ sisältää työpisteestä riippuen paljon toistoliikkeitä ja seisomatyötä. Tuki- ja liikuntaelinvaihdot ovat suurin sairauspoissaolosyy. Työnkierto on mahdollinen tehtaalla.

Hankkeen tiimoilta tapaamisia pidettiin yhteensä kolme kertaa. Kehittämistyö alkoi elokuussa 2011 ja päättyi marraskuussa 2011. Näiden lisäksi työterveyshuolto ja työpaikan johto tapasivat keskenään työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseksi. Muissa tapaamisissa olivat läsnä tehtaanjohtaja, työsuojelupäällikkö, väliesimiehet ja työterveyshuollon yhteyshenkilö, työterveyshuollosta työterveyshoitaja ja -lääkäri sekä Punk-hankkeen projektisuunnittelija. Lisäksi yhdellä käynnillä oli mukana henkilöstöpäällikkö Tampereelta sekä työterveyshuollon työfysioterapeutti tekemässä tehdaskatselmusta yhdessä työterveyshoitajan, -lääkärin sekä projektisuunnittelijan kanssa.

Tämän tehtaan asiakassuhde saman työterveyshuollon kanssa on ollut voimassa kymmeniä vuosia. Työterveyshuollon siirryttyä toiselle omistajalle lähes kymmenen vuotta sitten, jatkettiin toimintaa myös uuden omistajan kanssa. Työterveyshuoltosopimus kattaa myös sairaanhoidon. Työpaikan kokemus työterveyshuollosta oli, että peruskäyntikustannus on suurempi kuin muualla. Nimettyä työterveyslääkäriä oli haluttu vaihtaa hiljattain yrityksen toimesta. Työpaikalla koettiin myös työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvan tiuhaan,

jolloin tieto ei tuntunut kulkevan työterveyshuollon sisällä. Yrityksen työterveyshuoltoon suunnatut kulut olivat siirtyneet v. 2010-2011 aikana enemmän ennaltaehkäisevän työterveyshuollon suuntaan, kun vielä v. 2009 aikana suhteet olivat toisin päin.

Yrityksellä itsellään on ollut jo sovittuna puheeksiottamisen rajat ja käytännöt mm. puheeksiottomenettely kaikkien sairauspoissaolojen jälkeen, työehtosopimuksen mukainen korvaavan työn malli, oman työterveyshuollon käyttämä työkyvynarvioinnin pyyntölomake ja työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista, jota oli käytetty kerran sekä useita muita työhyvinvointia tukevia järjestelyitä (liite 5). Nyt tehtaalla otettiin käyttöön työkyvyn tukimalli, johon yhdistettiin yrityksessä käytössä olleita toimintatapoja mm. päihdeohjelma. Myös Tampereen päätehdas otti käyttöönsä laaditun työkyvyn tukimallin. Yrityksestä osallistui yksi esimies Punk-hankkeen järjestämään puheeksiottokoulutukseen.

Työsuojelutoimintaan on valittu ihmiset, mutta ihmiset eivät olleet saaneet tehtävään liittyvää koulutusta. Sen sijaan lähes kaikilla työntekijöillä oli suoritettuna työturvallisuuskortti. Työtaturmia sattui erityisen vähän - marraskuussa 2011 takana oli yli 370 tapaturmatonta päivää. Tehtaalla oli toteutettu erityisesti turvallisuutta parantanut siistiminen ja kulkuväylien sekä varastojen raivaus. Työterveyshuolto osallistuu jatkossakin työsuojelutoimikunnan kokouksiin 2 krt/v. Ensiapukoulutus vanheni vuoden 2011 aikana. Uusi koulutus oli suunnitelmassa. Kuinka paljon esimiehillä on todellisuudessa mahdollisuus käyttää aikaansa työkyvyn tukemiseen liittyvien asioiden pohtimiseen ja toteuttamiseen, ei ratkennut kehittämistyön aikana.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laadittiin viideksi vuodeksi ja sitä suunniteltiin päivitettävän vuosittain. Työterveysyhteistyön painopistealueiksi kirjattiin yksilöiden työhyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, työolosuhteiden parantaminen, työyhteisön toiminnan tukeminen sekä sairauspoissaolojen hallinta. Toimintasuunnitelmaan ehdotettiin hankkeen toimesta lisättäväksi vielä mm. seuraavat asiat.

1. Työterveyshuolto osallistuu tarvittaessa uudelleensijoitusprosessiin, työkokeilun suunnitteluun ja seurantaan.
2. Pitkän, yli 30 pv sairauspoissaolon jälkeen sekä esimies että työterveyshuolto ovat tahoillaan aktiivisia yhteydenotoissaan työntekijään työhönpanuun tukemiseksi.
3. Tukena toimiminen työpaikan työkyvyn tukimallin juurruttamisessa, sekä esimiesten puheeksiottotehtävässä koulutuksen tai konsultoinnin keinoin.

Työterveyshuoltohenkilöstö pitää 2 krt/v oman tiimipalaverin, jonka sisältö painottuu aina työkykyä ylläpitävän toiminnan seuraamiseen, kehittämiseen ja jatkosuositusten tekemiseen. Yritys saa aina työterveyden tiimipalavereista muistiot käyttöönsä. Yhteinen tapaaminen työpaikalla pidetään työterveyshuollon tiimipalavereiden jälkeen.

Työterveyshuollossa sairauspoissaoloihin reagoidaan siten, että F-alkuisten ICD-koodien perusteella työntekijä ohjautuu psykologille ja M-alkuisten vuoksi työfysioterapeutille. Työfysioterapeutti kartoittaa M-koodeista johtuvia sairauspoissaoloja 3 kk:n välein. Työfysioterapeutti ottaa myös sään-

nöllisesti vastaan tehtaalla 1 krt/kk. Käyntien tarkoituksen on antaa opastusta ja neuvontaa oikeisiin työtapoihin liittyen. Työpaikkaselvityksen jälkeen työfysioterapeutti osallistuu mahdollisten muutostöiden suunnitteluun. Työterveyshoitaja käy pitämässä vastaanottoja tehtaan tiloissa kerran kuukaudessa tunnin ajan.

Työpaikkaselvityksen yhteydessä, joka on suunniteltu toteuttavaksi vuoden 2012 aikana koko tehtaalle, tarkoituksena tehdä meluannosmittaus tehtaan jokaisessa koneryhmässä. Työterveyslaitoksen toimesta silkkipainokoneelle toteutettiin biomonitorointi, jossa ei tullut mitään lisäselvityksiä vaativaa esille. Silkkipainon työntekijöiden terveyttä seurataan vuosittain liuotinoirekyselyin ja laboratoriotutkimuksin. Muille työntekijöille suoritetaan vapaaehtoisia ikäkausitarkastuksia.

Yrityksen vuosittain toteuttaman henkilöstökyselyn tulokset toimitetaan tiedoks i työterveyshuoltoon. Työterveyshuollossa on käytössä extranet-järjestelmä, mitä kautta sairauspoissaolojen ilmoitus sujui kätevästi, mikäli yritys haluaa ottaa sen käyttöönsä. Yrityksen toimesta aiottiin täsmentää palkanlaskijalle, joka toimii Tampereella, menettelyä sairauspoissaolojen tiedottamisesta työterveyshuoltoon. Nytemmin sairauspoissaoloja on ilmoitettu väärään paikkaan.

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveyshuollon rooli jäi työterveyshuoltolähtöiseksi, sillä yritys itse määritteli rajat yhteistyölle. Asiakkuuden hoito oli pitkälti säännöllistä asioiden yhteen vetämistä ja linjan tarkistusta, sillä työpaikalla nähtiin työterveyshuolto tarvittaessa hyödyllisenä toimijana. Vaikka kokemusta oli kertynyt pitkältä ajalta puolin ja toisin, ei yhteistyöstä otettu yrityksen puolelta kaikkea sitä hyötyä, mitä heille tarjottiin. Joskin tässä asiassa liikuttiin jo lähemmäksi yhteistyötä sopimalla mm. työfysioterapeutin säännöllisistä ergonomiakäynneistä tehtaalla sekä 2 krt/vuodessa toteutettavista työkykyasioihin keskittyvistä palaverista. Tässä vaiheessa työterveyshuollon tehtäväksi jäi suurelta osin täyttää lakien työnantajalle määräämät työterveysvelvoitteet. Työpaikka osallistui aktiivisesti työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen, johon he halusivat itse määritellä tavoitteita ja sopia toteutettavista toimista.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 5.

Betoniteollisuus

Yritys valmistaa erilaisia kuitusementtilevyjä pääosin ulkomaille (70 %) materiaaleina sementti, selluloosa, muovikuitu ja erilaiset värit. Työtehtäviä on maa-laamossa, tehdaskoneilla, myynnissä ja toimistossa. Tehtaalla on noin 170 työntekijää, joista tuotannossa toimii 120 työntekijää (Euroopassa yhteensä noin 1000 henkilöä). Naisia on noin 30 ja miehiä 140. Ns. väliesimiesportaan työnjohtajia on noin 15 henkilöä. Työtä tehdään kolmella tuotantolinjalla viides- sä vuorossa. Käytännössä tehdas toimii vuorokauden ympäri päivittäin. Nykyinen tehdas on otettu käyttöön vuonna 1959. Yritys on pörssissä ja tehtaan omistaa tanskalainen omistaja.

Työterveyspalvelut ostettiin aikaisemmin ry-muotoiselta palveluntuottajalta, jonka kanssa oli myös sairaanhoitosopimus. Yrityksessä koettiin, ettei saman katon alta saada kaikkia tarvittavia palveluita ja siksi työterveyshuoltoa vaihdettiin. Nyt on tehty samansisältöinen sopimus toisen työterveyshuollon kanssa elokuussa 2011. Henkilöstöä on tiedotettu työterveyshuollon vaihdosta. Työtapaturmia sattuu vuoden aikana noin 20 kpl, mikä oli myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kanssa suurin sairauspoissaololuokka.

Kehittämistyöskentely alkoi syyskuussa 2011 ja päättyi tammikuussa 2012. Yhteisiä tapaamisia oli viisi. Samalla laadittiin työkyvyn tukimalli, jonka työstämiseen osallistuivat säännöllisesti talouspäällikkö, lähiesimiesedustus eri kokoonpanoilla, työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu ja luottamusmies. Työterveyshuollosta mukana olivat työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri sekä Kuntoutussäätiön Punk-hankkeesta projektisuunnittelija.

Yrityksellä itsellään on ollut käytössä ennen Punk-hankkeeseen ryhtymistä suunnitelma pitkältä sairauspoissaololta palaaville, hoitoonohjausmenettely päihdeilanteissa sekä puheeksiottolomake. Näiden käyttö ei ollut vakiintunut, eivätkä suunnitelmat koskeneet koko henkilökuntaa. Nyt tehtaalle laadittiin työkyvyn tukimalli sisältäen päihdemallin, jotka molemmat koskevat koko henkilökuntaa. Yhteisesti todettiin, että malli tuo mukanaan ison työkuultuurin muutoshaasteen mm. avoimemman puhumisen ja puuttumisen muodossa, mikä voi alussa tuntua kaikista vieraalta. Työpaikan esimiehet osallistuivat runsaslukuisesti Punk-hankkeen tarjoamaan puheeksiottokoulutukseen. Palkanlaskija on toimittanut jo aikaisemminkin sairauspoissaolotiedot edelliseen työterveyshuoltoon säännöllisesti. Suunnitelmissa oli ottaa muualta kuin omasta työterveyshuollosta kirjoitettujen sairauspoissaolojen ilmoittamisen työkaluksi työterveyshuollon extranet-järjestelmä.

Työsuojelutoimikunta on kokoontunut neljä kertaa vuodessa, joihin kaikkiin palavereihin on työterveyshuolto osallistunut. Samaa menettelyä jatketaan. Työsuojelutoiminnassa mukana olevat henkilöt ovat saaneet työsuojelukoulutuksen. Tehtaalla oli tehty myös säännöllisesti riskinarviointeja vuodesta 2007 alkaen, joiden tuloksia ei oltu yhdistetty työterveyshuollon työpaikkaselvityksiin. Työsuojelutoimikunnassa jäätiin pohtimaan, palveleeko nykyinen käytäntö heitä riittävästi, vai pitäisikö esim. riskienarviointia kehittää edelleen. Mahdollista olisi myös yhdistää edellä mainitut kartoitukset sekä toimipistekohdaiset terveystarkastukset, jolloin päästäisiin paremmin perille työntekijöiden tilanteesta. Myös sattuneista tapaturmista oppimista voidaan kehittää. Nykyisellään sattuneet tapaturmat on käsitelty ”kevyemmin” ts. massiivisiin paperitöihin tai tutkimuksiin ei ole ryhdytty. Todettiin samalla, että tämän kokoisessa yrityksessä näillä riskeillä voisi olla tarve päätoimiselle työsuojeluhenkilölle. Yritys maksoi ensiapukortin suorittaneille yhden prosentin lisää palkkaan kuukausittain. Kortin suorittaneita olikin runsaasti työpaikan kokoon nähden. Kevään 2012 aikana oli tarkoitus uusia vanhaksi meneviä kortteja tilatun koulutuksen avulla.

Työterveysyhteistyön painopistealueeksi kirjattiin tehostettu, yhteistyössä toteutettava ryhmäkohtainen seulonta puheeksiottoa käyttämällä. Seulonnan kohteena ovat ensisijaisesti sellaiset työntekijät, joilla on lukumääräisesti useita poissaoloja, työntekijät, jotka ovat olleet pitkään pois sekä potenti-

aaliset ”sinnittelijät”, joilla voidaan epäillä olevan työkyvyn alenemisen uhka. Työpaikalla käydään läpi omat tilastonsa ja työterveyshuolto poimii osaltaan elokuusta 2011 alkaen kertyneistä tilastoistaan ne henkilöt, joiden työkyky mietityttää. Helmi- tai maaliskuussa 2012 kokoontuvassa työsuojelutoimikunnassa on tarkoitus keskustella kertyneistä havainnoista ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, joita ovat joko toimet työpaikalla tai työterveyshuollon arvio tilanteesta. Yksi tällainen työntekijä oli jo selvittelyprosessissa työpaikalla.

Keskeisimmät muut työterveyshuoltoyhteistyön painopistealueet ovat jatkossa pölyn ja melun (=annoskoko melua) mittaus sekä niihin mahdolliset toimenpiteet. Lisäksi henkilösuojainten käyttöä tehostetaan sekä käsin tehtävien nostojen vaihtoehtoja kartoitetaan. Tarkemmista ergonomiaoikeuksien toteuttamiseen liittyvistä yksityiskohdista piti vielä sopia. Yhteisiä tapaamisia sovitettiin toteutettavan 2 krt/v. Työterveyshuolto valmistautuu em. tapaamisiin pitämällä ensin oman tiimipalaverin, jonka sisältö painottuu työkykyä ylläpitävän toiminnan seuraamiseen, kehittämiseen ja jatkosuositusten tekemiseen.

Työterveyshuollon toimesta on mahdollista koostaa mm. raportteja työntekijöiden sairauspoissaoloista eri tavoin (tautien syy-koodeilla, sairauspoissaolojen keston perusteella, tapaturmat yhtenä lukuna sisältäen työ- ja vapaa-ajan tapaturmat yhdessä). Jatkossa työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja, joihin reagoidaan siten, että F-alkuisten ICD-koodien perusteella työntekijä ohjautuu psykologille ja M-alkuisten vuoksi työfysioterapeutille. Työterveyshoitaja lupasi tehdä helppokäyttöisen diagnoosi -koodi listauksen, jotta esimiehet pystyisivät seuraamaan sairauspoissaolojen syitä ennen kaikkea työhön liittyvien sairastamisten osalta.

Työpaikalla haluttiin puuttua hankkeen myötävaikutuksella useisiin kuntoon laitettaviin asioihin edellisten lisäksi mm. lounasautomaatin valikoiman tasalaatuisuutta ja säännöllistä saatavuutta aiottiin kohentaa. Työpaikkaruokailu oli mahdollista vain päivävuorolaisille. Tehtaalle toimitettiin tiedoksi 90 päivän sairauspoissaoloa koskeva lakimuutosehdotusteksti velvoitteineen (HE 75/2011 laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta).

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveysyhteistyö oli vasta käynnistymässä, joten sen toimivuutta ei tässä vaiheessa voitu arvioida. Työterveyshuollon paneutuminen tämän yrityksen asioihin oli tähän saakka ollut asiakaslähtöistä. Myös työpaikalla osattiin nimetä ja haluttiin toivoa yhteistyöltä tiettyjä asioita, mm. toimintasuunnitelman laadinnassa työpaikka oli aktiivisesti mukana, vaikka työhyvinvointikäsitys ei ollut kovin vakiintunut. Työterveyshuollon muuttuminen työpaikan luontaiseksi kumppaniksi eli yhdeksi toimijaksi ongelmien tms. ratkaisuihin ja työpaikan kehittämisessä on mahdollista, mikäli työsuojelutoimikunta ja kaikki esimiehet osaavat jatkossa tukeutua työterveyshuoltoon ja toimia systemaattisesti työkyvyn tukimallissa sovittujen toimien mukaisesti.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 6.

Teollisuuskoneiden suunnittelu, tuotanto, tukkukauppa

Yritys on teollisuudessa käytettävien koneiden tukkukauppa, joka tuottaa myös yksityishenkilöille erilaisia lämmitykseen liittyviä lämmönsäätö- ja -ohjaus-tarvikkeita. Yritys toimii tehdashallissa, missä myös tuotanto tapahtuu. Työtehtäviä ovat lämmityksen suunnittelu, myynti-, varasto- ja asennustyö. Yrityksessä työskentelee 7-8 henkilöä, jotka kaikki ovat miehiä. Ammattinimikkeitä ovat myyjä ja tuotannon työntekijä. Työ tehdään päivätyönä ja se on pääosin pöydän päällä tehtävää toimistotyötä. Yksi myyjä tekee paljon matkatyötä asiakkaiden kohteissa. Työntekijöiden keski-ikä on n. 45 vuotta. Työsuhteet ovat pitkiä, puolet henkilökunnasta on työskennellyt yrityksen perustamisesta saakka eli yli 20 vuotta ja viimeksi tulleet työntekijät ovat olleet useampia vuosia. Näiden lisäksi yrityksessä on säännöllisesti opiskelijoita joko työharjoittelussa tai määräaikaisissa työsuhteissa.

Kehittämistyöskentelyyn liittyvä yhteistyö aloitettiin joulukuussa 2011 ja päätettiin helmikuussa 2012. Palavereita on pidetty yhteensä kolme. Palavereihin ovat osallistuneet yrityksen toimitusjohtaja, työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri sekä kerran Punk-hankkeen johtava projektipäällikkö ja kaikkiin tapauksiin Punk-hankkeen projektisuunnittelija Kuntoutussäätiöltä.

Yrityksellä on ollut yrityksen perustamisesta saakka työterveyshuoltosopimus saman työterveyshuollon kanssa ja nyt myös sairaanhoitosopimus. Uusien työntekijöiden tiedot ovat päivittyneet työterveyshuoltoon nopeasti ja jouhevasti. Edellinen työpaikkaselvitys työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin toimesta on tehty 08/2009, jolloin yritys siirtyi uusiin toimitiloihin. Tällöin saadusta työasentoihin ja nostoihin liittyvästä ergonomiohjauksesta on koettu olleen hyötyä. Myös yksilöllistä fysioterapeutin ohjausta on käytetty mm. noidan- nuolivaivoista toivuttaessa.

Varsinaisia työkyvyttömyyteen tai sen uhkaan liittyviä tilanteita ei ole vielä ollut. Yksi henkilö on selän vuoksi kuntoutuksessa, josta on palannut takaisin töihin. Yrityksessä useammalla kuin yhdellä yli 50-vuotiaalla oli tuki- ja liikuntaelinongelmia, joiden ajateltiin johtuvan istumisesta. Työterveyshuollossa ei ollut tietoa muista kuin työterveyshuollosta kirjoitetuista sairauspoissaoloista. Jatkossa sairauspoissaolotiedot toivottiin toimitettavaksi työterveyshuoltoon extranet-palvelun kautta, jonka käytettävyyteen toimitusjohtaja lupasi tutustua, joskaan hänen mukaansa sairauspoissaolojen ilmoittaminen työterveyshuoltoon ei tuntunut järkevältä ja tarpeelliselta.

Työpaikalla ei ole suunnitelmallista ja säännöllistä työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävää toimintaa työterveyshuollon toimintasuunnitelman lisäksi. Työhyvinvointiin keskeisimmin vaikuttavana tekijänä nähdään jokapäiväisen työn järkevä ja mielekäs organisointi sekä oikeudenmukainen johtaminen. Työnantaja kustantaa kausikortteja paikalliselle kuntosalille. Tätä etua käyttää noin puolet henkilökunnasta. Ruokailun jokainen järjestää tahtomallaan tavalla. Työpaikalla on hyvät sosiaali- ja keittiötilat. Työntekijöillä on työnantajan toimesta käytössään tarvittaessa henkilösuojaimekset (työhaalarit, turvakengät, viiltosuojaus hanskat). Kerran vuodessa on pidetty jokin yhteinen tapahtuma; tennis, urheilukilpailun seuraaminen, pikkujoulut tms. Riskienarviointi on tehty vuosia sitten yhteistyössä vakuutusyhtiön kautta. Nyt ajatuksena on uusia kar-

toitus vakuutusyhtiön kanssa. Myös ensiapukoulutusten tilanne tullaan tarkistamaan.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman liitteeksi laaditaan työkyvyn tukemisen suunnitelma. Päihdeohjelma liitetään em. suunnitelman liitteeksi työterveyshuollon esittämän pohjan mukaisesti. Molemmat suunnitelmat on kehoitettu käymään myös henkilökunnan kanssa läpi niin sanotussa yhteistointamennettelyssä. Kuulon suojauksesta on käyty keskustelua työterveyshuollon toimesta tiettyjen työtehtävien osalta. Seuraavalla työpaikkakäynnillä tullaan tekemään meluannosmittauksia näiden työtehtävien osalta. Ergonomiaohjausta toivottiin työntekijöille yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti, joka kannattaa pitää mielessä työterveyshuollon kontakteissa. Työfysioterapeutti toimitti kirjallisen ergonomiaohjeistuksen koskien käsin tehtäviä nostotöitä, alaselän kuormituksen välttämisestä kurkottelu-/kumartelutyössä sekä toimistotyön ergonomiasta.

Työpaikalle koottiin työntekijöiden saataville kansio, josta löytyvät kaikki työhyvinvointiin liittyvät asiakirjat, kuten työterveyshuollon toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitysraportti, riskinarvioinnin yhteenveto, ergonomiaohjeistukset, työkyvyn tukemisen suunnitelma, joka on vielä työn alla, päihdeohjelma jne. Kansiota voidaan täydentää tarpeen mukaan yrityksen muulla tärkeällä aineistolla. Jatkossa jokainen uusi työntekijä tutustuu kansioon perehdyttämisvaiheessa.

Aiemmin työterveyshuollon kanssa on tavattu joka vuosi Kelan korvaushakemuksen täyttämisen vuoksi. Nyt työpaikalla katsottiin, ettei ole tarvetta tavata vuosittain, vaan että akuutit asiat hoidetaan ajankohtaisesti puhelimitse, jolloin on myös mahdollista vaihtaa muita tarvittavia tietoja. Työpaikalta toivottiin, että he voisivat saada työterveyshuollosta jonkinlaisen toimenpidelistauksen työterveyshuollon palveluista, jotta he tietäisivät, mitä he voivat ja osaavat jatkossa toivoa. Työpaikalle toimitettiin tiedoksi 90 päivän sairauspoissaoloa koskeva lakimuutosehdotusteksti velvoitteineen (HE 75/2011 laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta).

Muita huomioita työterveysyhteistyöstä: Työterveyshuolto ja yritys olivat tähän saakka tehneet varsin säännöllistä yhteistyötä pieneksi, alle 10 hengen työpaikaksi. Tahot olivat toisilleen tuttuja ja luottivat yhteistyöhön. Luottamus oli erityisesti rakentunut sairausvastaanottotilanteissa. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon rooli ja sen merkityksen hahmottaminen oli jäänyt vieraammaksi ja tämän vuoksi työterveyshuolto toimi järjestelmäkeskeisesti, vaikka työterveyshuollossa oli tahtoa ja valmiutta muunkinlaiseen yhteistyöhön. Työpaikalla haluttiin täyttää lakien työnantajalle määräämät työterveys- ja työsuojeluvelvoitteet sekä hyväksyttiin työterveyshuollon ehdottamat toimenpiteet ja yhteistyö. Työpaikalla oltiin oltu joustavia ja omatoimisia työkykyongelmiin liittyvissä ratkaisuisissa ja siksi työterveyshuolto nähtiin tarvittaessa hyödyllisenä tahona.

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tehtävät ja tukitoimet työkyvyn tukemisen eri vaiheissa on kuvattu liitteessä 7.

4.2 Todettuja yhteisiä rajapintoja

Kukin työterveyshuolto ja työpaikka lähtivät kehittämistyöhön mukaan omalta tasoltaan. Syvälliseen yhteistyöhön ei voi hypätä yhtäkkiä, vaan keskinäistä suhdetta pitää kehittää vähitellen. Tämän vuoksi päädyttiin laatimaan kaikkien työpaikkojen kanssa erillinen työkyvyn tukimalli työterveyshuollon toimintasuunnitelman liitteeksi, sillä se sisältää sovittuja, konkreettisia asioita rooli-, tehtävä- ja vastuujakoineen työkyvyn tukemisen eri vaiheissa. On oletettavaa, että mikäli mallissa yhteisesti sovitut toimet toteutuvat, osataan yhteistyötä tehdä myös muissa kysymyksissä. Kaikilla työpaikoilla päätettiin ottaa käyttöön myös päihdeohjelma. Valittavana oli työterveyshuollossa yleisesti käytössä ollut malli, nettityökirjan materiaalipankista löytyvä malli (www.tyokyvyntuki.fi) tai kyseisen ammattialan työehtosopimuksen sisältämä malli.

Työnantajien *odotukset* ja *tarpeet* kohdistuivat työterveyshuollon apuun työkykykysymyksissä. Kehittämistyössä sovittiin aikaisempaa selvemmin työkyvynarvionnista ja siihen liittyvistä yksityiskohdista, puhelinpalvelin mahdollisuudesta työterveyslääkärin kanssa koskien työtehtävien määräaikaisten keventämisen suunnittelua, toistuvasti poissa olevien työntekijöiden tilanteen yhteisestä pohdinnasta, sairauspoissaolotilastojen ja työterveyshuoltoon kertyneen tiedon säännöllisestä analysoinnista ja raportoinnista työpaikalle, esimiesten puheeksiottokoulutusten toteuttamista, systemaattisempaan kuntoutukseen ohjaamista sekä konkreettisten ohjeiden, kuten kirjalliset ergonomiohjeet eri työvaiheisiin, saamista. Työpaikat halusivat myös nykyistä selkeämmin tietoa, millaista konkreettista apua ja eri toimia he voivat odottaa ja saada työterveyshuolloilta ja kuinka paljon työterveyshuollon palvelut maksavat.

Kumppanuutta vahvistavia yhdessä sovittuja tekoja olivat muun muassa yhteistyötarpeen kartoittaminen ja määrittäminen, työpaikan ajantasaisen tietojen (muuttuneet työntekijätiedot, yhteyshenkilöt, organisaatiokaavio) säännöllinen toimittaminen sekä työterveyshuollosta tai työsuojelutoimikunnalta tuleva muistutus hakeutua suunniteltuihin terveystarkastuksiin. Muille, paitsi yhdelle työpaikalle, sovittiin vähintään kerran vuodessa toteutettava suunnitelmallinen yhteiskokous, jonne on laadittuna asialista, työterveyshuollon kanssa osana työsuojelutoimikuntaa työterveyshuollon toimintasuunnitelman ja nykytilanteen (esim. sairauspoissaolot) päivittämiseksi. Kak-

si työpaikkaa halusi työterveyshoitajan säännölliset vastaanotot työpaikan tiloihin.

Muita kumppanuutta vahvistavia tekijöitä todettiin olleen työpaikalle laaditut sopimukset ja mallit, joissa kaikille osapuolille oli määritelty omat roolit erilaisten häiriötilanteiden hoitamiseksi (esim. päihdemalli, työkyvyn tukimalli, ohje epäasiallisesta kohtelusta työelämässä), työsuojelutoimikunnan tai muun yhteistoimintaelimen organisoituminen, työpaikan omat, selkeät tehtävä- ja vastuujaot sekä esimiestyön vakiintuneet käytännöt ja tiedonkulkusuunnitelma.

Yllä esitetyt yhteistyön rajapinnat ovat linjassa Heikkisen (2007) tutkimustulosten kanssa. Kaiken kaikkiaan voidaan myös todeta, että työhyvinvointiin liittyvän tiedon tarve työpaikoilla oli ilmeinen. Pääsääntöisesti kaikki kehittämistyössä mukana olleet työpaikat tarvitsivat sekä työhyvinvointiin että työturvallisuuteen liittyvää monenlaista asiantietoa perusteluineen, mikä johti siihen, että motivaatio asioiden kuntoon laittamisessa lisääntyi tekojen tasolle.

4.3 Kokemukset verkkopalveluista asiakkuuden hoidossa

Punk-hankkeessa työterveyshuoltojen ja pientyöpaikkojen kumppanuusyhteistyössä tarjottiin hankkeessa mukana oleville työterveyshuolloille mahdollisuutta kokeilla asiakkuuksien hoidossa extranet-yhteydenpitoa. Kokeiluun lähti ainoastaan yksi työterveyshuolto. TASPAn (työterveyshuollon asiakaspalvelulähtöinen www-palvelu työpaikoille) -tuotteesta räätälöitiin työterveyshuollon asiakasyrityksille extranet-palvelu. TASPAn on kehitetty työsuojelurahaston tuella vuosina 2008 - 2010 (Virokannas & Pyrrö 2010). Asiakasyrityksistä kokeiluun lähti mukaan 5 työpaikkaa, joista yksi lopetti toimintansa kokeiluvuoden aikana.

Työterveyshuollon oman toiminnan kehittämisessä painopisteenä oli erityisesti laatu ja vaikuttavuus. Osana tätä kehittämistyötä tehtiin asiakkaiden segmentointi, jonka avulla suunniteltiin yhteistyötä eri yritysten kanssa. Nykyiset työterveyshuollon käytössä olevat atk-järjestelmät eivät tue yhteydenpitoa, eivätkä toiminnan ja asiakkaiden seurantaa. Lähtökohtana oli, että extranet toisi lisäarvoa. Ajatus, että kunkin työpaikan työterveyshuoltoasiat olisi saatavissa yhdestä paikasta, vaikutti hyvältä.

Työterveyshuoltohenkilöstön kokemukset TASPA-extranet palvelusta olivat positiivisia sen suhteen, että se on toiminut tietopankkina työterveyshuollolle, sillä siihen on kerätty tarpeellisia aineistoja esim. kyselypohjia, joita on voinut käyttää käytännössä. Ongelmalliseksi muodostui se, että potilastietojärjestelmästä ei voi siirtää suoraan tietoja extranettiin. Kokeilun aikana myös se, ettei työterveyshuollon henkilökunnalla ollut aikaa siirtää aineistoja extranettiin vaikutti, että kokeilu ei päässyt koko vuonna kunnolla käyntiin. Työterveyshuolto tiedottaa omassa intranetissään asioista ja samoja asioita olisi pitänyt siirtää useille sivuille. Työterveyshuolto koki myös, että extranet oli käytettävyydeltään monimutkainen, eikä sitä ollut helppo markkinoida maallikkokäyttäjälle.

Kaikkiin kokeiluun mukaan tulleeisiin työpaikkoihin koulutettiin yksi henkilö käyttämään extranettia noin kahden tunnin koulutuksella. Työpaikat suhtautuivat periaatteessa myönteisesti extranettiin ja mahdollisuuteen, että työpaikat ja työntekijät saavat ajantasaista tietoa extranetin kautta. Kuitenkin vuorovaikutteisten toimintojen käyttöönotto jäi aivan minimiin. Työpaikoilla tuotiin esiin myös, että työterveyshuollosta ei oltu aktiivisia tässä asiassa. TASPA:n käyttö perustuu siihen, että työterveyshuolto on alussa aktiivinen ja käyttää ko. välinettä, jolloin se tulee käytännössä työpaikalla tutuksi. Kokeilussa tämä ei toteutunut.

Kokeilussa mukana ollut isoin työpaikka (38 henkilöä) näki kaikkein myönteisimpänä yhteistyön extranetin kautta. Noin 20 hengen työpaikalla koettiin, ettei heillä ole tarvetta tämäntyyppiselle yhteydenpidolle, koska yhteydenpitoa on melko vähän työterveyshuollon kanssa. Työeläkeyhtiön Internet-sivut ovat tässä työpaikassa käytössä monenlaisen tiedon hakemiseen. Myös toinen työpaikka toi esiin työeläkeyhtiön Internet-sivut, josta saa paljon ohjeita. Tässä työpaikassa pidettiin extranettia hankalana. Lisäksi yrityksellä oli toinen toimipiste toisella paikkakunnalla, mikä vaikutti siihen, ettei extranettia otettu käyttöön. Neljännen työpaikan nopeasti muuttuneet tilanteet vaikuttivat myös siihen, ettei extranettiin ehditty perehtyä.

Johtopäätökset kokeilusta

TASPA:n käyttö perustuu siihen, että työterveyshuolto on alussa aktiivinen ja käyttää ko. välinettä, jolloin se tulee käytännössä työpaikalla tutuksi. Kokeilussa henkilökunnalle ei varattu riittävästi aikaa extranetin käyttööottoon,

aineiston vientiin ja aktiiviseen päivittämiseen. Koska kokeilu jäi arjen kii-
reiden jalkoihin, kokemukset itse extranetin käytöstä jäivät vähäisiksi.

Extranetin käytettävyyden lisäämiseen ja mahdollisuuteen siirtää tie-
toja eri järjestelmien kesken tulisi jatkokehittelyssä kiinnittää huomiota. Nel-
jästä työpaikasta yksi näki extranetin mahdollisuutena parantaa työterveys-
huollon ja työpaikan yhteistyötä. Todennäköisesti extranet tyyppinen yhtey-
denpito ja asiakkuuksien hoitaminen soveltuukin paremmin keskisuurille
työpaikoille kuin pientyöpaikoille. Pien- ja mikrotyöpaikkojen yhteydenpi-
don muotoja pitää kehittää monimuotoisesti.

Osa II

5 Selvitys työterveyshuoltojen ja niiden asiakasyritysten kumppanuudesta

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä kuuden työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuoltoyksiköistä neljä suostui toimimaan yhdyslinkkinä asiakasyrityksiinsä, kun haluttiin tehdä kysely työterveyshuoltojen ja asiakasyritysten yhteistyöstä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa sekä näiden yritysten toteutunutta yhteistyötä työterveyshuollon kanssa että yritysten toiveita tulevaisuudessa tapahtuvalle yhteistyölle.

5.1 Selvityksen toteutus

Selvityksen aineisto koottiin sähköisellä lomakekyselyllä (Webropol) ja kyselyssä lähestyttiin neljän työterveyshuoltoyksikön avulla yhteensä 1053 pientä ja keskisuurta yritystä (lomake liitteessä 8). Työterveyshuollot lähettivät yrityksille sähköpostilla saatekirjeen mukana osoitteen, jonka avulla yritykset saattoivat vastata kyselyyn Internetissä. Kysely avattiin toukokuussa 2011. Yhdellä työterveyshuolloista ei ollut kaikkien sen piirissä olevien pienten ja keskisuurten yritysten sähköpostiosoitteita tiedossaan, joten 69 yrityksen kohdalla kysely toteutettiin postikyselynä. Syyskuussa kyselyyn oli vastannut 106 yritystä. Tämän jälkeen aineistoa täydennettiin vielä puhelinkontaktilla 59 yritykseen, joiden kanssa Punk-hanke oli jollakin tavalla tehnyt yhteistyötä. Näin saatiin aineistoa täydennettyä 33 sähköisellä vastauksella. Kaiken kaikkiaan kysely tavoitti 1181 yritystä, joista vastasi 139 eli vastausprosentiksi saatiin 11,8. Kyselyn kohteena olleet yritykset toimivat pääasiassa pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla ja Hämeenlinnan seudulla.

Kyselyn vastausprosentti oli varsin pieni. Viime vuosina kyselytutkimusten vastausprosentit ovat yleisesti alentuneet ja erityisen vaikeaa on saada yrityksiä vastaamaan tutkijoiden lähettämiin kyselyihin. Esimerkiksi Suomen yrittäjien 5000 yritykselle tekemään Työkyky- ja hyvinvointikyselyyn 2010 (Malinen 2010) saatiin vastausprosentiksi 11,9. Vastausprosentin pienuuden vuoksi kyselyn antamia tuloksia voidaan pitää vain suunta-antavina ja ne johtopäätökset, jotka tässä raportissa tehdään, koskevat vain vastanneita 139 yritystä, eikä niitä voi yleistää valtakunnallisesti. On myös oletettavaa, että aineisto on sillä tavalla vinoutunut, että kyselyyn ovat vastanneet ne yritykset, joissa ollaan valmiimpia panostamaan työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon.

Tulokset esitetään suorina jakautumina tai ristiintaulukointeina. Ristiintaulukoinneissa käytettiin neljää taustamuuttujaa: kuuluiko yrityksen työterveyshuoltosopimukseen sairaanhoito vai ei, yrityksen ikä (korkeintaan 10 vuotta, yli 10 vuotta), yrityksen koko (mikroyritys 1 - 9 työntekijää, pienyritys 10 - 49 työntekijää ja keskisuuri yritys 50 - 249 työntekijää) sekä yrityksen toimiala neliluokkaisena. Kyselyyn sisältyi myös avokysymyksiä, joihin saatuja vastauksia käsitellään erikseen.

5.2 Vastaajien taustatiedot ja vastaajien yritysten ominaisuuksia

Vastanneista noin kaksi kolmasosaa oli naisia. Yli puolet heistä kuului ikäluokkaan 40–54-vuotiaat, reilu neljännes vanhimpaan ikäluokkaan ja vain 17 prosenttia vastanneista oli alle 40-vuotiaita. Iän perusteella voi sanoa, että vastanneet olivat varsin kokeneita työntekijöitä. Kun pienyrityksistä on kyse, on ymmärrettävää, että suurin vastaajaryhmä olivat omistajayrittäjät eli ilmeisesti näissä yrityksissä henkilöstöasiat ovat usein yrittäjän vastuulla. Noin kolmanneksessa yrityksistä kyselyyn vastasi joku henkilöstöasioista vastaava, viidenneksellä vastaajista oli jokin muu ammattinimike ja joka kymmennessä yrityksessä kyselyyn vastasi toimitusjohtaja, joka siis saattoi olla itse yrittäjä tai sitten yritykseen palkattu henkilö. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vastaajien taustatiedot.

	n	%
Sukupuoli		
Mies	44	32
Nainen	95	68
Yhteensä	139	100
Ikä		
25 - 39 vuotta	24	17
40 - 54 vuotta	76	55
55 vuotta tai enemmän	39	28
Yhteensä	139	100
Vastaajan asema yrityksessä		
Yrittäjä-omistaja	52	38
Henkilöstöasioista vastaava	45	32
Muu	28	20
Toimitusjohtaja	14	10
Yhteensä	139	100

Henkilöstöasioista vastaavia pyydettiin myös kirjaamaan ammattinimikkeensä ja heistä 40 sen tekikin. Ammattinimikkeiden perusteella heistä miltei puolet (45 %) hoiti henkilöstöasioita jollakin muulla työnjohdon tittelillä kuin henkilöstöpäällikkö eli he hoitivat henkilöstöasiat muun johtamistyön ohella. Miltei saman verran (35 %) oli ammattinimikkeiden perusteella sijoitettavissa yleishallintoon tai taloushallintoon. Itse asiassa ammattinimikkeiden perusteella vain pieni osa (17 %) vastaajista kuului erilliseen henkilöstöhallintoon. Kyselyyn vastanneissa yrityksissä oli siis varsin harvinaista, että niissä olisi erillinen henkilöstöhallinto, vaan henkilöstöasiat hoidetaan yleensä oman toimen ohella. Tätä vahvistaa myös se tieto, että muu asema vaihtoehtojen takana oli ammattinimikkeitä, joiden perusteella nämä vastaajat kuuluivat joko yleishallintoon (46 %), työnjohtoon (31 %) tai taloushallintoon (23 %).

Vastaajien asemassa oli eroa sen mukaan miten suuresta yrityksestä oli kysymys. Mikroyrityksissä peräti 62 % vastaajista oli omistajayrittäjiä, kun heidän osuutensa keski suurien yritysten vastaajissa oli 5 prosenttia. Henkilöstöasioista vastaavien osuus puolestaan lisääntyi yrityksen koon kasvaessa. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastaajan asema yrityksessä yrityksen koon mukaan, %.

	Mikroyritys	Pienyritys	Keskisuuri yritys	Kaikki (n)
Yrittäjä-omistaja	62	25	5	38 (52)
Henkilöstöasioista vastaava	18	39	52	32 (44)
Muu	13	23	33	20 (28)
Toimitusjohtaja	7	14	10	10 (14)
Yhteensä (n)	100 (60)	100 (57)	100 (21)	100 (138)

Perustamisvuoden mukaan tarkasteltuna vastaajien yritysten ikähaarukka oli varsin iso. Mukana oli miltei satavuotiaita yrityksiä, mutta myös vasta pari vuotta sitten perustettuja yrityksiä. Reilu kolmasosa yrityksistä oli korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Miltei kolmasosa yrityksistä toimi teollisuudessa tai rakentamisessa. Palvelualan yrityksiä oli eniten. Kaupan ja majoituksen alalla toimi vajaa neljäsosa, terveys- ja sosiaalipalvelualalla tai järjestötoiminnassa toimi neljäsosa ja muuhun palvelutoimintaan oli sijoitettavissa loput viidennes yrityksistä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vastaajien yritysten ominaisuuksia.

Yrityksen henkilöstön määrä	n	%
Yksinyrittäjä	9	7
1 - 9 työntekijää	51	37
10 - 49 työntekijää	57	41
50 – 249 työntekijää	21	15
Yhteensä	138	100
Yrityksen ikä		
Yli 10 vuotta	83	65
Korkeintaan 10 vuotta	45	35
Yhteensä	128	100
Yrityksen toimiala		
Teollisuus ja rakentaminen	43	31
Kauppa ja majoitus	32	23
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	34	25
Muu palvelutoiminta	29	21
Yhteensä	138	100

Henkilöstöasioista vastaavien osuus oli suurin teollisuudessa ja rakentamisessa (51 %) ja pienin muun palvelutoiminnan yrityksissä (14 %), joissa puolestaan omistajayrittäjiä osuus oli suurin (59 %). Eroa vastaajien asemassa oli myös yrityksen iän mukaan siten, että nuoremmissa oli vanhempia enemmän yrittäjä-omistajia (osuudet 58 % vs. 30 %) ja vanhimmissa yrityksissä puolestaan oli nuorimpia yrityksiä useammin vastaajana henkilöstöasioista vastaava (35 % vs. 20 %).

Yksinyrittäjiä oli vastanneissa vähän (9 yrittäjää). Runsaalla kolmasosalla vastanneiden yrityksistä oli työntekijöitä yhdestä yhdeksään ja runsaalla 40 prosentilla työntekijöitä oli 10 - 49 (pienyritys). Keskisuuria yrityksiä (50 - 249 työntekijää) oli vastaajien yrityksissä varsin vähän (15 %). (Taulukko 11.) Koska yksinyrittäjiä oli vastaajien joukossa niinkin vähän, käsitelään analyysissä yksinyrittäjiä ja yrityksiä, joissa on 1 - 9 työntekijää yhtenä ryhmänä (mikroyritys).

Toimialoissa oli eroja sekä yrityksen koon että iän mukaan. Teollisuudessa ja rakentamisessa oli muita enemmän keskisuuria yrityksiä ja kaupan ja majoituksen aloilla sekä muussa palvelutoiminnassa oli muita enemmän mikroyrityksiä. Teollisuuden ja rakentamisen sekä kaupan ja majoituksen toimialoilla oli muita enemmän yli 10-vuotiaita yrityksiä ja terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa oli muita toimialoja enemmän korkeintaan 10 vuotta vanhoja yrityksiä.

5.3 Yritysten käyttämä työterveyshuolto ja toiminta työterveyshuollon kanssa

Kyselyn pääasiallisesta toteutustavasta johtuen (kysely lähetettiin työterveyshuollon kautta) valtaosalla (95 %) vastanneista oli työterveyshuolto järjestetty. Niissä yrityksissä, joissa työterveyshuolto oli järjestetty melkein puolella (48 %) sopimukseen kuului myös sairaanhoito. Nuorimmilla yrityksillä, terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa toimivilla sekä henkilöstön määrältään kaikkein suurimmilla yrityksillä sisältyi sopimukseen sairaanhoito jonkin verran muita yrityksiä useammin. Niistä 33 yrityksestä, joista saatiin vastaus puhelinkontaktin avulla, eikä työterveyshuoltojen kautta, seitsemän ilmoitti, ettei niillä ollut järjestettyä työterveyshuoltoa.

Työterveyshuollon lisäksi runsas neljännes yrityksistä oli hankkinut vakuutusyhtiöltä sairausvakuutuksen (taulukko 12). Suurimmassa osassa näistä yrityksistä vakuutus oli hankittu koko henkilöstölle, joissakin ainoastaan jollekin tietylle ryhmälle, yleensä yrittäjälle itselleen. Vastanneista yrityksistä vain pieni osa (8 %) oli vaihtanut työterveyshuollon tuottajaa viimeisen kahden vuoden aikana. Yrityksistä 9 perusteli vaihtoa ja yleensä perusteena oli tyytymättömyys palveluun. Muina syinä olivat vaihtaminen yritystä lähempänä olevaan palvelutuottajaan tai sitten normaali kilpailutus.

Taulukko 12. Onko työterveyshuollon lisäksi vakuutusyhtiöltä hankittu sairaanhoito-vakuutus?

	n	%
Vakuutus hankittu kaikille	23	18
Vakuutus hankittu osalle henkilöstöä	12	9
Ei sairaanhoitovakuutusta	96	73
Yhteensä	131	100

Suurimmassa osassa vastanneista yrityksistä oli työterveyshuollon toimintasuunnitelma päivitetty viimeisimpien kahden vuoden aikana ja yli 40 % vieläpä viimeisimmän vuoden kuluessa. Kyselyyn vastanneista yhdeksän prosenttia ei tosin osannut sanoa, oliko toimintasuunnitelmaa päivitetty vai ei. (Taulukko 13.) Ne, yritykset, joiden sopimus sisälsi myös sairaanhoidon, olivat useammin päivittäneet toimintasuunnitelman aivan viimeisimmän vuoden kuluessa kuin ne yritykset, joilla sairaanhoitoa ei sopimukseen kuulunut (63 % vs. 25 %). Niissä yrityksissä, joissa sairaanhoitoa ei toimintasuunnitelmaan kuulunut, oli puolestaan useammin sellaisia yrityksiä, joissa sopimuksen päivittämisestä oli kulunut yli 2 vuotta (24 % vs. 6 %). Myös nuorimmat yritykset ja keskisuuret yritykset olivat muita yrityksiä useammin päivittäneet toimintasuunnitelman viimeisimmän vuoden aikana.

Taulukko 13. Yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittäminen.

	n	%
Viimeisimmän vuoden aikana	53	41
Noin 1 – 2 vuotta sitten	45	35
Yli 2 vuotta sitten	19	15
Ei osaa sanoa	12	9
Yhtensä	129	100

Yrityksistä 69 % ilmoitti, että joku yrityksestä oli osallistunut työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen. Terveys- ja sosiaalipalveluita tai järjestötoimintaa edustavissa yrityksissä sekä henkilöstömäärältään suurimmissa yrityksissä oli muita useammin (molemmissa 90 %) osallistuttu toimintasuunnitelman päivittämiseen. Yrityksistä 79 myös kertoi, kuka yrityksestä oli osallistunut toimintasuunnitelman päivittämiseen ja taulukossa 14 on esitetty vastausten erilaiset yhdistelmät. Yhdistelmissä on oletettu, että kyselyyn vastaaja toimii yrityksen yhdyshenkilönä työterveyshuoltoon. Näin varmasti myös todellisuudessa suurimmalla osalla on tilanne, mutta kaikkien osalta asiasta ei voi olla varma. Tällä tavalla ryhmitellen oli kaikista useimmiten tilanne se, että yrityksen puolelta päivittämiseen osallistui ainoastaan yhdyshenkilö. Neuvottelun saattoi hoitaa myös johto yksin ilman yhdyshenkilöä tai sitten yhdyshenkilön kanssa. Joissakin tapauksissa yhdyshenkilön kanssa päivittämiseen osallistui työsuojelutoimikunta. Päivittäminen saattoi tapahtua myös niin, että mukana oli yhdyshenkilö henkilöstön edustajan kanssa. Kolmessa tapauksessa neuvottelijana oli yhteistyötoimikunta ja yhdessä tapauksessa päivittämiseen osallistui vain yrityksen työntekijä.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen osallistuminen ei ollut yhteydessä muihin taustamuuttujiin kuin yrityksen kokoon. Taulukosta 15 nähdään, että mitä pienempi yritys, sitä useammin toimintasuunnitelman päivityksiin osallistui vain yhdyshenkilö tai yrityksen johto. Yhteistoiminta suunnitelman päivittämisessä lisääntyi kun yrityksen koko kasvoi.

Kun yrityksiä tarkasteltiin sen mukaan, oliko toimintasuunnitelman päivittämiseen osallistunut yksi vai useampi henkilö, voitiin nähdä, että useimmissa yrityksissä päivittämisen hoiti yksi henkilö ja vain 37 % yrityksistä päivittämiseen osallistui useampi yrityksen edustaja (taulukko 16). Samassa taulukossa on esitetty osallistuneiden määrä yrityksen koon mukaan. Yrityksen koon kasvaessa lisääntyi niiden yritysten osuus, jossa päivittämiseen osallistui useampi kuin yksi henkilö.

Taulukko 14. Työterveyshuollon toimentasuunnitelman päivittämiseen osallistuneet yritysten edustajat.

	n	%
Yhdysenkilö yksin	33	42
Johto ilman yhdysenkilöä	16	20
Yhdysenkilö johdon kanssa	15	19
Yhdysenkilö työsuojelutoimikunnan kanssa	7	9
Yhdysenkilö yhdessä henkilöstön edustajan kanssa	4	5
Yhteistyötoimikunta	3	4
Yrityksen työntekijä (ei yhdysenkilö)	1	1
Yhteensä	79	100

Taulukko 15. Työterveyshuollon toimentasuunnitelman päivittämiseen osallistuneet yritysten edustajat yrityksen koon mukaan, %.

	Mikroyritys	Pienyritys	Keskisuuri yritys
Yhdysenkilö yksin	50	43	25
Johto ilman yhdysenkilöä	31	16	13
Yhdysenkilö johdon kanssa	4	24	31
Yhdysenkilö työsuojelutoimikunnan kanssa	0	8	25
Yhdysenkilö yhdessä henkilöstön edustajan kanssa	11	3	0
Yhteistyötoimikunta	0	6	6
Yrityksen työntekijä (ei yhdysenkilö)	4	0	0
Yhteensä (n)	100 (26)	100 (37)	100 (16)

Taulukko 16. Työterveyshuollon toimentasuunnitelman päivittämiseen osallistuneiden yritysten edustajien määrä yrityksen koon mukaan, %.

	Mikroyritys	Pienyritys	Keskisuuri yritys	Yhteensä (n)
Päivittämiseen osallistui yrityksestä vain yksi henkilö	85	60	37	63 (50)
Päivittämiseen osallistui yrityksestä useampi henkilö	15	40	63	37 (29)
Yhteensä (n)	100 (26)	100 (37)	100 (16)	100 (79)

Päivityksessä 50 yrityksen (40 % vastanneista) kohdalla tehtiin suunnitelmaan muutoksia, eniten (65 %) terveys- ja sosiaalipalvelualan tai järjestötoiminnan toimialoilla toimivissa yrityksissä. Toimintasuunnitelmaan tehtyjä muutoksia kuvasi tarkemmin 35 vastaajaa. Muutosten kirjo oli varsin suuri ja kovinkaan yhtenäistä linjaa ei ole muutoksissa havaittavissa. Useimmin oli kuitenkin tavalla tai toisella lisätty ennaltaehkäisevää toimintaa (7 mainintaa), esim. ennakkoiva työhyvinvointi, ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Muutamassa tapauksessa sopimuksen tarkentaminen tarkoitti sopimuksen laajentamista, esimerkiksi sairaanhoidon lisäämistä sopimukseen. Yksittäisiä muutoksia olivat mm. ergonomiaan liittyvät, kuntoutus, työpaikkaselvitys, päihdesuunnitelma, rokotukset, sairauspoissaoloseuranta, huume-testaukset, työpaikkakartoitus, savuttomuus sekä huomion kiinnittäminen vuorotyön ongelmiin. Kahden vastauksen mukaan koko toimintasuunnitelma pantiin uusiksi.

Yrityksistä 67 (51 % vastanneista, n=130) kertoi suunnitelman olevan työntekijöiden nähtävissä. Näistä 59 yritystä tarkensi, missä suunnitelma oli nähtävänä. Taulukosta 17 nähdään, että pääosalla toimintasuunnitelma oli paperisena, joko mapissa, kansiossa tai sitten ilmoitustaululla vapaasti nähtävänä. Mappi/kansio oli yleisimmin jonkun huoneessa hyllyssä, mutta vapaasti nähtävissä tai sitten sosiaalitulassa tai ruokailutilassa. Viisitoista yritystä oli toimittanut suunnitelman sähköisenä, joko sähköpostilla kaikille tai sitten siirrettynä sisäiseen intraan. Yhdellätoista yrityksellä toimintasuunnitelma oli nähtävissä, mutta sitä oli pyydetty joltakin henkilöltä. Melkein puolet (n=63) kysymykseen vastanneista siis totesi, ettei suunnitelma ollut henkilöstön nähtävissä ja niistäkin, joissa se oli nähtävillä, oli yhdessätoista yrityksessä suunnitelmaa erikseen pyydetty nähtäväksi.

Taulukko 17. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman nähtävillä olo.

	n	%
Toimintasuunnitelma on sähköisenä kaikkien nähtävänä	15	25
Toimintasuunnitelma on paperisena (kansio, ilmoitustaulu)	33	56
Toimintasuunnitelma on jollakin henkilöllä pyynnöstä nähtävänä	11	19
Yhteensä	59	100

Työterveyshuolto oli tehnyt noin kahdessa kolmasosassa yrityksistä työpaikkakäynnin (esimerkiksi arvioinut yksittäistä työpistettä) vähintäänkin kahden viimeisimmän vuoden aikana ja noin kolmasosassa viimeisimmän vuoden aikana. Seitsemäntoista prosenttia vastaajista ei osannut vastata tähän. Hie-
man vähemmän oli tehty työpaikkaselvityksiä (laaja työpaikan työoloja kar-
toittava selvitys), sillä noin puolessa vastanneissa yrityksistä tällainen selvi-
tys oli tehty vähintään kahden viimeisimmän vuoden sisällä ja 24 % ei osan-
nut sanoa, oliko selvitys tehty vai ei. (Taulukko 18.) Työpaikkakäynnin osal-
ta yrityksiin, joissa sopimukseen kuului myös sairaanhoito, oli käynti tehty
muuta useammin viimeisimmän vuoden aikana (52 %), kun taas niissä yrityk-
sissä, joissa sopimukseen ei sairaanhoitoa kuulunut, käynti oli tehty muita
useammin 1-2 vuotta sitten (41 %). Työpaikan koko oli yhteydessä sekä työ-
paikkakäynteihin että työpaikkaselvityksiin. Mikroyrityksistä 49 prosentissa
työpaikkakäyntejä oli tehty viimeisimpien kahden vuoden aikana, kun pien-
yrityksissä vastaava prosenttiluku oli 71 ja keskisuurissa yrityksissä 91.
Työpaikkaselvitysten osalta ero oli yrityksen koon mukaan samansuuntainen,
mutta pienempi.

Vain noin neljäsosa vastaajista katsoi tietävänsä erittäin hyvin työ-
terveyshuollon palvelujen kustannuksista. Yli puolet totesivat kuitenkin tie-
tävänsä kustannukset melko hyvin. Miltei neljäsosa katsoi tietävänsä kustan-
nukset melko huonosti tai jopa erittäin huonosti tai ei osannut sanoa. (Tau-
lukko 19.) Nuorimpien yritysten vastaajat katsoivat muiden yritysten vastaa-
jia useammin olevansa erittäin hyvin tietoisia kustannuksista.

Taulukko 18. Viimeisimmän työpaikkakäynnin ja työpaikkaselvityksen tekoajankohta.

	Työpaikkakäynti		Työpaikkaselvitys	
	n	%	n	%
Viimeisimmän vuoden aikana	46	35	27	21
Noin 1 – 2 vuotta sitten	40	31	39	30
Yli 2 vuotta sitten	23	17	33	25
Ei osaa sanoa	23	17	31	24
Yhtensä	132	100	130	100

Taulukko 19. Missä määrin on tietoinen työterveyshuollon tarjoamien palvelujen kustannuksista?

	n	%
Erittäin hyvin	32	24
Melko hyvin	71	53
Melko huonosti	23	17
Erittäin huonosti	5	4
Ei osaa sanoa	3	2
Yhteensä	134	100

Vuonna 2010 26 % vastanneista otti yhteyttä työterveyshuoltoon korkeintaan kerran (yhdeksän heistä ei ottanut yhteyttä ollenkaan) ja yli 60 % korkeintaan 3 kertaa. Seitsemäntoista prosenttia otti yhteyttä enemmän kuin viisi kertaa, suurimmillaan 20 - 30 kertaa. Yhteydenpito työterveyshuollosta päin oli vielä vähäisempää, sillä vastanneista 50 prosentin kohdalla työterveyshuolto oli ottanut yhteyttä korkeintaan kerran (19 kohdalla yhteydenottoja ei ollut lainkaan). Vain seitsemän prosentin kohdalla yhteydenottoja oli enemmän kuin viisi (enimmillään 15 - 20 kertaa). (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Kyselyyn vastanneiden yhteydenotot työterveyshuoltoon ja työterveyshuollon yhteydenotot vastanneisiin vuonna 2010.

	Vastaajan yhteydenotot työterveyshuoltoon		Työterveyshuollon yhteydenotot vastaajaan	
	n	%	n	%
0 – 1 kertaa	28	26	48	50
2 – 3 kertaa	41	38	33	35
4 – 5 kertaa	20	19	8	8
6 kertaa tai enemmän	18	17	7	7
Yhteensä	107	100	96	100

Taulukosta 21 nähdään, että yhteydenottojen määrä oli yhteydessä yrityksen kokoon. Kun mikroyrityksissä vastaajista 88 % oli ollut yhteydessä työterveyshuoltoon korkeintaan 3 kertaa, oli vastaava prosentti keskisuurissa yrityksissä 18. Vastaavasti mikroyrityksissä oli 5 prosentilla ollut yhteydenottoja enemmän kuin viisi kertaa, mutta vastaava luku keskisuurilla yrityksillä oli 41. Eli mitä suurempi yritys, sitä useammin vastaaja oli ollut yhteydessä työterveyshuoltoon. Samanlainen tilanne on ollut myös työterveyshuollon yhteydenottojen suhteen; mitä suurempi yritys, sitä useammin on työterveyshuolto ottanut yhteyttä.

Yritysten ja työterveyshuollon yhteistoimintaa kuvaa omalla tavallaan myös se, onko työterveyslääkäri ylipäätään vieraillut työpaikalla ja siten tutustunut työn olosuhteisiin. Vastanneista yrityksistä vajaa puolet kertoi työterveyslääkäriin vieraillleen työpaikalla. Taulukosta 22 nähdään, että mitä suurempi yritys, sen useammin työterveyslääkäri oli käynyt työpaikalla.

Taulukko 21. Kyselyyn vastanneiden yhteydenotot työterveyshuoltoon ja työterveyshuollon yhteydenotot vastanneisiin vuonna 2010 yrityksen koon mukaan, %.

		Vastaajan yhteydentotot työterveys- huoltoon	Työterveys- huollon yhteydentoto vastaajaan
Mikro- yritykset	0 - 1 kertaa	44	76
	2 - 3 kertaa	44	21
	4 - 5 kertaa	7	3
	6 kertaa tai enemmän	5	0
	Yhteensä	100	100
Pienyritykset	0 - 1 kertaa	21	42
	2 - 3 kertaa	42	42
	4 - 5 kertaa	19	7
	6 kertaa tai enemmän	18	9
	Yhteensä	100	100
Keskisuuret yritykset	0 - 1 kertaa	0	22
	2 - 3 kertaa	18	39
	4 - 5 kertaa	41	22
	6 kertaa tai enemmän	41	17
	Yhteensä	100	100

Taulukko 22. Työterveyslääkärin käynti työpaikalla työpaikan koon mukaan, %.

	Kyllä	Ei	Yhteensä (n)
Mikroyritykset	19	81	100 (53)
Pienyritykset	49	51	100 (55)
Keskisuuret yritykset	85	15	100 (20)
Kaikki	42	58	100 (128)

5.4 Yritysten tyytyväisyys työterveyshuoltoon ja arviot yhteistyöstä

Yritysten tyytyväisyyttä hankkimaansa työterveyshuoltoon kysyttiin viiden eri työterveyshuollon toimintaa kuvaavan määrään avulla.

Taulukosta 23 nähdään, että vastanneet olivat kauttaaltaan melko tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan. Melko ja erittäin tyytyväisten osuus vaihteli 85 prosentin (palveluiden laatu) ja 69 prosentin välillä (yhteydenpito ja kustannuksista kertominen). Yhteydenpidon ja kustannuksista kertomisen kohdalla oli suurinta tyytymättömyyttä; melko ja erittäin tyytymättömien osuus oli kummassakin 27 %.

Palveluiden laatuun oli kaupan ja majoituksen alalla erittäin tyytyväisiä 48 % ja terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa 45 %, kun muilla aloilla erittäin tyytyväisten osuus 24 %. Palveluiden saatavuuteen oltiin tyytyväisimpiä terveys- ja palvelualalla sekä järjestötoiminnassa (erittäin tyytyväisten osuus 47 %) samoin kuin yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyön toimivuuteen (erittäin tyytyväisten osuus 41 %). Eroja tyytyväisyydessä oli myös sen mukaan, sisältyikö työterveyshuoltosopimukseen sairaanhoito vai ei. Ne vastaajat, joiden yrityksen työterveyshuoltoon kuului myös sairaanhoito, olivat useammin erittäin tyytyväisiä palveluiden laatuun, saatavuuteen sekä yhteistyön toimivuuteen kuin ne vastaajat, joiden yrityksen sopimukseen sairaanhoito ei kuulunut.

Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön sujuvuuden määrittämiseksi vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa yhdeksään väittämään koskien yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Taulukko 23. Vastaajien tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan, %.

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Ei osaa sanoa	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön	Yhteensä (n)
Työterveyshuollon palveluiden laatu	35	50	5	8	2	100 (127)
Työterveyshuollon palveluiden saatavuus	37	44	5	10	4	100 (130)
Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön toimivuus	28	45	5	15	7	100 (130)
Työterveyshuollon tiedottaminen kustannuksista	18	51	4	20	7	100 (130)
Työterveyshuollon yhteydenpito yritykseen	24	45	4	14	13	100 (128)

Arvioissa yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöstä nousi esiin varmuus siitä, että esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea. Miltei yhtä vakuuttuneita vastaajat olivat siitä, että työterveyshuollossa tunnetaan heidän yrityksensä työolot, vaikka viidennes epäilikin sitä. Muissa arvioissa korostui epätietoisten osuus. Erityisen paljon epätietoisia (38 %) oltiin sen suhteen, osallistuuko työterveyshuolto riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen. Nämäkin arviot kuitenkin painottuvat pääosin positiiviselle puolelle, mutta huomio kiinnittyy siihen, että työntekijöiden työssä selviytymisen seurannan riittävyyden suhteen oli enemmän epäilijöitä kuin riittävyyteen tyytyväisiä. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Vastaajien arviot yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa, %.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä (n)
Esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea	4	12	1	47	36	100 (131)
Työterveyshuollossa tunnetaan yrityksenne työolot	2	19	5	49	25	100 (130)
Työterveyshuollolla on riittävästi resursseja ennalta ehkäisevään työhön	6	26	15	42	11	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi kuntoutusasioiden hoitamiseen	9	18	25	37	11	100 (130)
Työterveyshuollolta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa	6	25	19	31	19	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen	12	21	38	21	8	100 (131)
Työterveyshuoltoa toteuttaessaan työterveyshuolto osaa ottaa huomioon työn tuotannolliset tavoitteet	12	20	26	33	9	100 (130)
Työterveyshuolto seuraa riittävästi työntekijöiden työssä selviytymistä	13	27	23	30	7	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi yrityksenne työsuojelutoimintaan	15	21	21	28	15	100 (131)

Terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa työskentelevissä yrityksissä oltiin samaa mieltä siitä, että esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea. Näistä yrityksistä 61 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaupassa ja majoituksessa vastaava prosenttiosuus oli 43, muussa palvelutoiminnassa 23 ja teollisuudessa ja rakentamisessa 19. Ero oli samansuuntainen myös väittämän ”Työterveyshuollosta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa” kohdalla. Kun terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa toimivista yrityksistä 39 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, oli kaupassa ja majoituksessa vastaava prosenttiosuus 17, muussa palvelutoiminnassa 12 ja teollisuudessa ja rakentamisessa 10.

Eniten eroja yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön arvioinneissa löytyi yritysten koon mukaan, jossa eroja oli neljän väittämän kohdalla (taulukko 25). Huomionarvoista jakaumissa on se, että epätietoisien määrä vähenee, mitä suuremmasta työpaikasta on kysymys. Toisin sanoen henkilöstömäärältään isoimmissa yrityksissä osataan parhaiten ottaa kantaa näihin neljään väittämään. Kahden väittämän kohdalla aivan isoimmissa yrityksissä ei ollut yhtään ”ei osaa sanoa” -vastausta. Joidenkin väittämien kohdalla samaa mieltä olevien osuus kasvaa yrityksen koon mukaan, mutta kun kantaa ottavien määrä myös lisääntyy yrityksen koon kasvaessa, voi samanaikaisesti myös eri mieltä olevien osuus kasvaa. Tällaisia väittämiä ovat ”Työterveyshuollosta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa” ja ”Työterveyshuolto osallistuu riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen”.

Taulukosta 24 nähtiin, että 48 prosenttia vastaajista katsoi, että työterveyshuolto osallistuu riittävästi kuntoutusasioiden hoitamiseen. Kun kysyttiin vastaajien käsitystä siitä, onko työterveyshuolto informoinut riittävästi kuntoutusmahdollisuuksista, näkyy tilanne hieman toisenlaisena. Vain 26 % vastaajista totesi, että työterveyshuollon edustaja on kertonut riittävästi lakisääteisistä mahdollisuuksista kuntoutukseen. Vastaajien tietämys yhteiskunnan tarjoamista mahdollisuuksista työssä selviytymisen tukemisesta oli myös varsin puutteellinen. Vain 20 % vastaajista katsoi tuntevansa riittävästi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen tukemiseksi.

Taulukko 25. Kannanotot yritysten ja työterveyshuoltojen väliseen yhteistyöhön liittyviin neljään väittämään yritysten koon mukaan, %.

	Yrityksen koko (työntekijöitä)	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä (n)
Työterveyshuololta saa asiantuntevaa tukea esimiehille	Alle 10	6	22	30	31	11	100 (54)
	10-49	5	33	16	36	23	100 (58)
	50-249	5	47	0	19	29	100 (21)
Tth osallistuu sairauslomalta palaavan tukemiseen	Alle 10	11	17	50	13	9	100 (54)
	10-49	14	18	38	21	9	100 (56)
	50-249	10	38	9	38	5	100 (21)
Tth seuraa työntekijöiden työssä selviytymistä	Alle 10	15	20	37	20	8	100 (54)
	10-49	12	34	16	34	4	100 (56)
	50-249	9	29	5	43	14	100 (21)
Tth osallistuu yrityksenne työsuojelutoimintaan	Alle 10	13	13	35	30	9	100 (54)
	10-49	18	29	16	23	14	100 (56)
	50-249	14	19	0	38	29	100 (21)

5.5 Yritysten käytössä olevat työkyvyn tukemisen käytännöt ja niiden toimivuus

Vastaajilta tiedusteltiin, oliko heidän yrityksessään käytössä erilaisia käytäntöjä työntekijöiden työkyvyn tai työssä selviytymisen tukemiseksi. Jokaisen käytännön kohdalla vastaajille esitettiin esimerkkejä käytännön sisällöstä, jotta he osaisivat yhdistää kyseisen käytännön oman yrityksensä toimintatapoihin.

Kokonaisuudessaan voi sanoa, että yrityksillä oli melko runsaasti erilaisia käytäntöjä käytössään. Noin kahdella kolmasosalla yrityksistä oli käytössään keskusteluja koskevat käytännöt ja seurantajärjestelmä tai mittarit työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen määrittämiseksi. Työjärjestelyjä oli mahdollista tehdä 60 prosentissa yrityksistä ja 59 prosentilla oli käytössään varhainen reagointi työkykyongelmiin. Muita käytäntöjä oli alle puolella yrityksistä, kaikkein vähiten esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen sekä yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Yrityksissä käytössä olevat käytännöt työntekijöiden työkyvyn tai työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi, %.

	On käytössä	Ei ole käytössä	Yhteensä (n)
Keskusteluja koskevat käytännöt	66	34	100 (131)
Seurantajärjestelmä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi	64	36	100 (127)
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työnkuormituksessa	60	40	100 (129)
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin	59	41	100 (133)
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta	44	56	100 (130)
Työhön paluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen	41	59	100 (128)
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin	35	65	100 (130)
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa	21	79	100 (128)

Käytäntöjen olemassaolo oli yhteydessä yrityksen kokoon siten, että mitä suuremmasta yrityksestä oli kyse, sen enemmän kaikkia käytäntöjä oli käytössä (taulukko 27). Myös yrityksen toimialan mukaan oli eroja. Terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa toimivissa yrityksissä oli enemmän käytäntöjä käytössään kaikissa muissa paitsi työolojen järjestelyissä, esimiesten koulutuksessa ja yhteistyössä työeläkelaitosten kanssa. Yrityksen ikäkin vaikutti hieman, sillä työjärjestelyjä oli käytössä sitä enemmän mitä nuoremasta yrityksestä oli kyse.

Paitsi käytäntöjen olemassaoloa, vastaajilta kysyttiin myös, kuinka hyvin nuo käytännöt ovat heidän yrityksessään toimineet. Vastausten perusteella pääosa käytännöistä oli toiminut vähintäänkin melko hyvin. Työolojen järjestely oli toiminut kaikkein parhaiten. Myös keskusteluja koskevat käytännöt ja esimiesten koulutus havaitsemaan työkykyongelmia olivat toimineet suhteellisen hyvin. Muiden käytäntöjen osalta vähintään viidennes vastaajista totesi, etteivät ne toimineet kovinkaan hyvin ja niistä, joilla oli yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisen kuntoutuksen tiimoilta, peräti 37 prosenttia totesi, ettei yhteistyö toiminut erityisen hyvin. (Taulukko 28.) Ongelmien tai kuntoutustarpeen havaitsemiseksi käytössä olevien seuranta-järjestelmien tai mittarien osalta nuoremmissa yrityksissä oli vanhempia yrityksiä enemmän niitä, joilla nämä käytännöt toimivat hyvin.

Erilaisia käytäntöjä oli yrityksillä siis melko paljon käytössä. Kuitenkaan vastaajat eivät mieltäneet näitä käytäntöjä yhdeksi kokonaisuudeksi. Kun vastaajilta kysyttiin, oliko heidän yrityksessään käytössä erillinen työkyvyn tukimalli (jonka sisältö selitettiin kysymyksessä), vain 18 % totesi tällaisen mallin olevan heillä käytössä ja 16 % totesi sen olevan kehitteillä. Yli puolet katsoi, ettei sellaista mallia ollut heillä käytössä eikä kehitteilläkään. (Taulukko 29.)

Toimialoittain tarkastellen terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnassa toimivilla yrityksillä oli muita useammin työkyvyn tukimalli käytössä (42 %) tai kehitteillä (48 %). Kaupan ja majoituksen yrityksillä malli oli kaikista harvimminkin käytössä (13 %).

Taulukko 27. Yrityksissä käytössä olevat käytännöt työntekijöiden työkyvyn tai työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi. Niiden yritysten osuus, joissa käytäntö on käytössä yrityksen koon mukaan, %.

Käytännöt (erojen tilastollinen merkitsevyys)	Mikro-yritykset	Pien-yritykset	Keski-suuret yritykset
Keskusteluja koskevat käytännöt	51	71	91
Seurantajärjestelmä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi	44	70	95
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työnkuormituksessa	45	67	76
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin	44	65	81
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta	33	40	81
Työhön paluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen	27	40	81
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin	22	38	57
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa	6	22	57

Taulukko 28. Käytössä olevien käytäntöjen toimivuus, %.

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei erityisen hyvin	Yhteensä (n)
Järjestelyt työolosuhteissa	30	62	8	100 (77)
Keskusteluja koskevat käytännöt	24	66	10	100 (86)
Esimiesten koulutus	22	65	13	100 (45)
Työhön paluun tukeminen	24	57	19	100 (53)
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisy	18	63	19	100 (57)
Seurantajärjestelmä tai mittareita	15	65	20	100 (81)
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin	20	58	22	100 (78)
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa	7	56	37	100 (27)

Taulukko 29. Onko työpaikalla käytössä ns. työkyvyn tukimalli?

	n	%
Kyllä	24	18
Kehitteillä	21	16
Ei	76	58
Ei osaa sanoa	11	8
Yhteensä	132	100

5.6 Toivomukset tulevasta yhteistyöstä

Vastaajille esitettiin erilaisia yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyömuotoja ja pyydettiin arvioimaan miten tärkeää yhteistoimintamuotojen kehittäminen tulevaisuudessa heille on. Vastaajat saivat myös mahdollisuuden todeta, että jokin yhteistyömuoto on jo nykyisellään riittävän hyvin hoidossa.

Kysyttäessä tulevaisuuden toiveita koskien yhteistyötä yritysten ja työterveyshuoltojen välillä 6 – 20 % vastaajista katsoi joidenkin asioiden olevan jo kunnossa. Esimerkiksi viidennes vastaajista katsoi, että työhöntulo- ja määräaikaistarkastusten osalta yhteistyö yrityksen ja työterveyshuollon välillä on jo nykyisellään riittävää. Kuusitoista prosenttia yrityksistä puolestaan katsoi, että kustannuksista kertominen on jo riittävää. Eniten kehittämisen varaa oli näiden vastausten perusteella työkykyongelmien ennaltaehkäisyssä, työssä jaksamisen tukemisessa sekä kuntoutukseen liittyvässä toiminnassa. (Taulukko 30.)

Taulukossa 31 on esitetty niiden vastaajien vastaukset, jotka eivät todenneet minkään osa-alueen olevan jo kunnossa. Siitä nähdään, että erityisen tärkeänä vastaajat pitivät sitä, että työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä työntekijöiden työssä jaksamisen edistämiseksi ja työkykyongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Vaikka neljännos totesi työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset jo riittävän hyvin toimiviksi, näki muista vastaajista valtaosa näihin toimintoihin panostamisen tärkeäksi. Työsuojelutoimintaan osallistuminen ja työn fyysisten olosuhteiden arviointi nähtiin kahdeksi vähimmin tärkeiksi työterveyshuollon tehtäviksi. (Taulukko 31.)

Ne yritykset, joiden työterveyshuoltosopimukseen kuului myös sairaanhoito, kokivat muita yrityksiä useammin sairaanhoitoon liittyvän yhteistyön kehittämisen tärkeäksi. Näistä yrityksistä 33 % koki sairaanhoitoon

liittyvän kehittämisen erittäin tärkeäksi ja 43 % melko tärkeäksi. Terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa toimivista yrityksistä kaikki kokivat työhöntulo- ja määräaikaistarkastusten kehittämisen tulevaisuudessa vähintään melko tärkeäksi.

Taulukko 30. Tulevaisuuden toiveet yhteistyölle työterveyshuollon kanssa. Niiden määrä ja prosenttiosuudet vastanneista, jotka katsoivat, että esitetyt asiat ovat jo kunnossa.

	n	%
Työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset	26	20
Työterveyshuollon kustannuksista kertominen	21	16
Sairaanhoito	17	13
Työn fyysisten olosuhteiden arviointi	16	12
Työsuojelutoimintaan osallistuminen	15	11
Työpaikkojen ilmapiiriin liittyvät toimenpiteet	13	10
Työssä jaksaminen	9	7
Kuntoutukseen liittyvä toiminta	8	6
Työkykyongelmien ennaltaehkäisy	8	6

Taulukko 31. Tulevaisuuden toiveet yhteistyölle työterveyshuollon kanssa, %

	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	Yhteensä (n)
Työssä jaksaminen	55	34	4	5	2	100 (121)
Työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset	47	42	5	3	3	100 (107)
Työkykyongelmien ennaltaehkäisy	43	42	5	9	1	100 (124)
Tth:n kustannuksista kertominen	30	49	5	15	1	100 (111)
Kuntoutukseen liittyvä toiminta	24	49	11	13	3	100 (121)
Työn fyysisten olosuhteiden arviointi	22	42	6	25	5	100 (116)
Työpaikan ilmapiiriin liittyvät	26	37	10	21	6	100 (118)
Sairaanhoito	22	40	13	22	3	100 (115)
Työsuojelutoimintaan osallistuminen	15	43	7	27	8	100 (116)

5.7 Yksittäisiä kokemuksia työterveysyhteistyöstä

Lomakkeen lopussa vastaajille annettiin mahdollisuus kirjata vielä avokysymykseen vastaamalla mielipiteensä ja käsityksensä oman yrityksensä ja työterveyshuollon yhteistoiminnan kehittämisestä. Kaikkiaan 30 vastaajaa käytti hyväkseen tätä mahdollisuutta.

Joissakin vastauksissa todettiin, että yhteistoiminta työterveyshuollon ja yrityksen välillä on vasta aluillaan, joten ei voi vielä arvioida mitä pitäisi tehdä toisin. *”Yhteistoiminta on vasta alkutekijöissä, joten katsotaan miten homma lähtee vuoden aikana pelittämään.”* *”Olemme käyttöönottaneet työkyvyn tukemisen mallin maaliskuussa 2011, käytännön kokemukset siitä vielä ovat vähäiset. Seuraamme sairauspoissaoloja, niissä on yhteinen malli. Koin vähän tämän kyselyn vastaamisen vielä vaikeana, kun kyseessä on pieni työpaikka ja käytännön kokemuksia tosiaan vielä on vähän.”*

Työterveyshuollolta toivottiin melko usein tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja myös työterveyshuollon kustannuksista. *”Olemme miettineet pitkään sairaanhoitovakuutuksen ottamista henkilökunnalle, siihen liittyvä tieto kiinnostaa.”* *”Olemme aloittaneet todella hyvän yhteistoiminnan kehittämisen... Nyt vain kaikille esimiehille tietoa (arvosta riippuen) erilaisista asioista, toimintamalleista, joita työkyvyn toimintamallissa kuvataan. Esimiesten tukeminen erilaisissa työkykyyn/jaksamiseen liittyvissä asioissa. Esimiesten neuvominen erilaisissa käytännön tilanteissa ja yhteistyö. Luentoja, esim. taloudelliset kysymykset.”* *”Erilaisten yhteistyömahdollisuuksien esilletuominen. Esim. luento tai muu osallistuminen työpaikan tilaisuuksiin.”* *”Toivon avoimempaa informaatiota maksullisten palveluiden hinnoista jo siinä vaiheessa kun palvelua tarjotaan. Myös kontaktin oton yhteydessä toivon tietoa palvelun maksullisuudesta. Esim. puhelinsoitto työterveyshuoltoon tuottaisi ensin tiedotuksen: puhelu maksaa x euroa.”* *”Työterveyshuollon tulisi toimia asiantuntijaorganisaationa, joka osaa kertoa kussakin tilanteessa olemassa olevista vaihtoehdoista ja neuvoa tarvittaessa.”*

Yksi vastaaja otti esille sen, että pienellä paikkakunnalla ei ole työterveyshuollosta kilpailua, vaan palvelut voi ostaa vain yhdeltä palvelun tuottajalta. Sinänsä vastaaja oli tyytyväinen saatuun työterveyshuoltoon. *”Yhteistoimintaa sanelee osittain myös pakko: paikkakunnalla ei ole kilpailijoita. Jopa Kela huomautti työterveyshuollon maksuista viime vuoden korvauspäätöksessään, mutta kun kilpailua ei ole, maksut todennäköisesti pysyvätkin*

korkeina. Olemme tyytyväisiä palveluun, mutta ei siihen valinnanvaraakaan ole.”

Muutama vastaaja totesi ykskantaan, ettei työterveyshuolto vain yksinkertaisesti toimi. ”Yrityksellämme ei ole ollut vielä tänä vuonna laisinkaan nimettyä työterveyshoitajaa eikä -lääkäreitä.” ”Työterveyshuoltomme ei toimi, olemme antaneet kirjallista palautetta. Odotamme siihen vastausta. Työterveyshuolto olisi kilpailutettava uudelleen, jotta palvelu toimisi paremmin. Olemme pyytäneet työterveyshuoltoa paikalle, erityisesti työterveyslääkäreitä, mutta asiaan ei ole panostettu riittävästi, työterveyshoitaja on tehnyt työpaikkakäynnin.” ”(Työterveyshuollon nimi) ei homma ole toiminut. En tiedä mitä siellä tapahtuu?” ”Toimintasuunnitelmasta: Meillä on nyt ns. so-pimukseton tila, kun työterveyshuollon henkilökunta ei ole toteuttanut asiaa. Työpaikalta kyllä osallistutaan toimintasuunnitelman päivitykseen, kunhan niin pitkälle päästään: toimitusjohtaja, työsuojeluvaltuutettu, luottamusmies.”

Osa vastaajista toivoi, että työterveyshuolto pitäisi edes jonkinlaista yhteyttä. Työterveyshuolto ei välttämättä toimi ennakoivasti, vaan reagoi vasta työpaikan yhteydenottoihin. ”Toivoisimme laskun lähettämisen lisäksi edes jotakin yhteydenpitoa, esim. koulutusinformaation lähettämistä.” ”Tärkeää olla yhteydessä puolin ja toisin, kun siihen on tarvetta.” ”Toivoisin työterveyshoitajan yhteydenottoa ja tapaamista vähintään kerran vuodessa.” ”Ylipäättään työterveyshuolto näyttää toimivan reaktiivisesti eli herää toimimaan vain, jos henkilö tai työnantaja erityisesti ottaa yhteyttä.”

Varsin usein vastauksissa mainittiin yhteistyön tekemisen ongelmana työterveyshuollon työntekijöiden vaihtuvuus ja ylipäättään työterveyshuollon ilmeinen resurssipula. ”Haluaisimme että työterveyshoitaja tietäisi työntekijöiden olosuhteet, jotta osaisi neuvoa ja ehkäistä fyysisiä rasituksia ja sairauksia. Hoitaja on nimittäin vaihtunut 2010. Fysioterapeutti on sama, joka varmasti tietää olosuhteet, mutta hänet tapaa vain yleensä kuntojumpassa, jos yritys jaksaa maksaa siitä.” ”Työterveyshuollon henkilöstön jatkuva vaihtuminen on ikävää. Samoin tiedon saanti muutoksista, esim. labran muuttuminen viimeiseksi, on huonoa.” ”Henkilökuntamme valittaa jatkuvasti, ettei työterveyshuoltoon saa aikoja riittävän hyvin.” ”(Työterveyshuollon nimi) on vaihtunut työterveyshoitaja tämän tästä! Muutenkin palvelu ei ole sellaista mitä odottaisi. Työterveyslääkäreitä ei ole ollenkaan nimetty. Pitäisiköhän vaihtaa firmaa? Heillä ilmeinen resurssipula!” ”Yrityksille varmasti olisi tärkeää, että nimetyt työterveyshoitajat ja lääkärit ei vaihtuisi niin usein.”

”(Työterveyshuollon nimi) resurssit eivät riitä nykyistä laajempaan yhteistyöhön. Laajempi yhteistyö on toteutettava jonkin muun palveluntuottajan kanssa, mutta pienellä paikkakunnalla tarjonta ei ole kovin suuri.”

Työterveyshuolloilta haluttiin myös enemmän paneutumista työntekijän tilanteeseen ja enemmän harkintaa sairauslomien myöntämiseen. ”Työterveyshuolto myöntää aina sairauslomaa työntekijöille, joissakin tapauksissa voisi sairauden hoidon ohjaus riittää.” ”Laajennettuun työterveyshuoltoon tulisi kuulua edellä mainitut työkykyä tukevat toiminnot ja ne tulisi olla työterveyshuollon ohjelmassa aina työntekijän tullessa vastaanotolle. Mielestäni se ei ole työntekijän kuntoutusta, että sanotaan että kokeile nyt aina välillä töissä. Työnantaja menettää kaikki Kelan tuetkin, kun sairaslomat katkeavat.” ”Vaihtoehtoisen työn mahdollisuudet sairausloman sijaan.”

Yhtenä hankaluutena saattaa olla työterveyshuollon toimipisteiden hajanaisuus, kun esim. laboratoriopalvelut ovat eri paikassa kuin vastaanotto. ”Erittäin hankala kun pitää juosta paikasta toiseen (klinikka, keskussairaala, terkkari) ja hoitaa itse varaukset (saattaa kestää päiviä ennen kuin saa edes yhteyden puhelimitse), kyllä kaikki pitäisi saada samasta paikasta.”

Erillisenä toiveena haluttiin kehittää työkykyä ylläpitävää toimintaa ja saada siihen myös työeläkeyhtiö mukaan maksumieheksi. ”Tyky-toimintaa ja eläkeyhtiö mukaan kustannuksia korvaamaan.” Yhdessä vastauksessa toivottiin huomion kiinnittämistä työpaikan psyykkisiin olosuhteisiin.

Yksi vastaaja perusteli sitä, miksi yritys ei halua kytkeä työterveyshuoltosopimukseen myös sairaanhoitoa, vaan haluaa sairaanhoidon normaalisti terveyskeskuksista, jolloin työterveyshuolto voi keskittyä muihin työhyvinvointia lisääviin toimintoihin. ”Yrityksemme huolehtii erittäin hyvin työntekijöiden työhyvinvoinnista ja viihtyvyydestä. Yrityksen työntekijät asuvat kaukana työpaikasta ja eri puolilla Etelä-Suomea, minkä vuoksi emme (johto eikä työntekijät) pidä tarpeellisena sairaanhoidon liittämistä työterveyshuoltoon, vaan työntekijät käyttävät mieluummin oman alueensa terveyspalveluja sairaustapauksissa. Ideologiselta kannalta myöskään emme pidä oikeana käytäntöä, jossa työntekijä ikään kuin automaattisesti siirrettäisiin julkisen terveydenhuollon piiristä työterveyshuollon piiriin (ja kustannukset yhteiskunnalta työnantajalle). Mielestämme julkinen terveydenhuolto kuuluu kaikille, maksetaan veroissa, ja sen tulisi olla niin hyvin hoidettu, että työterveyshuolto sairaanhoitojärjestelmänä olisi tarpeeton.”

Yksi vastaaja halusi vain kirjata ylös tyytyväisyytensä olemassa olevaan työterveyshuoltoon, eikä välttämättä nähnyt siinä erityisiä kehittämistarpeita. ”*Jaksamisia kaikille, hienoa palvelua ja yhdessä eteenpäin.*”

Tehty kysely osoitti, että yleisesti ottaen parhaiten yhteistyö yrityksen ja työterveyshuollon kanssa näyttäisi toimivan nimenomaan keskisuurissa (50-249 työntekijää) yrityksissä ja eniten tyytymättömyyttä näyttäisi esiintyvän mikroyrityksissä (1-9 työntekijää). Tästä yleisestä näkemyksestä on myös poikkeuksia ja siitä syystä seuraavassa esitellään kaksi yritystä, joissa vastaajien mukaan asiat olivat päinvastoin, kuin mitä tilanne keskimäärin oli.

Työterveyshuoltoonsa tyytymätön keskisuuri yritys. Kyselyyn vastasi jo vuosikymmeniä toimineen, asemansa vakiinnuttaneen yrityksen johtavassa asemassa oleva henkilö. Yrityksen työterveyshuoltosopimukseen sisältyi sairaanhoito, eikä työterveyshuoltoa oltu täydennetty vakuutusyhtiöltä hankitulla sairausvakuutuksella. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivityksestä oli kulunut yli kaksi vuotta. Päivitys oli tehty nyt johtavassa asemassa olevan henkilön edeltäjän aikana, eikä yhteistyö uuden johtajan ja työterveyshuollon kanssa ole vastaajan mukaan käynnistynyt yrityksistä huolimatta lainkaan. Vastaaja on erittäin tyytymätön työterveyshuollon palvelujen laatuun ja saatavuuteen, työterveyshuollon yhteydenpitoon yritykseen, kustannuksista tiedottamiseen sekä yhteistyön toimivuuteen. Viimeisen vuoden aikana vastaaja on ollut 5 kertaa yhteydessä työterveyshuoltoon omasta aloitteestaan, työterveyshuollon aloitteesta ei ollut tapahtunut yhtään yhteydenottoa. Työterveyslääkäri ei ollut käynyt työpaikalla, ainoastaan työterveyshoitaja. Edellä taulukossa 24 esitellyistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa koskeneista väittämistä kahteen ensimmäiseen hän vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja muihin seitsemään väittämään hän vastasi olevansa täysin eri mieltä. Toisin sanoen hänen mukaansa yhteistyö työterveyshuollon kanssa ei toiminut lainkaan. Työpaikalla oli runsaasti käytössä erilaisia toimintamalleja työkyvyn ylläpitämiseksi, mutta vastaajan mukaan ne eivät toimi erityisen hyvin. Vastaajan mukaan yhteistyön kehittäminen työterveyshuollon kanssa kaikilla osa-alueilla olisi tärkeää. Vastaaja kirjoitti vielä vastauksessaan, että todennäköisesti on pakko vaihtaa työterveyshuoltoa. Työterveyshuolto vaihtui jostakin syystä passiiviselta ja yhteys on ainakin toistaiseksi katkennut.

Työterveyshuoltoonsa tyytyväinen mikroyritys. Kyselyyn vastasi runsaat 10 vuotta palvelualalla toimineen yrityksen henkilöstöasioista vastaava hen-

kilö. Yrityksen työterveyshuoltosopimukseen ei kuulu sairaanhoito, eikä yritys ole ottanut työntekijöilleen sairausvakuutusta. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli päivitetty 1-2 vuotta sitten ja yrityksestä oli osallistunut yksi henkilö suunnitelman päivitykseen. Sekä työpaikkakäynti että työpaikkaselvitys oli tehty 1-2 vuotta sitten ja vastaaja katsoi tietävänsä erittäin hyvin työterveyshuollon palvelujen kustannukset ja hän oli erittäin tyytyväinen työterveyshuollon palvelujen laatuun ja saatavuuteen, työterveyshuollon yhteydenpitoon yritykseen, tiedottamiseen kustannuksista sekä yrityksen ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toimivuuteen. Viimeisen vuoden aikana vastaaja oli ollut yhteydessä työterveyshuoltoon kaksi kertaa, yhden kerran omasta aloitteestaan ja toinen kerta tapahtui työterveyshuollon aloitteesta. Työterveyslääkäri oli tehnyt työpaikkakäynnin. Vastaaja oli täysin samaa mieltä siitä, että esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea, että työterveyshuollossa tunnetaan yrityksen työolot ja että työterveyshuollolla on riittäviä resursseja ennalta ehkäisevään työhön. Jokseenkin samaa mieltä hän oli siitä, että työterveyshuolto osallistuu riittävästi yrityksen työsuojelutoimintaan. Muihin edellä taulukossa 24 esiteltyihin yhteistyötä koskeviin väittämiin hän ei osannut ottaa kantaa. Työpaikalla olivat käytössä keskusteluja koskevat käytännöt, varhainen reagoiminen työkykyongelmiin, järjestelyt työtehtävissä, sairauslomien pitkittymisen ehkäisy ja työhön paluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen. Kaikki nämä käytännöt toimivat vastaajan mukaan erittäin hyvin. Yhteistyön työterveyshuollon kanssa vastaaja koki riittäväksi työpaikan ilmapiiriin liittyvien toimenpiteiden osalta, työn fyysisten olosuhteiden arvioinnin osalta, työterveyshuollon kustannuksista kertomisen osalta, työterveyshuollon työsuojeluun osallistumisen osalta sekä työhöntulo- ja määräaikaistarkastusten osalta. Vastaajan mukaan olisi melko tärkeää, että yhteistyötä tehtäisiin tulevaisuudessa enemmän työssä jaksamisen tukemisessa ja kuntoutukseen liittyvässä toiminnassa.

Ilmeisesti tässä yrityksessä on työkykyä tukevaa toimintaa rakennettu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa hyvin, koska yrityksessä on melko paljon erilaisia työkykyä tukevia käytäntöjä, jotka vastaajan mukaan toimivat erittäin hyvin, vaikka kontakteja ei vuosittain ole kovin paljon.

5.8 Yksinyrittäjien erityisasema

Vastanneissa oli siis yhdeksän yksinyrittäjää. Pääosin (78 %) heidän yrityksensä olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja ja ne sijoittuivat kaikille neljälle tässä tutkimuksessa käytetylle toimialalle. Neljä yksinyrittäjää oli järjestänyt itselleen työterveyshuollon ja heistä kolmella sopimukseen kuului myös sairaanhoito. Kukaan heistä, joilla oli työterveyshuolto, ei osannut sanoa, oliko yritykseen tehty työpaikkakäynti tai työpaikkaselvitys. Myöskään työterveyslääkäri ei ollut käynyt kenenkään työpaikalla. Kaikki olivat sitä mieltä, ettei työterveyshuollosta ollut kerrottu kuntoutusmahdollisuuksista ja vain yhteen heistä oli työterveyshuolto ottanut yhteyttä viimeisen vuoden aikana.

Yksinyrittäjillä on siis varsin harvoin ostettua työterveyshuoltoa, vaan he käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluja. Nyt tehdyn selvityksen perusteella ei ostettukaan työterveyshuolto välttämättä toimi kunnolla yksinyrittäjien kohdalla. Yksi vastaajista totesikin, että *”Nykyinen työterveyshuolto ei vastaa tarkoitustaan ainakaan yksinyrittäjien kohdalla. Remonttiin koko homma.”* Toisen vastaajan mielestä nykyinen työterveyshuolto pystyy tarjoamaan vain tietyn standardin mukaista toimintaa, joka ei ota huomioon yksinyrittäjän arkea. *”Valitettavasti työterveyshuoltopalveluja tuottavat organisaatiot tarjoavat vain ylhäältä annettuja standardipalveluja, mitkä eivät ota huomioon yksinyrittäjän työn arkea ja yksilöllisiä työssä jaksamista tukevia tarpeita. Mielestäni yksinyrittäjät tarvitsevat räätälöityjä palveluja. Kun niitä ei ole ollut tarjolla, en ole käyttänyt niiden palveluja.”*

Yhden vastaajan mielestä ongelmana on myös se, että nykymuotoinen työterveyshuolto on aivan liian kallis yksinyrittäjälle. *”Yksinyrittäjälle tulee todella kalliiksi järjestää oma terveydenhuolto ja työssä jaksamisen avustaminen ja seuranta jonkun terveyspalveluja tarjoavan yrityksen kanssa, koska se on vaan niin kallis, että siihen harvalla yksinyrittäjällä on varaa.”*

Nyt tehtyyn kyselyyn oli monen yksinyrittäjän vaikea vastata, kun ei yrityksessä ollut muuta henkilöstöä, jonka työkyvystä tai työviihtyvyydestä olisi pitänyt huolehtia. Yksinyrittäjien työkyvyn huollosta ja jaksamisesta tulisi tehdä erillinen selvitys, kuten eräs vastaajista totesikin. *”Kannattaisi ehkä tehdä ihan yksinyrittäjille tarkoitettu tutkimus työssä jaksamisesta ja terveydestä, voisi tulla mielenkiintoisia tuloksia, varsinkin vähän yli keski-ikä ohittaneiden vastauksista.”*

5.9 Tulosten yhteenveto

Pääasiassa sähköisesti toteutetulla lomakekyselyllä lähestyttiin pien- ja keskisuuria yrityksiä (alle 250 työntekijää). Kyselyllä kartoitettiin näiden yritysten toteutunutta yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja toiveita tälle yhteistyölle. Kyselyyn vastasi 139 yritystä (vastausprosentti 11,8).

Vastausprosentin pienuuden vuoksi tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia Suomen pien- ja keskisuuria työpaikkoja. On oletettavaa, että aineisto on myös vinoutunut siten, että vastanneet yritykset ovat niitä, jotka ovat kaikkein eniten kiinnostuneita työntekijöidensä työkyvyn ylläpidosta.

Koska kyseessä olivat pien- ja keskisuuret työpaikat, on ymmärrettävää, että suurin vastaajaryhmä olivat yritysten omistajat, sillä vain suurimmilla näistä yrityksistä on erikseen nimetty henkilöstöhallinto, joka huolehtii muun muassa yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Omistajayrittäjien osuus vastanneissa oli sitä suurempi, mitä pienemmästä yrityksestä oli kyse. Toimialoittain tarkastellen henkilöstöhallinnon osuus vastanneissa oli suurin teollisuudessa ja rakentamisessa ja pienin palvelutoiminnan yrityksissä. Vanhimmissa, jo vakiintuneissa yrityksissä, oli henkilöstöhallinnon osuus vastaajissa suurempi kuin nuoremmissa. Se, että teollisuudessa ja rakentamisessa oli muita enemmän henkilöstöhallinnon edustajia, selittyy sillä, että kyseisillä toimialoilla oli myös eniten jo vakiintuneita keskisuuria yrityksiä.

Koska kysely toteutettiin pääasiassa työterveyshuoltojen kautta, oli miltei kaikilla yrityksillä järjestetty työterveyshuolto. Näistä noin puolella työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan kuului myös sairaanhoito. Nuoremmilla yrityksillä, terveys-, ja sosiaalipalveluissa sekä järjestötoiminnassa toimivilla sekä henkilöstön määrältään suurimmilla yrityksillä sisältyi sopimukseen sairaanhoito jonkin verran muita yrityksiä useammin. Runsas neljännes yrityksistä oli hankkinut vakuutusyhtiöltä sairausvakuutuksen, suurimmassa osassa koko henkilöstölle. Vain pieni osa vastanneista yrityksistä oli vaihtanut terveyspalvelujen tuottajaa viimeisen kahden vuoden aikana, joten suurimmalla osalla yhteistyö yrityksen ja työterveyshuollon kanssa oli jo vakiintunut.

Suurimmalla osalla vastanneista yrityksistä oli työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämisestä kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Nuorimmat ja keskisuuret yritykset sekä ne yritykset, joiden sopimukseen sisältyi sairaanhoito, olivat muita yrityksiä useammin päivittäneet toimintasuunnitelmansa viimeisimmän vuoden aikana. Noin seitsemän kymmenestä vastaan-

neesta yrityksestä oli osallistunut toimintasuunnitelmansa päivittämiseen eli kolme yritystä kymmenestä oli luottanut siihen, että työterveyshuolto hoitaa päivittämisen. Useinhan päivittäminen voi olla sitä, että todetaan entisen suunnitelman riittävän, harvoin suunnitelma tehdään aivan uusiksi. Jos toimintaa oli uudistettu, oli useimmiten lisätty ennaltaehkäisevää toimintaa tai sopimukseen oli lisätty sairaanhoito. Vain runsaat puolet vastanneista yrityksistä oli pitänyt huolta siitä, että työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli koko henkilöstön nähtävissä ja suurimmalla osalla näistä suunnitelma oli nähtävissä jossakin kansiossa joko sosiaalililassa tai jonkun työhuoneessa.

Työterveyshuollot olivat tehneet valtaosaan yrityksistä työpaikkakäynnin. Sen sijaan laajempia työpaikkaselvityksiä oli tehty jonkin verran vähemmän. Keskisuuriin yrityksiin oli tehty muita yrityksiä enemmän sekä työpaikkakäyntejä että työpaikkaselvityksiä. Viidesosa vastanneista yrityksistä katsoi tuntevansa huonosti työterveyshuollon palveluiden kustannuksia. Mitä suurempi yritys oli kyseessä, sitä suurempi oli keskinäisten yhteydenottojen määrä. Työterveyslääkärin käyminen työpaikalla oli samalla tavoin yhteydessä työpaikan yrityksen kokoon; mitä suurempi yritys oli kyseessä, sitä useammin oli työterveyslääkäri käynyt yrityksessä. Työterveyslääkäri oli käynyt kaikkiaan noin puolessa vastanneista yrityksistä.

Vastanneet yritykset olivat kauttaaltaan melko tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan. Eniten tyytymättömyyttä oli yhteydenpitoon ja kustannuksista kertomiseen, joihin noin joka neljäs oli tyytymätön. Tyytyväisimpiä työterveyshuoltoon oltiin terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä järjestötoiminnan toimialoilla sekä niissä yrityksissä, joiden sopimukseen kuului sairaanhoito. Henkilöstömäärältään suurimmissa yrityksissä osattiin ottaa kantaa erilaisiin työterveyshuollon kanssa toteutettaviin yhteistyömuotoihin. Suurimmat yritykset olivat myös tyytyväisimpiä yhteistyöhön. Vain noin neljäsosa vastaajista kertoi, että työterveyshuolto oli informoinut riittävästi mahdollisuuksista kuntoutukseen ja vain viidesosa tunsu mielestään riittävästi yhteiskunnan tarjoamat tuet työntekijän työssä selviytymiselle.

Vastanneilla oli käytössään jonkin verran erilaisia käytäntöjä työntekijöiden työkyvyn tai työssä selviytymisen tukemiseksi, kuten keskustelut, mittarit tai varhaisen puuttumisen menetelmiä. Kaikista vähiten oli käytössä sairauslomien pitkittymistä ehkäisevää toimintaa, työhön paluuta tukevaa toimintaa, esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemiseen sekä yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa. Eniten näitä käytäntöjä oli suurimmilla yrityksillä. Myös terveys- ja sosiaalialojen sekä järjestötoiminnan toimialoil-

la toimivilla yrityksillä oli muita enemmän näitä käytäntöjä. Silloin, kun näitä käytäntöjä oli käytössä, ne myös pääsääntöisesti toimivat hyvin. Poikkeuksen tekee yhteistyö työeläkelaitosten kanssa, joiden osalta runsas kolmasosa vastanneista totesi, ettei yhteistyö toiminut erityisen hyvin. Nuorimmissa yrityksissä käytäntöjen arvioitiin toimivan useammin hyvin kuin vanhimmissa.

Vaikka käytäntöjä työkyvyn tukemisessa olikin käytössä, vain viidesosassa yrityksistä oli käytössään erityinen kokonaisvaltainen työkyvyn tukimalli ja 16 prosentilla se oli kehitteillä. Muita useammin tukimalli oli käytössä terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alueilla toimivissa yrityksissä.

Tärkeimpänä tulevaisuuden haasteena yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyössä nähtiin työntekijöiden työssä jaksamisen edistäminen ja työkykyongelmien ennaltaehkäisy. Avovastauksissa toivottiin työterveyshuollolta enemmän erilaista informaatiota yrityksille sekä tuotiin esiin, miten hankalaa on saada aikoja työterveyshuollosta tai sitä, että työterveyshuollosta ei pidetä riittävästi yhteyttä yrityksiin. Ongelmaksi koettiin työterveyshuoltohenkilöstön suuri vaihtuvuus ja resurssien puute.

Kyselyyn vastanneista yksinyrittäjistä vain joillakin oli työterveyshuolto ja muut käyttivät julkista terveydenhuoltoa. Ostettu työterveyshuolto ei kuitenkaan aina osannut palvella yksinyrittäjiä ja työterveyshuollolta vaadittiinkin räätälöityjä palveluita yksinyrittäjille. Yksinyrittäjät pitivät työterveyshuoltoa myös turhan kalliina.

Osa III

6 Johtopäätökset

Suomalainen työterveyshuolto on toiminut sen syntymisestä alkaen laadukkaasti ja monin tavoin keskeisenä ja positiivisena työikäisen väestön terveyteen vaikuttajana yhdessä työsuojelun kanssa. Voidaan jopa puhua kansallisesta ylpeydestä, sillä näiden tahojen yhteisten ponnistelujen avulla työn perinteiset fyysiset riskit eli työtapaturmat, työperäiset kuolemat ja ammattitaudit ovat merkittävästi vähentyneet työelämässä (Laitinen ym. 2009). Työterveyshuoltolain syntymisen aikoihin vuonna 1978 työelämä oli erilainen. Tietotyötä oli vähän ja fyysisten töiden määrä oli suuri. Merkittävien terveysongelmien ajateltiin johtuvan työstä. (Seuri ym. 2011.) Niiden tilalle on kuitenkin ilmaantunut uusia riskejä. Työelämä, samoin kuin yhteiskunta sen ympärillä on muuttunut voimakkaasti viimeisen 30 vuoden aikana agraariyhteiskunnasta teolliseen ja siitä edelleen jälkiteolliseen tietoyhteiskuntaan.

Vaikka työterveyshuollon henkilöstö on hyvin koulutettua ja vahvasti työhönsä sitoutunutta, eivät työterveyshuollon palvelut ole pysyneet tässä muutoksessa täysin mukana. Työterveyshuollon perinteet ovat isoilla työpaikoilla. Ehkäpä siitä syystä monet menettelytavat työterveyshuollossa on kehitetty isojen työpaikkojen tarpeisiin, eivätkä ne näin ollen vastaa yrityksen koosta johtuvaan omaleimaisuuteen (Seuri ym. 2011). Työterveyshuollon työkykyä edistävässä työssä on huomioitava, että isojen, usein byrokraattisesti toimivien yritysten ja pienten yrittäjävetoisten yritysten välillä on eroja, joilla voidaan selittää muun muassa työsuojelu- ja työhyvinvointiasioiden järjestäytymisen tasoa. Myös työpaikan ja työterveyshuollon resurssit ja käytännöt vaikuttavat keskeisesti sekä yhteistyön määrään että laatuun. (Mäkelä-Pusa 2010, Mäkelä-Pusa ym. 2011.)

Jotta työterveyshuoltotyö valtakunnallisesti voisi edelleen kehittyä vastaamaan paremmin nykyistä työelämää, tulisi siinä tehdä selkeitä uudistuksia ja linjauksia. Pientyöpaikkojen työterveydestä huolehtivan työterveyshuollon toimintatapojen pitää muuttua joustavimmiksi. Lisähaasteen asiaan

tuo se, että pientyöpaikkoja on lukumääräisesti paljon. On mahdotonta sopia esimerkiksi palavereita kaikkien kanssa useita kertoja vuodessa, vaikka erityisen merkityksellistä yhteistyön kannalta on, että yhteydenpito rakennetaan toimivaksi.

Useat työterveyshuollot eivät halua ottaa hoidettavakseen pientyöpaikkoja, sillä ne koetaan monessa suhteessa ongelmallisiksi. Tähän samaan liittyyne työterveyshuolloista kuuluva perustelu, etteivät pienyritykset halua tai jostain muusta syystä lähde mukaan työterveyshuollon ehdottamiin preventiivisiin toimiin, jonka vuoksi niitä ei kovin aktiivisesti tarjotakaan. Pienyritykset odottavat kuitenkin työterveyshuollon yhteydenottoa ja kiinnostuksen osoitusta niitä kohtaan ja kokevat välinpitämättömyytenä, jos työterveyshuollosta ei olla edes puhelinkontaktissa vuoteen. Pienyritykset ennen kaikkea tarvitsevat työterveyshuollon tukea, sillä siellä ei ole muita asiantuntijoita käytössä. Mikroyrittäjiltäkin löytyy halua oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen, mutta keinoja ei aina ole tiedossa tai ulottuvilla (Mäkelä-Pusa ym. 2011, Palmgren ym. 2010 a, b, Virokannas & Pyrrö 2010, Saarni ym. 2006.) Noin kolmannes mikroyrittäjistä huolehti kertomansa mukaan melko paljon hyvinvoinnistaan ja työkyvystään, mutta neuvontaa ja muuta asiantuntijapua kaivattiin (Malinen 2010, Palmgren ym. 2010 a, b).

Pääsääntöisesti työterveyshuollot tuottavat omien kulujensa verran, kun taas muiden alojen yritysten on työskenneltävä menestyksensä eteen kaiken aikaa. Siitä syystä kilpaileminen tulevista asiakkaista, etenkin kunnallisissa työterveyshuolloissa, ei ole ollut merkityksellistä, sillä asiakkaita on riittänyt yli omien tarpeiden. Tällöin kumpikaan osapuoli ei ole kokenut tarvetta kyseenalaistaa omaa toimintaansa niin kumppanuuden rakentajana kuin yhteistyön ylläpitäjänäkään. Työterveyshuoltojen vaikuttaa olevan vaikeaa verkostoitua toisten työterveyshuoltojen ja muiden toimijoiden kanssa ja hoitaa asiakkuuksia esimerkiksi yritysten segmentoinnin avulla. Työterveyshuollossa, kuten terveydenhuollossa kautta linjan, ei ole ammattimaisen johtamisen perinnettä, jonka avulla töitä organisoitaisiin. Vaikka yhteistyön tarve työpaikkojen kanssa on ilmeinen, kamppailee työterveyshuollon henkilökunta samanaikaisesti tulostavasti ja suoritteiden keräämisen kanssa.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (HTTHK) ei erityisesti alleviivaa yritysmailmasta tuttua kumppanuuskäsitettä, vaikka sama sanoma sisältyykin työterveyshuoltolakiin: "...yhteistyössä tehtävä, suunniteltava, selvitettävä". Näyttää myös siltä, että työterveyshuollon toimintojen räätälöiminen ja mukauttaminen tarvelähtöiseksi on sitä toteuttavan henkilön omasta innovatiivi-

suudesta kiinni. Valtakunnallisesti on kuitenkin päädytty näkemykseen, että työterveyshuollon mahdollisuuksia voidaan vielä nykyistä paremmin hyödyntää työkyvyn hallinnassa ja varhaisen tuen toteuttamisessa (STM 2011a - c). Tähän haasteeseen työkyvyn tukimallin laatiminen vaikutti tuovan apua, mikäli yhteistyön tiivistäminen työterveyshuollon kanssa käytännössä toteutuu laadittujen suunnitelmien mukaan.

Hankkeen aikana työterveyshuollon henkilökunnassa tapahtui vaihtumista, mikä aiheutti sen, että uuden henkilön piti perehtyä ensisijaisesti asiakirjojen avulla työpaikkaan ja sen olosuhteisiin. Samalla tapahtui tiedonkulussa katkoksia eli niin sanottu hiljainen tieto tai työterveyshuollon työntekijän mielessä kypsyneet ajatukset työpaikan tai yhteistyön kehittämisestä lähtivät kyseisen henkilön mukaan. Myöskään sovittujen asioiden toteuttamista ei jäänyt kukaan seuraamaan. Aivan ongelmaton ei myöskään ole niin sanottujen keikkalääkäreiden ja ammatinharjoittajien osuus tässä yhteistyöketjussa, sillä sielläkin on vaihtuvuutta. Sairausvastaanotolle kertyneet tiedot ja työolosuhteiden tuntemus ei yhdisty.

Punk-hankkeen aikana jäi suurelta osin toteen näyttämättä, minkä verran erilaisissa työkykyä uhkaavissa tilanteissa tukeudutaan työterveyshuollon osaamiseen ja minkä verran työpaikoilta on hyvää tahtoa löytää uusia, kevennettyjä tai korvaavia määräaikaista työtehtäviä henkilöille, jotka niitä tarvitsisivat. Erityistä haastetta yrityksille tuotti työhyvinvoinnin kehittämistavoitteiden määrittelemine. Työhyvinvoinnin kehittämistä ei nähty kokonaisuutena, vaan asiaa lähestyttiin useilla, toisistaan irrallisilla toimilla.

Seuranta-aika varsinaisen kehittämistyön jälkeen jäi vähäiseksi, ja se ei hankesuunnitelmaan varsinaisesti sisällynytkään. Minkään yrityksen kanssa ei myöskään päästy sille tasolle, että yritys olisi peräänkuuluttanut työterveyshuollon ymmärrystä heidän liiketoiminnan ydinprosessien tukemisessa omalla panoksellaan. Yhteistyön syvyyteen tai laatuun ei myöskään vaikuttanut liittyvän luottamus tai sen puute. Pikemminkin merkittävimpiä vaikuttajia olivat yhteiset rajapinnat eli vuotuisten kontaktien määrä, yhteisen toiminnan suunnittelu ja aktiivinen ote suunnitelmien päivittämiseen sekä yrityksen sairaanhoitosopimuksen olemassa olo oman työterveyshuollon kanssa.

Pientyöpaikoilla omistajayrittäjän sitoutuminen ratkaisee, miten asiat hoidetaan. Johtamisella on tärkeä rooli kehitettäessä työhyvinvointia, työelämän laatua ja työn tuottavuutta samanaikaisesti (STM 2011 a). Yli puolessa selvityksen vastauksissa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimi-

sessä ei ollut mukana muita kuin yrittäjä itse tai hänen edustajansa. Lisäksi vain puolet selvitykseen vastanneista raportoi työterveyshuollon toimintasuunnitelman olevan työntekijöiden näkyvillä jossain. Voidaan siis varovaisesti päätellä, ettei pientyöpaikoilla toimita aina ns. yhteismenettelyä käyttäen työterveyshuoltoon liittyvien asioiden järjestämisessä. Jos työntekijäpuolen edustus ei ole mukana laatimassa yhteisiä sopimuksia ja suunnitelmia tai he eivät ole tutustuneet kyseiseen suunnitelmaan, jää helposti yksi tärkeä näkökulma asiasta pois. Todettiin myös, että mikäli työsuojelu toimii yrityksessä rutiininomaisesti ja työterveyshuolto on jo ollut mukana työsuojelutoimikunnan kokouksissa, nähdään työterveyshuolto luontevammin tarpeelliseksi kumppaniksi myös työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen liittyvissä kysymyksissä.

Osan II selvityksen mukaan noin neljännes asiakasyrityksistä oli tyytymätön sekä yhteydenpitoon että kustannuksista kertomiseen. Vastauksista käy ilmi, että pien- ja keskisuurista yrityksistä suurimmat pystyvät paremmin hyödyntämään työterveyshuollon palveluita ja rakentamaan yhteistyötä. Mitä pienemmät yritykset ovat kyseessä, sitä suuremmissa ongelmissa ne ovat työterveyshuollon toimivuuden suhteen ja erityisesti yksinyrittäjien on vaikea saada nykyisenkaltaiselta työterveyshuollolta tarvitsemaansa tukea. Yritykset näkivät tärkeimpinä kehittämisen kohteina työntekijöiden työssä jaksamisen edistämisen ja työkykyongelmien ennaltaehkäisyn, mikä on linjassa toukokuussa 2011 voimaan tulleen sairausvakuutuslain 13. luvun 5 §:n uudistuksen kanssa.

Tehdyn selvityksen tulokset osoittavat myös sen, että jostain syystä työterveyshuollot eivät ole pystyneet hoitamaan hyvin tiedottamista erilaisista mahdollisuuksista. Vain noin neljäsosa vastanneista kertoi, että työterveyshuolto oli informoinut riittävästi lakisääteisistä mahdollisuuksista kuntoutukseen. Edelleen vain viidesosa tunsi mielestään riittävästi yhteiskunnan tarjoamat tuet (esimerkiksi osasairausjärjestelmä) työntekijän työssä selviytymiselle. Työterveyshuoltojen tulee pontevammin ja rohkeammin tarjota erilaisia ratkaisumahdollisuuksia kiireiselle yrittäjälle, jonka mielessä on päälimmäisinä yrityksen talouteen ja tulokseen liittyvät asiat, sillä työterveyshuoltoon on kertynyt paljon yritystä koskevaa tietoa, jonka nojalla tulee perustellusti tehdä täsmällisiä toimenpide-ehdotuksia.

Punk-hankkeessa mukana oleminen mahdollisti työpaikkojen suunnitelmallisen ja vaiheittain syvenevän tutustumisen omaan työterveyshuoltoon ja sen mahdollisuuksiin toimia työssä jatkamisen tukemisessa eri tilanteissa.

Hanke korvasi työterveyshuollon edustajien kulut kaikkiin matkoihin ja neuvotteluihin käytetyltä ajalta. On todennäköistä, että ilman hankkeen taloudellista tukea ei suunnitteluun haluta tosielämässä laittaa näin isoa ajallista ja rahallista panostusta, vaikka yhteisen toiminnan huolellinen suunnittelu tiedetään olevan ja se koettiin olleen erityisen tarpeellista työpaikkojen kannalta (Häggman-Laitila & Rahkola 2011). Kehittämistyössä tuli myös selkeästi esiin, että lisääntyneen tiedon avulla ymmärrettiin työterveyshuollon eri toimien merkitys työhyvinvoinnille aikaisempaa paremmin, jolloin osattiin paremmin pyytää ja toivoa erilaisia tukitoimia sisällytettäväksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

6.1 Kehittämisalueita

Tämän kehittämistyöskentelyn (osa I), selvityksen (osa II) sekä muiden Punk-hankkeen aikaisten koulutusten, seminaarien, messujen, yritys- ja asiantuntijatapaamisten seurauksena syntyi näkemys kehittämisalueista, joita työterveysyhteistyöhön edistämiseksi on tarpeellista tehdä. Kehittämisalueet on jaettu kolmeen osaan eli *työterveyshuollon oma toiminta*, *työterveysyhteistyötä tukevat välineet* ja *yhteiskunnallinen ohjaus*.

Työterveyshuollon oma toiminta

Työterveyshuollon joustoja ja keinovalikoiman lisäämistä tarvitaan (luovuus, työpaikkalähtöisyys) pientyöpaikkojen kanssa. Joustojen lisäämisellä tarkoitetaan, että samanlaista palvelupakettia ei ole järkevää tarjota kaiken kokoisille työpaikoille, vaikka työterveyshuoltolaki siihen osin velvoittaaakin. Kyseinen laki on kuitenkin puitelaki, jonka ei pitäisi sementoida tarvelähtöisyysajatusta, mikä on aina ollut olemassa työterveyshuollon järjestämiseen liittyvissä suosituksissa. Jatkossa tuli kehittää pientyöpaikoille kohdennettuja toimivia keinoja, joissa painottuu tarvelähtöisyys, pitkän aikavälin suunnitelmallisuus sidottuna tavoitebudjettiin sekä konkreettisen tiedon saaminen ja yhteydenpito työpaikkoihin.

Vaikka räätälöinnistä on puhuttu jo vuosikymmeniä, on työpaikkoja lähestytty tosiasiassa samoilla perinteisillä menetelmillä riippumatta siitä,

mikä on ollut kaikkein tarpeellisinta työhyvinvoinnin kannalta. Keinojen tulisi olla työpaikka- ja tarvelähtöisiä, ei toimenpidelähtöisiä, mikä edellyttää työskentelytavan valinnassa uudenlaista ajattelua ja luovuutta. Työterveyshuollossa käytettyihin menetelmiin on ottanut eri tavoin kantaa muun muassa Mäkitalo & Paso 2008, Launis & Gerlander 2005, Launis & Rokkanen 2001 ja Kovero & Launis 1999. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (HTTHK) sisältöä voidaan toteuttaa samanaikaisesti, vaikka työterveyshuollon toimia sovellettaisiin enemmän tarvelähtöisesti (ks. sivu 19 taulukko 3).

Työterveyshuoltojen ja esimerkiksi kuntoutuspalvelun tuottajien **tulisi verkostoitua** entistä suunnitelmallisemmin keskenään. Jotta pienetkin ja niukasti resursoidut työterveyshuollot voivat toimia HTTHK:n mukaisesti, hyötyvät ne myös verkostoitumisesta **toisten työterveyshuoltojen, kuntoutuslaitosten ja muiden toimijoiden kanssa**. Yhdessä on mahdollista saada enemmän osaamista ja resursseja käyttöön. Voimien yhdistäminen pienyritysten asioiden hoitamisessa on järkevää, sillä pientyöpaikatkin kaipaavat tietojen antamista, ohjausta ja neuvontapalveluita, jotka kuuluvat luonnollisena osana HTTHK:öön. Työterveyshuoltojen oman kehittymisen vuoksi vertaisarviointi toisten samankaltaisten yksiköiden kanssa auttaa kehittämään omaa toimintaa.

Esimerkiksi alueen kaikille yrittäjille suunnattuja luentoja, tietoiskuja, teemailtapäiviä on käytännöllisempää ja taloudellisempaa toteuttaa, jos useammat työterveyshuollot osallistuvat niihin vuorollaan. Tällöin yhden työpaikan kustannettavaksi jäisi niin vähän, että siihen pystyttäisiin paremmin osallistumaan. Tämänlaiseen verkostoyhteistyöhön tulee saada keskeisesti mukaan myös alueelliset yrittäjäjärjestöt, joihin pienyrittäjien oletetaan olevan jonkinlaisessa kontaktissa. Myös erilaisiin kehittämishankkeisiin osallistumisesta voidaan tiedottaa tällä tavoin tehokkaammin pientyöpaikkoja, jotta hankkeista saatava hyöty jakautuisi näin laajemmalle. Eläkevakuutusyhdistöiden, jotka perinteisesti panostavat isoihin työpaikkoihin, tukea ja rahoitusta tulee myös yrittää hyödyntää aikaisempaa enemmän. Myös muiden julkisilla varoilla tuotettujen työhyvinvointiin liittyvien välineiden, kurssien, menetelmien ja niin edelleen tulisi olla ilmaisia pienyrittäjille.

Työterveyshuollon **oman toiminnan kaupallistaminen eli muuttaminen bisneskielelle**, jotta yritysjohto ymmärtäisi paremmin terveydenhuollon ammattilaisen viestin ja markkinoitavan asian merkityksen yrityksen toiminnalle. **Hintojen määräytyminen ja niistä tiedottaminen**. Jos kulmakivenä pidetään sitä, että tunnin luento vaatii kolmen tunnin valmistelut, voi

olla vaikea myydä tällaista pienyritykselle. Toimintasuunnitelman sisältökin on mahdollista hinnoitella jo suunniteltaessa työterveysyhteistyötä laatimalla tavoitebudjetti, jolloin ostaja sitoutuu johonkin, mihin hän voi varautua omassa yritystoiminnassaan. Yllätykset maksuissa eivät lisää yhteistyöhä-lukkuutta. **Perusmaksunkin** pitäisi sisältää jotain eli vaikka kerran vuodessa puhelinkontakti työterveyshuollosta työpaikalle päin. **Markkinointiin** tulee panostaa, jotta asiakkaat tietävät selkeämmin, mitä on tarjolla ja mitä tuote maksaa. Muutoin on suuri riski, että yhteistyötä jatketaan kuten ennenkin, vaikkei sitä olisi juuri ollutkaan. Myös terveydenhuollon ammattilaisten ja työterveyshuollon osaajien palveluiden ja niistä saatavan hyödyn esille tuo-minen, sanoman muuttaminen bisneskielelle markkinointitilanteissa vaativat nykyistä enemmän liiketoiminnan osaamista, mikä pitää huomioida myös koulutuksessa.

Työterveysyksiköiden **sisäinen johtaminen** tulisi olla jämäkämpää, jotta lukuisat tehtävät saataisiin järkevästi organisoitua. Työterveyshuollon asiakasyritysten profilointi, tarvekartoitus ja segmentointi auttavat **asiak-kuuksien hallinnassa** ja työmäärästä johtuvan kaoottisuuden kokemuksen vähentämisessä. Työkuormitusta voidaan myös keventää esimerkiksi mah-dollistamalla henkilökunnan perehtyminen tiettyyn alaan, tiettyihin ongelmatilanteisiin niputtamalla samankaltaisia työpaikkoja ja aloja yhteen, joiden tilanteen tarkastelua voidaan tehdä työterveyshuollon omassa tiimissä yhdes-sä ja suunnitelmallisesti. Etenkin kuntapuolella sisäisen johtamisen haasteena voi myös olla niin sanotusti ylempää tuleva ohjeistus (valtuusto, lautakunta), johon ei voida merkittävästi vaikuttaa eli että hinnat, toimintasektorin laajuu-den ja tavoitteet päättää joku muu taho kuin työterveyshuollon asiantuntijat.

Työterveysyhteistyötä tukevat välineet

Sähköiset tiedonhallinta ja -käsittelyjärjestelmät sekä niistä ulos saatavat koosteet eivät vastaa tarpeeseen. Sairausvakuutuslain 13. luvun 5 § muutok-sen aiheuttama kattava sairauspoissaolojen tilastointi on hankala toteuttaa, sillä ATK-ohjelmista ei tunnu löytyvän oikeaa paikkaa, minne nämä tiedot tallennettaisiin tai miten ne saataisiin esim. yrityskohtaisesti sieltä ulos. Oh-jelmista ei myöskään saada helposti ja systemaattisesti ulos esimerkiksi to-teutettujen ja suunniteltujen terveystarkastusten ajankohtia, mikä helpottaisi oman työn suunnittelua ja työpaikkojen tiedottamista ajoissa. Erityisesti kun-

tapuolella yleisimmin käytössä oleva Pegasos-järjestelmä, samoin kuin Effika koettiin hyvin pulmallisiksi yllä esitetyissä tilanteissa. Samat järjestelmät saivat kritiikkiä myös koodistojen osalta, joista ei tuntunut löytyvän sellaisia syyluokka-koodeja, joita käyttämällä pääsisi jälkikäteen jäljittämään todellisia työkyvyn heikkenemisen uhkassa olevia työntekijöitä.

Useat työterveyshuollot kehittelevät ja osa jo käyttääkin yhteistä niin sanottua extranet-alustaa Internetissä, jonka avulla on muun muassa mahdollista toimittaa työterveyshuollon tietoon esimiehen myöntämät tai muualta kuin omasta työterveyshuollosta myönnetyt sairauslomamat. Järjestelmä ei hälytä millään tavoin sinne kertyneestä tiedosta, joten työterveyshuollon tulee joka tapauksessa tasaisin määräajoin tarkastella eri työpaikkojen tietoja, jotteivät tiedot hautautuisi ja jäisi pitkiksi aikaa tilastoihin seisomaan.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman rakenne ja sisältö tulee olla riittävän selkeä ja tiivistetty eli sellainen, josta helposti ja vaivattomasti selviää kyseisen yrityksen työterveystarpeet, -tavoitteet ja aikataulusuunnitelma kuka tekee, mitä tekee ja milloin -periaatteella. Ennen kaikkea työterveyshuollon asiantuntijuuden osuus on löydyttävä toimintasuunnitelmasta siten, että sovitut toimet on suunniteltu pitemmälle aikavälille jaksotettuina. Nykyiset toimintasuunnitelmat ovat 10 - 15 sivua pitkiä työterveyshuoltolain ja HTTHK:n tekstiyhdistelmiä, joista on vaikea poimia, mitä juuri tämän yrityksen kanssa tavoitellaan ja mitä yrityksessä on suunniteltu toteutettavan. Useissa työterveyshuolloissa on se käsitys, että Kela edellyttää korvausten myöntämisen perustaksi edellä kuvatun pitkän ja vaikealukuisen toimintasuunnitelman. Nykyisten suunnitelmien riskinä on, että työpaikalla ei edes perehdytä niihin ja näin ollen ei olla tietoisia, mitä omalta työterveyshuollolta voitaisiin odottaa ja missä asioissa tehdä yhteistyötä. Lisäksi vuotuisesta yhteydenpidosta työpaikalle tulee sopia toimintasuunnitelmaa tehtäessä, jolloin se voisi kuulua työterveyshuollon perusmaksuun tai se voidaan sisällyttää laskutettavaan tietojen anto, neuvonta ja ohjaus- toimenpiteeseen, mikäli se on kirjattu toimintasuunnitelmaan.

Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyön tiivistäminen ja roolijakojen väljentäminen, joka mainittiin myös niin sanotun Rantahalvarin työryhmän raportissa (STM 2011b). Perinteisesti nämä kaksi tahoa ovat hyvästä tahdosta ja aikomuksesta huolimatta eläneet melko itsenäistä ja toisistaan riippumatonta elämää, vaikka molempien lakien tarkoituksena on työntekijän terveyden ja turvallisuuden takaaminen. Työterveyshuollon edustus on kutsuttu kerran vuodessa työsuojelutoimikunnan kokoukseen, mutta muun

yhteistyön osalta on ollut melko jyrkkä roolijako, mikä on ymmärrettävää, sillä toimintoja näiltä osin ohjaa kaksi erillistä lakia. Työsuojelutoimikuntien rooli on pysynyt vuosikymmenet perinteisissä tehtävissä kuten vaarojen ja riskien arvioinnissa, ennakoinnissa ja vaarojen eliminoimisessa.

Etenkin pientyöpaikoilla työsuojelutoimikunnan työnsä on luonteavaa liittää työkyvyn ylläpitämiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn liittyvä työ etenkin, kun työterveyshuollon edustus on kokouksissa mukana. Pientyöpaikkojen työsuojeluvaltuutettujen toimenkuvaa alle 50 hengen työpaikoilla voisi laajentaa pitämään sisällään työkyvyn tuen seurantaan ja työterveysyhteistyöhön liittyviä asioita. Tällöin voidaan keventää ja jakaa tältä osin kiireisen omistajayrittäjän työnsä. Työsuojeluvaltuutetun perehtyminen tehtäviin sekä osaaminen tulee varmistaa työsuojelukoulutuksessa, josta pitäisi löytyä nykyistä enemmän työhyvinvointiin liittyviä kokonaisuuksia. Työpaikalla, jossa on jonkinlaista työsuojeluun liittyvää toimintaa ja valmiutta sen toteuttamiseen, on todennäköisempää käynnistää syvällisempi työhyvinvointiajattelu eli nämä kaksi nähtäisiin toisiaan tukevinä toimina. Työsuojelua ja työhyvinvointiin liittyvä työtä ei voi onnistuneesti ja tuloksellisesti kuljettaa kahta eri raidetta pitkin, vaan niitä pitää tarkastella yhtenä kokonaisuutena, jossa on useita samaan tavoitteeseen tähtääviä osa-alueita ja tekijöitä. (Anttonen & Räsänen 2009.)

Vaikka Suomesta puuttuu aluetason kuntoutusjärjestelmän toiminnallinen kokonaisuus, tulisi kuntoutusmahdollisuuksien mielessä pitäminen ja sen seurauksena käynnistyvä **kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutukseen lähettäminen** olla aktiivisemmin mukana työterveyshuollon arjessa (Pulkki 2012). Lähete **kuntoutukseen** on myös voitu saada jostain muualta kuin omasta työterveyshuollosta. Tällöin kuntoutusseloste menee lähettäneelle lääkärille, eikä päädy työterveyshuoltoon. Näin ollen työterveyshuolto jää ulkopuolelle koko prosessista. Jotta työkyvyn alenemisuhkassa oleva kuntoutuja ja hänen työpaikkansa ei joutuisi monimutkaisten etuus- ja palvelujärjestelmien kohtaamattomuusongelman eteen, olisi hyvä, että työntekijän ongelmien hoidosta päävastuussa oleva taho koordinoisi tarvittavat palvelut. (Juvonen-Posti 2011.) Niin sanottu Rantahalvarin työryhmä (STM 2011b) peräänkuuluttaa työterveyshuollon koordinaativastuuta koskien työssä käyvien hoitoa, kuntoutusta ja työhönpaluuta. Kuntoutuslaitoksissa pitäisi myös osata rutiininomaisesti pyytää kuntoutujalta lupa lähettää kuntoutusseloste asianomaisen henkilön työterveyshuoltoon.

Iso valtakunnallinen haaste työkyvyn ylläpitämisen ja sen tukemisen näkökulmasta edellisen lisäksi on, miten saada **linkki erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä toimivammaksi**, jotta tiedot kulkisivat. Nykyjärjestelmässä hukataan muutoinkin kuntoutuksen, tutkimuksen ja hoidon odotteluun merkittävästi aikaa, jonka voisi käyttää toipumiseen. Vähintä, mitä erikoissairaanhoidoa toteuttavien ammattilaisten tulisi automaattisesti tehdä, olisi ohjata työntekijä jossain vaiheessa ennen työhönpaluuta ottamaan itse yhteyttä omaan työterveyshuoltoonsa työhönpaluun suunnittelemiseksi, mikäli työnantaja ei ole tähän myöskään osannut ohjata. Maallikolta tätä ei voitane automaationa olettaa. Myös potilasasiakirjojen toimittaminen potilaan luvalla erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon tulisi muuttua nykyistä mutkattommaksi.

Yhteiskunnallinen ohjaus

Työterveyshuollon ydintoimintoja tulisi suunnata uudelleen, josta myös niin sanottu Rantahalvarin työryhmä raportoi (STM 2011 b). Uudelleen suuntaamiseksi tulee pohtia, tehdäänkö työterveyshuollossa tällä hetkellä oikeita ja työkyvyn tukemisen kannalta merkityksellisiä toimia. Esimerkkinä on paljon korostettu työolojen tuntemuksen vaatimus, jonka keskeisimpänä keinona käytetään työpaikkaselvitystä. Voidaan kuitenkin kysyä, onko työterveyshuollon tuntemus työpaikan kellarista vintille vähentänyt muun muassa merkittävintä työkyvyttömyyttä aiheuttavien mielenterveysongelmien lisääntymistä? Miksei myöskään valtava työterveyshuollossa toteutettavien terveystarkastusten määrä ole onnistunut tätä kehitystä pysäyttämään?

Terveystarkastusten vaikuttavuudesta on todettu, ettei niistä olisi pitkän aikavälin näyttöä (Seuri ym. 2011, Martimo & Antti-Poika 2000). Myös terveystarkastusten sisältöjä kaikkine laboratoriotutkimuksineen tulisi toteuttaa tarveharkintaisesti ja toimialan riskit huomioiden. Niin sanottujen säsäistien työpaikkojen epämääräisiin ongelmiin, joita voivat olla kipu, alakulo, uupumus ja masennus, ei tunnuta saatavan perinteisillä keinoilla apua. Työterveyshuoltohenkilöstön **toimenkuvia** pitäisi myös uskaltaa tarkastella uudestaan. Onko työkyvyn tukemisen ja työkyvyttömyyden ehkäisemisen kannalta optimaalisinta painottaa edelleen voimakkaasti perinteiseen lääkärin vastaanotto -rakennelmaan?

Näin ollen **työterveyshuollon ammattilaisten koulutuksen painopistealueet, sisällöt eli koulutusformaatti** (opetussuunnitelma) tulisi muokata vastaamaan edellä kuvattua, sillä työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutuksen filosofia linjaa pitkälti niitä toimintatapoja, joilla ammattilaiset työskentelevät koulutuksen päätyttyä. Työterveyshuollon rooli ja asiantuntijuus ulottuu jatkossakin vain sinne, mihin koulutus ulottuu. Koulutuksen kehittämiseen on ottanut kantaa myös niin sanottu Rantahalvarin työryhmä (STM 2011b). Lisäksi on ilmeistä, että nykyinen työterveyshuollon malli on aikoihin tehty isoille yrityksille, eikä se sellaisenaan sovellu pientyöpaikoille. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö vaatii aktiivista otetta työterveyshuollolta ja koulutuksessa pitäisi painottaa myös pientyöpaikan erilliskysymyksiä. Toimet pitäisi onnistua priorisoimaan, suuntaamaan pitkäjänteisesti oleellisimpaan. Toimenpidesuunnitelmasta on mahdollista laatia tavoitebudjetti, jotta myös kustannukset jakautuisivat pidemmälle ajalle ja kustannuspiikeiltä välttäisiin.

Voidaan myös kysyä, toimiiko hoitotyöstä tuttu yksilökeskeinen terveydenedistäminen tai sairauden hoitamisen työfilosofia vai pitäisikö neuvontapalveluita tarjota nykyistä enemmän, ja pyrkiä suuntautumaan asiakaslähtöisemmin työpaikalle lisäarvon, -hyödyn sekä työhyvinvointiin liittyvän tiedon tuottajaksi. Mikäli bisnesajattelua, asiakkuuksien hallintaa, markkinointiosaamista ja verkostoitumista oman osaamisen täydentämiseksi halutaan juurruttaa työterveyshuoltoihin suunnitelmallisemmin, tulee niiden olla myös osana työterveyshuollon henkilökunnan koulutusta.

Vaikka työterveyshuollosta saatavan hyödyn tulisi olla niin tuntuva, että sitä halutaan ostaa sen itsensä vuoksi, on merkityksellistä kehittää **Kelan korvauskäytäntöä** pienyrityksen ns. pienen kulutuksen ja pienien kustannusten kannalta joustavampaan eli kertakorvausmenettelyn suuntaan. Yksittäisen taksiautoilijan tai freelancer mainosgraafikon on vaikea motivoitua maksamaan satoja euroja jostain työterveyshuollon palvelusta, kun hän voi saada siitä huonoimmassa tapauksessa vasta vuoden päästä Kela-korvauksen.

Lähteet

Anttonen H, Räsänen T (toim.) (2009) Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Restructuring, well-being at work and financial participation. Progress/application for programme VP/2007/005/371. Työterveyslaitos.

Dyer WG Jr (1977) Organization Development in the Entrepreneurial Firm. The Journal of Applied Behavioral Science 1977,33,2, June: 190 – 208.

EK (2011) Johda työkykyä. Pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Elinkeinoelämän keskusliitto.

Elovainio M (2008) Oikeudenmukainen kohtelu suojaa työntekijän terveyttä. Aikakauslehti Duodecim 2008; 124 (18):2055-6.

Heikkinen A (2007) Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti 46/2007: 4333 - 4337.

Honkanen J-P (2010) Lisää työikää viisaalla rahankäytöllä. Suomen Lääkärilehti 4/2010 vsk 65: 257.

Häggman-Laitila A, Rekola L (2011) Työelämän ja korkeakoulun kumppanuus. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 9 (1).

Ilmonen K (toim.) (2000) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylän yliopisto, Kampus kirja.

Juntunen P, Salminen S, Grönqvist R, Aaltonen M (2009) Työterveyshuollon keinoja tapaturmien torjunnassa. Työterveyslaitos.

Juntunen P (2011) Nettipohjainen työkirja avuksi yrityksen työkyvyn tukimallin luomiseen. Työterveyslääkäri 2/2011: 94 – 96.

Juvonen-Posti P (2011) Moniammatillinen case management työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri 3/2011: 27 – 32.

Juvonen-Posti P, Jalava J (2008) Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntoutussäätiö. STM selvityksiä 2008: 34.

Kaarlela A, Kuuskorpi T, Keskinen E (2001) Pienyrittäjän työkyky ja jaksaminen yrittäjäkulttuurin ja persoonallisuuden näkökulmista. Turun aluetyöterveyslaitos. Turku.

Kinnaman ML, Bleich MR (2004) Collaboration: Aligning Resources to Create and Sustain Partnerships. *Journal of Professional Nursing* 20 (5): 310 – 322.

Kovero, C, Launis, K (1999). Terveysthuolto muuttuvana asiantuntijatoimintana, kaksi tapausesimerkkiä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 163.

Kuula A (2000) Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Osuuskunta Vastapaino.

Laitinen H, Vuorinen M, Simola A (2009) Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Tietosanoma.

Launis K, Gerlander E (2005) Työn nopeutuva muutos haastaa työterveyshuoltoa uudelleen ymmärrykseen työnsä kohteesta? *Työterveyslääkäri* 2005; 23(3): 356 - 360.

Launis K, Rokkanen T (2001) Occupational health expertise in transition. Proceedings of NES 2001: Promotion of health through ergonomic working and living conditions: Outcomes and methods of research and practice: 33rd Annual Congress of the Nordic Ergonomic Society, 2-5 September 2001, Tampere, Finland. Publications/University of Tampere. School of Public Health 2001; (7): 274-276.

Liira J (2008) Hyvä johtajuus kiittää työhyvinvointia. Teoksessa Pohjonen T (toim.) Hyvin tehty, hyvin johdettu – puheenvuoroja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsingin kaupungin terveystakeskus, 9-10.

Manka M-L (1999) Toptiimi: kohti tuottavaa, oppivaa ja positiivista työyhteisöä sekä henkilökohtaista hyvinvointia. toimintatutkimus broileritehtaan transformaatioprosessista – tiikerinloikalla ja kukonaskelin. *Acta Universitatis Tamperensis* 668. Tampere.

Manka M-L, Hakala L, Nuutinen S, Harju R (2010) Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö.

Manka M-L (2008) Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki; Talentum.

Manka M-L, Hakala L (2011) Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö.

Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K (toim.) (2007) Hyvä työterveys-huoltokäytäntö. Työterveyslaitos.

Martimo K-P, Antti-Poika M (2000) Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. Suomalainen Lääkärilehti. 2000; 45: 4631-5.

Meyer-Arnold M, Ylivainio J, Kajaani S, Toivanen M, Laine A. (2010) Uudistuva työ-terveyshuolto – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Työterveyslääkäri 3/2010: 65 – 68.

Mäkelä-Pusa P (2010) Työkyvyn varhainen tuki työpaikoilla. Kuntoutus 4/2010: 55-60.

Mäkelä-Pusa P, Terävä K, Manka ML (2011) Yrittäjien työhyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Selvitysraportti pienyrittäjien ja maatalousyrittäjien työkyvystä, hyvinvoinnista, työkyvyntuen ja kuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutussäätiön työselosteita 41/2001.

Mäkitalo J, Paso E (2008) Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus.

Niemelä S (2002) Menestyvä yritysverkosto: Verkostonrakentajan ABC. Helsinki.

Pakkala L, Saarni H (2000) Pk-yrittäjät ja terveys – yrittäjien työterveyshuoltoprojekti Varsinais-Suomessa. Turun aluetyöterveyslaitoksen raportti 14. Turun aluetyöterveys-laitos. Turku.

Palmgren H, Kaleva S, Jalonen P, Tuomi K (2010 a) Naisyrittäjien hyvinvointi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 5/2010.

Palmgren H, Kaleva S, Jalonen P, Tuomi K (2010 b) Naisyrittäjien liiketoimintakäytännöt ja tuloksellisuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 33/2010.

Pulkki J (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä - Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis; 1703, Tampere University Press, Tampere.

Saarni H, Pakkala L, Rekola L, Kalanen K, Oksanen T, Wibom H (2006) Yrittäjän työ-terveyshuolto. SYTY 2000-projekti.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Seuri M, Iloranta K, Räsänen K (2011) Kumppanina työterveyshuolto. Opas työterveys-huollon toteuttamiseksi.

STM (2007) Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7.

STM (2011a) Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13.

STM (2011b) Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011: 6.

STM (2011c) Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2011: 13.

Stähle P, Laento K (2000) Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja yli-voimaan.

Talvitie V (2008) Hyvinvointi ja tuottavuus – kolikon eri puolia. Teoksessa Pohjonen T (toim.) Hyvin tehty, hyvin johdettu – puheenvuoroja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsingin kaupungin terveystakeskus, 11-14.

Terävä K, Mäkelä-Pusa P (2011) Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto.

Tilastokeskus (2010) Yritysrekisterin vuositilasto 2009.

Törmänen T (2011) Päätökset kahvitunnilla kaksi kertaa päivässä. Työstä hyvinvointia abstraktikirja. Työterveyspäivät 26. – 17.10.2010. Työterveyslaitos.

Työelämäryhmä (2010) 1.2.2010 Ehdotuksia työurien pidentämiseksi.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Virokannas H, Pyrrö P (2010) Pienen yrityksen omien työterveyspalveluiden tarpeen arviointi ja hankinta. Kehityshankkeen loppuraportti. Työterveysverkko Oy.

Julkaisemattomat ja Internet-lähteet

www.finlex.fi Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 6.2.2012.

Juvonen-Posti P (2010) Punk-hankkeen kehittämistyöskentelyn jäsentämiseen laadittu sapluuna 23.9.2010.

Kela (2010) Korvaukset tukemaan työterveyshuollon vaikuttavuutta. Koulutuskierue. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/210708103636KP?OpenDocument#koulutuskierue>. Luettu 15.2.2012.

Malinen P (2010) Työkyky ja hyvinvointikysely 2010. Suomen yrittäjät. Helsinki. http://www.yrittajat.fi/File/1ca0dad8-5937-4927-aec0-4c08e524d10d/SY_raportti_tyokyky_ja_hyvinvointi.pdf. Luettu 31.1.2012.

Mikkonen J, Parry S (2010) Ratkaisuja työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Työstä hyvinvointia abstraktikirja. Työterveyspäivät 26. – 17.10.2010. Työterveyslaitos.

Mäkinen P (2010) Työpaikan, työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyö. Työterveyshoitaja 2010 -luentopäivät. 11. – 12.11.2010. Heureka, Vantaa.

Rauma M (2012) Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö työkyvyn huollossa ja työpaikan toimintamallit. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, kuntoutustiede. Pro gradu-työn käsikirjoitus 13.2.2012.

OSHA (2012) 4.9 Työkykyä ylläpitävä toiminta (Tyky-toiminta) ja työterveyshuolto.

http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/ergonomia/tyky/index_html/?searchterm=tyky-toiminta. Luettu 1.2.2012.

Uitti J (2011) Miten työterveyshuolto on vaikuttavaa. Punk-hankkeen Kumppanuusseminaari 17.11.2011 Tampere-talo.

http://www.kuntoutussaatio.fi/punk/materiaalit/kumppanuusseminaarin_17.11.11_antia.html

Virokannas H (2011) Suullinen tiedonanto 20.12.2011.

Liite 1

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- tietoa oman hyvinvoinnin tukemiskeinoista henkilöstölle - ennaltaehkäisevä tapauskohtainen ergonominen työpaikkaselvitys (työfysioterapeutti) - asiakasraportointiohjelman hyödyntäminen, jonka avulla työntekijöiden ohjaus valikoitui työtoimintaan	- työnantajan ja työterveyshuollon yhteinen määrittely tehtävien terveys-/toimintakykyvaatimuksista - tietoa ja myönteistä kannustusta työntekijän oman hyvinvoinnin tukemiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseksi ohjeistus kirjallisena - työkyvyn ylläpitämisen omasta vastuusta muistutaminen - liikunnan ja taukojumpan tukeminen, etsinnässä hyvä käyttäntö työpaikkaliikunnan tukemiseen - savuton työpaikka syksystä 2009 alkaen - esimiesten vuoro-vaikutustaitojen kehittäminen, puheeksiottokoulutukseen ja ryhmävalmennuksiin osallistuminen - luodaan työntekijöiden vaikutuspaikoiksi rakenteet, jotta tieto kulkee ja kehitetään palautekulttuuria: hyvä palaute ja kiitos tuovat hyvää henkeä
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- työpaikkakierro tth:n ammattilaisten toimesta 12/10 - työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - tapauskohtainen ergonominen työpaikkaselvitys, kirjalliset ergonomiset ohjeistukset laitteiden viereen, henkilöstön infotilaisuudet, esimiesten ohjaus ja kannustus puuttua työtapoihin - minkälaisia yhteistyötä tarvitaan, että päästään työkykyarvion lopputuloksesta uusiin työjärjestelyihin? - johdonmukaisuutta työkyky-kannanottoon muissakin yhteiskissä sairausvastaanotolla kuin työkykyarvioissa - rekistereistä tapausten poimiminen: mitkä vaivat ovat työstä johtuvia? - miten voitaisiin toimia, ettei esimies-alaisongelma kääntyisi työterveysongelmaksi—> sairauslomalle pian työpaikan konfliktin vuoksi	- työhyvinvointikysely 2 krt/v. - työkyvyn tukimallin mukaiset toimet ja niiden seuranta: työkykyriskin hallinta- pääperiaatteena eli mitä toimia tulee käytännön arjessa tehdä. - esimiesten systemaattinen toiminta tukimallin mukaisesti - työkykyasioiden puheeksiotosta viesti työterveyslääkärille (herkemmin) - esimiesten jatkuva tuki työkyvyn hallintatyössä - esimiesten osallistuminen mm. Voimavaroja esimiestyöhön kurssille - ratkaistava, mitä tietoa työkykyarviosta tarvitaan, jotta päästään uusiin työjärjestelyihin? - organisaation sisäisen linjakuuden kehittäminen edelleen: työnohtajan ja apulaistyönohtajan roolit ja vastuut: miten apuesimiehille tietoa järjestelyiden perusteluista? - ymmärtävä puhelyyli - mitä on esimiesroolissa välittäminen - konkretisointi! - yritetään löytää helpompia taitoja
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - kun todetaan lääkärin vastaanotolla "soveltuu edellyttäen että" tai "on työkykyinen", mutta poissaolohistoria on olemassa ja ongelma ei ratkea työpaikalla - mitä pitää tapahtua, jotta päästään yhteistyöllä työkykyarvion lopputuloksesta uusiin työjärjestelyihin?	- työkyvyn tukimalli ja sen seuranta - työkykyasioiden puheeksiotosta viesti työterveyslääkärille - esimiesten tuki työkyvyn hallintatyössä - millä tiedolla päästään työkykyarvion lopputuloksesta uusiin työjärjestelyihin? - määräaikaiset ja pysyvät kevennetyt työn järjestelyt: työn järjestelyissä yritetään olla oikeudenmukaisia - miten esimiehet saadaan motivoitua pitkään sairastaneen kanssa, jonka kanssa tukiprosessit eivät koskaan lopu?

Liite 2

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- uupumistilanteiden hoitamisessa yhteistyö työnantajan kanssa - muistutettiin työterveyshuollon psykologin käyttämisen mahdollisuudesta 1-3 (5) krt myös työntekijän henkilökohtaisten pulmien konsultaatio-ajatuksella - kysytään mahdollisimman varhain lupa puhua asioista esimiehen kanssa - työpaikkaselvityksissä ehdotettujen toimenpiteiden seuranta	- sairauspoissaolojen ilmoittamisessa lomake - sairauslomien säännöllinen ilmoittaminen tth:on - työsuojelun yhteistoiminta säännölliseksi osaksi henkilöstökoukousia sisältäen työkyvyn tukimallin, ts:n ja tth-toimintasuunnitelman päivityksen ja sairauspoissaolo- ja tapaturmatilastojen seurannan - esimieskeskusteluissa sovitut asiat asiakkaan luvalla tiedoksi tth:oon - työpaikan riskinarvot tiedoksi tth:on - vuotuinen yhteinen työyhteisön retki, pikkujoulut, kevätretki tms., jonne kutsutaan myös sairauslomalla olevat mukaan
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - henkisen jaksamisen tukikeinot esim. työpsykologin asiantuntemus muutostilanteissa - työpisteisiin työergonomiaselvityksiä ja toimenpiteitä - puheeksiottotilanteiden seuranta - sairauslomien syiden ja kertymien säännöllinen tarkastelu - henkilöstökyselyn tulosten käsittelyssä sekä työssä tapahtuvien muutostilanteiden tukemisessa mukana - työterveysneuvottelut tarpeen mukaan	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - ajoissa yhteydenotto työterveyshuoltoon puheeksiottorajan ylittyessä - ohjeet epäasiallisesta käytöksestä koko työyhteisölle - henkilöstökysely 2. vuoden välein -> tulokset tth:on - työssä tapahtuvista muutoksista tieto tth:on ajoissa - työpaikalla tunnetaan vuorotteluvapaa, osasairausloma, osa-aikaeläkejärjestelyt, opetusvelvollisuuden pienentäminen, toimenkuvan vaihtamista kokonaan, joiden käyttöä voidaan voidaan miettiä osatyökykyisen kanssa, samoin kuin toisen henkilön palkkaamista avuksi - kuntoutukseen osallistumisen ajalta työntekijä saa palkan
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitseminen ja reagointi	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - pitkittyneessä sairaustilanteessa yhteys työnantajaan työn kevennyksistä/räätälöinnistä sopimiseksi - työterveysneuvottelumahdollisuudesta informoitava työntekijää	- työnantajan yhteydenpito sairauslomalla olevaan - työkyvyn tukimallin mukaiset toimet

Liite 3

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- ennakoiva työterveyshuolto - sairaanhoitosopimus - työyhteisölle suunnatut tietoisut, ohjeistukset asiantuntijoiden toimesta mm. työergonomiaohjaus ulkoalueiden työntekijöille, joka suunnitelmassa muuttaa joka kevääksi kausityöntekijöille - työpaikkaselvitykset ja niiden raportit - työlähtöinen työpaikkaselvitys papistolle ja sen palautepalaveri	- kulttuuriseteltt, teemapäivät, opintokäynnit säännöllisesti - hätäensiapukoulutus, työsuojelukoulutus, paloturvallisuuskoulutus - tth:n lääkärin lähettämästä kustannetaan 10 krt fysioterapijaa - päihdeohjelma - työohjelmien tarkastukseen ohjaaminen työsuojelussa sovitulla tavalla - systemaattinen uuden työntekijän tietojen toimittaminen tth:on - henkilöstöopas uusille työntekijöille/kausityöntekijöille laaditaan vuoden -12 aikana - työsuojelukoulutus työsuojeluvaltuutetuille - keittiötyön riskinarviointi tehty, riskinarviointia eri kohteissa jatketaan suunnitelmasest jatkossa rinnakkain työpaikkaselvitysten kanssa - työnohjausmahdollisuus - henkilöstön kehittämissopimus
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- työpaikkaselvitykset on kattavasti tehty, v. 2012 aikana niistä pidetään tauko - työkyvyn tukimallissa sovitut toimet - päihdeohjelman mukaiset toimet (ohjelma tekeillä) - esimiestyön tukeminen - työssä tapahtuvissa muutoksissa muutosvaiheen tuki - yhteisten mallien ja työhyvinvoinnin seurannan mittareiden kehittäminen yhdessä työpaikan kanssa v. 2013 aikana	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet - ikäkausitarkastuksissa käymisestä muistutetaan henkilöstökokousten yhteydessä vuosittain - kehityskeskustelut, tehtävänkuvaan määritellyt - yhteisten mallien ja työhyvinvoinnin seurannan mittareiden kehittäminen yhdessä työterveyshuollon kanssa v. 2013 aikana
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi	- työkykyarvioneuvoittelut	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet

Liite 4

Yhteiset tehtävät eri vaiheissa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- mahdollinen sairaanhoitosopimus loppuvuodesta 2011 - vuosittain poimitaan määräaikaistarkastuksiin tulijoiden listat ja toimitetaan työpaikalle - työpaikkaselvitys ajantasaistettu v. 2010 - työpaikoinnin lopettamisen tueksi tth:n tukkeinoit mm. nikotiinikorvaushoitoreseptien hankkiminen	- työterveyshuoltosopimus sähköisesti näkyviin Intranettiin, lisäksi Intranetin järjestely terveys- ja turvallisuusteemojen osalta helpokäyttöisemmäksi - mielinnässä sairaanhoitosopimuksen tekeminen työterveyshuollon kanssa kanssa loppuvuonna 2011 - työpaikan ajantasaisen nimilistan toimittaminen tth :on säännöllisesti - määräaikaistarkastusten muistutukset läpikäydään kerran vuodessa työsuojelutoimikunnassa & muistutetaan työpaikan infotilaisuudessa - on otettu käyttöön erillinen sairauspoissaolojen ilmoituslomake - suunnitteilla toteuttaa työtyytyväisyyskysely - suunnitteilla toteuttaa riskinarviointi - malli epäasialliseen käyttäytymisestä työelämässä & tasa-arvosuunnitelma - päihdeohjelma laadittu - osana työhöntulotarkastusta huumausainetestaus - työvuoroja voi jossain määrin toivoa - ruokaetu, ilmainen liikuntatilojen ja ohjattujen liikuntaryhmien käyttö omalla ajalla - tupakoimaton työpaikka v. 2011 alusta alkaen + 100 € palkitseminen onnistuneille - vuotuisessa henkilöstösuunnitelmassa osana tyhy-suunnitelma + tyhy-toimikunta, joka suunnittelee tyhy-toiminnan
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- kiusaamistilanteiden selvittelyssä 3. taho läsnä esim. työterveyshuollon edustaja - työkyvyn tukimallissa sovitut toimet, etenkin tuki työpaikalle työkykyisyyteen liittyvissä kysymyksissä - tth-kontakteissa yli 58-vuotiaiden kanssa proaktiivinen kuntoutustarpeen kartoittaminen	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet, etenkin työkykyarvioneuvottelun ripeä järjestäminen - hoivapuolella systemaattinen ryhmämuotoinen työnohjaus - kehityskeskusteluissa yli 58-vuotiaiden kanssa kuntoutustarpeesta keskusteleminen yhtenä osana
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet

Liite 5

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- tth osallistuu 2 krt/v työsuojelutoimikunnan kokouksiin kutsuttuna - työpaikkaselvitys tehty 11/2009, missä on ollut mm. työfysioterapeutti mukana	- kirjallinen perhedytysopas ja suunnitelmallinen perehdyttämisohjelma - organisoitunut työsuojelutoiminta mm. tapaturmien ja ammattitautien seuranta - työvaatteiden kustantaminen ja hankkiminen - työhönlotarkastuksiin ohjaaminen ja B-lausuntojen toimittamisen kontrollointi - toimitetaan muutosten tapahduttua päivitetty henkilöstölista esimiehistä ja heidän alaisistaan - työaikapankki (joustavien työaikojen mahdollisuus) käytössä, samoin työkierto - käytössä liikuntasetelit, sekä kuukaussittain vaihtuvat liikuntateemat - työturvallisuuskortti suoritettuna lähes kaikilla - alustaidot – koulutukseen osallistuminen
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- työterveyshoitajan vastaanotto tehtaassa 1 krt/kk - ikäryhmätarkastukset + niihin kutsuminen tth:n toimesta - tth:ssa tarkastellaan 2 krt/v. yrityksen spoissaolotietoja raporttien perusteella + esitetään toimenpidesuunnitelmia työpaikan tth-yhteyshenkilölle - tarjotaan mahdollisuus käyttää extranet-järjestelmää sairauspoissaolotietojen toimittamiseen - M-alkuiset ICD-koodit (sairausloman syy) ohjautuvat työfysioterapeutille ja F-alkuiset työpsykologille - ammattitautien selvittämisessä asiantuntijaapuna - työkyvyn tukimallin mukaiset toimet	- esimiestyön koulutus Mehiläisen toimesta ? - vuotuiset esimiespäivät - varhaisen tuen käytäntöjä on jo sovittu, mm. työhönpaluuksustelu -lomake on jo olemassa - työkyvyn tukimallin mukaiset toimet - korvaavan työn periaatteet sovittu - kehityskeskustelut 2 krt/v. - koko yritystä koskeva henkilöstötuokimus toteutetaan 1 krt/v.
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet	- työkyvyn tukimallin mukaiset toimet

Liite 6

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- tthoitaja pitää vastaanottoa tehtaan tiloissa 2 krt/kk - työfysioterapeutin ergonomiaoahjaus kaikkiin työpisteisiin sekä konttoriin, myös yksilöllinen ohjausmahdollisuus - tthoitaja, tarvittaessa myös lääkäri osallistuu - työsuojelutoimikunnan kokouksiin 4 krt/v. - työpaikkaselvitys tehty 11/2011 -> tilataan jatkoselvittäiseksi pöly- ja kemikaalimittaukset - Työterveyslaitokselta - tth tarkastelee sairauspoissaoloja ja muita työpaikasta kertyneitä tietoja 2 krt/v. omassa tiimipalaverissaan ja laatii toimenpidesuosituksia - työterveyshuollon asiakkuudenhallintaraportit vähintään 1 krt/v. työpaikan tietoon - jatkosuositushjeiden toteutumisen seuranta - kattava sairaanhoitosopimus - työterveyshuollon infotilaisuudet mahdollisten strategia-päivien yhteydessä eri teemoilla	- työhöntulotarkastuksen ohjaaminen, saa käyttää työaikaaja - EA-kortteja suoritaneiden määrää 33 hlöä, korttien päivittäminen 03/12 - EA-kortin suoritaneet saavat prosentin lisän palkkaansa - palo- ja alkusammutusharjoituksia pidetty - suunnitella poistumisharjoitukset - henkilösuojainten käyttöä valvotaan jatkossa säännöllisemmin - työpaikkaruokailumahdollisuus päivävuoron työntekijöille - ruoka-automaatin tarjonnan varmistaminen ja parantaminen kevät 2012 - käytössä päihdeohjelma - perehdytysohjelma ja -ohjeet yhtenäistetään ja päivitetään 2012 aikana - nykyistä riskinarviointimenetelmää tarkistetaan ja parannetaan palvelemaan paremmin ao. yksikköä - henkilötyökysely 1 krt/v., jonka tulokset toimitetaan tth:on
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- tth:ssa seurataan puolivuositain kertyneitä sairauspoissaoloja, jotka raportoidaan toimenpidesuosistusten kera työpaikalle yhteisessä palaverissa 2 krt/v. - työterveyshoitaja laatii IDC-tautiluokista selkokielisen listauksen ja toimittaa sen työpaikalle - työkyvyn tukimallissa sovitut toimet	- alkuvuonna 2012 seulotaan työpaikalla sairauspoissaolotilastot ja muut potentiaaliset työkyvyn alenemisuuhkassa olevat henkiöt läpi + suunnitellaan yhdessä tth:n kanssa jatkoimet - työnantaja osallistuu tapauskohtaisesti 50 % fysioterapiakuluihin - työkyvyn tukimallissa sovitut toimet - esimiehet osallistuneet puheeksiottokoulutukseen
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet	- työkyvyn tukimallissa sovitut toimet

Liite 7

Yhteiset tehtävät eri vaiheessa	Työterveyshuollon tukitoimet	Työpaikan tukitoimet
Työssä jaksamisen edistäminen Toimintakyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- työhöntulotarkastukset - selkäkipuisille yksilöllinen työergonomiaohjaus oman työpaikasta lähtien - työpaikasta lähtien läheinen fysioterapeutille hoitoon/muuhun ohjaukseen - 8/09 tehty työpaikkaselvitys - työpsykologin konsultaatiomahdollisuus 1-3 (5) krt/v. - toiminta- ja työkyvyn vaikuttavissa erilaisissa elämäntilanteissa - sairaahoitosopimus - työfysioterapeutin laatimat kirjalliset ergonomiaohjeet erilaisiin työvaiheisiin	- halukkuille kausikorttien kustantaminen kuntosalille - vuosittain vapaamuotoinen tapahtumakäynti, pikkujoulujuhla tms. - riskinarviointi toteutettu yhteistyössä vakuutusyhtiön kanssa <- suunnitelmissa päivittää vuoden 2012 aikana - työtilojen kostuneen seinän korjauttaminen - tarvittaessa työ- ja suojavälineiden, sekä noston apuvälineiden hankkiminen työntekijöille - työhyvinvointiohjeistusten kokoaminen yhteen perehdytyskarsioon (työsuojelu, työterveyshuolto, ergonomia) - harkinnassa ottaa käyttöön työterveyshuollon extranet sairauspoissaolojen ilmoittamisen avuksi - harkinnassa hankkia virallinen EA-koulutus joillekin työntekijöille täydentämään epävirallisia koulutuksia
Varhainen tuki Työkyvyn alenemisen riskin havaitseminen ja reagointi	- sairauspoissaolojen tautiluokkien seuranta vuosittain ja jatkoselvittelyn ohjaaminen M-koodi <- psykologi, F-koodi <- työfysioterapeutti - oireperusteinen työpaikkakäynti 01/2012, jossa samalla tehtiin seuranta koskien aikaisemmin annettujen toimenpiteiden toteuttamista - työkyvyn tukisuunnitelman mukaiset toimet - kuntoutuksen jälkeiset tuki- ja seurantatoimet - työkyvyn tukisuunnitelman mukaiset toimet	- laadittu työkyvyn tukemisen suunnitelma, joka sisältää myös päihdeohjelman - joustavaa työtehtävien vaihtoa sekä hankalien asentojen rajoittamista on mahdollista käyttää päivittäin
Työhön paluun tuki Työkyvyttömyysriskin havaitsemiseen ja reagointi		- työkyvyn tukisuunnitelman mukaiset toimet

KYSELY YRITYKSILLE TYÖTERVEYSHUOLLON TOTEUTUKSESTA JA TARPEISTA

YMPYRÖIKÄÄ OIKEA VAIHTOEHTO TAI KIRJOITAKAA VASTAUKSENNE SILLE VARATTUUN KOHTAAN

A. TAUSTAKYSYMYKSET

1. Vastaajan sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

2. Vastaajan ikä

- 1 Alle 25-vuotta
- 2 25-39-vuotta
- 3 40-54-vuotta
- 4 55-vuotias tai yli

3. Vastaajan asema yrityksessä

- 1 Yrittäjä-omistaja
- 2 Toimitusjohtaja
- 3 Henkilöstöasioista vastaava, ammattinimike _____
- 4 Muu, mikä? _____

4. Yrityksen henkilöstön määrä (sis. koko- ja osa-aikaiset)?

- 1 Yksin yrittäjä
- 2 1-9 työntekijää
- 3 10-49 työntekijää
- 4 50-249 työntekijää

5. Yrityksen pääasiallinen toimipaikka (kunta): _____

6. Yrityksen perustamisvuosi _____

7. Yrityksen pääasiallinen toimiala

- 1 Maatalous, metsätalous ja kalatalous
- 2 Kaivostoiminta ja louhinta
- 3 Teollisuus
- 4 Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
- 5 Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- 6 Rakentaminen
- 7 Tukku- ja vähittäiskauppa, moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- 8 Kuljetus ja varastointi
- 9 Majoitus- ja ravitsemustoiminta
- 10 Informaatio ja viestintä
- 11 Rahoitus- ja vakuutustoiminta
- 12 Kiinteistöalan toiminta
- 13 Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- 14 Hallinto- ja tukipalvelutoiminta

- 15 Seurakunnat ja järjestö- tai yhdistystoiminta
- 16 Koulutus
- 17 Terveys- ja sosiaalipalvelut
- 18 Taiteet, viihde ja virkistys
- 19 Muu palvelutoiminta
- 20 Jokin muu, mikä? _____

B. TYÖTERVEYSHUOLLON JÄRJESTÄMINEN JA YHTEISTYÖN TOIMIMINEN

8. Yrityksenne työterveyshuoltopalveluiden toteuttaja _____

9. Sisältyykö yrityksenne työterveyshuoltosopimukseen myös sairaanhoito?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

10. Onko yrityksellänne työterveyshuollon lisäksi hankittu vakuutusyhtiöltä sairaanhoitovakuutus kaikille työntekijöille tai jollekin ryhmälle?

- 1. Kyllä, kaikille
- 2. Kyllä, osalle, mille ryhmälle? _____
- 3. Ei

11. Onko yrityksenne vaihtanut työterveyshuoltopalveluiden tuottajaa viimeisen kahden vuoden aikana?

- 1. Ei
- 2. Kyllä, perustelut vaihdolle? _____

12. Milloin viimeksi olette päivittäneet yrityksenne työterveyshuollon toimintasuunnitelman?

- 1 Viimeisimmän vuoden aikana
- 2 Noin 1-2 vuotta sitten
- 3 Yli 2 vuotta sitten
- 4 En osaa sanoa

13. Osallistuiko yrityksestänne joku työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, kuka/ketkä? _____

14. Tehtiinkö päivityksessä toimintasuunnitelmaan yrityksenne tarpeiden mukaisia muutoksia?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mitä muutoksia? _____

15. Onko työterveyshuollon toimintasuunnitelma kaikkien työntekijöiden nähtävillä?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, miten ja missä? _____

16. Milloin viimeksi työterveyspalvelujen toteuttaja on tehnyt yrityksenne toimipisteisiin työpaikkakäynnin (esim. arvioinut yksittäistä työpistettä)?

- 1 Viimeisimmän vuoden aikana
- 2 Noin 1-2 vuotta sitten
- 3 Yli 2 vuotta sitten
- 4 En osaa sanoa

17. Milloin viimeksi työterveyspalvelujen toteuttaja on tehnyt yrityksenne toimipisteisiin työpaikkaselvityksen (laaja työpaikan työoloja kartoittava selvitys)?

- 1 Viimeisimmän vuoden aikana
- 2 Noin 1-2 vuotta sitten
- 3 Yli 2 vuotta sitten
- 4 En osaa sanoa

18. Missä määrin olette tietoinen työterveyshuollon tarjoamien palvelujen kustannuksista?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Melko huonosti
- 4 Erittäin huonosti
- 5 En osaa sanoa

19. Miten tyytyväinen olette nykyisen työterveyshuoltonne palveluihin? Ympyröikää seuraavasta sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.

	Erittäin tyyty- väinen	Melko- tyyty- väinen	Melko tyyty- mätön	Erittäin tyyty- mätön	En osaa sanoa
Työterveyshuollon palvelujen laatu	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon palvelujen saatavuus	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon yhteydenpito yritykseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon tiedottaminen työterveys- huollon kustannuksista	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön toimivuus	1	2	3	4	5

20. Kuinka monta kertaa olitte vuoden 2010 aikana tekemisissä työterveyshuollon kanssa (puhelinkontakti tai tapaaminen) muissa kuin henkilökohtaisissa asioissa ?

Omasta aloitteesta _____ kertaa
 Työterveyshuollon aloitteesta _____ kertaa

21. Onko yrityksenne työterveyshuollosta vastaava työterveyslääkäri käynyt työpaikallanne?

- 1 Kyllä
 2 Ei

22. Seuraavat väittämät koskevat yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Ympyröikää kunkin väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea	1	2	3	4	5
Työterveyshuollossa tunnetaan yrityksenne työolot	1	2	3	4	5
Työterveyshuollolla on riittävästi resursseja ennalta ehkäisevään työhön	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi kuntoutusasioiden hoitamiseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuollolta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuoltoa toteuttaessaan työterveyshuolto osaa ottaa huomioon työn tuotannolliset tavoitteet	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto seuraa riittävästi työntekijöiden työssä selviytymistä	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi yrityksenne työsuojelutoimintaan	1	2	3	4	5

C. TYÖPAIKAN TOIMINTAMALLIT

23. Minkälaisia toimintamalleja tai käytäntöjä työpaikallasi on työntekijöiden työkyvyn tai työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi? Seuraavassa luettelossa on esitetty eräitä mahdollisia toimintamalleja ja käytäntöjä. Arvioikaa kunkin käytännön ja toimintamallin käyttöä ja toimivuutta työpaikallanne.

	ONKO KÄYTÖSSÄ TYÖPAIKALLASI? Jos on, miten käytäntö toimii?			
Käytäntö / toimintamalli	Ei ole käytössä ; ei kokemus ta	On käytössä ; toimii erittäin hyvin	On käytössä ; toimii melko hyvin	On käytössä ; ei toimi erityisen hyvin
Keskusteluja koskevat käytännöt (esim. esimies- alaiskeskustelut, yksilölliset kehityssuunnitelmat)				
Seurantajärjestelmä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi (esim. säännölliset terveystarkastukset, työhyvinvointikyselyt, sairauspoissaolojen seuranta, työsuorituksen muutokset)				
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin (esim. puheeksi ottamisen malli)				
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työnkuormituksessa (esim. apuvälineet, osa-aikatyö, kevennetyt työtehtävät, työkierto)				
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin				
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta (esim. esimiehen tai työterveyshuollon yhteydenpito sairauslomalla olevaan työntekijään)				
Työhön paluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen (esim. työjärjestelyt, työaikajärjestelyt, kuntoutustarpeen arviointi)				
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa (esim. työkokeilu tai koulutus osana työtehtävien muutosta tai uudelleen sijoitusta)				

Monilla työpaikoilla on otettu käyttöön ns. työkyvyn tukimalli. Sen ideana on, että työpaikalla sovitaan etukäteen säännöt, missä vaiheessa työkyvyssä havaittuihin ongelmiin tulisi puuttua, miten mahdollisten työkykyongelmien ilmetessä toimitaan ja miten esimiehet ottavat asian alaistensa kanssa esille ja millaisia työkykyä tukevia keinoja otetaan käyttöön. Sovitun mallin mukaisesti kaikkia työntekijöitä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti.

24. Onko Teidän työpaikallanne käytössä samanlainen tai samantapainen toimintamalli?

1. Kyllä
2. Kehitteillä
3. Ei
4. En osaa sanoa

25. Onko työterveyshuoltoon edustaja kertonut Teille / henkilöstölle mielestänne riittävästi lakisääteisistä oikeuksista / mahdollisuuksista kuntoutukseen?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

26. Tunnetteko mielestänne riittävästi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi (esim. työolosuhteiden järjestelytuki, mahdollisuus osasairauslomaan)?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

D. YRITYKSEN TOIVEET TULEVAISUUDEN YHTEISTYÖLLE TYÖTERVEYSHUOLLON KANSSA

27. Miten tärkeäksi koette, että työterveyshuolto tekisi tulevaisuudessa enemmän yhteistyötä yrityksenne kanssa seuraavilla osa-alueilla?

	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	En osaa sanoa	Yhteis- työtä on jo riittä- västi
Työkykyongelmien ennaltaehkäisy	1	2	3	4	5	6
Työssä jaksaminen	1	2	3	4	5	6
Sairaanhoito	1	2	3	4	5	6
Kuntoutukseen liittyvä toiminta	1	2	3	4	5	6
Työpaikkojen ilmapiiriin liittyvät						

toimenpiteet	1	2	3	4	5	6
Työn fyysisten olosuhteiden arviointi	1	2	3	4	5	6
Työterveyshuollon kustannuksista kertominen	1	2	3	4	5	6
Työsuojelutoimintaan osallistuminen	1	2	3	4	5	6
Työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset	1	2	3	4	5	6
Jokin muu osa-alue, mikä?	1	2	3	4	5	6

28. Voitte seuraavassa vielä esittää kommenttejanne liittyen yrityksenne ja työterveyshuollon yhteistoiminnan kehittämiseen.

KIITOKSIA VASTAUKSESTANNE!

Kuntoutussäätiön toteuttamassa Punk-hankkeessa perehdyttiin erillisessä osahankkeessa pientyöpaikkojen työterveysyhteistyöhön, jossa oli mukana seitsemän erikokoista pientä ja keskisuurta työpaikkaa ja niiden työterveyshuollot. Kehittämistyön tavoitteena oli 1) kirkastaa työkyvyn tukemiseen liittyvää yhteistyötä sekä tekemään näkyväksi työpaikan tavoitteet ja selkiyttämään vastuut 2) sopia säännöllisestä yhteydenpidosta ja tiedonkulkua edistävästä käytännöstä mm. työolosuhteiden tuntemuksen lisäämiseksi 3) kasvattaa työterveysyhteistyöstä syntyvää lisäarvoa, joka voi näkyä esim. työkyvyttömyysriskin ja työkyvyttömyyseläkemaksujen alenemisena ja sairauspoissaolojen vähenemisellä 4) avoimuuden ja luottamuksen ilmapiirin lisääntyminen sekä yhteisen intressin löytyminen. Tämän lisäksi kartoitettiin Punk-hankkeessa yhteistyötä tehneiden työterveyshuoltojen asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tarpeita liittyen työterveysyhteistyöhön.

Keskeisimmät johtopäätökset olivat, että työterveyshuoltojen toimintamallit eivät nykyisellään kohtaa pienryhtäjän tarpeita, vaan toimenpiteiden asiakaslähtöistä räätälöintiä pitäisi tehdä entistä rohkeammalla ja luovemmalla tavalla, jotta pienryhtykset saisivat tarvitsemaansa tukea työkykyä koskevissa asioissa. Työterveyshuoltojen ennakolluultomalla verkostoitumisella muiden sidosryhmien ja palveluntuottajien kanssa sekä työterveyshuoltojen oman työn suunnittelulla ja johtamisella voidaan vaikuttaa työterveysyhteistyön laatuun.

Raportti on tuotettu osana Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk)-hanketta. Tämän sosiaali- ja terveysministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston tuella toteutetun hankkeen tavoitteena on ollut kehittää välineitä tavoitteelliseen työhyvinvointityöhön pientyöpaikoille.

