

Marja Heikkilä, Pauliina Juntunen ja Pirkko Mäkelä-Pusa

PIENTYÖPAIKAT TYÖKYVYN TUKIJOIKSI

Kokemuksia ja havaintoja kehittämistyöstä

PIENTYÖPAIKAT TYÖKYVYN TUKIJOIKSI

Kokemuksia ja havaintoja kehittämistyöstä

Marja Heikkilä

Pauliina Juntunen

Pirkko Mäkelä-Pusa

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4–5
00410 Helsinki

Julkaisumyynti: www.kuntoutussaatio.fi

Esa Print Oy
Lahti 2014
ISSN 0784-2333
ISBN 978-952-5961-32-4 • 978-952-5961-33-1 (pdf)
Kannen kuva: Pixmac

Esipuhe

Työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen mahdollistaminen edellyttää työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tiivistä yhteistyötä. Työelämäryhmä (2010) tuo omassa raportissaan voimakkaasti esiin, että yhteistoiminnassa tulee työpaikalla selvittää menetelytavat, joilla edistetään työpaikan hyvinvointia, työterveyttä ja työturvallisuutta. Yhteistyön tavoitteena on, että kaikki osapuolet tietävät omat vastuunsa alla olevissa kysymyksissä.

- selvilläölemisen periaate: henkilöstön tila, työkykyyn ja terveyteen liittyvät riskit, työn kuormittavuus, työkyvyttömyyskustannukset
- varautumisen periaate: henkilöstöriskien hallinta, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet
- osallistumisen periaate: työterveyshuoltoyhteistyö ja sen suhde työturvallisuusyhteistyöhön, tilannekohtainen työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen

Jotta nämä periaatteet saadaan toimimaan käytännössä tarvitaan työpaikkakohtaista suunnittelua ja sopimista. Monilla pk- ja pientyöpaikoilla sekä työsuojelutoiminta että työterveyshuoltoyhteistyö on toteutettu vain lain vaatimuksen täyttämiseksi eikä nähdessä sen merkitystä. Henkilöstön työkyvystä huolehtimista on yksi yrityksen menestystekijöistä, joka vaatii toimia työpaikoilla. Varsinkin työvoiman saatavuus monilla heikon vetovoiman aloilla on kysymys, jonka ratkaisemiseen on työpaikkojen paneuduttava. Yksi keino on luoda työpaikkoja, joissa henkilöstön työhyvinvointiin panostetaan.

Hankkeessa kehitettiin työpaikkojen käytäntöjä selvilläölemisen periaatteen, varautumisen periaatteen ja osallistumisen periaatteen toteutumiseksi ja työssä sovellettavien joustojen saamiseksi käyttöön. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä työpaikan johdon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon toimintana. Hankkeen kehittämistyö tapahtui metalli- ja hoiva-alan työpaikoilla.

Tässä raportissa esitettävän kehittämistyön osalta kiitämme kaikkia niitä työterveyshuollon ammattilaisia ja työpaikkojen johtajia, työsuojelupäälliköitä, esimiehiä, luottamusmiehiä ja työsuojeluvaltuutettuja, jotka ovat olleet positiivisella otteella ja innostuneesti tekemässä käytännön suunnitelmia ja toimia omissa työpaikoissaan.

Helsingissä 29.9.2014

Pirkko Mäkelä-Pusa

Sisällys

Esipuhe

1 Johdanto	7
2 Taustaa	9
2.1 Pientyöpaikkojen arki.....	9
2.2 Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö	11
2.3 Työsuojeluyhteistyö	13
3 Kehittämistyön tavoitteet ja toimintaperiaatteet	13
3.1 Lainsäädäntö ja ajankohtaiset lakimuutokset.....	15
3.2 Kehittämistyötä ohjanneet oppimiskäsitykset.....	17
3.3 Työkyky – työhyvinvointikäsitys kehittämistyön taustalla.....	20
4 Kehittäminen	23
4.1 Aineisto.....	24
4.2 Kehittämistyön toteutus	24
5 Kehittäminen työpaikkakohtaisesti.....	27
5.1 Hoiva-alan työpaikoilla toteutettu kehittäminen	27
5.2 Metallialan työpaikoilla toteutettu kehittäminen	38
5.3 Yhteenveto työpaikoista.....	45
6 Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämissuositukset	49
6.1 Kokemukset kehittämistyön toteuttamisesta	49
6.2 Havainnot kehittämistyön sisällöstä	50
6.3 Kehittämissuositukset.....	51
Lähteet.....	53
Liitteet 1–7	

1 Johdanto

Työurien jatkamisen tuki (JAMIT) -hankkeen yhtenä keskeisenä kehittämistyön kohteena on ollut työpaikkojen työkykyjohtamisen, työturvallisuuden ja työsuojelun käytäntöjen kehittäminen. Kuntoutussäätiön aikaisemmin hallinnoimassa hankkeessa Pientyöpaikoilla uudistuminen (PUNK-hanke) kehitettiin työterveyshuoltojen ja työpaikkojen yhteistyötä. Hankkeessa todettiin, että pientyöpaikat tarvitsevat paljon tukea, että työkyvyn tuen käytännöt saadaan toimiviksi. Työpaikkojen vastuuta työkyvyn tukemisessa korostetaan eri säädöksissä. Kuitenkin työpaikat ovat hyvin erilaisia ja niiden mahdollisuudet toteuttaa terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä toimia pääasiallisten työtehtävien ohessa on monesti vähäistä. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa korostetaan, että työkyvyttömyyden riskiä on vähennettävä edistämällä terveyttä ja työkykyä, kehittämällä työoloja ja tehostamalla työterveyshuoltoa.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työnantajan on myös järjestettävä työterveyshuolto. Työterveyshuoltolain mukaan työpaikan ja työterveyshuollon tulee yhteistyössä edistää 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja 4) työyhteisön toimintaa.

Työpaikoilla työsuojelutoiminta ja työterveysyhteistyö ovat perinteisesti toimineet itsenäisesti ja toisistaan riippumattomasti huolimatta siitä, että molempien lakien tarkoituksena on työntekijän terveyden ja turvallisuuden takaaminen. Erityisesti pientyöpaikoilla näiden toimien tulisi lähentyä toisiaan. Työsuojelutoimikunnan työsarkaan on luontevaa liittää työkyvyn ylläpitämiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn liittyviä tehtäviä (Juntunen, Puumalainen, Mäkelä-Pusa 2012).

Työsuojelu on yhteistyötä, joka koskee kaikkia työpaikalla työskenteleviä. Työsuojelun tavoitteena on taata turvalliset ja terveelliset työolot, tukea työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä ja varmistaa häiriötön tuotanto. Työsuojelu on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa, joka perustuu työpaikan vaarojen ja riskien arviointiin. Työsuojelua toteutetaan yhteistyössä johdon ja työterveyshuollon kanssa.

Työterveysyhteistyö tarkoittaa työnantajan ja työntekijöiden sekä työterveyshuollon tekemään suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuol-

tolain toteuttamiseksi. Tarkoituksena on, että työnantaja, työntekijä ja työterveys- huolto yhteistoimin edistävät työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa.

Työelämä on koko ajan muutoksessa. Perinteisillä työsuojelutoimilla on saatu hyviä tuloksia ja pystytty vähentämään tapaturmia. Kuitenkin työn muutoksen myötä haasteeksi ovat nousseet esim. työn henkinen kuormittavuus, työn ja vapaa- ajan erottamisen vaikeus, informaation lisääntyminen, osaamis- ja tehokkuusvaa- teiden nopea muutos sekä työn hallinnan ongelmat, jotka vaativat toisenlaista työ- suojelutoimintojen suuntaamista.

Suomen työelämän kehittämisstrategia 2020:n mukaan tulevaisuudessa Suomen taloudessa painottuvat palvelut, jatkuva uuden oppiminen ja uusiutuminen. Perinteisillä toimialoilla korostuu tehtävärakenteiden muutos tuotantotavoissa kuten esim. metalliteollisuudessa. Moni vanha ammatti muuttuu tai häviää, mikä edellyttää osaamisen ammattitaidon kehittämistä. Hoivapalveluiden merkitys lisääntyy väestön ikääntyessä. Suomalaisen työelämän vahvuuksia ovat hyvät oppimis- ja kehittymis- mahdollisuudet työssä, vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalinen pääoma. Kehittämis- tarpeita sen sijaan on havaittu työn terveellisyydessä ja turvallisuudessa sekä joh- tamiskäytännöissä. Hyvin toimivissa työyhteisöissä panostetaan samanaikaisesti tuottavuuteen ja työhyvinvointiin. Kehittämisstrategia 2020:n yksi painopistealue on työhyvinvointi ja terveys. Strategian mukaan tulevaisuuden työpaikoilla” seurataan aktiivisesti työntekijöiden työkykyä ja otetaan käyttöön varhaisen tuen malleja sekä puututaan herkästi kuormitusongelmiin ja ennakoidaan mahdollisia riskejä” (Työelä- män kehittämisstrategia vuoteen 2020).

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjauksissa vuoteen 2020 työympä- ristön ja työhyvinvoinnin vision (2011) mukaan hyvää työtä kuvastaa työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu, työpaikan yhteisten arvojen noudattaminen, luottamus, aito yhteistoiminta sekä tasa-arvo. Hyvä työpaikka on tuottavuuden ja kannattavuuden lisäksi terveellinen, turvallinen ja viihtyisä. Hyvää työpaikkaa johdetaan hyvin, työtehtävät ovat mielekkäitä ja mielenkiintoisia sekä työn ja muun elämän yhteen- sovittaminen sujuu hyvin. Tutkimustyötä on tehty eniten työhyvinvoinnin vaikutuk- sesta tuottavuuteen. Työhyvinvoinnin on todettu vaikuttavan merkittävästi myös or- ganisaation kilpailukykyyn. Kustannustehokkuutta on saatu parannettua esimerkiksi työympäristöä ja työturvallisuutta parantamalla. On myös tutkimusnäyttöä siitä, että työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, monitaitoisuus sekä kou- lutus parantavat tuottavuutta (Ojala & Ahonen 2005).

2 Taustaa

2.1. Pientyöpaikkojen arki

Vuonna 2012 Suomessa yksityisten yritysten työvoimasta 47 % työskenteli pienissä yrityksissä, joiden henkilökuntamäärä oli alle 50 työntekijää. Tällaisia yrityksiä oli 99 % kaikista yrityksistä. Näissä työntekijät jakautuivat siten, että mikroyrityksissä (alle 10 työntekijää) työskenteli 303 931 henkilöä (94 %), pienyrityksissä (10–49 työntekijää) 33 663 henkilöä (5 %) ja keskisuurissa yrityksissä (50–249 työntekijää) työskenteli 2 548 henkilöä (1 %) (taulukko 1). Tästä syystä on keskeistä ymmärtää syvällisemmin sitä maailmaa, jossa pientyöpaikoilla eletään, sillä se koskettaa useimpia suomalaisia työntekijöitä.

Pienyritysten toiminta on usein nuorta ja uutta, jolloin yritykseen ei ole ehtinyt muodostua perinteitä, rutiineita eikä kehittyneitä tiedonkulkujärjestelmiä. Pienyrityksissä on vähemmän taloudellisia tai osaamiseen liittyviä resursseja isompaan yritykseen verrattuna. Organisaattiorakenne pientyöpaikoilla on usein matala ja epämuodollinen (Dyer 1997.) Omistajat ja perustajat esim. perheyhteisö tekee päätökset ja vastaa pitkälti myös henkilöstö- sekä työhyvinvointiin liittyvistä asioista, jotka hoidetaan oman toimen ohella.

Taulukko 1. Pk- ja suurten yritysten määrä, henkilöstö ja liikevaihto vuonna 2012. (Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014. Yritysrekisterin vuositilasto.

Koko-luokka	Yritykset lkm	Yritykset %	Henkilöstö lkm	Henkilöstö %	Liikevaihto milj. euroa	Liikevaihto %
Pk-yritykset		100	945 445	64	209 653	53
Pienet yritykset	319 014	99	696 633	47	132 403	34
0 - 4 hlöä	285 351	89	286 069	41	45 471	34
5 - 9 hlöä	18 580	6	119 354	17	21 486	16
10 - 19 hlöä	9 644	3	128 590	19	25 637	20
20 - 49 hlöä	5 439	2	162 620	23	39 808	30
Keskisuuret yritykset	2 548	1	249 812	17	77 250	19
Suuret yritykset	622	0	528 076	36	185 295	47
Yhteensä	322 184	100	1 474 520	100	394 948	100

Pientyöpaikoilla omistajayrittäjän sitoutuminen ja johtaminen ratkaisee, miten asiat hoidetaan. Johtaminen on ratkaisevan tärkeää kehitettäessä samanaikaisesti työhyvinvointia, työelämän laatua ja työn tuottavuutta (STM 2011a). *Laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006)* määritellään yhteistoiminnassa käsiteltävät asiat, joita ovat:

1. Työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen välittömästi vaikuttavat asiat ja niitä koskevat muutokset
2. Periaatteet ja tavat, joiden mukaan työpaikan vaarat ja haitat selvitetään sekä edellä tarkoitettussa selvityksessä ja työterveyshuollon tekemässä työpaikka-selvityksessä esille tulleet työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen yleisesti vaikuttavat seikat
3. Työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyvät, työssä jatkamista tukevat ja muut työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavat kehittämistavoitteet ja -ohjelmat
4. Työntekijöiden turvallisuuteen, terveyteen ja työkykyyn vaikuttavat työn järjestelyyn ja mitoittamiseen sekä niiden olennaisiin muutoksiin liittyvät asiat
5. Työsuojeluviranomaisen valvontaan kuuluvassa laissa tarkoitetun työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarve ja järjestelyt
6. Työhön, työympäristöön ja työyhteisön tilaan liittyvät, työn turvallisuutta ja terveellisyttä kuvaavat tilasto- ja muut seurantatiedot
7. Kohdassa 1–6 tarkoitettujen asioiden toteutumisen ja vaikutusten seuranta.

Jos työpaikalla ei ole työsuojelutoimikuntaa, nämä asiat käsitellään työnantajan ja työsuojeluvaltuutetun kesken. Jos työpaikalla ei ole työsuojelutoimikuntaa eikä työsuojeluvaltuutettua, asiat käsitellään soveltuvin osin yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa.

Pientyöpaikkojen yhteistoimintavelvoitteen toteuttaminen vaihtelee työterveyshuoltoon liittyvien asioiden järjestämisessä (Juntunen ym. 2012). Pientyöpaikkoja koskevat samat työterveys-, työturvallisuus- ja työhyvinvointivelvoitteet kuin isompia työpaikkoja. Yrityksen koolla on usein yhteys työsuojelu- ja työhyvinvointiasioiden järjestäytymisen tasoon. Pientyöpaikoilla ei useinkaan tiedetä kaikkia edellä kuvattuja velvoitteita, jonka vuoksi osa niistä tai jopa yksikään ei ole erityisen hyvin hoidettu. Lisäksi yrityksen arkea raamittaa voimakas tuloksen tavoittelu, jolla varmistetaan työn jatkuvuus myös tulevaisuudessa.

Pienyrityksissä työterveyshuolto saatetaan nähdä vain kulueränä. Mikäli työpaikalla ei ole herännyt yhteistyötarvetta työterveyshuollon kanssa tai siitä ei koe-

ta olevan hyötyä, voivat niin työpaikka kuin työterveyshuolto jäädä sopimuksen laatimisen jälkeiseen vaiheeseen, jossa kumpikin osapuoli jäävät toisilleen etäisiksi. (Virokannas & Pyrrö 2010.)

2.2 Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö

Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö vaatii aktiivista otetta työterveyshuollolta. Pienyritykset ennen kaikkea tarvitsevat työterveyshuollon tukea, sillä siellä ei ole muita asiantuntijoita käytössä. Pienyrityksiltäkin löytyy halua oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen, mutta keinoja ei aina ole tiedossa tai ulottuvilla (Mäkelä-Pusa ym. 2011, Palmgren ym. 2010 a, b, Virokannas ym. 2010, Saarni ym. 2006.) Pienet työpaikat tarvitsevat työkyvyn tuen käytäntöjen käyttöön ottamisessa nimenomaan työterveyshuoltojen osaamista ja aktiivisuutta. Pienet yritykset haluavat myös tietoa työterveyshuollon kustannuksista nykyistä enemmän.

Työterveyshuoltojen asiakkaina pienet yritykset ja niiden tarpeet ovat jääneet toissijaiseen asemaan, sillä toiminta on suunniteltu pitkälti isojen työpaikkojen tarpeisiin. Samanlaista palvelupakettia ei ole järkevää tarjota kaiken kokoisille työpaikoille. Kuntoutussäätiön aikaisemman selvityksen mukaan mitä pienemmät yritykset olivat kyseessä, sitä suuremmissa ongelmissa ne kokivat olleensa työterveyshuollon toimivuuden suhteen ja erityisesti yksinyrittäjien oli vaikea saada nykyisenkaltaiselta työterveyshuollolta tarvitsemaansa tukea. (Juntunen ym. 2012).

Useat yksityiset työterveyshuollot eivät ole halukkaita hoitamaan pientyöpaikkojen työterveyshuoltoa, sillä se koetaan monessa suhteessa ongelmalliseksi. Sen sijaan kunnallisten työterveyshuoltojen velvollisuus on tarjota palveluitaan kaikille. Työterveyshuoltojen kokemuksen mukaan pienyritykset eivät halua tai jostain muusta syystä lähde mukaan työterveyshuollon ehdottamiin preventiivisiin toimiin, jonka vuoksi niitä ei heille kovin aktiivisesti tarjota. Pienyritykset odottavat kuitenkin työterveyshuollon yhteydenottoa ja kiinnostuksen osoitusta heitä kohtaan ja kokevat välinpitämättömyytenä, jos työterveyshuollosta ei olla vuoden aikana edes puhelinkontaktissa. Toisaalta on myös niin, etteivät pientyöpaikat tunne riittävästi työterveysyhteistyön mahdollisuuksia.

Pientyöpaikkojen työterveydestä huolehtivan työterveyshuollon toimintakäytäntöjen tulee muuttua toimenpidekeskeisyydestä joustavimmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi, jotta pientyöpaikat hyötyisivät siitä tarvelähtöisesti. Tehtävä on haastava, sillä pientyöpaikkoja on lukumääräisesti paljon. Voi olla mahdotonta sopia palavereita kaikkien työpaikkojen kanssa useita kertoja vuodessa, vaikka toimiva yhteydenpito on erityisen merkityksellistä yhteistyön onnistumisen kannalta. Työpaikan ja työterveyshuollon resurssit ja erilaiset käytännöt vaikuttavat keskeisesti sekä yhteistyön määrään että laatuun. (Mäkelä-Pusa 2010, Mäkelä-Pusa ym. 2011.)

2.3 Työsuojeluyhteistyö

Jokaisella työpaikalla työnantajan tulee nimetä työsuojelupäällikkö edustajakseen, ellei työnantaja itse hoida tätä tehtävää. Työsuojelupäällikkö vastaa työsuojelun yhteistoiminnan järjestämisestä ja kehittämisestä. Työnantaja ja henkilöstö sopivat yhteistoiminnan järjestämisestä niin, että se mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen työsuojelua koskevien asioiden käsittelyyn. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa toteutuu mm. työsuojelutoimikunnassa. ”Työterveyshuollon asiantuntemusta tarvitaankin erityisesti silloin, kun vaarojen tunnistamisen jälkeen pohditaan mahdollisten seurausten vakavuutta ja riskien suuruutta sekä tehdään arviota siitä, mikä terveydellinen merkitys niillä on ja mitä pitäisi korjata.” (Rantanen ym. 2007)

Keskeistä myös pientyöpaikoissa on järjestelmällinen tilannekartoitus mm. riskienarvioinnin avulla ja sitä kautta ongelmien ennakointi. Työsuojeluyhteistyön tavoitteena on luoda työpaikalle yhteinen näkemys siitä, millaisia voimavaroja työssä tarvitaan, mitä haasteita on olemassa ja millaisia vaatimuksia työ asettaa työntekijöiden ja esimiesten hyvinvoinnille.

3 Kehittämistyön tavoitteet ja toimintaperiaatteet

Koko Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeen 2012–2014 tavoitteena oli edistää työhyvinvointia ja tukea työkykyä. Jamit-hankkeen yhden osa-alueen eli tässä raportissa kuvatun *työpaikat työkyvyn tukijoiksi* -osion kehittämistyössä tavoitteena oli selvittää, miten hoiva- ja metallialan pientyöpaikoilla turvallisuuteen, työterveyteen ja työkykyjohtamiseen liittyvät velvoitteet tunnetaan ja miten ne on käytännössä toteutettu. Tavoitteena oli myös tarvittavin osin ohjata ja tukea työpaikkoja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa kehittämään työpaikan tarpeisiin sopivia ja taroituksenmukaisia turvallisuuteen, työterveyteen ja työkykyjohtamiseen liittyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, jotka vakiintuisivat työpaikan toimintaan. (Kuva 1) Tässä osiossa oli myös tavoitteena laatia kehittämistyössä saatujen kokemusten valossa näistä teemoista pientyöpaikoille soveltuva opas, joka helpottaa ja tukee työpaikkojen itsenäistä turvallisuuteen, terveyteen ja työkykyyn liittyvien käytäntöjen ja toimintamallien kuntoon laittamista. Opas on julkaistu nimellä *Hyvinvointia työpaikoille – opas terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseen työpaikoilla* (Heikkilä & Mäkelä-Pusa 2014.) ja ruotsinkielisenä *Arbetshälsa på arbetsplatsen – handbok för främjande av hälsa, säkerhet och arbetsförmåga på små arbetsplatser*.

Tässä raportissa kuvataan, minkälaisia havaintoja ja kokemuksia saatiin Jamit-hankkeen Työpaikat työkyvyn tukijoiksi kehittämistyössä turvallisuus, terveys- ja työkykyasioissa sekä hoiva- että metallialan pientyöpaikoilla: miten työpaikkoja koskevat velvoitteet tunnetaan näillä työpaikoilla, miten niitä on toteutettu, miten niitä hankkeen kuluessa edistettiin ja minkälaisiin tuloksiin päästiin hankkeen päättyessä. Lisäksi raportissa pohditaan, mitkä tekijät edistivät onnistumista kehittämistyössä ja mitkä häirttasivat sitä. Raportin lopussa tuodaan esiin myös kehittämisehdotuksia pientyöpaikkojen työhyvinvointityön kehittämistyöhön.



Kuva 1. Jamiit-hankkeen työpaikkojen kanssa tehtävän kehittämistyön orientaatio -kuva.

3.1. Lainsäädäntö ja ajankohtaiset lakimuutokset

Terveyden, turvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämisestä on laaja lakiperusta Suomessa. *Työturvallisuuslaki (738/2001)* koskee kaikkea palkkatyötä. Siinä säädetään sekä työnantajan että työntekijöiden velvollisuuksista ja toimimisesta yhteistyössä työolojen terveellisyyden, työpaikan turvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Lain mukaan työnantajalla on oltava ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (*työsuojelun toimintaohjelma*). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Työnantajan on myös selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos niitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Lain työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006) tarkoituksena on varmistaa työsuojelua koskevien säännösten noudattaminen. Laissa määritellään työpaikalla yhteistoiminnassa käsiteltävät asiat. Työnantajan on nimettävä edustajansa (*työsuojelupäällikkö*). Lisäksi, jos työpaikalla työskentelee vähintään kymmenen työntekijää, työntekijöiden on valittava keskuudestaan työsuojeluvaltuutettu ja kaksi varavaltuutettua edustajikseen. Työnantaja huolehtii siitä, että työsuojeluvaltuutetulla ja varavaltuutetulla on mahdollisuus saada yhteistoimintatehtäviensä hoitamiseksi asianmukaista koulutusta. Työpaikalla, jossa säännöllisesti työskentelee vähintään 20 työntekijää, on perustettava myös työsuojelutoimikunta. *Työsopimuslaki (55/2001)* on työelämän peruslaki, jossa säädetään muun muassa työnantajan velvollisuudesta edistää hyvää ja luottamuksellista työilmapiiriä. Työnantajaa kielletään syrjimästä ja työnantaja velvoitetaan kohtelemaan työntekijöitä tasapuolisesti. *Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (332/2007)* velvoittaa työnantajan ja yrityksen henkilöstön käsittelemään yhteistoimintaneuvotteluissa työhönoton periaatteet, tietyt yksityisyyden suojaan liittyvät asiat, henkilöstösuunnitelman ja koulutustavoitteet sekä tasa-arvosuunnitelman. (Heikkilä, Mäkelä-Pusa 2014.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työnantaja voi lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tuottajan tulee tehdä työterveyshuollon järjestäisestä kirjallinen sopimus, josta ilmenee työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä palvelujen sisältö ja laajuus. Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin perustuen toimintasuunnitelmaa tulee tarkistaa vuosittain. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi olla osa työturvallisuuslaissa tarkoitettua työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämisohjelmaa tai -suunnitelmaa.

Vuoden 2014 alusta voimaan tullut valtioneuvoston *asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)* edellyttää, että työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (*työterveysyhteistyö*). Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu perustuu työpaikkaselvitykseen. Työkykyä ylläpitävä toiminta toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisä-

sin toimenpitein ja sen painopisteen tulee olla ehkäisevässä toiminnassa. Työnantajan on järjestettävä työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen. Työkyvyn ylläpitämisen perustana on työterveysyhteistyössä sovittu toimintakäytäntö. Vuoden 2011 alusta lähtien Kelan korvausperustaa muutettiin siten, että työnantaja saa korotetun Kela-korvauksen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kuluista, jos työnantaja ja työterveyshuolto ovat sopineet yhdessä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta työpaikalla. *Sairausvakuutuslain (19/2012)* ja *työterveys-huoltolain (20/2012)* muutokset velvoittavat sairauspoissaolojen seurantaan, aktiiviseen reagoimiseen ja tukemiseen. Työnantajan on ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimenpiteiden on suuntauduttava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn. (Heikkilä, Mäkelä-Pusa 2014.)

3.2 Kehittämistyötä ohjanneet oppimiskäsitykset

Kehittämistyössä sovellettiin tutkivan oppimisen ja konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisia teorioita. Oppimiskäsityksenä oli, miten terveys-, turvallisuus ja työkykyjohtamisen käytännöt saadaan osaksi työpaikkojen arkea. Hypoteesina oli, että monien muiden tekijöiden lisäksi työpaikoilta puuttuu työhyvinvointiin vaikuttavaa tosiasiallista tietoa sekä kokonaisvaltainen näkemys eri toimien merkityksestä. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää reflektiivistä ymmärrystä työpaikoilla. Kehittämistyössä toteutetun ohjauksen tavoitteena oli lisätä tätä ymmärrystä vastavuoroisessa dialogissa.

Jotta työpaikan sosiaalinen pääoma saisi tilaisuuden kasvaa ja kehittyä ja jotta työhyvinvoinnin kehittäminen muuttuisi työpaikalla yhteiseksi jatkuvan kehittämisen kohteeksi, on käytettävä sellaista kehittämistyön menetelmää, johon kaikki voivat osallistua ja jonka avulla työyhteisöön jää ”jano” saavuttaa kehittämistyön jälkeenkin jotain suurempaa. Keskeinen asia työyhteisön oppimisessa on positiivinen keskinäinen riippuvuus. Tavoitteena kehittämistyön aikaisissa oppimisprosesseissa, jotka olivat myös tämän kehittämisosion onnistumisen edellytyksiä, oli työnantajien ja työntekijöiden varhainen sitouttaminen, työelämän tarpeista liikkeelle lähteminen ja osaamisen kehittämisen orientaatio. Ilman uuden oppimista ja siihen liittyvän merkityksen oivaltamista ei työpaikan arjen toiminnoissa voi tapahtua aitoa ja pysyvää muutosta.

Tutkiva oppiminen

Tutkiva oppiminen eli problem based learning (PBL) on yhteisöllisen oppimisen menetelmä, jossa tähdätään ymmärryksen kehittymiseen ja syvenemiseen (Hakkarainen, Bollström-Huttunen, Pyysalo, Lonka 2005). Oppimistavassa korostuu oppijan aktiivisuus ja yhteistyön vaikutus, tavoitteiden asettelu, kyseleminen, asioiden selittäminen ja saavutetun tietämyksen itsearviointi. (kuva 2) Kehittämistyö käynnistettiin työpaikkakohtaisesti reflektoimalla omia käsityksiä työpaikan käytännöistä. Tällä tavoin rakennettiin yhteinen orientaatio, joka toimi lähtökohtana uuden oppimiselle. Reflektio on aina keskeinen osa missä tahansa oppimisessa, vaikkei sen teoria olekaan varsinainen oppimisteoria (Ojanen 1993).

Tutkiva toiminta ei ole vain tieteentekijöiden omaisuutta, vaan sitä tarvitaan monimutkaisten ongelmien ratkaisussa kaikilla toiminta-alueilla. ”Aina kun joudutaan ratkaisemaan ongelma, johon ei ole saatavilla suoraa vastausta, joudutaan ryhtymään tutkimuksiin, joiden välityksellä ongelma on mahdollista ratkaista.” (Hakkarainen ym. 2005.) Yhdessä oppiminen, jaettu asiantuntijuus ja kriittinen reflektio merkitsevät niiden ennako-oletusten arvostelua, joille omat uskomukset rakentuvat. Tämä edellyttää jonkinlaista pysähdystä, jotta henkilöt voivat arvioida uudelleen omia merkityksiänsä ja tarpeen vaatiessa muuttaa niitä. Tavoitteena on saada henkilöt kyseenalaistamaan omia ennako-oletuksiaan sekä tutkimaan vaihtoehtoisia perspektiivejä. Niiden pohjalta voi olla mahdollista muuttaa aiempia käsitystapoja sekä toimia uusien perspektiivien varassa (Mezirow 1995).

Ongelmakeskeisessä oppimisessa ongelman tulee olla haastava, moniulotteinen ja aidosta elämästä nouseva, mutta kuitenkin rajattu ja riittävän konkreettinen, jotta oppiminen kohdistuisi relevantteihin sisältöihin. Tutkivan oppimisen lähtökohdista on ennalta suunniteltu, aito, usein asiantuntijatyöhön liittyvä ongelma, esimerkiksi työsuojelun alueella laiminlyöntitapauksen tai sattuneen työtapaturman analysointi ja siitä oppiminen. Käytettäessä tutkivan oppimisen metodia on ohjaajan tehtävänä tukea itseohjautuvaa oppijaa ongelmanratkaisuprosessissa mallittamalla ajattelua.

Ongelmanratkaisu etenee seuraavien vaiheiden kautta:

- ongelman esittäminen
- ongelman analysointi ja määrittelyminen, olemassa olevan tiedon kartoittaminen
- jatkoselvittelyiden ja tiedonhankinnan tarpeen määrittely
- tiedon etsiminen ja muiden ryhmien konsultointi
- ratkaisuvaihtoehtojen hahmottelu
- loppupäätelmien ja analyysin teko sekä raportointi

(Lähde: Suomen virtuaaliyliopisto TieVie)



Kuva 2. Tutkivan oppimisen osatekijät. (Lähde: Hakkarainen 1998, Hakkarainen, Lonka, Lippinen 1999, 2004.)

Konstruktivistinen oppimiskäsitys

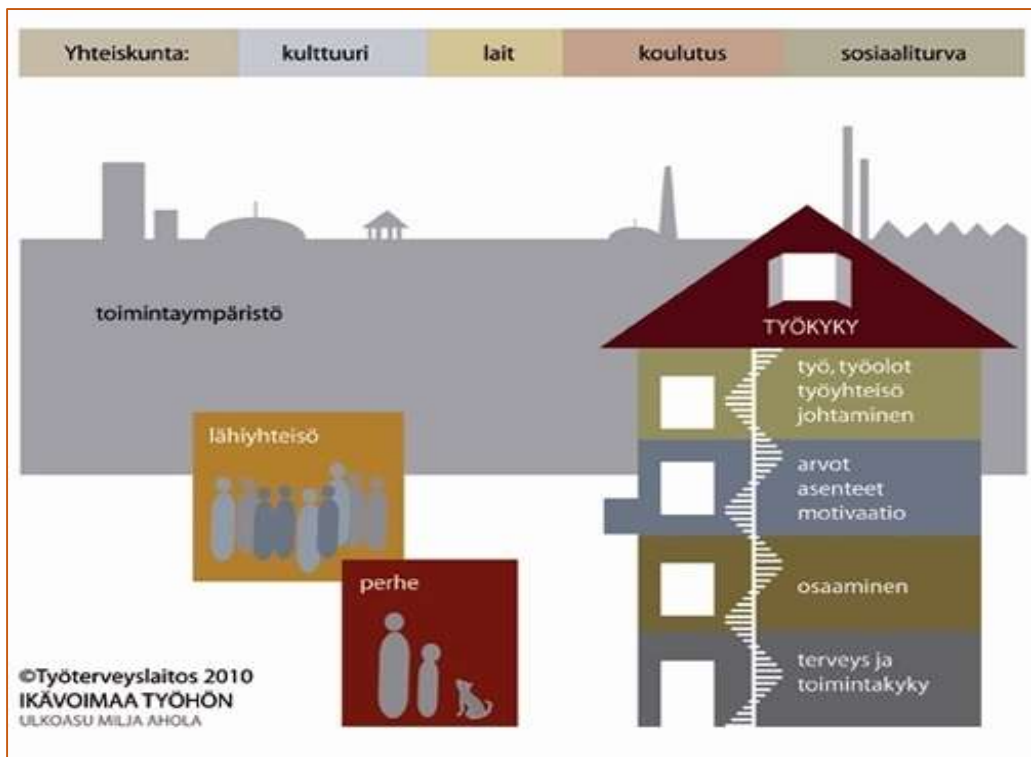
Lehdon (2005) mukaan konstruktivististen oppimiskäsitysten yleisenä periaatteena voidaan pitää sitä, että oppija nähdään aktiivisena informaation prosessoijana. Opettaminen ei ole valmiin tiedon siirtämistä oppijaan, vaan oppimisessa on keskeistä vuorovaikutus opettajan ja muiden oppilaiden kanssa. Konstruktivistiset opetusperiaatteet korostavat oppijan oma-aloitteisuutta, hänen itse asettamiaan ongelmia ja itsenäistä ongelmanratkaisuaan. Konstruktivismista johdetun oppimisperiaatteen mukaan ihmisen oppimisaktiivisuutta ja tiedon reflektointia pidetään oppimisen lähtökohtina. Tässä oppimismenetyksessä ymmärtäminen on tärkeämpää kuin ulkoa osaaminen. Oppiminen on tilannesidonnaista. Sosiaalinen vuorovaikutus painottuu ja oppija on toiminnassaan aktiivinen. Ohjaajan tehtävä on tukea ja ohjata prosessia. Oppimisessa suunnataan faktapainotteisuudesta ongelmakeskeisyyteen ja otetaan erilaisia tulkintoja huomioon.

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen tausta-ajatuksena on, että uutta tietoa opitaan aina aikaisemman tiedon pohjalta, sillä ihmismieleen on rakentunut erilaisia malleja eli arkikäsitteitä erilaisista asioista. Uusien asioiden oppiminen muokkaa näitä malleja joko rikastamisen (enrichment) tai mallin tarkistamisen ja uudelleen muovaamisen (revision) avulla. Rikastamisprosessissa uutta informaatiota lisätään olemassa oleviin käsitteellisiin järjestelmiin. Mallin tarkistaminen puolestaan edellyttää muutoksia yksilön uskomuksissa tai oletuksissa. (Tynjälä 1999.)

3.3 Työkyky – työhyvinvointikäsitys kehittämistyön taustalla

Työkyky-käsitteen määrittely vaikuttaa siihen, mitä työkykynä arvioidaan ja miten sitä edistetään. Suomessa on työhön liittyvään hyvinvointiin ja sen edistämiseen yleistyneet käsitteet työkyky ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Useissa yhteyksissä käytetään työkyky-käsitteen asemasta laaja-alaisempaa työhyvinvointi-käsitettä. Työkyvyn määrittelyssä ollaan yksimielisiä siitä, että työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön yhteinen ominaisuus (Ilmarinen ym. 2006). Tutkimuksen myötä työkykykäsitteen määrittely on tullut aiempaa laaja-alaisemmaksi. Työhyvinvointi kiinnittää erityishuomiota työyhteisöön ja työelämän laatuun. Laaja-alaisen ”työkykytalon” (Ilmarinen 2006) (kuva 3) ja moniulotteisen työkykymallin (Järvikoski & Härkäpää 2005) (taulukko 2) mukaan, työkyky muodostuu henkilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä sekä työn ulkopuolisesta ympäristöstä. Työkyvyssä on kysymys voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta – kokonaisuudesta, johon vaikuttavat lisäksi laajempi työympäristö ja -yhteisö.




Työkykytaloissa työkyvyn ulottuvuuksia voidaan kuvata talon kerrosten ja niitä koskevan ympäristön välillä. Perusta muodostuu terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta toimintakyvystä. Yksilön voimavarat muodostuvat terveydestä, toimintakyvystä, osaamisesta, arvoista ja asenteista. Toinen kerros edustaa ammatillista osaamista ja taitoja. Kolmas kerros sisältää arvot, asenteet ja motivaation. Muutokset yhteiskunnassa tai lainsäädännössä vaikuttavat myös kolmannen kerrokseen. Neljäs kerros edustaa työtä ja siihen liittyviä tekijöitä. Kerros sisältää työympäristön, työyhteisön, työn sisällön sekä johtamisen. Työn vaatimukset ja työn organisointi kuten myös työyhteisön toimiminen sekä johtaminen tekevät työ-kerroksesta kokonaisuuden, joka on moniulotteinen ja vaikeasti mitattavissa. Työkykytalon ulkopuoliseen ympäristöön kuuluvat työpaikan tukiorganisaatiot ja perhe sekä yhteiskunnan tasolla sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka (Ilmarinen 2006). (Kuva 3)



Kuva 3. Työkykytalo (Ilmarinen 2006.)

Moniulotteisen työkykymallin lähtökohtana ovat työssä jaksamisen ja selviytymisen yksilölliset edellytykset, mutta siinä korostetaan myös työn ja työorganisaation roolia. Työkyvyn keskeiset ulottuvuudet ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisöön. Työkykyä pyritään kuvaamaan kokonaisuudessaan, ei vain erilaisia työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (taulukko 2). Mallissa pyritään ottamaan huomioon myös se konteksti, jossa ratkaisut työstä, työvälineistä ja työn organisoinnista tehdään. Moniulotteinen malli pyrkii korostamaan työssä jaksamisen ja selviytymisen ongelmien laaja-alaista tulkintaa ja työorganisaation mahdollisuuksien huomioon ottamista yksilöllisenä ilmenevän ongelman ratkaisussa (Järvikoski ym. 2001).

Taulukko 2. Moniulotteinen työkykymalli: työssä jaksaminen, työn hallinta ja työyhteisöön osallisuus (Järvikoski ym. 2001).

Työntekijä		Työntekijän työ	Työorganisaation tehtävät ja toimintaympäristö
Fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, kestävyys	TYÖSSÄ JAKSAMINEN 	Työprosessin/työolosuhteiden fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus (resurssi- ja haittatekijät)	Toiminta-ajatus, työnjaolliset ratkaisut, työolosuhteet ja työprosessit organisaatiossa
Ammatilliset valmiudet ja kompetenssit	TYÖN HALLINTA 	Työprosessin tiedolliset ja taidolliset edellytykset; vaikutus-, oppimis- ja kehittymismahdollisuudet työssä	Työroolit ja niiden tiedolliset ja taidolliset edellytykset; työn välineet; henkilöstön vaikutus-, oppimis- ja kehittymismahdollisuudet
Yleiset työelämävalmiudet ja sosiaaliset taidot; työnhakutaidot, intressit	TYÖYHTEISÖÖN OSALLISUUS 	Työyhteisössä selviytymisen edellytykset; sosiaalisen osallisuuden mahdollisuudet; sosiaalinen tuki; työroolien vaihtelevuus	Organisaation arvot ja asenteet (mm. erilaisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen): työyhteisön ilmapiiri; rekrytointia ja työuran edistämistä koskevat käytännöt

Työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttaa myös niin sanottu aineeton pääoma, joka koostuu sosiaalisesta, psykologisesta ja rakennepääomasta. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa sellaisia yhteisöllisiä piirteitä, jotka vahvistavat yhteisön toimintaa edistävää luottamusta, vastavuoroisuutta ja verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma on sekä työyhteisön että yksilön voimavara. Psykologinen pääoma tarkoittaa työpaikan ihmisiä ja heidän suorituskykyänsä. Rakennepääomalla tarkoitetaan organisaation rakenteita, uudistumiskykyä ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön. Aineettoman pääoman tehokkaalla käytöllä on todettu olevan myönteinen vaikutus yrityksen tulokseen ja työntekijöiden terveyteen. (Manka & Larjovuori 2013.)

4 Kehittämistyö

Elinkeinoelämän keskusliiton (EK:n) mukaan työkykyjohtaminen perustuu kolmeen periaatteeseen. Selvillä olemisen periaate tarkoittaa, että työpaikalla ollaan selvillä henkilöstön tilasta, voimavaroista, työkykyyn ja terveyteen liittyvistä riskeistä, työn psyykkisestä ja fyysisestä kuormittavuudesta sekä työkyvyttömyyskustannuksista. Varautumisen periaate tarkoittaa henkilöstöriskien hallintaa, varhaista puuttumista ja ennaltaehkäiseviä toimia. Osallistumisen periaate tarkoittaa tilannekohtaista selvitystä työssä jatkamisen mahdollisuuksista sekä että työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön on määriteltävä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011).

Tässä kehittämistyössä työpaikkayhteistyön tavoitteena oli sopia, miten työpaikka voi eri tavoin tukea työkykyä työuran eri vaiheissa, miten työpaikka on säännöllisesti selvillä ja seuraa henkilöstön työkykyä, työkyvyn riskejä ja työkyvyttömyyskustannuksia, että työpaikalla varaudutaan henkilöstöriskien hallintaan kehittämällä käytäntöjä selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteiden sekä työelämäjoustojen toteutumiseksi, millä tavoin työterveyshuolto osallistuu työsuojelutoimintaan ja miten työpaikalla voidaan lisätä inhimillistä pääomaa ja yhteisöllisyyttä (kuva 4).



Kuva 4. Työpaikkayhteistyössä kehitettävät asiakokonaisuudet.

Konkreettisenä kehittämistyön lopputuloksena tavoiteltiin tilannetta, jossa kullakin työpaikalla on kehittämistyön päätyttyä monialaista tietoa ja osaamista toteuttaa systemaattisesti laadittuja sopimuksia, ohjelmia ja ennalta varautumiseen tähtäviä toimintatapoja. Lisäksi tavoiteltiin sitä, että työpaikat osaavat etsiä aktiivisesti ja monipuolisesti työkykyongelmia kohdatessaan ratkaisuja siten, että työntekijän voi jatkaa mielekästä työtä jäljellä olevan työkyvyn turvin.

4.1 Aineisto

Jamit-hankkeessa mukana olevien yritysten työterveyshuoltopalveluista vastasi kaksi eri kunnallista liikelaitosta ja yksi kunnan työterveyshuolto sekä peruskunta-yhtymän työterveyshuolto, jotka toimivat hankkeessa ns. yhteistyötyöterveyshuoltoina. Näistä kaksi toimii pääkaupunkiseudulla ja yksi Etelä-Pohjanmaalla. Kehittämistyössä oli mukana yhteensä kymmenen yritystä, joista seitsemän sijaitsi Uudellamaalla ja kolme Pohjanmaalla. Neljä yritystä oli metallialalta ja kuusi hoiva-alalta. Kaksi työpaikoista oli kunnan omia työpaikkoja, viisi työpaikkaa oli osakeyhtiötä ja kolme työpaikoista oli yhdistys- tai säätiöpohjaisia. Vanhin yritys oli perustettu vuonna 1951 ja nuorin vuonna 2010. Henkilökuntamäärältään pienimmässä työpaikassa oli noin 10 ja suurimmassa noin 50 työntekijää. Työpaikat jakautuivat voimakkaasti sukupuolen mukaan; hoiva-alalla työskenteli pääosin naisia ja metallialalla miehiä.

4.2 Kehittämistyön toteutus

Jamit-hankkeen yhteistyötyöterveyshuollot olivat esitelleet hanketta asiakas-yrityksilleen ja rekrytoineet heitä mukaan tähän kehittämistyöhön erillisen esitteen avulla (liite 1). Työterveyshuollot toimittivat tiedon mahdollisista kiinnostuneista työpaikoista ja heidän yhteyshenkilöstään projektisuunnittelijalle, joka toimitti lisätietoja hankkeesta sekä lähetti hankkeen materiaalia työpaikan yhteyshenkilölle tutustuttavaksi (liitteet 2, 3) sekä sopi ensimmäisen yhteistapaamisen.

Konkreettisia kehittämiskohteita työpaikoilla olivat:

- lakisäätteisten velvoitteiden kuntoon saattaminen suunnitellusti ja aikataulutetusti
- yhteisesti sovitut työkyvyn tukemisen prosessit, jossa jokainen tietää oman roolinsa ja vastuunsa

- sairausvakuutuslain muutoksen edellyttämät toimet 30–60–90 pv poissaolopäivään mennessä
- työn joustojen kehittäminen osatyökykyisten työpaikoilla
- sovitut, säännölliset tapaamiset mm. työterveyshuollon kanssa
- yhteistoimintamenettely mahdollistaminen työtä suunniteltaessa
- yhteisöllisyyden tukeminen erilaisuuden hyväksymiseksi osana työpaikan kulttuuria

Työpaikkakohtaisiin kehittämispalavereihin osallistui esimiesedustaja/työsuojelupäällikkö, henkilöstöedustaja/työsuojeluvaltuutettu, työpaikan työterveyshuollon yhteyshenkilö ja työterveyshuollon edustajana työpaikan työterveyshoitaja. Yhteisiä, noin 2 h/krt kestäneitä tapaamisia oli 3-5 kertaa, jotka ajoittuvat noin puolen vuoden – vuoden ajalle (kuva 5). Palavereihin osallistui vaihtelevasti 4–10 henkilöä. Jamit-hankkeesta palavereihin osallistui projektisuunnittelija ja lisäksi osaan niistä projektipäällikkö. Projektisuunnittelijana tässä kehittämistyössä toimi 9/2012–6/2014 välisen ajan Marja Heikkilä ja 4/2012 – 8/2012 välisen ajan Pauliina Juntunen. Projektipäällikkönä toimi Pirkko Mäkelä-Pusa.



Kuva 5. Kehittämistyön eteneminen vaiheittain neljän tapaamisen aikana.

Tapaamisten välisille ajoille sovittiin eri tahojen (työpaikka, työterveyshuolto, Jamit-hanke) välitehtäviä, vastuutaho ja aikataulus. Välitehtävinä saattoi olla esim. henkilöstön kommentoinnin mahdollistaminen koskien työterveyshuollon toimintasuunnitelmaversiota, perehdyttämishojelman kasaaminen ja/tai riskinarviointimittariston valinta, joita käsiteltiin seuraavassa palaverissa. Sovitut asiat kirjattiin kunkin työpaikan omaan vuosisuunnitelmakelloon, joka rakentui ja päivittyi joka tapaamisella (liite 3). Tämän lisäksi projektisuunnittelija laati jokaisesta tapaamisesta muistion, johon tiivistettiin kaikki sovitut tehtävät, niiden toteutusajankalenteri ja vastuutahot. Työpaikkoja kannustettiin osallistamaan koko henkilöstö mukaan aktiivi-

seen kehittämistyöhön. Kehittämistapaamisten päätyttyä työpaikkoihin otettiin muutamana kuukauden jälkeen puhelimitse yhteyttä. Tarkoituksena oli arvioida kesken jääneiden kehittämiskohteiden edistymistä ja päivittää työpaikan jatkosuunnitelmia.

Ensimmäisillä työpaikkayhteistyön tapaamiskerroilla esiteltiin Jamit-hankkeen tavoitteita, etenemistä ja käytäntöjä. Työpaikkojen toimintaa, tilannetta ja työkykyä tukevien toimenpiteiden toteutumista kartoitettiin turvallisuuden, terveyden ja työkykyjohtamisen näkökulmista alkutilanteen kartoituslomakkeen avulla (liite 2). *Työturvallisuuteen* liittyvinä teemoina kartoitettiin esimerkiksi työpaikan riskien hallintaa, työsuojeluorganisaatiota ja työsuojelutoimintaa. *Työterveysyhteistyöhön* liittyvissä teemoissa tutustuttiin työterveyshuoltosopimuksen, työpaikkaselvityksen ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman sisältöihin sekä työkyvyn tukemisen, varhaisen puuttumisen toimintamalliin sekä sairauspoissaolojen seurannan käytäntöihin. *Työkykyjohtamiseen* liittyvinä teemoina selvitettiin mm. työpaikan perehdytyskäytäntöjä, tiedonkulun järjestämistä, työntekijöiden voimavarojen kartoittamista sekä mahdollisia kokemuksia järjestelyistä osatyökykyisille työntekijöille. Kartoituksen pohjalta sovittiin yhteisesti työpaikalla toteutettava kehittämistyö niillä osa-alueilla, joilla oli todettu selvitettävää, täydennettävää tai puutteita. Jo olemassa olevat hyvät käytännöt liitettiin mukaan. Esiinnousseiden tarpeiden mukaisesti työpaikoille toimitettiin materiaalia ja malleja työskentelyn tueksi. Työpaikkoja kannustettiin ottamaan tarvittaessa yhteyttä projektisuunnittelijaan, mikäli ilmeni epäselvyyttä tai tarvittiin tukea kehittämistyössä. Seuraavilla tapaamiskerroilla arvioitiin kehittämistyön toteutumista, kartoitettiin uusia kehittämiskohteita, sovittiin seuraavista välitavoitteista sekä jatkettiin oppimisprosessin tukemista.

Mikäli ilmeni tarvetta ja kiinnostusta lisätukeen, työpaikoille tarjottiin Jamit-hankkeen kustantamana tai organisoimana lisäksi työterveyshuollon tai hankkeen yhteistyökumppaneiden (Avire-Kuntoutus Oy, Synergos) tuottamia interventioita työpaikkojen henkilökunnalle, joita olivat muun muassa työfysioterapeutin selvitys- ja/tai ohjauskäynti, koulutus varhaisen tuen mallista, työluotsikonsultaatio, Oman hyvinvoinnin lähteellä (OHL) -interventiot, Voimavarat käyttöön -valmennukset, psykologisen pääoman valmennus/koulutus sekä sosiaalisen pääoman valmennus.

5 Kehittämistyö työpaikkakohtaisesti

5.1 Hoiva-alan työpaikoilla toteutettu kehittämistyö

Hoivapalvelu 1 Uusimaa

Työpaikka on terveyskeskuksen vuodeosasto. Kaupungilla on noin 3 700 työntekijää ja työpaikkoja on noin 300. Hankkeessa mukana olevalla vuodeosastolla työskentelee 20,5 hoitoalan ammattilaista, joista osa työskentelee osa-aikaisesti.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia turvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkykyjohtamiskäytäntöjä

Riskien arviointi tehdään kahden vuoden välein, viimeksi se on vuodeosastolla tehty keväällä 2012. Terveys- ja turvallisuusvaarat kartoitetaan ensin henkilöstökyselyllä. Sen pohjalta työsuojelupari (osastonhoitaja ja perushoitaja) tekee yksikön riskianalyysin, joka käsitellään työpaikkokokouksessa. Kaupungin työsuojelupäällikkö käy läpi kaikki työpaikkaselvitykset ja riskien arvioinnit ja ne käsitellään yhteistyötoimikunnassa. Työhyvinvoinnin seuranta ja toiminnan suunnittelu perustuu kaupungin työsuojelu- ja työhyvinvointiohjelmaan sekä henkilöstökyselyyn. Työsuojelupari käy vuosittain kaupungin järjestämissä koulutuksissa. Läheltä piti -tilanteista ja tapaturmista tehdään ilmoitukset. AVI on tehnyt tarkastuksen terveyskeskussairaalan osastoille vuonna 2008.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitopalvelut. Konsernihallinnon, sivistys- sekä sosiaali- ja terveystoimialan yhteinen työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa ajalla 2012–2014. Viimeisin työpaikkaselvitys vuodeosastolle on tehty vuonna 2008. Kaupungilla on varhaisen välittämisen malli ja päihdeohjelma, jotka ovat luettavissa intrassa. Niitä pidettiin osastolla selkeinä. Vuodeosastolla on muutamia kokemuksia työterveyshuollon kanssa yhteistyössä toteutetusta menettelystä näiden mallien mukaisesti Työterveyshuolto ohjaa työntekijöitä tarvittaessa kuntoutukseen. Työpsykologi osallistuu parhaillaan osaston työilmapiiriin liittyvien asioiden selvittelyyn.

Osastolla on käytössä oma perehdyttämishjelma kaupungin perehdyttämishjelman ja -koulutuksen lisäksi. Osastokokous pyritään pitämään kerran viikos-

sa. Kokousten pöytäkirjat ja muut tiedotteet jaetaan sekä sähköpostilla että tulos-tetaan ilmoitustaululle. Kehityskeskustelut on käyty viimeksi kaksi vuotta sitten, seuraava kierros on suunnitteilla. Keskustelun pohjana on kaupungin lomake. Kau-punki järjestää monipuolisesti koulutusta työsuojelu-, työterveysyhteistyö- ja joh-tamaisaiheista esimiehille ja työsuojeluparille. Kaupungilla on ohjeet työssä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun käsittelemiseen. Tämän lisäksi osastolla on laadittu *Eettiset käyttäytymisohjeet työpaikalla*. Joustoja osatyökykyisten työssä jatkamiseen on toteutettu. Työjärjestelyitä on tehty kaupungin sisäisinä siirtoina ja vuorotteluvu-paina. Toiveet huomioidaan työvuorolistaa tehtäessä. Työntekijöitä on kannustettu työkiertoon.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Osa havaituista riskeistä on saatu korjattua tai poistettua. Todettuihin riskeihin on kuvattu toimenpide-ehdotus, muutamaan on lisäksi kirjattu vastuuhenkilö. Toimen-piteiden toteutumisen seuranta on mainittu ainoastaan yhden kerran. Todettiin, että asiakasväkivallan uhkasta ja läheltä piti -tilanteista raportoidaan niukasti toteutunei-siin tilanteisiin verrattuna.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan työpaikkaselvitykset tehdään 3–5 vuoden välein, edellisestä selvityksestä on kulunut viisi vuotta. Työ-terveyshuollossa ei ollut tietoa mahdollisista sisäilmaongelmista aiheutuvista oireis-ta osastolla. Kaupungin terveystoimea koskevaa työterveyshuollon toimintasuunni-telman sisältöä ei täysin tunnettu.

Työpaikalla koettiin, että kaupungin toimintamalleihin ja ohjeisiin ei ole ehditty riittävästi paneutua ja että ne hukkuvat muun informaation joukkoon. Ko-kouuskäytännöt ovat kehittämistyön alla. Kaupungin järjestämiin ja muihin kou-lutuksiin ei ole voitu osallistua suunnitelmasta huolimatta toisaalta ajanpuutteen takia ja toisaalta sijaisten palkkaaminen koulutuksen ajaksi on ollut haastavaa. Esimiesten ja hoitajien vastuunjaossa koettiin olevan epäselvyyttä. Koulutus- ja osaamisen kehittämistoiveita voi esittää kehityskeskusteluissa, mutta varsinaista osaamisen kehittämisen suunnitelmaa ei vuodeosastolla ole.

3. Kehittämistyön päättyessä

Vuodeosastolla oli aloitettu ilmastointiremontti. Henkilökunta oli tutustunut menet-telyohjeeseen sisäilman terveyshaitta-epäilyssä ja toiminut sen mukaisesti. Asiakas-väkivallan uhkasta ja läheltä piti -tilanteista raportoititiin aktiivisesti. Ilmoitukset toi-mitettiin vastaavalle lääkärille. Kaupungin työsuojelun toimintaohjelmaan ja työ-terveyshuollon toimintasuunnitelmaan oli perehdytty.

Työpsykologin ohjaus osaston työilmapiirin selvittelyssä koettiin myön-teisenä. Työtyytyväisyyskyselyn mukaan henkilökunta oli tämän jälkeen pääosin

erittäin tyytyväinen työilmapiiriin. Työterveyshuolto oli toteuttanut varhaiskuntoutus -intervention asiakkailleen ja suunnitteilla oli varhaiskuntoutusryhmä. Työnohjauksen aloittamisesta oli sovittu. Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti olivat tehneet osastolle työpaikkaselvityksen.

Kehityskeskustelut oli käynnistetty. Innostus koulutuksiin osallistumisessa oli viriämässä, mikä näkyi esim. siinä, että koulutuskansioon oli kerätty koulutusilmoituksia. Osastonhoitajan, sairaanhoitajan ja perushoitajan toimenkuvat oli laadittu ja käyty läpi henkilöstön kanssa. Apulaisosastonhoitajan toimenkuva oli vielä päivittämättä. Työn- ja vastuunjako koettiin selkeäksi. Ilmoitustaulu oli järjestetty ja sovittu sen päivittämisestä. Työvuorosuunnittelun autonomia oli vakiintunut käytännöksi ja henkilökunta koki sen erittäin myönteisenä.

Hoivapalvelu 2 Pohjanmaa

Kunnallinen palvelukeskus muodostuu palvelukodista, hoivaosastosta sekä kotipalvelusta. Jamit-hankkeen työpaikkayhteistyö kohdistui palvelu- ja hoivaosastoon. Sekä palvelukodissa että hoivaosastolla molemmissa on 35 paikkaa. Henkilökuntaa palvelu- ja hoivakodissa on yhteensä noin 50. Työ on kolmivuorotyötä. Palvelukeskuksen tavoitteena on hoitaa asukkaat/potilaat elämänkaaren loppuun asti.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Työsuojeluorganisaatioon kuuluu kunnan työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutetut ja -varavaltuutetut sekä palvelukeskuksessa nimetty työsuojeluasiamies. Työsuojelu-toimikunta kokoontuu neljästi vuodessa. Riskienarviointi päivitetään vuosittain osastokohtaisesti. Riskeille on kirjattu konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet niiden pienentämiseksi tai poistamiseksi. Psykkistä ja sosiaalista kuormitusta on käsitelty tarvittaessa osastotunneilla ja aiheeseen liittyvää koulutusta on järjestetty. Käyttöturvallisuustiedotteet ja kemikaaliluettelo on laadittu. Kunnan työsuojelun toiminta-ohjelma on päivitetty vuonna 2012 ja se on käsitelty osastotunneilla. Työergonomiaa on parannettu hankkimalla vuosittain hoitotyötä keventäviä apuvälineitä. Palvelukeskuksessa on turvallisuusmapit. Kunnalla on toimintaohje väkivaltatilanteen varalle. Valvontakamerat on hankittu ja lisäksi työntekijöillä on hälyttimet ja pippurisuihke käytettävissään. Kaikilla työntekijöillä on voimassaoleva hätäensiapukou-lutus. AVI on tehnyt työsuojelutarkastuksen vuonna 2009.

Kunnan työterveyshuoltosopimus on päivitetty vuonna 2009. Se kattaa lakisääteisen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitopalvelut. Työpaikkaselvitys palvelukeskukseen on tehty vuonna 2010, päivitys tehdään viiden vuoden välein. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on päivitetty vuonna 2012. Kunnalla on hoitoonohjaus- ja varhaisen tuen mallit. Työpaikalla koettiin, että ne

tunnetaan hyvin ja että puheeksiotto on osa arkea. Työntekijöitä on ohjattu kuntoutukseen ja uusia kuntoutuksia on suunnitteilla. Työterveyshuolto on järjestänyt palvelukeskuksessa ergonomiakoulutusta sekä niska- ja selkärühmän vuonna 2012.

Perehdytys ja työnopastus toteutetaan siten, että uusi työntekijä kulkee kokeneemman työntekijän mukana ensimmäisen päivän. Työskentely tapahtuu myöhemminkin pääosin parityönä. Uudet työntekijät huomioidaan myös työvuorosuunnittelussa ilta- ja yötyön tekijöiden resursoinnissa. Osastokokoukset pidetään säännöllisesti, muistiot niistä sekä muut ajankohtaiset asiat kirjataan vihkoon, joka on henkilökunnan luettavissa. Kehityskeskustelut käydään ja työtyytyväisyyskysely tehdään vuosittain. Niissä esiin nousevia, koko henkilökuntaa koskevia asioita käsitellään osastokokouksissa. Koetaan, että ongelmat on saatu ratkaistua. Hankintojen suunnittelu tehdään yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Sairauspoissaoloja seurataan ja ne raportoidaan määräajoin työterveyshuoltoon. Kokemusta on yhdestä onnistuneesta työhön paluun tukemisesta osasairauspäivärahan turvin. Kunnassa on toimintamallit ja -ohjeet *Haitallisten henkisten kuormitustekijöiden ja Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallintaan, Tasa-arvosuunnitelma, Työnopastus ja perehdyttäminen, Läheltä piti -vaaratilanteiden raportointi*. Työvuorosuunnittelun autonomiaa toteutetaan, vuosilomia ja työvuoroja suunnitellaan joustavasti.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Palvelukodissa on sovittu nollatoleranssi asukkaiden henkilökuntaa kohtaan kohdistamalle väkivallalle, mutta läheltä piti- ja väkivallanuhka -tilanteita raportoidaan satunnaisesti. Tilanteet käsitellään yleensä heti niiden tapahduttua asianomaisten työntekijöiden kanssa. Työsuojelukoulutukseen ei ole osallistuttu.

Yksityis- tai terveyskeskuslääkärin sairauspoissaolotodistusten toimittamisessa työterveyshuoltoon esiintyy puutteita, eikä sairauspoissaoloja omalla ilmoituksella ilmoiteta työterveyshuoltoon.

Joiltakin osin kunnan toimintamallien tuntemuksen ja niiden jalkautuminen työpaikoille epäillään olevan puutteellista. Perehdytyksen tarkistuslistaa pitää kehittää ja päivittää. Esimiehet ovat kokeneet puheeksioton haastavana. Työnkiertoon palvelukodin ja hoivaosaston välillä halutaan kannustaa työntekijöitä aiempaa enemmän.

3. Kehittämistyön päättyessä

Riskien kartoitus oli päivitetty osastokohtaisesti. Jatkossa oli suunnitelmana tehdä päivitys vuosittain, jolloin myös kerrataan kunnan työsuojelumallit ja ohjeet. Lisäksi näiden asioiden päivitys oli suunnitelmassa lisätä *hoitajien sivuille*. Väkivaltatilanteiden näkyväksi tekemiseksi päätettiin seuranta-aika/kuukausi, jolloin kaikki tapahtumat kirjattiin. Tapahtumia käsiteltiin raportilla. Aggressiivisesti käyttäytyvistä

potilaista oli mahdollisuus lisätä merkintä potilastietoihin. Turvallisuuskansiot oli päivitetty ja ne olivat kaikkien työntekijöiden luettavissa.

Palvelu- ja hoivakodin perehdytysohjelma oli päivitetty. Sovittiin, että perehdytyksen toteutuksen kuittaus lisättäisiin ohjelmaan. Sairauspoissaolotietojen ilmoituskäytäntö on muutettu siten, että palkanlaskija toimittaa kaikki sairauspoissaolotiedot työterveyshoitajalle. Käytäntö oli todettu hyvin toimivaksi. Työpaikalla oli kokemusta muutamista sairauspoissaoloihin liittyvistä puheeksi ottamisista. Työnkiertomahdollisuus oli kiinnostanut vain harvoja vakinaisia työntekijöitä.

Hoivapalvelu 3 Uusimaa

10 vuotta sitten aloittaneen yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja osallistua uusien kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen sekä työskennellä avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Toimipisteitä on neljä, joissa on yhteensä 25 työntekijää. Yhdistyksellä on myös 12 tukiasuntoa. Työntekijöillä on sosiaali- tai terveystieteiden koulutus. Työ on sekä päivä- että vuorotyötä.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Riskien arviointi on tehty eri toimipisteissä ajalla 2009–2013. Yhdistyksen työsuojelun toimintaohjelma on päivitetty keväällä 2012. Työsuojelupäällikkönä toimii yhdistyksen toiminnanjohtaja. Työsuojeluvaltuutetun toimikausi on päättymässä. Hän on osallistunut työsuojelun peruskurssille. Työsuojelutoimikunta kokoontuu epäsäännöllisesti. Väkivaltatilanteiden raportointia varten on laadittu ilmoituskaavakkeet sekä vihko. Yksi työntekijä valmistelee osana jatko-opintojaan työpaikalle henkisen ensiavun suunnitelmaa.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja lisäksi sairaanhoitopalvelut. Lisäksi yhdistyksen työntekijöillä on työterveyshuoltoa täydentävä erikoislääkäritasoinen hoitoturva. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa kevääseen 2013 asti. Kahteen toimipisteeseen on tehty työpaikkaselvitys ja ajankohdat on sovittu kahden muun toimipisteen työpaikkaselvityksille. Terveystarkastukset on aloitettu. Varhaisen tuen malli ja päihdeohjelma on ollut käytössä vuoden ajan ja ne on käyttöönottoaiheessa käsitelty henkilökunnan kanssa. Työpaikalla koettiin, että varhainen puuttuminen on jo rutiininomaista.

Joka toimipisteessä on perehdytyskansio. Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteiset kokoukset pidetään viikoittain. Kerran kuukaudessa pidetään toimipisteiden

yhteiset kokoukset, joista laaditaan pöytäkirjat. Henkilökunnan vuoden kestävä yhteisöhoitokoulutus on meneillään. Työnohjausta on saatavilla. Vakuutusyhtiö on teettänyt työtyytyväisyyskyselyn vuonna 2009. Tulosten mukaan työhön oltiin tällöin tyytyväisiä. Suunnitteilla on uuden kyselyn toteuttaminen. Omavalvontasuunnitelma on työn alla ja sen työstämiseen osallistuu koko henkilökunta. Henkilökunnalle pidetään kerran vuodessa tyhy-virkistyspäivä. Laatukäsikirjan päivitys on aloitettu ITE-itsearviointi ja laadunhallintamenetelmän mukaisesti. Työntekijöillä on ollut mahdollisuus siirtyä eri toimipisteisiin joustavasti eli työnkierto on mahdollista.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Suunnitelmissa on miettiä riskienarviointiin uutta mittaristoa. Lisäksi päätettiin tehdä aiempaa täsmällisemmät toimintaohjeet jatkuvalla väkivallan uhkalle. Uhkatilanteita ei ole raportoitu, mutta ne käsitellään suullisesti työnohjauksessa.

Sairauspoissaolotietojen toimittamisessa työterveyshuoltoon esiintyy katkeamia. Työpaikalla on epäselvyyttä työterveyshuollon palveluiden tarjonnasta. Lisäksi työpaikalla koettiin, että varhaisen tuen ja päihdeohjelman lomakkeita pitää kehittää.

Puutteita on todettu perehdytyksessä, työn opastuksessa ja tiedonkulussa. Suunnitelmissa on päivittää perehdytyskansiot sekä laatia perehdytykseen checking-lista. Tavoitteena on yhtenäistää eri yksiköiden toimintaa.

3. Kehittämistyön päättyessä

Riskien kartoitukset oli tehty kaikkiin toimipisteisiin. Yhdistyksen työsuojelun toimintaohjelma oli päivitetty. Työsuojeluasiat otettiin osaksi viikkopalavereita ja kuukausikokouksia. Työsuojeluvaltuutettu valittiin uudelleen seuraavalla kaudelle. Joka yksikköön oli nimetty varatyösuojeluvaltuutettu. Yhdistyksen henkisen ensiavun suunnitelma oli valmistunut. Tähän sisältyi ohjeistus uhkatilanteiden kirjaamisesta ja toimittamisesta tiedoksi esimiehille. Turvallisuutta oli parannettu mm. kännyköiden ja valvontakameran avulla. Turvallisuuspäivä oli päätetty pitää yhteistyössä palo- ja pelastuslaitoksen kanssa.

Työpaikkaselvitykset oli tehty ja samassa yhteydessä esitelty työterveyshuollon palveluita yhdistykselle. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli uusittu kaudelle 2013–2016. Yhdistys oli alkanut toimittaa sairauspoissaolot työterveyshuoltoon työterveyshuollon verkkopalvelun kautta. Yhdistyksen varhaisen välittämisen malli oli päivitetty. Terveystarkastuksia oli vielä tekemättä.

Kaikkiin asumisyksiköihin oli palkattu vastaavat ohjaajat ja yhteen toimipisteeseen oli valittu johtaja. Perehdytysmateriaali oli päivitetty. Yhteisöhoitokoulutus oli päättynyt ja työnohjaus oli jälleen aloitettu. Työtyytyväisyyskysely oli tehty. Omavalvontasuunnitelmat olivat valmiit joka yksikössä. Kirjaamisen kehittämiseksi

oli perustettu työryhmä. Työntekijöitä oli tarkoitus kannustaa työnkiertoon aiempaa enemmän.

Hoivapalvelu 4 Pohjanmaa

Vanhusten palvelukotia ylläpitävä yhdistys on toiminut vuodesta 1973 lähtien. Toiminta on muuttunut ajan kuluessa kunnan vuokra-asuntoiminnan lisäksi vanhuksille pääosin tarkoitetuksi hoivakotitoiminnaksi, jota toteutetaan kahdessa eri toimipisteessä. Hoivapalvelut on aloitettu 2000 ja 2006. Viime vuosien aikana toiminnassa on tapahtunut lukuisia muutoksia, yhdistys on tuottanut hoivapalveluita, jossa kunta oli tukijana vahvasti, ja kuntaliitoksen myötä yhdistys jäi aika yksin, kaupunki tuki toimintaa ostamalla palveluasumispalveluita yhdistykseltä. Työ on kaksivuorotyötä. Yöpartio toiminta aloitettiin hoivakodeilla yhteisesti 2013. Vakinaisia työntekijöitä on 10. Lisäksi neljä henkilöä on palkattu työllisyysvaroin. Kaikki työntekijät osallistuvat kaikkeen hoivakodin työhön, kuten vanhusten auttamiseen jokapäiväisissä toiminnoissa sekä siivous- ja pyykinhuoltotyöhön.

1 Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Palvelukotien vastaava työntekijä on nimetty työsuojelupäälliköksi. Myös työsuojeluvaltuutettu on valittu. Pelastussuunnitelma on laadittu ja pelastusharjoituksia on toteutettu. Neulanpistotapaturmia seurataan. Kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet ovat ajantasaiset. Koko henkilökunnalla on voimassa olevat ensiapupassit sekä työturvallisuuskortit.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on päivitetty työpaikkaselvityksen yhteydessä vuonna 2011. Päivittämisessä oli mukana henkilökunnan edustus ja työpaikalla koetaan, että heidän tarpeensa tulivat tällöin kuulluiksi. Tapaamiset työterveyshuollon kanssa on suunnitellusti noin kerran vuodessa. Sairauspoissaolojen seurannan ja tietojen toimitamisen käytännöt työterveyshuoltoon ovat selkeät. Työterveyshuolto ohjaa työntekijöitä aktiivisesti kuntoutukseen. Työpaikalla on kokemusta työterveyshuollon tuesta mm. pitkittyneissä sairauslomatapauksissa, työterveysneuvottelusta sekä onnistuneesta työhön paluusta pitkän sairausloman jälkeen yhteydenpidon ja kevenettyjen työjärjestelyjen avulla.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain ja niiden pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma. Työpaikalla on selkeät raportti- ja kokouskäytännöt. Kokousten sisällöt ja päätökset kirjataan vihkoon. Esimiehet ovat saaneet varhaiseen puuttumiseen ja puheeksiottamiseen koulutusta ja työpaikalla on tästä myös käytännön

kokemusta. Henkilökunta on osallistunut lääkehoitokoulutukseen. Työnkierto on mahdollista, talojen välillä

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Uusi mittaristo riskinarviointia varten on työpaikalla mietinnässä. Työsuojelun toimintaohjelmaa ei ole laadittu. Työsuojeluvaltuutettu ei ole osallistunut työsuojelukoulutukseen eikä varavaltuutettuja ole valittu. Seurantalomakkeen laadinta läheltä piti -tilanteista on työn alla.

Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen perusteella hoito- ja keittiötyöhön on suositeltu ergonomiakoulutusta. Tämä ei ole vielä toteutunut. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma ei ole työpaikalla henkilökunnan nähtävillä.

Todettiin, että kehityskeskustelun runkoa ja kehityssuunnitelmaa on tarvetta kehittää. Omavalvontasuunnitelma ja päihdeohjelma ovat työn alla. Varhaisen tuen malli kaipaa kehittämistä. Työpaikalla ei ole päihdeohjelmaa.

3. Kehittämistyön päättyessä

Molemmissa yksiköissä toteutettiin vaarojen tunnistaminen ja riskien kartoitus Pientyöpaikkojen riskinarviointimenetelmällä (Pi-Ra) esimiesten ja henkilöstön yhteistyönä. Työsuojelupäällikkö teki niistä perusteellisen yhteenvedon. Jatkossa päätettiin päivittää riskien kartoitus ja työsuojelun toimintaohjelma vähintään aina tilikauden päättyessä. Työsuojelun toimintaohjelma laadittiin. Työsuojeluvaltuutettu osallistui työsuojelun peruskurssille. Työpaikalle suositeltiin valitsemaan työsuojeluorganisaatioon varavaltuutetut. Ilmoituslomake läheltä piti -tilanteiden, tapaturmien ja lääkepoikkeamien ilmoittamiseksi uudistettiin. Työterveyshuollon työfysioterapeutti piti ergonomiohjausta koko henkilökunnalle.

Varhaisen tuen malli uudistettiin. Henkilökunnalle tiedotettiin uusista ja päivitetystä toimintamalleista. Kaksi työntekijää osallistui Oman hyvinvoinnin läheteillä -varhaiskuntoutukseen.

Kehityskeskustelut käytiin henkisen kuormituksen riskinarvioinnin tulosten pohjalta. Työpaikalle laadittiin päihdeohjelma. Vanhusten palvelukodille koottiin hankkeessa käsitellyistä aiheista oma työhyvinvointi-kansio, jota säilytettiin henkilöstön saatavilla. Omavalvontasuunnitelma valmistui 2012 syksyllä.

Hoivapalvelu 5 Uusimaa

Vuonna 2007 perustettu palvelutalosaatiö tarjoaa ikääntyneille, muistisairaille ja vammaisille henkilöille asumispalveluita kahdessa eri palvelutalossa neljällä eri osastolla. Asukkaita niissä on yhteensä 126. Vakinaisia työntekijöitä on 31, joilla kaikilla on terveydenhuollon tai sosiaalialan koulutus. Työ on kolmivuorotyötä. Tavoitteena on hoitaa asukkaat elämänkaaren loppuun asti.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johdamiskäytäntöjä

Palvelutaloissa on tehty riskienkartoitus vuonna 2010. Toiminnanjohtaja on työsuojelupäällikkö. Hänen lisäksi työsuojeluorganisaatiossa on kaksi työsuojeluvaltuutettua ja yksi varavaltuutettu. Kaikki työntekijät ovat suorittaneet työturvallisuuskorttikoulutuksen. Kirjalliset toimintaohjeet on laadittu väkivallan uhkatilanteiden varalle. Läheltä piti -tilanteet kirjataan ja käydään läpi kokouksissa. Tapaturmia seurataan. Koulutusta on järjestetty mm. kriisissä olevan henkilön kohtaamiseen, työergonomiaan ja potilassiirtoihin. Työpaikalle on tehty apuvälinehankintoja.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon. Lisäksi säätiöllä on yksityinen sairaanhoitovakuutus työntekijöille. Työterveysopimus on päivitetty ja viimeisin työpaikkaselvitys on tehty keväällä 2012. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on uusittu kaudelle 2012–2014.

Uudet työntekijät osallistuvat kaksipäiväiseen perehdytykseen ohjaajan kanssa aloittaessaan työpaikalla. Kirjallinen perehdyttämisohjelma on. Yksiköiden palaverit pidetään kuukausittain, muistiot laaditaan ja ne ovat kaikkien luettavissa. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Niiden pohjalta laaditaan koulutusohjelma. Joka toinen vuosi toteutetaan työhyvinvointikysely. Yksi työntekijä valmistelee opinnäytetyönään uutta työhyvinvointikyselyä. Työnkierto on mahdollista, tarvittaessa tuurataan eri yksiköissä. Työaikojen suunnittelu on joustavaa ja työntekijöiden toiveita kuunnellaan.

2 Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

AVI:n työsuojelutarkastus on tehty vuonna 2009. Siinä todettuina kehittämistarpeina oli päivittää tiedoiltaan vanhentunut riskienkartoitus ja laatia työsuojelun toimintaohjelma. Näitä ei ole vielä toteutettu. Ensiapukoulutus on vanhentunut suurimmalla osalla työntekijöistä. Palvelutaloissa koetaan tarvetta työergonomia-koulutukselle.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa suositellaan päihdeohjelman ja varhaisen tuen mallin laatimista työpaikalle. Niitä ei ole vielä tehty. Kiinnostusta olisi osallistua kuntoutukseen ja siitä toivotaan lisätietoa.

Kirjallinen perehdyttämisohjelma on, mutta perehdytysaiheiden toteuttamisen varmistuskäytäntöä ei ole. Sairauspoissaoloja seurataan työpaikalla, mutta niiden ilmoittamisesta työterveyshuoltoon ei ole sovittua käytäntöä.

3. Kehittämistyön päätyessä

Riskien kartoitus oli päivitetty aiemmin käytetyn mallin pohjalta. Lisäksi oli kirjattu toimenpiteet vahinkojen välttämiseksi. Työpaikalla oli nimetty useita eri työryhmiä kehittämään osa-alueita, joissa havaittiin puutteita. Tuotokset kiersivät kaikkien työntekijöiden tutustuttavina ja kommentoitavina. Riskienarviointilomakkeet uudistettiin. Riskien kartoitus päätettiin päivittää vähintään kerran vuodessa. Työsuojelun toimintaohjelma oli laadittu. Sekä riskien kartoitukseen että työsuojelun toimintaohjelmaan jäi täydennettävää joiltakin osin. Aiemmin valtuutettuina ja varavaltuutettuna toimineet henkilöt valittiin uudelleen seuraavalle kaudelle. Työntekijät osallistuiivat ensiapukursseille. Ergonomia-koulutus järjestettiin molemmissa palvelutaloissa.

Työpaikalle laadittiin työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki-malli sekä kuvaus sairauslomatietojen toimittamisen käytännöistä työterveyshoitajalle. Sovittiin, että työterveyshoitaja osallistuu työterveyshuollon vastuiden täydentämiseen työkyvyn hallintakäytännöt- ja sairauspoissaolojen seuranta-mallien osalta. Työterveyshuollon kuntoutuskoordinaattori esitteli kuntoutusmuotoja työkyvyn heikentyessä.

Perehdytyskansio täydennettiin tarkistuslistalla. Kehityskeskustelun runko päivitettiin. Kehityskeskustelut oli käynnistetty. Uusi työhyvinvointikysely oli toteutettu. Tulokset oli esitelty sekä henkilöstölle että johtoryhmälle. Kyselyn ja kehityskeskusteluiden tulosten pohjalta päätetään jatkossa työhyvinvoinnin kehittämiskohteet ja koulutustarpeet. Työpaikalle laadittiin päihdeohjelma sekä toimintaohjelma epäasiallisen kohtelun varalta. Päihdeohjelman käännöstyö ruotsiksi oli työn alla. Jokaiselle osastolle oli koottu hankkeessa käsitellyistä aiheista oma työhyvinvointi-kansio.

Hoivapalvelu 6 Uusimaa

Yritys on aloittanut toimintansa tarjoamalla aluksi hostel-majoitusta. Vuonna 2011 on käynnistetty lisäksi muistihäiriöisten ikäihmisten tehostettu, ympärivuorokautinen asumispalvelu. Palvelukeskuksen operaattorina toimii yhteiskunnallinen yritys, joka on kahden yrittäjän lisäksi yrityksen kolmas omistaja. Palvelukeskuksessa 31 asukaspaikkaa, joista käytössä on 19 asumispalvelupaikkaa. Vakinaista henkilökuntaa on 21. Hoitajat tekevät kolmivuorotyötä.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Riskienkartoitus on tehty ennen palvelukeskuksen toiminnan aloittamista ja se on päivitetty joitakin kuukausia sitten. Ensiapuvalmius on ajantasainen. Siivoustyöohjelma ja yksintyöskentelyohjeet on laadittu.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteiset ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Työpaikkaselvitys on tehty syksyllä 2011. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa kaudella 2011–2015. Työkyvyn tuki toimintamalli ja sairauspoissaoloseuranta on kuvattu toimintasuunnitelmassa. Sen liitteenä on lisäksi työkyvyn tuen kartoituslista ja päihdeohjelma. Puheeksiottotilanteista työpaikalla on muutamia kokemuksia.

Säännöllisesti pidettävistä viikko- ja kuukausipalavereista tehdään esityslistat ja niistä laaditaan muistiot. Pehdytysohjelma on tehty ja se käydään uusien työntekijöiden kanssa läpi. Työntekijän kuittaus vahvistaa asian läpikäydyksi. Toimenkuvat on laadittu. Työnkiertoa suositellaan työntekijöille. Kehityskeskustelut on käyty. Sairauspoissaoloja seurataan. Pitkittyneiden sairauslomien aikana pidetään yhteyttä työntekijään.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Riskien kartoituksessa toimenpiteet, vastuuhenkilö, seuranta ja aikataulu on dokumentoitu vain osittain tai ei lainkaan. Henkilökunta ei ole osallistunut riskien kartoitukseen. Työpaikalle ei ole valittu työsuojeluvaltuutettua eikä varavaltuutettuja. Työsuojelun toimintaohjelmaa ei ole laadittu. Palvelukeskuksessa koetaan tarvetta talon ulkopuoliseen ohjaukseen työergonomiassa.

Työkyvyn tuen- ja sairauspoissaolojen seurantamalliin ei ole perehdytty työpaikalla. Sairauspoissaolotietoja ei ole toimitettu työterveyshuoltoon.

Pehdytysohjelman päivittäminen on työn alla. Henkilökunnassa on paljon vaihtuvuutta. Hoitajien ja vastuuhoidajan toimenkuvissa on todettu epäselvyyttä. Työpaikalla koetaan, että kehityskeskusteluilla ei onnistuttu kartoittamaan tilannetta riittävästi. Keskusteluista ei ole tehty yhteenvetoa, eikä annettu palautetta, koska suurin osa keskusteluihin osallistuneista on sittemmin irtisanoutunut. Konfliktit pyritään selvittämään nopeasti, mutta tehtyjä sopimuksia ei ole kirjattu. Työpaikan ilmapiiri on haastava. Työkulttuuria on yritetty parantaa ulkopuolisen konsultin avulla, mutta kehittämistyö on keskeytynyt.

3. Kehittämistyön päättyessä

Riskien arviointi oli päivitetty keittiön osalta. Yrityksestä huolimatta työpaikalle ei ollut saatu valittua työsuojeluvaltuutettua eikä varavaltuutettuja. Palvelukeskukselle tarjottiin mahdollisuutta työfysioterapeutin ergonomiakoulutukseen Jamit-hankkeen

kustantamana. Työpaikalla perehdyttiin työkyvyn tuen- ja sairauspoissaolojen seurannan toimintakäytäntöihin sekä kerrattiin ohjeet sairauspoissaolojen toimittamisesta työterveyshuoltoon.

Yrittäjät olivat käyneet kehityskeskustelun taustaorganisaation ohjaajien kanssa ja saaneet ohjausta sen asiantuntijoilta. Esimies- ja hoitovastuuta oli siirretty hoitajille. Perehdytysohjelma oli päivitetty. Yksi kokemus oli kertynyt onnistuneesta puheeksiottotilanteesta, jossa selvitettiin tilannetta, sovittiin jatkotoimet ja laadittiin muistio. Henkilökunnalle oli suunnitteilla osaamispassi- ja tietotekniikkakoulutusta. Passia oli tarkoitus hyödyntää uusien kehityskeskustelujen pohjana. Suunnitteilla oli hakea laatusertifikaatti. Tähän liittyviä valmiita tai työn alla olevia toimintamalleja ja asiakirjoja oli mm. kuntokartoitus, laatukäsikirja, toimintakäsikirja ja omavaltontasuunnitelma. Henkilökunta ei ollut näiden valmisteluun osallistunut, mutta jatkossa näin oli tarkoitus toimia. Työaika-autonomiaa toteutettiin työvuorosuunnittelussa. Puuttuvat vuorot paikattiin keikkalaisilla.

5.2 Metallialan työpaikoilla toteutettu kehittämistyö

Metalliala 1 Uusimaa

Yritys on osavalmistukseen ja alihankintaan erikoistunut konepaja, joka on perustettu vuonna 1952. Työntekijöitä on 37 ja toimihenkilöitä 8. Ikäjakauma on 18–65 vuotta. Tuotantotiloina on neljä hallia, joissa sijaitsevat koneistamo, hitsaamo, polttoleikkaamo ja maalaamo. Yritys on muuttanut nykyisiin tiloihin noin vuosi sitten. Työ on kaksivuorotyötä.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Työtilat ovat hyvät ja toimivat. Työsuojeluorganisaatio on järjestäytynyt ja työsuojelutoimikunnan kokouksia on pidetty tarpeen mukaan. Työsuojeluvaltuutettu on käynyt ensimmäisen osan työsuojeluvaltuutetun koulutusta. Henkilökunta on suorittanut työturvallisuuskortteja, tulityökortteja sekä trukin ajolupia. Työtapaturma- ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan ja niitä käsitellään viikkopalaverissa.

Työterveyshuoltosopimus on hiljattain päivitetty. Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitopalvelut. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa kaudella 2012–2015. Työpaikalla ollaan tyytyväisiä työterveyshuollon palveluun.

Kesätyöntekijöitä varten on kirjallinen perehdyttämissuunnitelma ja materiaali. Viikkopalaverit pidetään vuorojen vaihtuessa. Työpaikalle on valittu tiimin-

vetäjät, jotka osallistuivat parhaillaan tiiminvetäjäkoulutukseen. Koulutuksen liit-tyviä kehittämistöitä on käynnistetty tuotannossa. Työpaikan varamieskoulutusta to-teutetaan jatkuvaluonteisesti. Työnkiertoa ei pidetä mahdollisena toteuttaa, sillä työ-tehtävien hallinta vaatii pitkälle erikoistunutta osaamista. Työssäjaksamisen edis-tämisessä on toteutettu mm. osa-aikaeläkettä ja muuta osa-aikaisen työskentelyn jär-jestelyä.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Uusissa toimitiloissa ei ole vielä tehty riskienarviointia, eikä työpaikkaselvitystä. Työpaikalla koetaan, että työsuojelulliset haasteet on tunnistettu, mutta niiden kor-jaustoimet ovat vasta aluillaan. Työtehtävissä suojautumisessa on vaihtelua, samoin kuin sen valvonnassa. Työturvallisuuspäällikkö ei ole osallistunut työsuojelukou-lutukseen, mutta se on mietinnässä. Suunnitelmissa on toteuttaa melumittaus ja ensi-apukoulutus.

Työpaikkaselvitysraporttia on osittain päivitetty uusissa toimitiloissa. Sitä on aikomus täydentää myöhemmin remontin valmistuttua hitsaamossa ja maalaa-mossa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivitys on viimeistelyä vaille val-mis. Työpaikalla ei ole varhaisen puuttumisen mallia, päihdeohjelmaa, eikä sovittua käytäntöä sairauspoissaolojen ilmoittamisesta työterveyshuoltoon.

Vakinaisen henkilökunnan perehdyttämiseksi on suunnitteilla kirjallinen materiaali. Kehityskeskusteluja ei ole käyty eikä työilmapiirikyselyä ole tehty. Satun-naista palautetta on saatu työntekijöiltä henkilökunnan virkistystilaisuuksissa.

3. Kehittämistyön päättyessä

Työsuojeluvaltuutettu oli kartoittanut vaaroja perusteellisesti. Myös riskien suu-ruutta oli arvioitu, sovittu toimenpiteet riskien poistamiseksi/pienentämiseksi sekä sovittu niiden toteutumisen seuranta työsuojelutoimikunnassa. Työsuojelun toimin-taohjelma oli laadittu. Työsuojelupäällikkö oli osallistunut työsuojelukoulutuksen ensimmäiselle jaksolle. Tiedot osallistumisesta työturvallisuuskorttikoulutuksiin oli päivitetty. Ensiapukurssin oli suorittanut kuusi työntekijää. Suojainten käytön arvi-oiitiin edelleen olevan vaihtelevaa osalla työntekijöistä, mutta esimies ja työsuoj-eluvaltuutettu muistuttelivat toistuvasti työntekijöitä havaitessaan huolimattomuut-ta.

Työpaikkaselvitys oli tehty valmiiksi. Työfysioterapeutti oli arvioinut käynnin yhteydessä työergonomisia kehittämiskohteita. Työterveyshuollon havain-not työpaikan vaaratekijöistä kuormituksesta olivat yhteneväiset työpaikalla tehdyn riskikartoituksen kanssa.

Työhyvinvoinnin tukemisen suunnitelmaa oli täydennetty varhaisen puut-tumisen ja päihdeohjelman osalta. Malli oli hyväksytty työsuojelutoimikunnassa ja

se oli päätetty esitellä henkilöstölle. Sairauspoissaolotietojen toimittamiseksi työterveyshuoltoon oli sovittu selkeä käytäntö.

Kehityskeskustelujen aloittamista ei ollut suunniteltu, mutta asiasta oli keskusteltu ja tarvetta niille oli todettu. Työilmapiirikyselyä ei pidetty tarpeellisena. Perehdyttämisohjelman päivittäminen oli työn alla. Tekniikan erityisammattitutkinnon suoritti viisi työntekijää. Lopputyönään he olivat toteuttaneet työpaikalla sekä layouttiin että työympäristöön liittyviä kehittämistoimia. Yrityksen Työhyvinvointi -kansio oli perustettu ja sinne oli liitetty hankkeen aikana tuotettuja ja käsiteltyjä materiaaleja. Kansiota oli tarkoitus täydentää ja päivittää jatkossa.

Metalliala 2 Uusimaa

Yli 30 vuoden ajan toiminut metallialan yritys koneistaa erilaisia materiaaleja, valmistaa hienomekaanisia osia, osakokonaisuuksia ja vaativia kokoonpanoja teollisuuden eri aloille. Yrityksellä on kaksi eri toimipistettä, joiden käytäntöjen yhdenmukaistaminen on parhaillaan työn alla. Jamit-hankkeen työpaikkayhteistyö kohdistui toiseen näistä. Toimipisteessä työskentelee 24 työntekijää ja 2 toimihenkilöä, jotka ovat iältään 22–51-vuotiaita. Työntekijöistä kaksi on naisia. Työtä tehdään kahdessa vuorossa maanantaista perjantaihin. Yrityksellä on ollut sertifioitu ISO 9001 laatujärjestelmä vuodesta 2006 lähtien.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Työsuojelupäällikkönä toimii toimitusjohtaja. Hänen lisäksi työpaikalla on kaksi työsuojeluvaltuutettua ja luottamusmies. Työsuojelutoimikuntaan kuuluu työsuojelupäällikön lisäksi työsuojeluvaltuutetut. Yritystoimintaan liittyviä riskejä arvioidaan vuosittain. Neljännesvuosittain tehdään Elmeri+ -menetelmää käyttäen kehittämiskohteiden kartoitus- ja arviointikierros. Läheltä piti -tilanteita ja tapaturmia seurataan, analysoidaan sekä sovitaan korjaavista toimenpiteistä. Työpaikalla on saatavilla monipuolisesti suojavälineitä tarpeen ja mieltymyksen mukaan. Arvioitiin, että suojainten käyttö on kiitettävällä tasolla. Ohjeet on henkilöstön saatavilla.

Toimipisteiden työterveyshuoltopalvelut on hankittu eri palveluntuottajilta. Jamit-hankkeessa mukana olevan toimipisteen työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteiset ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Viimeisin työpaikkaselvitys on tehty edellisvuonna. Työntekijöiden terveystarkastukset tehdään 1–3 vuoden välein. Työterveyshoitaja on tehnyt melumittauksen työpaikalla. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa kuluvan vuoden loppuun saakka.

Uudet työntekijät perehdytetään talon käytäntöihin ja pelisääntöihin laadunvarmennusohjelman vaatimusten mukaisesti. Henkilökuntaa koskevat palaverit

pidetään kuukausittain. Muistiot ovat kaikkien saatavilla. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Koulutustoiveita pyritään toteuttamaan. Työnkiertoa on tavoitteena kehittää työpaikalla, korvaavan työn lista on sovittu. Työn kehittämiseen liittyviä työntekijöiden tekemiä aloitteita ja ideoita on palkittu. Työilmapiirikyselyitä ei ole tehty, mutta työpaikalla koetaan, että luottamusmiespalavereissa on mahdollisuus tuoda esiin tähän liittyviä teemoja. Erityistä menettelymallia epäasiallisesta käytäytymisestä ei ole, mutta esiintyneet ongelmat on ratkaistu neuvottelemalla ja työterveyshuollon avulla. Työpaikalla on selkeä ilmoituskäytäntö sairauspoissaoloista ja niitä seurataan systemaattisesti.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Toimipisteessä tehdään lähitulevaisuudessa radon-kartoitus. Pelastussuunnitelma ja ohjeistus tapaturmien torjumiseksi ovat työn alla. Keskeiseksi työsuojeluhaasteeksi on tunnistettu meluntorjunta. Työsuojelun toimintaohjelmaa ei ole tehty. Työpaikalla ei ole ensiaputaitoisia henkilöitä.

Työpaikalla ei ole varhaisen puuttumisen mallia eikä päihdeohjelmaa. Sairauspoissaolotietojen ilmoittamisesta työterveyshuoltoon ei ole sovittua käytäntöä.

3. Kehittämistyön päättyessä

Radon-kartoituksen tulokset olivat kunnossa. Pelastus- ja turvallisuussuunnitelma sekä työsuojelun toimintaohjelma oli päivitetty. Ilmastointiremontti oli työn alla. Valaistusremontti oli lähes valmis. Turvasuojaimia oli asennettu. Myös paloilmainsimet ja sähkölukot oli uusittu. Kaksi työtapaturmaa oli tapahtunut. Niiden seurauksena hankittiin työpaikalle haarukkanostin sekä tehostettiin työpisteiden siivousta. Työpaikalla koettiin, että siisteys ja järjestys olivat kärsineet muuton yhteydessä. Suunnitelmissa oli tehdä riskien arviointi Elmeri+ -menetelmää käyttäen, kun nykyiset tilat on saatu järjestykseen.

Työterveyshuoltosopimus uusittiin koskemaan kaikkia työntekijöitä saman sisältöisenä. Sopimus kattoi aiemman palvelun lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman tavoitteet suunnittelukaudelle oli päivitetty. Siinä oli kuvattu myös varhaisen tuen ja puuttumisen malli. Sairauspoissaolotietojen toimittamiseksi työterveyshuoltoon yritys oli tehnyt sopimuksen verkkopalvelun käytöstä.

Henkilöstöä ja johtoryhmän sisäistä työnjakoa organisoitiin uudelleen. Hyvän yhteishengen luominen työpaikalla oli osoittautunut haastavaksi. Työilmapiirikysely oli suunnitteilla toteuttaa. Päihdeohjelma oli laadittu, mutta sitä ei ollut käsitelty vielä henkilökunnan kanssa.

Metalliala 3 Pohjanmaa

Yritys on kohta 30 vuotta toiminut alihankintakonepaja. Konepajassa työskentelee toimitusjohtajan lisäksi 13 työntekijää, joista kaksi on naisia. Työntekijöiden ikäkauma on 30–55 vuotta. Työpaikalla on kolme osastoa (hitsuamo, maalaamo, koneistamo) sekä toimistotilat. Työtä tehdään yhdessä vuorossa. Kaksi työntekijää on lomautettuina. Asiakkaissa on jonkin verran vaihtuvuutta ja kilpailu alalla on kovaa, minkä seurauksena toiminta on lyhytjännitteistä ja vaikeasti ennakoitavissa. Yrityksen taloudellinen tilanne on epävakaa.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Työpaikalle on valittu työsuojeluvaltuutettu sekä luottamusmies. Työntekijöillä on voimassaolevat tulityökortit. Ensiapuvalmius on riittävä ja ajantasainen. Arvioitiin, että työpaikalla on tarjolla hyvin ja monipuolisesti suojaimia, mutta niiden käyttäminen on vaihtelevaa. AVI:n työsuojeluviranomainen on tehnyt useita tarkastuksia työpaikalle, viimeisin noin kaksi vuotta sitten.

Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon sekä tapaturmien yhteydessä välttämättömän tutkimuksen ja hoidon. Viimeisin, suunnattu työpaikkaselvitys on tehty vuonna 2010 koneistuksen sisäilmaongelman vuoksi. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa ajalla 2011–2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toimintamalli on kuvattu työterveyshuollon toimintasuunnitelman liitteenä. Siinä on kuvattu sairauspoissaolojen ilmoitus ja raportointikäytännöt sekä työkykyasioiden puheeksiottaminen. Työpaikalle on suositeltu päihdeohjelman laatimista siitä huolimatta, vaikka päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ei juurikaan esiinny.

Perehdytys on hoidettu siten, että uuden työntekijän aloittaessa kokeneempi työntekijä opastaa häntä. Toimitusjohtajan tehtävien osittaista delegoimista on kehitetty.

2. Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Riskien kartoitusta ei ole työpaikalla tehty, eikä työsuojelun toimintaohjelmaa ole laadittu. Työpaikalla on tapahtunut läheltä piti -tilanteita ja lieviä työtapaturmia, joista on seurannut mm. silmävammoja. Tapaturmia, eikä läheltä piti -tilanteita ole kirjattu, mutta käytäntönä on ollut käsitellä niitä suullisesti tapahtuman jälkeen. Sisäilmaongelmaa on hoidettu lisäämällä ilmanvaihtoa.

Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toimintamalliin ei ole perehdytty. Työpaikalla koetaan, että työyhteisössä on luottamukselliset välit esimiehen ja työntekijöiden kesken, mikä helpottaa asioiden käsittelemistä. Päihdeohjelmaa ei ole

laadittu. Poissaoloilmoitukset kerätään, mutta niitä ei tilastoida, mikä hankaloittaa kertymän seuraamista. Pienessä yrityksessä kuitenkin epämääräiset poissaolot havaitaan heti eikä hetken päästä ilman virallista tilastointiakin. Työterveyshuollon ulkopuolelta kirjoitettuja sairauspoissaolotietoja ei ilmoiteta työterveyshuoltoon.

Perehdytykseen ei ole kirjallisia ohjeita. Työnkiertoa eri ammattiryhmien välillä ei pidetä mahdollisena. Koetaan, että eri ammattiryhmien työ vaatii erityistä osaamista ja soveltamiskykyä, mikä rajoittaa mahdollisuutta työnkiertoon. Kehityskeskusteluja on käyty tarvittaessa.

3. Kehittämistyön päättyessä

Työntekijät olivat tehneet vaarojen tunnistuksen ja riskien arvioinnin osastokohteisesti. Lomakkeet oli käyty huolella läpi, mutta vastuuhenkilö ja aikataulu olivat jääneet osittain kirjaamatta. Työpaikan työsuojeluvaltuutettu oli irtisanoutunut ja tilalle oli valittu uusi henkilö.

Työpaikalla perustettiin työturvallisuus–työterveys–työturvallisuus -kansio, johon koottiin kehittämistyön aikana kertynyt materiaali. Kansioon lisättiin mm. lomakkeet tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamista varten, työterveyshuollon mallin mukainen päihdeohjelma sekä perehdytysohjelma. Työpaikalla sovitettiin käytännöstä, jonka mukaan yrityksen kirjanpitäjä tilastoi kaikki sairauspoissaolot ja ilmoittaa toimitusjohtajalle poissaolopäivien ylittäessä 30 päivää, joka puolestaan toimittaa tiedot edelleen työterveyshuoltoon.

Metalliala 4 Uusimaa

Vuonna 1951 perustetussa metallialan yrityksessä suunnitellaan, valmistetaan ja myydään pumppaamoita ja sekoittimia. Työntekijöitä yrityksessä on yhteensä 30, joista 7 on toimihenkilöitä ja 22 henkilöä työskentelee tuotannossa. Tuotannon työntekijät työskentelevät kolmessa eri hallirakennuksessa ja toimihenkilöt toimitiloissa. Työntekijöiden ikäjakaumassa korostuvat ääripäät: useat nuoret työntekijät ovat vastavalmistuneita ja vanhimmat työntekijät ovat jo ylittäneet varsinaisen eläkeiän. Vaihtuvuutta henkilökunnassa on vähän. Yrityksen työtilanne ja taloudelliset tulevaisuuden näkymät ovat olleet vuodesta 2010 lähtien yhtäjaksoisesti hyvät.

1. Työpaikalla vakiintuneita ja hyvin toimivia työturvallisuus-, työterveysyhteistyö- ja työkyky-johtamiskäytäntöjä

Työsuojelutoimikuntaan kuuluu työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu ja työnjohtaja/sihteri. Toimikunta kokoontuu noin neljästi vuodessa. Riskien kartoitus on tehty.

Työterveyshuollon viimeisin työpaikkaselvitys on tehty keväällä 2013. Työterveyshuoltosopimus kattaa lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja lisäksi muun terveydenhoidon sekä perustason sairaanhoidon. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa ajalla 2011–2015. Siinä on kuvattu toimintamallit koskien varhaista tukea, työkykykeskusteluja sekä sairauspoissaoloseurantaa. Lisäksi sen liitteenä on päihdeohjelma, työkyvyn tuen kartoituslista ja neuvottelumuistio-pohja. Työpaikalla on onnistuneita kokemuksia osatyökyisten työntekijöiden työllistämistä.

Tuotannossa eri työtehtäviä kierrätetään muiden paitsi vanhempien työntekijöiden osalta. Nuorten työntekijöiden koulutus kattaa useampia eri osaamisalueita. Työtyytyväisyyttä on ylläpitänyt mahdollisuus molemminpuolisiin joustaviin ratkaisuihin työajoissa.

2 Käytännöissä todettuja kehittämistarpeita

Riskien kartoitus on viimeksi päivitetty vuonna 2006. Työsuojelun toimintaohjelmaa ei ole laadittu. Työsuojelutoimikunnan kokouksista laaditaan toisinaan muistio. Työtapaturmia seurataan satunnaisesti; tapaturmat, joista aiheutuu poissaolo, raportoidaan. Voimassa oleva ensiapukoulutus on yhdellä työntekijällä. Suositusten mukaan tämän kokoisen työpaikan ensiapukoulutuksen tulisi olla kolmella työntekijällä.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ei ole käyty läpi työsuojelutoimikunnassa, eikä henkilökunnan kanssa. Se ei ole myöskään henkilöstön nähtävillä. Työpaikalla ei ole vielä perehdytty toimintasuunnitelmassa oleviin toimintamalleihin ja päihdeohjelmaan. Sairauspoissaolojen ilmoituskäytännössä todettiin olevan epä-tietoisuutta. Työterveyshuollon ulkopuolella kirjoitettuja sairauslomatietoja tai omalla ilmoituksella tehtyjä sairauspoissaoloja ei ole toimitettu työterveyshuoltoon. Sairauspoissaolojen kirjaamisissa todettiin olevan päällekkäisyyttä, sillä kolme eri henkilöä pitää niistä kirjaa.

Kirjallista perehdytysuunnitelmaa ei ole. Käytäntönä on, että työnjohtaja ja kokeneempi työntekijä opastavat uusia työntekijöitä työssä. Kehityskeskusteluja ei ole työpaikalla käyty. Käytäntönä on ollut keskustella tilanteen ja tarpeen mukaan epämuodollisesti. Työpaikalle jäi harkittavaksi perehdytysuunnitelman laatiminen ja pohdinta kehityskeskustelujen käynnistämisestä. Tiedottaminen hoidetaan ilmoitustaulun avulla. Toisinaan pidetään tiedotustilaisuuksia henkilöstölle, mutta säännöllistä käytäntöä tästä ei ole sovittu.

3. Kehittämistyön päätyessä

Työsuojeluvaltuutettu oli yhdessä kyseisen työpisteen työntekijöiden kanssa tehnyt pääosin valmiiksi perusteellisen riskien arvioinnin. Riskien arvioinnin valmistamisen, toimenpiteiden ja niiden toteutuksen aikataulu sekä vastuuhenkilö oli sovittu. Uusi työsuojeluvaltuutettu ja kaksi varavaltuutettua oli valittu. Työsuojelun toimintaohjelma oli laadittu. Suunnitelman mukaisesti kaksi henkilöä osallistui ensiapukoulutukseen.

Työterveyshuollon sopimus, työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma olivat työntekijöiden saatavilla. Työpaikalla oli ilmennyt tarve työkykyneuvotteluun, mutta sitä ei ollut vielä toteutettu.

Perehdytys koettiin sujuvan hyvin ilman kirjallista suunnitelmaa. Tarvitava koulutus hoidetaan oman väen voimin sitä tarvittaessa. Aloite säännöllisin välein toistuvista tiedotustilaisuuksista ei ollut edennyt. Todettiin, että palaverikäytäntöä ei työpaikalla toistaiseksi tarvita ja että ilmoitustaulu-käytäntö toimi hyvin. Koettiin, että työpaikalla on välitön ilmapiiri, jossa työn suunnittelu yhteistyössä toimi hyvin, ja että palautteen antaminen on helppoa. Tästä ei oltu täysin yksimielisiä työpaikalla. Kehityskeskustelujen käymistä ei pidetty tarpeellisena. Pohdittavaksi jäi aloitelaatikon palauttaminen työpaikalle.

Yhteenveto työpaikkakohtaisesta kehittämistyöstä on liitteessä 4.

5.3 Yhteenveto työpaikoista

Työturvallisuus. Hankkeessa mukana olleilla työpaikoilla oli kaikilla nimetty työsuojelupäällikkö. Yhtä työpaikkaa lukuun ottamatta työpaikoilla oli myös valittu työsuojeluvaltuutettu. Kehittämistyötä aloittaessa neljä työsuojeluvaltuutettua oli osallistunut alan koulutukseen. Hankkeen kuluessa yksi valtuutettu ja päällikkö osallistuivat koulutukseen.

Työpaikkayhteistyötä aloitettaessa vaarojen tunnistus ja riskien arviointi oli kaikilla työpaikoilla yhtä lukuun ottamatta tehty, mutta lähes kaikissa oli tarvetta sen päivittämiseen tai täydentämiseen. Metallialalla tyypillisiä tunnistettuja riskejä olivat: ergonomiset kuormitustekijät (hankalat tai yksipuliset työasennot, toistoliikkeet), tapaturmavaara (esim. esineiden putoaminen tai sinkoutuminen) työtilojen epäjärjestys, melu, värinä, kemialliset altisteet, puutteellinen ilmanvaihto, puutteet työhönopastuksessa ja perehdytyksessä. Hoiva-alalla tyypillisiä riskejä olivat hoitotyön fyysinen ja psyykinen kuormitus, tilanahtaus, väkivallan uhka, epäasiallinen kohtelu, tapaturman vaara (esim. liukastuminen, neulanpisto, viiltohaava), virheet lääkkeiden jaossa sekä puutteellinen ilmanvaihto ja sisäilmaongelmat. Tulokset

olivat laadullisesti vaihtelevia. Tämä johtuneehkä tehtävään paneutumisen asteesta. Osassa riskien arviointi oli tehty kirjaamatta toimenpiteitä, niiden toteutumisen seurantaa ja vaikutuksia sekä vastuuhenkilöä.

Kehittämistyötä aloitettaessa työsuojelun toimintaohjelma oli laadittu kunnallisilla työpaikoilla. Useimmissa muissa yrityksissä ei tunnettu lain velvoitusta työsuojelun toimintaohjelman laatimisesta. Riskienarvioinnin yhteys työsuojelun toimintaohjelman tavoitteisiin ei ollut selkeää. Riskienarviointia ja työpaikkaselvitystä ei ollut toteutettu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Pi-Ra-malli tunnettiin yleisesti työterveyshuolloissa, vaikka se ei ollutkaan käytössä tehtäessä työpaikkaselvityksiä. Hankkeen lopussa yhdessä työterveyshuollossa oli aktivoituttu käyttämään tätä mallia rinnan työterveyshuollon omaa työpaikkaselvitysmallin kanssa. Ennen hankkeen aloittamista AVI oli tehnyt eri laajuisia tarkastuksia kolmeen hoiva-alan työpaikkaan ja yhteen metallialan työpaikkaan.

Todettiin, että dementiapotilaiden kanssa oli totuttu, että väkivaltatilanteita tapahtuu lähes päivittäin, minkä takia niitä ei aina ilmoiteta. Tässä aktivoituttiin kehittämistyön aikana. Tapaturma- ja läheltä piti -tilanteita seurattiin systemaattisesti yhtä työpaikkaa lukuun ottamatta.

Työterveysyhteistyö. Hanketta aloitettaessa kolmella työpaikoista oli lakisääteinen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon sopimus palveluntuottajan kanssa. Muilla työpaikoilla työterveyshuollon sopimus kattoi lisäksi sairaanhoitopalvelut. Kahdella työpaikalla oli myös sopimus yksityisistä sairaanhoitopalveluista. Muutamalla työpaikalla oli epätietoisuutta siitä, mitä heidän työterveyshuoltosopimuksensa kattaa.

Yhdeksässä työpaikassa oli kokemusta työn mukauttamisesta tai joustoista osatyökyisille työntekijöille. Seitsemässä työpaikassa oli kokemusta ratkaisujen etsimisestä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Ohjauksikäytännöissä kuntoutukseen esiintyi vaihtelua eri työterveyshuoltojen kesken: osassa työntekijöitä ohjattiin kuntoutukseen aktiivisesti. Osassa aloitteen tekeminen jäi työntekijän aktiivisuuden varaan.

Työpaikan työkyvyn hallinnan käytännöt sekä päihdeohjelma olivat useimmiten työterveyshuollon valmiiksi laatimia ohjelmia, jotka oli liitetty liitteiksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Näiden sisältöihin ei kaikilla työpaikoilla oltu perehdytty, eikä niitä ollut käsitelty henkilöstön kanssa. Hankkeen kuluessa kehittämistyö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä mahdollisti aiempaa syvällisemmän yhteisen ymmärryksen syntymisen työpaikan tilanteesta ja työterveyshuollon roolista työterveysyhteistyössä. Osalla työpaikoista oli jo selkeät ja toimivat toimintamallit ja käytännöt. Hanketta aloitettaessa toimintamalli puuttui kolmelta työpaikalta. Hankkeen päättyessä malli oli näissä työpaikoissa sovittuna ja kirjallisesti kuvattuna. Seitsemällä työpaikalla kehitettiin hankkeen kuluessa edelleen

näihin liittyviä käytäntöjä ja niitä käsiteltiin henkilökunnan kanssa. Useimmiten kehittämistoimenpiteet kohdistuivat sairauspoissaolotietojen toimittamiseen työterveyshuoltoon. Työpaikalla koettiin, että parhaiten oli onnistuttu työkykyongelmien ratkaisuisa, jotka liittyivät fyysisen toimintakyvyn rajoitteisiin.

Työkykyjohtaminen. Työkykyjohtamiskäytännöissä erottuivat hoiva ja metallialat toisistaan. Kirjallinen perehdytysohjelma ja vakiintuneet käytännöt tiedonkulkuun oli kahdeksalla työpaikalla. Kahdella työpaikalla niitä ei pidetty tarpeellisina, vaan niissä koettiin, että kokeneemman työntekijän malli perehdytettävälle toimii hyvin, eikä palavereita pidetty tarpeellisena, koska ”asiat hoidetaan muun keskustelun lomassa”. Toisaalta metallialalla todettiin riskinä puutteellinen perehdytys ja työnopastus. Kehityskeskustelut käytiin järjestelmällisesti kaikilla hoiva-alan työpaikoilla, mutta vain yhdellä metallialan työpaikalla. Toteutetusta henkilökyselystä ei ollut kokemusta yhdellä hoiva-alan työpaikalla, eikä millään metallialan työpaikalla.

Hankkeessa mukana olleiden työpaikkojen kehittämistyöstä ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Työpaikkojen lähtötilanteen kartoituksessa käytettiin apuna strukturoitua lomaketta, mutta kehittämistyössä pyrittiin lähtemään työpaikan tarpeista ja siinä edettiin eri tavoin ja eri tavoittein työpaikkakohtaisesti. Osallistuminen kehittämistyöhön vaihteli suuresti eri työpaikoilla: osassa kehittämistyö jäi palavereihin osallistuneiden henkilöiden varaan, osassa työpaikoista perustettiin työryhmiä eri osa-alueiden kehittämiseen osallistaen edelleen koko henkilökunnan kehittämistyöhön aktiivisesti. Kehittämistyön aikana näillä viimeksi mainituilla työpaikoilla edettiin merkittävästi ja hankkeen päätyttyä, jäi vaikutelma, että työhyvinvointiin liittyvien aiheiden kehittämistyö tulee jatkossakin kuulumaan osaksi työpaikan käytäntöjä. Sellaiset työpaikat, joiden kehittämistyössä painottui jo olemassa olevien toimintamallien ja ohjeistusten päivittäminen tai uudistaminen, kokivat myönteisenä sen, että asiat saatiin johdonmukaisesti kuntoon ja ne koottiin yhteen paikkaan, jossa ne ovat jatkossa kaikkien saatavilla.

Hankkeen kuluessa havaittiin kaikilla työpaikoilla työhyvinvointiin vaikuttavien yhteiskunnallisten muutosten seurauksia. Kaikissa metallialan yrityksissä tilauskanta alentui hankkeen kuluessa. Irtisanoutuneiden tai eläkkeelle jääneiden työntekijöiden tilalle ei palkattu uusia. Kolmessa työpaikassa jouduttiin lisäksi irtisanomaan työntekijöitä. Yritysten haastavan taloudellisen tilanteen ja siitä aiheutuvien huolien arvioitiin heikentävän työpaikkojen mahdollisuuksia ja jakamista panostaa kehittämistyöhön. Yksi yritys supisti toimintaansa, minkä seurauksena sen tulevaisuus näytti kohentuvan. Toisessa työpaikassa koettiin hiljaisen kysynnän mahdollistavan ajankäytön suuntaamisen kehittämistyöhön.

Hoiva-alalla yhdessä työpaikassa pitkään vajaan jatkunut miehitys korjaantui niin, että kehittämistyön päättyessä henkilökuntatilanne oli erinomainen, eikä

potilaita ollut ylipaikoilla. Kehittämistyön aikana koettiin työilmapiirin ja työnkuvien selkiytyneen. Yhdessä hoiva-alan yrityksessä oli vajausta potilaista, mikä tulee johtamaan henkilökunnan vähentämiseen. Kokonaan uutta toimintaa kehitettiin ja käynnistettiin kolmessa hoiva-alan työpaikassa. Yhdessä työpaikassa palkattiin myös uusia työntekijöitä. Kyseisen toiminnan taustaorganisaatio oli vaihdoksen edessä. Yhdessä työpaikassa henkilökunnan tiheä vaihtuvuus rajoitti kehittämistyön etenemistä. Tässä yrityksessä jäivät yrittäjät pois yrityksen palveluksesta lyhyellä aikavälillä hankkeen päättymisen aikoihin, jonka vuoksi kehittämissuunnitelmat jäivät pääosin toteuttamatta.

Työpaikkojen työkyvyn tukemisen ja työsuojelun ja laadunvarmistuksen käytännöissä ja toiminnan kehittämisessä todettiin läpi linjan sirpalemaisuuksia ja päällekkäisyyttä. Kehittämistyötä oli tehty esimerkiksi omavalvontaa ja laadunhallintajärjestelmää kehitettäessä, mutta useat eri käsitteet samoista aiheista saattoivat aiheuttaa sekaannusta ja toisinaan niiden keskinäinen yhteys ja yhteys riskienhallintaan sekä työkykyjohtamiseen oli jäänyt epäselväksi. Kuntatyöpaikoilla vastuut ja velvoitteet tunnettiin yleensä hyvin, mutta kuntatason ohjeet ja mallit tuntuivat jääneen etäisiksi joillakin työpaikoilla.

6 Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämissuosituks

6.1 Kokemukset kehittämistyön toteuttamisesta

Kehittämishankkeen taustalla vaikuttaneet oppimisteoriat tukivat menetelmävalintaa. Jokaisella kehittämistyöhön osallistuneella henkilöllä oli jo lähtötilanteessa valmiina eritasoista asiantuntemusta ratkaistavana olevasta aiheesta, jonka avulla työskentely käynnistyi ja joka kehittyi uudelle tasolle kehittämistyön aikana. Yhden asiantuntijuuden määritelmän mukaan asiantuntijuudella tarkoitetaan hyvin organisoituneeseen ja käyttökelpoiseen tietämykseen nojautuvaa taitoa ratkaista tehokkaasti johonkin tiedonalaan liittyviä ongelmia (Glaser & Chi 1988). Demokratian toteutuminen työpaikoilla lisää oikeudenmukaisuuden tunnetta, mikä on yksi keskeisin työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työntekijöiden aktiivisuuden, kriittisyyden ja vaikuttamisen edellytyksenä on kyky toimia kriittisesti tiedon parissa ja reflektoida sitä. Esimerkiksi työsuojelutoimikuntien kokouksia voidaan käyttää yhteistoiminnallisen työhyvinvoinnin kehittämisen ja pohtimisen paikkoina ja siten saada työyhteisön jäsenet aktiivisiksi toimijoiksi.

Kehittämistyössä voidaan nähdä toteutuneen pitkälti konstruktivistisen oppimiskäsityksen ilmiöt, joista keskeisin on aiemmin opitun ja osatun asian uudelleen arviointi. Oppimisprosessissa tietyn kokemuksen merkitys tulkitaan uudelleen tai sen tulkintaa tarkistetaan. Kehittämistyössä tavoitteena oli uudenlaisen ymmärryksen synnyttäminen ja aikaisemman käsityksen muuttaminen. Reflektion avulla voitiin oikaista omiin uskomuksiin sisältyviä vääristymiä ja ongelmien ratkaisuisa tehtyjä virheitä.

Työskentelymotivaatio kehittämistyön aikana vaihteli eri työpaikoilla, vaikkakin yhteisiin tapaamisiin suhtauduttiin positiivisesti. Kehittämistyön tarpeellisuus oman työpaikan näkökulmasta ei ehkä kuitenkaan noussut riittävän korkealle verrattuna arkityöstä suoriutumisen vaatimuksiin. Lisäksi aiheen yhteinen käsitteleminen ja asiantuntijuuden jakaminen on työpaikoilla haaste, sillä siellä on valvalla erilaisia hierarkioita sekä näkyviä että näkymättömiä valtarakenteita.

6.2 Havainnot kehittämistyön sisällöstä

Työterveyden, työturvallisuuden ja työsuojelun toimet tulivat yksittäisinä asioina toteutetuksi ilman, että niiden merkitys ja toisiaan tukeva vaikutus olisi huomioitu niitä tehtäessä. Työsuojelupäällikön ja -valtuutetun osallistuminen työsuojelukoulutukseen vaihteli merkittävästi kehittämishankkeen työpaikoissa.

Riskien arvioinnissa osa käytetyistä menetelmistä ei vaikuttanut olevan kaikkien tarkoituksenmukaisimpia. Osa oli suuritöisiä ja joitakin menetelmiä käytettäessä jäi epäselvyyttä, auttoivatko käytetyt menetelmät tunnistamaan työn keskeisimpiä riskejä. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi osaamiseen tai sen riittävyys liittyvät asiat. Useissa työpaikoissa haluttiin kannustaa työntekijöitä työnkiertoon, mutta toisaalta koettiin, että sen esteenä on osaamisen puute.

Riskienkartoitusta täytyisi kehittää modernin työhyvinvointikäsitteen mukaiseksi. Suikkasen (2013) mukaan modernien työmarkkinoiden riskejä ovat mm. ammattitaidon vanheneminen, vähäinen koulutus ja siirtymisen mahdollisuudet toiseen ammattiin tai toiselle toimialalle. Mankan (2007) mukaan perinteiset työhyvinvoinnin mallit eivät tarkastele työtä, organisaatiota tai työntekijöiden tai -yhteisön aktiivisuutta. Ne tutkivat työn rasittavuutta, altisteita ja kuormittavuutta, mutta eivät sitä, mistä voisi syntyä voimavaroja ja myönteistä motivaatiota.

Niskanen ym. (2009) suosittelevat, että työpaikalla tehtäisiin yksi ja yhteinen työolojen arviointi yhdessä työterveyshuollon kanssa. Tätä perustason riskinarviointia voisi tarvittaessa syventää ja täydentää kohdistetuilla riskinarvioinneilla. Hankkeessa mukana olleet työterveyshuoltojen edustajat tunsivat Pi-Ra-mallin, mutta eivät olleet sitä toteuttaneet käytännössä. Vaikutti siltä, että työpaikalla tehtyä riskinarviointia ei ollut hyödynnetty työterveyshuollon työpaikkaselvitystä tehtäessä. Työpaikan riskinarviointi näkyi työpaikkaselvityksessä mainintana onko vai eikö sitä ole tehty. Jos sitä ei oltu tehty, työterveyshuolto suositteli sen tekemistä.

Työterveyshuollon tukea tarvitaan työkyvyn tukimallien jalkauttamiseen työpaikan arkeen. Tavoitteena on keventää yrityksen velvoitteita liittämällä toimintamallit työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, mutta vaikuttaa siltä, että usein toimintamalleja ei osata hyödyntää, koska niihin ei ole kunnolla perehdyttykään. Kehittämistä kaivataan esimiesten osaamisessa varhaisen tuen mallien perusteista sekä sairauslomien ilmoituskäytännöissä. Juvonen-Postin (2012) mukaan samaan johtopäätökseen päädyttiin SEITTI-hankkeen kartoituksessa. Sen mukaan työkyvyn tukimallien tunnetuksi tekemistä pienyrityksissä tarvitaan vielä paljon. Mallien rakentaminen toimivaksi vaatii työpaikoilla pysähtymistä, pohtimista ja käytäntöön sovittamista.

Toisaalta, vaikka yrityksessä ei virallista toimintamallia olisikaan, niin siellä saattaa olla useita toimintatapoja ja käytäntöjä, joilla asiat hoidetaan ja työntekijöistä pidetään huolta. Tämä ilmeni kehittämistyön aikana mahdollisesti siten, että lähes kaikilla työpaikoilla oli kokemusta työn mukauttamisesta tai osatyökyisten työntekijöiden työjärjestelyistä. Työterveyshuollossa ei näistä toteutetuista toimenpiteistä aina ollut tietoa. Eräällä työpaikalla tuotiinkin esiin haaste jalkauttaa lakien edellyttämiä velvoitteita ja toimintamalleja työpaikalle ja työntekijöille, koska näiden epäiltiin olevan etäisiä työn arjessa. Erityisen toimintamallin laatiminen voi tällöin tuntua turhalta byrokratialta. Pienten yritysten motivaattorina ei toimi se, että siellä jouduttaisiin osallistumaan työntekijän mahdollisiin työkyvyttömyyseläkekustannuksiin, mikä velvoite koskee isompia yrityksiä. (Pekka & Forma 2012)

Toimintamalleista käytettävät käsitteet saattavat olla vaikeaselkoisia ja sekavia. Yrityksissä saattaa olla olemassa työkyvyn tukemisen malliin liittyviä ohjeita esimerkiksi laadunhallinnassa ja perehdytysohjelmassa, mutta sen lisäksi, että ne löytyvät eri asiakirjoista ja mapeista, niistä käytetään hyvin monia eri käsitteitä: esim. työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki, varhainen puuttuminen sekä työkyvyn tuki. Tämän seurauksena ei välttämättä tunnisteta, että voidaan keskustella samoista asioista eri käsitteillä.

Tässä kehittämishankkeessa mukana olleiden työpaikkojen riskit olivat hyvin tyypillisiä kyseisen ammattialan riskejä, joiden kuntoon saattaminen olisi voinut kuulua jo aikaisempina vuosina työpaikan työsuojelutoiminnan työsarkaan. Siitä huolimatta niiden parannuksiin tartuttiin vasta nyt kehittämishankkeen tukemana. Riskienarvioinnin toteutus samoin kuin työsuojelun laatu ja syvyys vaativat osaamista, motivaatiota ja perehtyneisyyttä.

Väkivallan hyväksymistä osaksi toimialan arkea ei tule huomaamatta sallia, sillä väkivalta ja sen uhka vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin aiheuttaen mm. haitallista työkuormitusta. Väkivallan uhka on hallittavissa työpaikalla, kun se tiedostetaan ja ennakoidaan tarpeellisin etukäteistoimin. *Työturvallisuuslain (738/2002)* mukaan väkivalta tulee pyrkiä estämään ennakolta laatimalla muun muassa menettelytapaohjeet. (Työsuojeluhallinto 2014.)

6.3 Kehittämissuosituksset

Tämän JAMIT-hankkeen *Työpaikat työkyvyn tukijoiksi* kehittämisosion kokemusten sekä hankkeen aikaisten koulutusten, seminaarien, yritys- ja asiantuntijatapaamisten seurauksena syntyi seuraavia näkemyksiä kehittämisalueista, joita on tarpeen tehdä työkykyjohtamisen edistämiseksi pienyrityksiä ajatellen.

1. Pientyöpaikoilla työsuojeluyhteistyötä toteuttava työsuojelutoimikunta tai työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun muodostaman työparin tulisi *tehdä ja toteuttaa työpaikan omista tarpeista tehtyä suunnitelmaa terveellisyys- ja turvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja siten ottaa vahvempi ote työkykyjohtamista sekä työturvallisuus- ja työsuojelutoiminnasta*. Kouluttautuminen on lähes välttämätöntä, jotta työsuojeluun nimetyt henkilöt osaavat ja pystyvät toimimaan nimityksen suomin valtuuksin.
2. Työturvallisuuslain edellyttämä *riskienarviointi ja työterveysyhteistyön perustana oleva työpaikkaselvitys tulisi toteuttaa samalla kertaa mielellään samanmuotoisena työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä*. Pi-Ramalli antaa hyvän ohjeistuksen tähän.
3. *Lainsäädännön henkeä tulisi toteuttaa siten, että käytännön toimet voitaisiin kuvata suunnitelmissa vain kerran*. Työturvallisuuslain edellyttämä työsuojelun toimintaohjelma ja sen kytkös toiminnan kehittämiseen on kuvattu hyvin liitteenä 5 olevassa mallissa. (Liite 5 löytyy alkuperäisenä Internet-osoitteesta)
<http://www.tyosuojelu.fi/upload/tstoisintaohjelmalomake.pdf>

Mallia tulisi laajentaa siten, että siihen yhdistyisi työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työpaikan työkykyjohtamisen ohjelma.

4. Työterveysyhteistyötä pitäisi kehittää siten, että *työterveyshuollon toiminta on pientyöpaikalle kohdennettua*. Toiminnassa tulisi painottua tarvelähtöisyys, pitkän aikavälin suunnitelmallisuus, joka on sidottu tavoitebudjettiin sekä konkreettisen tiedon saaminen ja monimuotoinen yhteydenpito työpaikkoihin. Toimet pitäisi onnistua priorisoimaan ja suuntaamaan pitkäjänteisesti oleellisimpaan.
5. Toimia toteutettaessa tulisi enemmän panostaa yhteisen ymmärryksen ja koko työyhteisön tietoisuuden lisääntymiseen. *Työpaikalla tulisi sopia työpaikan tavoitteesta työkyvyn ylläpitämiseksi ja työturvallisuuden vahvistamiseksi* työkykyjohtamisen periaatteiden mukaisesti:
 - henkilöstön tilan seuraamisesta eli mitä tietoja seurataan/viedään toimintakertomukseen ja/tai henkilöstökertomukseen (terveys, työkyky, työtyytyväisyys, tunnistetut riskit, fyysinen ja psyykinen kuormitus, työkyvyttömyyskustannukset ym.).
 - varautumisesta eli varhaisesta puuttumisesta, henkilöstöriskien hallinnasta ja työterveysyhteistyöstä.

- osallistumisen periaatteesta eli osittaisella työkyvyllä työssä jatkamisen periaatteista sekä osallistumisesta työterveysyhteistyössä suunniteltaviin toimiin (vrt. EK:n työkykyjohtamisen malli 2011, kuva 6).

Työkykyjohtamisen periaatteet

Työkykyjohtaminen edellyttää työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä. Seuraavat kolme periaatetta ovat tämän työterveysyhteistyön kulmakiviä

Selvillä olemisen periaate

- henkilöstön tila
(mm. työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky)
- työkykyyn liittyvät riskit
- terveyteen liittyvät riskit
- työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus
- työkyvyttömyyskustannukset
-

Varautumisen periaate

- henkilöstöriskien hallinta
- varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet
-

Osallistumisen periaate

- tilannekohtainen selvitys työssä jatkamisen mahdollisuuksista
- työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön määriteltävä

Kuva 6. Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) työkykyjohtamisen malli.

6. Työpaikan toimintakertomukseen kuuluu yleensä ns. henkilöstökertomus. Liitteenä 6 on yksi henkilöstökertomuksen malli Pientyöpaikoikoilla uudistuminen-hankkeesta (PUNK). *Keskeisimmät seurattavat henkilöstötunnusluvut on syytä sopia työpaikkakohtaisesti* ja niiden laskemiseen voi käyttää laskuria, joka on Internet-osoitteessa www.henkilostotunnuslukulaskuri.fi
Lisää tietoa: Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena -oppaasta (Manka & Hakala 2011).

Kaiken kaikkiaan pientyöpaikoille tarvitaan tiivistetty ohjeistus työkykyjohtamisen käytännöistä. Niin kuin EK:n raportissa todetaan, työkykyä voi ja pitää johtaa. Lain-säädäntö velvoittaa tekemään suunnitelmallista työtä terveellisen, turvallisen ja työhyvinvointia edistävien toimien toteuttamiseksi työpaikoilla. Voimavarat kannattaa yhdistää ja suunnitella työ hyvin, jotta ei tehdä päällekkäistä vaan yhteistä työtä

Lähteet

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010, STM. Helsinki.

Anttonen H, Räsänen T (toim.) (2009) Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Dyer WG Jr (1977) Organization Development in the Entrepreneurial Firm. *The Journal of Applied Behavioral Science* 1977, 33,2, June: 90–208.

Elinkeinoelämän keskusliitto (2011) Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työ-kykyjohtamisen malli. Helsinki.

Glaser R, Chi MTH (toim.) (1988) Overview. Teoksessa *The Nature of Expertise*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Chi HTM, Glaser R, Farr M.

Hakkarainen K, Bollström-Huttunen M, Pyysalo R, Lonka K (2005) Tutkiva oppiminen käytännössä. Matkaopas opettajille. WSOY. Helsinki.

Heikkilä M, Mäkelä-Pusa P (2014) Työhyvinvointia työpaikoille -opas terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseen pientyöpaikoilla. Kuntoutussäätiö, Jamit-hanke. Helsinki.

Husman P (2007) Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Työterveyslaitos. Helsinki, 267–279.

Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia* (toim.) ETK, Kela, KTL, TTL. Helsinki, 17–34.

Juntunen P, Puumalainen J, Mäkelä-Pusa P (2012) Perustuksia valamassa. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö. Pientyöpaikoilla uudistuminen hanke, Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Arrimo C, Borg L, Honkonen A, Kauppinen J, Piesala B, Ruokonen P, Silander A (2012) Miten työkyvyn tuki-toiminta toteutuu kunnallisten työterveyshuoltojen asiakkailla? SEITTI-hankkeen esimerkki Keski-Suomesta. *Työterveyslääkäri* 2012; 30 (1): 35–37.

Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S (2001) Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* 2001; 24 (3): 3–11.

Kuuskoski Työhyvinvointityöryhmä – työryhmän raportti (pj. Eeva Kuuskoski), STM:n selvityksiä 4/2011. Helsinki.

Kuuva N (2011) Työhönpaluu vai työkyvyttömyyseläkkeelle. ETK. 5/2011. Helsinki.

Launis K, Kantola T, Niemelä A-L, Engeström Y (1998) Työyhteisöt vanhan ja uuden murroksessa. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Helsinki, 21–71.

Lehto, J. E (2005) Konstruktivismi peruskoulun didaktiikan ohjenuoraksi? Kriittinen katsaus eräisiin suomalaisiin sovellutuksiin. Kasvatus 35 (1), 7–19.

Lonka K (2009) Tutkiva oppiminen. Tutkivan oppimisen osatekijät (kalvo 3). http://www.oph.fi/download/113589_kirsti_lonka_250809.pdf (luettu 11.8.2014)

Manka M-L, Kaikkonen M-L, Nuutinen S (2007) Hyvinvointia työyhteisöön – eväitä kehittämissuorituksen avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere.

Mezirow J (1995) Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Mezirow J. et al: Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Lahti.

Mäkelä-Pusa P (2010) Työkyvyn varhainen tuki työpaikoilla. Kuntoutus 2010; 33 (4): 55–60.

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

Niskanen T, Kallio H, Naumanen P, Lehtelä J, Liuhamo M, Lappalainen J, Sillanpää J, Nykyri E, Zitting A, Hakkola M (2009) Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveysnäkökohtien toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:22. Helsinki.

Otala L, Ahonen G (2005) Työhyvinvointi tuloksetekijänä. (2. painos), Sanoma Pro Oy. Helsinki.

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

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

Pekka T, Forma P (2012) Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Kevan tutkimuksia 1/2012. Helsinki.

Rantahalvari V (2011) Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä – työryhmän raportti (pj. Vesa Rantahalvari), STM:n selvityksiä 6/2011. Helsinki.

Rantanen S, Räikkönen T, Madetoja S (2007) Työturvallisuus pienyrityksissä. Työterveyslaitos. Helsinki.

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

Salovaara H (2004) Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniiikan pedagogiseen käyttöön. Suomen virtuaaliyliopisto TieVie. <http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/index.html> (luettu 11.4.2014)

STM (2010) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Helsinki.

STM (2011) Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2011:13. Helsinki.

Suikkanen A (2013) Tulevaisuuden työmarkkinat ja ammatillinen kuntoutus. Lapin yliopisto. Ammatillisen kuntoutuksen päivät. Luento 7.–8.2.2013. Vuorela.

Suomen virallinen tilasto (SVT) Yritysrekisterin vuositilasto [verkkopublication]. 2012, Liitetaulukko 1. PK- ja suurten yritysten määrä, henkilöstö ja liikevaihto 2012 (henkilöstön määrään perustuva kokoluokitus). Helsinki.

Suomen virtuaaliyliopisto TieVie. Verkkopedagogiikka. http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/ongelmakeskeinen.htm

Tynjälä P (2004) Oppiminen tiedon rakentamisena, Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2011) Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Helsinki.

Työsuojeluhallinto (2014) Väkivallan uhka työssä. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka> (luettu 11.8.2014)

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