MIINA SILLANPÄÄN SÄÄTIÖN
JULKAISUJA A:8

Tirkkonen Maija
Kinnunen Ulla

TYÖHYVINVOINTI VAHVISTUU VARHAIS-KUNTOUTUKSESSA:

ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus

MSS
Miina Sillanpään Säätiö

TYÖHYVINVOINTI VAHVISTUU VARHAISKUNTOUTUKSESSA: ASLAK-KUNTOUTUKSEN JA TYÖHYVINVOINTI-KUNTOREMONTIN VAIKUTTAVUUS

TYÖHYVINVOINTI VAHVISTUU VARHAISKUNTOUTUKSESSA: ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus

Tirkkonen Maija
Kinnunen Ulla

Tutkimuksen on rahoittanut Miina Sillanpään Säätiö.

2010

MSS

Miina Sillanpään Säätiön
julkaisusarja A:8
Miina Sillanpään Säätiö
Helsinki

Tirkkonen Maija
Kinnunen Ulla

Vammalan Kirjapaino Oy 2010

ISBN 978-951-8973-50-1
ISSN 0786-7069

TIIVISTELMÄ

Tirkkonen, M. & Kinnunen, U.: TYÖHYVINVOINTI VAHVISTUU VARHAISKUNTOUTUKSESSA: ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko varhaiskuntoutusinterventioilla vaikuttaa osallistujien työoloihin ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin kahta Siuntion Hyvinvointikeskuksessa toteutettua interventiota: ASLAK-varhaiskuntoutusta ja ns. Työhyvinvointi-kuntoremonttia.

Ensimmäiseen kvasikokeelliseen osatutkimukseen osallistui 148 vuosina 2007–2008 ASLAK-kuntoutuksen aloittanutta kuntoutujaa, jotka toimivat asiantuntijoina tai esimiestehtävissä eri aloilla. Vertailuryhmään (n = 34) kutsuttiin asiantuntijoita ja esimiehiä, jotka eivät olleet ASLAK-kuntoutuksessa, mutta jotka olisivat voineet hakea siihen. Kuntoutujat vastasivat kyselyihin jokaisella kuntoutusjaksolla (3–4 kertaa) noin puolen vuoden välein ja vertailuryhmä samoissa ajankohdissa kolmesti vuoden aikana. Kuntoutujien fyysisen kunnon mittaukset tehtiin kuntoutuksen alussa ja lopussa. Lisäksi kuntoutujat vastasivat seurantakyselyyn 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Tulokset osoittivat, että kuntoutujien työhyvinvointi vahvistui kuntoutusaikana: palautumisen tarve väheni ja työkyky vahvistui suhteessa vertailuryhmään ja ne olivat vahvistuneella tasolla edelleen 4–5 kuukautta kuntoutuksen jälkeen. Yleinen hyvinvointi (positiivinen mieliala, tarmokkuus, elämäntyytyväisyys, stressi ja unen laatu) vahvistui kuntoutuksen aikana, mutta palautui alkumittauksen tasolle seurantamittauksessa (lukuunottamatta unen laatua). Myös kuntoutujien koettu terveys ja lihaskunto vahvistuivat kuntoutusaikana. Työn vaatimustekijöistä työtuntien määrä viikossa ja koettu työn henkinen kuormittavuus vähenivät kuntoutujilla vielä kuntoutuksen päättymisen jälkeen tehdyssä seurantamittauksessa. Työn voimavaroista vaikutusmahdollisuudet työssä olivat seurantamittauksessa edelleen kuntoutusaikana vahvistuneella tasolla, samoin kuin kuntoutuksen aikana vahvistuneet työkuormituksesta palautumista edistävät mekanismit (psykologien irrottautuminen työstä ja rentoutuminen vapaa-ajalla). Hyvinvointi kehittyi samalla tavoin miesten ja naisten sekä sisällöltään erilaisia tavoitteita asettaneiden kuntoutujien ryhmissä.

Toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin noin viikon pituisen Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujien (n = 101) hyvinvointimuutoksia puolen vuoden aikana ennen–jälkeen -vertailuasetelmalla. Osallistujat vastasivat työoloja, yksilöllisiä voimavaroja, työhyvinvointia ja terveyttä koskeviin kyselyihin kuntoremontin alussa ja siitä puolen vuoden kuluttua. Tulosten perusteella kuntoremontin osallistujien koettu terveys vahvistui. Myös työhyvinvointi (työkuormituksesta palautuminen ja koettu työkyky) ja energisyys vahvistuivat ei-esimiesasemassa olevilla. Sairauslomapäivien lukumäärä väheni nuoremmilla osallistujilla. Muutoksia oli nähtävissä erityisesti niillä, joiden lähtötilanne oli heikompi. Työoloissa tai yksilöllisissä voimavaroissa ei tapahtunut muutoksia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutus vahvisti sekä kuntoutujien työhyvinvointia että yleistä hyvinvointia, joista kestävimpiä näyttivät olevan työhyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset. Työolotekijöihin ASLAK-kuntoutuksella oli vain lieviä vaikutuksia. Kuntoremontista näyttivät hyötyneen eniten ne, joiden hyvinvoinnin kokonaistilanne oli kuntoremontin alussa heikompi.

Avainsanat: varhaiskuntoutus, työolot, työhyvinvointi, hyvinvointi, ASLAK, kuntoremontti

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO ... 11
   1.1. Tutkimuksen lähtökohta ... 11
   1.2. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen haasteet ... 12
   1.3. Tutkimuksen tarkoitus ... 13

2. TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 14
   2.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli ... 14
   2.2. Ponnistelujen ja palautumisen malli ... 16
   2.3. Yksilölliset voimavarat ja hyvinvointi ... 17
      2.3.1. Itseä koskevat ydintulkinnat ... 17
      2.3.2. Selviytymiskeinot ... 18
   2.4. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi ... 19
   2.5. Tutkimuksessa käytetyt pääkäsitteet ... 21

3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET ... 25
   3.1. Osatutkimus 1: ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus ... 25
   3.2. Osatutkimus 2: Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus ... 26
   3.3. Osatutkimus 3: Työhyvinvoinnin edistäminen yrityksissä ja organisaatioissa ... 26

4. OSATUTKIMUS 1: ASLAK-KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS ... 27
   4.1. Johdanto ... 27
      4.1.1. Yhteenveto ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista ... 27
      4.1.2. Henkilökohtaiset tavoitteet ja kuntoutus ... 30
   4.2. Tutkimuksen toteuttaminen ... 31
      4.2.1. Osallistuneet ja tutkimuksen kulku ... 31
      4.2.2. Intervention kuvaus ... 34
      4.2.3. Aineiston keruu ... 37
         4.2.3.1. Toistuvat kyselyt ja mittaukset ... 37
         4.2.3.2. Kuntoutujien tavoitteet ja niiden arviointi ... 41
         4.2.3.3. Haastattelut ... 42
      4.2.4. Tilastolliset analyysit ... 42
   4.3. Tulokset: ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus ... 43
      4.3.1. Muutokset työn vaatimuksissa ... 43
      4.3.2. Muutokset työn voimavaroissa ... 46
      4.3.3. Muutokset persoonallisuuden voimavaroissa ... 47
      4.3.4. Muutokset työhyvinvoinnin seurausmuuttujissa ... 47
      4.3.5. Muutokset yleisen hyvinvoinnin seurausmuuttujissa ... 51

4.4. Muutokset yksilöllisissä voimavaroissa kuntoutujaryhmän miehillä ja naisilla seuranta-aikana ... 54
4.4.1. Muutokset palautumisen mekanismeissa ... 55
4.4.2. Muutokset selviytymiskeinoissa ... 55
4.4.3. Muutokset fyysisessä kunnossa ... 56
4.5. Tulosten vertailu kolme ja neljä kurssijaksoa sisältäneiden kurssien välillä ... 57
4.6. Kuntoutujien työolojen ja hyvinvoinnin kehitys kuntoutuksen päättymisen jälkeen ... 59
4.6.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen kehitys ... 59
4.6.2. Yksilöllisten voimavarojen kehitys ... 60
4.6.3. Työhyvinvoinnin kehitys ... 60
4.6.4. Yleisen hyvinvoinnin kehitys ... 61
4.6.5. Yhteenveto koko seuranta-aikana tapahtuneesta kehityksestä ... 61
4.7. Osallistujien tavoitteet, niiden arviointi ja yhteys hyvinvointimuutoksiin ... 62
4.7.1. ASLAK-kuntoutukseen hakeutuminen ja alun odotukset ... 62
4.7.2. Tavoitteiden sisältö ... 62
4.7.3. Tärkeimmän tavoitteen arviointi ... 64
4.7.4. Hyvinvointimuutosten yhteys kuntoutujien tavoitteisiin ... 65
4.8. Kuntoutuksen koettu hyödyllisyys ... 67
4.8.1. Osallistujien kokemukset kuntoutuksen hyödyllisyydestä ... 67
4.8.2. Työyhteisöpäivä ... 68
4.8.3. Työhön liittyvät muutokset kuntoutuksen aikana ... 69
4.8.4. Muutokset kuntoutuksen aikana työn ulkopuolella ... 70
4.8.5. Oma toiminta hyvinvoinnin vahvistamiseksi kuntoutuksen aikana ... 71
4.8.6. Yhteenveto: ”Olen alkanut huolehtia paremmin hyvinvoinnistani” ... 72

5. OSATUTKIMUS 2: KUNTOREMONTTI JA HYVINVOINTIMUUTOKSET ... 74
5.1. Johdanto ... 74
5.2. Tutkimuksen toteuttaminen ... 75
5.2.1. Osallistuneet ja tutkimuksen kulku ... 75
5.2.2. Intervention kuvaus ... 77
5.2.3. Aineiston keruu: Kyselyt ... 78
5.2.4. Tilastolliset analyysit ... 80
5.3. Muutokset koetuissa työoloissa ja hyvinvoinnissa ... 80
5.3.1. Muutokset työn voimavaroissa ... 80
5.3.2. Muutokset yksilöllisissä voimavaroissa ... 83
5.3.3. Muutokset työhyvinvoinnissa ... 83
5.3.4. Muutokset yleisessä hyvinvoinnissa ... 86
5.3.5. Muutokset koetussa terveydessä ... 86
5.3.6. Muutokset vapaa-ajan toiminnoissa ja niiden palauttavuuden arvioissa ... 89
5.4. Osallistujien tavoitteet ja kokemus kuntoremontin hyödyllisyydestä ... 91
5.5. Osallistujien toiminta hyvinvoinnin vahvistamiseksi ... 92

6. OSATUTKIMUS 3: TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN YRITYKSISSÄ JA ORGANISAATIOISSA ... 94
6.1. Johdanto ... 94
6.2. Tutkimuksen toteuttaminen ... 95
6.3. Päätulokset ... 96
6.3.1. Miten vastuu työhyvinvoinnista käytännössä jakautuu työpaikoilla? ... 96

6.3.2. Mistä puhutaan, kun puhutaan työhyvinvoinnista? 96
6.3.3. Arvio työhyvinvoinnin nykytilasta 98
6.3.4. Työhyvinvoinnin seuranta..... 98
6.3.5. Varhaiskuntoutuksen rooli suhteessa työpaikoilla tehtävään
työhyvinvointityöhön 99
6.3.6. Työhyvinvoinnin haasteet 100
6.4. Pohdinta 101

7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET 103
7.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus 103
7.1.1. Työolotekijöissä lieviä myönteisiä muutoksia 103
7.1.2. Yksilöllisissä voimavaroissa vahvistumista 105
7.1.3. Palautumisen tarve väheni ja työkyky vahvistui..... 106
7.1.4. Yleisen hyvinvoinnin vahvistuminen ei kestä pitkään? 107
7.1.5. Tulokset suhteessa ASLAK-kuntoutuksen tavoitteisiin 107
7.2. Hyvinvoinnin kehitys Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujilla 109
7.2.1. Työoloissa ei muutoksia, mutta koettu hyvinvointi kohentui 109
7.2.2. Tulokset suhteessa kuntoremonttitoiminnan tavoitteisiin 110
7.3. Työhyvinvoinnin edistäminen yrityksissä ja organisaatioissa 110
7.4. Käytännön johtopäätökset 112
7.5. Jatkotutkimustarpeet 113
7.6. Tutkimuksen arviointia 114

LÄHTEET 116

LIITTEET 123

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen lähtökohta

Väestön pitäminen työkykyisenä mahdollisimman pitkään tulee entistä tärkeämmäksi, kun työikäisten määrä alkaa lähivuosina vähentyä Suomessa sotien jälkeisten suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Työikäinen väestö myös vanhenee, sillä yli 55-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa voimakkaasti, koska nuoremmat ikäluokat ovat pienempiä kuin eläkeikää lähestyvät. Väestön huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee nopeasti. Vuoden 2008 lopussa tämä huoltosuhde oli 50,3. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja vuonna 2026 jo 70,5 (www.tilastokeskus.fi/tilastot/väestö).

Työuria voidaan pidentää tehostamalla opiskelua, ehkäisemällä ennenaikaista työelämästä poistumista ja nostamalla eläkeikää. Vuonna 2008 keskimääräinen eläkkeelle siirtymisiän odote oli 25 vuotta täyttäneillä 59,4 vuotta ja 50-vuotiailla 61,4 vuotta (Hiltunen & Kiviniemi, 2009). Parhaillaan kaksi työryhmää valmistelee ehdotuksia työurien pidentämiseksi ja eläkkeelle siirtymisen myöhentämiseksi. Tavoitteena on keskimääräisen eläkkeelle siirtymisiän nostaminen kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä.

Vuonna 2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 27 500 henkilöä. Määrä on 10 vuodessa lisääntynyt 5 000 henkilöllä. Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena olevista sairauksista lähes kaksi kolmasosaa sijoittuu joko tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (34 %) tai mielenterveyden häiriöiden (30 %) ryhmään. Masennusperusteiset eläkkeet alkavat keskimäärin 49-vuotiaina, kaksi vuotta nuorempana kuin muista syistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. Jos masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyneet ja sinne pysyvästi jäävät jatkaisivat 63 vuoden ikään asti työelämässä, vastaisi tämä noin kahta prosenttia vuoden 2007 vastaavan ikäisten työvoiman määrästä (Pensola & Gould, 2009).

Työelämän paineet tuovat oman haasteensa työurien pidentämiseen. Työolotutkimusten (Lehto & Sutela, 2008) mukaan kiireen haittaavuus, työn ja vapaa-ajan rajojen hämärtyminen ja epävarmuus ovat lisääntyneet koko palkansaajakunnassa. Kuntasektorin työoloja on 1990-luvun lamasta alkaen leimannut henkilöstön riittämättömyys, epävarmuus tulevaisuudesta ja tiedon saannin niukkuus; viime vuosina samat ongelmat ovat alkaneet näkyä myös valtiosektorilla. Julkisen sektorin työolojen ongelmien rinnalla huomiota vaativat kaikkia palkansaajia koskevat työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat ja ylempien toimihenkilöiden jaksaminen. Työelämän kiristyvät vaatimukset kohdistuvat erityisen voimakkaasti esimiestyötä tekeviin (Kontiainen, 2006). Raskain kuormitus on suurten työnjohdollisten yksiköiden esimiehillä (alaisia 10+), joihin aikapaineet, työpäivien katkonaisuus ja venyminen kohdistuvat rankimmin. Organisaation kannalta esimiesten kiire vaikeuttaa pitkäjänteistä

suunnittelua ja aiheuttaa toiminnallisia ongelmia. Ylempien toimihenkilönaisten jaksamis- ja työtyytyväisyysongelmat ovatkin lisääntyneet enemmän kuin muilla palkansaajilla (Aitta, 2006). Tähän ryhmään kuuluvat työskentelevät usein yksikköjen ja tiimien vetäjinä sekä vastuullisina esimiehinä. He ovat samaan aikaan vastuussa työn tuloksellisuudesta sekä johdettavien motivaatiosta ja työhyvinvoinnista. Kiristyvä julkinen rahoitus ja asiakkaiden kasvavat ongelmat kasvattavat työn vaatimuksia.

Työurien pidentämisen näkökulmasta tarvitaan toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää sairauspoissaoloja, alentaa työkyvyttömyyslukuja ja myöhentää työelämästä poistumista. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että työpaikoilla reagoidaan nykyistä aikaisemmin ja kohdennetaan toimenpiteet tehokkaasti työkykyä heikentäviin tekijöihin. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon nykyisen 60 prosentin korvauksen edellytykseksi halutaan asettaa tarkemmin sovitut käytännöt siitä, miten työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Muussa tapauksessa korvaus laskisi 50 prosenttiin (Ministeri Hyssälän puhe ”Taantumasta niukkenevaan työvoimaan” -seminaarissa 23.10.2009).

Yhteiskunnan tavoitteena on siis työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, mielellään täyteen eläkeikään asti. Kuntoutus on yksi yhteiskuntapolitiikan väline, jolla voidaan auttaa ihmisiä jaksamaan työelämässä. Kuntoutustoimenpiteet tähtäävät yksilön voimavarojen ja toimintakyvyn lisäämiseen sekä toimintamahdollisuuksien parantamiseen (Järvikoski & Härkäpää, 1995). Varhaiskuntoutus kohdistuu oireileviin työntekijöihin ongelmien varhaisvaiheessa tavoitteena pysäyttää työkyvyn heikkeneminen ja mahdollistaa työelämässä mukana pysyminen (Järvikoski & Härkäpää, 2001).

Yhteiskunnan panostukset kuntoutukseen ovat merkittävät ja myös kuntoutukselta odotetaan vastauksia työelämän muutoksiin liittyviin ongelmiin. Väestön ikärakenteen ja työelämän muutosten vuoksi kuntoutuksen tarve todennäköisesti säilyy tai jopa lisääntyy tulevaisuudessa (Seppälä, 2008). Voimavarojen käyttämiseksi viisaasti on syytä arvioida, millainen kuntoutus olisi kaikkein tehokkainta ja missä sitä tarvittaisiin eniten. Kuntoutuksen oikea kohdentaminen ja ajoittaminen on tärkeää tulosten aikaansaamiseksi (Apukka & Notkola, 2008). Tutkittua tietoa kuntoutuksen tuloksista on kuitenkin vähän. Kaikista näistä syistä on tärkeää tutkia kuntoutuksen vaikuttavuutta.

1.2. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen haasteet

Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteen mukaisten tulosten saavuttamista (Rissanen & Aalto, 2002). Kuntoutusta voidaan pitää siis vaikuttavana silloin, kun toiminnan perimmäisessä tavoitteessa tapahtuu kuntoutuksen ansioksi luettavissa oleva muutos (Järvikoski, Lind & Härkäpää, 2001). Yhteisötasolle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta onnistunut kuntoutus voi vaikuttaa suoraan käytettävissä olevan työpanoksen määrään myöhentämällä eläkkeelle siirtymistä ja vähentämällä töistä poissaoloja. Kun tavoitteet asetetaan yksilötasolle, kuntoutuksen vaikuttavuus näkyy kuntoutujan toiminta- tai työkyvyn, arkielämän hallinnan ja selviytymisen tai hyvinvoinnin vahvistumisena (Rissanen & Aalto, 2002).

Yleensä vaikuttavuudesta puhuttaessa tarkoitetaan ns. näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta. Tämä perustuu viime kädessä tutkimukseen, jossa on kokeellinen satunnaistettu asetelma (esimerkiksi arvotaan koe- ja vertailuryhmän jäsenet). Toisin sanoen, jotta tapahtuneet muutokset voidaan tulkita johtuviksi tutkittavasta kuntoutuksesta (koeryhmä), eikä jostain muusta syystä tapahtuviksi, tulisi kuntoutukseen osallistuvan ryhmän rinnalla tarkastella

vastaavassa kuntoutuksen tarpeessa olevaa ryhmää, joka ei saa kuntoutusta (vertailuryhmä). Kun ryhmät ovat lähtötilanteessa vertailukelpoisia (satunnaistettuja), ryhmien väliset erot kuntoutuksen jälkeen voidaan tulkita kuntoutuksesta johtuviksi.

Kuntoutuksen kohdalla kokeellisen vaikuttavuustutkimuksen tekemistä vaikeuttavat sekä eettiset että käytännölliset seikat (ks. esim. Hätinen & Kinnunen, 2005; Järvikoski & Härkäpää, 2001). Ensinnäkin kuntoutus on suureksi osaksi lakisääteistä (L 610/1991 ja L 566/2005), jolloin kuntoutusjärjestelmällä on velvoite järjestää kuntoutusta silloin, kun kuntoutustarpeen kriteerit täyttyvät. Lakisääteiseen palveluun oikeutettuja ihmisiä ei voida arpoa ilman palvelua jäävään vertailuryhmään. Jos vertailuryhmää ei ole tai se muodostetaan muuten kuin satunnaistamalla, ei voida olla varmoja siitä, että havaitut muutokset johtuvat juuri kuntoutuksesta. Toiseksi pitkän prosessin vaikutuksia on vaikea erottaa monista muista ihmisten elämässä koko ajan vaikuttavista asioista. Kuntoutusprosessi on usein vähintään vuoden mittainen ja tavoitteena on saavuttaa pitkäaikaisia vaikutuksia, jona aikana kuntoutujien elämään pääsevät vaikuttamaan monenlaiset muutkin seikat kuin kuntoutus. Tämä vaikeuttaa johtopäätösten tekoa. Käytännössä vaikuttavuustutkimus perustuukin pääosin kvasikokeellisiin asetelmiin, joissa eri ryhmiin osallistuvia ei ole voitu satunnaistaa arpomalla. Tällaisissa tutkimuksissa, joissa siis käytetään erilaisia ei-satunnaistettuja vertailuryhmiä, vertaillaan esimerkiksi kahta erilaista kuntoutusmuotoa keskenään tai uutta kuntoutusmuotoa ”hyvään normaalikäytäntöön” (Järvikoski, 2002; Rissanen & Aalto, 2002).

Koska yleispäteviä kuntoutumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden indikaattoreita on vaikea asettaa, kuntoutuksen hyödyt on tulkittava toisaalta suhteessa kuntoutujan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja toisaalta suhteessa kuntoutujan, työterveyshuollon ja työpaikan yhdessä asettamiin tavoitteisiin. Kvasikokeellisen vaikuttavuustutkimuksen rinnalle Rajavaara (2007) nostaakin vuorovaikutteisen tutkimusotteen tarpeen, jotta olisi mahdollista päästä kiinni kuntoutujan yksilölliseen kokemukseen edellytystensä vahvistumisesta ja tavoitteidensa saavuttamisessa onnistumisesta. Tarvitaan myös laadullista tietoa kuntoutusprosesseista, koetuista hyödyistä ja niiden merkityksestä yksilön elämäntilanteessa (Järvikoski & Härkäpää, 2001).

1.3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voidaanko varhaiskuntoutusinterventiolla vaikuttaa osallistujien työhyvinvointiin. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelun kohteena on työikäisille suunnattu, 15 tai 22 päivää kestävä vuoden pituinen ASLAK-varhaiskuntoutus. Vuoden pituinen kuntoutusprosessi on mittava interventio, jolta voidaan odottaa vaikuttavuutta. Tarkasteltavaksi ryhmäksi valittiin esimiehet ja asiantuntijat, joihin työolotutkimusten (Aitta, 2006; Kontiainen, 2006; Lehto & Sutela, 2008) mukaan työelämän paineet erityisesti kohdistuvat. Kvasikokeellisessa asetelmassa seurataan esimiehille ja asiantuntijoille järjestettyjen ASLAK-kurssien vaikuttavuutta vertaamalla interventioon osallistuneiden tuloksia vertailuryhmän tuloksiin. Toisessa osatutkimuksessa tarkastellaan lyhyemmän intervention, noin viikon pituisena toteutettavan Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuutta. Vaikuttavuustutkimusten lisäksi selvitetään, millaisina yrityksissä ja organisaatioissa pidetään varhaiskuntoutuksen mahdollisuuksia vastata työpaikkojen edellyttämän työhyvinvointia edistävän toiminnan haasteisiin.

2. TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusta on ohjannut kaksi teoreettista mallia. Ensinnäkin työhyvinvoinnin ja -pahoinvoinnin rakentumista jäsennetään työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Job Demands -Resources, JD-R model; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001) avulla. Toiseksi teoreettista lähtökohtaa täydennetään *ponnistusten ja palautumisen mallilla* (Effort-Recovery model; Meijman & Mulder, 1998), joka tuo tarkasteluun mukaan työkuormituksesta palautumisen. Keskeinen kysymys tällöin on, miten työn aiheuttamasta kuormituksesta ja väsymyksestä palaudutaan ja mitä riittämättömästä palautumisesta seuraa.

2.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli

Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaan työn ominaisuudet voidaan jakaa työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001). Työn vaatimuksilla tarkoitetaan työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia piirteitä, jotka vaativat työntekijältä henkisiä ja/tai fyysisiä ponnisteluja ja jotka siksi kuluttavat työntekijää joko fysiologisesti tai psykologisesti. Esimerkkejä tällaisista vaatimuksista ovat työn aikapaineet, epäsuotuisa fyysinen työympäristö (esim. meluisuus) ja emotionaalisesti vaativa vuorovaikutus asiakkaiden, oppilaiden tai potilaiden kanssa. Työn vaatimukset eivät välttämättä ole kielteisiä, mutta ne voivat muuttua työn kielteisiksi stressitekijöiksi, jos ne vaativat paljon ponnisteluja, joista työntekijä ei kykene riittävästi palautumaan (Bakker & Demerouti, 2007; Meijman & Mulder, 1998).

Tilanteissa, joissa työntekijä ei selviydy työn vaatimuksista tavanomaisilla ponnistuksilla, hän voi lisätä ponnistelujaan, hän voi madaltaa suoriutumisen tasoaan tai turvautua passiiviseen selviytymisstrategiaan eli jättää tehtävät kokonaan tekemättä (Hockey, 1997; 2000). Tavoitetason madaltaminen heikentää motivaatiota ja työhön sitoutumista. Ponnistelujen lisääminen edellyttää ylimääräistä voimavarojen käyttöä ja alkaa jossain vaiheessa tuntua sekä psyykkisellä (esim. reaktioherkkyyden lisääntyminen) että fysiologisella (mm. sympaattisen hermoston aktivoitumisen) tasolla. Energiavoimavarojen lisääntynyt käyttö tuntuu työpäivän jälkeisenä väsymyksenä sekä kielteisinä tunnetiloina ja johtaa jatkuessaan uupumiseen (Bakker, Demerouti, de Boer & Schaufeli, 2003a).

Työn *voimavaroilla* puolestaan viitataan tekijöihin, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä, vähentävät työn vaatimustekijöitä ja niiden kielteisiä seurauksia, tai edistävät yksilön kasvua, kehitystä ja oppimista työssä. Voimavarat eivät siis ole tärkeitä ainoastaan työn vaatimusten vähentämisen näkökulmasta, vaan niillä on myös oma merkityksen-

sä. Työn voimavaroja ovat esimerkiksi etenemismahdollisuudet, työn varmuus, esimiehen ja työtovereiden sosiaalinen tuki, vaikutusmahdollisuudet ja palaute työsuorituksesta (Bakker & Demerouti, 2007).

Työn vaatimusten ja voimavarojen malliin liittyy kaksi rinnakkaista ja toisiinsa yhteydessä olevaa psykologista prosessia, joilla on merkitystä hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kehittymisessä (Bakker & Demerouti, 2007). Ensinnäkin *terveyttä heikentävä* prosessi syntyy pitkäaikaisista työn vaatimustekijöistä, ts. tilanteista, joissa työn vaatimuksia on määrällisesti paljon (esim. työn aikapaineet, suuri työmäärä), ne ovat emotionaalisesti vaativia (epäselvät vastuut, vaativat asiakassuhteet) tai ponnistelu vaaditun suoritustason ylläpitämiseksi on jatkuvaa (Demerouti ym., 2001). Tällaisissa tilanteissa työntekijän henkiset ja fyysiset voimavarat tyhjentyvät, mikä voi johtaa energian loppumiseen, voimavarojen ehtymiseen ja terveysongelmiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa mallin sisältämä terveyttä heikentävä eli energian ehtymisen polku on saanut tukea, sillä työn vaatimusten on todettu olevan yhteydessä erilaiseen oireiluun, työuupumukseen ja sairasteluun erilaisissa ammattiryhmissä (ks. katsaus, Bakker & Demerouti, 2007; Bakker ym., 2003c; 2005; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Schaufeli & Bakker, 2004).

Toiseksi työn voimavaratekijöiden oletetaan käynnistävän *motivaatioprosessin*, joka edistää työntekijän sitoutumista omaan työtehtäväänsä ja josta on myönteisiä, yksilöllisiä ja organisatorisia seurauksia. Tutkimuksissa on havaittu, että työn voimavarat (esim. tuki työtovereilta, palaute esimieheltä, mahdollisuus työskennellä itsenäisesti ja edetä uralla) edistävät työssä koettua hyvinvointia (esim. työn imu) ja vähentävät työssä koettua uupumusta (ks. katsaus, Bakker & Demerouti, 2007; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Schaufeli & Bakker, 2004; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007). Lisäksi työn voimavarat näyttävät lisäävän työntekijöiden motivaatiota kokeilla uusia toimintatapoja ja laajentaa osaamistaan, mikä vahvistaa luottamusta omiin kykyihin ja selviytymiseen uusissa tilanteissa (Bakker ym., 2003c). Työn voimavarojen on todettu olevan myös yhteydessä hyvään työssä suoriutumiseen (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004), vähäisiin työnvaihtoaikeisiin (Schaufeli & Bakker, 2004) ja organisaatioon sitoutumiseen (Hakanen, 2004; Hakanen ym., 2006).

Mallin sisältämät terveyttä heikentävä polku ja motivaatiopolku voivat myös yhtyä. Esimerkiksi työn voimavarojen puute johtaa motivaation ja suoritustason laskuun, vaikeuttaa työn tavoitteiden saavuttamista ja tuottaa siten epäonnistumisen kokemuksia ja turhautumista. Tätä kautta voimavarojen puute johtaa myös työuupumukseen, etenkin kyynisyyteen ja ammatillisen itsetunnon heikkenemiseen (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007; Bakker & Demerouti, 2007). Lisäksi työn vaatimusten ja voimavarojen vuorovaikutuksella on merkittävä rooli, sillä voimavarat voivat suojata työn vaatimusten kielteisiltä vaikutuksilta luomalla edellytyksiä työn vaatimuksista selviytymiselle ja vähentämällä siten työn psyykkistä ja fyysistä kuormitusta (Bakker ym., 2005). Tämän olettamuksen mukaisesti tilanteissa, joissa työn voimavarat (itsenäisyys, palautteen saaminen, tuki esimieheltä ja työtovereilta) olivat saatavilla, työn vaatimukset eivät olleet yhteydessä työuupumukseen (Bakker ym., 2005; Xanthopoulou ym., 2007). Hakasen, Bakkerin ja Demeroutin (2005) tutkimuksesta ilmeni, että tilanteissa, joissa työn laadulliset ja emotionaaliset vaatimukset olivat korkeat, vahva ammattitaito vahvisti työn imua ja lievensi vaatimusten kielteistä vaikutusta työn imuun. Erityisesti esimiehen tuki ja arvostus, innovatiivinen työote ja hyvä ilmapiiri tukivat toimintakykyä.

2.2. Ponnistelujen ja palautumisen malli

Toisena tutkimuksen käsitteellisenä lähtökohtana on *ponnistelujen ja palautumisen malli* (Meijman & Mulder, 1998; ks. myös Kinnunen & Feldt, 2009). Tämän mallin mukaan työntekijä ponnistelee kunakin työpäivänä vastatakseen työhön liittyviin vaatimuksiin senhetkisten voimavarojensa mukaan. Työntekijän voimavarat muodostuvat psykologisten taitojen ja reagointitaipumusten (esim. pystyvyysusko, selviytymiskeinot, tunne-elämän tasapainoisuus) lisäksi psykofysiologisesta tilasta. Työpäivän aikana ponnisteluista seuraa yksilölle kuormitusreaktioita, jotka ilmenevät fysiologisina ja subjektiivisina reaktioina sekä yksilön käyttäytymisessä. Fysiologiset kuormitusreaktiot ja psykofysiologinen tila voidaan havaita esimerkiksi autonomisen hermoston säätelyn tasolla tapahtuvana viriämisenä, kun taas työntekijän omat kuormitus- ja stressikokemukset kertovat hänen subjektiivisista tuntemuksistaan.

Työajan jälkeen edellä kuvatut työn vaatimusten aiheuttamat kuormitusreaktiot vähenevät ja työntekijän palautuminen voi alkaa. Peruslähtökohta on, että palautuminen käynnistyy sen jälkeen, kun työn vaatimustekijä ei ole enää läsnä. Mikäli työntekijä ehtii palautua aikaisemmasta kuormittumisesta ennen kuin joutuu jälleen ponnistelemaan työn vaatimusten vuoksi, ponnistelujen ja palautumisen välillä vallitsee *tasapaino*. Tällainen tasapaino on yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta edullinen tilanne. Vastaavasti ponnistelujen ja palautumisen välinen *epäsuhta* vallitsee silloin, kun palautuminen ei ole onnistunut tai se ei ole ollut riittävää suhteessa ponnistuksiin. Epäsuhtatilanne on yksilölle terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijä erityisesti silloin, kun epäsuhta on hyvin voimakas ja jatkuu pitkään. Epäsuhtatilanteessa työntekijä joutuu kohtaamaan työnsä vaatimukset väsyneenä ja ilman riittävää palautumista. Mikäli työn vaatimustaso on yhtä korkealla kuin aikaisemmin, yksilö joutuu ponnistelemaan entistä enemmän suoriutuakseen työstään. Edellä kuvattu epäsuhta ponnistelujen ja palautumisen välillä voi aiheuttaa yksilölle voimakasta väsymystä, univaikeuksia ja erilaisia psykosomaattisia oireita.

Ponnistelujen ja palautumisen mallin mukaan työajan jälkeisellä palautumisella on siis yhteys siihen, kuinka henkilö kykenee seuraavana työpäivänä kohtaamaan työn vaatimukset ja ponnistelemaan vastatakseen niihin. Riittämättömästi palautuneen työntekijän voimavarat kohdata työhön liittyvät vaatimukset ovat tavallista heikommat. Kyseinen epäsuhtatilanne lisää työhön liittyviä kielteisiä tunteita ja stressiä. Epäsuhdan pitkittyessä työntekijän terveydessä ja hyvinvoinnissa alkaa näkyä kielteisiä muutoksia. Mallin mukaan palautumista voi tapahtua silloin, kun niitä psykofysiologisia järjestelmiä (esim. autonominen hermosto), jotka aktivoituvat työssä, ei kuormiteta enää vapaa-ajalla.

Palautumisprosessissa väsymys ja muut työstä syntyneet kuormittumisreaktiot siis kaikkoavat. Suotuisissa oloissa tämä tapahtuu jo työpäivän aikana tai ainakin ennen seuraavan työpäivän alkamista. Palautumista edistää se, jos työntekoa voi tauottaa sopivasti, tehtäviä voi vaihdella ja jos työajan pituutta on mahdollista säädellä. Optimaalinen työstä palautuminen riippuu käytettävissä olevista mahdollisuuksista, ajasta ja tekemisen laadusta (Meijman & Mulder, 1998; Zijlstra & Sonnentag, 2006). Zijlstra ja Sonnentag (2006) mieltävät palautumisen akkujen lataamisen prosessiksi, jossa ihminen täydentää voimavarojaan. Palautumisen tuloksena syntyy uusi toimintavalmius (Sonnentag & Fritz, 2007) ja ihminen tuntee itsensä kykeneväksi jatkamaan toimintaansa tai kohtaamaan uusia vaatimuksia. Tämä on tärkeää yksilön hyvinvoinnille, terveydelle, toimintakyvyn säilymiselle ja työssä suoriutumiselle.

Uni on avainasemassa ihmisen palautumisessa, sillä unen puutteen on todettu johtavan suoriutumisen alenemiseen, väsymykseen ja mielialan vaihteluihin (esim. Brosschot, van Dijk & Thayer, 2007; Kinnunen & Feldt, 2009). Hyvin nukuttu yö oli vahvin aamun vireystilan

ja mielialan selittäjä Sonnentagin, Binnewiesin ja Mojzan (2008) tutkimuksessa. Palautumisen olennaista merkitystä ihmisen terveydelle korostaa myös tutkimustulos, jonka mukaan krooninen riittämätön palautuminen työkuormituksesta viikonloppujen aikana ennusti kohonnutta riskiä kuolla sydän- ja verisuonitauteihin (Kivimäki ym., 2006).

Palautuminen on siis työssä kuormittumisen vastakohta. Kun työ kuluttaa yksilön voimavaroja, yksilön täytyy joko palauttaa uhatut tai jo menetetyt voimavarat tai hankkia uusia voimavaroja. Sonnentagin ja Fritzin (2007) mukaan olemassa on ainakin neljä *psykologista mekanismia,* joiden avulla palautumista – voimavarojen täydentymistä – tapahtuu. Nämä heidän tunnistamansa mekanismit ovat *psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidon hallintakokemukset ja kontrolli vapaa-ajalla.* Psykologisen irrottautumisen ja rentoutumisen merkitys perustuu ponnistelujen ja palautumisen malliin. Mallin mukaanhan palautumista voi tapahtua silloin, kun niitä psykofysiologisia systeemejä, jotka aktivoituvat työssä, ei kuormiteta enää vapaa-ajalla. Työstä irrottautuminen ja rentoutuminen vapaa-ajalla täyttävät tämän ehdon. Taidon hallintakokemukset ja kontrollin tuntemus vapaa-ajalla puolestaan pohjautuvat voimavarojen säilyttämisteoriaan (Hobfoll, 1998). Teoria perustuu ajatukseen, että ihminen pyrkii saavuttamaan tai säilyttämään sen, mitä hän arvostaa. Näitä arvostettuja asioita kutsutaan voimavaroiksi. Hallintapainotteiset mekanismit ovat siis tärkeitä voimavarojen palauttamisen ja uusien voimavarojen rakentamisen näkökulmasta.

Kaikkiaan näissä psykologisissa mekanismeissa kyse on strategioista, joilla yksilöt täydentävät ehtyneitä voimavarojaan. Palautuminen tapahtuu kahden toisiaan täydentävän prosessin kautta. Ensiksi vapaa-ajalla on tärkeää välttää työn vaatimuksia ja myös muita toimintoja, jotka kuormittavat samoja toiminnallisia systeemejä tai sisäisiä voimavaroja kuin työ. Toiseksi uusien sisäisten voimavarojen, kuten energian, pystyvyysuskon ja positiivisen mielialan hankkiminen auttaa edelleen palauttamaan uhattuna olevia voimavaroja.

2.3. Yksilölliset voimavarat ja hyvinvointi

Tutkimusta ohjaavat työn vaatimusten ja voimavarojen sekä ponnistelujen ja palautumisen mallit eivät suoranaisesti käsittele yksilöllisiä voimavaroja. Ponnistelujen ja palautumisen mallissa kuitenkin mainitaan, että työntekijä ponnistelee kunakin työpäivänä vastatakseen työhön liittyviin vaatimuksiin senhetkisten voimavarojensa mukaan. Näin ollen yksilölliset voimavarat ovat palautumisen näkökulmasta olennaisia. Ne ovat olennaisia myös siksi, etteivät työtekijät vain passiivisesti reagoi työoloihinsa, vaan he asettavat myös työlle omia odotuksiaan sekä tavoitteitaan ja tuovat työhönsä omat henkilökohtaiset ominaisuutensa. Edellä esitellyt palautumisen mekanismit voidaan nähdä yksilöllisinä voimavaroina tai strategioina, joiden avulla voimavaroja palautetaan eli palaudutaan. Kuitenkin olemassa on myös muita keskeisiä voimavaroja, joista tässä tutkimuksessa keskityimme itseä koskeviin ydintulkintoihin sekä selviytymiskeinoihin.

2.3.1. Itseä koskevat ydintulkinnat

Itseä koskevat ydintulkinnat ovat yksilön perustavanlaatuisia uskomuksia itsestään, pätevyydestään ja omasta arvostaan (Judge, Locke, Durham & Kluger, 1998). Kyse on ”korkeampitasoisesta” käsitteestä, joka koostuu a) itsearvostuksesta, b) pystyvyysuskosta, c) kontrolliorientaatiosta ja d) tunne-elämän tasapainoisuudesta. Vaikka näitä neljää ominaisuutta on perinteisesti pidetty neljänä eri käsitteenä, itseä koskeva ydintulkintateoria pitää niitä kaikkia saman käsitteen ilmentymänä. Niillä on siis yhteinen perusta.

Itsearvostuksella tarkoitetaan sitä arvoa, jonka ihminen antaa itselleen. Se kuvaa joko myönteistä tai kielteistä suhtautumista itseensä. Pystyvyysuskolla tarkoitetaan sitä, missä määrin ihminen uskoo osaavansa, pystyvänsä ja hallitsevansa asioita ja suoriutuvansa erilaisissa tilanteissa. Sisäisellä kontrolliorientaatiolla tarkoitetaan uskoa siihen, että tapahtumat ovat omassa hallinnassa eivätkä ensisijaisesti riipu itsen ulkopuolisista syistä. Jälkimmäisessä tapauksessa kyse on ulkoisesta kontrolliorientaatiosta. Tunne-elämän tasapainoisuudella tarkoitetaan taipumusta fokusoida enemmän myönteiseen puoleen itsessä ja tapahtumissa kuin kielteiseen, joka puolestaan on vallalla tunne-elämän epätasapainoisuudessa eli neuroottisuudessa (ks. tarkemmin käsitteistä esim. Feldt, Mäkikangas & Piitulainen, 2005; Metsäpelto & Rantanen, 2009). Positiiviset itseä koskevat ydintulkinnat näkyvät siis itsearvostuksena, pystyvyytenä, hallinnan tunteena ja positiivisuutena (Judge, Bono, Erez & Thoresen, 2003).

Myönteiset itseä koskevat ydintulkinnat on tehdyissä tutkimuksissa yhdistetty hyvään työsuoritukseen, työtyytyväisyyteen ja myös elämäntyytyväisyyteen (Judge ym., 2003). Ihmiset, joilla on positiivinen käsitys itsestä, näyttävät olevan taipuvaisia kiinnittämään enemmän huomiota työn positiivisiin kuin negatiivisiin puoliin (Best, Stapleton & Downey, 2005; Judge ym., 1998; Kammeyer-Mueller, Judge & Scott, 2009). He hakeutuvat haasteellisiin tehtäviin ja ovat työhönsä tyytyväisempiä kuin ihmiset, joiden ydintulkinnat itsestä ovat kielteisiä (Judge, Bono, Erez & Locke, 2005). He käyttävät enemmän tehtävä- kuin välttelysuuntautuneita selviytymiskeinoja ja kuormittuvat vähemmän (Kammeyer-Mueller ym., 2009). Kielteinen käsitys itsestä on puolestaan ollut yhteydessä suurempaan uupumisen riskiin (Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009; Best ym., 2005).

2.3.2. Selviytymiskeinot

Selviytymiskeinoilla (coping strategies) tarkoitetaan ihmisen kognitiivisia (tiedollisia) ja toimintaan suuntautuneita pyrkimyksiä käsitellä eli vähentää, minimoida, hallita tai sietää sellaisia ulkoisia tai sisäisiä vaatimuksia, jotka kuluttavat ihmisen voimavaroja tai ylittävät ne (Lazarus & Folkman, 1984). Lazaruksen teoriassa selviytymiskeinot voivat olla ongelma- tai tunnesuuntautuneita. Ongelmasuuntautuneilla keinoilla pyritään aktiivisesti ratkaisemaan stressiä aiheuttava tilanne, kun taas tunnesuuntautuneilla keinoilla ihminen pyrkii lievittämään stressitilanteen aiheuttamia epämiellyttäviä tunteita. Ongelmasuuntautuneita selviytymiskeinoja käytetään tyypillisesti silloin, kun ajatellaan, että jotain on tehtävissä; tunnesuuntautuneita keinoja käytetään puolestaan silloin, kun stressiä aiheuttava tilanne vaatii sietämistä tai hyväksyntää (ks. Feldt & Mäkikangas, 2009). Näiden ongelma- ja tunnesuuntautuneiden keinojen lisäksi on erotettu välttämissuuntautuneet keinot, joiden avulla yksilö voi yrittää välttää koko stressitilanteen ja sen aiheuttamat tunteet (Endler & Parker, 1994).

Vaikka selviytymiskeinojen tehokkuus on tilannesidonnaista, ihmisillä on taipumus käyttää tiettyjä selviytymistapoja erilaisissa tilanteissa melko pysyväisluonteisesti (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Kuitenkin on todettu, että selviytymiskeinot ovat ajan myötä muuntuvia ja niitä voi kehittää: esimerkiksi tehtäväsuuntautuneiden keinojen käyttö näyttää lisääntyvän ja tunnesuuntautuneiden vähenevän lapsuudesta aikuisuuteen siirryttäessä (ks. Feldt & Mäkikangas, 2009). Selviytymiskeinot ovat osa ihmisen tahdonalaisia ponnisteluja ulkoisten ja sisäisten stressitekijöiden käsittelyssä. Monia elämän stressitekijöistä ei voi hallita tai poistaa, mutta niiden käsittely on kuitenkin tärkeää haitallisten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten minimoimiseksi. Aina selviytymiskeinot eivät myöskään johda myönteiseen lopputulokseen: keinot ovat joskus tehottomia ja niillä voi olla myös hyvinvoinnin kannalta kielteisiä seurauksia (Feldt & Mäkikangas, 2009).

Persoonallisuuden voimavarat suuntaavat selviytymiskeinojen käyttöä elämän eri tilanteissa. Selviytymiskeinoja onkin tutkittu mekanismina, joka välittää persoonallisuuden voimavarojen yhteyttä hyvinvointiin. Käyttäytymisen itsesäätelyteorian mukaan (Scheier, Weintraub & Carver, 1986) myönteisten tulosten odottaminen aikaansaa sen, että ihminen vahvistaa ponnisteluaan tavoitteen saavuttamiseksi silloin, kun törmää vastoinkäymisiin tai esteisiin. Jos tulosodotukset ovat epäsuotuisat, ihminen jatkaa ponnettomammin tai luovuttaa vastusten ilmetessä. Ihmisillä, joilla on vahvat persoonallisuuden voimavarat (esim. vahva itsearvostus, pystyvyysusko), on taipumus käyttää aktiivisia, ongelmasuuntautuneita selviytymiskeinoja tai hyväksyä tilanne sellaisenaan silloin, kun siihen ei voi vaikuttaa (Scheier, Carver & Bridges, 1994; Schwarzer, 1994). Vahvoihin persoonallisuuden voimavaroihin liittyy joustavuus koko stressiprosessin ajan, jolloin on mahdollista hyödyntää myös yleisiä kestokyvyn voimavaroja, esim. muiden tukea (Feldt & Mäkikangas, 2009).

Tutkimustulokset selviytymiskeinojen yhteyksistä terveyteen ja hyvinvointiin eivät aina ole olleet yhdenmukaisia. Välttämissuuntautuneet keinot ovat usein olleet yhteydessä terveyden ja hyvinvoinnin ongelmiin, samoin tunnesuuntautuneet keinot joiltain osin. Tunteiden märehtimiseen keskittyvä tunteiden säätely ja tilanteen välttäminen ovat olleet yhteydessä oireiden määrän kasvuun ja emotionaaliseen uupumukseen (Day & Livingstone, 2001; Ek, 2000; Leiter, 1991; Rasku & Kinnunen, 2003) ja masennukseen (Billings & Moos, 1984). Tunteiden aktiivinen prosessointi ja ilmaiseminen olivat naisilla yhteydessä toiveikkuuteen, toimintakykyisyyteen ja vähäisiin oireisiin (Stanton, Kirk, Cameron & Danoff-Burg, 2000). Tilanteen ratkaisuun suuntautunut (em. ongelmasuuntautunut) toiminta on ollut yhteydessä hyvään suoriutumiseen ja vähäiseen emotionaaliseen uupumukseen (de Rijk, Le Blanc, Schaufeli & Jonge, 1998; Rasku & Kinnunen, 2003) ja hyvään terveyteen (Parkes, 1990). Se on osoittautunut pidemmällä aikavälillä tehokkaimmaksi ja terveyden kannalta hyödyllisimmäksi selviytymiskeinoksi (Folkman & Moskowitz, 2004; Holahan, Moos & Schaefer, 1996). Kuitenkin Dayn ja Livingstonen (2001) tutkimuksessa tilanteen ratkaisuun suuntautuneella tai myönteisenä pidetyllä emotionaalisella toiminnalla (tilanteen hyväksyminen, uudelleen määrittely tai sosiaalisen tuen hankkiminen) oli vain vähän vaikutusta terveysoireiden määrään.

Sonnentagin ja Fritzin (2007) mukaan palautumisen mekanismit ovat yhteydessä selviytymiskeinoihin, vaikka ne kuvaavatkin eri ilmiötä. Kun selviytymiskeinot viittaavat yksilön tapaan käsitellä kuormituksen aiheuttajaa ja stressiä, palautumisen mekanismit ovat yksilön tapoja purkaa syntynyttä kuormitusta ja palauttaa sisäisiä voimavaroja. Palautumisen mekanismeja tarvitaan erityisesti, jos selviytymiskeinot eivät ole riittävästi purkaneet syntyvää kuormitusta. Sonnentagin ja Fritzin (2007) tutkimuksessa havaittiin lieviä positiivisia korrelaatioita sosiaalisen tuen hankkimisen ja rentoutumisen sekä ongelmasuuntautuneiden selviytymiskeinojen ja taidon hallintakokemusten välillä. Samoin suomalaisessa tutkimuksessa (Kinnunen & Feldt, 2009) havaittiin, että psykologinen irrottautuminen ja tunnesuuntautuneiden keinojen käyttö olivat lievästi negatiivisesti yhteydessä toisiinsa. Nämä tulokset viittaavat siihen, että kyse on läheisistä, mutta ei identtisistä käsitteistä.

2.4. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat keskeinen osa persoonallisuutta (esim. Feldt, Mäkikangas & Kokko, 2005; Salmela-Aro, 2009). Ne ovat tärkeitä motivaation virittämisessä ja pitkäjänteisen toiminnan suuntaamisessa ja ylläpitämisessä (esim. Little, 2007; Salmela-Aro, 2002). Itse asetetut tavoitteet antavat rakenteen ja merkityksen toiminnan säätelylle. Ne motivoivat tekemään suunnitelmia tavoitteen saavuttamiseksi ja näin suuntaavat tehtäviä valintoja. Mo-

tivoivat tavoitteet antavat voimia ponnistella tilannekohtaisten haasteiden ratkaisemiseksi. Tavoitteet toimivat myös kriteereinä, joilla haasteita ja saavutuksia arvioidaan (Salmela-Aro & Nurmi, 2004). Itse asetettuihin tavoitteisiin pohjautuvaa itsesäätelyä voidaan pitää yksilöllistä hyvinvointia säätelevänä mekanismina (Ahola, Gerlander & Kalimo, 2001; Pomaki, Maes & Doest, 2004; Salmela-Aro, 2002; Salmela-Aro & Nurmi, 2004).

Henkilökohtaisiksi projekteiksi voidaan kutsua keskenään yhteydessä olevien erillisten tavoitteiden kokonaisuuksia tai laajempia yksittäisiä tavoitteita, joissa kiteytyy tietyssä sosiaalisessa kontekstissa merkityksellinen ja toivottu tuleva tilanne (Little, 2007). Henkilökohtaisia tavoitteita on analysoitu henkilökohtaisten projektien menetelmällä kahdella eri tavalla. Ensinnäkin on tarkasteltu asetettujen tavoitteiden sisältöä, tulevaisuuteen sijoitettua toivottua asiaintilaa, jota kohti yksilö pyrkii. Toiseksi voidaan tarkastella sitä, miten yksilö arvioi asettamiaan tavoitteita eri dimensioiden suhteen. Voidaan arvioida tavoitteen tärkeyttä, edistymistä tavoitteen suuntaisissa ponnisteluissa, tavoitteen rasittavuutta, saatua tukea tai mahdollisuuksia vaikuttaa tavoitteen toteutumiseen (Little, 2007; Salmela-Aro & Nurmi, 2004). Tavoitteen arviointi voi kuvata sekä tavoitteen merkitystä yksilölle että kokemusta tavoitteesta ja tavoitteen ohjaamasta toiminnasta. Tässä tutkimuksessa analysoimme sekä asetettujen tavoitteiden sisältöjä että tavoitteiden arviointeja.

Judge ym. (2005) totesivat, että omien perusarvojen kanssa sopusoinnussa olevien tavoitteiden asettaminen oli yhteydessä positiiviseen käsitykseen itsestä. Perusarvojen suuntaisten tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittava työ voi olla sinänsä antoisaa, jolloin tavoitteet tulevat helpommin saavutettaviksi, mikä puolestaan lisää tyytyväisyyttä. Tutkittaessa *tavoitteen sisältöjen* yhteyttä hyvinvointiin on todettu, että sosiaalisesti suuntautuneet ja yksityiskohtaisesti ilmaistut tavoitteet sekä tavoitteet, jotka sopivat yhteen yksilön kehitysvaiheen mahdollisuuksiin ja haasteisiin, ovat yhteydessä parempaan hyvinvoinnin tasoon (Hyvönen, Feldt, Salmela-Aro, Kinnunen & Mäkikangas, 2009; Salmela-Aro, 2002). Salmela-Aron ja Nurmen (2004) opetus- ja IT-alan toimihenkilöitä koskevassa tutkimuksessa ne, joilla oli monia harrastuksiin, vapaa-aikaan tai fyysisen kunnon ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita, olivat tyytyväisiä elämäänsä ja heidän työkykynsä oli hyvä. Tavoitteiden vahva työorientaatio, sisällöllinen yksipuolisuus tai abstraktilla tasolla ilmaistut, itseen liittyvät tavoitteet olivat puolestaan yhteydessä heikompaan hyvinvointiin ja työuupumukseen. Konkreettiset itsensä kehittämisen tavoitteet olivat puolestaan yhteydessä hyvinvointiin. Työorientoituneella ryhmällä oli enemmän diagnosoituja sairauksia ja poissaoloja kuin harrastuksiin keskittyvällä ryhmällä. Ryhmät eivät eronneet viikossa tehtyjen työtuntien määrässä, joten se ei selittänyt hyvinvoinnin tasoeroja. Vahva kiinnostus vapaa-aikaan ja terveyden edistämiseen näytti toimivan suojaavana tekijänä suhteessa työuupumukseen (Salmela-Aro & Nurmi, 2004).

Tutkittaessa *tavoitteiden arviointien* yhteyttä hyvinvointiin negatiivisia tunteita virittävät ja kuormittavat sekä vaikeasti saavutettaviksi arvioidut tavoitteet olivat yhteydessä masennusoireisiin (Salmela-Aro & Nurmi, 1997). Saavutettaviksi ja hallittaviksi arvioidut tavoitteet sekä positiivisiin tunteisiin ja vähäiseen stressiin liittyvät tavoitteet olivat yhteydessä hyvinvointiin. Saatavilla oleva tuki vahvisti tavoitteiden ja hyvinvoinnin yhteyttä (Salmela-Aro, 2002). Tarkasteltaessa tavoitteiden ja hyvinvoinnin yhteyttä työelämässä edistyminen henkilökohtaisissa tavoitteissa oli yhteydessä hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja henkilökohtaiseen kehittymiseen työssä silloin, kun tavoite arvioitiin vaikeasti saavutettavaksi (Wiese & Freund, 2005). Sitoutuminen tavoitteeseen, tavoitteen toteuttamiselle saatu tuki ja tavoitteessa edistyminen olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen (Maier & Brunstein, 2001). Henkilökohtaisesti tärkeiden työtavoitteiden saavuttaminen oli yhteydessä positiiviseen tunnetilaan (Harris, Daniels & Briner, 2003).

Kuntoutuksessa osallistujien tavoitteet ovat tärkeässä asemassa ohjaamassa kunkin osallistujan omaa työskentelyä. Levack, Taylor, Siegert, Dean, McPherson ja Weatherall (2006) totesivat yhteenvetoartikkelissaan, että selkeästi määritellyt, yksityiskohtaisesti ilmaistut ja riittävän haasteellisiksi koetut kuntoutustavoitteet olivat välittömästi yhteydessä potilaiden toimintakyvyn kohenemiseen. Tavoitearviointien kohdalla voimme olettaa, että samat tavoitearvioinnit kuin työelämässä (tuki, sitoutuminen ja haasteellisuus) ovat yhteydessä hyvinvoinnin vahvistumiseen myös varhaiskuntoutuksessa. On siis tärkeää seurata, millaisia tavoitteita osallistujat itselleen asettavat ja miten he arvioivat tavoitteitaan ja niiden saavuttamista.

2.5. Tutkimuksessa käytetyt pääkäsitteet

Kuten edellä todettiin, käsillä oleva tutkimus hyödyntää edellä esiteltyjä teoreettisia malleja. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaisesti tässä tutkimuksessa tarkastellaan sekä työn vaatimuksia että voimavaroja. *Työn vaatimuksista* tutkimuksen kohteena ovat työn määrä (työtunnit/viikko ja työn aikapaineet), päätöksenteon vaativuus, vastuun määrä ja työn henkinen kuormittavuus. *Työn voimavaroina* puolestaan tutkitaan vaikutusmahdollisuuksia, työpaikan myönteistä ilmapiiriä sekä työtovereilta ja esimieheltä saatua tukea.

Terveyttä heikentävän prosessin ilmentyminä tarkastellaan a) palautumisen tarvetta työpäivän jälkeen, b) koettua työkykyä c) koetun stressin määrää d) unen laatua ja e) itsearvioitua terveydentilaa. *Palautumisen tarpeen* käsite perustuu ponnistelujen ja palautumisen malliin ja se kuvaa yksilön pakottavaa tarvetta saada aikaan katkos suhteessa työnsä vaatimuksiin (van Veldhoven & Broersen, 2003; ks. myös Kinnunen & Feldt, 2009). Palautumisen tarve kuvaa siis väliaikaista haluttomuutta jatkaa nykyisten toimintojen parissa tai hyväksyä uusia tehtäviä ja toimintoja. Se on määritelty emotionaaliseksi tilaksi, jota kuvaavat ylikuormittumisen ja ärtymyksen tuntemukset, energian puute ja tarve vetäytyä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Palautumisen tarve heijastelee suoraan työn vaatimia päivittäisiä ponnistuksia ja viittaa työperäiseen väsymykseen ja tarpeeseen uusintaa sisäisiä voimavaroja (Sluiter, Croon, Meijman & Frings-Dresen, 2003). *Koettu työkyky* on yksilön subjektiivinen arvio työkyvystään. Arvio kuvaa kokemusta omien voimavarojen ja työn vaatimusten vastaavuudesta. Subjektiivinen arvio on ennustanut varsin hyvin tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo, 2006). Työkyvyn arvioimisessa suhteutetaan nykyinen työkyky elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn.

Stressi syntyy tilanteessa, jossa yksilö arvioi ympäristön vaatimusten ylittävän hänen voimavaransa ja vaarantavan hänen hyvinvointinsa (Kinnunen & Feldt, 2005; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984). Stressireaktio voi olla lyhytkestoinen tai pitkäaikainen. Yksilötasolla stressireaktiot voivat olla fysiologisia, tunneperäisiä tai käyttäytymisessä ilmeneviä. Fysiologiset reaktiot sisältävät stressihormonien erittymisen, verenpaineen ja sydämen sykevaihtelun muutokset, jotka aktivoivat yksilön voimavarat stressitilanteessa ja auttavat selviytymään siitä. Lyhyellä aikavälillä stressihormonierityksen lisääntyminen edistää selviytymistä, mutta pitkään jatkuessaan stressitila voi edistää sairauksien (esim. sydänsairaudet) syntyä. Tunneperäiset reaktiot ilmenevät lyhytaikaisina mielialamuutoksina (esim. ärtymyksenä, ahdistuneisuutena), mutta jatkuessaan stressi voi johtaa myös masennukseen ja erilaiseen psykosomaattiseen oireiluun (mm. päänsärky, vatsavaivat). Käyttäytymisen tasolla stressi voi ilmetä kognitiivisen toiminnan häiriöinä tai suoriutumisen heikkenemisenä, siitä huolimatta, että stressitilanteessa yksilö usein lisää ponnistelujaan suoriutuakseen samoin kuin aiemminkin (ks. Kinnunen & Feldt, 2005).

Unen laatu kuvaa yksilön subjektiivisia tuntemuksia siitä, kuinka hyvin hän on yön aikana nukkunut. Kroonisessa väsymystilassa uni ei enää kykene palauttamaan voimavaroja ja eliminoimaan väsymystä, minkä vuoksi energiavarojen tyhjentyminen jatkuu. Lisäksi jos stressiin liittyvä fysiologinen toiminta (esim. korkea syke, stressihormonien eritys) jatkuu unen aikana, siitä muodostuu pitkällä aikavälillä terveysriski (Brosschot, van Dijk, Thayer, 2007, ks. myös Myllymäki & Kaartinen, 2009). Säännöllisesti ylitöitä tekevillä oli selvästi normaalityöaikaa tekeviä enemmän uniongelmia ja negatiivisempi mieliala sekä ennen nukkumaan menoa että seuraavana päivänä töissä (Rau & Tiemer, 2004).

Itsearvioitua terveydentilaa pidetään luotettavana terveyden osoittimena, joka korreloi vahvasti psykologisiin ja somaattisiin oireisiin ja ennustaa pätevästi sairastavuutta ja kuolleisuutta (Idler & Benyamini, 1997; Knäuper & Turner, 2003; Manderbacka, 1998). Arvioidessaan omaa terveyttään ihmiset punnitsevat ja yhdistelevät intuitiivisesti sekä fyysisiä että emotionaalisia tuntemuksia terveydentilastaan. Koettu terveys on ensinnäkin yhteydessä sairauden puutteeseen tai sairastaessa sairauden vakavuuteen, kestoon ja sen mukanaan tuomiin rajoitteisiin. Lisäksi joillakin vastaajilla koettu terveys on ollut yhteydessä myös kuntoon ja terveellisiin elämäntapoihin (Knäuper & Turner, 2003).

Motivaatiota edistävän prosessin kuvaajina ja seurauksina puolestaan tarkastellaan a) työn imua, b) positiivista mielialaa ja energisyyttä ja c) elämäntyytyväisyyttä. *Työn imuksi* kutsutaan työhön liittyvää positiivista tarmokkuuden, työlle omistautumisen ja työhön uppoutumisen tunne- ja motivaatiotilaa (Schaufeli & Bakker 2004; ks. myös Hakanen, 2009). Tarmokkuus on kokemusta energisyydestä, halua panostaa työhön, sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinkäymisiä kohdatessa. Omistautuminen on kokemuksia merkityksellisyydestä, innokkuudesta, inspiraatiosta, ylpeydestä ja haasteellisuudesta työssä. Uppoutumista luonnehtii syvä keskittyneisyyden tila, paneutuneisuus työhön ja näistä koettu nautinto. Aika kuluu kuin huomaamatta ja irrottautuminen voi tuntua vaikealta. Kyse on siis siitä, että työn imua kokeva työntekijä lähtee aamulla mielellään töihin, kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii siitä, on ylpeä työstään ja myös sinnikäs vastoinkäymistenkin hetkinä. Työn imu kuvaa aidosti myönteistä hyvinvoinnin tilaa sekä työntekijän aktiivista ja samastuvaa suhdetta työhönsä.

Yleistä, kontekstista riippumatonta psyykkistä hyvinvointia kuvataan emotionaalisen tilan: mielialan ja energisyyden (Warr, 2007) sekä elämänlaadusta tehdyn kognitiivisen arvion, elämäntyytyväisyyden avulla (Diener, Emmons, Larse & Griffin, 1985; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). *Psyykkistä hyvinvointia* luonnehtii myönteinen mieliala, joka voi vaihdella mielenrauhasta ja tyyneydestä innostukseen ja onnellisuuteen; olo omassa elämässä tuntuu hyvältä. Vireystila viittaa aktivaatiotasoon, joka vaihtelee väsymyksestä tai rentoudesta energisyyteen ja kiihkeärytmiseen toimintaan. *Elämäntyytyväisyys* on reflektiivinen arvio itsestä ja omasta elämästä, jonka ajatellaan olevan tilannekohtaisten mielialojen yläpuolella ja johon kiteytyy elämän myönteisten ja kielteisten puolten puntarointi.

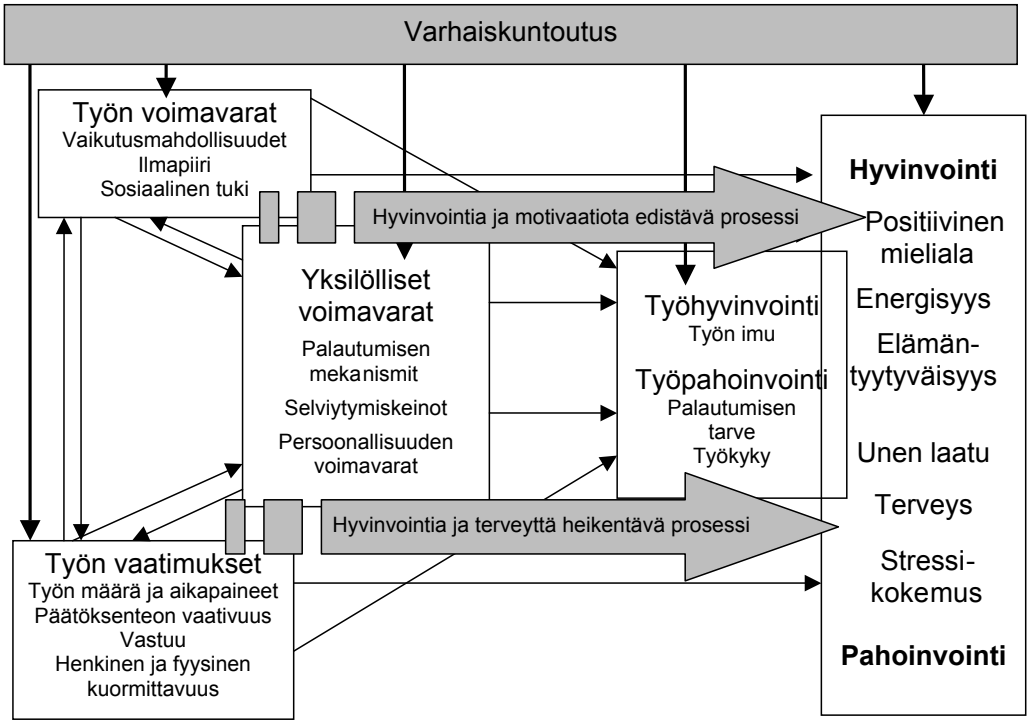
Täydensimme työn vaatimusten ja voimavarojen mallia ottamalla huomioon *palautumisen mekanismit* työn ominaisuuksien ja koetun hyvin- tai pahoinvoinnin välillä (Geurst & Sonnentag, 2006; ks. Kinnunen, Siltaloppi & Mauno, 2009). Sonnentagin ja Fritzin (2007) esittämistä palautumisen mekanismeista tarkastelimme psykologista irrottautumista, rentoutumista ja taidon hallintakokemuksia vapaa-ajalla. *Psykologista irrottautumista* pidetään palautumisen mekanismeista tärkeimpänä ja sitä on myös tutkittu eniten (esim. Sonnentag & Bayer, 2005; Sonnentag & Fritz, 2007). Irrottautumisella tarkoitetaan työhön liittyvän tekemisen ja ajattelun katkaisemista, psyykkistä irti päästämistä työstä. Jos vapaa-ajalla valmistelee työasioita, pohtii mahdollisuuksia tai ongelmia, vastaa työpuheluihin tai sähköpostiin, samat toiminnalliset systeemit ovat edelleen käytössä ja kuormittuminen jatkuu.

Onnistunut psykologinen irrottautuminen on ollut yhteydessä myönteiseen mielialaan ja vähäiseen väsymykseen nukkumaan mentäessä ja pidemmällä aikavälillä vähäiseen psyykkiseen oirehtimiseen, väsymykseen ja palautumisen tarpeeseen sekä vähäisiin depressiivisiin oireisiin ja uniongelmiin (Sonnentag & Bayer, 2005; Sonnentag & Fritz, 2007). Psykologinen irrottautuminen oli vaikeampaa ja seuraavan päivän työt olivat mielessä myös illalla, jos samana päivänä oli tehty pitkään työtä, jos työssä oli kroonisia kovia aikapaineita tai jos sitoutuminen työhön oli erityisen voimakasta (Sonnentag & Bayer, 2005). Huono psykologinen irrottautuminen illan aikana ennusti väsymystä ja negatiivista tunnetilaa aamulla (Sonnentag ym., 2008).

Rentoutumisella on tärkeä rooli työpäivän jälkeisen aktivaatiotilan palauttamisessa takaisin normaalitasolle (Sonnentag & Fritz, 2007). Rentoutuessa sympaattisen hermoston aktivaatiotaso laskee (sydämen syke hidastuu ja lihasjännitys laukeaa) ja myönteinen tunnetila vahvistuu. Rentoon tilaan voi päästä käyttämällä erilaisia tekniikoita tai vaikka liikkumalla luonnossa tai uppoutumalla musiikkiin. Rentoutumiseen liittyvät myönteiset tunteet voivat vähentää työkuormitukseen liittyvien kielteisten tunteiden vaikutusta. Tutkimustulosten mukaan rentoutuminen vähentää stressipohjaisia oireita sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä (van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001). Rentoutuminen illalla oli yhteydessä rauhalliseen mielialaan seuraavana aamuna (Sonnentag ym., 2008) ja pidemmällä tähtäimellä vähäiseen psyykkiseen oirehtimiseen, väsymykseen, palautumisen tarpeeseen ja vähäisiin uniongelmiin (Sonnentag & Fritz, 2007).

Taidon hallintakokemuksissa on kyse sisäisten resurssien hankkimisesta ja vahvistamisesta. Tällaisia kokemuksia voivat olla esim. kielten opiskelu, vuorikiipeily tai uuden harrastuksen opettelu. Tällainen toiminta tarjoaa haasteita ja uuden oppimisen mahdollisuuksia muilla elämän alueilla, mikä vahvistaa luottamusta omiin taitoihin. Taidon hallintakokemukset olivat yhteydessä aamulla koettuun positiiviseen aktiivisuuteen, mutta eivät tyyneyteen (Sonnentag ym., 2008). Pidemmällä aikavälillä ne ovat olleet yhteydessä vähäiseen väsymykseen, palautumisen tarpeeseen ja vähäisiin depressiivisiin oireisiin (Sonnentag & Fritz, 2007).

Lisäksi tarkastelimme muina yksilöllisinä voimavaroina *itseä koskevia ydintulkintoja*, *selviytymiskeinoja* (tehtävä-, tunne- ja välttämissuuntautuneet keinot) sekä *henkilökohtaisia kuntoutukselle asetettuja tavoitteita* (sisältö ja arviointi). Tutkimuksessa käytettävät käsitteet ja niiden oletetut yhteydet on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimuksen käsitteet ja malli

3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimus jakautuu kolmeen osatutkimukseen, joiden tavoitteet kuvataan seuraavaksi.

3.1. Osatutkimus 1: ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

Tämän osatutkimuksen *päätehtävänä* on vastata kysymykseen, vaikuttaako ASLAK-kuntoutus ja jos vaikuttaa, millaisia vaikutukset ovat. Tähän kysymykseen tutkimus pyrkii vastaamaan vertailemalla kuntoutujien ja vertailuryhmän kokemuksia.

1. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus
   a) koettuihin työn vaatimuksiin tai työn voimavaroihin?
   b) osallistujien persoonallisuuden voimavaroihin?
   c) osallistujien työhyvinvointiin ja yleiseen hyvinvointiin?

Toisena osatutkimuksen tehtävänä on tarkastella ASLAK-kuntoutukseen osallistujien yksilöllisten voimavarojen kehitystä seuranta-aikana. Tähän kysymykseen vastataan tarkastelemalla ainoastaan kuntoutujien ryhmässä tapahtuneita muutoksia.

2. Millaisia muutoksia tapahtuu seuranta-aikana nais- ja mieskuntoutujien
   a) palautumisen mekanismeissa?
   b) selviytymiskeinoissa?
   c) fyysisessä kunnossa?

Kolmantena tehtävänä on vertailla ASLAK-kuntoutusta toteutettuna kolmena (15 vrk) ja neljänä (22 vrk) kurssijaksona ja vastata kysymykseen:

3. Eroavatko kuntoutusajan muutokset 15 ja 22 vuorokautta sisältäneiden kurssien osallistujilla?

Neljäntenä tehtävänä on tarkastella ASLAK-kuntoutuksen vaikutusten pitkäaikaisuutta vastaamalla kysymykseen:

4. Miten havaitut muutokset kehittyvät neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen?

Viidenneksi tarkastellaan osallistujien tavoitteita ja niiden yhteyttä kuntoutuksen tuloksiin kysymällä:

5. Millaisia kuntoutujien asettamat tavoitteet ovat sisällöltään ja miten ne ovat yhteydessä kuntoutuksen tuloksiin, työolotekijöissä tai hyvinvoinnissa tapahtuviin muutoksiin?
6. Miten kuntoutujat arvioivat asettamiaan tavoitteita (tärkeys, rasittavuus, sitoutuminen, valmius ponnistella) ja miten arvioinnit ovat yhteydessä kuntoutuksen tuloksiin?

Lopuksi kysytään kuntoutujien omia kokemuksia ASLAK-kuntoutuksesta:

7. Miten osallistujat itse kuvaavat kuntoutuksen hyödyllisyyttä omalla kohdallaan?

3.2. Osatutkimus 2: Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus

Tämän toisen osatutkimuksen tehtävänä on vastata kysymykseen, vaikuttaako Työhyvinvointi-kuntoremontti ja jos vaikuttaa, millaisia vaikutukset ovat. Tutkimuksella etsitään vastauksia seuraavaan kahteen kysymykseen:

1. Vahvistuuko Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujien
   a) kokemus työn voimavaroista?
   b) yksilölliset voimavarat ja kokemus vapaa-ajan toimintojen palauttavuudesta?
   c) työhyvinvointi ja yleinen hyvinvointi?
2. Miten osallistujat itse kuvaavat kuntoremontin hyödyllisyyttä omalla kohdallaan?

3.3. Osatutkimus 3: Työhyvinvoinnin edistäminen yrityksissä ja organisaatioissa

Tässä osatutkimuksessa selvitetään, miten varhaiskuntoutus nähdään työpaikoilla suhteessa siellä tehtävään muuhun työhyvinvointia tukevaan toimintaan. Haastattelemalla työpaikkojen avaintoimijoita vastausta etsitään seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten vastuu työhyvinvoinnista käytännössä jakautuu työpaikoilla?
2. Mistä itse asiassa puhutaan, kun puhutaan työhyvinvoinnista?
3. Millainen on työhyvinvoinnin tila työpaikoilla tällä hetkellä ja miten sitä seurataan?
4. Mikä on varhaiskuntoutuksen rooli suhteessa työpaikoilla tehtävään työhyvinvoinnin edistämiseen?
5. Mitkä ovat työhyvinvoinnin tulevaisuuden haasteet?

4. OSATUTKIMUS 1: ASLAK-KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS

4.1. Johdanto

4.1.1. Yhteenveto ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista

Olemme tehneet katsauksen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista Kuntoutuslehteen (Tirkkonen, Kinnunen & Kurki, 2009). Ohessa referoimme tutkimuksia ja niiden tuloksista tekemiämme havaintoja. Lähdemme liikkeelle kartoittamalla tutkimukset.

Härkäpää (2002) on koonnut varhaisimmat ASLAK-kuntoutuksen tutkimustulokset varhaiskuntoutuksen vaikuttavuutta koskevaan katsaukseensa. Katsauksen kahdeksasta tutkimuksesta Helon (2000) selvitys ja Järvisen ym. (1995) tutkimus perustuivat kvasikokeelliseen tutkimusasetelmaan ja kuusi oli asetelmaltaan yhden kuntoutujaryhmän ennen–jälkeen -seurantatutkimuksia, joissa oli alkumittaus kuntoutuksen alkaessa ja loppumittaus kuntoutuksen lopussa. Tämän katsauksen jälkeen on julkaistu neljä tutkimusta ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta (Arokoski, Juntunen & Luikku, 2002; Holopainen, Nevala, Kuronen & Arokoski, 2004; Kurki, 2004; Turja, 2009). Näistä tutkimuksista kolmea voidaan luonnehtia ennen–jälkeen -vertailuiksi, joista kahdessa oli kuitenkin pitkä seuranta, toisessa kolme (Kurki, 2004) ja toisessa viisi vuotta (Holopainen ym., 2004). Lisäksi Kurjen (2004) tutkimuksessa tarkasteltiin useampaa kuntoutujaryhmää rinnakkain. Myös Arokosken ym. (2002) tutkimuksessa tehtiin vertailuja eri ammateissa toimivien kuntoutujaryhmien kesken. Kuitenkin tiukasti arvioiden vain Turjan (2009) tutkimus perustui kokeelliseen asetelmaan, eli tutkimuksessa oli kaltaistettu vertailuryhmä. Näiden tutkimusten lisäksi on julkaistu kaksi ASLAK-kuntoutusta koskevaa rekisteritietoihin perustuvaa selvitystä, joista toinen käsitteli ASLAK-kuntoutuksen työkykyvaikutuksia (Suoyrjö ym., 2009) ja toinen Kelan kuntoutusta saaneiden työtilannetta ja terveysturvaetuuksia (Lind, Aaltonen, Halonen & Klaukka, 2007). Tarkasteltavat tutkimukset ja seurannat on esitelty liitteessä 1 (taulukko 1), josta ilmenevät tutkimusten perustiedot ja päätulokset (ks. tarkemmin Tirkkonen ym., 2009).

Härkäpään (2002) katsauksessa analysoiduista tutkimuksista ensinnäkin Helo (2000) vertaili vuosina 1996–1999 ASLAK-kuntoutuksen päättäneiden kuntoutujien tilannetta vuonna 1999 kuntoutuksen aloittaneiden tilanteeseen (yhteensä 1 200 kuntoutujaa). Vertailuryhmän muodostivat ne vuonna 1993 ASLAK-kursseille valitut, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen (n = 165). Paneeliaineistoon perustuvan selvityksen mukaan kuntoutus oli naisilla yhteydessä koetun työkyvyn, fyysisen toimintakyvyn, terveyteen liittyvään elämänlaadun, itsetunnon ja pystyvyyskokemuksen vahvistumiseen ja työtyytyväisyyteen. Sen sijaan miesten tulokset eivät tukeneet käsitystä ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta; esimerkiksi

kuntoutuksen päättäneiden ryhmän elämänhallinta oli aloittavien ryhmää heikompi. Päätelmien tekoa vaikeuttaa se, että tulokset voivat selittyä vertailtavien ryhmien lähtötilanteen eroilla, eivätkä siten johdu kuntoutuksesta (Helo, 2000).

Toiseksi Järvisen ym. (1995) tutkimuksessa kahden teollisuusyrityksen ASLAK-kuntoutujien (n = 208) sairauslomapäivät vähenivät kolmen seurantavuoden aikana ensimmäisessä yrityksessä (A) 3,9 päivää vuodessa ja lisääntyivät toisessa (B) 5,7 päivää vuodessa. Kuntoutujien kuntoutusta edeltävä sairastavuus oli jälkimmäisessä yrityksessä B 11,2 päivää korkeampi kuin yrityksessä A, ts. kuntoutukseen valitut olivat alun perin sairaampia yrityksessä B kuin yrityksessä A. Työterveyshuollon rekisteristä kaltaistetun (ikä, sukupuoli, ammatti ja sairastavuus) verrokkiryhmän (n = 208) sairauspoissaolopäivät lisääntyivät seuranta-aikana molemmissa yrityksissä. Tutkimuksen mukaan kuntoutus oli vaikuttavaa yrityksessä A, muttei yrityksessä B. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että oikein ja riittävän ajoissa suunnattuna kuntoutus on vaikuttavaa.

Härkäpään (2002) katsauksessa esitellyistä tutkimuksista kuuteen asetelmaltaan yhden kuntoutujaryhmän ennen–jälkeen -seurantatutkimuksen osallistui kaikkiaan 579 tutkittavaa. Seurantojen mukaan ASLAK-kuntoutukseen osallistuneiden 1) tuki- ja liikuntaelinoireet lievittyivät, liikunta lisääntyi ja fyysinen suorituskyky parani (Holopainen ym., 1998; Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996). Myös kuntoutujien 2) työkyky, fyysinen kunto ja terveydentila paranivat (ks. Härkäpää, 2002; Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996), mikä näkyi painoindeksin, rasva-arvojen ja verenpainearvojen paranemisena (Hinkka, Takala & Saarni, 2000) ja terveyspalvelujen käytön vähenemisenä (Nevala-Puranen, 1996). Kuntoutuksen jälkeen kuntoutujien 3) työkyky ja psyykkinen hyvinvointi vahvistuivat, ja muutokset olivat paremmat naisilla kuin miehillä (ks. Härkäpää, 2002). Myös 4) työasennot muuttuivat ergonomisemmiksi, taukoliikunnan määrä lisääntyi ja kokemus työn rasittavuudesta väheni (Nevala-Puranen, 1996). Positiiviset muutokset olivat havaittavissa vielä vuosi kuntoutuksen päättymisen jälkeen (Nevala-Puranen, 1996). Sen sijaan 5) sairauspoissaolojen määrässä ei tapahtunut muutosta (Holopainen ym., 1998; Vuorio, 1998).

Uudemmissa tutkimuksissa on arvioitu ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta tuki- ja liikuntaelinoireisiin, fyysiseen suorituskykyyn, itsetuntoon ja pystyvyysarvioihin, vapaa-ajan liikuntatottumuksiin, terveyspalvelujen käyttöön, työkykyyn ja sairauspoissaoloihin. Tulokset perustuvat neljän erilaisen ammattiryhmän (n = 265) vertailututkimukseen (Arokoski ym., 2002), lentokonemekaanikkojen (n = 20) viiden vuoden seurantatutkimukseen (Holopainen ym., 2004) ja kolmen vuoden seurantatutkimukseen, jossa verrattiin ASLAK-kuntoutujia niska- ja selkäkuntoutujiin (n = 198) (Kurki, 2004). Eri ammattiryhmien vertailujen (Arokoski ym., 2002) mukaan selän ja vatsan lihasvoima vahvistui, niska-hartiaseudun oireet vähenivät ja kokemus työn kuormittavuudesta laski kaikilla ASLAK-kuntoutujaryhmillä. Poliiseilla laski hieman ainoastaan työn henkinen kuormittavuus. Alaselän kivut ja oireet ja näihin liittyvät lääkärikäynnit vähenivät metsureilla ja kampaajilla. Lääkärikäynnit vähenivät muissakin ammattiryhmissä. Fysioterapian käyttö ja sairauslomien määrä pysyi koko ryhmässä ennallaan, kuitenkin metsureilla sairauspäivien lukumäärä väheni ja poliiseilla nousi. Myös Kurjen (2004) tutkimuksessa fyysinen kunto ja terveys arvioitiin kuntoutuksen lopussa alkutilannetta paremmiksi. Liikunnan aktiivisuus ja rasittavuus olivat lisääntyneet, itsetunto vahvistunut ja liikunta- ja lenkkeilypystyvyysarviot sekä harjoituspystyvyysarviot olivat parantuneet kuntoutuksen kuluessa. ASLAK-kurssilaisten (n = 67) fyysinen kunto ja terveydentila olivat jo kuntoutuksen alkaessa paremmat kuin selkä- ja niskakurssilaisilla.

Vielä viiden vuoden seurannassa todettiin lentokonemekaanikoilla selkäkipujen vaikeusasteen lieventyneen ja sairauspoissaolopäivien määrän vähentyneen merkitsevästi alkutilanteeseen verrattuna. Sen sijaan fysioterapian käyttö, kokemus työn kuormittavuudesta,

niskaoireiden määrä, fyysisen harjoittelun määrä tai hapen kulutus eivät eronneet lähtötilanteesta (Holopainen ym., 2004). Tutkijat arvelivat oireiden ja sairauspoissaolopäivien vähenemisen liittyneen parempien työtekniikoiden omaksumiseen, itsestä huolehtimisen taitojen parantumiseen, työn tauottamiseen ja lisääntyneeseen vapaa-ajan liikuntaan (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 2004). Kurjen (2004) tutkimuksen kolmivuotisseurannassa selkäkurssilaisista oli siirtynyt ennenaikaiselle eläkkeelle 23 %, niskakurssilaisista 16 % ja ASLAK-kurssilaisista vain 3 %. Kuntoutujien oma toimintakykyarvio oli palautunut alkutilanteen tasolle. Fyysisen kunnon säilymisestä ei ole tietoa, sillä kuntomittauksia ei tehty seurannan yhteydessä. Vahvistunut itsetunto ja liikunnan rasittavuustaso säilyivät kolmen vuoden seurannassa, vaikka liikunnan pystyvyysarviot olivat pääosin palanneet alkuarvojen tasolle (Kurki, 2004).

Turja (2009) selvitti kontrolloidussa pitkittäistutkimuksessa ASLAK-kuntoutuksen vaikutusta 1) henkiseen hyvinvointiin sekä koettuun terveyteen ja työkykyyn ja 2) työpaikan koettuihin fyysisiin ja psykososiaalisiin työolosuhteisiin 74 pienyrityksessä, joista kuntoutukseen osallistui yhteensä 122 kuntoutujaa ja heistä puolestaan 79 osallistui tutkimukseen. Vertailuryhmänä (n = 141) toimi samojen työpaikkojen henkilöstöä, joka ei osallistunut kuntoutukseen ja joka oli kaltaistettu (ikä, sukupuoli, yrityksen toimiala, koettu kuntoutustarve ja työkyky) kuntoutujiin nähden. Tulosten mukaan kuntoutuksella ei ollut pitkäaikaisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin, terveyteen tai toimintakykyyn, eikä fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin. Ensiksi henkinen hyvinvointi, koettu terveys ja työkyky heikkenivät sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä 4–6 vuoden seuranta-aikana. Kuntoutujat arvioivat terveytensä ja työkykynsä vertailuryhmää heikommaksi sekä alku- että loppumittauksessa. Toiseksi molemmat ryhmät arvioivat, että työn fyysiset kuormitustekijät olivat lisääntyneet seuranta-aikana. Kuntoutujat arvioivat työn fyysiset kuormitustekijät (esim. työasennot ja työn raskaus) verrokkeja suuremmiksi sekä alku- että loppumittauksessa. Kolmanneksi sekä tutkimus- että vertailuryhmässä koettiin, että omaa työtä koskevat vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet, mutta työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö olivat heikentyneet (Turja, 2009). Tilanteissa, joissa henkinen hyvinvointi oli seuranta-aikana vahvistunut, myös esimiestyön, vaikutusmahdollisuuksien, työpaikan ilmapiirin ja yhteistyön alueella oli tapahtunut myönteistä kehitystä. Terveyden ja työkyvyn vahvistuminen tai säilyminen ennallaan oli yhteydessä työpaikalla tehtyihin, tapaturmatekijöitä vähentäneisiin parannuksiin. Koska tutkimuksessa ei tehty mittauksia kuntoutuksen lopussa eikä pitkän seuranta-ajan kuluessa, emme tiedä, tuottiko kuntoutus lyhytaikaisia vaikutuksia.

ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevien tutkimusten perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että ensinnäkin ASLAK-kuntoutukseen osallistuneiden sairauspoissaolojen määrä laski kuntoutusvuonna ja kolmena seuraavana vuonna (Suoyrjö ym., 2009). Tähän suuntaan viittaa myös Holopaisen ym. (2004) tutkimus, jossa vielä viiden vuoden seurannassa todettiin selkäkipujen vaikeusasteen lieventyneen ja sairauspoissaolopäivien määrän vähentyneen alkutilanteeseen verrattuna. Myös koko Kelan ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmässä ennen kuntoutusta havaittava sairauspoissaolopäivien määrän kasvu kääntyi kuntoutuksen aikana laskuun (Lind ym., 2007). Toiseksi Suoyrjön ym. (2009) mukaan ASLAK-kuntoutujilla työkyvyttömyyseläkkeiden kertymä oli kuntoutuksen jälkeen 3,5 vuotta hitaampaa kuin ei-kuntoutujilla, palautuen sen jälkeen samalle tasolle. Vain 3 % ASLAK-kuntoutujista oli kolmen vuoden seurannassa siirtynyt ennenaikaiselle eläkkeelle (Kurki, 2004). ASLAK-kuntoutus onkin määritelmänsä mukaan suunnattu työntekijöille, joiden kohdalla varhaiseläkkeelle siirtymiselle ei pitäisi olla tarvetta. Kolmanneksi kuntoutuksen päättyessä voidaan todeta monenlaisia myönteisiä muutoksia kuntoutujien suoritus- ja toimintakyvyssä (esim. selän ja vatsan lihasvoima vahvistui, niska-hartiaseudun oireet vähe-

nivät, itsetunto vahvistui). Jonkin verran näyttöä on myös siitä, että ASLAK-kuntoutus tuottaa myönteisiä muutoksia objektiivisesti arvioidussa toimintakyvyssä ja erilaisissa fysiologisissa riskitekijöissä. Tutkijat ovat arvelleet myönteisten muutosten liittyneen parempien työtekniikoiden omaksumiseen, itsestä huolehtimisen taitojen parantumiseen, työn tauottamiseen ja lisääntyneeseen vapaa-ajan liikuntaan (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 2002). Myönteiset tulokset eivät kuitenkaan joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta näytä säilyvän pitemmällä (3–5 vuoden) aikavälillä (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 2002; Kurki, 2004). Neljänneksi kuntoutuksella ei pystytty vaikuttamaan fyysisiin työolosuhteisiin pienyrityksissä; päinvastoin työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät kolmen vuoden seuranta-aikana (Turja, 2009).

ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksia työoloihin on tutkittu erittäin vähän. Tämä voi selittyä sillä, että katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten aineistot on Turjan (2009) tutkimusta lukuun ottamatta kerätty ennen vuotta 1997, eli aikana, jolloin ASLAK-kuntoutus oli tavoitteiltaan yksilöpainotteisempaa. Nykyisten Kelan standardien (1997, 2004, 2007) mukaan ASLAK-kuntoutuksen tavoitteeksi asetetaan myös yksilön ja organisaation vuorovaikutusta koskevia tavoitteita, kuten tarvittavien muutosten käynnistäminen työoloissa ja työyhteisön hyvinvointiin vaikuttaminen (ks. myös STM:n Kuntoutusselonteko, 2002). Työolot saavat enemmän huomiota niin ryhmäkeskusteluissa kuin yhteistoimintapäivän muodossa, johon osallistuvat kuntoutujat, kurssin työntekijät ja työpaikan edustajat. Kaikkiaan voidaan todeta, ettei tällaisen nykymuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta ole juurikaan tietoa, koska julkaistut tutkimukset koskevat pääasiassa sitä edeltävää aikaa.

Kuten edellä todettiin, nykymuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukselle on selvä tilaus. Voidaan olettaa, että nykyinen, myös työolojen kehittämiseksi tavoitteita asettava ASLAK-kuntoutus olisi itse asiassa tehokkaampaa kuin yksilötavoitteisesti suuntautunut ASLAK-kuntoutus. Tähän viittaavat ne työuupumuksen hoitoa koskevat tutkimustulokset, joiden mukaan työyhteisökytkennän sisältävä Virveli (Vireyttä ja elinvoimaa työelämään) -kuntoutus osoittautui perinteistä yksilösuuntautunutta kuntoutusta tehokkaammaksi (Hätinen, 2008; Hätinen, Kinnunen, Pekkonen & Kalimo, 2007ab). Työyhteisömuotoiseen kuntoutusprosessiin sisältyi kummallakin kuntoutusjaksolla yhteistyöpäivä, johon kutsuttiin mukaan kuntoutujien työnantajan ja työterveyshuollon edustajia. Tämä tulos on myös niiden havaintojen mukainen, joissa on todettu useammanlaisia (sekä yksilöön että työhön kohdistuvia) toimenpiteitä sisältävien interventiohankkeiden tehokkuus muihin nähden (esim. Giga, Noblet, Faragher & Cooper, 2003; Hätinen & Kinnunen, 2002; van der Klink ym., 2001).

4.1.2. Henkilökohtaiset tavoitteet ja kuntoutus

Kaikkiaan tähänastiset tutkimukset viittaavat siihen, että ASLAK-kuntoutuksen vaikutukset ovat jääneet melko lyhytaikaisiksi. Tutkimusten mukaan kuntoutusprosessissa käynnistyy niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn alueilla myönteisiä muutoksia, mutta kysymykseksi nousee näiden muutosten ylläpitäminen pidemmällä aikavälillä. Tämä voidaan tulkita merkiksi kuntoutujan riittämättömästä sitoutumisesta kuntoutuksessa asettamiinsa tavoitteisiin. Voidaan myös kysyä, onko tavoitteet asetettu riittävän selkeästi ja konkreettisesti ohjaamaan pitkäjänteistä omasta hyvinvoinnista ja toimintakyvystä huolehtimista. Ennen tavoitteen asettamista on tarpeen tunnistaa keskeiset, toimintakykyä ja hyvinvointia kuormittavat ja ylläpitävät tekijät, jotta tavoitteeksi osataan nostaa olennaisia, toimintakykyyn vaikuttavia asioita.

Käytännön kuntoutustyötä tekevät tietävät motivaation vaikutuksen sekä kuntoutuksen tuloksellisuuteen että kuntoutujan sitoutumiseen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistä-

miseen. Vaikka käytännössä motivaatiotekijöiden roolia korostetaan kuntoutusprosessin onnistumisessa, ei siitä toistaiseksi ole tieteellistä näyttöä. Motivaation tutkiminen kuntoutuskontekstissa on siis tärkeää. Henkilökohtaiset tavoitteet ovat tärkeitä motivaation virittämisessä ja ylläpitämisessä pitkäjänteisessä oman työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen projektissa. Tavoitteiden asettaminen ja selkiyttäminen onkin olennainen osa kuntoutusprosessin käynnistymistä. ASLAK-kuntoutuksessa osallistujien tavoitteet ohjaavat kunkin osallistujan omaa työskentelyä. Levack ym. (2006) totesivat yhteenvetoartikkelissaan, että selkeästi määritellyt, yksityiskohtaisesti ilmaistut ja riittävän haasteelliseksi koetut kuntoutustavoitteet olivat välittömästi yhteydessä potilaiden toimintakyvyn kohenemiseen. Tavoitearviointien kohdalla voimme olettaa, että työkontekstissa havaitut seikat (tuki, sitoutuminen ja haasteellisuus) ovat yhteydessä hyvinvoinnin vahvistumiseen myös varhaiskuntoutuksessa. Henkilökohtaisten tavoitteiden yhteyttä hyvinvointiin ei ole tutkittu juuri lainkaan kuntoutuksen yhteydessä.

Tässä osatutkimuksessa tarkastelemme mm. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta työoloihin ja koettuun hyvinvointiin sekä kuntoutujien asettamia tavoitteita ja niiden yhteyttä kuntoutuksen tuloksiin (ks. tarkemmin luku 3).

4.2. Tutkimuksen toteuttaminen

4.2.1. Osallistuneet ja tutkimuksen kulku

Tutkimukseen pyydettiin mukaan kuntoutujia, jotka osallistuivat Siuntion Hyvinvointikeskuksessa tammikuusta 2007 toukokuuhun 2008 alkaneille, esimiehille ja asiantuntijoille suunnatuille suomenkielisille ASLAK-kursseille. Näillä 20 kurssilla aloitti yhteensä 184 kuntoutujaa. Vuonna 2007 ASLAK-kurssiin kuului kolme viiden vuorokauden jaksoa, yhteensä 15 vuorokautta. Vuoden 2008 alusta myös esimiehille suunnattua ASLAK-kuntoutusta alettiin toteuttaa pidempänä, neljän jakson ja yhteensä 22 vuorokauden kokonaisuutena (6 + 5 + 6 + 5). Vuonna 2008 elettiin siirtymäkautta: esimiesten ASLAK-kursseja toteutettiin sekä 15 että 22 vuorokauden kokonaisuuksina asiakasyrityksen toiveiden mukaisesti. Kaikki 11 vuonna 2007 alkanutta ja neljä vuonna 2008 alkanutta kurssia koostuivat kolmesta viiden vuorokauden jaksosta. Näillä kursseilla aloitti 143 kuntoutujaa (78 %). Viisi vuoden 2008 kursseista sisälsi neljännen jakson (yhteensä 22 vuorokautta). Näillä kursseilla aloitti 41 kuntoutujaa (22 %).

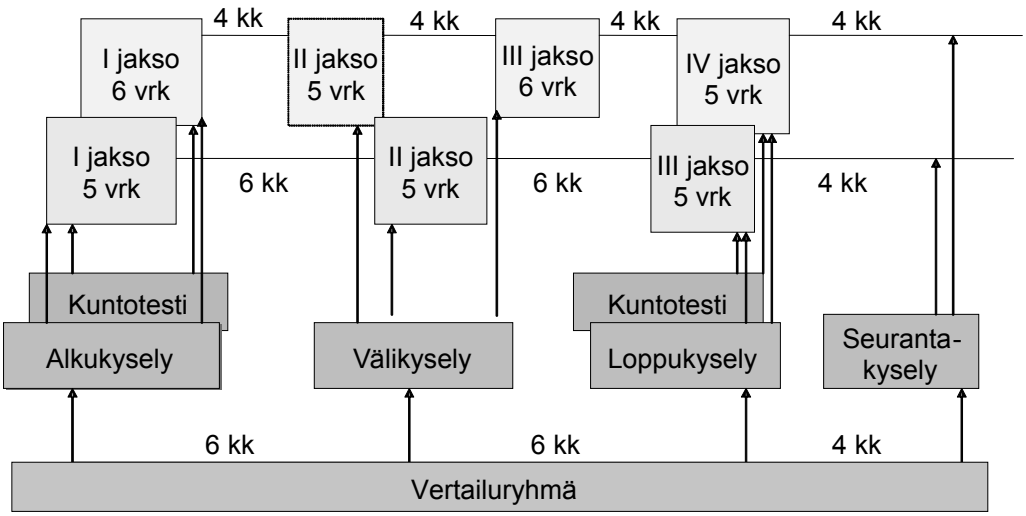
Kuntoutujien rekrytointi tutkimukseen oli ensin kunkin kuntoutusryhmän ohjaajapsykologin vastuulla. Hän esitteli tutkimuksen kuntoutujille kurssin aloituspäivänä ja kertoi tutkimuksen tavoitteista, luottamuksellisuudesta, osallistujien anonymiteetin säilymisestä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kuntoutujat saivat myös tutkimuksesta kertovan esitteen (liite 2). Viidennestä kurssista lähtien tutkimuksen esittelyä vahvistettiin siten, että tutkimushankkeen päätoiminen tutkija oli mukana informoimassa kuntoutusryhmiä tutkimuksesta.

Tutkimukseen osallistumisesta tehtiin kirjallinen sopimus (liite 3). Jokaiselle osallistujalle annettiin tunnistenumero, jota käytettiin kaikessa tiedonkeruussa ja muodostetuissa tiedostoissa. Lista, jossa numero ja kuntoutujan nimi yhdistyivät, säilytettiin kuntoutuskeskuksessa, joten tutkijoilla ei ollut pääsyä kuntoutujien henkilöllisyystietoihin.

Aineiston keruu toteutettiin tammikuun 2007 ja toukokuun 2009 välisenä aikana osana kuntoutusprosessia niin, että kuntoutujat vastasivat kyselyyn jokaisella kurssijaksolla. Tutkimukseen kutsuttujen 20 kurssin 184 kuntoutujasta tutkimuksen alkumittaukseen osallistui 174 kuntoutujaa (95 %). Osallistuneista 75 % oli kolme jaksoa (= 15 vuorokautta) sisältäväl-

lä kurssilla. Ensimmäiseen välimittaukseen vastasi yhteensä 159 kuntoutujaa (91 %). Kuntoutuksen viimeisellä jaksolla tehtyyn loppumittaukseen vastasi yhteensä 156 kuntoutujaa (90 %). Neljän jakson kursseilla tehtiin myös toinen välimittaus, johon vastasi 39 kuntoutujaa, 91 % neljän jakson kurssien osallistujista (N = 43). Vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen vastasi postitse tehtyyn seurantamittaukseen 112 kuntoutujaa (66 %). Kuviosta 1 käy ilmi mittausten ajoittuminen ja taulukossa 1 on kuvattu tutkimuksen eri vaiheisiin osallistuneet.

Tutkimuksen vertailuryhmään (n = 44) kutsuttiin asiantuntijoita ja esimiehiä, jotka eivät olleet ASLAK-kuntoutuksessa, mutta jotka olisivat voineet hakea siihen. Vertailuryhmän kokoaminen oli tarkoitus tehdä yhteistyössä tutkimuksen ASLAK-ryhmiin osallistuvien työterveyshuoltojen kanssa. Suunnitelma toteutui kuitenkin vain osin, sillä työterveyshoitajien kautta vertailuryhmään saatiin yhteensä 11 osallistujaa tutkimuksessa mukana olevista organisaatioista. Lisäksi vertailuryhmään kutsuttiin yleiseen esimiesvalmennukseen ja esimiesten työnohjaukseen osallistuneita (n = 9) sekä asiantuntijoita ja esimiehiä kuntoutuskeskuksen yhteistyö- ja asiakasorganisaatioista (n = 24). Vertailuryhmä vastasi kuntoutujien alku-, väli- ja loppumittausta vastaaviin, hieman supistettuihin kyselyihin vuosina 2007 – 2009 (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimusprosessin eteneminen: kuntoutusjaksot ja toteutetut mittaukset

Taulukko 1. Seurantatutkimuksen eri mittauskerroille osallistuneet

Mittaus	ASLAK, 3 jaksoa		ASLAK, 4 jaksoa		ASLAK, yhteensä		Vertailuryhmä	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkumittaus	131	100	43	100	174	100	44	100
Välimittaus I	119	91	40	93	159	91	40	91
Välimittaus II	–	–	39	91	–	–	–	–
Loppumittaus	120	92	36	84	156	90	36	82
Seurantamittaus	85	65	30	70	115	66	17	39
Haastattelut	17	13	8	19	25	14	–	–

Ne kuntoutujat ja vertailuryhmän henkilöt, jotka vastasivat vuoden pituisen seuranta-ajan jokaiseen kuntoutusprosessin aikana tehtyyn mittaukseen (alku-, väli- ja loppumittaukset), muodostavat tämän raportin analyyseissä pääasiassa käytetyn tutkimusaineiston (n = 182). Kokonaismäärää pudottaa taulukossa 1 esitellystä hieman se, että loppumittauksessa oli mukana kymmenen kuntoutujaa ja kaksi vertailuryhmään osallistunutta, joilta puuttuivat välimittauksen tulokset. Lisäksi raportissa tarkastellaan neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen tehtyyn seurantamittaukseen osallistuneiden tuloksia. Vuoden pituiseen seurantaan osallistuneiden taustatiedot kuntoutuja- ja vertailuryhmittäin on esitelty taulukossa 2.

Vähän yli puolet ASLAK-kuntoutukseen osallistuneista oli naisia (56 %). Kuntoutujat olivat keskimäärin 49-vuotiaita. Valtaosa heistä eli parisuhteessa (84 %), ja yli puolella asui lapsia vielä kotona. Suurimmalla osalla kuntoutujista (87 %) oli vähintään opistotasoinen ammatillinen koulutus. He olivat toimineet melko pitkään (keskimäärin 18 vuotta) nykyisessä työpaikassaan. Puolet heistä toimi julkisella ja puolet yksityisellä työnantajasektorilla. Keskimääräinen työaika oli 42 tuntia viikossa, ja heillä oli keskimäärin 25 alaista. Alaisten määrä vaihteli itsenäisesti toimivasta asiantuntijasta aina johtajaan, jolla oli 550 alaista. Kuntoutujaryhmän miehet tekivät pidempää työviikkoa kuin naiset ($t = 2{,}18$, $p < .05$). Muissa taustatekijöissä miehet ja naiset eivät eronneet toisistaan.

Kuntoutukseen osallistuneet ja vertailuryhmä erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi vain sukupuolen (χ^2 (1) = 8,02, $p < .01$) ja samassa yrityksessä työskentelyn pituuden ($t = 2{,}67$, $p < .01$) suhteen. Kuntoutujien ryhmässä oli enemmän miehiä (44 %) kuin vertailuryhmässä (vain 18 %). Kuntoutujat olivat olleet saman yrityksen palveluksessa keskimäärin 18 vuotta ja vertailuryhmään osallistuneet keskimäärin 13 vuotta.

Taulukko 2. ASLAK-kuntoutukseen ja vertailuryhmään osallistuneiden taustatiedot

Taustatekijä	Kuntoutujat (n = 148)		Vertailuryhmä (n = 34)		Yhteensä (n = 182)	
	N	%	N	%	N	%
Sukupuoli a)						
Mies	65	44	6	18	71	39
Nainen	83	56	28	82	111	61
Elää parisuhteessa						
Kyllä	125	84	25	76	150	83
Ei	23	16	8	24	31	17
Lapsia kotona						
Kyllä	96	65	18	54	114	63
Ei	52	35	15	46	67	37
Peruskoulutus						
Keski- tai perus-koulu	78	64	26	79	104	67
Ylioppilas	44	36	7	21	51	33
Ammatillinen koulutus						
Ammattikoulu	18	13	1	3	19	11
Opistoasteinen tai ylempi koulutus	122	87	32	97	154	89
Työnantaja						
Julkinen	74	51	15	46	89	50
Yksityinen	71	49	18	54	89	50
Työaikamuoto						
Päivätyö	130	88	26	79	156	86
Muu	18	12	7	21	25	14
Esimiesasema						
Kyllä	122	82	25	83	147	83
Ei	26	18	5	17	31	17
	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Ikä	48,8	6,1	49,7	5,6	49,0	6,0
Kotona asuvien lasten lukumäärä	1,9	0,8	1,7	0,6	1,8	0,8
Työskentelyvuodet nykyisessä tehtävässä	8,2	6,8	8,6	9,1	8,3	7,2
Työskentelyvuodet nykyisessä organisaatiossa b)	17,6	9,4	12,7	8,3	16,8	9,4
Viikkotyötunnit	41,6	4,8	43,1	5,6	41,9	5,0
Alaisten lukumäärä esimiesasemassa olevilla	30,7	59,5	39,6	62,9	32,2	60,0

[a)] Vertailuryhmässä oli miehiä vähemmän kuin kuntoutujaryhmässä, χ^2-testi, $p < .01$

[b)] Kuntoutujat olivat työskennelleet nykyisessä organisaatiossa keskimäärin pidempään kuin vertailuryhmän jäsenet, t-testi, $p < .01$

4.2.2. Intervention kuvaus

Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK) on Kelassa kehitetty, Kelan kustantama, työssäkäyvään väestönosaan kohdistuva varhaiskuntoutuksen muoto, jolla pyritään työntekijän työ- ja toimintakyvyn edistämiseen sekä elämänhallinnan parantamiseen. ASLAK-kuntoutus on harkinnanvaraista ja ennalta ehkäisevää varhaiskuntoutusta. Se on

kohdennettu työntekijöille, joilla on suuri työstä johtuva fyysinen, henkinen tai sosiaalinen kuormitus, mikä voi johtaa terveysongelmien kasautumiseen. ASLAK-kuntoutukseen voidaan valita nuorehko tai keski-ikäinen, vuosien ajan samassa työssä työskennellyt työntekijä, jonka oireilu liittyy työhön, mutta sairauslomien määrä ja eläkkeelle siirtymisen todennäköisyys ovat vielä kohtuullisen pieniä. (Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2007).

Nykyisten Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardien (esim. 2004, 2007) mukaan ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on oppimisprosessin avulla luoda edellytyksiä kuntoutujan työkyvyn säilyttämiselle ja pitkäaikaiselle parantamiselle. Tavoitteena on virittää kiinnostus itsestä huolehtimiseen ja oman hyvinvoinnin edistämiseen ja tukea kuntoutujan elämäntapojen muutosprosessia. Lisäksi tavoitteena on käynnistää työpaikalla keskusteluja, joiden avulla pyritään saamaan aikaan tarvittavia muutoksia työssä, työolosuhteissa, asenteissa ja työilmapiirissä. Näin kurssin aikana hyviksi todettuja menetelmiä voitaisiin hyödyntää työpaikoilla muidenkin työntekijöiden kohdalla. Työhön liittyvän yhteyden vahvistaminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi ASLAK-kuntoutuksen kehittämisessä myös Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusselonteossa (2002). Tavoitteena on tarkastella työssä jaksamisen ja työkyvyn ongelmia suhteessa työn muutokseen ja etsiä ratkaisuja näihin ongelmiin yhdistämällä työn kehittämistä yksilöllisiin ammatillisiin kuntoutus- ja kehityssuunnitelmiin. Tavoitteet luonnollisesti heijastuvat kuntoutuksen sisältöön, jossa työolot saavat enemmän huomiota niin ryhmäkeskusteluissa kuin yhteistoimintapäivän muodossa, johon osallistuvat kuntoutujat, kurssin työntekijät ja työpaikan edustajat.

ASLAK-kuntoutusprosessia ohjaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lääkäri, työfysioterapeutti, työelämän asiantuntija, psykologi, sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti. Kurssiryhmän ohjaajana toimii sisällöstä riippuen yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä tai kaksi asiantuntijaa yhdessä (esim. psykologi ja työfysioterapeutti) työparina.

ASLAK-kuntoutuksen ohjelma (Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi, 2007) etenee jaksoittain seuraavasti (ks. myös taulukko 3):

1. Alkujaksolla keskitytään fyysisen suorituskyvyn, työkyvyn sekä psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen ja elämänhallintakeinojen arviointiin ja kartoitukseen. Ohjelmaan kuuluvat lääkärin, fysioterapeutin ja tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden kartoitukset. Lisäksi jaksolla aloitetaan kuntoutujien kanssa ryhmässä toteutettava työn, työolosuhteiden ja niissä tapahtuneiden muutosten kartoitus. Jaksolla avataan sisältöteemat, jotka kulkevat läpi koko ohjelman. Näitä teemoja ovat 1) fyysinen aktivointi ja ohjaus, 2) terveys- ja ravitsemusneuvonta, 3) ammatillisesti syvennetty työn tarkastelu, 4) psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta sekä 5) sosiaalinen aktivointi. Kuntoutujan kanssa laaditaan yksilöllinen ohjelma jaksojen välillä kotona ja työssä tehtäviä harjoituksia varten. Harjoitusten ja tehtävien avulla työstetään terveyteen, elämänmuutoksiin ja työhön liittyviä asioita. Tehtävät kirjataan kurssipäiväkirjaan ja käydään läpi seuraavalla jaksolla.

2. Kurssin syventävän jakson ohjelmassa painottuvat ryhmänohjaajien ja erityistyöntekijöiden pitämät opetuskeskustelut ja kuntoutujien vertaisryhmän työskentely. Tavoitteena on harjaannuttaa ja motivoida osallistujia parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista suorituskykyään ja auttaa heitä sisäistämään näiden merkitys työssä selviytymisen kannalta. Tällä osuudella käsitellään seuraavia asioita: 1) Fyysinen aktivointi sisältää liikunnanohjausta sekä siihen liittyvää ryhmämuotoista liike-, liikunta- ja rentoutusharjoittelua. Tavoitteena on aktivoida osallistujia parantamaan omaa suorituskykyään ja saada heidät sisäistämään oman aktiivisuuden merkitys työssä selviytymiselle ja antaa myös keinoja, joilla työssä selviytymiseen voi itse vaikuttaa. 2) Terveysneuvonta sisältää yleistä terveyden edistämiseen tähtäävää ohjausta ja ravitsemusneuvontaa sekä ohjausta terveiden elämäntapojen ja itse-

hoidon omaksumiseen. 3) Ammatilliseen osuuteen kuuluu oman työn tekemisen tutkiminen ja kehittäminen. Ryhmässä tunnistetaan työympäristön ja työn haitallisia vaikutuksia ja haetaan ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Työpaikkakohtaisilla kursseilla järjestetään yksi yhteistyöpäivä, johon kuntoutujat kutsuvat työpaikaltaan esimiesten sekä työterveyshuollon ja työsuojelun edustajia. Yhteistyöpäivän teemat liittyvät erityisesti kuntoutujan työtilanteeseen ja työssä selviytymistä tukeviin asioihin. Jotta yhteistyöpäivänä päästään yhdessä kehittämään esille nostettuja asioita, ohjelma lähetetään kutsutuille etukäteen. 4) Psykososiaalisen osuuden tavoitteena on auttaa kuntoutujaa parantamaan elämänlaatuaan vahvistamalla arjen jaksamista, hyvinvointia ja stressinhallintakeinoja sekä tarkastelemalla elämän tärkeysjärjestyksiä ja työhön liittyviä asenteita. 5) Osallistujia kannustetaan sopivien tukiverkostojen aktivoimiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja esim. erilaisten harrastusten pariin. Jaksojen välillä kuntoutujan tehtävänä on suunniteltujen välitehtävien mukaisesti ottaa yhteyttä esimerkiksi työterveyshuoltoon tai keskustella työtilanteestaan esimiehensä kanssa.

Taulukko 3. ASLAK-kurssin sisältö neljän jakson (22 vrk) kurssilla (**lähde)

Ohjelman sisältö	**Vetäjät**	**Tunnit**
Fyysinen aktivointi ja ohjaus: harjaantuminen ja kokeilu terveysliikuntaan		
kestävyysliikunnan ohjaus	ryhmänohjaaja (ft)	6,00
lihaskunnon ja liikehallinnan ohjaus	ryhmänohjaaja (ft)	5,50
eri liikuntakokeilut	liikunnanohjaaja	6,00
tunnit yhteensä		**17,50**
Tietoa ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista		
tietoa tukirangasta	fysiatri	1,00
muutosvalmennusta liikuntaan & elämäntapoihin	ryhmänohjaaja (tft)	4,00
tunnit yhteensä		**5,00**
Ravitsemusneuvonta		
terveyttä & työhyvinvointia tukeva ravinto	ravitsemustera-peutti	2,00
tunnit yhteensä		**2,00**
Ammatillisesti syvennetty osuus		
työlääketieteen näkökulma työterveyteen	työterveyslääkäri	3,00
kehon toiminta & hyvinvointi työssä	ro (tft) ja tea(pgi) *	4,00
ergonomian ohjaus (työolot, työturvallisuus jne.)	ro (tft) ja tea(pgi) *	6,00
työn tutkiminen & kehittäminen (kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli)	ro (tft) ja tea(pgi) *	15,00
Yhteistyöpäivä: työn ja työhyvinvoinnin kehittämisen keinot, tukirakenteet ja toimintamallit	ro (tft) ja tea(pgi) *	5,00
tunnit yhteensä		**33,00**
Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta		
rentoutumisen ja palautumisen ohjaus	ro (tft) /tea (pgi) *	5,00
työssä jaksaminen (stressin hallinta, työn rajaaminen)	ro (tft) /tea (pgi) *	9,50
elämänhallinta (vuorovaikutus, mielen hyvinvointi, voimavarat)	ro (tft) /tea (pgi) *	8,00
tunnit yhteensä		**22,50**
Sosiaalinen aktivointi ja verkostotyö		
työhyvinvoinnin & terveyden palvelut omalla alueella	ryhmänohjaaja (tft)	1,00
elämänhallinnan tukiverkostot	sosiaalityöntekijä	1,00

tarvittava yhteydenpito esim. työterveyshuollon ja yrityksen kanssa	psykologi, lääkäri ryhmänohjaaja (tft/ ft)	2,00 2,00
tunnit yhteensä		**2,00**
Välitehtävät: Terveys ja työhön liittyvät osiot		
terveyteen ja työhön liittyvät välitehtävät	ryhmänohjaaja (tft)	2,00
henkiseen hyvinvointiin ja työhön liittyvät välitehtävät	ro (tft/ft) ja tea (pgi)	2,00
tunnit yhteensä		**4,00**
Yksilölliset tutkimukset, mittaukset ja tavoitteet	lääkäri, tft	**7,00**
Alussa tutustuminen ja ohjelman tarkennus	ro (tft/ft) ja tea (pgi)	**4,00**
Tavoitteiden jäsentäminen ja seuraaminen	ro (tft/ft) ja tea (pgi)	**6,00**
Yksilökeskustelut asiantuntijoiden kanssa	moniammatillinen työryhmä	**2,00**
KAIKKI TUNNIT YHTEENSÄ		**109,00**

* fysioterapeutti (ft), psykologi (pgi), ryhmänohjaaja (ro), työfysioterapeutti (tft), työelämänasiantuntija (tea)
** Siuntion Hyvinvointikeskuksen ASLAK-kurssin ohjelma, KELA:n Kuntoutusryhmän Lomake 5C 23.5.2007

3. Kurssin päätösvaihe sisältää uudestaan lääkärin suorittaman tarkastuksen ja fysioterapeutin tutkimuksen sekä tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden yksilöllisiä tapaamisia. Ryhmänohjaajat arvioivat päätöskeskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Arvioinnin rinnalla tavoitekeskusteluissa hahmotellaan myös jatkotoimenpiteet itsestä huolehtimiselle.

Kurssin sisältö painottuu kunkin ryhmän erityistarpeiden mukaan, mikä näkyy erityisesti ammatillisen osuuden teemoissa. Esimiesten ja asiantuntijoiden ammatillisissa ryhmissä esillä ovat esim. työ- ja aikapaineiden hallinta, työyhteisön dynamiikka, ongelmatilanteiden ratkaisutavat ja muut johtamiseen liittyvät kysymykset (Siuntion Hyvinvointikeskuksen kuntoutusryhmien ohjaajien haastattelu 6.8.2007).

4.2.3. Aineiston keruu

4.2.3.1. Toistuvat kyselyt ja mittaukset

Kuntoutujat ja vertailuryhmän henkilöt vastasivat toistuvasti samansisältöisiin kyselyihin (ks. kuvio 2, kohta 4.2.1.). Kyselyiden avulla he arvioivat psykososiaalisia työolotekijöitään, omia yksilöllisiä voimavarojaan sekä työhyvinvoinnin ja yleisen hyvinvoinnin tilannettaan. Samaa ilmiötä mittaavista yksittäisistä osioista muodostettiin summamuuttujat ns. keskiarvomuuttujina (asteikot palautettiin alkuperäiselle arviointiasteikolle). Asteikot nimettiin pisteytyksen suunnan mukaisesti siten, että mitä isompi pistemäärä, sitä enemmän ko. ilmiötä esiintyy. Puuttuvia tietoja ei täydennetty. Summamuuttujien reliabiliteettia (sisäistä konsistenssia) arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella.

Taulukkoon 4 on koottu tämän raportin seurantatutkimuksessa käytetyt asteikkomuuttujat seuraavin tiedoin: a) osioiden lukumäärä, b) asteikon vaihteluväli, c) kyselyt, joissa ilmiötä on mitattu, d) Cronbachin alfa-kertoimet koko tutkitussa joukossa kolmella (kuudella kurssilla neljällä) päämittauskerralla ja e) lähteistö, johon käytetyt osiot perustuvat. Tämän lisäksi seuraavassa kuvataan kunkin osa-alueen mittaus pääpiirteissään.

Työolotekijät. Työn vaatimus- ja voimavaratekijöitä tutkittiin Pohjoismaisen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskyselyn (QPSNordic; Elo ym., 2001) asteikkojen avulla. Työn vaatimustekijöinä tutkittiin työn aikapaineita, päätöksenteon vaativuutta, työn vastuullisuutta ja työn henkistä ja fyysistä kuormittavuutta. Työn voimavaratekijöinä tutkittiin vaikutusmahdollisuuksia, työpaikan ilmapiiriä, työtovereilta ja esimieheltä saatavaa tukea ja valtuuttavaa johtamista.

Työn vaatimustekijät. Työn aikapaineita selvitettiin kolmella osiolla (esim. ”Onko sinulla liikaa töitä?”). *Päätöksenteon vaativuutta* tutkittiin myös kolmen osion avulla (esim. ”Joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja?”). *Vastuun kuormittavuudesta* pyydettiin alku- ja loppukyselyssä arviota kysymällä ”Kuormittaako työsi vastuullisuus sinua?”. *Työn henkistä kuormittavuutta* selvitettiin samoin yhdellä kysymyksellä (”Kuormittaako työn henkinen raskaus sinua?”) alku-, loppu- ja seurantakyselyssä ja *työn fyysistä kuormittavuutta* kahdella kysymyksellä [”Kuormittaako työn fyysinen raskaus sinua?” ja ”Kuormittaako fyysinen työympäristösi (esim. melu, pölyt, riittämätön valaistus) sinua?”]. Kaikkiin työn vaatimustekijöitä mittaaviin osioihin vastattiin 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina).

Työn voimavaratekijät. Vaikutusmahdollisuuksia työssä kysyttiin neljällä osiolla (esim. ”Voitko vaikuttaa työsi kannalta tärkeisiin päätöksiin?”). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina). *Työpaikan ilmapiiriä* selvitettiin viiden osion avulla, joilla kysyttiin, millaiseksi vastaaja kokee työpaikkansa ilmapiirin (esim. jännittynyt ja kilpaileva, omaa etuaan tavoitteleva). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). *Työtovereilta saatavaa tukea* arvioitiin kysymällä ”Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työtovereiltasi?” jokaisessa kyselyssä. *Esimieheltä saatavan tuen* määrää arvioitiin kolmen osion avulla (esim. ”Kuunteleeko esimiehesi tarvittaessa, jos kerrot työhösi liittyvistä ongelmista?”). Saadun tuen osiot arvioitiin 6-portaisella asteikolla (0 = ei sovi, ei esimiestä, 1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina).

Yksilölliset voimavarat. Yksilöllisinä voimavaroina tutkittiin palautumisen mekanismeja, selviytymiskeinoja ja persoonallisuuden voimavaroja.

Palautumisen mekanismeja selvitettiin Sonnentagin ja Fritzin (2007) 12-osioisella mittarilla, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan osioita sen mukaan, missä määrin ne kuvasivat hänen vapaa-aikaansa. Kutakin mekanismia tai strategiaa arvioitiin neljällä osiolla: *psykologinen irrottautuminen* (esim. ”Unohdan työn”), *rentoutuminen* (esim. ”Teen rentouttavia asioita”) ja *taidon hallintakokemukset* (esim. ”Teen asioita, jotka koen haasteellisina”). Tutkittavat vastasivat väittämiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Selviytymiskeinoja tutkittiin Endlerin ja Parkerin (1994) kehittämällä 20-osioisella mittarilla, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan, missä määrin hän yleensä toimii osioiden kuvaamalla tavalla joutuessaan vaikeaan, stressaavaan tai hermostuttavaan tilanteeseen työssään. Sekä *tehtäväsuuntautuneita* (esim. ”Keskityn ongelmaan ja tutkin, kuinka ratkaista se”) että *tunnesuuntautuneita* (esim. ”Syytän itseäni kyseiseen tilanteeseen joutumisesta”) selviytymiskeinoja kysyttiin seitsemällä osiolla ja *välttämissuuntautuneita* selviytymiskeinoja (esim. ”Otan vapaata ja vältän tilanteen”) kuudella osiolla. Tutkittavat vastasivat väittämiin 5-portaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 5 = hyvin paljon).

Persoonallisuuden voimavaroja lähestyttiin itseä koskevien ydintulkintojen avulla, joita mitattiin 12-osioisella (esim. ”Luotan siihen, että saavutan elämässäni ansaitsemani menestyksen”) CSES-mittarilla (Judge ym., 2003). Tutkittavat arvioivat itseään ja toimintatapaansa vastaamalla osioihin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Työhyvinvointi. Työssä koettua hyvinvointia tutkittiin työn imun, työpäivän jälkeisen palautumisen tarpeen ja työkykyarvion avulla.

Työn imun mittaus perustui lyhennettyyn UWES (Utrecht Work Engagement Scale; Schaufeli & Bakker, 2006) -mittariin. Mittarissa on 9 osiota, kolme osiota kustakin työn imun ulottuvuudesta: tarmokkuus (esim. ”Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni”), omistautuminen (esim. ”Olen innostunut työstäni”) ja uppoutuminen (esim. ”Olen täysin uppoutunut työhöni”). Tutkittavat vastasivat osioihin 7-portaisella asteikolla (0 = ei koskaan, 6 = päivittäin). Osioista muodostettiin myös työn imun kokemusta kokonaisuudessaan kuvaava summamuuttuja.

Työpäivän jälkeistä palautumisen tarvetta selvitettiin 11 osioilla (esim. ”Työpäivän jälkeen tunnen itseni todella lopen väsyneeksi”). Osiot perustuvat van Veldhovenin ja Broersenin (2003) mittariin, mutta alkuperäinen 2-luokkainen vastausasteikko muutettiin 5-portaiseksi (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Taulukko 4. Kyselyjen sisältämät asteikot

Muuttuja	Osio lkm	Asteikon vaihtelu-väli	Kyselyt: A (Alku) V (Väli) L (Loppu) S (Seuranta) VE (sama vertailu-ryhmässä)	Cronbachin alfa alku-, väli- ja loppu-mittauksissa	Mittari ja lähde
Työolotekijät					
Työn vaatimukset: Työn aikapaineet Päätöksenteon vaatimukset Fyysinen kuormittavuus	 3 3 2	1 – 5	 A,V,L,S -VE A,V,L,S -VE A,L -VE	 .76, .68, .71, .78 .65, .68, .60, .67 .66, ,.51	QPSNordic, Elo ym. (2001) Lehto & Sutela (2008)
Työn voimavarat: Vaikutusmahdollisuudet Tuki esimieheltä Ilmapiiri	 4 3 5	 1 – 5 0 – 5 1 – 5	 A,V,L,S -VE A,V,L,S -VE A,V,L,S -VE	. .72, .72, .69, .76 .85, .87, .90, .88 .84, .84, .83, .84	QPSNordic, Elo ym. (2001)
Yksilölliset voimavarat					
Persoonallisuuden voimavarat Ydintulkinnat	 12	 1 – 5	 A, L -VE	 .88, ,.83	CSES; Judge ym. (2003)
Palautumisen mekanismit Psykologinen irrottautuminen Rentoutuminen Taidonhallintakokemukset	 4 4 4	1 – 5	A,V,L,S	 .77, .79, .81, .78 .77, .75, .72, .81 .79, .78, .82, .82	Sonnentag & Fritz (2007)
Selviytymiskeinot: Tehtäväsuuntautunut Tunnesuuntautunut Välttämissuuntautunut	 7 7 6	1 – 5	A, L	 .83, ,.82 .85, ,.81 .69, ,.77	CISS; Endler & Parker (1994)
Työhyvinvointi					
Työn imu: Tarmokkuus Omistautuminen Uppoutuminen	 3 3 3	0 – 6	A,V,L,S -VE	 .90, .89, .89, .89 .89, .87, .89, .87 .82, .79, .83, .84	UWES-9; Schaufeli & Bakker, (2006)
Työstä palautumisen tarve	11	1– 5	A,V,L,S -VE	.89, .89, .91, .90	van Veldhoven & Broersen (2003)
Yleinen hyvinvointi					
Positiivinen mieliala Energisyys	5 4	1 – 6 1 – 6	A,V,L,S -VE A,V,L,S- VE	.86, .81, .81,.87 .85, .85, .89, .85	Rand-36; Aalto ym. (1991)
Tyytyväisyys elämään	5	1 – 5	A, L -VE	.87, ,.83	Diener ym. (1985)

Työkykyarviota kysyttiin asteikolla 0–10 alku-, loppu- ja seurantakyselyssä. Kysymys perustuu Työkykyindeksiin (Tuomi ym., 1999).

Yleinen hyvinvointi ja koettu terveys. Yleistä hyvinvointia tutkittiin positiivisen mielialan, energisyyden, elämäntyytyväisyyden ja stressin arvioiden avulla. Lisäksi kysyttiin kokemusta omasta terveydentilasta.

Positiivista mielialaa (5 osiota, esim. ”Tuntenut itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi”) ja energisyyttä (4 osiota, esim. ”Tuntenut olevansa täynnä elinvoimaa”) mitattiin Rand-36-mittarilla (Aalto ym., 1999). Vastaajaa pyydettiin arvioimaan tuntemuksiaan viimeisen neljän viikon aikana 6-portaisella asteikolla (1 = en lainkaan, 6 = koko ajan).

Elämäntyytyväisyyttä arvioitiin 5-osioisella (esim. ”Elämäni on suurelta osin lähellä ihannettani”) mittarilla (Diener ym., 1985). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Stressiä pyydettiin arvioimaan vastaamalla seuraavaan kysymykseen: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko nykyisin tällaista stressiä?” Vastausvaihtoehdot annettiin 5-portaisena: 1 = en lainkaan, 5 = erittäin paljon. Kysymys perustuu Työstressikyselyyn (Elo ym., 1990) ja se on todettu validiksi stressin mittariksi (Elo, Leppänen & Jahkola, 1999). Kysymys oli mukana alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksessa.

Unen laatua arvioitiin yhdellä kysymyksellä: ”Kuinka hyvin olet nukkunut viimeisen kolmen kuukauden aikana?” Vastausasteikko oli 5-portainen (1 = huonosti, 5 = hyvin) (Partinen & Gislason, 1995). Kysymys oli mukana alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksessa.

Terveydentilaa arvioitiin alku- ja loppukyselyssä yhden kysymyksen avulla: ”Miten arvioisit terveydentilaasi?” Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 1 = huono, 5 = erinomainen. Kysymys perustuu Työkykyindeksiin (Tuomi ym., 1999).

Liikunta- ja lihaskuntomittaukset: Kestävyyssuorituskyky arvioitiin polkupyöräergometritestin avulla. Kehon painoindeksi (BMI) laskettiin kuvaamaan painon sopivuutta ja vyötärön ympärysmitan avulla arvioitiin keskikehon sisäosiin kertyvän rasvakudoksen määrää. Motorisen tuki- ja liikuntaelimistön testaukseen kuuluivat eteen kurotustesti täysistunnassa, dynaaminen vatsalihastesti (situp), staattinen selkätesti, dynaaminen tasapainotesti (takaperin kävely 6 m), dynaaminen yläraajatesti (5 kg:n/10 kg:n käsipainojen nostot) ja dynaaminen alaraajatesti (kyykistyminen). Mittaukset tehtiin kuntoutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä jaksolla.

4.2.3.2. Kuntoutujien tavoitteet ja niiden arviointi

Tavoitteiden sisältö. Tutkimuksen alkukyselyssä osallistujilta kysyttiin heidän asettamiaan tavoitteita alkavalle kurssille. Kysymykset muotoiltiin mukaillen Salmela-Aron (2002) esittämää tapaa. Esitetyssä kysymyksessä kerrottiin, että tavoitteet voivat liittyä eri elämänalueisiin (työelämään, terveyteen, elämäntapoihin, omaan itseen, ystäviin, perheeseen tai harrastuksiin). Osallistujia pyydettiin ensiksi kirjoittamaan neljä merkityksellisintä tavoitettaan tärkeysjärjestyksessä. Tämän jälkeen osallistujia pyydettiin vielä nimeämään tärkein työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvä tavoitteensa.

Kaksi arvioijaa (PsL ja psyk.yo) luokitteli ensin kaikki yleiseen tavoitekysymykseen annetut vastaukset toisistaan riippumatta. Tämän jälkeen kolmas arvioija (PsT) osallistui keskusteluun, jossa tarkasteltiin tehtyjä luokituksia ja päädyttiin käyttämään seitsemää pääluokkaa. Tämän jälkeen kaksi uutta arvioijaa (PsM) luokitteli tavoitteet uudestaan. Sen jälkeen arvioijat keskustelivat niistä tavoitteista, joiden suhteen luokittelussa oli tehty erilaisia ratkaisuja. Nämä keskustelut tarkensivat luokitteluperusteet lopullisesti käytettyyn muotoon, jonka mukaan tutkija luokitteli ilmaistut tavoitteet (ks. liite 4, taulukko 2). Samaa luokitusta ja luokitteluprosessia sovellettiin myös työ- ja toimintakyvyn edistämisen tavoitteiden luokittelemiseen. Jos osallistuja oli maininnut useamman kuin yhden tavoitteen tärkeimpänä tavoitteenaan, yleensä ensiksi mainittu tavoite huomioitiin. Silloin kun toinen tavoite täsmensi ensimmäisellä tavoitteella ilmaistua yleistä tavoitetta, luokittelu tehtiin ajatusta tarkentavan

tavoitteen mukaan. Lopullisen luokittelun mukaisten luokitusten välinen yhdenmukaisuus oli 88 %.

Tavoitteen arviointi. Osallistujia pyydettiin myös arvioimaan työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvän tärkeimmän tavoitteensa tärkeyttä (”Miten tärkeä tämä tavoitteesi on sinulle?”), omaa sitoutumistaan (”Miten sitoutunut olet tähän tavoitteeseen?”), ponnisteluvalmiuttaan (”Miten paljon olet valmis käyttämään aikaa ja vaivaa tähän tavoitteeseen?”) ja tavoitteen rasittavuutta (”Miten rasittavalta tai kuormittavalta tavoitteesi tuntuu?”). Arviot annettiin asteikolla 1 (erittäin vähän) – 5 (erittäin paljon). Tavoitteen tärkeysarvio oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kaikkiin muihin arvioihin.

4.2.3.3. Haastattelut

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessista kartoitettiin tekemällä 25 haastattelua viimeisen kuntoutusjakson aikana. Kolmen jakson kursseilla tehtiin 17 ja neljän jakson kursseilla yhteensä kahdeksan haastattelua (ks. taulukko 1, kohdassa 4.2.1.). Välikyselyssä kuntoutujia informoitiin mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Viimeisen jakson alkaessa ryhmänohjaajat kysyivät vapaaehtoisia haastateltavia. Haastatteluja tehtiin joko yksi tai kaksi ryhmää kohden riippuen osin kuntoutujien halukkuudesta, osin kurssin päiväohjelman tiiviydestä.

Projektin tutkija teki haastattelut Siuntion Hyvinvointikeskuksessa kuntoutujien päiväohjelman lomassa viimeisen kuntoutusviikon keskiviikkona. Haastattelun tarkoitus oli syventää kyselyillä saatua kuvaa kuntoutuskokemuksesta. Haastattelut kestivät noin tunnin ja ne nauhoitettiin. Haastattelu oli luonteeltaan puolistrukturoitu sisältäen etukäteen rajattuja kysymyksiä, joiden pohjalta keskustelu laajeni haastateltavan kokemusten mukaan. Haastattelu käsitteli seuraavia teemoja: 1) kuntoutukseen lähteminen ja alun odotukset, 2) arvio odotusten toteutumisesta, 3) mihin asioihin kuntoutuja oli keskittynyt prosessin aikana, 4) mitä muutoksia kuntoutuja oli tehnyt töissä, yksityiselämässä tai omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa, 5) kokemus kuntoutuksen antoisuudesta ja hyödyllisyydestä ja 6) prosessin puutteet ja kehittämisehdotukset. Erikseen kysyttiin kokemusta työyhteisöpäivän annista ja hyödyllisyydestä. Lopuksi kysyttiin arviota siitä, miten kuntoutusprosessi tulee näkymään omassa toiminnassa kuntoutuksen jälkeen.

Haastatteluaineisto purettiin sanatarkasti tekstiksi, jota analysoitiin sisällönanalyysin keinoin, ts. luokittelemalla haastateltavien antamia vastauksia niiden sisältöjen perusteella tutkimuskysymyksittäin.

4.2.4. Tilastolliset analyysit

Kuntoutujien ja vertailuryhmän taustatekijöiden eroja tarkasteltiin vertaamalla taustamuuttujien keskiarvoja t-testin avulla (ikä, lasten lukumäärä, vuodet nykyisessä organisaatiossa, vuodet nykyisessä tehtävässä, viikkotyötuntien ja alaisten määrä) ja tarkastelemalla luokitusasteikollisten taustamuuttujien (sukupuoli, siviilisääty, asuuko kotona lapsia, koulutustaso, työnantajasektori, työaikamuoto) jakautumia ryhmissä khiin neliö (χ^2) -testillä.

Seurantatutkimuksen pääanalyysimenetelmänä käytettiin toistomittausten varianssianalyysiä (ANOVA) tai kovarianssianalyysiä (ANCOVA), joiden avulla eriteltiin kuntoutuksen vaikutuksia työolotekijöihin, yksilöllisiin voimavaroihin sekä työhyvinvointiin ja yleiseen hyvinvointiin. Analyyseissä tarkasteltiin työolotekijöiden, yksilöllisten voimavarojen, työhyvinvoinnin ja yleisen hyvinvoinnin muutoksia pääasiassa kolmesti toistettujen mittausten (aika) avulla ja vertailtiin koettujen muutosten eroja kuntoutujien ja vertailuryhmän (ryhmä) vastauksissa [asetelmana aika (3 mittausta) x ryhmä (2 ryhmää, kuntoutuja/vertailuryhmä)].

Kun vertailtavia ajankohtia oli kolme, alkumittaus oli tehty kuntoutuksen ensimmäisellä, välimittaus toisella ja loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä jaksolla. Kun vertailtavia ajankohtia oli vain kaksi, verrattiin analyyseissä loppumittausta alkumittaukseen.

Analyyseissä kontrastityypiksi valittiin Simple ja kontrastivertailussa tarkasteltiin toista ja kolmatta mittausta suhteessa ensimmäiseen mittaukseen. Silloin, kun tarkasteltavien muuttujien varianssit olivat erisuuruisia ja Mauchlyn sfäärisyysehto ei toteutunut, tulosten tulkinnassa käytettiin Greenhouse-Geisserin korjausta (Nummenmaa, 2007). Analyyseissä käytettiin kovariaatteina niitä taustamuuttujia, joissa kuntoutujat ja vertailuryhmä erosivat toisistaan (sukupuoli ja samassa organisaatiossa työskentelyn pituus) silloin, kun niiden yhteys selitettävään muuttujaan oli merkitsevä (ANCOVA). Jos taustamuuttujan vaikutus oli ANCOVA:ssa tilastollisesti merkitsevä, jatkettiin sen vaikutuksen tarkastelua t-testien avulla. Silloin, kun kovariaatteja ei käytetty, analyysinä oli siis toistomittausten varianssianalyysi, ANOVA. Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 16.0 ja 17.0 -ohjelmilla.

Toistomittausten kovarianssianalyysissä muuttujien yhdysvaikutus on tilastollisesti merkitsevä silloin, kun toistettujen mittausten muutos on erilainen kuntoutus- ja vertailuryhmässä. Se voi viitata kuntoutuksen vaikutukseen tapauksissa, joissa muutos on kuntoutujilla positiivisempi kuin vertailuryhmässä. Muutosvaikutuksesta puhutaan niissä tapauksissa, joissa muutos on samansuuntainen molemmissa ryhmissä. Tällöin havaittava muutos voi kuntoutujilla olla tekemisissä kuntoutuksen kanssa, mutta samankaltainen muutos tapahtuu vertailuryhmässä ilman kuntoutusta. Ryhmien välisestä tasoerosta puhutaan silloin, kun toisen ryhmän tulokset ovat systemaattisesti parempia kuin toisessa ryhmässä. Tulosten merkitystä, efektikokoa arvioitiin etan neliöllä (η^2). Cohenin (1988) mukaan efektikoko välillä 0,01–0,04 on pieni, välillä 0,05–0,11 keskikokoinen ja suuri välillä 0,12–1,0.

4.3. Tulokset: ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuuden tarkastelut perustuvat kuntoutujien ja vertailuryhmän osanottajien työolotekijöiden, yksilöllisten voimavarojen ja hyvinvoinnin seurantaan ja vertailuun. Vertailtavia ajankohtia oli yleensä kolme: alkumittaus tehtiin kuntoutuksen ensimmäisellä, välimittaus toisella ja loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä jaksolla. Joitakin mittauksia tehtiin vain kaksi, kuntoutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä jaksolla. Näissä tapauksissa verrataan loppumittausta alkumittaukseen.

Muutoksia riippuvissa muuttujissa tarkasteltiin seuranta-aikana kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä toistomittausten varianssianalyysin (ANOVA) tai kovarianssianalyysin (ANCOVA) avulla. Koska kuntoutus- ja vertailuryhmä erosivat toisistaan sukupuolen ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituuden suhteen, huomioitiin niiden vaikutus lisäämällä ne analyyseihin kovariaateiksi silloin, kun niiden yhteys tarkasteltavaan riippuvaan muuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituus korreloi ainoastaan työn aikapaineisiin, joten se oli kovariaattina vain yhdessä analyysissä. Jos taustamuuttujan vaikutus oli tehdyssä analyysissä tilastollisesti merkitsevä, jatkettiin sen vaikutuksen tarkastelua t-testien avulla.

4.3.1. Muutokset työn vaatimuksissa

Työn vaatimuksia (työn aikapaineet, päätöksenteon vaativuus, vastuun kuormittavuus, työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus) kuvaavien muuttujien muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on koottu taulukkoon 5 ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain.

Työtunnit viikossa. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana viikossa tehtyjen työtuntien määrä ja kovariaattina sukupuoli (koska se oli yhteydessä työtuntien määrään), todettiin, ettei ajalla ja ryhmällä ollut yhdysvaikutusta eikä ajalla omaa vaikutusta viikkotyötuntien määrään. Ryhmällä $F_{(1,174)} = 10{,}79$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$ ja sukupuolella $F_{(1,174)} = 12{,}87$, $p < .001$, $\eta^2 = .07$ sen sijaan oli oma vaikutus siten, että vertailuryhmän osallistujat tekivät enemmän työtunteja viikossa kuin kuntoutujat ja miehet enemmän kuin naiset.

Työn aikapaineet. Tässä ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana työn aikapaineet ja kovariaattina sukupuoli ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituus (koska ne korreloivat työn aikapaineisiin). Tulosten mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta työn aikapaineiden kokemukseen. Myöskään sukupuolella ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituudella ei ollut omaa tai yhdysvaikutusta ajan kanssa työn aikapaineisiin. Siten työn aikapaineissa ei tapahtunut muutosta seuranta-aikana eivätkä tarkastellut ryhmät eronneet toisistaan työn aikapaineissa.

Päätöksenteon vaativuus. Aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä) ANOVA-analyysin mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta päätöksenteon vaativuuteen. Päätöksenteon vaativuus pysyi samalla tasolla seuranta-aikana, eikä ryhmien välillä ollut eroa päätöksenteon vaativuudessa.

Vastuun kuormittavuus. ANOVA-analyysin [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ainoastaan ajalla oli oma vaikutus vastuun kuormittavuuteen. Vastuun kuormittavuus väheni seuranta-aikana molemmissa ryhmissä, $F_{(1,178)} = 6{,}97$, $p < .01$, $\eta^2 = .04$.

Työn henkinen kuormittavuus. ANOVA-analyysi [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] osoitti jälleen, että vain ajalla oli oma vaikutus työn henkiseen kuormittavuuteen. Työn henkisen kuormittavuuden koettiin vähenevän seuranta-aikana kummassakin ryhmässä, $F_{(1,179)} = 6{,}38$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$.

Työn fyysinen kuormittavuus. Aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ANOVA-analyysin mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta työn fyysiseen kuormittavuuteen. Työn fyysisessä kuormittavuudessa ei siis tapahtunut muutosta seuranta-aikana kummassakaan ryhmässä.

Kaikkiaan kuntoutujien ja vertailuryhmän arviot työn vaatimustekijöistä ja niiden muutoksista eivät eronneet toisistaan. Sekä kuntoutuja- että vertailuryhmässä koettiin vastuun ja työn henkisen kuormittavuuden vähenevän.

Taulukko 5. Muutokset työn vaatimuksissa ja voimavaroissa kuntoutus- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana

TYÖN VAATIMUSTEN JA VOIMAVAROJEN KUVAAJAT	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Ryhmä	F (η2) Aika × ryhmä	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sukupuoli
Työtunteja viikossa								
Kuntoutujat (n = 144)	41,6 (4,8)	41,3 (4,6)	41,0 (4,4)	0,25 (.00)	10,79 (.06)	1,13 (.01)	12,87 (.07)	0,72 (.00)
Vertailuryhmä (n = 33)	43,0 (5,7)	44,1 (6,8)	43,0 (5,6)		p = .001		p <. 001	
Työn aikapaineet *								
Kuntoutujat (n = 148)	3,67 (0,66)	3,56 (0,61)	3,50 (0,63)	0,11 (.01)	0,19 (.00)	0,59 (.01)	0,24 (.00)	0,26 (.00)
Vertailuryhmä (n = 34)	3,74 (0,56)	3,60 (0,49)	3,75 (0,59)					
Päätöksenteon vaativuus								
Kuntoutujat (n = 148)	3,90 (0,52)	3,84 (0,58)	3,83 (0,56)	1,06 (.01)	0,07 (.00)	0,36 (.00)	–	–
Vertailuryhmä (n = 34)	3,88 (0,61)	3,85 (0,49)	3,86 (0,53)					
Vastuun kuormittavuus		–						
Kuntoutujat (n = 148)	3,45 (0,88)	–	3,23 (0,93)	6,97 (.04)	0,47 (.01)	0,00 (.00)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	3,34 (1,04)		3,13 (0,75)	p = .009				
Työn henkinen kuormittavuus								
Kuntoutujat (n = 148)	3,52 (0,83)	–	3,22 (0,86)	6,38 (.03)	0,27 (.00)	1,86 (.01)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	3,48 (0,71)	–	3,39 (0,61)	p = .012				
Fyysinen kuormittavuus:								
Kuntoutujat (n = 148)	1,95 (0,83)	–	1,92 (0,88)	0,31 (.00)	0,20 (.00)	0,12 (.00)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	1,89 (0,85)	–	1,85 (0,82)					
Vaikutusmahdollisuudet								
Kuntoutujat (n = 148)	3,41 (0,68)	3,48 (0,61)	3,53 (0,61)	0,31 (.00)	1,11 (.01)	2,75 (.02)	–	–
Vertailuryhmä (n = 34)	3,65 (0,64)	3,52 (0,70)	3,59 (0,65)			p = .099		
Ilmapiiri								
Kuntoutujat (n = 147)	3,47 (0,79)	3,56 (0,77)	3,51 (0,77)	1,37 (.01)	2,61 (.01)	0,24 (.00)	7,34 (.04)	0,91 (.01)
Vertailuryhmä (n = 34)	3,75 (0,78)	3,79 (0,74)	3,82 (0,78)				p = .007	
Tuki esimieheltä								
Kuntoutujat (n = 146)	3,54 (0,92)	3,61 (0,94)	3,55 (0,96)	3,37 (.02)	1,43 (.01)	3,93 (.02)	–	–
Vertailuryhmä (n = 34)	3,52 (1,39)	3,31(1,50)	3,23 (1,40)	p = .068		p = .049		
Tuki työtovereilta								
Kuntoutujat (n = 145)	3,73 (0,97)	3,63 (1,04)	3,56 (0,97)	0,07 (.00)	0.11 (.00)	5,52 (.03)	–	–
Vertailuryhmä (n = 34)	3,56 (1,13)	3,74 (1,02)	3,78 (0,73)			p = .020		

* kovariaattina myös nykyisessä organisaatiossa työskentelyvuodet, ks. teksti

4.3.2. Muutokset työn voimavaroissa

Työn voimavaroja (vaikutusmahdollisuudet, ilmapiiri, tuki työtovereilta ja esimieheltä) kuvaavien muuttujien muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on koottu taulukkoon 5 ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain.

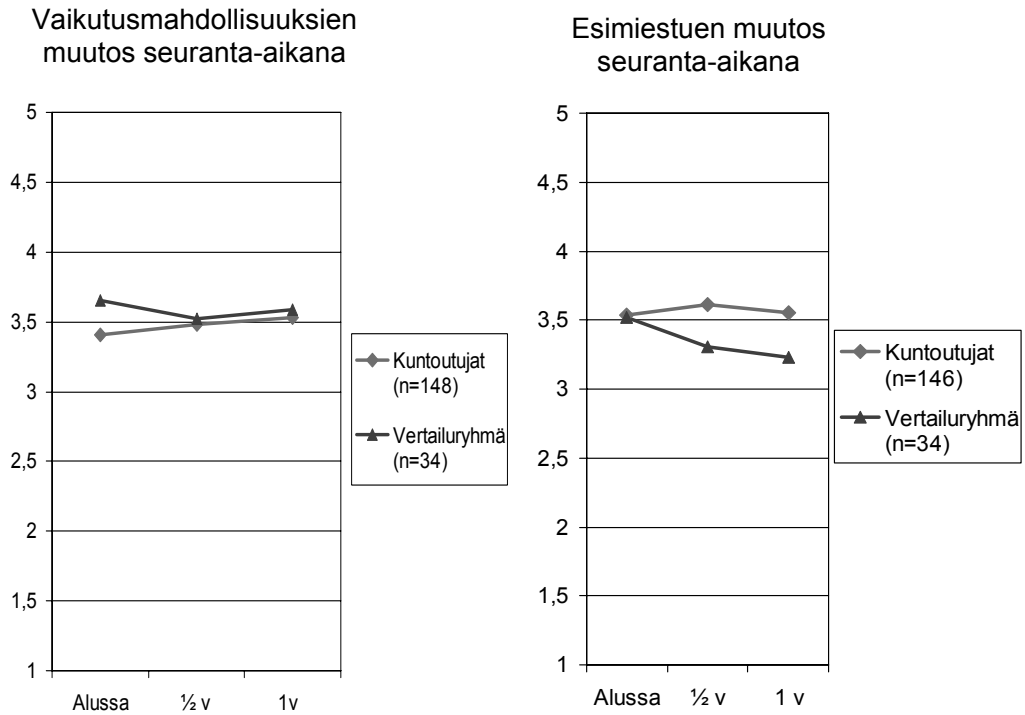
Vaikutusmahdollisuudet. Kun vaikutusmahdollisuudet oli ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] riippuvana muuttujana, tulosten mukaan ajan ja ryhmän yhdysvaikutus oli viitteellisesti merkitsevä, $F_{(1,180)} = 2{,}75$, $p < .10$, $\eta^2 = .02$. Yhdysvaikutus ilmeni siten, että kuntoutujien vaikutusmahdollisuudet näyttivät vahvistuvan, kun taas vertailuryhmässä ei tapahtunut muutosta (ks. kuvio 3). Ajalla ja ryhmällä ei ollut kummallakaan omaa vaikutusta vaikutusmahdollisuuksiin.

Ilmapiiri. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] riippuvana muuttujana oli työpaikan ilmapiiri ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi ilmapiirin arvioon), todettiin, ettei ajalla ja ryhmällä ollut yhdysvaikutusta eikä kummallakaan omaa vaikutusta ilmapiiriin. Sen sijaan sukupuolella oli oma vaikutus ilmapiiriin $F_{(1,178)} = 7{,}34$, $p < .01$, $\eta^2 = .04$ siten, että naiset arvioivat ilmapiirin paremmaksi kuin miehet koko seuranta-ajan.

Työtovereilta saatu tuki. Aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä) ANOVA-analyysi osoitti, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus työtovereilta saatuun tukeen, $F_{(1,177)} = 5{,}52$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$. Yhdysvaikutus näkyi siten, että työtovereilta saatu tuki lisääntyi vertailuryhmässä ja laski kuntoutujien ryhmässä seuranta-aikana.

Esimieheltä saatu tuki. ANOVA-analyysista [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ilmeni, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus esimieheltä saatuun tukeen, $F_{(1,178)} = 3{,}93$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$. Vertailuryhmä arvioi esimiehen tuen vähentyneen, kun taas kuntoutujaryhmän mukaan esimiestuki oli säilynyt samalla tasolla seuranta-aikana (ks. kuvio 3).

Kaikkiaan työn voimavarojen muutokset olivat ristiriitaisia. Toisaalta kuntoutujien vaikutusmahdollisuudet näyttivät viitteellisesti vahvistuvan verrattuna vertailuryhmään. Samoin esimieheltä saatu tuki säilyi kuntoutusryhmässä samalla tasolla seuranta-aikana, kun taas vertailuryhmässä esimiestuen arvioitiin vähentyneen. Toisaalta työtovereilta saatu tuki lisääntyi vertailuryhmässä ja väheni kuntoutusryhmässä seuranta-aikana. Naiset arvioivat työpaikan ilmapiirin paremmaksi kuin miehet.



Kuvio 3. Vaikutusmahdollisuuksien ja esimiestuen muutos kuntoutuja- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana.

4.3.3. Muutokset persoonallisuuden voimavaroissa

Persoonallisuuden voimavaroina tutkittiin itseä koskevia ydintulkintoja. Aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä) ANOVA-analyysi osoitti, että ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta itseä koskeviin ydintulkintoihin. Sen sijaan ajalla oli oma vaikutus, $F_{(1,180)} = 11{,}34$, $p = .001$, $\eta^2 = .06$, jonka mukaan itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat molemmissa ryhmissä seuranta-aikana. Ryhmien välillä ei ollut tasoeroa persoonallisuuden voimavaroissa.

4.3.4. Muutokset työhyvinvoinnin seurausmuuttujissa

Tehtyjen analyysien päätulokset työhyvinvoinnin seurausmuuttujien (työn imu, työpäivän jälkeinen palautumisen tarve ja koettu työkyky) osalta on esitetty taulukossa 6 ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain. Jos ajan ja ryhmän yhdysvaikutus on merkitsevä, tulosten tulkinta keskittyy yhdysvaikutuksen purkamiseen. Ellei yhdysvaikutus ole merkitsevä, edetään ajan ja ryhmän oman vaikutuksen tulkintaan.

Työn imu. Kun ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana työn imu ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi työn imuun), tulosten mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta, mutta ajalla oli viitteellinen oma vaikutus työn imuun $F_{(1,176)} = 2{,}83$, $p < .10$, $\eta^2 = .02$. Tämä tarkoittaa sitä, että työn imu vahvistui viitteellisesti seuranta-aikana molemmissa ryhmissä. Ryhmällä tai

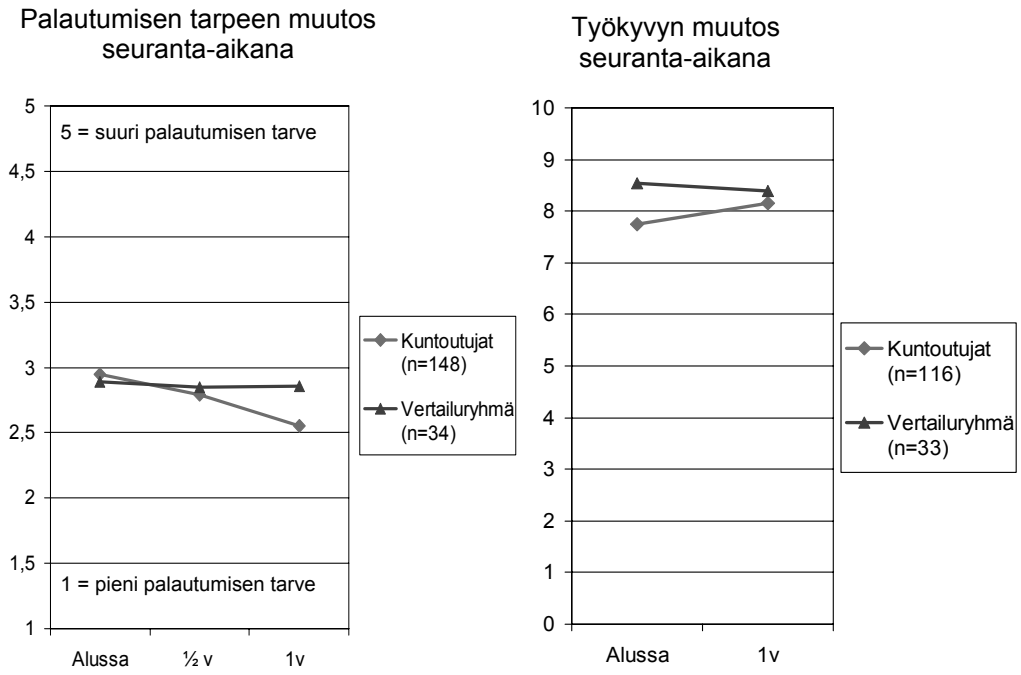
sukupuolella ei ollut omaa vaikutusta työn imuun, ts. kuntoutujat ja vertailuryhmä eivät eronneet työn imun suhteen, eivätkä myöskään miehet ja naiset.

Seuraavaksi tarkasteltiin ajan ja ryhmän vaikutuksia erikseen työn imun osa-asteikkoihin (omistautuminen, uppoutuminen ja tarmokkuus) edellä kuvatulla tavalla kukin osa-asteikko erikseen riippuvana muuttujana. Ryhmällä oli oma vaikutus uppoutumiseen työssä, $F_{(1,175)} = 6{,}86$ $p < .05$, $\eta^2 = .04$ ja viitteellinen oma vaikutus omistautumiseen työssä, $F_{(1,176)} = 3{,}37$ $p < .10$, $\eta^2 = .02$. Sekä työssä uppoutuminen että viitteellisesti omistautuminen olivat vertailuryhmässä kuntoutujien ryhmää vahvemmalla tasolla koko seuranta-ajan. Ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta uppoutumiseen eikä omistautumiseen. Sen sijaan ajalla ja sukupuolella oli yhdysvaikutus omistautumiseen, $F_{(1,176)} = 5{,}00$ $p < .05$, $\eta^2 = .03$, mikä ilmeni siten, että työssä omistautuminen vahvistui miesten ryhmässä. Kun riippuvana muuttujana oli tarmokkuus, mitään vaikutuksia ei havaittu (ks. taulukko 6).

Palautumisen tarve työpäivän jälkeen. Kun riippuvana muuttujana oli palautumisen tarve, ANOVA-analyysin [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus palautumisen tarpeeseen, $F_{(1,180)} = 8{,}86$ $p < .01$, $\eta^2 = .05$ (ks. kuvio 4). Yhdysvaikutus ilmeni siten, että palautumisen tarve säilyi vertailuryhmässä koko ajan samalla tasolla, kun taas kuntoutujien palautumisen tarve väheni. Väheneminen näkyi selvästi alku- ja loppumittausten välisenä (1 vuosi) muutoksena. Sen sijaan alku- ja välimittauksen välillä (½ vuotta) muutosta ei vielä ollut tapahtunut. Myös ajalla oli oma vaikutus palautumisen tarpeeseen, $F_{(1,180)} = 12{,}10$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$, mikä merkitsee sitä, että kuntoutujaryhmän palautumisen tarpeen muutos näkyi myös koko ryhmän palautumisen tarpeen tilastollisesti merkitsevänä muutoksena.

Työkyky. Analyysi [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] osoitti, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus koettuun työkykyyn, $F_{(1,147)} = 6{,}96$, $p < .05$, $\eta^2 = .08$. Yhdysvaikutus on kuvattu kuviossa 4, josta nähdään, että kuntoutujien työkyky vahvistui, kun taas vertailuryhmässä se lievästi laski. Ryhmällä oli myös oma vaikutus työkykyyn. Kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä oli tasoero siten, että vertailuryhmän arvio omasta työkyvystään oli koko seuranta-ajan parempi kuin kuntoutujilla, $F_{(1,147)} = 6{,}96$, $p < .05$, $\eta^2 = .08$.

Kaikkiaan havaitut työhyvinvoinnin kuvaajien muutokset osoittivat, että palautumisen tarve väheni ja työkyky parantui kuntoutujien ryhmässä samaan aikaan kuin vertailuryhmässä palautumisen tarve säilyi ennallaan ja työkyky laski lievästi (ks. kuvio 4). Kuntoutuksessa olleiden miesten omistautuminen työssä vahvistui kuntoutusaikana samalle tasolle kuin naisten työssä omistautuminen.



Kuvio 4. Palautumisen tarpeen ja itse arvioidun työkyvyn muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana

Taulukko 6. Muutokset työhyvinvoinnin kuvaajissa kuntoutuja- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana

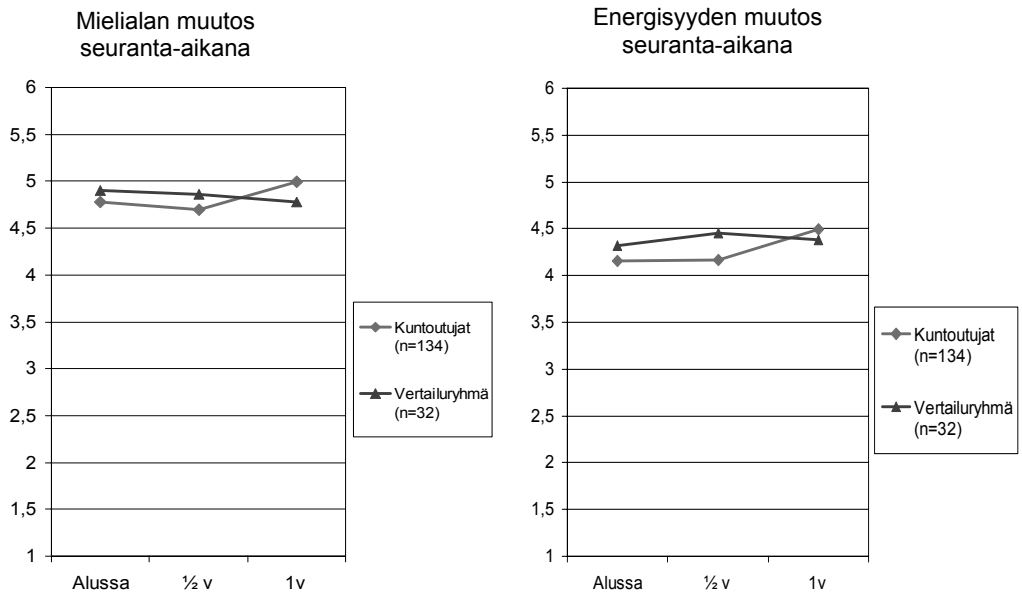
TYÖHYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Ryhmä	F (η2) Aika × ryhmä	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sukupuoli
Työn imu (osa-asteikot yhdessä)								
Kuntoutujat (n = 145)	4,46 (1,09)	4,62 (0,91)	4,56 (0,99)	2,83 (.02)	2,28 (.01)	0,13 (.00)	2,31 (.01)	1,73 (.01)
Vertailuryhmä (n = 34)	4,89 (0,71)	4,99 (0,53)	4,91 (0,48)	p=.094				
Tarmokkuus työssä								
Kuntoutujat (n =145)	4,36 (1,28)	4,51 (1,13)	4,58 (1,19)	1,20 (.01)	1,10 (.01)	0,07 (.00)	1,94 (.01)	0,23 (.00)
Vertailuryhmä (n = 34)	4,59 (0,96)	4,88 (0,65)	4,74 (0,54)					
Omistautuminen työssä								
Kuntoutujat (n = 145)	4,54 (1,23)	4,69 (1,07)	4,65 (1,14)	5,09 (.03)	3,37 (.02)	0,20 (.00)	2,13 (.01)	5,00 (.03)
Vertailuryhmä (n = 34)	5,05 (0,75)	5,01 (0,72)	5,01 (0,68)	p = .025	p = .068			p = .027
Uppoutuminen työssä								
Kuntoutujat (n = 144)	4,50 (1,16)	4,66 (0,90)	4,47 (1,02)	0,43 (.00)	6,86 (.04)	0,01 (.00)	4,21 (.02)	0,69 (.00)
Vertailuryhmä (n = 34)	5,02 (0,72)	5,07 (0,62)	4,97 (0,61)		p = .010		p = .042	
Palautumisen tarve								
Kuntoutujat (n = 148)	2,95 (0,75)	2,79 (0,78)	2,55 (0,77)	12,10 (.06)	0,70 (.00)	8,86 (.05)	–	–
Vertailuryhmä (n = 34)	2,89 (0,76)	2,85 (0,66)	2,86 (0,81)	p = .001		p = .003		
Työkykyarvio (1–10)								
Kuntoutujat (n = 116)	7,75 (1,15)	–	8,16 (1,25)	1,36 (.01)	7,11 (.05)	6,57 (.04)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	8,55 (0,62)	–	8,39 (0,97)		p = .009	p = .011		

4.3.5. Muutokset yleisen hyvinvoinnin seurausmuuttujissa

Yleistä hyvinvointia kuvaavien seurausmuuttujien (positiivinen mieliala, energisyys, tyytyväisyys elämään, stressi ja unen laatu) muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on koottu taulukkoon 8 ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain.

Positiivinen mieliala. Kun positiivinen mieliala oli riippuvana muuttujana ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)], todettiin, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus positiiviseen mielialaan, joka lisääntyi kuntoutujilla samaan aikaan kun se vertailuryhmällä pysyi samalla tasolla, $F_{(1,164)} = 5{,}83$, $p = .017$, $\eta^2 = .03$.

Energisyys. ANOVA-analyysin [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli viitteellinen yhdysvaikutus, $F_{(1,164)} = 2{,}78$, $p = .098$, $\eta^2 = .02$, jonka mukaan energisyys lisääntyi kuntoutujilla viitteellisesti vertailuryhmää enemmän. Ajan oman vaikutuksen mukaan energisyys lisääntyi molemmissa ryhmissä seuranta-aikana, $F_{(1,164)} = 5{,}48$, $p = .020$, $\eta^2 = .03$ (ks. kuvio 5). Ryhmien välillä ei ollut tasoeroa energisyydessä, koska ryhmän oma vaikutus ei ollut tilastollisesti merkitsevä.



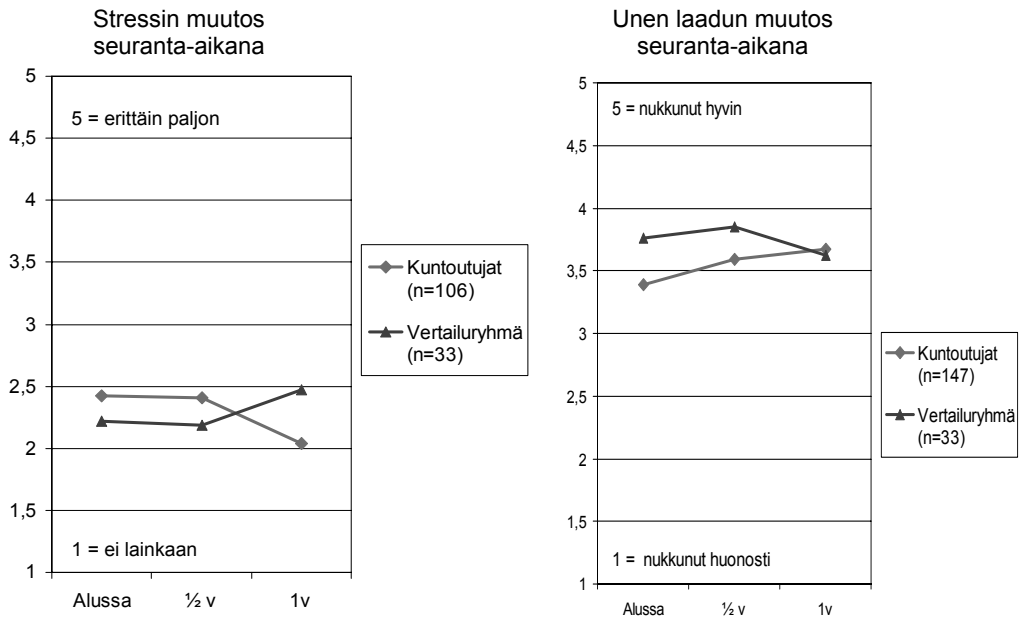
Kuvio 5. Mielialan ja energisyyden muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana

Taulukko 7. Muutokset yleisen hyvinvoinnin ja terveyden seurausmuuttujissa kuntoutuja- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana

YLEISEN HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Ryhmä	F (η2) Aika × ryhmä	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sukupuoli
Positiivinen mieliala								
Kuntoutujat (n = 134)	4,78 (0,77)	4,70 (0,72)	4,99 (0,67)	0,43 (.00)	0,43 (.00)	5,83 (.03)	–	–
Vertailuryhmä (n = 32)	4,90 (0,49)	4,86 (0,62)	4,78 (0,73)			p = .017		
Energisyys								
Kuntoutujat (n = 134)	4,16 (0,94)	4,17 (0,90)	4,49 (0,94)	5,48 (.03)	0,58 (.00)	2,78 (.02)	–	–
Vertailuryhmä (n = 32)	4,32 (0,72)	4,45 (0,69)	4,38 (0,68)	p = .020		p = .098		
Tyytyväisyys elämään								
Kuntoutujat (n = 147)	3,61 (0,69)	–	3,77 (0,62)	12,92 (.07)	0,72 (.00)	0,23 (.00)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	3,68 (0,53)	–	3,89 (0,69)	p < .001				
Koettu stressi								
Kuntoutujat (n = 106)	2,42 (0,96)	2,41 (0,96)	2,04 (0,92)	0,51 (.00)	0,00 (.00)	11,01 (.08)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	2,22 (0,87)	2,19 (0,74)	2,47 (0,76)			p = .001		
Unen laatu								
Kuntoutujat (n = 147)	3,39 (1,06)	3,59 (1,00)	3,67 (1,02)	0,60 (.00)	1,46 (.01)	5,85 (.03)	–	–
Vertailuryhmä (n = 33)	3,76 (0,96)	3,85 (0,93)	3,62 (0,99)			p = .017		
Koettu terveys								
Kuntoutujat (n = 108)	3,05 (0,78)	–	3,42 (0,89)	1,05 (.01)	9,51 (.07)	8,71 (.06)	0,06 (.00)	0,75 (.01)
Vertailuryhmä (n = 32)	3,81 (0,82)	–	3,55 (0,91)		p = .002	p = .004		

Koettu stressi. Kun ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana koetun stressin määrä, ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus stressin määrään, $F_{(1,136)} = 11{,}01$, $p < .01$, $\eta^2 = .08$; seuranta-aikana stressi väheni kuntoutujilla ja lisääntyi vertailuryhmässä (ks. kuvio 6).

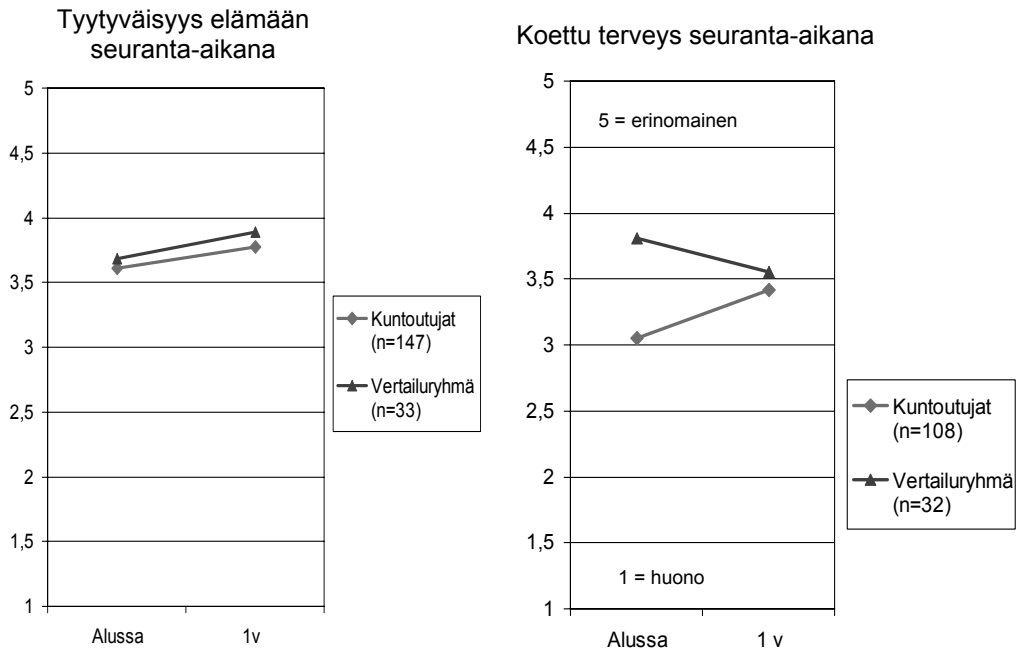
Unen laatu. ANOVA-analyysin [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus unen laatuun. Unen laatu parani kuntoutujilla ja säilyi samalla tasolla vertailuryhmässä, $F_{(1,179)} = 5{,}85$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$ (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Stressin ja unen laadun muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana

Tyytyväisyys elämään. ANOVA-analyysista [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ilmeni, että vain ajalla oli oma vaikutus tyytyväisyyteen, $F_{(1,178)} = 12{,}92$, $p < .001$, $\eta^2 = .07$. Tyytyväisyys lisääntyi samalla tavalla sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä seuranta-aikana (ks. kuvio 7).

Koettu terveys. Kun ANOVA-analyysissä riippuvana muuttujana oli koettu terveydentila [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi koettuun terveyteen), ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus koettuun terveyteen, $F_{(1,137)} = 8{,}71$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$. Koettu terveys vahvistui kuntoutujilla suhteessa vertailuryhmään. Ryhmällä oli myös oma vaikutus terveyteen (ks. kuvio 7). Vertailuryhmän arviot omasta terveydestään olivat tasoltaan kuntoutujien arvioita parempia koko seuranta-ajan, $F_{(1,137)} = 9{,}51$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$.



Kuvio 7. Muutokset tyytyväisyydessä elämään ja koetussa terveydentilassa kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana

Kaikkiaan havaitut hyvinvoinnin kuvaajien muutokset osoittivat, että kuntoutujien kokema stressi väheni, unen laatu parani ja positiivinen mieliala vahvistui samaan aikaan, kun vertailuryhmässä stressi lisääntyi ja unen laatu sekä mieliala pysyivät ennallaan. Myös koettu terveydentila parani kuntoutujilla, lähestyen vertailuryhmän arviota. Energisyys ja elämään tyytyväisyys lisääntyivät molemmissa ryhmissä, energisyys viitteellisesti enemmän kuntoutujilla.

4.4. Muutokset yksilöllisissä voimavaroissa kuntoutujaryhmän miehillä ja naisilla seuranta-aikana

Joidenkin yksilöllisten voimavarojen [palautumisen mekanismit (psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen ja taidonhallintakokemukset) ja selviytymiskeinojen (tehtävä-, tunne- ja välttämissuuntautunut toiminta)] kehitystä seurattiin ainoastaan ASLAK-kuntoutukseen osallistujien ryhmässä. Seuraavaksi esitellään näissä tapahtuneet muutokset seuranta-aikana nais- ja mieskuntoutujilla. Tämän jälkeen tarkastellaan kuntoutujien fyysisen kunnon kehitystä kuntoutuksen aikana. Muutoksia yksilöllisissä voimavaroissa seuranta-aikana tarkasteltiin toistomittausten varianssianalyysin (ANOVA) avulla käyttäen ryhmämuuttujana sukupuolta. Analyysien tulokset on koottu liitteeseen 5 (taulukko 3: palautumisen mekanismit ja selviytymiskeinot) ja liitteeseen 6 (taulukko 4: liikunta- ja lihaskuntomittaukset).

4.4.1. Muutokset palautumisen mekanismeissa

Psykologinen irrottautuminen työstä. Aika (3 mittausta) × sukupuoli ANOVA-analyysissä ajalla ja sukupuolella ei ollut yhdysvaikutusta, mutta ajalla ja sukupuolella oli kummallakin oma vaikutus psykologiseen irrottautumiseen (ks. kuvio 8). Ensinnäkin psykologinen irrottautuminen työstä vapaa-ajalla lisääntyi seuranta-aikana koko ryhmässä, $F_{(1,146)} = 22{,}09$, $p < .001$, $\eta^2 = .13$. Toiseksi naisten psykologinen irrottautuminen työstä oli miehiä paremmalla tasolla koko seuranta-ajan, $F_{(1,146)} = 10{,}46$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$.

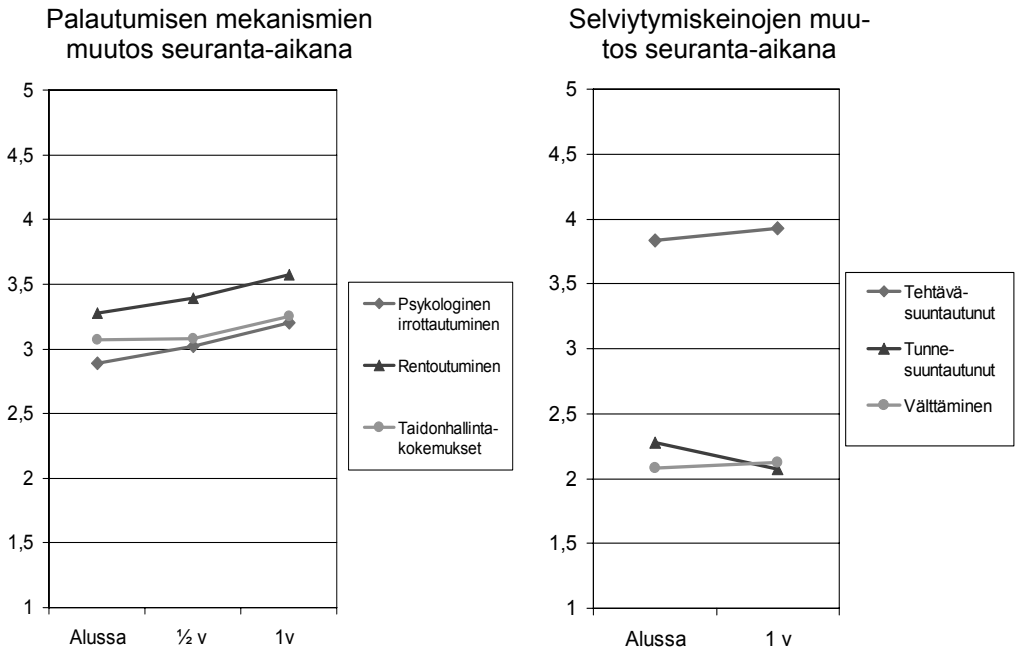
Rentoutuminen. ANOVA-analyysista [aika (3 mittausta) × sukupuoli] ilmeni, että ainoastaan ajalla oli oma vaikutus rentoutumiseen, $F_{(1,146)} = 27{,}71$, $p < .001$, $\eta^2 = .16$. Rentoutuminen vapaa-ajalla vahvistui kaikilla (ks. kuvio 8). Ajalla ja sukupuolella ei ollut yhdysvaikutusta, eikä sukupuolella ollut omaa vaikutusta rentoutumiseen. Näin ollen miesten ja naisten välillä ei ollut eroa rentoutumisen muutoksessa eikä rentoutumisen tasossa seuranta-aikana.

Taidonhallintakokemukset. Aika (3 mittausta) × sukupuoli ANOVA-analyysin mukaan vain ajalla oli oma vaikutus taidonhallintakokemuksiin vapaa-ajalla, $F_{(1,146)} = 11{,}31$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$. Taidonhallintakokemukset (esim. haastavien asioiden tekeminen tai opiskelu vapaa-ajalla) lisääntyivät kaikilla seuranta-aikana (ks. kuvio 8). Toisin sanoen miesten ja naisten välillä ei ollut tasoeroa eikä eroa taidonhallintakokemusten muutoksessa seuranta-aikana.

4.4.2. Muutokset selviytymiskeinoissa

Tehtäväsuuntautunut toiminta. Aika (2 mittausta) × sukupuoli ANOVA-analyysi osoitti, että ajalla ja ryhmällä oli viitteellinen yhdysvaikutus, $F_{(1,145)} = 3{,}27$, $p < .10$, $\eta^2 = .02$. Lisäksi ajalla oli oma vaikutus tehtäväsuuntautuneiden selviytymiskeinojen käyttöön, $F_{(1,145)} = 7{,}92$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$ (ks. kuvio 8). Tehtäväsuuntautuneiden keinojen käyttö lisääntyi kaikilla, mutta miehillä naisia enemmän (miehet: T1 ka = 3,75 ja T2 ka = 3,95; naiset: T1 ka = 3,88 ja T2 ka = 3,93).

Tunnesuuntautunut toiminta. Aika (2 mittausta) × sukupuoli ANOVA-analyysin mukaan ainoastaan ajalla oli oma vaikutus tunnesuuntautuneeseen toimintaan, $F_{(1,145)} = 19{,}38$, $p < .001$, $\eta^2 = .12$ (ks. kuvio 8). Tunnesuuntautunut toiminta väheni kaikilla seuranta-aikana. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa muutoksessa eikä tunnesuuntautuneen toiminnan tasossa seuranta-aikana.



Kuvio 8. Palautumisen mekanismien ja selviytymiskeinojen muutos kuntoutujaryhmässä seuranta-aikana

Välttämissuuntautunut toiminta. ANOVA-analyysi [aika (2 mittausta) × sukupuoli] osoitti, että ainoastaan sukupuolella oli oma vaikutus välttämiskäyttäytymiseen, $F_{(1,145)} = 6{,}17$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$: naiset käyttivät miehiä enemmän tilanteen välttämistä selviytymiskeinonaan. Välttämiskäyttäytyminen ei muuttunut seuranta-aikana miehillä eikä naisilla.

4.4.3. Muutokset fyysisessä kunnossa

Muutoksia fyysisessä kunnossa tarkasteltiin myös toistomittausten varianssianalyyseillä [aika (2 mittausta) × sukupuoli], joissa liikunta- ja lihaskuntomittausten muuttujat olivat vuorotellen riippuvina muuttujina (ks. liite 6, taulukko 4). *Kestävyyssuorituskyky* (polkupyöräergometri, maksimisyke, kuntoluokka) ei muuttunut seuranta-aikana, eli ajalla ei ollut omaa vaikutusta eikä ajalla ja sukupuolella yhdysvaikutusta kestävyyssuorituskyvyn mittauksiin. Miehet saivat naisia parempia tuloksia koko seuranta-ajan polkupyöräergometritestissä (sukupuolen oma vaikutus), mutta naiset kuuluivat keskimäärin miehiä parempaan kuntoluokkaan sekä kuntoutuksen alussa että lopussa (sukupuolen oma vaikutus). Painossa tai painoindeksissä (BMI) ei tapahtunut muutoksia kuntoutuksen aikana, vaan naisten BMI oli parempi kuin miesten BMI koko seuranta-ajan.

Lihaskuntomittausten mukaan käsien ja jalkojen lihasvoima, dynaaminen tasapaino ja eteen kurotustestissä mitattu notkeus paranivat kaikilla (ajan oma vaikutus). Ajalla ja sukupuolella oli yhdysvaikutus dynaamiseen tasapainoon, jalkojen lihasvoimaan ja notkeuteen. Miehillä jalkojen lihasvoima ja notkeus paranivat enemmän kuin naisilla ja naisten dynaaminen tasapaino vahvistui enemmän kuin miesten.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutujien lihaskunto vahvistui, mutta kestävyyssuorituskyvyssä ja painoindekseissä ei tapahtunut muutoksia.

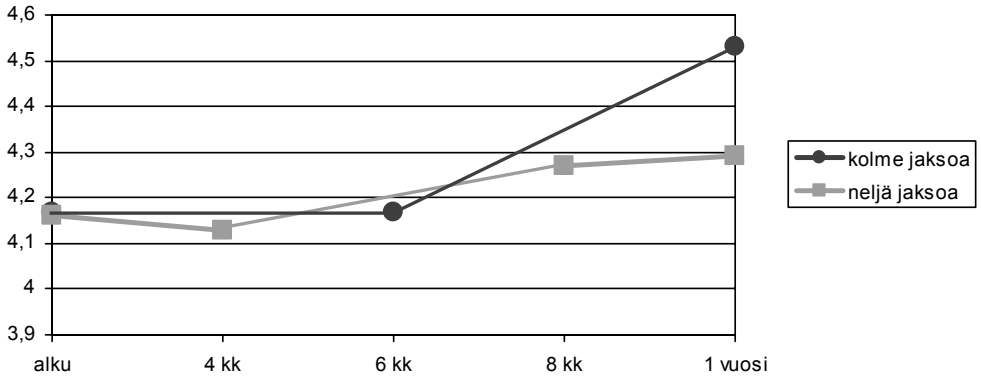
4.5. Tulosten vertailu kolme ja neljä kurssijaksoa sisältäneiden kurssien välillä

Tutkimukseen mukaan pyydetyistä ASLAK-kursseista 15 sisälsi kolme jaksoa (yhteensä 15 vuorokautta) ja viisi kurssia koostui neljästä jaksosta (yhteensä 22 vuorokautta). Kolmen jakson kursseilla oli yhteensä 112 osallistujaa ja neljän jakson kursseilla yhteensä 36 osallistujaa. Kolmen jakson ja neljän jakson ryhmät erosivat toisistaan viikkotyöajan pituuden suhteen (ka = 41,0 vs. ka = 43,6; $t_{(146)} = 2{,}85$, $p < .01$) siten, että neljän jakson kursseille osallistuneiden ryhmä teki selvästi enemmän töitä viikossa. Sen lisäksi ryhmät erosivat viitteellisesti samassa organisaatiossa työskentelyn pituuden (ka = 18,5 vs. ka = 15,0; $t_{(146)} = 1{,}95$, $p < .10$) ja alaisten määrän suhteen (ka = 21 vs. ka = 39; $t_{(146)} = 1{,}76$, $p < .10$). Kolmen jakson kurssien osallistujat olivat tehneet töitä samassa organisaatiossa pidemmän aikaa. Neljän jakson kurssien osallistujilla oli enemmän alaisia kuin kolmen jakson kursseilla. Yhteenvetona näyttää siis siltä, että neljän jakson kursseilla oli mukana keskimäärin isompien ryhmien esimiehiä, jotka tekivät pidempää työaikaa ja jotka olivat olleet nykyisen organisaationsa palveluksessa lyhyemmän aikaa kuin kolmen jakson kurssien osanottajat.

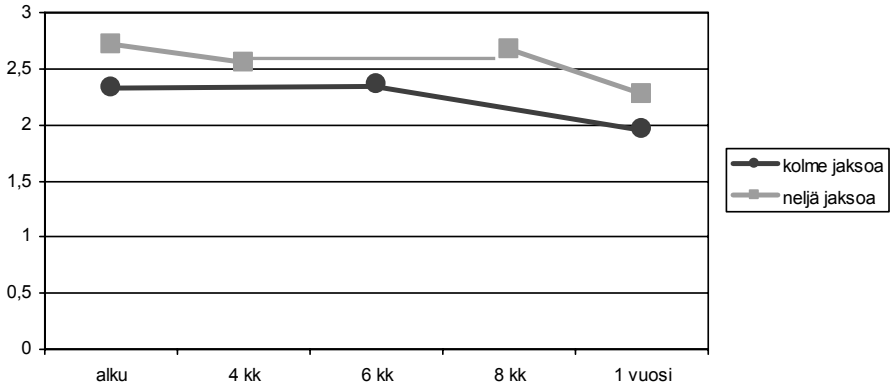
Seuraavaksi tarkastellaan, muuttuiko hyvinvointi eri tavoin kolmen ja neljän jakson kursseille osallistuvien ryhmissä toistomittausten ANOVA-analyyseissa [aika (3 mittausta) × ryhmä (3 vs. 4 jaksoa]. Vertailtavina ovat alkumittaus, välimittaus (kolmen jakson kursseilla kuuden kuukauden kuluttua ja neljän jakson kursseilla neljän kuukauden kuluttua alkumittauksesta) ja kaikilla loppumittaus vuoden kuluttua alkumittauksesta. Analyyseissa olivat riippuvina muuttujina ne hyvinvointia kuvaavat tekijät, joissa havaittiin positiivisia muutoksia koko tutkimusryhmässä. Näin ollen kolmen ja neljän jakson osallistujaryhmiä vertaillaan positiivisen mielialan, energisyyden, palautumisen tarpeen, stressin määrän ja unen laadun muutosten suhteen. Viikkotyöaika lisättiin kovariaatiksi analyysiin silloin, kun se korreloi riippuvan muuttujan kanssa (ts. positiivisen mielialan analyysissä).

ANOVA-analyysien [aika (3 mittausta) × ryhmä (3 vs. 4 jaksoa)] mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta yhteenkään hyvinvointia kuvaavaan muuttujaan (ks. liite 7, taulukko 5). Ryhmillä ei siis ollut eroa positiivisen mielialan, energisyyden, stressin määrän, palautumisen tarpeen tai unen laadun muutoksessa. Ryhmällä oli viitteellinen oma vaikutus ainoastaan stressin määrään, joka oli neljän jakson kursseilla viitteellisesti korkeampi koko seuranta-ajan. Ryhmien välillä ei ollut eroa muiden tarkasteltujen hyvinvointimuuttujien tasossa. Viikkotyöajalla oli oma vaikutus positiiviseen mielialaan siten, että mieliala oli matalampi niillä, jotka tekivät pidempää viikkotyöaikaa koko seuranta-ajan. Ajalla oli oma vaikutuksensa energisyyteen, palautumisen tarpeeseen, stressin määrään ja unen laatuun, eli muutos näissä hyvinvointitekijöissä oli tilastollisesti merkitsevä.

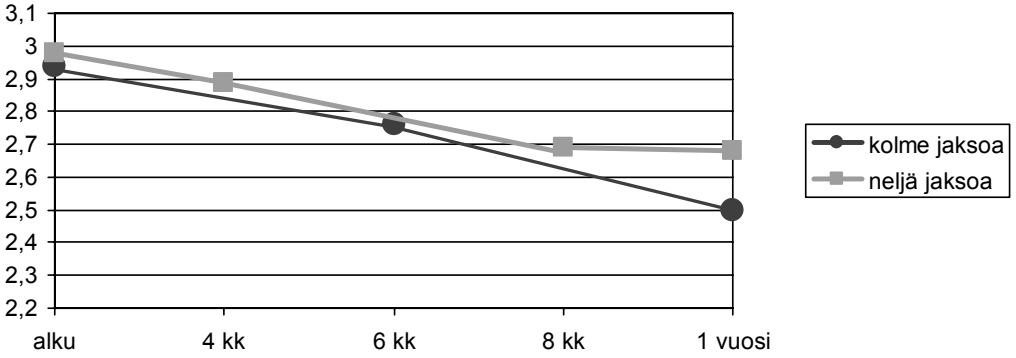
Vaikka kolmen ja neljän jakson ryhmät eivät eronneet koetussa hyvinvoinnin muutoksessa tilastollisesti merkitsevästi, voidaan mittausajankohtien keskiarvojen avulla katsoa, miten hyvinvoinnin muutos eteni kolmen ja neljän jakson kursseilla niiden muuttujien kohdalla, joiden muutos seuranta-aikana oli merkitsevä (ks. kuviot 9–12). Muutos näyttäisi tapahtuvan vasta kuntoutuksen loppupuolella, kuntoutuksen jälkimmäisen puolen vuoden aikana muuten, paitsi palautumisen tarpeen kohdalla, joka alkaa laskea jo ensimmäisen jakson jälkeen. Vertailua vaikeuttaa se, että mittaukset on tehty eri aikaan koko kuntoutusprosessia, joka jaksottuu eri tavoin kolmen ja neljän jakson kokonaisuudessa.



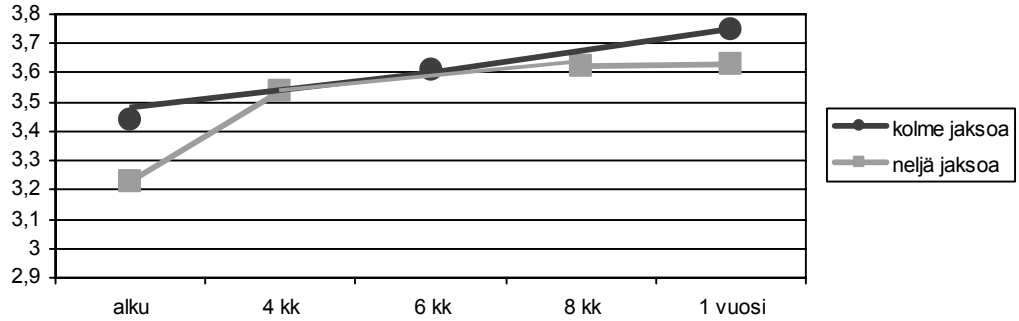
Kuvio 9. Energisyyden muutos kolmen ja neljän jakson kurssien osallistujilla



Kuvio 10. Koetun stressin muutos kolmen ja neljän jakson kurssien osallistujilla



Kuvio 11. Palautumisen tarpeen muutos kolmen ja neljän jakson kurssien osallistujilla



Kuvio 12. Unen laadun muutos kolmen ja neljän jakson kurssien osallistujilla (5=hyvä)

4.6. Kuntoutujien työolojen ja hyvinvoinnin kehitys kuntoutuksen päättymisen jälkeen

Neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen kuntoutukseen osallistuneille lähetettiin vielä kysely, jonka avulla kerättiin seurantatietoa hyvinvoinnin kehittymisestä. Seuraavaksi tarkastellaan näiden seurantakyselyn vastausten (n = 112) pohjalta, mihin suuntaan kuntoutuksen aikana havaitut muutokset kehittyivät kaikkien kuntoutusjaksojen jälkeen. Tarkastelussa ovat mukana ainoastaan ne tekijät, joissa kuntoutusaikana oli havaittu muutoksia (työn henkinen kuormittavuus, vaikutusmahdollisuudet työssä, palautumisen mekanismit, palautumisen tarve, työkyky, stressin määrä, unen laatu, positiivinen mieliala ja energisyys). Lisäksi tarkasteluun otettiin viikkotyötuntien määrä, kokemus oman ajan riittävyydestä ja liikunta-aktiivisuus, koska useat kuntoutujat kertoivat rajanneensa työhön käyttämäänsä aikaa ja liikkuvansa enemmän. Kehitystä analysoitiin toistomittausten varianssianalyysin (ANOVA) avulla yleensä ilman ryhmämuuttujaa, jolloin tarkastelussa oli ainoastaan ajan tuoma muutos riippuvaan muuttujaan. Viikkotyötuntien määrän analyysissä käytettiin sukupuolta ryhmämuuttujana, koska aiemmin oli todettu, että miesten ja naisten viikossa tekemien työtuntien määrässä oli tasoero.

4.6.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen kehitys

Viikkotyötuntien määrä. Kun viikossa tehtävien työtuntien määrä oli ANOVA-analyysissä [aika (4 mittausta) × sukupuoli] riippuvana muuttujana, tulosten mukaan ajan vaikutus oli merkitsevä sekä kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,106)} = 6{,}00$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$, että seurantamittauksessa, $F_{(1,106)} = 6{,}78$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$. Miesten ja naisten välillä oli tasoero, $F_{(1,106)} = 7{,}91$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$. Ajan ja ryhmän yhdysvaikutus ei ollut merkitsevä, joten viikkotyötuntien määrä oli vähentynyt seuranta-aikana sekä miehillä että naisilla (miehet: T1 ka = 42,64; T2 ka = 42,79, T3 ka = 42,17 ja T4 ka = 41,33 ja naiset: T1 ka = 41,02; T2 ka = 40,15, T3 ka = 39,99 ja T4 ka = 39,23), ja miehet tekivät naisia pidempää työviikkoa koko seuranta-ajan.

Työn henkinen kuormittavuus. Kun työn henkinen kuormittavuus oli ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta)] riippuvana muuttujana, tulosten mukaan ajan vaikutus oli merkitsevä sekä kuntoutuksen päättyessä $F_{(1,111)} = 12{,}15$, $p < .01$, $\eta^2 = .10$ että seurantamittauksessa,

$F_{(1,111)} = 12{,}54$, $p < .01$, $\eta^2 = .10$. Arvio työn henkisestä kuormittavuudesta oli seurantamittauksessa edelleen samalla tasolla, mihin se oli laskenut kuntoutuksen aikana (T1 ka = 3,52; T2: ei mittausta; T3 ka = 3,24 ja T4 ka = 3,20).

Vaikutusmahdollisuudet. Kun vaikutusmahdollisuudet oli ANOVA-analyysissä [aika (4 mittausta)] riippuvana muuttujana, tulosten mukaan ajan vaikutus oli merkitsevä sekä kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,111)} = 4{,}61$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$, että seurantamittauksessa, $F_{(1,111)} = 6{,}61$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$. Vaikutusmahdollisuudet työssä olivat vahvistuneet seuranta-aikana (T1 ka = 3,47; T2 ka = 3,55, T3 ka = 3,58 ja T4 ka = 3,64).

4.6.2. Yksilöllisten voimavarojen kehitys

Psykologinen irrottautuminen työstä. Ajan oma vaikutus ANOVA-analyysissä (4 mittausta) vahvistui kuntoutuksen loppumisesta, $F_{(1,111)} = 24{,}82$, $p < .001$, $\eta^2 = .18$, edelleen seurantamittaukseen, $F_{(1,111)} = 34{,}56$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$. Psykologinen irrottautuminen työstä vapaa-ajalla oli edelleen lisääntynyt seuranta-aikana: T1 ka = 2,87; T2 ka = 3,00; T3 ka = 3,22 ja T4 ka = 3,32.

Rentoutuminen. ANOVA-analyysista [aika (4 mittausta)] ilmeni, että ajalla oli oma vaikutus rentoutumiseen, niin kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,111)} = 24{,}12$, $p < .001$, $\eta^2 = .18$, kuin 4–5 kuukautta kuntoutuksen loppumisen jälkeen, $F_{(1,111)} = 35{,}92$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$. Rentoutuminen vapaa-ajalla oli edelleen lisääntynyt seuranta-aikana: T1 ka = 3,30; T2 ka = 3,41; T3 ka = 3,60 ja T4 ka = 3,67.

Taidonhallintakokemukset. ANOVA-analyysin mukaan ajalla (4 mittausta) oli oma vaikutus taidonhallintakokemuksiin, jotka olivat vahvistuneet kuntoutuksen kuluessa, $F_{(1,111)} = 11{,}24$, $p < .01$, $\eta^2 = .09$. Seurantamittauksessa ajalla oli enää viitteellinen oma vaikutus, $F_{(1,111)} = 3{,}54$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$, eli vapaa-ajan käyttäminen taidonhallintakokemuksiin (muiden kuin töihin liittyvien haastavien asioiden tekeminen) oli hivenen vähentynyt kuntoutuksen päättymisen jälkeen: T1 ka = 3,07; T2 ka = 3,09; T3 ka = 3,28 ja T4 ka = 3,22.

Oman ajan riittävyys. ANOVA-analyysista [aika (4 mittausta)] ilmeni, että ajalla oli oma vaikutus oman ajan riittävyyden kokemukseen, joka lisääntyi kuntoutuksen kuluessa, $F_{(1,98)} = 9{,}29$, $p < .01$, $\eta^2 = .09$, ja edelleen kuntoutuksen loppumisen jälkeen, $F_{(1,98)} = 18{,}91$, $p < .001$, $\eta^2 = .16$. Seuranta-ajan lopussa omaa aikaa oli useammin riittävästi käytettävissä: T1 ka = 2,29; T2 ka = 2,22; T3 ka = 1,96 ja T4 ka = 1,90 (asteikko: 1 = riittävästi lähes joka päivä, 2 = viikoittain, 3 = silloin tällöin, 4 = ei riittävästi omaa aikaa).

Liikunnan harrastaminen. ANOVA-analyysista [aika (4 mittausta)] ilmeni, että ajalla oli oma vaikutus liikunnan harrastamisen aktiivisuuteen, joka lisääntyi kuntoutuksen kuluessa, $F_{(1,91)} = 16{,}17$, $p < .001$, $\eta^2 = .15$. Kuntoutuksen loppumisen jälkeen liikunta-aktiivisuus heikkeni hieman, mutta oli edelleen kuntoutuksen alkua aktiivisemmalla tasolla, $F_{(1,91)} = 6{,}51$, $p < .05$, $\eta^2 = .07$: T1 ka = 3,55; T2 ka = 3,12; T3 ka = 3,02 ja T4 ka = 3,24 (asteikko: 1 = päivittäin, 2 = 4–6 kertaa viikossa, 3 = 2–3 kertaa viikossa, 4 = kerran viikossa, 5 = 2–3 kertaa kuukaudessa ja 6 = muutaman kerran vuodessa tai harvemmin).

4.6.3. Työhyvinvoinnin kehitys

Palautumisen tarve. ANOVA-analyysin [aika (4 mittausta)] mukaan ajalla oli vaikutusta palautumisen tarpeeseen sekä kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,111)} = 49{,}66$ $p < .001$, $\eta^2 = .31$, että edelleen seurantamittauksessa, $F_{(1,111)} = 26{,}13$ $p < .001$, $\eta^2 = .19$. Vielä 4–5 kuukauden kuluttua kuntoutuksen loppumisesta palautumisen tarve työpäivän jälkeen oli vähäisempi kuin kuntoutuksen alussa: T1 ka = 2,94; T2 ka = 2,76; T3 ka = 2,51 ja T4 ka = 2,59.

Työkyky. Analyysin [aika (3 mittausta)] mukaan kuntoutuksen päättyessä ajalla oli oma vaikutus työkykyyn, $F_{(1,78)} = 5{,}65$, $p < .05$, $\eta^2 = .07$. Myös seurantamittauksessa ajan oma vaikutus oli viitteellisesti merkitsevä, $F_{(1,78)} = 3{,}93$, $p < .10$, $\eta^2 = .05$, ja arvioitu työkyky oli samalla tasolla, mihin se oli noussut kuntoutuksen kuluessa: T1 ka = 7,8; T3 ka = 8,1 ja T4 ka = 8,1.

Työn imun omistautumisen osa-asteikko. Analyysin [aika (4 mittausta)] mukaan kuntoutuksen päättyessä ajalla oli oma vaikutus miesten omistautumiseen työssä, joka vahvistui miehillä kuntoutuksen aikana, $F_{(1,48)} = 9{,}07$, $p < .01$, $\eta^2 = .16$, mutta ei ollut vahvistuneella tasolla enää seurantamittauksessa, $F_{(1,48)} = 1{,}16$, $p > .10$.

4.6.4. Yleisen hyvinvoinnin kehitys

Koettu stressi. Kun ANOVA-analyysissä [aika (4 mittausta)] oli riippuvana muuttujana koetun stressin määrä, ajalla oli vaikutusta stressin määrään kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,76)} = 16{,}00$, $p < .001$, $\eta^2 = .17$, mutta ei enää seurantamittauksessa, $F_{(1,78)} = 2{,}54$, $p > .10$. Koetun stressin määrä oli alkanut nousta kuntoutuksen päättymisen jälkeen: T1 ka = 2,42; T2 ka = 2,37; T3 ka = 2,00 ja T4 ka = 2,19.

Unen laatu. Kun ANOVA-analyysissä [aika (4 mittausta)] oli riippuvana muuttujana unen laatu, ajalla oli vaikutusta unen laatuun kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,110)} = 8{,}73$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$, ja edelleen seurantamittauksessa, $F_{(1,110)} = 4{,}51$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$. Unen laatu oli edelleen paremmalla tasolla neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen, T1 ka = 3,48; T2 ka = 3,68; T3 ka = 3,72 ja T4 ka = 3,68 (1= huonosti, 5 = hyvin).

Positiivinen mieliala. Kun positiivinen mieliala oli riippuvana muuttujana ANOVA- analyysissä [aika (4 mittausta)] todettiin, että ajalla oli vaikutusta positiiviseen mielialaan kuntoutuksen päättyessä, $F_{(1,101)} = 9{,}27$, $p < .01$, $\eta^2 = .08$, mutta ei enää seurantamittauksessa, $F_{(1,101)} = 0{,}56$, $p > .10$, eli 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen mieliala oli palannut kuntoutuksen alun tasolle: T1 ka = 4,82; T2 ka = 4,75; T3 ka = 5,02 ja T4 ka = 4,76.

Energisyys. Vaikka kuntoutuksen loppuessa ANOVA-analyysin [aika (4 mittausta)] mukaan ajalla oli vaikutus energisyyteen, $F_{(1,101)} = 14{,}19$, $p < .001$, $\eta^2 = .12$, ei seurantamittauksessa voitu enää havaita samaa, $F_{(1,101)} = 0{,}39$, $p > .10$. Kuntoutuksen aikana tapahtunut energisyyden vahvistuminen oli seurantamittauksessa palannut kuntoutuksen alun tasolle: T1 ka = 4,21; T2 ka = 4,26; T3 ka = 4,53 ja T4 ka = 4,27.

4.6.5. Yhteenveto koko seuranta-aikana tapahtuneesta kehityksestä

Kuntoutukseen osallistuneiden palautumisen tarve ja koettu työkyky olivat vielä 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen samalla tasolla kuin kuntoutuksen viimeisellä jaksolla. Yleinen hyvinvointi sen sijaan ei säilynyt yhtä hyvin saavutetulla tasolla: stressin määrä oli alkanut kohota ja mieliala ja energisyys olivat palanneet kuntoutuksen alun tasolle. Tosin unen laatu arvioitiin edelleen paremmaksi. Työn henkinen kuormittavuus säilyi tasolla, jolle se oli laskenut kuntoutusaikana. Vaikutusmahdollisuudet työssä ja palautumista edistävät mekanismit olivat edelleen kuntoutusaikana vahvistuneella tasolla.

4.7. Osallistujien tavoitteet, niiden arviointi ja yhteys hyvinvointimuutoksiin

4.7.1. ASLAK-kuntoutukseen hakeutuminen ja alun odotukset

Kuntoutukseen hakeutumisen motivaatiota ja alun odotuksia kartoitettiin kuntoutuksen viimeisellä jaksolla tehdyissä haastatteluissa (yhteensä 25 haastattelua). ASLAK-kurssille hakeutumisen alkusysäyksenä oli usein ollut joko esimiehen tai työterveyshuollon aloite tilanteessa, jossa kuormitusta oli kertynyt jo jonkin aikaa.

”Olin ollut aika kovassa vauhdissa työn puolesta. Oli painettu pitkin maailmaa, stressiä oli piisannut. Tuki- ja liikuntaelinjuttujakin oli jo.” (Asko, 57).
”Olin tehnyt vuosia 70 tunnin työviikkoa, aloin olla aivan puhki ja funtsasin koska se burnout tulee. Halusin hetkeksi ulos siitä myllystä, että saisin edes vähän nukkua univelkoja pois.” (Ilkka, 60).
”Olin sellaisessa tilassa, että voisin lähteä ihan mihin tahansa, kunhan pääsisin pois. Olin niin uupunut, että saatoin pillahtaa itkuun kesken kaiken. Niin kauhea ristiriita ja ahdistus koko ajan sisällä, etten enää ikinä saa päästää itseäni siihen tilaan.” (Auli, 44).

Ehdotusta kuntoutukseen lähtemisestä piti vielä pureskella, sillä sekä omat että ympäristön asenteet kuntoutusta kohtaan olivat paikoin kielteisiä.

”Kävin omassa mielessäni aika pitkään läpi, että nytkö olen jo niin luuseri että mua ehdotetaan tämmöiseen porukkaan”. (Auli, 44).
”Jos lähdet kuntoutukseen, niin toiset alkaa kysellä, missä sulla on vikaa ja saat leiman otsaan. Ajatellaan, että täältä mennään suoraan kolmikantaneuvottelujen kautta eläkkeelle”. (Veikko, 44).

Kuntoutuksen alkaessa odotukset olivat usein vielä yleisellä tasolla, esim. yksi haastateltava tuli terveysriskien herättämänä, kun verenpaineläkitys oli aloitettu ja suvussa oli diabetesta ja sydäntautia:

”Et saan täältä apua painon ja työn kuormittavuuden hallintaan” (Olli, 37).

Esimiesten ryhmä herätti paljon odotuksia, mitä yksi haastateltava eritteli seuraavasti:

”Lähdin niillä ajatuksin, että sitä vertaisryhmää sieltä hakee, … että kuitenkin tämmöset esimiesasiat on aika lailla yhteisiä riippumatta siitä millä alalla sä oot, että vois olla tosi antosaa nimenomaan käydä näitä keskusteluja ja kuulla toisilta asioita ja kertoo omia ja saada niitä peilauskohteita sitten, että miten vois itse omaa työtään ehkä kehittää… Ja tietysti toinen asia oli tää kuntoutus, siis ihan tää fyysinen kunto, kauheella mielenkiinnolla sitten odottaa näitä testejä” (Ulla, 50).

4.7.2. Tavoitteiden sisältö

ASLAK-kuntoutuksen ensimmäisen jakson aikana asetetaan tavoitteet koko kuntoutusprosessille. Tavoitteet kirjataan, niitä tarkennetaan ja niiden suuntaista toimintaa seurataan jokaisella jaksolla. Ensimmäisellä kurssijaksolla osallistujia pyydettiin kirjoittamaan yhdestä

neljään tavoitetta, jotka voivat liittyä eri elämänalueisiin (työelämään, terveyteen, elämäntapoihin, omaan itseen, ystäviin, perheeseen tai harrastuksiin). Tutkimusryhmän 148 kuntoutujaa kirjasi kaikkiaan yhteensä 532 tavoitetta. Seuraavassa esitellään nämä osanottajien ensimmäisellä kurssijaksolla asettamat tavoitteet (ks. esimerkkejä tavoitteista liitteen 4 taulukko 2).

Neljä psykologia luokitteli kirjoitetut tavoitteet niiden sisällön mukaan seitsemään luokkaan, jotka on esitetty taulukossa 8 (ks. luokittelusta tarkemmin kohdasta 4.2.3.2.): kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen (20 %), terveelliset elämäntavat (17 %), työn ja ajan hallinnan parantaminen (17 %), työhyvinvoinnin vahvistaminen (16 %), persoonallisuuden voimavarojen kehittäminen (13 %), terveyden vahvistaminen (7 %) ja perhe-elämän ja sosiaalisten suhteiden hoitaminen (5 %). Lisäksi asetettiin joitakin yksittäisiä muita tavoitteita (5 %).

Taulukko 8. Ensimmäisellä jaksolla asetetut tavoitteet

TAVOITELUOKAN NIMI	1. tavoite		2. tavoite		3. tavoite		4. tavoite		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen	37	26	39	28	18	13	14	13	108	20
Terveelliset elämäntavat, painonhallinta	24	17	27	19	21	16	17	15	89	17
Työn ja ajan hallinnan parantaminen	20	14	22	16	24	18	22	20	88	17
Työhyvinvoinnin vahvistaminen	25	17	19	14	26	19	16	14	86	16
Persoonallisuuden voimavarat	17	12	17	12	15	11	19	17	68	13
Terveyden vahvistaminen	13	9	8	6	11	8	5	5	37	7
Perhe, sosiaalisista suhteista huolehtiminen	2	1	4	3	10	7	12	11	28	5
Muut: esim. loma, vertaistuki, katkos	6	4	5	4	10	7	7	6	28	5
Yhteensä	144	100	141	100	135	100	112	100	532	100

Osallistujat määrittelivät myös tärkeimmän työ- ja toimintakykynsä edistämiseen liittyvän tavoitteensa sekä kurssin alkaessa että kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Tämä tavoite kuului 78 %:ssa tapauksista samaan sisältöluokkaan kuin ensimmäinen tai toinen edellä luokiteltu tavoite. Työ- ja toimintakyvyn edistämisen kannalta tärkein tavoite ryhmittyi ensimmäisellä jaksolla seuraavasti (ks. taulukko 9): kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen (27 %), työhyvinvoinnin vahvistaminen (25 %), työn ja ajan hallinnan parantaminen (16 %), persoonallisuuden voimavarojen kehittäminen (12 %), terveelliset elämäntavat ja painonhallinta (11 %) ja terveys (9 %).

Myös tärkeimmän työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvän tavoitteen määrittely tarkentui jaksojen välillä koko prosessin ajan. Yleiseen työhyvinvoinnin luokkaan alussa kuuluneita tavoitteita määriteltiin prosessin kuluessa tarkemmin, ja työn ja ajanhallinnan parantamisen luokka kasvoi. Fyysisen kunnon ja liikunnan aktivoimisen luokka ja persoonallisuuden voimavarojen kehittämisen luokka pysyivät suunnilleen samankokoisina.

Taulukko 9. Työ- ja toimintakyvyn edistämisen tärkein tavoite eri kuntoutusjaksoilla

TAVOITELUOKAN NIMI	Tärkein tavoite 1. jaksolla		Tärkein tavoite 2. jaksolla		Tärkein tavoite 3. jaksolla	
	N	%	N	%	N	%
1. Kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen	38	26	33	23	42	30
2. Työhyvinvoinnin vahvistaminen	35	24	25	18	27	19
3. Työn ja ajan hallinnan parantaminen	24	17	37	26	36	25
4. Persoonallisuuden voimavarojen vahvistaminen	18	13	19	13	20	14
5. Terveelliset elämäntavat, painonhallinta	16	11	18	13	10	7
6. Terveyden vahvistaminen	13	9	9	6	7	5
7. Muut	–	–	1	1	–	–
Yhteensä	144	100	142	100	142	100

4.7.3. Tärkeimmän tavoitteen arviointi

Osallistujia pyydettiin arvioimaan työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvän tärkeimmän tavoitteensa tärkeyttä, omaa sitoutumistaan, ponnisteluvalmiuttaan ja tavoitteen rasittavuutta asteikolla 1 (erittäin vähän) – 5 (erittäin paljon). Tavoitteista esitettyjä arviointeja vertailtiin tavoiteluokittain ja tarkasteltiin, arvioidaanko eri alueille asetettuja tavoitteita eri tavoin (taulukko 10).

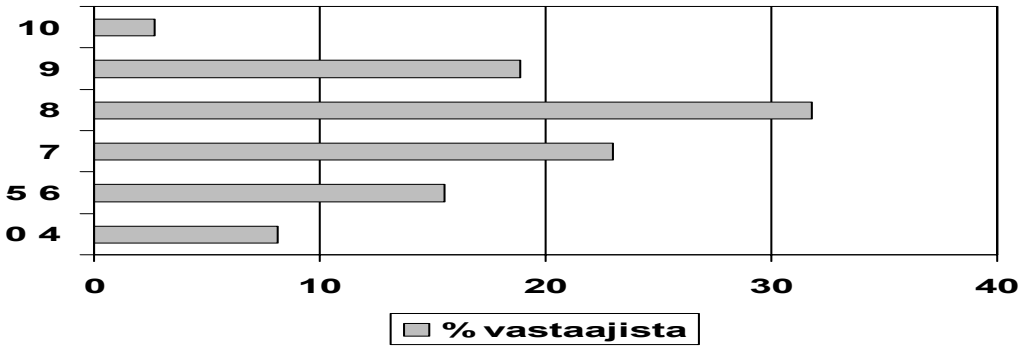
Kaikki työ- ja toimintakyvyn edistämisen tavoitteet arvioitiin erittäin tärkeiksi. Työn ja ajan hallintaan liittyvät tavoitteet arvioitiin tärkeämmiksi kuin fyysisen kunnon ja työhyvinvoinnin tavoitteet. Sitoutuminen omaan tavoitteeseen ja valmius ponnistella sen eteen arvioitiin keskimäärin melko vahvaksi. Sitoutuminen työn ja ajan hallintaan sekä terveyden vahvistamiseen liittyviin tavoitteisiin oli vahvempaa kuin sitoutuminen muihin tavoitteisiin. Valmius ponnistella tavoitteen saavuttamiseksi oli terveyden vahvistamiseen liittyvissä tavoitteissa vahvempaa kuin kuntoiluun liittyvissä tavoitteissa. Tärkeintä tavoitetta pidettiin jonkin verran rasittavana, eikä eri tavoiteluokkien välillä ollut eroja rasittavuuden kokemuksessa.

Taulukko 10. Työ- ja toimintakyvyn edistämisen tavoitteen arviointi kuntoutuksen alkaessa

Tavoitteen arviointi	1. Fyysinen kunto	2. Työhyvinvointi	3. Työn ja ajan hallinta	4. Itsensä kehittäminen	5. Elämäntavat	6. Terveys	F-testi	Parivertailut [a]	Kaikki (n = 150)
	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)			ka (kh)
Tärkeys (1–5)	4,38 (0,49)	4,42 (0,55)	4,83 (0,38)	4,61 (0,50)	4,76 (0,44)	4,69 (0,48)	4,127 **	3 > 1,2	4,56 (0,51)
Sitoutuminen (1–5)	4,10 (0,63)	4,24 (0,63)	4,71 (0,46)	4,11 (0,68)	4,18 (0,53)	4,69 (0,48)	4,938 ***	3 > 1,2,4 6 > 1	4,29 (0,63)
Valmius ponnistella (1–5)	3,92 (0,53)	4,03 (0,59)	4,33 (0,64)	4,11 (0,76)	4,12 (0,49)	4,54 (0,52)	3,014 *	6 > 1	4,11 (0,61)
Rasittavuus (1–5)	3,12 (1,02)	3,24 (0,79)	3,71 (0,96)	3,33 (0,91)	3,71 (0,77)	3,38 (0,65)	1,979	–	3,36 (0,90)

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; [a] vertailut Bonferronin testillä

Kuntoutuksen viimeisellä jaksolla osallistujat arvioivat, missä määrin he olivat saavuttaneet kurssin ajalle itselleen asettamansa tärkeimmän tavoitteen asteikolla 0–10. Kaikkien arvioiden keskiarvoksi tuli 7,2 (ks. kuvio 13). Vastaajista 22 % arvioi tavoitteensa toteutuneen kiitettävästi (9–10), 55 % antoi tavoitteensa toteutumiselle arvosanan 7–8, 16 % antoi välttävän (5–6) ja 8 % vastaajista piti oman tavoitteensa saavuttamista heikkona (0–4).



Kuvio 13. Kuntoutukselle asetetun tärkeimmän tavoitteen toteutuminen asteikolla 0–10

Osallistujien arvioita tavoitteen saavuttamisesta tarkasteltiin myös tavoiteluokittain. Kuten taulukosta 11 käy ilmi, persoonallisuuden voimavarojen kehittämisen tavoitteita asettaneet arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa parhaiten ja työhyvinvoinnin vahvistamisen tavoitteita asettaneet toiseksi parhaiten. Heikoimman arvion oman tavoitteensa saavuttamisesta antoivat fyysisen kunnon kohottamisen ja liikunnan aktivoimisen tavoitteita asettaneet.

Taulukko 11. Tavoitteen saavuttamisen arviointi eri tavoiteluokissa

Tavoitteen saavuttaminen	1. Kuntoilu, liikunta	2. Työhyvinvointi	3. Työn ja ajan hallinta	4. Persoonallisuuden voimavarat	5. Elämäntavat	6. Terveys	F-testi	Parivertailut [a]	Kaikki (n = 150)
	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)			ka (kh)
Asteikko 0–10	6,55 (1,95)	7,82 (1,12)	7,15 (1,39)	7,90 (2,07)	7,60 (1,65)	7,14 (1,57)	2,99 *	4,2 > 1	7,24 (1,72)

* $p < .05$; [a] vertailut Bonferronin testillä

4.7.4. Hyvinvointimuutosten yhteys kuntoutujien tavoitteisiin

Hyvinvointimuutosten yhteyttä asetettujen tavoitteiden sisältöihin tarkasteltiin toistomittausten varianssianalyysin [aika (3 mittausta) × ryhmä (4 tavoiteluokkaa)] avulla siten, että riippuvina muuttujina olivat ensin hyvinvointimuuttujat, sitten työolotekijät ja lopuksi yksilöllisten voimavarojen muuttujat. Tätä tarkastelua varten tiivistettiin kuusiluokkainen tavoiteluokitus neliluokkaiseksi siten, että kolmesta luokasta, joiden sisältö koostui liikunnasta, terveellisistä elämäntavoista ja terveyden vahvistamisesta, tehtiin yhdistetty luokka nimeltä ”Hyvä kun-

to”. Tämä yhdistetty tavoiteluokka sisältää näin ollen tavoitteet, joita asetettiin liikunnan ja terveellisten elämäntapojen avulla terveydestä ja hyvästä kunnosta huolehtimiseksi. Muut luokat pidettiin erillisinä. Persoonallisuuden voimavarojen kehittäminen nimettiin ”Itsensä kehittämisen” luokaksi. ANOVA:ssa käytetyt tavoiteluokat olivat siten 1) ”Hyvä kunto” (48 %), 2) ”Työhyvinvointi” (23 %), 3) ”Työn ja ajan hallinta” (16 %) ja 4) ”Itsensä kehittäminen” (13 %).

Tehdyissä analyyseissä (ks. tarkemmin liitteiden 8–12 taulukot 6–10) ainoa tilastollisesti merkitsevä ajan ja ryhmän yhdysvaikutus ilmeni päätöksenteon vaativuuteen, $F_{(3,140)} = 2{,}73$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$. Toisin sanoen erilaisia tavoitteita asettaneiden ryhmät erosivat toisistaan ainoastaan päätöksenteon vaativuudessa seuranta-aikana tapahtuneessa muutoksessa. Kokemus päätöksenteon vaativuudesta laski ”Työn ja ajan hallinnan” ja ”Itsensä kehittämisen” luokissa, joissa päätöksenteon vaativuus koettiin raskaimmaksi alkumittauksessa. Muissa tavoiteluokissa ei tapahtunut muutosta. Muita ajan ja ryhmän yhdysvaikutuksia ei ollut, eli muut hyvinvoinnin, työolotekijöiden ja yksilöllisten voimavarojen tekijät kehittyivät samalla tavoin kaikissa tavoiteluokissa. Ajan omat vaikutukset tarkasteltaviin muuttujiin on raportoitu jo luvuissa 4.3. ja 4.4. Näin ollen seuraavaksi raportoidaan vain tavoiteluokkien välillä havaitut tasoerot.

Analyyseissä havaittiin useiden riippuvien muuttujien kohdalla ryhmän eli tavoiteluokan tasovaikutuksia (ks. tarkemmin taulukot 6–10 liitteissä 8–12). Työhyvinvointia kuvaavista muuttujista ANOVA:n tulosten mukaan tavoiteluokalla oli oma vaikutus työn imuun, $F_{(3,137)} = 3{,}10$, $p < .05$, $\eta^2 = .07$, joka oli koko seuranta-ajan voimakkaampaa ”Hyvän kunnon” luokassa kuin muissa tavoiteluokissa. Hyvinvointimuuttujista tavoiteluokalla oli oma vaikutus positiiviseen mielialaan, $F_{(3,127)} = 6{,}17$, $p < .01$, $\eta^2 = .13$, joka oli koko seuranta-ajan vahvinta ”Hyvän kunnon” ja ”Työhyvinvoinnin” luokissa ja heikointa ”Työn ja ajan hallinnan” luokassa. Tavoiteluokalla oli oma vaikutus myös stressin määrään, $F_{(3,99)} = 3{,}43$, $p < .05$, $\eta^2 = .10$. ”Työn ja ajan hallinnan” ryhmä koki eniten stressiä, ja vähiten stressiä oli ”Hyvän kunnon” ryhmällä.

Kun toistomittausten ANOVA:ssa riippuvina muuttujina olivat työn vaatimukset ja voimavarat, tavoiteluokalla oli oma vaikutus työn henkiseen, $F_{(3,146)} = 2{,}68$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$, ja fyysiseen, $F_{(3,146)} = 3{,}70$, $p < .05$, $\eta^2 = .07$, kuormittavuuteen. ”Hyvän kunnon” tavoiteluokka koki työnsä vähiten ja ”Työn ja ajan hallinnan” tavoiteluokka eniten henkisesti kuormittavaksi. ”Itsensä kehittämisen” tavoiteluokka koki työnsä fyysisesti kuormittavimmaksi ja ”Hyvän kunnon” tavoiteluokka vähiten fyysisesti kuormittavaksi. Lisäksi havaittiin, että tavoiteluokalla oli viitteellinen oma vaikutus esimieheltä saatavaan tukeen, $F_{(3,138)} = 2{,}60$, $p < .10$, $\eta^2 = .05$. ”Työn ja ajan hallinnan” tavoitteita asettaneet saivat eniten ja ”Työhyvinvoinnin” tavoitteita asettaneet vähiten tukea esimieheltään koko seuranta-ajan.

Yksilöllisistä voimavaroista tavoiteluokalla oli oma vaikutus itseä koskevien ydintulkintojen vahvuuteen, $F_{(3,140)} = 4{,}10$, $p < .01$, $\eta^2 = .08$. Itseä koskevat ydintulkinnat olivat myönteisimpiä ”Hyvän kunnon” tavoiteryhmässä ja heikoimpia ”Itsensä kehittämisen” ryhmässä. Tavoiteluokalla oli oma vaikutus myös tunnesuuntautuneiden selviytymiskeinojen käyttöön, $F_{(3,139)} = 2{,}88$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$. ”Itsensä kehittämisen” tavoiteryhmä käytti eniten ja ”Hyvän kunnon” tavoitteita asettanut ryhmä vähiten tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja.

Yhteenvetona näyttää siltä, että ”Hyvän kunnon” tavoitteita asettaneen ryhmän hyvinvointi oli vahvimmalla tasolla koko seuranta-ajan: työn imu ja positiivinen mieliala olivat vahvimpia, stressiä oli vähiten ja persoonallisuuden voimavarat olivat hyvät. Myös ”Työhyvinvoinnin” tavoitteita asettaneella ryhmällä positiivinen mieliala oli vahvalla tasolla, mutta toisaalta esimiestuki arvioitiin kaikkein heikoimmaksi. ”Työn ja ajan hallinnan” tavoitteita asettaneiden työ oli henkisesti kuormittavinta ja he kokivat eniten stressiä. Toisaalta he kokivat

saavansa eniten tukea esimieheltään. ”Itsensä kehittämisen” tavoitteita asettanut ryhmä koki työnsä fyysisesti kuormittavimmaksi ja persoonallisuuden voimavaransa muita heikommiksi. He käyttivät eniten tunnesuuntautuneita keinoja stressitilanteiden ratkaisemisessa.

4.8. Kuntoutuksen koettu hyödyllisyys

Kuntoutuksen koettua hyödyllisyyttä kysyttiin viimeisellä kuntoutusjaksolla tehdyssä kyselyssä. Tätä informaatiota täydennettiin myös viimeisellä jaksolla tehtyjen haastattelujen (n = 25) perusteella.

4.8.1. Osallistujien kokemukset kuntoutuksen hyödyllisyydestä

Kuntoutuksen viimeisellä jaksolla tehdyssä kyselyssä osallistujilta kysyttiin arviota koko ASLAK-kurssin hyödyllisyydestä oman hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta. Enemmistö (58 %) piti kokemusta melko hyödyllisenä ja neljännes osallistujista (26 %) erittäin hyödyllisenä. Ainoastaan muutama (5 %) piti kokemusta erittäin hyödyttömänä ja loput 11 % sijoittuivat näiden arvioiden väliin (ks. taulukko 12).

Kuntoutujia pyydettiin myös arvioimaan kuntoutuksen eri toimintojen hyödyllisyyttä oman työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen kannalta. Myös nämä arviot on koottu taulukkoon 12. Itselleen erittäin tai melko hyödyllisenä vastaajista 83 % piti liikuntamuotojen monipuolisuutta ja kuntomittauksia, 81 % rentoutumisharjoituksia, 77 % uutta tietoa, 74 % fysioterapeutin ohjaamia keskusteluja ja 70 % psykologin ohjaamia keskusteluja.

Taulukko 12. Osallistujien arviot ASLAK-kuntoutuksen hyödyllisyydestä (% vastaajista, N = 146)

Sisältö	Erittäin hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Siltä väliltä, en osaa sanoa	Melko hyödytön	Erittäin hyödytön
ASLAK-kurssin kokonaisuus	26	58	11	3	2
Liikuntamuotojen monipuolisuus	34	49	13	4	1
Fyysisen suorituskyvyn mittaukset	43	40	10	6	1
Rentoutumisharjoitukset	38	43	14	5	1
Kuntoutus antoi uutta tietoa	17	60	16	6	1
Fysioterapeutin ryhmäkeskustelut	25	49	20	7	0
Psykologin ryhmäkeskustelut	28	42	19	10	1
Ohjelman tuki omalle kuntoutussuunnitelmalle	15	48	28	8	1
Työyhteisöpäivän anti *	12	25	23	26	9
Yksilökeskustelut **	10	25	27	26	6

* 5 % ei osallistunut työyhteisöpäivään; ** 6 % ei osallistunut yksilökeskusteluihin

Avoimeen kysymykseen ”Mikä on ollut mielestäsi kaikkein antoisinta ASLAK-kurssin kokonaisuudessa?” suuri osa kuntoutujista (69 %) vastasi, että kaikkein antoisinta olivat olleet kurssiryhmässä käydyt luottamukselliset keskustelut ja vertaistuki. Kun ryhmään syntyi hyvä yhteishenki, oli mahdollista jakaa kokemuksia hyvin avoimesti. Ryhmää kuvattiin ”*loistavaksi porukaksi*” ja ”*mahtavaksi ryhmä*ksi”, myös huumoria kehuttiin usein. Koska ryhmän jä-

senet painivat samankaltaisten työongelmien kanssa, omia toimintatapoja ja ratkaisuja oli voinut peilata muiden kokemuksiin. Yhteisissä pohdinnoissa oli mahdollista myös ravistella omia käsityksiä ja rakentaa uusia näkemyksiä. Joskus ryhmän jäsenten suorat kommentit olivat herättäneet muuttamaan omaa toimintaa (”*sano vaan pomolle, ettei takaseinä voi joustaa koko ajan”*). Myös esimiehelle harvinaislaatuinen mahdollisuus jakaa työtilanteisiin liittyviä tunteita oli ollut helpottavaa: ”*Hirveän mielenkiintoista, miten samanlaisissa ja toisaalta erilaisissa tilanteissa ollaan oltu kaikki tietynlaisina pelinappuloina.”*

Monipuolinen liikuntaohjelma oli antoisinta 46 vastaajan (31 %) mielestä ja kuntotestaukset seitsemän vastaajan mielestä. Kuntotestien realistinen palaute ja tieto liikunnan terveysvaikutuksista motivoivat liikkumaan ja saadut ohjeet kunnon kohottamiseksi auttoivat oman harjoitusohjelman tekemisessä. Sekä kuntoutuskeskuksen mahdollisuudet että liikunnanohjaus olivat mahdollistaneet uusien lajien kokeilemisen kannustavassa ilmapiirissä. Myös rentoutumistekniikat antoivat välineitä itsestä huolehtimiseen.

Kuntoutujista 34 (23 %) piti kaikkein antoisimpana itsensä äärelle pysähtymistä, täydellistä irtiottoa arjesta. Kuntoutusjaksojen aikana oli mahdollista jäsentää terveyteen ja työssä jaksamiseen liittyviä asioita, tai vain rentoutua ja levätä vuosien raadannasta, kuten eräs kuntoutuja kuvasi kokemustaan:

> *”Oli aikaa yrittää etsiä omaa itseään uudelleen ja pohtia, mikä auttaisi jaksamaan eteenpäin, kun sekä kotona että töissä on aina ajatellut ensin muita ja vasta viimeiseksi omia tarpeita.” (Auli, 44).*

Kuntoutuksen monipuolinen kokonaisuus, järjestelyt ja toimintatapa mainittiin kaikkein antoisimpana 27 %:ssa vastauksista, esimerkiksi *”hyvä tasapaino ohjatun ja omaehtoisen toiminnan välillä”*, ”*ohjaajien ammattitaito*”, ”*kiireettömyys*” tai *”selkeä lukujärjestys*” sai kiitosta. Henkilökohtaisen kehityssuunnitelman tekeminen ja seuranta tukivat kuntoutuksessa pohdittujen asioiden viemistä arjessa eteenpäin. Omaan ajatteluun ja itsensä kuunteluun kannustava toimintatapa rohkaisi itselle sopivien ratkaisujen hakemiseen. Itsestä huolehtimisen tärkeys oli selkiytynyt kurssin aikana, samoin se, mitä voi tehdä oman hyvinvointinsa parantamiseksi.

4.8.2. Työyhteisöpäivä

Osallistujilta kysyttiin myös arviota työyhteisöpäivän hyödyllisyydestä (ks. taulukko 12). Työyhteisöpäivää arvioitiin kokonaisuutena melko kriittisesti, sillä vain 12 % vastaajista piti päivää erittäin hyödyllisenä ja 25 % melko hyödyllisenä. Sen sijaan 26 % vastaajista piti työyhteisöpäivää melko hyödyttömänä ja 9 % erittäin hyödyttömänä. 23 % vastaajista ei ottanut kantaa päivän hyödyllisyyteen. Kokemus päivän hyödyllisyydestä näytti olevan yhteydessä siihen, ketä kuntoutujat olivat kutsuneet ja ketkä tulivat. Eräs kurssilainen oli kutsunut koko työryhmänsä, ja päivän aikana he tekivät työnjakoa koskevia ratkaisuja:

> *”Työyhteisöpäivä oli erittäin rikas omalla kohdallani – oma esimies ja alaisia miettimässä työmäärän vähentämistä, nyt delegoin ja luotan että muutkin osaavat ja koko homma hoituu. Työyhteisöpäivänä sovitut parannukset on sittemmin tehty, keskustelu on jatkunut ja siitä on menty vielä askel eteenpäin.”*

Kun osallistujilta kysyttiin, veikö työyhteisöpäivän keskustelut tavoitteeksi asetettuja asioita eteenpäin, 34 osallistujan (23 %) mielestä ”*moni asia sai lisävauhtia päivän jälkeen*” tai

päivän jälkeen on tapahtunut toivottua kehitystä, ”*ollaan jo hyvällä matkalla*”. Parhaimmillaan työyhteisöpäivä muodostui kurssin tärkeimmäksi päiväksi, jolloin tehtiin hyvinvoinnille perustaa luovia päätöksiä. Osallistujista 40 (27 %) vastasi, että päivä oli edistänyt ainakin osittain tavoitteena olleita asioita. 66 vastaajan (45 %) mukaan päivän työskentely ”ei vienyt asioita eteenpäin” tai ei ollut ”vielä ehtinyt viedä” (5 %). Osalla näistä vastaajista oma esimies ei tullut paikalle tai asioista ei oltu keskusteltu työpaikalla päivän jälkeen.

4.8.3. Työhön liittyvät muutokset kuntoutuksen aikana

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä osallistujilta kysyttiin, mitä he tekevät työssään eri tavoin, enemmän tai vähemmän kuin ennen kuntoutuksen alkua. Vastaukset on esitetty taulukossa 13. Siitä havaitaan, että vastaajista 15 (11 %) kertoi jatkavansa työn tekoaan samalla tavoin kuin ennenkin. Kuitenkin suurin osa (89 %) oli tehnyt kuntoutuksen aikana joitakin muutoksia joko työn tekemisen tavoissa tai työhön suhtautumisessa. Useat kuntoutujat (28 %) sanoivat rajanneensa työhön käyttämäänsä aikaa vähentämällä ylitöitä, kotona tehtäviä töitä tai sulkemalla työpuhelimen työpäivän päätyttyä. Myös työn tauottaminen työpäivän kuluessa oli lisääntynyt (7 %) ja esimerkiksi lounastauoista pidettiin paremmin kiinni. Kuusi vastaajaa (4 %) kertoi rajanneensa myös työtehtäviään, esim. kieltäytymällä joistakin tarjotuista tehtävistä. Näin oli voinut varmistua siitä, että sai hoidettua kunniakkaasti sen, mitä teki.

Vastaajista 25 % kertoi, että oma suhtautuminen työhön oli muuttunut. Vastausten mukaan omaa vaatimustasoa oli arvioitu uudelleen (”*en pyri täydellisyyteen”, ”riittävän hyvä kelpaa”, ”olen oppinut hyväksymään itsessäni monia asioita, voi erehtyä ja sanoa ettei tiedä”*) tai suhtautuminen omiin vaikutusmahdollisuuksiin oli tullut realistisemmaksi *(”en ota paineita asioista, joihin en voi vaikuttaa ja hyväksyn paremmin, etten voi ratkaista asioita heti”*). Myös työn määrään ja kiireeseen oli haettu uudenlaista suhtautumistapaa *(”otan rauhallisesti, en suostu kiireeseen, teen sen mitä ehdin”, ”en stressaa”, ”olen armollisempi itselleni” ja ”ajattelen kotiin lähtiessä tehneeni riittävästi”*). Työtä myös tarkasteltiin enemmän vain työnä (”*en ota työtä enää niin henkilökohtaisesti”, ”en syytä itseäni enää”).* Eräs kuntoutuja oli käynnistänyt osa-aikaeläkkeelle hakeutumisen todettuaan vajavaiset vaikutusmahdollisuutensa edistää haluamiaan asioita.

Taulukko 13. Kuntoutusaikana työssä tehdyt muutokset. Vastaajia yhteensä 138 (vastaajilla saattoi olla useampia muutoksia)

Työssä tehty muutos	N	%
Ei mitään muutoksia	15	11
Työn ja vapaa-ajan ero selkiytynyt	39	28
Asenne työn tekoa kohtaan muuttunut	35	25
Töiden analysointi ja priorisointi lisääntynyt	22	16
Tehtävien delegointi lisääntynyt	17	12
Työtehtävät muuttuneet	14	10
Ajankäytön suunnittelu tarkentunut	14	10
Työyhteisön ilmapiirin rakentaminen, yhteistyön lisääminen	12	9
Taukojen pitäminen työssä lisääntynyt	10	7
Työtehtävien rajaaminen	6	4
Työasentojen ja ergonomian parantaminen	5	4
Muut (ruokailu, oma aktiivisuus, osa-aikaeläke)	5	4

Kuntoutuksen aikana osallistujat olivat siis analysoineet työtään, kyseenalaistaneet toimintatapojaan ja seuloneet työtehtävistään esiin kaikkein olennaisimpia tehtäviä. Vastaajista 22 (16 %) kertoi fokusoivansa nyt tarkemmin muutamaan tärkeimpään tehtävään ja 17 vastaajaa (12 %) kertoi delegoivansa töitään tarkemmin. Monet osallistujat (10 %) sanoivat myös suunnittelevansa ajankäyttönsä ja tehtävänsä tarkemmin (”*mietin ennen kuin aloitan*”). Myös esimiestehtävien aikatauluttamista oli lisätty joko varaamalla keskittymistä vaativia tehtäviä varten rauhoitettua ”konttorityöaikaa” tai tulemalla töihin muita aikaisemmin. Yhteistyö ja rohkeus ottaa asioita puheeksi esimiehen, kollegojen tai alaisten kanssa oli lisääntynyt 12 kuntoutujan (9 %) kohdalla.

”Ennen en tiennyt, mitä minulta odotetaan, mikä oli minun ja mikä esimiehen hommaa. Pelkäsin, että astun hänen varpailleen. Otin asian puheeksi ja siitä tuli ihan hyvä keskustelu.” (Leena, 40.)

Vastaajista 14 (10 %) kertoi työnsä tai työtehtäviensä muuttuneen kuntoutusvuoden aikana. Järjestelyillä oli voitu keventää työtaakkaa tai työaikajärjestelyt olivat auttaneet saavuttamaan paremmin omaan vuorokausirytmiin sopivan työajan.

”Nyt minulla on ihmisen kokoinen työ, jonka pystyn hoitamaan. Tunnen taas, että olen työssä, jonka osaan ja jota haluan tehdä. Se on mielekästä.” (Auli, 44).

Jollekin muutos oli merkinnyt pääsyä uusiin ja haasteellisiin tehtäviin:

”Irtisanouduin juuri, siirryn osakkaaksi uuteen yritykseen, teen varmasti enemmän töitä kuin ennen.”

Joissakin tilanteissa työn paineet tuntuvat kuitenkin edelleen hallitsemattomilta:

”Paineet ovat korkealla, olen esimiesten valtataistelussa pelinappulana. Lähintä esimiestä hyllytetään, työpari siirrettiin toisiin tehtäviin päivän varoitusajalla. Työn ja perheen yhteensovittaminen tällä hetkellä raastavan vaikeata, alkaa tulla fyysisiä oireita.” (Sirkka, 42).

4.8.4. Muutokset kuntoutuksen aikana työn ulkopuolella

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä kuntoutujilta kysyttiin, mitä he tekevät vapaa-aikanaan eri tavoin, enemmän tai vähemmän kuin ennen kuntoutuksen alkua. 15 osallistujaa (10 %) vastasi, ettei mikään ollut muuttunut heidän vapaa-ajan tekemisissään (ks. taulukko 14). Osa näin vastanneista oli ennestään aktiivisia liikkujia, jotka jatkoivat samaan tapaan sanoen, että ”*samat jumpat jatkuvat neljästi viikossa*”. Kuitenkin 90 % vastaajista kertoi muuttaneensa jotain vapaa-ajan tavoissaan. Useimmiten vastaajat (60 %) kertoivat liikkuvansa säännöllisemmin, monipuolisemmin tai tehokkaammin kuin ennen kuntoutuksen alkua. Oman ajankäytön tarkastelu hyvinvoinnin kannalta näkyi myös useiden osallistujien (yhteensä 30 %) vastauksissa. 11 osallistujaa (8 %) kertoi irrottautuvansa töistään vapaa-ajalla selkeämmin (”*en mieti työasioita vapaa-ajalla”, ”vien harvemmin töitä kotiin”*). 20 osallistujaa (14 %) sanoi varaavansa enemmän aikaa itselleen, järjestävänsä itselleen mieluista tekemistä (liikunta, metsästys, lukeminen, kulttuuririennot, ystävien tapaaminen) tai rentoutuvansa ilman mitään ohjelmaa: ”*makaan sohvalla tuntematta syyllisyyttä”, ”rentoudun kun väsyttää”*. Osallistujista 8 % kertoi järjestävänsä enemmän yhteistä aikaa perheen ja ystävien kanssa: ”*lasten kanssa uusi yhteinen urheiluharrastus”, ”käyn sauvakävelemässä mieheni kanssa”, ”puuhastelen enemmän perheen parissa”, ”pidän kiinni kiireessäkin sosiaalisten*

suhteiden vaalimisesta". Parempi ajan hallinta tuntui hyvältä: *"jaksan tehdä enemmän asioita, jotka tuovat iloa ja rentouttavat. Jaksan olla pitkäpinnaisempi ja empaattisempi äiti ja puoliso".*

Taulukko 14. Vapaa-aikana tehdyt muutokset kuntoutusprosessin aikana. Vastaajia yhteensä 143 (vastaajilla saattoi olla useampia muutoksia)

Vapaa-ajalla tehty muutos	N	%
Ei mitään	15	10
Kuntoilu, liikunta, venyttely säännöllisemmin	86	60
Aikaa olla vaan ja rentoutua	20	14
Yhteinen aika perheen ja läheisten kanssa	12	8
Työ- ja vapaa-ajan erottaminen, oman ajan lisääminen	11	8
Terveellinen ruokavalio	13	9
Itsestä huolehtiminen	10	7
Uni ja lepo	10	7
Kotitöiden delegointi	1	1
Muut (haluaisin, koitan, yritän, pitäisi…)	10	3

Suhtautuminen itsestä huolehtimiseen oli tullut tärkeämmäksi, mikä näkyi erilaisina muutoksina 10 vastaajan (7 %) kokemuksissa, esim. *"suorituspakko kotitöissä on helpottanut", "olen itsekkäämpi, en ajattele aina toisten tarpeita ja hyvinvointia ensin*" tai "*pyrin eroon taakan kantajan roolista ystävyyssuhteissani*" ja "*välitän itsestäni enemmän ja teen asioita myös omaksi ilokseni enkä vain velvollisuudentunnosta."*

Ruokavaliotaan sanoi muuttaneensa terveellisempään suuntaan 13 (9 %) osallistujaa. 10 osallistujaa kertoi menevänsä aikaisemmin nukkumaan, nukkuvansa enemmän ja näin huolehtivansa riittävästä levosta ja unesta. Joku osallistuja totesi unen tarpeestaan edelleen, että "*haluaisi nukkua vielä enemmän ja olla vain*".

4.8.5. Oma toiminta hyvinvoinnin vahvistamiseksi kuntoutuksen aikana

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä osallistujilta kysyttiin myös, mitä he olivat itse tehneet hyvinvointinsa vahvistamiseksi ASLAK-kurssin aikana (ks. taulukko 15). Vastauksissa kertautuivat osin töissä ja vapaa-aikana tehtyihin muutoksiin liittyvät asiat.

Muutama osallistujista (7 %, n = 10) sanoi suoraan, ettei ollut itse tehnyt mitään. Jotkut vastaajista kertoivat kyllä tietävänsä, mitä pitäisi tehdä, mutta eivät olleet vielä päässeet ajatusta pidemmälle; elämäntapojen muutos on vaativaa. Tästä vastaajat kertoivat esim. näin: "*tiedostan liikunnan tarpeen ja koetan palata liikunnan pariin, mutta liikun edelleen samalla tavoin ja saman verran kuin aiemminkin*" tai "*liikuntaa pitäisi lisätä ja ystävyyssuhteita parantaa"* tai "*koira kuoli ja päivittäiset lenkitkin jäivät pois, joten sen tilalle on keksittävä jotain"* tai "*aloitettu on, mutta muutaman viikon kuluttua ollaan taas samoilla vanhoilla poluilla."* Muutama vastaajista sanoi lisänneensä liikkumistaan aavistuksen verran.

Kuitenkin suurin osa (93 %) kuntoutujista kertoi erilaisista toimista, joilla oli huolehtinut hyvinvoinnistaan kuluneen vuoden aikana. Enemmistö vastaajista (68 %) sanoi liikkuneensa säännöllisesti joko vanhan tutun tai jonkun uuden lajin parissa. Osa oli liikkunut aktiivisesti aina, mutta suurin osa kertoi lisänneensä, tehostaneensa tai säännöllistäneensä liikkumistaan. Yksi kurssiryhmistä oli perustanut jopa keskinäisen nettipohjaisen liikkumisen kan-

nustuspiirin. Julkinen raportointi ja vertailu työkavereiden kanssa oli kannustanut liikkeelle silloinkin, kun yksin ei olisi viitsinyt lähteä.

Neljäsosa (28 %) osallistujista sanoi kiinnittäneensä enemmän huomiota ruokavalioonsa joko pienentämällä aterian annoskokoa, vähentämällä herkkuja tai syömällä kaiken kaikkiaan terveellisemmin. Kurssilta oli otettu käyttöön yksinkertaisia keinoja ohjaamaan ruokavalintoja, esim. lautasmalli auttoi tarkistamaan annoksessa olevien vihannesten määrää. Ruokailun säännöllisyydestä huolehtiminen oli lisääntynyt työpaikkaruokailun tai omien eväiden avulla.

Osallistujista 30 (21 %) sanoi erotelleensa selkeämmin työn ja vapaa-ajan toisistaan ja ottaneensa itselleen enemmän omaa aikaa (*”vähentänyt ylitöitä, lyhentänyt työpäivää, ei töitä kotiin”*). Yksi kuntoutuja oli päätynyt irtisanoutumaan puntaroituaan ristiriitaisuuksia omien ja työnantajan arvojen välillä.

22 osallistujaa (15 %) kertoi kyselyssä tarkastelleensa työtään kriittisesti ja tarkastelu oli muuttanut suhtautumista:

> *”Olen ottanut etäisyyttä työtehtäviin” ja ”organisoinut työtehtävien suorittamista uudella tavalla”.*
> *”Olen päästänyt irti vanhasta tavasta tehdä töitä”, ”vika ei olekaan minussa vaan tavassa toimia” tai ”oma suhtautuminen työn vaatimuksiin on muuttunut, mistä olen keskustellut myös esimieheni kanssa.”*

Taulukko 15. Oman hyvinvoinnin edistäminen kuntoutuksen aikana. Vastaajia yhteensä 145 (vastaajilla saattoi olla useampia muutoksia)

Itsestä huolehtimisen tavat kuntoutuksen aikana	N	%
Ei mitään	10	7
Liikuntaa lisää tai säännöllisemmin	98	68
Terveellinen ruokavalio	41	28
Työ- ja vapaa-ajan erottaminen, oman ajan lisääminen	30	21
Suhtautuminen työhön	22	15
Asenteet, arvot, elämän prioriteetit	16	11
Muutokset töissä	9	6
Riittävä uni	7	5
Tupakoinnin lopettaminen, alkoholin vähentäminen	5	3
Muut (ergonomia kotona, työnohjaus, kurssioppien soveltaminen)	6	3

Osana hyvinvoinnista huolehtimista elämän tärkeysjärjestysten tarkastelu ja vaativien elämäntilanteiden kanssa selviäminen oli mainittu 16 (11 %) kuntoutujan vastauksissa, esim. näin: ”*Olen pysähtynyt miettimään, mikä on tärkeää itselleni ja läheisilleni. Elämä on muutakin kuin työtä*.” ”*Olen alkanut huolehtia paremmin omasta hyvinvoinnistani.” ”Olen muuttanut suhtautumistani vaikeissa asioissa.” ”Yritän hyväksyä asiat, joita en voi muuttaa ja koettanut löytää sisäisen rauhan.”*

4.8.6. Yhteenveto: ”Olen alkanut huolehtia paremmin hyvinvoinnistani”

Kurssin aikana osallistujat olivat pistäneet asioita tärkeysjärjestykseen (11 %): ”*Olen pysähtynyt miettimään, mikä on tärkeää itselleni ja läheisilleni. Elämä on muutakin kuin työtä.”* Neljännes osallistujista (28 %) oli erottanut työn ja vapaa-ajan selkeämmin toisistaan. Tämä oli

merkinnyt ylitöiden ja kotona tehtävien töiden vähentämistä ja työpuhelimen sulkemista työpäivän päätyttyä. Näin oli voinut järjestää enemmän aikaa itselleen (14 %) ja yhteistä aikaa perheen ja ystävien kanssa (8 %).

Osallistujat olivat analysoineet työtään ja kyseenalaistaneet toimintatapojaan. 16 % kuntoutujista sanoi keskittyvänsä työssään selkeämmin kaikkein tärkeimpiin tehtäviin, 12 % delegoi töitään tarkemmin, 10 % suunnitteli työssä ajankäyttönsä ja tehtävänsä paremmin. Yhteistyö ja rohkeus ottaa asioita puheeksi oli lisääntynyt 12 kuntoutujan (9 %) kohdalla. Neljännes kuntoutujista kertoi, että suhtautuminen työn määrään ja kiireeseen oli muuttunut ja oma vaatimustaso tullut armollisemmaksi. Kuntoutujista 14 (10 %) kertoi työnsä tai työtehtäviensä muuttuneen kuntoutusvuoden aikana. Järjestelyillä oli voinut päästä kuormituksen kannalta sopivampiin tai muuten kiinnostavampiin tehtäviin.

Vapaa-aikana enemmistö kuntoutujista (68 %) kertoi liikkuvansa aikaisempaa säännöllisemmin, useammin tai tehokkaammin. Liikunnan lisäksi kuntoutujat kiinnittivät enemmän huomiota ruokavalioonsa (28 %) tai olivat muuttaneet suhtautumistaan velvollisuuksiin ja muiden odotuksiin (15 %). 7 % osallistujista kertoi huolehtivansa paremmin riittävän unen saamisesta.

5. OSATUTKIMUS 2: KUNTOREMONTTI JA HYVINVOINTIMUUTOKSET

5.1. Johdanto

Tässä osatutkimuksessa tutkittiin, voidaanko vajaan viikon ”Työhyvinvointi-kuntoremontti” -aktiivilomalla saada aikaan muutoksia osallistujien työhyvinvoinnissa. Kuntoremonttiloman ohjelmassa yhdistetään varhaiskuntoutuksen elementtejä 5–7 vuorokauden aktiivilomaan. Ohjelma on kehitetty palkansaajalomajärjestöjen ja kuntoutuskeskusten yhteistyönä Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Kuntoremonttikursseja on järjestetty vuodesta 1990 alkaen. Kurssien tarkoituksena on edistää työikäisen väestön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä motivoimalla osallistujia terveellisiin elämäntapoihin, säännölliseen liikuntaan ja muuhun itsestä huolehtimiseen. Viiden vuorokauden kuntoremontin jälkeen voidaan toteuttaa puolen vuoden kuluttua seurantajakso, terveystreffit. Kuntoremontin kustannuksiin voi saada raha-automaattiavustuksia palkansaajalomajärjestöjen kautta. Tuen myöntämisperusteina huomioidaan hakijan sosiaaliset, taloudelliset ja terveydelliset tekijät (Pöllänen, 1994; www.kuntoremontti.fi). Palkansaajalomajärjestöt kilpailuttavat parin vuoden välein kuntoremonttilomat niitä tarjoavien kuntoutuskeskusten kesken.

Kuntoremontin vaikutuksista on julkaistu vain kolme tutkimusta. Pölläsen (1994) väitöstutkimuksen mukaan keski-ikäisten miesten hyvinvointi vahvistui kuntoremonttityyppisessä terveysneuvontainterventiossa. Interventioon osallistuneiden (n = 255) koettu terveys ja työkyky vahvistuivat samalla, kun työn henkinen kuormittavuus laski suhteessa vertailuryhmään. Myönteisiä muutoksia havaittiin myös ruokailutottumuksissa, tupakoinnin aloittamisen määrässä, alkoholin kulutuksessa, liikuntatottumuksissa (kuntoliikunta lisääntyi) ja fysiologisissa mittauksissa. Tutkittu kuuden vuorokauden interventio sisälsi liikuntaa, kuntotestauksia sekä ravintoa, terveyttä ja rentoutumista koskevia tietoiskuja. Kahden vuorokauden kertausjakso järjestettiin 10–14 kuukauden kuluttua ensimmäisestä jaksosta. Jaksojen välissä osallistujiin pidettiin yhteyttä viidellä kirjeellä, joissa korostettiin omaa vastuuta hyvinvoinnista, kannustettiin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja muistutettiin ryhmään kuulumisen merkityksestä. Vertailuryhmän toimintajaksot järjestettiin päinvastaisessa järjestyksessä: ryhmä osallistui ensin kahden vuorokauden aloitusjaksolle ja varsinainen kuntoremontti toteutettiin siitä 10–14 kuukauden kuluttua. Alkumittaus tehtiin koeryhmälle kuuden vuorokauden jaksolla ja seurantamittaus kahden vuorokauden seurantajaksolla, kun taas vertailuryhmässä toimittiin päinvastaisessa järjestyksessä.

Takalan ym. (2000) tutkimuksen mukaan kuntoremonttikurssien avulla ei pystytty vähentämään sairauspoissaoloja eikä liikuntaelinten sairauksia tai hidastamaan niiden etenemistä. Interventioryhmä (n = 178) osallistui kuusipäiväiselle, liikuntaan aktivoivalle kuntore-

monttikurssille vuosien 1993–1995 aikana. Tarkastelun kohteena olleet sairauspoissaolopäivät kerättiin työterveyshuollon tietokannoista kahden vuoden ajalta ennen kuntoremonttia ja vastaavalta ajalta sen jälkeen. Vertailuryhmänä (n = 3 970) oli saman metsäteollisuusyrityksen työntekijöitä, joiden sairauslomien kertymät kerättiin yhtä pitkältä ajalta. Poissaolojen määrä lisääntyi seurannan aikana hieman molemmissa ryhmissä, eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Lyhyen kuntoutusjakson vaikutus todettiin vähäiseksi varsinkin silloin, jos osallistujat eivät itse aktiivisesti jatkaneet kuntoutustaan. Tutkijoiden mukaan aktivoivan varhaiskuntoutuksen vaikuttavuutta voisi mahdollisesti parantaa valikoimalla tarkemmin kuntoutettavat ja tukemalla osallistujien aktiivisuutta varsinaisen kuntoutuksen jälkeen.

Sen sijaan selkävaivoja poteneiden ”Teräkuntokursseille” osallistuneiden metsureiden (n = 79) fyysinen kunto ja terveydentila olivat vuoden seurannassa vertailuryhmää (n = 42) paremmat (Leino, *Kivekäs & Hänninen,* 1993). Myös kuormittuneisuusoireet ja työn henkinen rasittavuus olivat lievittyneet ja koettu työkyky oli kehittynyt myönteisemmin kuin vertailuryhmässä. Kurssilaisten tulokset lihasvoimatesteissä paranivat jo puolen vuoden seuranta-aikana. Sairauslomien määrässä ryhmien välillä ei ollut eroa. Eniten kuntoaan kohentaneiden ryhmässä stressioireet olivat vähentyneet eniten, samoin henkisen kuormittavuuden kokeminen oli muuttunut myönteisimmin. Seitsemän vuorokauden kurssi aktivoi jatkuvaan kunnon ylläpitoon ja tutustutti erilaisiin liikuntavaihtoehtoihin. Ohjelma sisälsi myös tietoa työvälineistä, ergonomiasta ja työasennoista sekä keskusteluja elintavoista ja ihmissuhteista. Osallistujat täyttivät kuntoliikuntakorttia, jota tarkasteltiin kuuden kuukauden kuluttua järjestetyllä seurantajaksolla, jonka tavoite oli motivoida jatkuvaan liikuntaan (Leino ym., 1993).

Kaikkiaan tähänastisten kuntoremontin vaikuttavuutta koskevien tutkimusten mukaan interventiolla on todettu myönteisiä vaikutuksia elintapoihin, fyysiseen kuntoon, koettuun terveyteen ja työkykyyn, mutta ei sairauspoissaolojen määrään. Tutkittujen interventioiden osallistujat ovat olleet pääasiassa miehiä.

Tässä osatutkimuksessa tarkastelemme, tapahtuuko Työhyvinvointi-kuntoremonttikurssille osallistuneiden koetuissa työn voimavaroissa, yksilöllisissä voimavaroissa, työhyvinvoinnissa ja yleisessä hyvinvoinnissa muutoksia. Lisäksi tarkastelemme, miten osallistujat itse kuvaavat intervention hyödyllisyyttä omalla kohdallaan.

5.2. Tutkimuksen toteuttaminen

5.2.1. Osallistuneet ja tutkimuksen kulku

Tähän tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikkia henkilöitä, jotka osallistuivat vuoden 2007 aikana Siuntion Hyvinvointikeskuksessa järjestetyille työhyvinvointiin painottuville kuntoremonttikursseille, joita oli yhteensä 14. Tutkimuksessa mukana oleville kurssille osallistui yhteensä 154 henkilöä, joista 132 (86 %) vastasi kurssin aikana toteutettuun tutkimuksen ensimmäiseen kyselyyn (alkumittaus), kun taas toiseen kyselyyn (seurantamittaus) vastasi 112 osallistujaa. Molempiin kyselyihin vastasi yhteensä 101 kurssilaista, mikä on 85 % ensimmäiseen kyselyyn vastanneista. Tämä molempiin kyselyihin vastanneiden ryhmä muodostaa varsinaisen tutkimusryhmän, jonka vastauksiin tässä raportoidut tulokset perustuvat. Osallistujat vastasivat ensimmäiseen tutkimuskyselyyn kuntoremonttiviikon aikana ja seurantakyselyyn puolen vuoden kuluttua joko terveystreffeillä (järjestettiin yhdeksällä kurssilla viikonlopun pituisena) tai postitse silloin, kun terveystreffejä ei järjestetty.

Taulukossa 16 on esitetty tutkitun ryhmän taustatekijät sukupuolittain. Ryhmässä oli 34 miestä (34 %) ja 67 naista (66 %). Vastaajat olivat keskimäärin 49-vuotiaita (vaihteluväli 24–71 vuotta). Vastaajista kaksi kolmannesta eli parisuhteessa (67 %) ja puolella heistä oli lapsia. Vastaajista viidesosa (21 %) oli käynyt vähintään ammattikoulun ja puolet (48 %) ammattikorkeakoulun tai opistotasoisen koulutuksen. Vajaalla kolmanneksella (29 %) oli korkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Tutkimusryhmästä 41 % toimi julkisen työnantajan palveluksessa ja 59 % yksityisellä työnantajasektorilla. Vastaajat käyttivät viikossa työhön aikaa keskimäärin 40,3 tuntia ja heillä oli keskimäärin kahdeksan alaista.

Tutkimusryhmän miehet ja naiset erosivat toisistaan esimiesaseman ja siviilisäädyn suhteen (ks. taulukko 16). Miehet toimivat naisia useammin esimiesasemassa ja silloin, kun he olivat esimiehiä, heillä oli myös naisesimiehiä enemmän alaisia. Miehet elivät naisia useammin parisuhteessa.

Taulukko 16. Kuntoremontin tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustatekijä	Miehet (n = 34)		Naiset (n = 67)		Kaikki (n = 101)	
	N	%	N	%	N	%
Elää parisuhteessa**						
Kyllä	30	88	38	57	68	67
Ei	4	12	29	43	33	33
Lapsia kotona						
Kyllä	21	62	29	43	51	51
Ei	13	38	38	57	50	49
Peruskoulutus						
Keski- tai peruskoulu	78	64	26	79	104	67
Ylioppilas	44	36	7	21	51	33
Ammatillinen koulutus						
Ammattikoulu	10	30	11	17	21	21
Opisto tai ammatti-korkeakoulu	17	52	31	48	48	49
Korkeakoulu	6	18	23	35	29	30
Työnantaja						
Julkinen	26	61	47	53	73	55
Yksityinen	17	39	42	47	59	45
Esimiesasema **						
Kyllä	24	71	28	42	52	52
Ei	10	29	39	58	49	48
	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Ikä	49,1	6,8	49,4	9,1	49,3	8,3
Kotona olevien lasten lukumäärä	2,0	0,9	1,9	0,7	1,9	0,8
Viikkotyötunnit	40,3	5,5	40,2	9,1	40,3	8,0
Alaisten lukumäärä esimiesasemassa olevilla *	18,1	21,9	12,3	16,7	15,0	19,3

* $p < .05$; ** $p < .01$

5.2.2. Intervention kuvaus

Kuntoremonttien ohjeistuksen mukaan ohjelman tulee sisältää terveyskunnon mittauksia, terveyteen ja työssä jaksamiseen liittyviä tietoiskuja sekä monipuolista liikuntaohjelmaa. Terveydentilan kartoittamiseksi tehdään esim. verenpaine-, paino- ja rasvaprosenttimittauksia sekä elintapa- ja terveyskyselyjä. Aerobinen kunto sekä motorinen tuki- ja liikuntaelimistö testataan. Ohjelmaan kuuluu myös terveysneuvontaa ja tietoiskuja kuulijoiden ammattitaustan ja kiinnostuksen mukaan (esim. ravinto ja terveys; liikunta, ylipaino ja laihdutus; päihteet; henkinen hyvinvointi ja jaksaminen työssä; ergonomia ja työsuojelu). Vähintään kaksi tuntia päivässä tulee olla ohjattua ryhmäliikuntaa, jonka tavoitteena on tarjota mahdollisuuksia tutustua erilaisiin liikuntamuotoihin. Jokaiselle osallistujalle laaditaan testien tuloksiin ja henkilökohtaiseen palautekeskusteluun pohjautuva yksilöllinen kunto-ohjelma omaehtoista harjoittelua varten. Terveystreffeillä osallistujille järjestetään liikuntaa ja terveysneuvontaa sekä tehdään samoja testejä kuin kuntoremontissakin. Henkilökohtaiset kuntoiluohjeet tarkistetaan uusien testitulosten mukaisiksi. Kuntoremontin ohjelmassa voidaan painottaa eri sisältöalueita vastaamaan työpaikan erityisiä tarpeita. Sisältö voi painottua terveysneuvontaan, liikuntaan ja fyysiseen kuntoon tai työhyvinvointiin ja henkiseen jaksamiseen. Ohjelma toteutetaan pääsääntöisesti ryhmäohjauksena, yleisin ryhmäkoko on 12–15 henkilöä (www.kuntoremontti.fi).

Taulukko 17. Siuntion Hyvinvointikeskuksen Työhyvinvointi-kuntoremonttien sisältö

Sisältö	Osuus (%)
Työhyvinvointi Työhyvinvoinnin tunnistaminen ja oman elämäntilanteen jäsentäminen Työhön liittyvien voimavarojen vahvistaminen Omien hyvinvoinnin keinojen vahvistaminen työssä Tulevaisuuden visiointi, tavoitteiden asettaminen ja keinojen rakentaminen Työhyvinvointisuunnitelmien tekeminen	40
Liikunta Kuntotestaukset ja palaute tuloksista Erilaisiin liikuntamuotoihin tutustuminen monipuolisesti Liikkuminen ja terveys Liikkumisen esteet ja onnistumiset Ergonomia ja työasennot	50
Rentoutuminen, rentoutumistekniikat	8
Ravintotietous	2

Tässä tutkimuksessa seurattu interventio oli Siuntion Hyvinvointikeskuksen toteuttama viiden vuorokauden Työhyvinvointi-kuntoremontti, jonka sisällössä työhyvinvointiin liittyvät teemat olivat korostetusti esillä. Taulukossa 17 on esitetty Siuntion Hyvinvointikeskuksen Työhyvinvointi-kuntoremontin esimerkkiohjelma. Ohjelmasta 40 % käytettiin henkilökohtaisen työhyvinvoinnin tilanteen analysointiin, työssä jaksamisen keinojen tunnistamiseen ja voimavarojen virittämiseen. Liikuntaohjelman osuus kokonaisuudesta oli 50 %, mihin sisältyivät kuntotestaukset ja ergonomiakysymysten käsittely. Lisäksi ohjelmassa oli rentoutumisen opiskelua ja ravintotietoutta.

5.2.3. Aineiston keruu: Kyselyt

Vastaajat arvioivat kyselyissä työolotekijöitä, persoonallisuuden voimavaroja, koettua työhyvinvointia ja yleistä hyvinvointia sekä terveyttä. Lisäksi heiltä kysyttiin kuntoremontille osallistumisen tavoitetta ja kokemusta kuntoremontin hyödyllisyydestä.

Työn voimavaratekijät. Osallistujia pyydettiin arvioimaan omaan *työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia* sekä *esimieheltä ja työtovereilta saatua tukea* (Elo ym., 2001). Kokemusta vaikutusmahdollisuuksista kysyttiin neljällä osiolla (esim. ”Voitko vaikuttaa työsi kannalta tärkeisiin päätöksiin?”). Työssä saatua tukea kartoitettiin kysymällä ”Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi esimieheltäsi?” ja ”Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työtovereiltasi?”. Kysymyksiin vastattiin 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina).

Yksilölliset voimavarat. *Yleisiä pystyvyyskäsityksiä* tutkittiin lyhennetyn General Self Efficacy (GSE) -mittarin (Jerusalem & Schwarzer, 1992) avulla. GSE-asteikko sisältää kuusi väittämää (esim. ”Jos joudun vaikeaan tilanteeseen, keksin siihen hyvän ratkaisun” tai ”Uskon selviäväni tehokkaasti yllättävistäkin tilanteista”), joihin vastataan neliportaisella asteikolla (1 = ei sovi minuun, 4 = sopii minuun hyvin).

Työhyvinvointi. *Työn imua* tutkittiin UWES-kyselyn (Utrecht Work Engagement Scale; Schaufeli & Bakker, 2006) lyhennetyllä 9-osioisella versiolla, joka sisältää kolme osiota kustakin työn imun osa-alueesta: tarmokkuus (esim. ”Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni”); omistautuminen (esim. ”Olen innostunut työstäni”) ja uppoutuminen (esim. ”Olen täysin uppoutunut työhöni”). Tutkittavat vastasivat väittämiin 7-portaisella asteikolla (0 = ei koskaan, 6 = päivittäin). Työn imua tarkasteltiin sekä erillisten osa-asteikkojen että kaikkien asteikkojen muodostaman summamuuttujan avulla.

Osallistujia pyydettiin myös arvioimaan *työkykyään* asteikolla 0–10 sekä *työssä jaksamista haittaavia asioita* kysymällä ”Haittaavatko seuraavat asiat työssä jaksamistasi tai selviytymistäsi?” Arviota pyydettiin kuuden asian suhteen, joita olivat esim. ”Terveyteen tai toimintakykyyn liittyvät ongelmat”, ”Koulutuksen tai osaamisen puute” tai ”Työmotivaation ja työhalujen väheneminen” (Tuomi ym., 1999). Vastausasteikko oli 4-portainen (1 = ei esiinny tai ei haittaa, 2 = haittaa vähän, 3 = haittaa paljon ja 4 = ei osaa sanoa). Työssä jaksamista haittaavien asioiden muutosta tarkasteltiin osiokohtaisesti niiden vastaajien kohdalla, jotka ottivat väittämiin kantaa, eli joiden vastaus vaihteli välillä 1–3.

Työpäivän jälkeistä palautumista kysyttiin yhdellä kysymyksellä ”Kuinka hyvin koet yleensä palautuvasi työsi aiheuttamasta kuormituksesta työpäivän/työvuoron jälkeen?” Kysymystä arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = huonosti ja 5 = hyvin) (Kinnunen & Feldt, 2009). *Vapaa-ajan työkuormituksesta palauttavia toimintoja* kartoitettiin kysymällä ”Kuinka usein käytät vapaa-aikaasi alla mainittuihin asioihin?” ja lueteltiin kahdeksan erilaista vapaa-ajan toimintoa (esim. liikunta ja ulkoilu, kotityöt tai luonnosta nauttiminen). Vastausvaihtoehtoja oli neljä (1 = en koskaan, 4 = lähes aina). Lisäksi pyydettiin arvioimaan, kuinka työkuormituksesta palauttaviksi vastaaja arvioi omat vapaa-ajan toimintonsa 4-portaisella asteikolla (1 = en lainkaan, 4 = hyvin) (Kinnunen & Feldt, 2009; Sonnentag, 2001).

Hyvinvointi. *Positiivista mielialaa* mitattiin terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarin (Rand-36; Aalto ym., 1999) psyykkistä hyvinvointia kuvaavalla viidellä väittämällä (esim. ”Tuntenut itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi”) ja *energisyyttä* saman mittarin neljällä väittämällä (esim. ”Tuntenut olevansa täynnä elinvoimaa”). Vastaajia pyydettiin valitsemaan vastausvaihtoehdoista (1 = en lainkaan, 6 = koko ajan) se, joka parhaiten kuvasi hänen tuntemuksiaan viimeisen neljän viikon aikana. *Stressin kokemusta* (Elo ym., 1990) kartoitettiin yhdellä kysymyksellä ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi,

levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko nykyisin tällaista stressiä?" Vastausvaihtoehtoja oli viisi (1 = en lainkaan, 5 = erittäin paljon). Tämän lisäksi kysyttiin unen laatua yhdellä kysymyksellä: "Kuinka hyvin olet nukkunut viimeisen kolmen kuukauden aikana?" Vastausasteikko oli 5-portainen (1 = huonosti, 5 = hyvin).

Terveys. Vastaajat arvioivat *terveyttään* (Tuomi ym., 1999) 5-portaisella asteikolla (1 = huono, 5 = erinomainen). Lisäksi selvitettiin *sairauspoissaolojen määrää* kysymällä "Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) vuoksi viime vuoden (12 kk) aikana?" (Tuomi ym., 1999). Kysymyksiin vastattiin valitsemalla yksi viidestä vaihtoehdosta (1 = en lainkaan, 5 = 100– 365 päivää).

Yksittäisistä osioista muodostettiin asteikkokohtaisesti summamuuttujia ns. keskiarvomuuttujina (asteikot palautettiin alkuperäiselle arviointiasteikolle). Asteikot nimettiin pisteytyksen suunnan mukaisesti siten, että mitä isompi pistemäärä, sitä enemmän ko. ilmiötä esiintyy. Summamuuttujien sisäistä konsistenssia arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella. Taulukkoon 18 on koottu tämän osatutkimuksen muuttujat seuraavin tiedoin: a) osioiden lukumäärä b) asteikon vaihteluväli c) Cronbachin alfa-kertoimet kahdella mittauskerralla ja d) lähteistö, johon käytetyt osiot perustuvat.

Taulukko 18. Kyselyjen sisältämät asteikot

Muuttuja	Osioiden lkm	Asteikko (vaihteluväli)	Cronbachin alfa alku- ja loppumittauksissa	Mittari/lähde
Työolotekijät				
Työn voimavarat – vaikutusmahdollisuudet – tuki esimieheltä – tuki työtovereilta	 4 1 1	 1 – 5 0 – 5 0 – 5	.85 .81	QPSNordic, Elo ym. (2001)
Yksilölliset voimavarat				
Yleiset pystyvyyskäsitykset	6	1 – 4	.87 .91	GSE, Jerusalem & Schwarzer (1992)
Työhyvinvointi				
Työn imu – tarmokkuus – omistautuminen – uppoutuminen	 3 3 3	0 – 6	.94 .94 .85 .89 .89 .92 .88 .87	UWES-9; Schaufeli & Bakker (2006)
Yleinen hyvinvointi				
Positiivinen mieliala Energisyys	5 4	1 – 6 1 – 6	.85 .88 .87 .83	Rand-36; Aalto ym. (1991)

Osallistujien tavoitteiden sisältö ja niiden arviointi. Alkukyselyssä osallistujilta kysyttiin heidän tärkeintä hyvinvoinnin vahvistamisen tavoitettaan, jonka he olivat asettaneet kuntoremonttikurssin ajaksi itselleen. Kysymys muotoiltiin mukaillen Salmela-Aron (2002) esittämää tapaa. Sisällön luokittelussa käytettiin samaa luokitusta, joka rakennettiin ASLAK-kuntoutukseen osallistujien tavoitteille (ks. tarkemmin kohta 4.2.3.2.). Osallistujia pyydettiin myös arvioimaan hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyvän tavoitteensa tärkeyttä ("Miten tärkeä tämä tavoitteesi on sinulle?"), omaa sitoutumistaan ("Miten sitoutunut olet tähän tavoitteeseen?"), ponnisteluvalmiuttaan ("Miten paljon olet valmis käyttämään aikaa ja vaivaa tähän

tavoitteeseen?”) ja tavoitteen rasittavuutta (”Miten rasittavalta tai kuormittavalta tavoitteesi tuntuu?”). Arviot annettiin asteikolla 1 (erittäin vähän) – 5 (erittäin paljon).

5.2.4. Tilastolliset analyysit

Miesten ja naisten taustatekijöiden eroja tarkasteltiin vertaamalla taustamuuttujien (ikä, lasten lukumäärä, viikkotyötuntien ja alaisten määrä) keskiarvoja t-testin avulla ja tarkastelemalla luokitusasteikollisten taustamuuttujien (parisuhde, lapsia kotona, koulutustaso, työnantajan sektori) jakautumia ryhmissä khiin neliö (χ^2) -testillä.

Seurantatutkimuksen pääanalyysimenetelmänä käytettiin toistomittausten varianssianalyysiä (ANOVA), jonka avulla eriteltiin työolotekijöiden, yksilöllisten voimavarojen, työhyvinvoinnin, yleisen hyvinvoinnin ja koetun terveyden muutoksia puolen vuoden seuranta-aikana kuntoremontin jälkeen. Muutoksia tarkasteltiin kahdesti toistettujen mittausten avulla, ja todettujen muutosten eroja vertailtiin miesten ja naisten vastauksissa [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)]. Analyyseissä kontrastityypiksi valittiin Simple ja kontrastivertailussa tarkasteltiin toista mittausta suhteessa ensimmäiseen mittaukseen. Silloin, kun tarkasteltavien muuttujien varianssit olivat erisuuruisia ja Mauchlyn sfäärisyysehto ei toteutunut, tulosten tulkinnassa käytettiin Greenhouse-Geisserin korjausta (Nummenmaa, 2007). Miehet ja naiset erosivat toisistaan parisuhteessa elämisen yleisyyden ja alaisten määrän suhteen. Näitä taustamuuttujia käytettiin analyyseissä kovariaatteina silloin, kun niiden yhteys tarkasteltavaan riippuvaan muuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Myös koulutustason ja iän merkitystä tutkittiin ottamalla ne analyyseihin kovariaateiksi silloin, kun niiden yhteys selitettävään muuttujaan oli merkitsevä. Jos taustamuuttujan vaikutus tehdyssä analyysissä oli tilastollisesti merkitsevä, jatkettiin sen vaikutuksen tarkastelua t-testien avulla.

Toistomittausten varianssianalyysissä puhutaan muutosvaikutuksesta silloin, kun muutos on samansuuntainen sekä miehillä että naisilla. Muuttujien yhdysvaikutus on tilastollisesti merkitsevä silloin, kun toistettujen mittausten muutos on erilainen miehillä ja naisilla. Havaittujen yhdysvaikutusten tulkitsemiseksi tehtiin t-testejä erikseen miesten ja naisten ryhmissä. Ryhmien välisestä tasoerosta puhutaan silloin, kun toisen ryhmän tulokset ovat systemaattisesti parempia kuin toisessa ryhmässä. Tulosten efektikokoa arvioitiin etan neliöllä (η^2). Cohenin (1988) mukaan efektikoko välillä 0,01–0,04 on pieni, välillä 0,05–0,11 keskikokoinen ja suuri välillä 0,12–1,0.

5.3. Muutokset koetuissa työoloissa ja hyvinvoinnissa

5.3.1. Muutokset työn voimavaroissa

Tehtyjen analyysien päätulokset työn voimavaroihin liittyvien seurausmuuttujien osalta on esitetty taulukossa 19.

Vaikutusmahdollisuudet. ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] oli riippuvana muuttujana vaikutusmahdollisuudet työssä ja kovariaatteina esimiesasema ja koulutustaso, koska ne korreloivat vaikutusmahdollisuuksiin. Analyysin mukaan ajalla ja sukupuolella ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta vaikutusmahdollisuuksiin työssä. Ajalla ei ollut yhdysvaikutusta myöskään koulutustason eikä esimiesaseman kanssa. Sen sijaan koulutustasolla, $F_{(1,93)} = 17{,}36$, $p < .001$, $\eta^2 = .16$, ja viitteellisesti esimiesasemalla, $F_{(1,93)} = 3{,}12$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$, oli kummallakin oma vaikutus vaikutusmahdollisuuksiin. Vaikutusmahdol-

lisuudet työhön kasvoivat koulutuksen myötä. Myös esimiesasemassa olevilla oli viitteellisesti muita paremmat vaikutusmahdollisuudet työssä.

Esimieheltä saatu tuki. ANOVA-analyysin [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa vaikutusta, eikä niillä ollut yhdysvaikutusta esimieheltä saatuun tukeen, joka säilyi samalla tasolla koko seuranta-ajan sekä miehillä että naisilla.

Työtovereilta saatu tuki. Analyysin [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa vaikutusta, eikä niillä ollut yhdysvaikutusta työtovereilta saatuun tukeen, joka säilyi samalla tasolla koko seuranta-ajan sekä miehillä että naisilla.

Taulukko 19. Muutokset työn voimavaratekijöissä ja yksilöllisissä voimavaroissa miehillä ja naisilla puolen vuoden seurannan aikana

TYÖN VOIMAVAROJEN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × sukupuoli	F (η^2) Ammatti–koulutus	F (η^2) Aika × ammatti-koulutus	F (η^2) Esimies-asema	F (η^2) Aika × Esimies-asema
Vaikutusmahdollisuudet									
miehet (n = 33)	3,41 (0,88)	3,56 (0,74)	0,16 (.00)	2,23 (.02)	1,61 (.02)	17,73 (.16)	0,53 (.00)	3,04 (.03)	0,00 (.00)
naiset (n = 65)	3,32 (0,88)	3,30 (0,92)				$p < .001$		$p = .085$	$p = .06$
Esimiehen tuki									
miehet (n = 34)	3,41 (1,13)	3,53 (1,02)	1,30 (.01)	1,16 (.01)	0,07 (.00)	–	–	–	–
naiset (n = 64)	3,11 (1,50)	3,30 (1,39)							
Työtovereiden tuki									
miehet (n = 34)	3,71 (0,94)	3,79 (1,01)	0,62 (.01)	0,00 (.00)	0,02 (.00)	–	–	–	–
naiset (n = 65)	3,74 (1,25)	3,80 (1,25)							
YKSILÖLLISTEN VOIMA-VAROJEN KUVAAJA									
Yleiset pystyvyyskäsitykset									
miehet (n = 34)	3,17 (0,46)	3,21 (0,55)	0,13 (.00)	5,96 (.06)	0,00 (.00)	–	–	10,24 (.10)	0,06 (.00)
naiset (n = 65)	3,33 (0,52)	3,37 (0,60)		$p = .016$				$p = .002$	

5.3.2. Muutokset yksilöllisissä voimavaroissa

Yleiset pystyvyyskäsitykset. ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] käytettiin kovariaattina esimiesasemaa, koska se korreloi pystyvyyskäsityksiin. Tulosten mukaan (ks. taulukko 19) ajalla ja sukupuolella eikä ajalla ja esimiesasemalla ollut yhdysvaikutusta pystyvyyskäsityksiin, myöskään ajalla ei ollut omaa vaikutusta. Sen sijaan sukupuolella, $F_{(1,96)} = 5{,}96$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, ja esimiesasemalla, $F_{(1,96)} = 10{,}24$, $p < .01$, $\eta^2 = .10$, oli kummallakin oma vaikutus siten, että naiset arvioivat pystyvyytensä vahvemmaksi kuin miehet ja esimiehet vahvemmaksi kuin ne osallistujat, joilla ei ollut alaisia.

5.3.3. Muutokset työhyvinvoinnissa

Analyysien, joissa työhyvinvoinnin muuttujat (mm. työn imu, työkyky, palautuminen) olivat riippuvina muuttujina, tulokset on esitetty taulukossa 20.

Työn imu. Kun ANOVA-analyysin [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] riippuvana muuttujana oli työn imu, tulosten mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta, eikä ajalla ollut omaa vaikutusta työn imuun. Työn imu säilyi seuranta-aikana lähtötilanteen tasolla koko ryhmässä. Sukupuolella sen sijaan oli oma vaikutus työn imuun, joka oli naisten ryhmässä koko seuranta-ajan vahvemmalla tasolla kuin miesten ryhmässä, $F_{(1,99)} = 20{,}51$, $p < .001$, $\eta^2 = .17$. Sukupuolella oli samansuuntainen oma vaikutus myös työn imun osa-asteikkoihin. Naisten tarmokkuus, työlle omistautuminen ja työhön uppoutuminen olivat miehiä vahvemmalla tasolla koko seuranta-ajan. Uppoutumisen ollessa riippuvana muuttujana analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)], ikä lisättiin kovariaatiksi, koska sen korrelaatio uppoutumiseen oli merkitsevä. Analyysissa havaittiinkin, että iällä oli oma vaikutus uppoutumiseen; iän lisääntyessä työhön uppoutuminen vahvistui, $F_{(1,98)} = 5{,}25$ $p < .05$, $\eta^2 = .05$.

Työkyky. Kun aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli) ANCOVA-analyysissa oli riippuvana muuttujana työkyky ja kovariaattina esimiesasema (koska se korreloi työkykyyn), ajalla ja esimiesasemalla oli yhdysvaikutus, $F_{(1,96)} = 4{,}25$ $p < .05$, $\eta^2 = .04$, ja esimiesasemalla myös oma vaikutus, $F_{(1,96)} = 8{,}02$ $p < .01$, $\eta^2 = .08$, työkykyyn. Työkyky vahvistui niillä osallistujilla, joilla ei ollut alaisia, mutta ei esimiehillä. Esimiesten työkyky oli kuitenkin tasoltaan muita parempi koko seuranta-ajan. Ajalla ja sukupuolella ei ollut yhdysvaikutusta, mutta sukupuolella oli viitteellinen oma vaikutus, $F_{(1,96)} = 3{,}27$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$, koettuun työkykyyn siten, että naiset arvioivat työkykynsä miehiä paremmaksi.

Työssä jaksamista haittaavat asiat. Kun jaksamista haittaavat asiat olivat vuorotellen [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] ANOVA-analyysissä riippuvina muuttujina, havaittiin, että työn ulkopuolisten vaikeuksien haittaavuus väheni kuntoremontin aikana, $F_{(1,95)} = 6{,}51$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$. Myös terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien, $F_{(1,93)} = 3{,}90$ $p < .10$, $\eta^2 = .04$, ja työyhteisön tai henkisen kuormituksen ongelmien, $F_{(1,92)} = 3{,}02$ $p < .10$, $\eta^2 = .03$, haittaavuus jaksamisen kannalta väheni viitteellisesti kuntoremontin aikana. Motivaation ja työhalujen väheneminen haittasi enemmän miesten kuin naisten jaksamista koko seuranta-ajan, $F_{(1,86)} = 4{,}22$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$.

Palautumisen arvio. Palautumisen muutosta tarkasteltiin ANCOVA-analyysillä [aika (2 mittausta) x ryhmä (sukupuoli)], jossa kovariaatteina olivat ikä ja esimiesasema, koska ne korreloivat palautumisen arvioon. Analyysin mukaan ajalla ja esimiesasemalla oli yhdysvaikutus palautumiseen, $F_{(1,97)} = 7{,}83$ $p < .01$, $\eta^2 = .08$, siten, että palautuminen parani muilla paitsi esimiesasemassa olevilla. Ajalla ja sukupuolella ei ollut yhdysvaikutusta palautumiseen, ei myöskään ajalla ja iällä. Iällä oli kuitenkin oma vaikutus palautumiseen, $F_{(1,97)} = 5{,}37$

$p < .05$, $\eta^2 = .05$, jonka mukaan nuoremmat palautuivat iäkkäämpiä paremmin työpäivän kuormituksesta. Naisten ja miesten välillä ei ollut tasoeroa palautumisessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että työkyky ja työkuormituksesta palautuminen vahvistuivat niillä kuntoremontin osallistujilla, joilla ei ollut alaisia. Esimiesten työkyky oli kuitenkin tasoltaan muita parempi koko seuranta-ajan. Naisten työn imu oli vahvempi kuin miehillä ja naiset arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin miehet. Nuoremmat osallistujat palautuivat iäkkäämpiä paremmin työpäivän kuormituksesta. Myös työssä jaksamista haittaavien asioiden kokemuksissa tapahtui muutoksia: työn ulkopuoliset vaikeudet haittasivat työssä jaksamista loppumittauksessa vähemmän kuin alkumittauksessa. Myös terveyden ja toimintakyvyn tai työyhteisön tai henkisen kuormituksen ongelmat haittasivat loppumittauksessa työssä jaksamista viitteellisesti vähemmän kuin alussa. Motivaation ja työhalujen väheneminen haittasi enemmän miesten kuin naisten jaksamista koko seuranta-ajan.

Taulukko 20. Muutokset työhyvinvoinnissa miehillä ja naisilla puolen vuoden seurannan aikana

TYÖHYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × Sukupuoli	F (η^2) Alaisia/ei alaisia	F (η^2) Aika × alaisia/ei alaisia	F (η^2) Ikä	F (η^2) Aika × Ikä
Työn imu (osa-asteikot yhdessä) miehet (n = 34) naiset (n = 67)	3,62 (1,14) 4,60 (1,04)	3,61 (1,16) 4,52 (1,11)	0,17 (.00)	20,51 (.17) p < .001	0,11 (.00)	–	–	–	–
Omistautuminen työssä miehet (n = 34) naiset (n = 66)	3,68 (1,23) 4,68 (1,23)	3,69 (1,39) 4,52 (1,29)	0,41 (.00)	14,45 (.13) p < .001	0,52 (.01)	–	–	–	–
Uppoutuminen työssä miehet (n = 34) naiset (n = 67)	3,50 (1,44) 4,63 (1,14)	3,53 (1,35) 4,60 (1,16)	0,28 (.00)	27,06 (.20) p < .001	0,07 (.00)	–	–	5,25 (.05) p = .024	0,60 (.00)
Tarmokkuus työssä miehet (n = 34) naiset (n = 66)	3,68 (1,14) 4,52 (1,00)	3,61 (1,16) 4,47 (1,26)	0,27 (.00)	16,23 (.14) p < .001	0,01 (.00)	–	–	–	–
Palautumisen arvio miehet (n = 34) naiset (n = 67)	3,06 (0,98) 3,12 (0,98)	3,26 (0,96) 3,25 (1,02)	1,68 (.02)	0,15 (.00)	1,25 (.01)	0,64 (.01)	7,83 (.08) p = .006	5,37 (.05) p = .023	0,23 (.00)
Työkykyarvio (0–10) miehet (n = 34) naiset (n = 65)	7,65 (1,30) 7,77 (1,53)	7,62 (1,62) 8,03 (1,38)	4,01 (.04) p=.048	3,27 (.03) p = .074	0,08 (.00)	8,02 (.08) p = .006	4,25 (.04) p = .042	–	–

5.3.4. Muutokset yleisessä hyvinvoinnissa

Analyysien, joissa hyvinvoinnin muuttujat olivat riippuvina muuttujina, tulokset on esitetty taulukossa 21.

Positiivinen mieliala. Kun [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] ANCOVA-analyysissä riippuvana muuttujana oli positiivinen mieliala ja kovariaattina esimiesasema (koska se korreloi mielialaan), todettiin, että ajalla ja sukupuolella tai ajalla ja esimiesasemalla ei ollut yhdysvaikutusta, eikä sukupuolella omaa vaikutusta, mutta esimiesasemalla oli viitteellinen oma vaikutus mielialaan, $F_{(1,98)} = 2{,}99$ $p < .10$, $\eta^2 = .03$, siten, että esimiesten mieliala oli muita paremmalla tasolla seuranta-aikana.

Energisyys. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] riippuvana muuttujana oli energisyys ja kovariaattina esimiesasema (koska se korreloi energisyyteen), todettiin ajalla ja esimiesasemalla olevan yhdysvaikutusta energisyyteen, $F_{(1,98)} = 8{,}00$, $p < .01$, $\eta^2 = .08$. Niillä osallistujilla, joilla ei ollut alaisia, energisyys lisääntyi, kun samaan aikaan se esimiehillä väheni. Sukupuolella ei ollut vaikutusta energisyyteen.

Stressi. Kun ANOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] oli riippuvana muuttujana stressin määrä, ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta eikä kummallakaan ollut omaa vaikutusta stressin määrään. Koetun stressin määrä ei muuttunut puolen vuoden seuranta-aikana, eikä miesten ja naisten kokemukset eronneet toisistaan.

Unen laatu. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] oli riippuvana muuttujana unen laatu ja kovariaattina ikä (koska se korreloi unen laatuun), ajalla ja sukupuolella tai ajalla ja iällä ei ollut yhdysvaikutusta unen laatuun. Ajalla ja ryhmällä ei ollut myöskään omaa vaikutusta, mutta iällä oli viitteellinen oma vaikutus unen laatuun, $F_{(1,97)} = 3{,}84$ $p < .10$, $\eta^2 = .04$. Unen laatu oli heikompi vanhemmilla osallistujilla, mutta unen laadussa ei tapahtunut muutoksia seuranta-aikana.

Yhteenvetona voidaan todeta, että energisyys lisääntyi niillä osallistujilla, joilla ei ollut alaisia. Muissa hyvinvoinnin seurausmuuttujissa ei tapahtunut muutosta seuranta-aikana. Esimiesten mieliala oli viitteellisesti parempi kuin muilla. Unen laatu oli heikompi vanhemmilla osallistujilla.

5.3.5. Muutokset koetussa terveydessä

Koettu terveys. ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] oli riippuvana muuttujana koettu terveydentila ja kovariaattina esimiesasema, koska se korreloi koettuun terveyteen. Ajalla, $F_{(1,95)} = 5{,}51$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, sukupuolella, $F_{(1,95)} = 6{,}49$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, ja esimiesasemalla, $F_{(1,95)} = 12{,}88$, $p < .01$, $\eta^2 = .12$, oli jokaisella oma vaikutus terveyteen; sen sijaan yhdysvaikutuksia ei ilmennyt (ks. taulukko 21), koettu terveys vahvistui kaikilla seuranta-aikana. Naisten terveydentila oli miehiä hivenen parempi ja esimiehet arvioivat terveytensä paremmaksi kuin ne osallistujat, joilla ei ollut alaisia.

Sairauspoissaolojen määrä. ANCOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] oli riippuvana muuttujana sairauspoissaolopäivien luokiteltu lukumäärä ja kovariaatteina ikä, esimiesasema ja parisuhteessa eläminen, koska ne korreloivat poissaoloihin. Ajalla ja iällä, $F_{(1,93)} = 4{,}64$, $p < .05$, $\eta^2 =. 05$, oli yhdysvaikutus poissaolojen määrään. Sairauspoissaolot vähenivät enemmän nuoremmilla kuin vanhemmilla osallistujilla. Iällä oli myös viitteellinen oma vaikutus sairauspäivien määrään, $F_{(1,93)} = 3{,}57$, $p < .10$, $\eta^2 = .04$, siten, että nuoremmilla oli koko seuranta-ajan enemmän sairauspäiviä kuin vanhemmilla. Kun seuranta-aikana nuorempien sairauspäivien määrä väheni, loppumittauksessa ikäryhmien välillä ei ollut enää eroa. Myös esimiesasemalla oli viitteellinen oma vaikutus sairauspoissaolojen

määrään, $F_{(1,93)} = 2{,}80$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$, mutta ei yhdysvaikutusta ajan kanssa. Esimiesasemassa olevilla oli vähemmän sairauspäiviä kuin muilla seuranta-aikana. Sukupuolella tai parisuhteessa elämisellä ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta sairauspoissaolojen määrään.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoremontin seuranta-aikana koettu terveys vahvistui kaikilla ja sairauspoissaolot vähenivät nuoremmilla osallistujilla. Terveydentila oli naisilla hivenen parempi kuin miehillä ja esimiesasemassa olevat arvioivat terveytensä paremmaksi ja sairauspoissaolonsa vähäisemmiksi kuin muut.

Taulukko 21. Muutokset yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä seurausmuuttujissa puolen vuoden seurannan aikana

YLEISEN HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × sukupuoli	F (η^2) Ikä	F (η^2) Aika × ikä	F (η^2) Esimies-asema	F (η^2) Aika × esimies-asema
Stressi									
miehet (n = 34)	2,91 (1,08)	2,88 (1,01)	0,57 (.01)	0,45 (.01)	0,24 (.00)				
naiset (n = 67)	2,84 (1,07)	2,70 (1,02)							
Unen laatu									
miehet (n = 34)	3,38 (1,23)	3,24 (1,23)	2,48 (.03)	1,02 (.01)	1,37 (.01)	3,84 (.04)	2,71 (.03)		
naiset (n = 66)	3,47 (1,00)	3,66 (1,13)				p = .053			
Positiivinen mieliala									
miehet (n = 34)	4,36 (0,82)	4,29 (0,88)	1,41 (.02)	0,61 (.01)	0,05 (.00)			2,99 (.03)	2,62 (.03)
naiset (n = 67)	4,35 (0,86)	4,41 (0,97)						p = .087	
Energisyys									
miehet (n = 34)	3,82 (0,89)	3,96 (0,81)	5,77 (.06)	0,12 (.00)	2,81 (.03)			1,25 (.02)	8,00 (.08)
naiset (n = 67)	3,92 (1,05)	3,87 (1,09)	p = .018		p = .097				p = .006
TERVEYDEN KUVAAJA									
Terveys									
miehet (n = 34)	2,94 (0,81)	3,15 (0,99)	5,51 (.06)	6,49 (.06)	0,37 (.00)			12,88 (.12)	1,31 (.01)
naiset (n = 64)	3,22 (0,85)	3,37 (0,83)	p = .021	p = .012				p = .001	
Sairauspoissaolot *									
miehet (n = 34)	1,53 (0,93)	1,41 (0,56)	6,37 (.06)	2,52 (.03)	1,37 (.01)	3,57 (.04)	4,64 (.05)	2,80 (.03)	0,10 (.00)
naiset (n = 64)	2,08 (1,07)	1,66 (0,74)	p = .013			p = .062	p = .034	p = .098	

*Lisäksi tarkastelussa oli mukana parisuhde, ks. teksti.

5.3.6. Muutokset vapaa-ajan toiminnoissa ja niiden palauttavuuden arvioissa

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten osallistujat arvioivat erilaisten vapaa-ajan viettotapojen auttavan työkuormituksesta palautumisessa. Vastaajilta kysyttiin ensin, kuinka usein he käyttivät vapaa-aikaansa erilaisiin toimintoihin, ja sen jälkeen, miten hyvin heidän vapaa-ajan toimensa palauttivat työpäivän tuottamasta kuormituksesta. Vastauksista eriteltiin ensin, kuinka suuri osa miehistä ja naisista käytti vapaa-aikaansa lueteltuihin asioihin aina tai lähes aina. Sen jälkeen tarkasteltiin toistomittausten ANOVAlla [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)], tapahtuiko vapaa-ajan käytössä tai vapaa-ajan palauttavuudessa muutoksia seuranta-aikana. Lopuksi tarkasteltiin, miten käytettävissä ollut vapaa-aika ja vapaa-ajan toiminnot olivat yhteydessä siihen, miten hyvin osallistuja yleensä koki palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta työpäivän jälkeen.

Kuten taulukosta 22 nähdään, lähes kaikki vastaajat käyttivät vapaa-aikaansa kuntoremontin alkaessa usein tai lähes aina kotitöihin (91 %) ja lasten hoitamiseen (83 %) silloin, kun perheeseen kuului lapsia. Kolme neljästä (77 %) kertoi vain lepäilevänsä ja oleilevansa vapaa-aikanaan. Myös luonnosta nauttiminen (65 %), liikunta ja ulkoilu (58 %) ja sosiaalisista suhteista huolehtiminen (53 %) olivat suosittuja vapaa-ajan toimintoja.

Kun tarkastelimme toistomittausten ANOVAn [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] avulla (ks. liite 13, taulukko 11), tapahtuiko seuranta-aikana vapaa-ajan toiminnoissa muutoksia miehillä ja naisilla, havaittiin, että sosiaalisista suhteista huolehtiminen lisääntyi sekä miehillä että naisilla seuranta-aikana, $F_{(1,97)} = 7{,}01$, $p < .01$, $\eta^2 = .07$. Samoin baareissa oleilu, $F_{(1,96)} = 3{,}73$, $p < .10$, $\eta^2 = .04$, ja kotitöiden teko, $F_{(1,95)} = 3{,}58$, $p < .10$, $\eta^2 = .04$, vähenivät viitteellisesti molemmilla sukupuolilla. Sekä alku- että loppumittauksessa naiset tekivät kotitöitä miehiä enemmän, $F_{(1,95)} = 4{,}22$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$, ja pitivät huolta sosiaalisista suhteistaan miehiä ahkerammin, $F_{(1,97)} = 11{,}48$, $p < .01$, $\eta^2 = .11$, ts. he tapasivat enemmän ystäviä tai sukulaisia tai pitivät näihin yhteyttä puhelimitse miehiä useammin. Myös kulttuurin harrastamisessa (elokuvat, teatteri, konsertit, museot, näyttelyt) naiset olivat viitteellisesti miehiä aktiivisempia, $F_{(1,97)} = 3{,}44$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$. Lisäksi luonnosta nauttimisessa ilmeni viitteellinen yhdysvaikutus, $F_{(1,97)} = 2{,}92$, $p < .10$, $\eta^2 = .03$, jonka mukaan miehillä luonnosta nauttiminen väheni ja naisilla lisääntyi kuntoremontin seurannan aikana.

Taulukko 22. Naisten ja miesten vapaa-ajan (= työajan jälkeisen ajan) toiminnot alkumittauksessa

Vapaa-ajan toiminto, jota tehdään usein tai lähes aina[1]	Naiset N	%	Miehen N	%	Yhteensä N	%
Kotityöt	78	92	38	88	116	91
Lastenhoito *	33	85	20	80	53	83
Lepäily ja oleilu	65	74	36	84	101	77
Luonnosta nauttiminen	52	60	32	74	84	65
Liikunta ja ulkoilu	51	58	25	58	76	58
Sosiaaliset suhteet	57	66	12	28	69	53
Palkkatyön tehtävät	35	40	10	23	45	35
Kulttuuriharrastukset	26	30	9	21	35	27
Luova toiminta	21	25	9	21	30	24
Opiskelu	15	18	6	14	21	16
Ravintolat ja baarit	4	5	3	7	7	6

[1] Kuinka usein käytät vapaa-aikaasi ko. toimintoihin? (1 = ei koskaan, 4 = lähes aina)
* niillä, joilla on lapsia kotona

Taulukosta 23 käy ilmi, kuinka työkuormituksesta palauttaviksi edellä mainitut vapaa-ajan toiminnot arvioitiin kummallakin mittauskerralla. Siitä nähdään, että luonnossa liikkuminen, liikunta ja ulkoilu koettiin kaikkein palauttavimmiksi. Kaksi kolmasosaa niistä vastaajista, jotka käyttivät vapaa-aikaansa näihin tekemisiin, kokivat ne hyvin palauttaviksi. Noin puolet vastaajista koki luovan toiminnan, lepäilyn ja oleilun, kulttuuriharrastukset ja sosiaaliset suhteet hyvin palauttaviksi.

Taulukko 23. Vapaa-ajan toimintojen koettu palauttavuus. Mukana analyyseissä vastaajat, jotka käyttävät vapaa-aikaansa (= työajan jälkeistä aikaa) kyseisiin toimintoihin.

Vapaa-ajan toiminta [1]	Palauttavuusarvio		Toiminnon hyvin palauttavaksi arvioineiden osuus (%)	
	I mittaus	II mittaus	I mittaus	II mittaus
Luonnosta nauttiminen	3,6 (0,63)	3,6 (0,59)	66	67
Liikunta ja ulkoilu	3,5 (0,70)	3,6 (0,67)	60	66
Luova toiminta	3,4 (0,79)	3,2 (0,82)	56	46
Lepäily ja oleilu	3,4 (0,71)	3,5 (0,65)	50	54
Kulttuuriharrastukset	3,3 (0,74)	3,3 (0,78)	47	44
Sosiaaliset suhteet	3,2 (0,74)	3,4 (0,73)	41	51
Lastenhoito	3,2 (0,74)	3,2 (0,82)	34	38
Ravintolat ja baarit	2,8 (0,88)	2,7 (0,81)	24	18
Kotityöt	2,8 (0,89)	2,9 (0,84)	24	29
Opiskelu	2,6 (0,85)	2,6 (0,74)	16	11
Palkkatyön tehtävät	2,4 (0,92)	2,5 (0,94)	11	12

[1] Kuinka työkuormituksesta palauttavaksi koet ko. toiminnon? (1 = ei lainkaan, 4 = hyvin)

Naiset arvioivat useat vapaa-ajan toiminnot työkuormituksesta palauttavammiksi kuin miehet. Naisten kokemus luonnosta nauttimisesta, $F_{(1,93)} = 5{,}14$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$, luovasta toiminnasta, $F_{(1,41)} = 8{,}16$, $p < .01$, $\eta^2 = .16$, kulttuuriharrastuksista, $F_{(1,89)} = 23{,}12$, $p < .001$, $\eta^2 = .21$, sosiaalisten suhteiden hoitamisesta, $F_{(1,93)} = 20{,}16$, $p < .001$, $\eta^2 = .18$, ja baareista, $F_{(1,53)} = 4{,}59$, $p < .05$, $\eta^2 = .08$, oli palauttavampaa kuin miesten.

Kun tarkastelimme toistomittausten ANOVAn [aika (2 mittausta) × ryhmä (sukupuoli)] avulla (ks. liite 13, taulukko 11), tapahtuiko seuranta-aikana vapaa-ajan toimintojen palauttavuudessa muutoksia miehillä ja naisilla, havaitsimme, että loppumittauksessa sekä miehet että naiset arvioivat sosiaaliset suhteensa, $F_{(1,97)} = 17{,}26$, $p < .001$, $\eta^2 = .15$, ja kotitöiden tekemisen, $F_{(1,97)} = 22{,}02$, $p < .001$, $\eta^2 = .19$, palauttavammaksi kuin alkumittauksessa. Miesten arvio vapaa-ajalla tehdyn palkkatyön palauttavuudesta laski ja naisten nousi, $F_{(1,97)} = 4{,}24$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$, kun taas lasten hoitamisen palauttavuus lisääntyi miesten ryhmässä ja laski naisten ryhmässä seuranta-aikana, $F_{(1,97)} = 8{,}63$, $p < .01$, $\eta^2 = .14$.

Kun tutkittiin, onko työkuormituksesta palautumisen arviolla (yksittäinen kysymys) yhteyttä vapaa-ajan toimintoihin, tarkasteltiin ensin koetun palautumisen yhteyttä käytettävissä olevaan vapaa-aikaan. Palautuminen oli parempaa sekä alkumittauksessa (ka = 2,67 vs. ka = 3,20; $t_{(97)} = 2{,}77$, $p < .01$) että loppumittauksessa (ka = 2,43 vs. ka = 3,13; $t_{(99)} = 3{,}76$, $p < .001$) silloin, kun omaa aikaa oli riittävästi vähintään viikoittain verrattuna niihin, joilla omaa aikaa oli vain tätä harvemmin. Sen jälkeen tutkittiin, oliko palautumisen arviolla yhteyttä vapaa-ajan toiminnoissa kulutettuun aikaan tai kokemukseen näiden toimintojen palauttavuudesta. Ainoastaan aktiivinen sosiaalisista suhteista huolehtiminen (vähintään usein vs. harvemmin) alkumittauksessa oli yhteydessä parempaan palautumisen arvioon sekä alku-

mittauksessa ($\chi^2_{(1)}$ = 10,24, p < .01, C = .31) että loppumittauksessa ($\chi^2_{(1)}$ = 6,76, p < .01, C = .20). Palautumisen arvio ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä muihin vapaa-ajan toimintoihin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että aktiivisuus sosiaalisissa suhteissa oli yhteydessä hyvään työkuormituksesta palautumiseen. Sosiaalisista suhteista huolehtiminen lisääntyi ja myös sosiaalisten suhteiden koettu palauttava vaikutus kasvoi seuranta-aikana sekä miehillä että naisilla. Kuitenkin kaikkein palauttavimmiksi vapaa-ajan toiminnoiksi koettiin luonnossa liikkuminen, liikunta ja ulkoilu, mutta ne eivät olleet yhteydessä erilliseen palautumisen arvioon. Naiset arvioivat useat vapaa-ajan toiminnot palauttavammiksi kuin miehet.

5.4. Osallistujien tavoitteet ja kokemus kuntoremontin hyödyllisyydestä

Kuntoremonttikurssin alkaessa osallistujien tavoitteet jakautuivat kuuteen luokkaan: 1) kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen (35 %), 2) työhyvinvoinnin vahvistaminen (23 %), 3) terveelliset elämäntavat ja painonhallinta (16 %), 4) loma, irti arjesta (14 %), 5) itsensä kehittäminen (9 %) ja 6) työn ja ajan hallinnan parantaminen (3 %). Asetettu tavoite arvioitiin keskimäärin joko erittäin tärkeäksi tai melko tärkeäksi (ka = 4,45) ja sitoutumista tavoitteeseen pidettiin keskimäärin melko vahvana (ka = 4,11). Myös valmius ponnistella tavoitteen eteen koettiin keskimäärin melko vahvaksi (ka = 3,95) ja tavoite arvioitiin keskimäärin jonkin verran kuormittaviksi (ka = 3,10).

Melkein kaikki Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujat pitivät kokemustaan hyödyllisenä oman hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn vahvistamisen kannalta (ks. taulukko 24). Puolet vastaajista arvioi kokemuksensa erittäin hyödylliseksi ja 45 % melko hyödylliseksi. Irtautuminen arkirutiineista oli antanut tilaisuuden pysähtyä, miettiä asioita ja levätä. Ohjelman kouluttajia kehuttiin loistaviksi. Osallistujat kuvasivat kuntoremontin antoisuutta esimerkiksi näin:

”Tauko työelämään ja arkirutiineihin antoi mahdollisuuden tiedostaa ja muuttaa toimintatapoja ja asennetta.” ”Sain kipinän kohti pysyvää itsestä välittämistä”. ”Oli pakko pysähtyä työstämään omia ajatuksia ilman arkielämän paineita.” ”Kokonaisuutena hyvä tiivis paketti, joka antoi potkua liikuntaan ja pani miettimän omia rajoja ja jaksamista.” Kuntoremontti oli tuonut ”mielen virkistystä masennukseen” ja olo oli vahvistunut ”Voin paremmin kuin 1½ vuoteen, kiitos järjestäjille” .

Mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa oli ollut todella antoisaa, melkein 90 % piti kurssiryhmässä käytyjä pohdintoja hyödyllisinä. Avoimet, luottamukselliset keskustelut ja toisten samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten kohtaaminen oli ollut merkityksellistä.

”Vertaisryhmä on upea keksintö, oli hienoa nähdä monta selviytyjää ja reipasta naista.”

Rentoutumisharjoituksia piti 41 % erittäin hyödyllisinä ja 42 % melko hyödyllisinä. ”*Olen oppinut rentouttamaan itseni, pystyn palautumaan paremmin työviikosta, itsetuntemus ja kehon merkkien kuuntelu auttaa.”* 80 % vastaajista arvioi ryhmäliikuntaohjelman hyödylliseksi, 79 % piti yksilöliikuntamuotoja hyödyllisinä. Kuntotestauksista oli saanut tietoa oman kunnon tilasta. Eri liikuntamuotoihin ja uusiin lajeihin tutustuminen oli ollut innostavaa ja ohjatut kuntosaliharjoitukset oli koettu antoisiksi. Kotiin oli vielä saatu mukaan vinkkejä liikunnan monipuolistamiseksi.

Taulukko 24. Osallistujien arviot kuntoremontin hyödyllisyydestä (% vastaajista)

Sisältö	Erittäin hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Siltä väliltä, en osaa sanoa	Melko hyödytön	Erittäin hyödytön
Kuntoremontin kokonaisuus	49	45	5	1	0
Mahdollisuus jakaa kokemuksia	57	30	9	3	1
Rentoutumisharjoitukset	41	42	12	3	1
Ryhmäliikunta (esim. palloilut) *	38	42	13	3	1
Yksilöliikunta (esim. kuntosali-harjoittelu) **	36	43	13	6	1
Terveysneuvonta	36	43	17	3	1
Ryhmäkeskustelut (esim. psykologin kanssa) *	28	37	19	9	4

* 3 % vastaajista ei osallistunut; ** 1 % vastaajista ei osallistunut

Saatua terveysneuvontaa pidettiin pääosin erittäin hyödyllisenä (36 %) tai melko hyödyllisenä (43 %). Pyrkimys terveellisempien elämäntapojen noudattamiseen kuului useamman osallistujan vastauksista, esimerkiksi näin:

”Minulla on työfysioterapeutin laatima kuntosaliohjelma ja noudatan terveellistä kevyehköä ruokavaliota; paino pudonnut 6 kg kuntorempan alusta, ennen sitä jo 8 kg” tai ” Olen käynyt lääkärissä seuraamassa kolesteroliarvoja” tai ”Olen muuttanut ruokailutottumuksia hieman, lähtenyt muutaman kerran ulos lenkille”.

Psykologin ohjaamia keskusteluja piti 65 % melko tai erittäin hyödyllisinä. Itsestä huolehtimisen tärkeyttä korostettiin arvioissa. Psykologin keskustelut ja luennot olivat virittäneet kiinnittämään huomiota omaan hyvinvointiin, jota kuvattiin esimerkiksi näin: *”Ymmärsin henkisen hyvinvoinnin merkityksen*” tai *”Tietoisuus minän hyvinvoinnista heräsi”.*

5.5. Osallistujien toiminta hyvinvoinnin vahvistamiseksi

Kun osallistujilta kysyttiin, mitä he olivat tehneet hyvinvointinsa, terveytensä tai työkykynsä edistämiseksi kuntoremontin alkamisen jälkeen, vastauksista voi päätellä kuntoremontin aktivoineen osallistujia huomioimaan monella tavoin hyvinvointiaan (ks. taulukko 25). Tosin 16 % vastaajista olisi toivonut tehneensä enemmän ja ilmaisi, ettei ollut tehnyt mitään tai riittävästi itsensä hyväksi. Mutta jopa kaksi kolmesta osallistujasta sanoi liikkuneensa enemmän tai vähän uudella tavalla kuntoremontin jälkeen. Neljäsosa (23 %) oli opetellut rentoutumaan ja lepäämään riittävästi. Yksi vastaajista sanoi lisänneensä *”kivoja palauttavia asioita vapaa-aikaan*”, toinen kertoi opetelleensa *”löhöämään, vaikka olisi kotitöitä*”. Kolmas kertoi ymmärtäneensä, että *”hyvinvointi on myös sitä, ettei tarvitse aina jaksaa.*” Vastaajista 18 % kertoi kiinnittävänsä enemmän huomiota ruokavalioonsa, osa heistä painonhallinnan kannalta. Osallistujista 15 % kertoi työhön liittyvistä muutoksista tai ratkaisuista. Uusi työ, vaihto toisen esimiehen alaisuuteen, työtaakan tai tehtävien jakaminen tai asioiden puheeksi ottaminen oli muuttanut tilannetta työssä. Työpäivän lyhentäminen tai töiden jättäminen töihin oli tuonut enemmän vapaa-aikaa. Työhön suhtautumisen uudelleen arviointi oli keventänyt oloa.

Taulukko 25. Oman hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvoinnin edistämisen tavat kuntoremontin alkamisen jälkeen	N	%
Ei mitään, liian vähän, jäänyt aikomukseksi	16	16
Liikuntaa lisää, säännöllisemmin tai uudella tavalla	67	66
Itsestä huolehtiminen, lepo, rentoutuminen, hyvistä asioista nauttiminen	23	23
Terveellinen ruokavalio, painonhallinta	18	18
Muutokset työssä, työmäärässä tai suhtautumisessa työhön	15	15
Terveyden- tai elämäntilanteen selvittely käynnistynyt	11	11
Tupakoinnin lopettaminen, alkoholin vähentäminen	3	3
Muut (ergonomia kotona, työnohjaus, kurssioppien soveltaminen)	3	3

* Vastaajia yhteensä 101, yhdellä vastaajalla saattoi olla useampia muutoksia

Yhteenvetona voidaan todeta, että Työhyvinvointi-kuntoremontti näytti aktivoineen osallistujia pitämään huolta hyvinvoinnistaan ja melkein kaikki osallistujat pitivät kokemustaan ainakin melko hyödyllisenä oman hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta.

6. OSATUTKIMUS 3: TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN YRITYKSISSÄ JA ORGANISAATIOISSA

6.1. Johdanto

Tässä kolmannessa osatutkimuksessa haluttiin selvittää, miten varhaiskuntoutus nähdään suhteessa muuhun työpaikoilla tehtävään työhyvinvointia tukevaan toimintaan. Aivan aluksi käydään läpi, kuinka lainsäädäntö sääntelee alan toimintaa ja toimijoita.

Työturvallisuuslain (738/2002, 8 §) mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Tilanteissa, joissa työntekijäin todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi ja vähentämiseksi (738/2002, 25 §). Lisäksi työnantajan on riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät (738/2002,10 §). Työntekijän on noudatettava työnantajan ohjeita ja määräyksiä, turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämää järjestystä ja siisteyttä sekä muutoinkin huolellisuutta ja varovaisuutta (738/2002, 18–19 §). Työntekijän on ilmoitettava havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen.

Työsuojelun valvontaa ja yhteistoimintaa sääntelee tarkemmin työsuojelun valvontalaki (44/2006), jonka tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työturvallisuutta koskevien asioiden käsittelyyn. Lain mukaan työsuojelun yhteistoiminnassa käsiteltäviä asioita ovat työntekijän turvallisuuteen, terveyteen tai työkykyyn vaikuttavat asiat, jotka voivat koskea niin itse työtä, työympäristöä kuin työyhteisöäkin. Jokaisella työpaikalla on oltava työsuojelupäällikkö: joko työnantaja itse tai hänen nimeämänsä henkilö. Vähintään 10 hengen työpaikoilla työntekijät valitsevat keskuudestaan työsuojeluvaltuutetun edustajakseen työsuojeluasioissa, ja kun työpaikalla työskentelee säännöllisesti vähintään 20 työntekijää, on työpaikalle perustettava myös työsuojelutoimikunta.

Työnantajan järjestämään työterveyshuoltoon kuuluu sekä työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen että työntekijöiden terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittäminen ja seuranta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12 §). Työterveys-

huollon tehtäviin kuuluu tehdä toimenpide-ehdotuksia sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi että työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi ja tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin. Työterveyshuollon tehtävänä on seurata ja edistää vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä. Lisäksi tehtävänä on omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa myös kuntoutustarpeen selvittäminen. Kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen kuuluvat työterveyshuollon tehtäviin (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Tässä kolmannessa osatutkimuksessa haastateltiin alan toimijoita työpaikoilla ja pyrittiin selvittämään, miten he näkevät varhaiskuntoutuksen suhteessa muuhun työpaikoilla tehtävään työhyvinvointia tukevaan toimintaan. Vastausta etsittiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten vastuu työhyvinvoinnista käytännössä jakautuu työpaikoilla?
2. Mistä puhutaan, kun puhutaan työhyvinvoinnista?
3. Millainen on työhyvinvoinnin tila tällä hetkellä?
4. Miten työhyvinvoinnin tilaa seurataan?
5. Mikä on varhaiskuntoutuksen rooli suhteessa työpaikoilla tehtävään työhyvinvoinnin edistämiseen?
6. Mitkä ovat työhyvinvoinnin haasteet?

6.2. Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuskysymyksiin vastaamista varten haastateltiin valtion, kunnan ja kahden yksityisen yrityksen työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstöhallinnon asiantuntijoita. Haastateltavaksi pyydettiin valtiolta yhtä keskusvirastoa ja kunnista yhtä kasvavaa kaupunkia. Yksityiseltä sektorilta haastateltiin asiantuntijoita kahdesta isosta, pörssissä olevasta teollisuusyrityksestä, joiden toiminta on vahvasti vientiin suuntautunutta. Yhteensä tehtiin 12 haastattelua neljässä eri organisaatiossa huhtikuusta elokuuhun vuonna 2007 (ks. tarkemmin taulukko 26)

Taulukko 26. Haastateltujen organisaatiotyyppi ja tehtävä organisaatiossa

	Valtio	Kunta	Yksityinen
Työterveyshoitaja	1	1	2
Henkilöstöasiantuntija	1	1	2
Työsuojelupäällikkö	1	1	1
Työsuojeluvaltuutettu			1

Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joihin tutkija oli laatinut sisältörungon, jonka mukaan keskustelu eteni. Tehdyt haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin. Haastatteluaineistoa analysoitiin sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla haastateltavien antamia vastauksia niiden sisältöjen perusteella tutkimuskysymyksittäin.

6.3. Päätulokset

Tulokset esitellään yhteenvetoina, jotka perustuvat haastateltavien vastauksista tehtyihin koonteihin. Tekstiin on merkitty sulkeisiin, kenen puheeseen kulloinkin erityisesti viitataan. Lisäksi esitetään suoria lainauksia konkretisoimaan teemoja.

6.3.1. Miten vastuu työhyvinvoinnista käytännössä jakautuu työpaikoilla?

Käytännössä lainsäädännön (L 738/2002, L 1383/2001) määrittelemää vastuuta työhyvinvoinnin tilasta yrityksissä jakavat johto, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto ja työsuojelu. Työnantajan tehtävänä on taata peruspuitteet, varusteet ja ohjeet, jotta työtä on mahdollisuus tehdä turvallisesti. Linjajohto ja esimiehet organisoivat työtä ja asettavat työlle tavoitteet niin, että kaikki tietävät tehtävänsä ja yhteistoiminnan pelisäännöt. Tukenaan esimiehet voivat käyttää asiantuntijoita, keskitettyjä palveluita ja yhteiseen käyttöön luotuja toimintatapoja (teollisuus, työsuojelupäällikkö).

Haastatelluista organisaatioista ainoastaan valtion virastolla oli erillinen työhyvinvointistrategia, jonka pohjana olivat organisaation toiminta-ajatus, visio, strategia ja henkilöstöpolitiikan linjaukset (työsuojelupäällikkö). Työhyvinvointistrategian mukaan työhyvinvoinnin puitteet luodaan huolehtimalla, että organisaation rajat, vastuut ja työnjaot ovat kohdallaan ja esimiestyö tehdään hyvin. Muiden haastateltavien organisaatioissa työhyvinvointi huomioitiin osana kehittämistyötä: ”*Työhyvinvointi on kiinteä osa henkilöstöstrategiaa ja turvallisuuspolitiikkaa, jotka perustuvat yrityksen strategiaan*” (teollisuus, henkilöstönkehittäjä).

> *”Kuitenkin ensisijainen vastuu psyykkisestä hyvinvoinnista jää jokaiselle itselleen. Kukaan muu ei tiedä, miten kukin jaksaa tai onko työtä liikaa vai liian vähän. Työntekijän pitää ensin itse ilmaista, mikä tilanne on, sen jälkeen vastuu siirtyy työnantajalle. Omasta hyvinvoinnista vastuun kantamista pyritään tukemaan. Esimiehet ovat lähinnä kuulemassa työntekijöiden tilannetta. He tarvitsevat työkaluja voidakseen toimia linjakkaasti” (valtio, työsuojelupäällikkö; myös teollisuus, henkilöstön kehittäjä).*

Työhyvinvointitoiminta halutaan pitää organisaation omassa ohjauksessa, koska tarpeet tunnetaan parhaiten talon sisällä ja tekemisessä tarvitaan jatkuvuutta. Työympäristön kehittämistä tehdään paljon sisäisen asiantuntemuksen varassa. Osaamisen kehittämiseen käytetään tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita. Joissain tilanteissa työssä jaksamisen ja hyvinvoinnin kysymykset ovat kuitenkin niin henkilökohtaisia, että talon ulkopuoliset ihmiset ovat parempia viemään asioita eteenpäin (valtio, teollisuus: työterveyshoitaja, työsuojelupäällikkö, henkilöstön kehittäjä).

6.3.2. Mistä puhutaan, kun puhutaan työhyvinvoinnista?

Haastateltujen asiantuntijoiden työhyvinvointia koskevassa puheessa kuului kunkin oma tehtävä ja tausta. Työterveyshuollon tehtävänä on ollut perinteisesti yksilön terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen. Työsuojelu on seurannut ja kehittänyt työolojen turvallisuutta ja terveellisyyttä. Henkilöstöhallinto on kohdistanut huomionsa tarvittavan osaamisen kehittämiseen ja johtamisen laatuun. Nykyään nämä perinteiset näkökulmat yhdistetään työsuojelun ja työhyvinvoinnin yhteistyöryhmissä, missä seurataan työhyvinvoinnin tilaa, raportoidaan havaintoja ja kehitetään työoloja.

”Työhyvinvointia kehitettäessä aloitetaan työympäristön fyysisistä puitteista ja turvallisuudesta. Yksilötasolla katsotaan ihmisen kuntoa, jaksamista ja osaamista. Johtaminen, erityisesti ikäjohtaminen ja työyhteisö otetaan huomioon. Tavoitteena on tuottaa ihmisille kokemus, että heistä välitetään, heitä arvostetaan ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa. Tavoitteena on mahdollistaa ihmisten jaksaminen työssä eläkeikään asti. Varhennetulle eläkkeelle jääminen on kallista tuottaessaan yritykselle ylimääräisiä eläkemaksuja.” (teollisuus, henkilöstönkehittäjä).

Työsuojelun asiantuntijat nostavat työympäristön kysymykset esille. Työolojen kehittäminen inhimilliseen suuntaan vaikuttaa jaksamiseen ja motivaatioon. Vanhojen tilojen ongelmat (lämpö, veto, käryt, sisäilma), työpisteiden siisteys ja järjestys sekä työasennot vaativat edelleen huomiota (teollisuus, työsuojeluvaltuutettu). Verstaalla tulee tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja tapaturmariskit ovat olemassa (teollisuus, työterveyshoitaja). Nuorilla miehillä on eniten tapaturmia ja sairauslomia. Raskas tai nopea toistoa vaativa työ ja päätetyö aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinvaivoja, vaikka ergonomiaan kiinnitetään paljon huomiota. Yleinen asenne työsuojelu- ja turvallisuusasioita kohtaan on löystynyt, mikä vaatii turvallisuusasioissa erityistä tarkkuutta (teollisuus, työsuojelupäällikkö). Työhyvinvointi on jatkuvan parantamisen ja kehittämisen työtä. Aina kun puutteita tai epäkohtia työoloissa havaitaan, niihin puututaan (teollisuus, työsuojeluvaltuutettu).

Työterveyshoitajan mukaan työhyvinvoinnin rakentamisessa ollaan tultu yksittäisten ihmisten hyvinvoinnista huolehtimisesta kokonaisprosessien kehittämiseen (teollisuus, työterveyshoitaja). Työterveyshuolto aloitti lihaskuntotesteistä, terveystarkastuksista ja huomion kiinnittämisestä ergonomiaan. Sen jälkeen kiinnostus siirtyi osaamiseen ja koulutusasioihin, sitten jaksamiseen. Nyt työterveyshuolto on mukana jo suunnitteluvaiheessa: työn ja työtilanteiden vaikutuksia osataan jo ennakoida. Hyvä työn organisointi ja hyvin sujuva yhteistyö luovat puitteet yksilön hyvinvoinnin kokemukselle (valtio, työterveyshoitaja). Yksilötasolla työalueet ovat selkeät ja työtä tehdään sitoutuneesti. Nyt painopiste on yhteistyön organisoinnissa niin, että osatekijät palvelisivat toisiaan ja kokonaisuutta. Prosessiajattelua on tarpeen kehittää, perinteiset raja-aidat eri osa-alueiden välillä ovat vielä liikaa esillä (valtio, työsuojelupäällikkö). Ryhmien ja osastojen välillä ei tieto vielä riittävästi kulje (teollisuus, työterveyshoitaja). Tarvitaan yhteistyön tiivistämistä johtoportaasta alkaen. Keskustelukulttuuri tehtaalla on alkanut muuttua: ennen vain esimies puhui, nyt ilmaistaan erilaisia mielipiteitä, pyydetään perusteluja ja perustellaan omia käsityksiä.

Kehittämispäällikön mukaan kuntaorganisaatiossa kehitetään hyvän johtamisen ja aktiivisen välittämisen käytäntöjä:

”Esimiehet tarvitsevat tietoa ja taitoa tehdä havaintoja, toimia ihmisiä kuuntelevasti ja aistivasti ja tapoja puuttua tarvittaessa riittävän ajoissa asioihin. Erityisesti esimiehen mukana olemista tarvitaan toiminnan ja hyvinvoinnin muutostilanteissa.” (kunta, kehittämispäällikkö).

Esimiehen täytyy tietää, mitä tapahtuu ja mitä on menossa. Kun joku on poissa, täytyy kysyä, onko jotain, mitä pitää tehdä. Johtamisen jämäkkyyttä ja johdonmukaisuutta halutaan vahvistaa, esimiesten määrää on lisätty (teollisuus, työsuojelupäällikkö). Myös esimiehet tarvitsevat tukea työhönsä: yhteistyöhön luodaan rakenteita, järjestetään teemakohtaisia esimiestapaamisia, tarjotaan valmennusta, työnohjausta ja sparrausryhmiä (kunta, valtio, teollisuus).

Valtion organisaatiossa on kiinnitetty erityistä huomiota ihmisten hyvinvointiin muutostilanteissa ja erilaisten työkulttuurien yhdistämisprojekteja on rakennettu huolella (valtio: hen-

kilöstöpäällikkö, työterveyshoitaja). Viestintään on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta kaikki tietävät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mitä on tulossa. Johtamisessa ja työyhteisöissä on tietoisesti vahvistettu työnhallinnan tunnetta, epävarmuuden sietokykyä ja yhteistyössä tarvittavia sosiaalisia taitoja. Joka kohdassa on mietitty konkreettisesti, mitkä asiat on seuraavaksi ratkaistava, millä toimenpiteillä ne ratkaistaan ja mitkä ovat toiminta- ja vaikutusindikaattorit, joita voidaan seurata. Tukirakenteina on käytetty prosessikonsultaatiota ja tukikoulutuksia.

6.3.3. Arvio työhyvinvoinnin nykytilasta

Haastateltavien yleisarvio työhyvinvoinnin tilasta oli melko hyvä. Fyysinen työympäristö on erittäin hyvällä tasolla (teollisuus, työsuojeluvaltuutettu). Muutenkin monet asiat ovat paremmin kuin kymmenen vuotta sitten (valtio, työterveyshoitaja). Työ on muuttunut kevyemmäksi, enää ei valiteta siinä määrin kuin ennen. Ihmiset jaksavat töissä eläkkeelle asti paremmin kuin muutama vuosi sitten.

Työhyvinvointi on kehittynyt parempaan suuntaan, mitä kuvattiin esimerkiksi näin:

”Ylin johto ymmärtää jo hyvinvoinnin taloudellisen merkityksen; ikääntymiskysymys, osaaminen ja jaksaminen ovat koko ajan mielessä. Tulevaisuuden suurin haaste on saada riittävästi koulutettuja, ammattitaitoisia ihmisiä töihin. Hyvän ja turvallisen työpaikan imagoon kuuluvat mukavat, turvalliset työolosuhteet ja hyvät kouluttautumismahdollisuudet. Selviytyminen edellyttää, että saamme kehittämistyömme aidosti eteenpäin ja löydämme konkreettisia ratkaisuja lattiatason kysymyksiin. Tällä hetkellä rakennamme mahdollisuuksia toimia ajoissa rohkaisemalla esimiehiä ottamaan puheeksi osaamiseen, asenteisiin ja työkykyyn liittyvät asiat niin, ettei sillä loukata ihmisiä. Töitä täytyy tehdä, jotta henkinen ja fyysinen kuormitus saadaan tasapainoon, jotta 50–60-vuotiaatkin jaksaisivat tehdä töitä. Ihmiset hakevat apua jaksamiselle, jotta kunto säilyisi eläkkeelle asti” (kunta, työsuojelupäällikkö).

Työ koetaan tärkeäksi sekä mielekkääksi ja mielenkiintoiset, haasteelliset työtehtävät motivoivat (valtio, työsuojelupäällikkö). Ammattitaidon ja osaamisen tilaa pidettiin kokonaisuutena aika hyvänä. Kehittymisen mahdollisuuksia on paljon, ja jokaiselle tehdään henkilökohtainen oppisuunnitelma. Kun osaamista on riittävästi, vaativatkin tilanteet koetaan enimmäkseen palkitseviksi.

Henkilöstöstä välittämisellä on pitkät perinteet, työntekijät ovat tyytyväisiä, hyvin sitoutuneita ja kokevat saavansa työstään arvostusta (teollisuus, valtio). Talossa on hyvä henki (teollisuus, henkilöstön kehittäjä), tekemisen meininkiä ja kehittämishalua löytyy (kunta, kehittämispäällikkö). Työntekijöille asetetaan vaateita, pysähtymistä tai vastarintaa ei ole. Silti kiinnostus ihmisten hyvinvointia kohtaan pitäisi näkyä enemmän arjessa. Johdon pitäisi ilmaista ihmisten huomioimisen tärkeys selväsanaisemmin. ”Me luomme tämän tuloksen ja menestyksen” -henki pitäisi olla selkeämmin esillä (teollisuus, työterveyshoitaja). Esimiehet ajattelevat asioita vielä liian yksipuolisesti rahan kannalta, työterveyshuollossa voidaan keskustella myös työn mielekkyydestä, motivoitumisesta ja jaksamisesta.

6.3.4. Työhyvinvoinnin seuranta

Kyselyt ja keskustelut. Kaikissa haastatelluissa organisaatioissa tehdään säännöllisin väliajoin toistettavia kyselyjä (työilmapiiri-, henkilöstö-, työhyvinvointi-, työkykytutkimukset ja

barometrit). Tuloksista pyritään erottelemaan yksilön, työryhmän, esimiestyöskentelyn ja organisaation tason tarpeet, minkä perusteella järjestetään koulutusta tai muuta kehittämistoimintaa. Tämän rinnalla arkiset keskustelut tuovat tietoa siitä, mitä tarvitaan, mitä kuvataan näin:

”Parhaan tuntuman saa kuuntelemalla, mistä puhutaan ja mikä kiinnostaa” (teollisuus, työsuojelupäällikkö). ”Kokonaiskuva tulee monesta suunnasta, kun kiertää osastoilla kuulemassa kuulumiset” (työsuojeluvaltuutettu). ”Työterveyshuollossa on helppo päästä puhumaan oikeista asioista” (työterveyshoitaja). ”Kentällä kouluttaessa saa tärkeää tietoa, tietää mihin tarttua” (kunta, työsuojelupäällikkö). ”Yleinen ilmapiiri, tervehtiminen, tilaisuuksiin osallistuminen ja tapa puhua työpaikasta kertovat aika hyvin, ollaanko tyytyväisiä vai ei” (teollisuusyrityksen henkilöstön kehittäjä).

Terveystarkastukset ja sairauspoissaolojen seuranta. Terveystarkastusten yhteydessä kertyy tietoa työntekijöiden voimavaroista, työkyvystä ja työn kuormitustekijöistä. Terveystarkastusten yhteenveto raportoidaan esimiehelle ja työntekijäkyselystä tehdään yhteenveto työpaikkaselvityksen yhteydessä. Poissaolotilastot käydään läpi työhyvinvointiryhmissä ja osastoittain esimiesten kanssa (teollisuus, työterveyshoitaja). Poissaolojen syitä, kasautumista ja ikäjakaumia analysoidaan; erityisesti seurataan sairastelun mahdollista työperäisyyttä. Toistuvien tai pitkien sairauslomien kohdalla suunnitellaan yhteistyössä esimiehen, työntekijän ja työterveyshuollon kesken tarvittavat toimenpiteet. Tavoitteena on karsia turhat sairauslomat pois ja päästä ajoissa järjestämään työkykyongelmissa tarvittavia tukitoimia. Myös sairauslomilta paluuta koetetaan helpottaa pitämällä loman aikana yhteyttä. Tarvittaessa suunnitellaan työn uudelleenjärjestelyjä tai kuntoutusta. Joissakin tilanteissa on voitu räätälöidä työnkuvia jaksamisen kannalta paremmiksi (kunnan ja valtion työterveyshoitajat). Työkyvyttömyyseläkkeitä ja kuntoutusasiakkaita seurataan yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa (kunta, työsuojelupäällikkö).

6.3.5. Varhaiskuntoutuksen rooli suhteessa työpaikoilla tehtävään työhyvinvointityöhön

Kuntoutuksella on pitkät perinteet ja suhtautuminen siihen on myönteistä (valtio, kunta). Varhaiskuntoutuksen mahdollisuuksia käytetään, kun tarvitaan työkyvyn varhaista tukemista. Toisaalta perinteinen kuntoutus saa myös kritiikkiä: ”*Kuntoleirejä muistuttava toiminta oli työstä irrallista, sillä ei ollut työn kannalta merkitystä*”, arvioi teollisuusyrityksen työsuojelupäällikkö.

Työterveyshuollolla on päävastuu yksilöllisistä tukitoimista. Kun työntekijällä alkaa olla oireita ja poissaoloja, kuntoutuksen avulla haetaan keinoja, joilla voisi saada vielä lisämahdollisuuden työelämässä. Kuntoutus mahdollistaa arjen paineista irtioton, huomion kiinnittämisen itseen ja omaan hyvinvointiin. Kuntoutus voi vahvistaa yksilön voimavaroja ja toimintatapoja; jaksaminen vaatii usein voimia pitää puolensa ja rohkeutta tuoda omia näkemyksiään esiin. Kun henkilöstö ikääntyy, kuntoutuksen tarve kasvaa (teollisuus, työterveyshoitaja; valtio, työsuojelupäällikkö).

Kuntoutukselta odotetaan myös yksilöä laajempaa vaikuttavuutta (kunta, työhyvinvointikonsultti). Siihen tarvitaan hyvää yhteistyötä kuntoutukseen lähettävien työpaikkojen ja kuntoutuskeskusten välillä. Palaute- ja yhteistoimintapäiviin pitäisi saada mukaan tulosalueelta ne, jotka pystyvät vaikuttamaan budjettiin, jotta he sitoutuisivat suunniteltaviin asioihin. Tar-

vittavat toimenpiteet on suunniteltava yhteistyössä, jotta kuntoutuksessa syntyneet ideat saadaan käytännössä toteutettua.

Haastatelluissa teollisuusyrityksissä on kehitetty uudenlaisia, lähempänä työtä toteutettavia kuntoutusmuotoja ESR-hankkeen ja avokuntoutuskokeilun avulla. Näissä kokeiluissa lähtökohdaksi on otettu työ ja työn tekemisen tapa, mitä on tarkasteltu hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta pyrkimyksenä löytää ne tekijät, joita pitäisi kehittää ja muuttaa. Kokeilun työlähtöisestä kuntoutuksesta on saatu enemmän irti kuin perinteisestä kuntoutuksesta (työsuojelupäällikkö). Kokeiluissa käytetyt kehittävän työn tutkimuksen mallit tosin saavat myös kritiikkiä: teoretisoinnin hitaus vaivaa, terminologia on vaikeaa ja tuottaa väärinymmärryksiä. *"Työn ongelmat ovat yksinkertaisia, on tarve päästä nopeasti konkreettiseen ratkaisujen hakemiseen" (työsuojelupäällikkö).* Avokuntoutuskokeilu toteutettiin osin kuntoutuskeskuksessa, osin työpaikalla. Laitosjaksoja lyhennettiin, että kuntoutus ja arki eivät erottuisi liikaa toisistaan. Ergonomiaosa ja nosto-opetukset tehtiin oikeilla kappaleilla verstaalla. Vaikka sekä yrityksen että kuntoutuskeskuksen palaute kokeilusta oli innostunutta, Kela jäi rahoittajana pois. Kuntoutuskokeilua jatkettiin yrityksen omalla rahoituksella 1–5 päivän jaksoissa 1,5 vuoden aikana (työterveyshoitaja).

6.3.6. Työhyvinvoinnin haasteet

Kaikissa haastatteluissa toistuivat muutamat työn vaatimuksiin liittyvät kysymykset organisaation toiminta-alasta riippumatta. Jatkuva muutos tekee toiminnan organisoinnin vaativaksi ja koettelee yksilötasolla joustavuuden ja sopeutumisen rajoja. Työn määrän ja vaativuuden hallinta tuottaa uudenlaista rajaamisen tarvetta. Työvoiman ikääntyminen näkyy jaksamisen kysymyksissä ja osaavasta työvoimasta on monin paikoin pulaa.

Jatkuva muutos. Valtion ja kunnan organisaatiomuutoksissa työtehtävät ja työmenetelmät muuttuvat ja henkilöstön määrä vähenee. Muutostilanteissa kuormitus usein kasvaa. Kun keski-ikä on korkea (45+), sopeutuminen jatkuvassa muutoksessa elämiseen vie aikaa (valtio, työsuojelupäällikkö). Organisaatiomuutokset venyttävät välillä voimia ääärirajoille, kun toimintaa yritetään tehostaa tiukassa taloudellisessa tilanteessa. Monissa paikoissa toimitaan vajaamiehityksellä (kunta, kehittämispäällikkö). Myös teollisuudessa töitä on tehty vähäisillä resursseilla ja lyhyellä kokemuksella; vuosien voimakas kasvu aiheutti ammattitaitoisten työntekijöiden kohdalla työvoimapulan (työterveyshoitaja). Vaativissakin projekteissa saattoi kokeneimmalla tekijällä olla vain parin vuoden kokemus (henkilöstön kehittäjä). Nopeasti kasvavassa ympäristössä myös johtaminen oli vaativaa: kokonaisuutta tai pitkäaikaisempia suunnitelmia ei kukaan tuntunut hallitsevan. Pörssiyhtiön globaalin toiminnan nopeat vaihtelut vaativat jatkuvaa joustamista ja uuteen sopeutumista, myös kielitaitovaatimukset ja yhteistyö erilaisten kulttuurien välillä on tuonut paineita (työterveyshoitaja). Kansainvälistyminen lisää epävarmuutta tuodessaan pelkoja siitä, kauanko kotimaassa vielä teollista toimintaa pyöritetään (henkilöstön kehittäjä).

Työmäärä. Haasteet ovat yhä enemmän henkisen jaksamisen puolella (teollisuus, työterveyshoitaja, henkilöstön kehittäjä). Ihmiset ovat liikaa kiinni työssään, asiantuntijat ja esimiehet toimivat liian yksin. Työ vaatii paljon, erityisesti jos haluaa rakentaa uraa. Rajoja on vaikea vetää, työmäärät kasvavat. Vastuualueet ovat isoja, työn hallinta ja rajaaminen jäävät yksilöllisesti tehtäväksi. Kukaan ei jaksa tehdä liikaa kovin monta vuotta. Työtahtiin ei voi vaikuttaa, johto luo tavoitteet ja aikataulut, joiden mukaan mennään. Töitä on valtavasti (teollisuus, työterveyshoitaja). Työntekijät voivat helpommin sanoa, miten paljon aikaa menee eri vaiheisiin ja ylityöstä saa myös korvauksen. Työntekijöillä ei olekaan uupumusta, verstaalla on hyväntuulista porukkaa (teollisuus, työsuojeluvaltuutettu). Toimihenkilöillä työ-

määrän rajaaminen on vaikeampaa. Työt voi ottaa kotiin ja jatkaa niitä vapaa-ajalla. Taloushallinto tai asiakasrajapinta eivät pysty paljoakaan vaikuttamaan työtahtiinsa, globaali ympäristö tuottaa tarvetta olla aina tavoitettavissa. Globaalissa työssä ihmiset myös matkustavat ympäri maailmaa, mikä rikkoo ehjät viikonloppuvapaat ja sekoittaa myös perheiden elämää. Ihmiset kestävät tätä yksilöllisesti ja pystyvät eri tavoin pitämään rajoista kiinni. Jaksamisessa jotkut ovat äärirajoilla, stressilomat ovat lisääntyneet (teollisuus, työterveyshoitaja). Aikarajat ovat entistä tiukemmat, ruuhkahuippujen aikana tahti voi olla sietämätön. Ihmiset ovat hyvin tunnollisia (valtio, työterveyshoitaja). Sosiaali- ja terveyspuolella osa tekee kahta vuoroa. Laitoshoidon (päiväkodit, hoitolaitokset) puolella tarvittaisiin lisää työntekijöitä. Yksilöllinen jaksaminen vaihtelee ja jotkut voivat huonosti, vaikka yleisellä tasolla jaksaminen ja energisyys ovat hyvällä tasolla. Vaikka työpaineet ovat kasvaneet jonkin verran, työaikojen hallinnassa on tapahtunut positiivista kehitystä ja koettu stressi on keskimääräisellä tasolla vähentynyt (kunta, kehittämispäällikkö).

Ikääntyvä henkilöstö ja työvoiman riittävyys. Osaavan työvoiman varmistaminen on jatkossa iso kysymys, kun ikäluokat ovat pienempiä ja poistuma eläkkeelle on suuri. Erilaisia osaajia tarvittaisiin koko ajan lisää, rekrytointiongelmia on jo nyt (kunta, teollisuus). Töissä olevat kuormittuvat, kun päteviä ihmisiä ei saada ja sijaisista on huutava pula. Yli 50-vuotiaiden motivaation säilyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Valtiolla henkilöstön vähenemiseen ja tehtävämuutoksiin liittyy osaamisen nostamisen haaste. Kaikille, joilla ei ole ammatillista koulutusta, yritetään järjestää oppisopimusteitse tutkinto. Virastoittain vaihtelee, missä määrin väkeä on saatu motivoitua koulutuksiin. Tärkeä tehtävä on myös saada korkeakoulutetut pidettyä talossa, koska koulutetut siirtyvät helposti yksityiselle (henkilöstöpäällikkö). Teollisuudessa konkareiden ammattitaitoa hyödynnetään enemmän esim. uusien työntekijöiden työnopastuksessa. Joillakin alueilla, esim. kunnossapidossa pitkä kokemus saa perinteisesti enemmän arvostusta. Ikäjohtamisen haasteena on vaikuttaa eri-ikäisten välisiin asenteisiin ja arvostuksiin. Toisessa haastatellussa teollisuusyrityksessä mestari–kisälli -perinne on rakentanut hyvää henkeä ja eri-ikäisten välinen tasa-arvo koetaan hyväksi. Toisessa yrityksessä vanhempien työntekijöiden motivaatiota heikentää arvostuksen puute (työsuojelupäällikkö). Joka tapauksessa iäkkäämmillä muutoksen ja työn tahdissa pysyminen on vaikeampaa. Työtahti on kiristynyt kaikilla ja uusia asioita tulee opeteltavaksi. Verstaalla kaikilla on samat mittarit, tulosta pitää tulla, vaikka haluaisi jo hellittää tahtia (työterveyshoitaja). Kevennetyn työnkuvan tai osa-aikatyön avulla on järjestetty pehmeää laskua eläkkeelle.

Erityistilanteet. Verbaalisen väkivallan uhkaa pidetään monessa paikassa jo osana työtä. Raskaat asiakkaat henkilöivät asiat työntekijään. Yksittäistapauksissa vartijat ovat turvallisuuden takeena (valtio, työterveyshoitaja). Koulu- ja sosiaalipuolella erilaiset hyökkäykset, puremiset ja syytökset ovat lisääntyneet. Työnohjausta käytetään välineenä tilanteiden purkamisessa. Sovittelukoulutuksesta haetaan välineitä vaativissa tilanteissa toimimiseen, jotta jaksaa kuulla, käsitellä ja viedä asioita eteenpäin (kunta, työsuojelupäällikkö). Yksittäisiin häirinnän, kiusaamisen tai uhkan tilanteisiin opetellaan puuttumaan, puuttumista ja hoitoon ohjaamisesta on ohjeistettu. Vähitellen on alettu tarttua tilanteisiin enemmän, ennen vaan vaihdettiin tehtäviä (valtio, kunta).

6.4. Pohdinta

Haastateltavien arvio työhyvinvoinnin tilasta oli melko hyvä. Vaikka fyysinen työympäristö on jo erittäin hyvällä tasolla, fyysistä kuormitusta tuottavat joissakin paikoissa edelleen työ-

ympäristön puutteet tai yksipuolinen työ. Tärkeimpiä psyykkisiä kuormitustekijöitä olivat vaikeasti rajattava työn määrä ja jatkuva muutoksen keskellä työskentely. Koska näihin psyykkistä kuormittumista aiheuttaviin työolotekijöihin on vaikea vaikuttaa, työhyvinvoinnin tukemisessa oli keskitytty työolojen voimavaratekijöiden vahvistamiseen. Esimiesten valmiuksia vahvistetaan, jotta he pystyisivät huomioimaan työntekijöiden tilanteet ja tarvittaessa tarttumaan asioihin. Työntekijöiden ammattitaidon kehittämisestä pidetään hyvää huolta. Yksilön työnhallinnan kokemusta vahvistetaan kiinnittämällä huomiota yhteistyön rakenteisiin ja sosiaalisiin taitoihin sekä toteuttamalla muutoksia suunnitellusti (vrt. työn vaatimusten ja voimavarojen malli, JD-R model; Demerouti ym., 2001).

Kun työkyvyn ongelmia alkaa esiintyä, työterveyshuolto voi ohjata työntekijän varhaiskuntoutukseen. Yksilön voimavarojen vahvistamisen lisäksi kuntoutustoimenpiteiltä odotetaan myös yksilöä laajempaa vaikuttavuutta. Kuntoutuskokeiluilla onkin haettu uusia tapoja toteuttaa kuntoutusta työpaikan ja kuntoutustahojen yhteistyönä, mikä voi tuoda uusia mahdollisuuksia myös työolojen kehittämiseen. Kaikkiaan varhaiskuntoutus näyttäytyy kuitenkin erityistoimenpiteenä, jolla voidaan tukea yksilöllistä työkykyä tilanteissa, joissa työolotekijöihin vaikuttaminen joko ei onnistu tai ei riitä työhyvinvoinnin säilyttämiseksi. Yksilön kannalta varhaiskuntoutuksen rooli voikin olla merkittävä. Organisaation kannalta varhaiskuntoutus on kuitenkin melko pienessä sivuroolissa suhteessa organisaatioiden sisällä tehtävään terveellisten ja hyvinvointia tukevien rakenteiden ja toimintatapojen luomiseen.

On hyvä muistaa, että haastattelut tehtiin noususuhdanteen aikana vuonna 2007, jolloin työvoimapula oli ankara myös teollisuuden työpaikoilla. Alkuvuodesta 2009 molemmissa haastatelluissa teollisuusyrityksissä tilauskanta oli vähentynyt jyrkästi ja työntekijöitä oli irtisanottu ja lomautettu. Uudessa tilanteessa työn kuormitustekijät ovat voineet muuttua erilaisiksi, esimerkiksi työn epävarmuus on todennäköisesti kasvanut. Näillä muutoksilla on vaikutuksensa myös työhyvinvointia tukevien rakenteiden ylläpitoon ja työhyvinvoinnin kokemuksiin.

7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää, voidaanko varhaiskuntoutusinterventiolla vaikuttaa osallistujien työhyvinvointiin. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelun kohteena oli työikäisille suunnattu vuoden pituinen ASLAK-varhaiskuntoutus, jota toteutettiin joko 15 tai 22 vuorokauden mittaisena. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on työntekijän työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja elämänhallinnan parantaminen tilanteissa, joissa suuri työstä johtuva kuormitus uhkaa työntekijän hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimuksen kvasikokeellisessa asetelmassa seurattiin esimiehille ja asiantuntijoille järjestettyjen ASLAK-kurssien vaikuttavuutta vertaamalla interventioon osallistuneiden tuloksia vertailuryhmän tuloksiin. Toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin noin viikon pituiselle Työhyvinvointi-kuntoremontille osallistuneiden hyvinvoinnin kehittymistä. Näiden lisäksi kolmannessa osatutkimuksessa selvitettiin, millaisina yrityksissä ja organisaatioissa pidetään varhaiskuntoutuksen mahdollisuuksia vastata työpaikkojen edellyttämän työhyvinvointia edistävän toiminnan haasteisiin.

7.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

Ensimmäisessä osatutkimuksessa verrattiin ASLAK-kursseille osallistuneiden esimiesten ja asiantuntijoiden (n = 148) työolotekijöiden, yksilöllisten voimavarojen ja hyvinvoinnin kehittymistä vuoden pituisen kuntoutuksen aikana vertailuryhmään (n = 34). Kuntoutujat vastasivat tutkimuksen kyselyihin kuntoutuksen jokaisella jaksolla (3–4 jaksoa) ja fyysisen kunnon mittaukset tehtiin ensimmäisellä ja viimeisellä kuntoutusjaksolla. Vertailuryhmä vastasi kyselyihin kolmesti vuoden aikana. Tämän lisäksi kuntoutujat vastasivat seurantakyselyyn neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

7.1.1. Työolotekijöissä lieviä myönteisiä muutoksia

Työolotekijät jaettiin työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001) mukaan hyvinvointia uhkaaviin vaatimuksiin ja työmotivaatiota ylläpitäviin voimavaroihin. Kuntoutujien *työn vaatimustekijöissä* tapahtui joitakin muutoksia seuranta-aikana. Ensiksi kuntoutujien työhön käyttämä viikkotyötuntien määrä laski seuranta-aikana kuntoutuksen päättymisen jälkeen, vaikka vuoden pituisen kuntoutuksen aikana työmäärä ei ollut muuttunut tilastollisesti merkitsevästi vertailuryhmään verrattuna. Seurantamittauksessa miehet tekivät edelleen enemmän työtunteja viikossa kuin naiset (miehet: T1 ka = 42,6, T4 ka = 41,3; naiset T1 ka = 41,0, T4 ka = 39,2). Toiseksi vastuun kuormittavuus

ja työn henkinen kuormittavuus vähenivät sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä. Seurantamittauksessa kuntoutujien työn henkinen kuormittavuus oli edelleen tasolla, jolle se oli laskenut kuntoutusaikana. Sen sijaan osallistujien kokemus työn aikapaineista säilyi ennallaan eli töiden ruuhkautumisessa ja kiireen kokemuksessa ei tapahtunut muutosta. Samoin kokemus päätöksenteon vaativuudesta tai työn fyysisestä kuormittavuudesta pysyi koko kuntoutuksen ajan samalla tasolla.

Työn voimavaratekijöistä kuntoutujien esimieheltään saama tuki vahvistui ja vaikutusmahdollisuudet työhön lisääntyivät viitteellisesti vertailuryhmään nähden. Seurantamittauksessa noin neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisestä vaikutusmahdollisuudet olivat edelleen kuntoutusaikana vahvistuneella tasolla. Työpaikan ilmapiirin laadussa ei tapahtunut seuranta-aikana muutoksia. Ristiriitaisuutta tuloksiin tuottaa löydös, jonka mukaan työtoverien tuki vahvistui seuranta-aikana vertailuryhmässä, mutta heikkeni kuntoutujien ryhmässä.

Varhaiskuntoutuksella oli siis joitakin myönteisiä vaikutuksia työolotekijöihin. Olennaisimmat muutoksista olivat esimiestuen ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistuminen, sillä vastaavia muutoksia ei tapahtunut vertailuryhmässä. Vaikutusmahdollisuuksien kohdalla ero vertailuryhmään jäi kuitenkin tilastollisesti viitteellisiksi ($p < .10$). Viikossa tehtyjen työtuntien määrä laski tilastollisesti merkitsevästi vasta kuntoutuksen päättymisen jälkeen, jolta ajalta ei ole vertailutietoa. Vastuun kuormittavuus ja työn yleinen henkinen kuormittavuus vähenivät sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä, minkä vuoksi sinänsä myönteistä muutosta ei voi pitää yksinomaan kuntoutuksen aikaansaamana.

Kaikkiaan havaittuja muutoksia voidaan pitää merkittävinä, sillä työn vaikutusmahdollisuuksia pidetään hyvinvointia ja motivaatiota edistävän työn yhtenä avainominaisuutena (esim. Bakker & Demerouti, 2007; Karasek & Theorell, 1990). Kun on mahdollisuus vaikuttaa, voi tehdä myös työhyvinvoinnin kannalta tarpeellisia ratkaisuja. Kuntoutujat kertoivatkin esimerkiksi rajanneensa työhön käyttämäänsä aikaa (28 %), muuttaneensa suhtautumistaan työhön (25 %), keskittyvänsä työssään selkeämmin kaikkein tärkeimpiin tehtäviin (16 %), delegoivansa töitään tarkemmin (12 %) ja suunnittelevansa kaiken kaikkiaan työssä ajankäyttönsä ja tehtävänsä paremmin (10 %). Tehdyt muutokset voivat osaltaan vähentää työn henkistä kuormittavuutta.

Esimiehen tuki ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistuminen voivat myös suojata työhyvinvointia ja terveyttä työn vaatimusten (esimerkiksi aikapaineiden) kielteisiltä seuraamuksilta (Bakker ym., 2005; Xanthopoulou ym., 2007). Työn viikkotuntimäärän väheneminen voidaan nähdä ASLAK-kuntoutuksen tavoitteita tukevana; sitähän toteutetaan tilanteessa, jossa työstä johtuva kuormitus uhkaa työntekijän hyvinvointia ja terveyttä. Viikossa tehdyt työtunnit säätelevät työntekijän työkuormituksesta palautumisen mahdollisuuksia (Kinnunen & Feldt, 2009).

Aikaisempien kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusten mukaan ASLAK-kuntoutuksella ei pystytty vaikuttamaan pienyritysten fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin. Kolmen vuoden seuranta-aikana vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet, mutta työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikentyneet sekä kuntoutujilla että verrokeilla. Myös työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät molemmissa ryhmissä seuranta-aikana (Turja, 2009). On tietysti hyvä muistaa, että molemmissa tutkimuksissa selvitettiin vain koettuja muutoksia. Kuitenkin työuupuneiden kuntoutuksen tutkimuksessa on havaittu, että vaikutusmahdollisuuksien koettu vahvistuminen toimi välittävänä tekijänä uupumusasteisesta väsymyksestä toipumisessa (Hätinen ym., 2007a).

7.1.2. Yksilöllisissä voimavaroissa vahvistumista

Yksilöllisinä voimavaroina tutkimuksessa tarkasteltiin persoonallisuuden voimavaroja, palautumisen mekanismeja, selviytymiskeinoja sekä henkilökohtaisia tavoitteita. Persoonallisuuden voimavarana tutkittiin *itseä koskevia ydintulkintoja* (Judge ym., 1997), jotka koostuvat neljästä ominaisuudesta: itsearvostus, pystyvyysusko, sisäinen kontrolliorientaatio ja tunne-elämän tasapainoisuus. Nämä ominaisuudet ovat olennaisia kaikissa yksilön tekemissä itsearvioinneissa ja niiden oletetaan edistävän hyvinvointia elämän eri alueilla (esim. Judge ym., 2005). Tulosten mukaan itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat seuranta-aikana sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä, eikä ryhmien välillä ollut tasoeroa tässä persoonallisuuden voimavarassa.

Muita yksilöllisiä voimavaroja tarkasteltiin vain kuntoutukseen osallistujien osalta. *Palautumista edistävinä mekanismeina* tutkittiin psykologista irrottautumista työstä, rentoutumista ja taidonhallintakokemuksia (haastavien asioiden tekemistä) vapaa-ajalla. Kaikkien näiden mekanismien on todettu edistävän työkuormituksesta palautumista ja hyvinvointia (Kinnunen & Feldt, 2009; Sonnentag & Fritz, 2007). Sekä psykologisessa irrottautumisessa että rentoutumisessa tapahtui lisääntymistä ja ne olivat vahvistuneella tasolla vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Myös taidonhallintakokemukset lisääntyivät kuntoutusaikana, mutta olivat seurantamittauksessa 4–5 kuukautta kuntoutuksen jälkeen palanneet alkumittauksen tasolle. Havaittuja myönteisiä muutoksia voidaan pitää merkittävinä hyvinvoinnin näkökulmasta; etenkin psykologinen irrottautuminen työstä vapaa-ajalla on osoittautunut aikaisemmissa tutkimuksissa olennaiseksi hyvinvointia ylläpitäväksi mekanismiksi (esim. Kinnunen & Feldt, 2009; Sonnentag & Fritz, 2007; Sonnentag ym., 2008). On tärkeää irrottautua työstä vapaa-ajalla, sillä se auttaa jaksamaan työssä.

Myös kuntoutujien *selviytymiskeinoissa* tapahtui muutoksia: tehtäväsuuntautuneiden keinojen käyttö lisääntyi ja tunnesuuntautuneiden keinojen käyttö väheni seuranta-aikana. Tulos on hyvinvoinnin kannalta oikeansuuntainen, koska tehtäväsuuntautunut toiminta on osoittautunut pidemmällä aikavälillä tehokkaimmaksi ja terveyden kannalta hyödyllisimmäksi selviytymiskeinoksi (Folkman & Moskowitz, 2004; Holahan ym.,1996). Tätä tulosta voitaneen tulkita myös niin, että kun voimavarat ja hyvinvointi lisääntyvät, se näkyy myös aktiivisempien selviytymiskeinojen käyttönä.

Palautumisen mekanismeja ja selviytymiskeinoja seurattiin ainoastaan kuntoutujilla, joten vertailutietoa niistä ei ole. Kuitenkin voidaan olettaa, että näiden yksilöllisten voimavarojen vahvistuminen on yhteydessä ASLAK-kurssin sisältöihin, sillä ASLAK-kurssin psykososiaalisessa ohjelmassa keskitytään stressinhallintaan, palautumiseen, rentoutumiseen ja työn rajaamiseen. Näin ollen ohjelman tulokset voisivat näkyä psykologisen irrottautumisen, rentoutumisen ja taidonhallintakokemusten lisääntymisenä vapaa-aikana ja tehtäväsuuntautuneiden selviytymiskeinojen vahvistumisena.

Erilaisia *tavoitteita* asettaneiden ryhmät eivät eronneet toisistaan yksilöllisten voimavarojen tai hyvinvoinnin vahvistumisessa. Ainoastaan työolotekijöiden päätöksenteon vaativuudessa tapahtunut muutos oli eri tavoiteluokissa erilainen. Kokemus päätöksenteon vaativuudesta laski ”Itsensä kehittämisen” ja ”Työn ja ajan hallinnan” tavoiteluokissa, joissa päätöksenteon vaativuus koettiin raskaimmaksi. Kaikkein tyytyväisimpiä oman tavoitteensa saavuttamiseen olivatkin ”Itsensä kehittämisen” tavoitteita asettaneet (ka = 7,9 asteikolla, 0–10). Tähän tavoiteluokkaan kuuluvien (12 % asetetuista tavoitteista) työ oli fyysisesti kuormittavaa ja heidän persoonallisuuden voimavaransa olivat muita heikommat. ”Työn ja ajan hallinnan” ryhmässä (16 %) työ oli henkisesti kuormittavaa, stressiä oli eniten, mutta esimiehen tuki oli vahva. Nämä havainnot ovat osittain aiempien tutkimusten suuntaisia, sillä ta-

voitteiden vahva työorientaatio tai itseen liittyvät abstraktit tavoitteet on yhdistetty heikompaan hyvinvointiin ja työuupumukseen (Salmela-Aro & Nurmi, 2004).

Puolet kuntoutujien asettamista tavoitteista liittyi joko kuntoilun ja liikunnan aktivoimiseen (27 %) tai työhyvinvoinnin vahvistamiseen (25 %). Kuntoiluun liittyvät tavoitteet näyttivät toteutuvan melko heikosti, sillä fyysisen kunnon kohottamisen ja liikunnan aktivoimisen tavoitteita asettaneet antoivat heikoimman arvosanan tavoitteen saavuttamiselle (ka = 6,6). ”Hyvän kunnon” tavoitteita asettaneen ryhmän hyvinvointi ja persoonallisuuden voimavarat olivat kuitenkin vahvat koko seuranta-ajan. Myös aiemmissa tutkimuksissa fyysisen kunnon edistämiseen liittyvät tavoitteet on yhdistetty elämäntyytyväisyyteen ja hyvään työkykyyn (Salmela-Aro & Nurmi, 2004). Sen sijaan työhyvinvoinnin vahvistamisen tavoitteita asettaneiden tavoitteet täyttyivät useammin, sillä he olivat toiseksi tyytyväisimpiä tavoitteidensa saavuttamiseen (ka = 7,8) kuntoutuksen aikana. ”Työhyvinvoinnin” tavoitteiden ryhmä erottui muista positiivisen mielialansa ansiosta, mutta heillä oli ongelmia etenkin esimiestuen saannissa.

7.1.3. Palautumisen tarve väheni ja työkyky vahvistui

Myös työssä koettua hyvin- ja pahoinvointia lähestyttiin työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001) sisältämien terveyttä heikentävän ja motivaatiota edistävän polun kautta. Terveyttä heikentävän polun kuvaajia tutkimuksessa olivat palautumisen tarve (van Veldhoven & Broersen, 2003) ja koettu työkyky, kun taas motivaatiota edistävää polkua kuvasi työn imu (Schaufeli & Bakker 2004).

Tutkimus paljasti, että kuntoutujien kokema *työpäivän jälkeinen palautumisen* tarve väheni suhteessa vertailuryhmään ja matalampi palautumisen tarpeen taso säilyi vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Palautumisen tarve väheni hitaasti kuntoutusvuoden aikana, jolloin selvä ero lähtötilanteeseen oli nähtävissä vasta viimeisen kuntoutusjakson loppumittauksessa. Vertailuryhmässä palautumisen tarve säilyi koko seuranta-ajan samalla tasolla. Koska palautumisen tarve heijastelee suoraan työn vaatimia päivittäisiä ponnistuksia ja viittaa työperäiseen väsymykseen ja tarpeeseen uusintaa sisäisiä voimavaroja (Sluiter ym., 2003), voidaan ajatella, että kuntoutus on vähentänyt työperäistä väsymystä ja mahdollistanut sisäisten voimavarojen täydentymisen. Palautumisen tarvetta pidetäänkin pitkäaikaisen kuormittumisprosessin ensioireena (Jansen ym., 2002), joten siihen on helpompi vaikuttaa kuin kroonisiin uupumusoireisiin.

Itse arvioitu työkyky puolestaan vahvistui kuntoutukseen osallistuneilla vertailuryhmään verrattuna ja säilyi vahvistuneella tasolla vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Koettu työkyky sai tutkimuksen lopussa keskimääräisen arvion 8,4 naisilla ja 8,1 miehillä (alussa 7,8 sekä naisilla että miehillä). Loppumittauksessa kuntoutujien koettu työkyky läheni työolotutkimuksen (Lehto & Sutela, 2008) noin 50-vuotiaiden toimihenkilöiden työkykyarvioiden keskiarvoa, joka vuonna 2008 oli naisilla keskimäärin 8,7 ja miehillä 8,6. Yli 55-vuotiailla naisilla keskiarvo oli 8,1 ja miehillä 8,0.

Sen sijaan *työn imun* kokonaistasossa ei havaittu muutosta, eikä siinä ollut eroa kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä. Kuitenkin sekä uppoutuminen että viitteellisesti omistautuminen olivat vertailuryhmässä kuntoutujien ryhmää vahvemmalla tasolla. Työlle omistautuminen näytti vahvistuvan kuntoutujaryhmän miehillä, mutta seurantamittauksessa muutos ei ollut enää tilastollisesti merkitsevä. Näin ollen kuntoutus ei näyttänyt saavan aikaan aidosti myönteistä työhyvinvoinnin kehitystä, jonka kuvaajana työn imua pidetään (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008). Se vaatisikin työn voimavarojen lisääntymistä työssä. ASLAK-kuntoutujien työn imun kokemus oli joko ”kohtuullista” tai ”keskimääräistä korkeam-

paa” verrattuna sitä Työterveyslaitoksen tutkimuksiin osallistuneisiin (Hakanen, 2009, s. 41).

Näyttää siis siltä, että etenkin terveyttä heikentävän prosessin indikaattoreissa tapahtuu myönteistä kehitystä: työkuormituksesta palautumisen tarve väheni selvästi ja itsearvioitu työkyky vahvistui. Myönteinen tulos säilyi neljän kuukauden seurannassa kuntoutuksessa saavutetulla tasolla.

7.1.4. Yleisen hyvinvoinnin vahvistuminen ei kestä pitkään?

Myös yleistä hyvin- ja pahoinvointia tarkasteltiin työn vaatimusten ja voimavarojen mallin (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001) mukaan seuraamalla hyvinvoinnin kehitystä terveyttä heikentävällä ja motivaatiota edistävällä polulla. Terveyttä heikentävän polun kuvaajia tutkimuksessa olivat stressi (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984), unen laatu ja koettu terveys, kun taas motivaatiota edistävää polkua kuvasivat positiivinen mieliala, energisyys (Aalto ym., 1999) ja elämäntyytyväisyys (Diener ym., 1985).

Tulosten mukaan terveyttä heikentävän prosessin seurauksena oleva pahoinvointi väheni kuntoutuksen aikana. Kuntoutujien kokema *stressi* väheni ja *unen laatu* parani samaan aikaan, kun vertailuryhmässä stressi lisääntyi ja unen laatu pysyi ennallaan. Lisäksi kuntoutujien *koettu terveys* vahvistui suhteessa vertailuryhmään. Neljä kuukautta kuntoutuksen jälkeen tehdyssä seurannassa unen laatu oli edelleen kuntoutuksen aikana parantuneella tasolla, mutta koetun stressin määrä oli alkanut kasvaa. Terveyttä ei arvioitu uudestaan seurantamittauksessa.

Motivaatiota edistävän polun hyvinvointiseuraamuksista kuntoutujien *positiivinen mieliala* vahvistui suhteessa vertailuryhmään ja kuntoutujien *energisyys* lisääntyi viitteellisesti vertailuryhmää enemmän. *Elämäntyytyväisyys* lisääntyi molemmissa ryhmissä seuranta-aikana. Neljä kuukautta kuntoutuksen loppumisen jälkeen tehdyssä seurantamittauksessa kuntoutujien mieliala ja energisyys olivat palanneet kuntoutuksen alun tasolle. Elämäntyytyväisyyden osalta ei kerätty seurantatietoa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveyttä heikentävän prosessin indikaattoreissa tapahtui myönteistä kehitystä, joka unen laadun osalta säilyi vielä seurantamittauksessa. Motivaatiota edistävän polun hyvinvointiseuraamusten vahvistuminen jäi lyhytaikaiseksi.

7.1.5. Tulokset suhteessa ASLAK-kuntoutuksen tavoitteisiin

ASLAK-kuntoutuksen *ensimmäisenä tavoitteena* on luoda edellytyksiä kuntoutujan työkyvyn säilyttämiselle ja pitkäaikaiselle parantamiselle tilanteissa, joissa suuri työstä johtuva kuormitus uhkaa työntekijän hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimustulosten valossa näyttää siltä, että tätä työkyvyn pitkäaikaisen parantamisen tavoitetta kohti otettiin ensimmäiset askeleet. ASLAK-kuntoutus vähensi osallistujien työkuormituksesta palautumisen tarvetta ja vahvisti koettua työkykyä, koettua terveyttä ja unen laatua. Seurantamittauksessa 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisestä koettu työkyky, palautumisen tarve ja unen laatu olivat edelleen kuntoutuksen aikana saavutetulla tasolla. Tämä viittaa siihen, että ASLAK-kuntoutus voi ehkäistä terveyttä heikentävän prosessin hyvinvointivaikutuksia myös pidemmällä aikavälillä. Koska tutkimuksessa havaitut työolotekijöiden muutokset olivat kuitenkin vaatimattomia, muutosten pitkäaikaisuutta pohdittaessa huomio kiinnittyy muihin työkuormituksesta palautumista edistäviin tekijöihin.

Ensinnäkin kuntoutusaika ilmeisesti mahdollisti riittävän irtautumisen työn vaatimustekijöistä, minkä vuoksi palautuminen saattoi kunnolla käynnistyä (vrt. Meijman & Mulder, 1998;

ks. myös Kinnunen & Feldt, 2009). Kuntoutujista 23 % piti kuntoutuksessa kaikkein antoisimpana täydellistä irtiottoa arjesta. Toiseksi yksilöllisten voimavarojen vahvistuminen (persoonallisuuden voimavarat, palautumisen mekanismit ja selviytymiskeinot) voi edistää sekä työn vaatimuksiin vastaamista että työkuormituksesta palautumista. Palautumisen mekanismeista psykologinen työstä irrottautuminen ja rentoutuminen vapaa-ajalla lisääntyivät edelleen kuntoutuksen päättymisen jälkeen, mikä voi merkitä opittujen taitojen siirtymistä osaksi arkista työstä palautumista.

Toisena ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on virittää kiinnostus itsestä huolehtimiseen ja oman hyvinvoinnin edistämiseen sekä tukea kuntoutujan elämäntapojen muutosprosessia. ASLAK-kurssin psykososiaalisessa ohjelmassa harjoitellaan stressinhallintakeinoja ja tarkastellaan elämänhallintaa vuorovaikutuksen, mielen hyvinvoinnin ja voimavarojen alueilla. Terveysliikuntaohjelman tavoitteena on aktivoida osallistujia parantamaan omaa fyysistä suorituskykyään ja saada heidät sisäistämään oman aktiivisuuden merkitys hyvinvoinnille. Kolmannes kuntoutujista (31 %) pitikin kurssin monipuolista liikuntaohjelmaa kaikkein antoisimpana. Kuntoutujien lihaskunto vahvistui kuntoutuksen aikana, vaikka kestävyyssuorituskyvyssä tai painoindeksissä ei tapahtunut muutoksia. Myös aiemmissa ASLAK-kuntoutuksen tutkimuksissa on havaittu kuntoutuksen päättyessä myönteisiä muutoksia kuntoutujien toimintakyvyssä (Hinkka ym., 2000; Holopainen ym., 2002; Kurki, 2004; Nevala-Puranen, 1996).

Seurantatulosten mukaan kuntoutujien liikunnan harrastamisaktiivisuus lisääntyi kuntoutuksen kuluessa, ja oli edelleen kuntoutuksen alkua aktiivisemmalla tasolla seurantamittauksessa. Enemmistö kuntoutujista (68 %) kertoi kuntoutuksen lopussa liikkuvansa aikaisempaa säännöllisemmin, useammin tai tehokkaammin. Kuitenkin kysyttäessä kuntoiluun liittyvien tavoitteiden toteutumista kuntoutuksen päättyessä, heikoimman arvosanan tavoitteen saavuttamiselle antoivat juuri fyysisen kunnon kohottamisen ja liikunnan aktivoimisen tavoitteita asettaneet. Liikunnan lisäksi osallistujat sanoivat kiinnittäneensä enemmän huomiota ruokavalioonsa (28 %). Kolmannes kuntoutujista kertoi selkiyttäneensä työn ja vapaa-ajan rajaa, jolloin aikaa oli enemmän itselle tai perheelle ja ystäville. Neljäsosa kuntoutujista oli muuttanut suhtautumistaan työn määrään, kiireeseen, velvollisuuksiin ja muiden odotuksiin. Myös oma vaatimustaso oli tullut armollisemmaksi (15 %) ja riittävän levon ja unen saamisesta huolehdittiin tarkemmin (7 %). Tulosten perusteella näyttää siltä, että ASLAK-kurssi on onnistunut aktivoimaan kuntoutujia itsestä huolehtimiseen ja ainakin terveellisten elämäntapojen kokeilemiseen.

Kolmantena ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on käynnistää työpaikalla keskusteluja, joiden avulla pyritään saamaan aikaan tarvittavia muutoksia työssä, työolosuhteissa, asenteissa ja työilmapiirissä. Kuntoutuksen ja työpaikan välinen yhteistyö kiteytyy työyhteisöpäivään ja sen valmisteluun. Työyhteisöpäivä sai kuntoutujilta muuta kuntoutusta selvästi kriittisemmän palautteen. Kuntoutujista 12 % piti sitä erittäin hyödyllisenä ja 27 % melko hyödyllisenä, kun koko ASLAK-prosessia piti 26 % erittäin hyödyllisenä ja 58 % melko hyödyllisenä. Parhaassa tapauksessa työyhteisöpäivän keskustelut jatkuivat työpaikalla ja niistä seurasi kuntoutujan työhyvinvoinnin kannalta merkittäviä ratkaisuja. Mutta melkein puolet (45 %) kuntoutujista totesi, ettei päivän työskentely ollut vienyt esille nostettuja asioita eteenpäin. Osalla näistä vastaajista esimies ei tullut paikalle tai asioista ei ollut keskusteltu työpaikalla päivän jälkeen, pahimmillaan kokemus päivästä oli ”hukkaan heitettyä aikaa”. Työolotekijöihin vaikuttaminen voi siten jäädä liiaksi yksittäisen kuntoutujan vastuulle, jolloin asiat voivat edetä vain silloin, kun yhteistyö esimiehen kanssa sujuu. Työolotekijöissä ei havaittukaan suuria muutoksia. Viikkotuntimäärän väheneminen, esimiehen tuen ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistuminen ovat hyvinvoinnin kannalta oikeansuuntaisia muutoksia, mutta niitä

ei voi pitää hyvinvoinnin ja terveyden säilymisen kannalta riittävinä tilanteissa, joissa työstä johtuva kuormitus on jo muodostunut uhkaksi hyvinvoinnille ja terveydelle. ASLAK-kuntoutukselle asetetun kolmannen tavoitteen saavuttamisessa on siis edelleen haasteita.

7.2. Hyvinvoinnin kehitys Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujilla

Toisessa osatutkimuksessa selvitettiin, saadaanko vajaan viikon ”Työhyvinvointi-kuntoremontti” -aktiivilomalla aikaan muutoksia osallistujien hyvinvoinnissa. Kuntoremonttiloma yhdistää varhaiskuntoutuksen elementtejä 5–7 vuorokauden aktiivilomaan. Kurssin tarkoituksena on edistää työikäisen väestön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä motivoimalla osallistujia terveellisiin elämäntapoihin, säännölliseen liikuntaan ja muuhun itsestä huolehtimiseen. Tämän tutkimuksen aineistona oli 14 kuntoremonttikurssia, joilta yhteensä 101 kurssilaista osallistui tutkimuksen puolen vuoden seurantaan. Osallistujat vastasivat työn voimavaroja, yksilöllisiä voimavaroja, hyvinvointia ja terveyttä koskeviin kyselyihin ensin kuntoremontin alussa ja toisen kerran puolen vuoden kuluttua. Tässä osatutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää.

7.2.1. Työoloissa ei muutoksia, mutta koettu hyvinvointi kohentui

Osallistujien työn voimavaroissa – vaikutusmahdollisuuksissa tai työtovereiden tai esimiehen tuessa – ei tapahtunut muutoksia seuranta-aikana. Kuten odottaa voi, korkeammin koulutetuilla ja esimiesasemassa toimivilla oli muita enemmän vaikutusmahdollisuuksia työssään. Myöskään yksilölliset voimavarat – yleiset pystyvyyskäsitykset – eivät muuttuneet seuranta-aikana, mutta naiset arvioivat pystyvyytensä vahvemmaksi kuin miehet.

Näyttää siltä, että hyvinvoinnissa tapahtui kohenemista erityisesti ei-esimiesasemassa olevilla, sillä he arvioivat työkuormituksesta palautumisensa ja koetun työkykynsä paremmaksi seurannassa kuin alkumittauksessa. Myös heidän energisyystasonsa kasvoi seurannan aikana, kun taas esimiesten väheni. On hyvä huomata, että esimiesten tilanne ei ollut alkujaankaan huono, sillä he arvioivat työkykynsä ja terveytensä koko seuranta-ajan paremmaksi kuin ne osallistujat, joilla ei ollut alaisia. Esimiehillä oli myös viitteellisesti muita vähemmän sairauslomapäiviä. Tosin se ei välttämättä kerro hyvästä terveydestä, vaan esimerkiksi siitä, että esimiesasemassa harkitsee muita tarkemmin, milloin voi sairastaa (ks. esim. Väänänen ym., 2008). Tämä merkitsee sitä, että esimiehillä voi esiintyä ns. presenteeismiä eli sairaana työskentelyä.

Kaikkiaan kuntoremonttikurssille osallistujien koettu terveys parantui ja itse arvioitujen sairauspoissaolopäivien määrä väheni nuoremmilla osallistujilla, joilla oli vanhempia osallistujia enemmän sairauslomia koko seuranta-ajan. Myös työssä jaksamista haittaavien asioiden kokemuksissa tapahtui myönteisiä muutoksia. Naisten työhyvinvointi näytti olevan paremmalla tasolla kuin miesten: naisten työn imun kokemus oli vahvempi kuin miehillä ja naiset arvioivat terveytensä paremmaksi kuin miehet. Samaa eroa sukupuolten välillä kuvaa tulos, jonka mukaan motivaation ja työhalujen väheneminen haittasi enemmän miesten kuin naisten jaksamista.

7.2.2. Tulokset suhteessa kuntoremonttitoiminnan tavoitteisiin

Kuten edellä todettiin, kuntoremontin tarkoituksena on edistää työikäisen väestön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä motivoimalla osallistujia terveellisiin elämäntapoihin, säännölliseen liikuntaan ja muuhun itsestä huolehtimiseen. Osallistujien asettamat tavoitteet kuntoremonttiin osallistumiselle liittyivätkin kuntoiluun ja liikunnan aktivoimiseen (35 %), työhyvinvoinnin vahvistamiseen (23 %), terveellisiin elämäntapoihin ja painonhallintaan (16 %), arjesta irrottautumiseen (14 %) tai itsensä, työn tai ajan hallinnan kehittämiseen (12 %).

Edellä kerrotut tulokset osoittavat, että melko lyhyt (5–7 vuorokautta) työhyvinvointi-interventio onnistui edistämään osallistujien terveyttä ja työkykyä. Kaikkiaan eniten kuntoremontista näyttivät hyötyneen ne, joiden hyvinvoinnin kokonaistilanne oli kuntoremontin alussa heikompi. Ilmeisesti kuntoremontti mahdollisti työn vaatimustekijöistä irtautumisen, mikä puolestaan mahdollisti sisäisten voimavarojen (kuten energian) täydentymisen ja palautumisen. Näin ollen terveyttä heikentävän prosessin pahoinvointiseuraamukset saattoivat alkaa vähentyä. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien kuntoremonttikursseihin kohdistuneiden tutkimusten kanssa (Leino ym., 1993; Pöllänen, 1994). Sen sijaan koettuihin työoloihin vaikutuksia ei ollut, mitä voi pitää odotettunakin tuloksena. Kuitenkin osallistujista 15 % kertoi työhön liittyvistä muutoksista tai ratkaisuista: uusi työ, vaihto toisen esimiehen alaisuuteen, työtaakan tai tehtävien jakaminen tai asioiden puheeksi ottaminen oli muuttanut tilannetta työssä. Työpäivän lyhentäminen tai töiden jättäminen työpaikalle oli tuonut enemmän vapaa-aikaa ja työhön suhtautumisen uudelleen arviointi oli keventänyt oloa.

Kuntoremontti näytti aktivoineen osallistujia pitämään huolta hyvinvoinnistaan. Jopa kaksi kolmesta osallistujasta sanoi liikkuneensa enemmän tai vähän uudella tavalla kuntoremontin jälkeen. Neljäsosa oli opetellut rentoutumaan ja lepäämään riittävästi. Vastaajista viidesosa kertoi kiinnittävänsä enemmän huomiota ruokavalioonsa, osa heistä painonhallinnan kannalta. Myös lisääntynyt sosiaalinen aktiivisuus vapaa-aikana voi osaltaan ylläpitää parempaa palautumista myös kuntoremontin jälkeen.

Melkein kaikki (94 %) osallistujat pitivät kuntoremonttia ainakin melko hyödyllisenä kokemuksena hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta. Mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa, liikuntaohjelma ja kuntotestaukset, rentoutumisharjoitukset ja terveysneuvonta muodostivat antoisan kokonaisuuden. Kuntoremontti oli mahdollistanut arkirutiineista irtautumisen ja antanut tilaisuuden pysähtyä ja levätä. Nähtäväksi jää, kuinka pitkäaikaisia havaitut muutokset ovat. Myös se, olisivatko havaitut muutokset tapahtuneet ilman kuntoremontille osallistumista, voidaan kyseenalaistaa, sillä tutkimuksessa oli ns. ennen–jälkeen -asetelma ilman vertailuryhmää.

7.3. Työhyvinvoinnin edistäminen yrityksissä ja organisaatioissa

Kolmannessa osatutkimuksessa haastateltiin työsuojelun, työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon asiantuntijoita ja pyrittiin luomaan kuvaa siitä, miten varhaiskuntoutus nähdään yrityksissä ja organisaatioissa suhteessa työpaikoilla tehtävään työhyvinvointia tukevaan toimintaan. Kaikkiaan tehtiin 12 haastattelua neljässä organisaatiossa vuonna 2007.

Eri näkökulmia edustavat asiantuntijat lähestyvät työhyvinvointia oman toimintaperinteensä pohjalta. *Henkilöstöhallinnon* työhyvinvointitoiminnan keskiössä ovat osaamisen kehittäminen ja johtamisen laatu, kun taas työsuojelun tehtävänä on käsitellä työhön, työympäristöön tai työyhteisöön liittyvät asiat, jotka vaikuttavat työntekijän turvallisuuteen, terveyteen tai työkykyyn. *Työterveyshuollon* tehtävänä puolestaan on sekä työntekijöiden tervey-

dentilan ja työ- ja toimintakyvyn että työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja seuranta. Työsuojelun ja työhyvinvoinnin yhteistyöryhmissä seurataan työhyvinvoinnin tilaa monenlaisen systemaattisen tiedonkeruun pohjalta ja pyritään parantamaan havaittuja puutteita työoloissa.

Työolotutkimuksissa (ks. Lehto & Sutela, 2008) on todettu selvä yhteys työolosuhteiden ja työsuojelutyön yhteistoiminnan toimivuuden välillä. Työpaikan työsuojeluorganisaation toimintaa tehokkaana pitävät olivat selvästi useammin sitä mieltä, että myös työt on organisoitu hyvin, työpaikan ilmapiiri on avoin ja kannustava ja työpaikalla käydään riittävästi keskustelua työstä sekä sen ongelmista kuin ne vastaajat, joiden mielestä työpaikan työsuojelutyö ei toteudu tehokkaasti. Työsuojelutyön toteutumiseen tyytyväisemmät palkansaajat raportoivat selvästi vähemmän erilaisia ristiriitoja työpaikalla ja he tuntevat itsensä selvästi harvemmin töihin lähtiessään henkisesti väsyneeksi kuin työsuojelun toteuttamiseen tyytymättömämmät palkansaajat. Näiden tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että työsuojeluorganisaation erityisellä kunnostautumisella tai sen puutteella on yhteys työhyvinvointiin kokonaisvaltaisesti; vaikutus näkyy pikemminkin henkisissä työympäristötekijöissä kuin fyysisissä riskeissä, joiden suhteen tilanne näyttäisi olevan jo lähtökohtaisesti paremmin hallinnassa (Lehto & Sutela, 2008).

Haastateltavien yleisarvio oman organisaationsa työhyvinvoinnin tilasta oli melko hyvä. Fyysinen työympäristö oli pääasiassa jo erittäin hyvällä tasolla. Kuitenkin yksipuolinen työ tuottaa edelleen fyysistä kuormitusta. Tärkeimpinä psyykkisinä kuormitustekijöinä pidettiin vaikeasti rajattavaa työn määrää ja jatkuvaa muutosta työtehtävissä ja työn organisoinnissa. Koska näihin työn vaatimustekijöihin on vaikea vaikuttaa, työhyvinvoinnin tukemisessa oli keskitytty työolojen voimavaratekijöiden vahvistamiseen. Myös työntekijöiden ammattitaidon kehittämisestä pidettiin hyvää huolta. Yksilön työnhallinnan kokemusta vahvistettiin kiinnittämällä huomiota yhteistyön rakenteisiin ja suunnittelemalla muutosten toteuttaminen huolellisesti. Hyvän johtamisen ja aktiivisen välittämisen käytäntöjä kehitettiin monessa paikassa (vrt. työn vaatimusten ja voimavarojen malli; Demerouti ym., 2001).

Työterveyshuollon tehtävänä on yksilön terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen. Silloin kun työkyvyn ongelmia alkaa esiintyä, tarvitaan usein yhteistyötä työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon kesken. Kun työkyvyn ongelmia ilmenee, *varhaiskuntoutus* on yksi mahdollinen toimenpide työkyvyn vahvistamiseksi. Vaikka toisaalta varhaiskuntoutuksen nähtiin mahdollistavan arjen paineista irtioton sekä huomion kiinnittämisen itseen ja omaan hyvinvointiin, niin toisaalta tuotiin esiin, että tarvitaan lähempänä työtä toteutettavia kuntoutusmuotoja ja parempaa yhteistyötä kuntoutukseen lähettävien työpaikkojen ja kuntoutuskeskusten välillä. Näiden toimenpiteiden nähtiin tarjoavan uusia mahdollisuuksia työolotekijöiden kehittämiseen (vrt. Ylisassi, 2009). Kuntoutuksista onkin saatu enemmän irti, kun työtä ja työn tekemisen tapaa tarkasteltaessa on löydetty konkreettisia, työpaikalla tehtäviä muutoksia. Hyvistä ergonomiaratkaisuista on ollut hyötyä muillekin ja kuntoutuksessa olevan aloitteesta tapahtunut työnjaon selkeyttäminen on hyödyttänyt koko työryhmää. Muutosehdotuksia tehtäessä ja toimenpiteitä suunniteltaessa tarvitaan hyvää yhteistyötä, koska liian valmiita ehdotuksia on vaikea toteuttaa. Yhteistoimintapäiviin tarvitaan mukaan sellaiset henkilöt, joilla on riittävästi päätösvaltaa toteuttaa tarvittavat ratkaisut.

On hyvä muistaa, että haastattelut tehtiin taloudellisen noususuhdanteen aikana vuonna 2007, jolloin työvoimapula oli ankara myös teollisuuden työpaikoilla. Alkuvuodesta 2009 molemmissa haastatelluissa teollisuusyrityksissä tilauskanta väheni jyrkästi ja työntekijöitä sekä lomautettiin että irtisanottiin. Muuttuneessa tilanteessa liiallinen työmäärä on voinut kääntyä epävarmuudeksi työn jatkumisesta tai joidenkin kohdalla jopa työttömyydeksi.

7.4. Käytännön johtopäätökset

ASLAK-kuntoutukselta odotetaan pitkäkestoista vaikuttavuutta, mikä on vaativa tavoite. Työhyvinvointi rakentuu työn vaatimusten, työn voimavarojen ja yksilöllisten voimavarojen keskinäisessä vuorovaikutuksessa, jolloin työhyvinvoinnin edistämisessä on huomioitava nämä kaikki osatekijät. Tulosten mukaan ASLAK-kuntoutus vaikuttaa myönteisesti osallistujien työkuormituksesta palautumiseen ja työhyvinvointiin. Havaitut muutokset työn vaatimuksissa ja voimavaroissa olivat kuitenkin vähäisiä, mikä nostaa esille kysymyksen, miten pitkään saavutetut tulokset voivat kestää. ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksen alue on pääasiassa yksilöllisten voimavarojen vahvistaminen ja työkuormituksesta palautumisen edistäminen. Ylisassin (2009) mukaan ASLAK-toiminnan lääkinnällisen kuntoutuksen perustalle rakennettu ammattiin liittyvän kuormituksen tunnistamista ja korjaamista tukeva rakennelma on jäänyt ohueksi. Myös ASLAKin alkuperäinen työkytkentä on joutunut koetukselle kohdatessaan muuttuvasta työelämästä tulevien kuntoutujien uudenlaiset työhyvinvoinnin ongelmat.

Jotta työolotekijät voidaan huomioida kuntoutuksessa, tarvitaan tiivistä yhteistyötä kuntoutujan, kuntoutuksen toteuttajan ja kuntoutujan työpaikan välillä. Kuntoutukselle asetettavien tavoitteiden selkeyttäminen ja samalla kuntoutujan motivaation rakentaminen pitäisi alkaa jo silloin, kun keskustelut ASLAK-kuntoutukseen hakeutumisesta alkavat. Vaikka kuntoutusprosessi kestää vuoden, vilahtaa se nopeasti ohi, ellei alusta asti ole selkeää ja ponnisteluun motivoivaa tavoitetta. Kun tavoitteet konkretisoidaan yhteistyössä kuntoutukseen hakijan, työterveyshuollon ja esimiehen kesken, myös työolotekijöiden tarkastelu on alusta alkaen mukana. Tavoitteissa ilmaistaan, mitä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja elämänhallinnan parantaminen juuri hakijan kohdalla edellyttää, jotta työstä johtuva kuormitus ei uhkaisi enää hyvinvointia ja terveyttä. Osa tavoitteista voi koskea henkilökohtaisia toimintatapoja ja osa työolotekijöitä.

Nyt näytti siltä, että yleisin tavoite, joka asetettiin omalle ASLAK-kuntoutukselle koski kuntoilun ja liikunnan aktivoimista (27 %). Se oli samalla tavoite, joka arvioitiin heikoiten toteutuneeksi (ka = 6,6). Voi olla, että fyysisen kunnon kohentamisen tavoite ei motivoi hyödyntämään ASLAKin monipuolista sisältöä ja sellaisenaan tämäntyyppinen tavoite voisi toteutua paremmin jollakin muulla kuin ASLAK-kurssilla. Toisaalta henkilöt, jotka asettivat omaan kuntoon liittyviä tavoitteita, olivat kuntoutujajoukon parhaiten voivia. Oikeanlaisen kuntoutuksen kohdentuminen oikeaan kohdejoukkoon on vaikuttavan kuntoutuksen ensimmäinen ehto.

ASLAK-prosessiin kuuluvan työyhteisöpäivän aikana työskennellään yhteistyössä kuntoutusryhmän, esimiesten, työsuojelun ja työterveyshuollon asiantuntijoiden kesken ratkaisujen löytämiseksi esille nostettuihin ongelmiin työhyvinvointiin vaikuttavissa työolotekijöissä. Tässä tutkimuksessa työyhteisöpäivä sai kuntoutujilta muuta kuntoutusta selvästi kriittisemmän palautteen ja kokemus työyhteisöpäivän hyödyllisyydestä vaihteli suuresti. Näyttää siltä, että ASLAK-kuntoutuksessa työolotekijöihin vaikuttaminen jää liiaksi yksittäisen kuntoutujan vastuulle. Myös Ylisassin (2009) mukaan ASLAK-kuntoutuksen työkytkentä on katkonainen, eikä tue käytännön tuloksellista kehittämistä. Mitä enemmän kuntoutukseen osallistujan työolotekijöihin vaikuttavat tahot ovat mukana yhteistyössä, sitä enemmän on mahdollista päästä työhyvinvointia rakentaviin ratkaisuihin myös työpaikalla. Kuitenkin on todettava, ettei työn vaatimustekijöihin vaikuttaminen ole haasteellista ainoastaan kuntoutuksen kontekstissa, koska sama vaikeus tuli esille myös yritysten sisällä työsuojelu- ja työhyvinvointityötä tekevien haastatteluissa. Työhyvinvoinnin tukemisessa oli keskitytty työn voimavaratekijöiden vahvistamiseen, koska työn vaatimustekijöihin (erityisesti toimihenkilöiden työmäärä, aikapaineet, jatkuva muutos) oli vaikea vaikuttaa. Kyse ei ole siis pelkästään siitä,

miten kuntoutuksen toteuttajien ja työpaikkojen yhteistyötä voidaan tiivistää, vaan työhyvinvoinnin näkökohtien huomioiminen työjärjestelyissä hakee laajemminkin paikkaansa suhteessa tuotannon taloudellisiin näkökohtiin.

Kuntoutuksen loppumisen jälkeen tarvitaan tiivis seuranta ylläpitämään saavutettuja tuloksia. Seurannassa pitäisi olla edelleen mukana samat tahot, jotka olivat mukana tavoitteen asettamisessakin. Jotkut tämän tutkimuksen ryhmät olivat sopineet ryhmätapaamisia, ”kertauskursseja” tai muita osaryhmien tapaamisia. Tällainen yhteydenpito voi osaltaan kannustaa pitämään kiinni hyvistä päätöksistä ja jatkamaan alkuun saatettuja ponnistuksia hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Saatujen tulosten mukaan osa myönteisistä hyvinvointimuutoksista alkoi palata kohti lähtötasoa jo pian kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

Kestävien vaikutusten aikaansaaminen edellyttää todellisten muutosten tekemistä, mikä askarrutti myös kuntoutujia itseään:

”Kysymyshän on siitä, mitä tapahtuu sitte tän jälkeen…ehkä pitäis enemmän painottaa sitä, et se muutos pitäs olla pysyvä, että kaverilla tulee ihan oikeesti se tarve, et mä muutan noita ja noita asioita loppuelämäks. Et siin tarvitaan muutos, ei suuria, dramaattisia eleitä, vaan tarvitaan muutos…. Jos meinaa mielenterveyttä tai parempaa elämänlaatua ja jaksamista sinne 65:een tai 68:iin.”

Kuntoilun ja liikunnan aktivoimisen tavoitteet olivat yleisimpiä (35 %) myös Työhyvinvointi-kuntoremontin osallistujilla. Kuntoremontista näyttivät hyötyneen eniten ne, joiden hyvinvoinnin kokonaistilanne oli kuntoremontin alussa heikompi. Lyhytkin interventio voi tuottaa tulosta silloin, kun se osuu oikeaan kohtaan. Kaikkiaan kuntoremontti näytti aktivoineen osallistujia pitämään huolta hyvinvoinnistaan, esim. kaksi kolmesta osallistujasta sanoi liikkuneensa enemmän tai vähän uudella tavalla kuntoremontin jälkeen.

Työhyvinvoinnin kehittämisen nimissä tehdään työpaikoilla kaikenlaista kehittämistyötä. Jotta työhyvinvointiin pystytään vaikuttamaan, tarvitaan ilmiön täsmällisempää jäsennystä. Työn vaatimusten ja voimavarojen (esim. Bakker & Demerouti, 2007) ja toisaalta ponnistelun ja palautumisen mallit (Meijman & Mulder, 1998) voisivat tarjota yksinkertaiset ja selkeät mallit sille, miten yksilön hyvinvointi (yksilötaso) ja työolotekijät (organisaatiotaso) ovat yhteydessä keskenään ja mistä kaikesta yksilöllinen hyvinvointi työssä rakentuu.

7.5. Jatkotutkimustarpeet

Jatkotutkimuksen selvitettäväksi jää, ketkä hyötyvät eniten ASLAK-kuntoutuksesta. Tähänastiset analyysit ovat keskittyneet kartoittamaan tilannetta koko kuntoutujajoukossa tai joitakin taustatekijöitä (esim. sukupuoli, tavoiteryhmä) huomioiden. Aineiston pohjalta voidaan myös tutkia, onko kuntoutujajoukosta löydettävissä erilaisia hyvinvoinnin kehityspolkuryhmiä. Esimerkiksi sellaisia henkilöitä, jotka selkeästi hyötyvät kuntoutuksesta tai henkilöitä, joiden kohdalla edistystä ei tapahdu, kun edistymisen kriteerinä on esimerkiksi työssä koetun hyvinvoinnin parantuminen. Tämän lisäksi voidaan eritellä, miten erilaiset yksilöä (esim. elämäntilanne, voimavarat) ja työtä (työolotekijät) kuvaavat tekijät erottelevat hyvinvoinnin kehityspolkuryhmiä toisistaan. Tällainen yksilölähtöisempi tarkastelukulma voi täsmentää tietoa siitä, keille esimerkiksi ASLAK-kuntoutusta kannattaa erityisesti suositella.

Lisäksi jatkotutkimuksissa voidaan selvittää prosessia, minkä kautta hyvinvoinnin muutoksia tapahtuu. Voidaan kysyä, välittyvätkö havaitut hyvinvoinnin muutokset työoloissa ja/tai yksilön voimavaroissa tapahtuvien muutosten kautta. Voidaan olettaa, että kun työn voi-

mavarat (esim. vaikutusmahdollisuudet) vahvistuvat ja vaatimukset (työn määrä ja henkinen kuormittavuus) vähenevät, koettu hyvinvointi lisääntyy. Samoin voidaan olettaa, että silloin kun yksilölliset voimavarat (palautumisen mekanismit tai selviytymiskeinot) vahvistuvat tai tavoitteet selkiytyvät, hyvinvointi kasvaa. Tällainen tieto auttaisi vastaamaan kysymykseen, mikä saa aikaan kuntoutujan hyvinvoinnin vahvistumisen.

Toisaalta tärkeää olisi myös tutkia, mikä kuntoutuksessa oikein vaikuttaa. Esimerkiksi ASLAK-kuntoutuksen ohjelma koostuu useanlaisesta toiminnasta (esim. fyysinen aktivointi, terveysneuvonta, rentoutuminen, ryhmätoiminta, työyhteisöpäivä), joiden yhteisvaikutuksena syntyy mahdollinen hyvinvoinnin vahvistuminen. Vaikka useiden menetelmien yhdistäminen on sinänsä hyvä asia, sen vastapuolena on, ettemme tiedä, mikä tuottaa vaikutuksen. Viime aikoina on julkaistu työpaikan stressi-interventiotutkimuksiin kohdistunut meta-analyysi (Richardson & Rothstein, 2008), joka osoittaa, että itse asiassa erilaisten menetelmien yhdistäminen ei välttämättä olekaan vaikuttavuuden kannalta suotuisaa – toisin kuin tähän asti on ajateltu (ks. myös Ylisassi, 2009).

Myös vastaus kysymykseen, kuinka pysyviä havaitut muutokset ovat, vaatii pidempiaikaista seurantaa. Tämän tutkimuksen lyhyt, neljän kuukauden seuranta antaa viitettä siitä, mitkä muutoksista voivat olla pidempiaikaisia. Kuitenkin mitä pidempi aika kuntoutuksen päättymisestä kuluu, sitä enemmän kaikki muut elämässä ja työssä tapahtuvat asiat alkavat vaikuttaa. Tämän vuoksi ASLAK-kuntoutuksessa aikaansaatu oppimisprosessi, jonka avulla on tarkoitus luoda edellytyksiä kuntoutujan työkyvyn säilyttämiselle ja pitkäaikaiselle parantamiselle, on koetuksella.

7.6. Tutkimuksen arviointia

Vaikka tämän tutkimuksen ensimmäisessä osatutkimuksessa (ASLAK) olikin vertailuryhmä, silti tutkimusta voidaan kritisoida vaikuttavuustutkimuksen yleisestä ongelmasta eli satunnaistetun kontrolliryhmän puuttumisesta. Tällaisen kontrolliryhmän hankkiminen osoittautui mahdottomaksi sekä käytännöllisistä että eettisistä syistä. Käytännössä päätökset ASLAK-kuntoutukseen pääsemisestä tehdään yrityksissä ja Kelassa sellaisella aikataululla, etteivät kuntoutukseen tulossa olevat ehdi osallistua ensin kontrolliryhmään odottaessaan oman kuntoutuksensa alkua. Eettisesti ei ole mahdollista pyytää ASLAK-kurssille hyväksyttyjä lykkäämään omaa osallistumistaan vuodella, jotta he voisivat osallistua sinä aikana kontrolliryhmään. Yksi mahdollisuus olisi, että kontrolliryhmä koottaisiin samojen työpaikkojen henkilöstöstä kuin kuntoutujat ja parhaimmillaan sellaisista henkilöistä, joiden varhaiskuntoutuksen tarpeesta olisi näyttöä (esim. työterveyshuolto).

Tässä tutkimuksessa yritettiin viimeksi mainittua ratkaisua, mutta se ei onnistunut. Tämän vuoksi toteutettu ASLAK-tutkimus on kvasikokeellinen seurantatutkimus. Tutkimuksessa on vertailuryhmä, joka on kuitenkin lähtökohdiltaan erilainen kuin kuntoutusryhmä. Vaikka vertailuryhmään pyydettiin mukaan samankaltaista työtä tekeviä (esimiehiä tai asiantuntijoita) henkilöitä, heidän varhaiskuntoutuksen tarvettaan ei ole selvitetty. Tämä ero näkyy esimerkiksi koetun terveyden lähtötilanteen erona; vertailuryhmän osallistujat olivat kuntoutujia terveempiä. Taustatekijöiden erilaisuus ryhmien välillä (sukupuoli ja nykyisessä yrityksessä työskentelyn pituus) kontrolloitiin tehdyissä analyyseissä. Kuntoremonttitutkimus on puolestaan toteutettu ennen–jälkeen -asetelmalla, minkä vuoksi sen tuloksiin voidaan suhtautua erityisen kriittisesti.

Hyvinvoinnin ja työolojen muutoksia seurattiin pääasiassa itsearviointiin perustuvilla kyselyillä; ainoastaan ASLAK-kuntoutuksessa tehdyt fyysisen kunnon ja lihasvoiman tulokset

perustuvat objektiivisiin mittauksiin. Joissakin seuratuissa tekijöissä positiivista kehitystä tapahtui sekä kuntoutujilla että vertailuryhmällä (esim. energisyys, elämäntyytyväisyys ja itseä koskevat ydintulkinnat), mikä herättää kysymyksen pelkästään tutkimuskysymyksiin vastaamisen vaikutuksista; toistuva kysyminen voi sinänsä parantaa arviota omasta hyvinvoinnista tai persoonallisuuden voimavarojen tilasta – se on jo ikään kuin interventio. Objektiivisempien terveyden ja työolojen mittareiden käyttö tai esimerkiksi ulkopuolisten havainnoitsijoiden arviot työoloista ja niissä tapahtuneissa muutoksista olisivat lisänneet tulosten luotettavuutta.

Tutkitun joukon koko tuo omat rajoituksensa tapahtuvien muutosten toteamiseen. Raportissa on esitelty myös tilastollisesti viitteellisesti ($p < .10$) merkitsevät muutokset, jotka isommassa aineistossa olisivat varsin todennäköisesti merkitseviä, sillä testin voimakkuus kasvaa otoskoon kasvaessa (Metsämuuronen, 2004). Tilastollisesti merkitsevien erojen kohdalla vaikutusten efektikoko jäi usein pieneksi. Koska tutkimuksessa seurattiin esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-kursseja, kuntoutujien tuloksia verrattiin muutaman mittarin osalta (positiivinen mieliala, energisyys, stressikokemus, koettu terveys ja työkyky) myös ns. tavallisten ASLAK-kurssien tuloksiin. Nämä vertailut tehtiin ajatellen tulosten yleistettävyyttä. Vertailuista nähtiin (ks. liite 14), että tähän tutkimukseen osallistuneiden esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-ryhmä oli hyvinvoinnin, terveyden ja koetun työkyvyn suhteen hyvin samanlainen kuin osallistujat ns. tavallisella ASLAK-kurssilla ($n = 114$) ja myös kuntoutuksen aikana tapahtuneet muutokset olivat samanlaisia. Oletammekin, että tämän tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä myös muiden ammattialojen ASLAK-kursseihin.

Hyvinvoinnin asiantuntijoiden haastattelututkimus kärsi ”luonnollisissa oloissa” tapahtuneen tutkimuksen tuomista ongelmista. Ympäröivä maailma muuttui radikaalisti tutkimuksen aikana globaalin taloudellisen laman levitessä Suomeen. Haastattelut onkin nähtävä tätä ”historiallista” taustaansa vasten.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Aro, A. & Teperi, J. (1999). RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Stakes, Tutkimuksia 101. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahola, K., Gerlander, E-M. & Kalimo, R. (2001). Työntekijän ajattelu- ja toimintatapojen yhteys työuupumukseen. Työ ja Ihminen 15(3), 196-206.

Aitta, U. (2006). Ylemmät toimihenkilönaiset työ- ja aikapaineiden ristiaallokoissa. Kirjassa A-M. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.), Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta (s. 17–35). Tutkimuksia 244. Helsinki: Tilastokeskus.

Alarcon, G., Eschleman, K. & Bowling, N. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. Work & Stress, 23(3), 244–263.

Apukka, A. & Notkola, V. (2008). Muutos, kasvu, kuntoutuminen. Kuntoutus-lehti, 31(2), 1–5.

Arokoski, J., Juntunen, M. & Luikku, J. (2002). Use of health-care services, work absenteeism, leisure-time physical activity, musculoskeletal symptoms and physical performance after vocationally oriented medical rehabilitation – description of the courses and a one-and-a-half-year follow-up study with farmers, loggers, police officers and hairdressers. International Journal of Rehabilitation Research, 25, 119–131.

Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of art. Journal of Managerial Psychology, 22(3), 309–328.

Bakker, A., Demerouti, E., De Boer, E. & Schaufeli, W. (2003a). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. Journal of Vocational Behavior, 62, 341–356.

Bakker, A., Demerouti, E. & Euwema, M. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. Journal of Occupational Health Psychology, 10(2), 170–180.

Bakker, A., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W. & Schreurs, P. (2003c). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. International Journal of Stress Management, 10(1), 16–38.

Bakker, A., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management, 43(1), 83–104.

Bakker, A., Hakanen, J., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. Journal of Educational Psychology, 99(2), 274–284.

Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M. & Taris, T. (2008). Position paper. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. Work & Stress, 22, 18–200.

Best, R., Stapleton, L. & Downey, R. (2005). Core self-evaluations and job burnout: The test of alternative models. Journal of Occupational Health Psychology, 10(4), 441–451.

Billings, A. & Moos, R. (1981). The role of coping responses in attenuating the impact of stressful life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 157–189.

Brosschot, J., van Dijk, E. & Thayer, J. (2007). Daily worry is related to low heart rate variability during waking and the subsequent nocturnal sleep period. International Journal of Psychophysiology, 63, 39–47.

Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283.

Cohen, J. (1998). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). New York: Academic Press.
Day, A. & Livingstone, H. (2001). Chronic and acute stressors among military personnel: do coping styles buffer their negative impact on health? Journal of Occupational Health Psychology, 6(4), 348–360.
Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86(3), 499–512.
De Rijk, Le Blanc, P., Schaufeli, W. & de Jonge, J. (1998). Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: Effects on burnout. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71, 1–18.
Diener, E., Emmons, R., Larse, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71–75.
Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125(2), 276–302.
Ek, E. (2000). Vaikutusmahdollisuudet työhön ja stressin hallintakeinot – yhteys psyykkiseen toimintakykyyn. Työ ja ihminen, 14(1), 15–26.
Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A. & Ørhede, E. (2001). QPSNordic-käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely. Helsinki: Työterveyslaitos.
Elo, A-L., Leppänen A. & Lindström, K. (1990). TSK. Miten käytät työstressikyselyä? Helsinki: Työterveyslaitos.
Elo, A-L., Leppänen, A. & Jahkola, A. (1999) Voidaanko stressiä tutkia pätevästi yhdellä kysymyksellä? Työ ja ihminen, 13(3), 230–239.
Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. Psychological Assessment, 6, 50–60.
Feldt, T. & Mäkikangas, A. (2009). Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Kirjassa R-M. Metsäpelto & T. Feldt (toim.), Meitä on moneksi (s. 93–110). Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
Feldt, T., Mäkikangas, A. & Kokko, K. (2005). Persoonallisuus ja työhyvinvointi. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno, Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet (s. 75–94) Jyväskylä: PS-kustannus.
Feldt, T. & Mäkikangas, A. & Piitulainen, S. (2005). Persoonallisuuden riski- ja suojaavat tekijät työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno, Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet (s. 95–118) Jyväskylä: PS-kustannus.
Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. Annual Review of Psychology, 55, 745–774.
Geurts, S. & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32, 482–492.
Giga, S., Noblet, A., Faragher, B. & Cooper, C. (2003). The UK perspective: A review of research on organizational stress management interventions. Australian Psychologist, 38(2), 158–164.
Hakanen, J. (2004). Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reunaalueilla. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
Hakanen, J. (2009). Työn imun arviointimenetelmä. Helsinki: Työterveyslaitos.
Hakanen, J., Bakker, A. & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their work demands and stay engaged: the moderating role of job resources. European Journal of Oral Sciences, 113, 479-487.
Hakanen, J., Bakker, A. & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. Journal of School Psychology, 43, 495–513.
Harris, C., Daniels, K. & Briner, R. (2003). A daily diary study of goals and affective well-being at work. Journal of Occupational & Organizational Psychology, 76(3), 401–410.
Heller, D., Watson, D. & Hies, R, (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: a critical examination. Psychological Bulletin, 130(4), 574–600.
Helo T. (2000). Kelan ASLAK-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku: Kansaneläkelaitos.
Hiltunen, M. & Kiviniemi, M. (2009). Katsaus eläketurvaan vuonna 2008. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5. Helsinki: Multiprint Oy.

Hinkka, K., Takala, I. & Saarni, H. (2000). Merenkulkualan ASLAK-kurssien vaikuttavuus laboratorio- ja suorituskykymittareilla arvioituna. Suomen Lääkärilehti 55, 3, 173–177.
Hobfoll, S. (1998). Stress, culture, and community. The psychology and philosophy of stress. New York: Plenum.
Hockey, G. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. Biological Psychology, 45, 73–93.
Hockey, G. (2000). Work environment and performance. Kirjassa N. Chmiel (toim.), Introduction to work and organizational psychology (s. 206–230). Padstow: Blackwell Publishers.
Holahan, C., Moos, R. & Schaefer, J. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. Kirjassa M. Zeidner & N. Endler (toim.), Handbook of coping (s. 24–43). New York: John Wiley & Sons.
Holopainen, K., Kuronen, P., Nevala-Puranen, N., Koistinen, S. & Arokoski, J. (1998). ASLAK-kurssien vaikutukset lentokonemekaanikkojen koettuun terveydentilaan ja suorituskykyyn. Puolen vuoden seurantatutkimus Suomen ilmavoimien lentokonemekaanikoilla. Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti, 73(4), 69–74.
Holopainen, K., Nevala, N., Kuronen, P. & Arokoski, J. (2004). Effects of vocationally oriented medical rehabilitation for aircraft maintenance personnel – a preliminary study of long-term effects with 5-year follow-up. Journal of Occupational Rehabilitation, 14(4), 233–242.
Hyvönen, K., Feldt, T., Salmela-Aro, K., Kinnunen, U. & Mäkikangas, A. (2009). Personal work goals and occupational well-being. Young managers' drive to thrive: A personal work goal approach to burnout and work engagement. Journal of Vocational Behavior, 75, 183–196.
Härkäpää, K. (2002). Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Kirjassa A-M Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.), Kannattaako kuntoutus (s. 45–56). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.
Hätinen, M. (2008). Treating job burnout in employee rehabilitation. Changes in symptoms, antecedents, and consequences. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 348. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
Hätinen, M. & Kinnunen, U. (2005). Työstressi ja työuupumusinterventiot: vaikuttavuustutkimuksen haasteet. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.), Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet (s. 362–384). Jyväskylä: PS-kustannus.
Hätinen, M. & Kinnunen, U. (2002). Työstressi ja työuupumus interventioiden näkökulmasta: katsaus viimeaikaisiin interventiotutkimuksiin. Työ ja ihminen, 16(1), 5–19.
Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M. & Kalimo, R. (2007a). Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. International Journal of Stress Management ,14(3), 227–48.
Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M. & Kalimo, R. (2007b). Työuupumuksen hoito kuntoutuksessa: kahden kuntoutusintervention vertailu. Kuntoutus, 30(2), 27–41.
Idler, E. & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. Journal of Health and Social Behavior, 38(1), 21–37.
Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. (2006). Työkyvyn moninaisuus. Kirjassa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.), Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -hankkeen tuloksia (s.17–34). Helsinki: Hakapaino Oy.
Jansen, N. W. H., Kant, I. & van den Brandt, P. A. (2002). Need for recovery in the working population: description and associations with fatigue and psychological distress. International Journal of Behavioral Medicine, 9, 322–340.
Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. Kirjassa R. Schwarzer (toim.), Self-efficacy: Thought control of action (s. 195–213). Washington: Hemisphere.
Judge, T., Bono, J., Erez, A. & Locke, E. (2005). Core self-evaluations and job and life satisfaction: The role of self-concordance and goal attainment. Journal of Applied Psychology, 90(2), 257–268.
Judge, T., Bono, J., Erez, A. & Thoresen, C. (2003). The core self-evaluation scale: development of a measure. Personnel Psychology, 56, 303–331.
Judge, T., Locke, E., Durham, C. & Kluger, A. (1998). Dispositional effect on job and life satisfaction: the role of core evaluations. Journal of Applied Psychology, 83(1), 17–34.

Järvikoski, A. (2002). Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kirjassa A-M. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.), Kannattaako kuntoutus (s. 45–56). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.
Järvikoski, A., & Härkäpää, K. (1995). Mitä kuntoutus on? Kirjassa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, ym. (toim.). Kuntoutuksen ulottuvuudet (s.12–28). Helsinki: WSOY.
Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2001). Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Kirjassa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), Kuntoutus (s. 30–41). Helsinki: Duodecim.
Järvikoski, A., Lind, J. & Härkäpää, K. (2001). Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Kirjassa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), Kuntoutus (s. 570–584). Helsinki: Duodecim.
Järvinen, P., Järvisalo, J., Parvinen, A., Pietikäinen, I., Puukka, P. & Varjo, J. (1995). ASLAK-kuntoutuksen teho sairauslomapäivillä mitattuna. Suomen Lääkärilehti, 50(6), 585–590.
Kammeyer-Mueller, J., Judge, T. & Scott, B. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. Testing an integrative model. Journal of Applied Psychology, 94, 177–195.
Karasek, R. & Theorell, T. (1990) Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 14/2.4.2007, voimassa 1.1.2008. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutusryhmä. Helsinki.
Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Versio 10/15.4.2004. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutusryhmä. Helsinki.
Kelan laitosmuotoisen kuntoutusprosessin standardi. Versio 2/26.5.1997. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutuslinja. Helsinki.
Kinnunen, U. & Feldt, T. (2005). Stressi työelämässä. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno, Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet (s. 13–37) Jyväskylä: PS-kustannus.
Kinnunen, U. & Feldt, T. (2009). Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma. Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia (s. 7–27). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
Kinnunen, U., Siltaloppi, M. & Mauno, S. (2009). Mitkä työn ominaisuudet estävät tai edistävät palautumista? Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia (s. 41–54). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Kaila-Kangas, L., Luukkonen, R., Vahtera, J., Elovainio, M., Härmä, M. & Kirjonen, J. (2006). Is incomplete recovery from work a risk marker of cardiovascular death? Prospective evidence from industrial employees. Psychosomatic Medicine, 68(3), 402–407.
Knäuper, B. & Turner, P. (2003). Measuring health: Improving the validity of health assessments. Quality of Life Research, 12, 81–89.
Kontiainen, N. (2006). Esimiehestä kaikki irti? Esimiestyön vaatimukset Kirjassa A-M. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.), Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta (s. 155–175). Tutkimuksia 244. Helsinki: Tilastokeskus.
Kuntoutusselonteko (2002). Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 6. Helsinki: Edita.
Kurki, M. (1999). Kuntoutuskurssit pystyvyysodotusten vahvistajana. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja B:15. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
Kurki, M. (2004). Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja ASLAK-kurssit pystyvyysarvioiden vahvistajina. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:6. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991.
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005.
Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/20.1.2006.
Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill Book Company.
Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company.
Lehto, A-M. & Sutela, H. (2008) Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus.

Leino, P., Kivekäs, J. & Hänninen, K. (1993). Auttaako varhaiskuntoutus selkävaivaista metsuria selviytymään työssään? Suomen Lääkärilehti, 48 (19–20), 1869–1875.
Leiter, M. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. Journal of Organizational Behaviour, 12, 123–144.
Levack, W., Taylor, K., Siegert, R., Dean, S., McPherson, K. & Weatherall, M. (2006). Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. Clinical Rehabilitation, 20(9), 739–755.
Lind, J., Aaltonen, T., Halonen, J. P. & Klaukka, T. (2007) Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2002–2004. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
Little, B. (2007). Prompt and circumstance: The generative contexts of personal projects analysis. Kirjassa B. Little, K. Salmela-Aro & S. Phillips (toim.), Personal project pursuit. Goals, action, and human flourishing (s. 3–50). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
Maier, G. & Brunstein, J. (2001). The role of personal work goals in newcomers' job satisfaction and organizational commitment: A Longitudinal Analysis. Journal of Applied Psychology, 86(5), 1034–1042.
Manderbacka, K. (1998). Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. Scandinavian Journal of Social Medicine, 26, 145–53.
Meijman, T. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. Kirjassa P. Drenth & H. Thierry (toim.), Handbook of work and organizational psychology, vol. 2: Work psychology (s. 5–33). Hove, England: Psychology Press.
Metsämuuronen, J. (2004). Pienten aineistojen analyysi. Metodologia-sarja 9. Helsinki: Gummerus.
Metsäpelto, R-L. & Rantanen, J. (2009). Persoonallisuuden piirteet ihmisen samanlaisuuden ja erilaisuuden kuvaajina. Kirjassa R-M. Metsäpelto & T. Feldt (toim.), Meitä on moneksi (s. 71–90). Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
Myllymäki, T. & Kaartinen J. (2009) Uni ja palautuminen. Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia (s. 127–138). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
Nevala-Puranen, N. (1996). ASLAK-kurssien vaikutukset maatalousyrittäjien fyysiseen suorituskykyyn ja työtekniikkaan. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 10. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
Nummenmaa, L. (2007). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
Parkes, K. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health. Journal of Applied Psychology, 75(4), 399–409.
Partinen, M. & Gislason, T. (1995). Basic Nordic Sleep Questionnaire: A quantitated measure of subjective sleep complaints. Journal of Sleep Research, 4, 150–155.
Pensola, T. & Gould, R. (2009). Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita, 7. Helsinki: Eläketurvakeskus.
Pomaki, G., Maes, S. & Doest, L. (2004). Work conditions and employees' self-set goals: Goal processes enhance prediction of psychological distress and well-being. Personality and Social Psychology Bulletin, 30, 685–694.
Pöllänen, R. (1994). Kuntoremontti, keski-ikäisten miesten kylpylässä toteutetun ryhmä- ja yksilökohtaisen terveysneuvonnan vaikutukset. Acta Universitatis Tamperensis, A 426. Tampere: Tampereen yliopisto.
Rajavaara, M. (2007). Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
Rasku, A. & Kinnunen, U. (2003). Job conditions and wellness among Finnish upper secondary school teachers. Psychology and Health, 18(4), 441–456.
Rau, R. & Triemer, A. (2004). Overtime in relation to blood pressure and mood during work, leisure, and night time. Social Indicators Research, 67(1–2), 51–73.
Richardson, K. M. & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management interventions programs: A meta-analysis. Journal of Occupational Health Psychology, 13, 69–93.
Rissanen, P. & Aalto, A-M. (2002). Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Kirjassa A-M Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen

& P. Rissanen (toim.), Kannattaako kuntoutus (s. 1–26). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.
Salmela-Aro, K. (2002). Motivaation mittaaminen. Esimerkkinä Brian Littlen henkilökohtaisten projektien menetelmä. Kirjassa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.), Mikä meitä liikuttaa (s. 28–39). Jyväskylä: PS-kustannus.
Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (1997). Positive and negative self-related goals and subjective well-being: a prospective study. Journal of Adult Development, 4 (3), 179–188.
Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (2004). Employees' motivational orientation and well-being at work, a person-oriented approach. Journal of Organizational Change Management, 17(5), 471–489.
Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, 25, 293–315.
Schaufeli, W. & Bakker, A. (2006). The Measurement of Work Engagement with a short questionnaire. A cross-national study. Educational and Psychological Measurement, 66(4), 701–716.
Scheier, M., Carver, C. & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. Journal of Personality and Social Psychology, 67(6), 1063–1078.
Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. Psychology and Health, 9, 161–180.
Seppälä, U. (2008) Kuntoutuksen tutkimuksen suunnan tarkistus? Kuntoutus-lehti, 31(3).
Sluiter, J., de Croon, E., Meijman, T. & Frings-Dresen, M. (2003). Need for recovery from work related fatigue and its role in the development and prediction of subjective health complaints. Occupational Environmental Medicine, 60, i62–i70.
Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities, and individual well-being: a diary study. Journal of Occupational Health Psychology, 6(3), 196–210.
Sonnentag, S. & Bayer, U-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. Journal of Occupational Health Psychology, 10(4), 393–414.
Sonnentag, S., Binnewies, C. & Mojza, E. (2008). 'Did you have a nice evening?' A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. Journal of Applied Psychology, 93(3), 674–684.
Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. Journal of Occupational Health Psychology, 12(3), 204–221.
Stanton, A., Kirk, S., Cameron, C. & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. Journal of Personality and Social Psychology, 78(6),1150–1169.
Suoyrjö, H., Oksanen, T., Hinkka, K., Kivimäki, M., Klaukka, T., Pentti, J. & Vahtera, J. (2009). The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary intervention on sickness absence and early retirement among employees at risk: an observational study. Occupational and Environmental Medicine; Epub ahead of print.
Takala, E-P., Viikari-Juntura, E., Martikainen, R., Riihimäki, H. & Jäppinen, P. (2000). Vaikuttaako aktivoiva viikon kuntoutuskurssi liikuntaelinten sairauksista johtuviin poissaoloihin? Työ ja ihminen, 14(3), 276–285.
Tirkkonen, M., Kinnunen, U. & Kurki, M. (2009). ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus – Katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. Kuntoutus, 32(1), 43–57.
Tuomi K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (1999). Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.
Turja, J. (2009). Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Acta Universitatis Tamperensis 1375. Tampere: Tampereen yliopisto.
Työterveyshuoltolaki 1383/21.12.2001.
Työturvallisuuslaki 738/23.08.2002.
van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A. & van Dijk, F. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. American Journal of Public Health, 91, 270–276.

van Veldhoven, M. & Broersen, S. (2003). Measurement quality and validity of the ”need for recovery scale”. Occupational Environmental Medicine, 60(Suppl I), i3–i9.
Vuorio, A. (1998). Kokemuksia ASLAK-kursseista Helsingin kaupungin henkilökunnan työterveyshuollossa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
Väänänen, A., Kumpulainen, R., Kevin, M., Ala-Mursula, L., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Toivanen, M., Linna, A. & Vahtera, J. (2008). Work-family characteristics as determinants of sickness absence. A large scale cohort study of three occupational groups. Journal of Occupational Health Psychology, 13(2), 181–196.
Warr, P. (2007). Work, happiness and unhappiness. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
Wiese, B. & Freund, A. (2005). Goal progress makes one happy, or does it? Longitudinal findings from the work domain. Journal of Occupational & Organizational Psychology, 78(2), 287–304.
Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E. & Schaufeli, W. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. International Journal of Stress Management, 14(2), 121–141.
Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E. & Schaufeli, W. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. Journal of Vocational Behavior 74, 235–244.
Ylisassi, H. (2009). Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus ASLAK-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5662-8.
Zijlstra, F. & Sonnentag, S. (2006). After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. European Journal of Work & Organizational Psychology, 15(2), 129–138.

LIITE 1

Taulukko 1. Vuoden 2001 jälkeen tehdyt ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset ja rekisteriseurannat

Tekijät	Tutkimuksen tavoite	Tutkittavat, interventio ja asetelma	Mittaukset ja niiden kohteet	Päätulokset
1. Arokoski ym., 2002.	Arvioida ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta terveyspalvelujen käyttöön, sairauspoissaoloihin, liikuntatottumuksiin, tules-oireisiin ja fyysiseen suorituskykyyn.	Tutkittavat: 265 kuntoutujaa neljästä ammattiryhmästä (89 metsuria, 61 kampaajaa, 64 poliisia ja 51 naispuolista maanviljelijää), kaikilla selän tai niskan alueen oireita. Interventio: ASLAK-kuntoutus 14–21 + 7 + 5 vrk yhden vuoden (1992–93) aikana. Asetelma: Kysely ennen (1 kk) jokaista kuntoutusjaksoa ja mittaus jokaisella kuntoutus jaksolla. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla mitattiin lihasvoima, kestävyys, liikkuvuus, tasapaino ja paino. Kyselyssä ennen kuntoutusjaksoja: arvio niskan ja selän kivuista, työn fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta, lääkäri- ja fysioterapiakäyntien määrä, sairauspoissaolot ja liikunnan harrastamisen määrä.	Lihasvoima vahvistui ja niska-hartiaseudun oireet vähenivät kaikilla, alaselän kivut ja oireet vähenivät metsureilla ja kampaajilla. Kestävyyskunto parani muilla paitsi maanviljelijöillä. Työn fyysinen kuormittavuus väheni muilla paitsi poliiseilla. Maanviljelijät ja kampaajat aktivoituivat liikunnan harrastamisessa. Tules-vaivoihin liittyvät lääkärikäynnit vähenivät koko ryhmässä ja erityisesti metsureilla ja kampaajilla. Fysioterapian käyttö ja sairauslomien määrä oli koko ryhmässä ennallaan; metsureilla sairauspäivien lukumäärä väheni ja poliiseilla nousi.
2. Holopainen ym., 2004.	Tutkia ASLAK-kuntoutuksen vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn, tules-oireisiin ja työkykyyn.	Tutkittavat: n = 20 kuntoutujaa Suomen ilmavoimien kunnossapitohenkilöstöstä. Interventio: ASLAK-kuntoutus 12 + 5 vrk vuosina 1993–94. Asetelma: Fyysiset mittaukset ja kyselyt jokaisella kuntoutusjaksolla ja 5 vuoden seurannassa. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla ja 5 vuotta kuntoutuksen jälkeen mitattiin lihasvoima, kestävyys, liikkuvuus, tasapaino ja paino. Kyselyllä arvio niskan ja selän kivuista, työn fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta, sairauspoissaolot, liikunnan harrastamisen ja työssä pidettyjen taukojen määrä, lääkäri- ja fysioterapiakäynnit.	Viiden vuoden seuranta-aikana alaselkäkipujen vaikeus ja sairauspoissaolopäivien määrä vähenivät merkitsevästi ja taukovoimistelu lisääntyi. Fysioterapian käyttö, työn kuormittavuus, fyysinen harjoittelu tai hapen kulutus eivät eronneet lähtötilanteesta seuranta-aikana.
3. Kurki, 2004.	Arvioida kuntoutuksen vaikutusta työ- ja toimintakykyyn, itsetuntoon ja pystyvyysarvioihin ja terveyteen liittyvien palvelujen käyttöön.	Tutkittavat: Selkä- (n = 65), niska- (n = 66) ja ASLAK- (n = 67) kurssien kuntoutujat (1996–97). Interventio: Selkä- ja niskakuntoutus 12 + 5 vrk 8 kuukauden aikana; Aslak 5 + 12 + 5 vrk vuoden aikana. Asetelma: Mittaus jokaisella kuntoutusjaksolla ja seuranta 3 vuotta kuntoutuksen päättymisestä. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla mitattiin itsetunto, liikunta-, lenkkeily- ja harjoituspystyvyys, toimintakyky (elämän tyytyväisyys, terveydentila, kipujen määrä ja haitta, työkyky; staattinen selkätesti, kävelytesti, painoindeksi, fyysinen kunto), liikunta- ja terveyspalveluiden käyttö ja liikunnan harrastaminen. Seurantakyselyssä (3 vuoden kuluttua) samat arviot (ilman staattista selkätestiä, kävelytestiä ja fyysisen kunnon testejä).	Kuntoutujien toimintakyky parani kuntoutuksen aikana, mutta seurannassa toimintakykyarviot olivat palautuneet lähtötasolle. Itsetuntoarviot olivat vahvistuneella tasolla vielä 3 vuoden seurannassa. Liikunnan aktiivisuus ja rasittavuus lisääntyivät kuntoutuksessa ja rasittavuus oli saavutetulla tasolla vielä seurannan aikana. Liikuntapalvelujen käyttö lisääntyi, mutta tasaantui 3 vuoden aikana. Puolet kuntoutujista jatkoi liikuntaa ja toteutti saamiaan ohjeita työssään 3 vuotta kuntoutuksen jälkeen. Puolet selkä- ja niskakurssilaisista oli edelleen työelämässä ja ASLAK-kurssilaisista 4/5.
4. Lind ym., 2007.	Selvittää vuonna 2002 kuntoutuspalvelun päättäneiden työtilanne ja terveysturvaetuuksien saanti vuosina 2002-2004.	Tutkittavat: n = 66 000 kuntoutujaa, jotka olivat päättäneet jonkin Kelan rahoittaman kuntoutuksen vuonna 2002. Asetelma: Rekisteriseuranta vuosilta 2002–2004. Ei vertailuryhmää.	Kelan rekisteristä tiedot kuntoutujien työtilanteesta, sairauspäivärahoista, työkyvyttömyyseläkkeistä, kuntoutuksen perusteista ja kustannuksista.	Sairauspäivärahaa saaneiden vuosittainen määrä ei juuri muuttunut tarkasteluaikana. Työmarkkinoilla aktiivisilla lyhyet, alle 60 päivän sairauspäivärahakaudet vähenivät kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Työmarkkinoilla ei-aktiivien pitkät, yli 60 päivän sairauspäivärahakaudet vähenivät selvästi myös eläkkeelle siirtymisen vuoksi.
5. Suoyrjö ym, 2008	Arvioida ASLAK- kuntoutuksen vaikutuksia työkykyyn rekisteritietojen valossa.	Tutkittavat: n =2236 vuosina 1994-2002 Aslak–kuntoutukseen osallistunutta Kunta10 -tutkimuksen kuntien työntekijää. Asetelma: Rekisteriseurannan avulla 8 vuoden sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläketiedot sekä kuntoutukseen osallistuneilta että kontrolliryhmältä. Sukupuolen, iän ja ammattiaseman mukaan kaltaistettu vertailuryhmä samankokoisista kunnista (n = 8944).	Työnantajilta sairauspoissaolotiedot, Kelalta lääkehoidon erityiskorvaukset ja lääkekulut, syöpärekisteritiedot sekä Kelan ja EKT:n yhteisrekisteristä työkyvyttömyyseläketiedot.	Ennen kuntoutusta kuntoutujilla oli 17 % enemmän sairauspoissaolopäiviä ja 23 % enemmän pitkiä (>21 päivää) sairauspoissaolojaksoja kuin verrokkiryhmällä. Kuntoutusvuonna ja kolmena kuntoutuksen jälkeisenä vuonna kuntoutujien sairauspoissaolot laskivat samalle tasolla kuin verrokeilla. Neljäntenä ja viidentenä vuonna sairauspoissaolojen ero oli taas sama kuin ennen kuntoutusta. Kuntoutukseen osallistuneilla työkyvyttömyyseläkkeiden kertyminen oli 3,5 vuotta kuntoutuksen jälkeen hitaampaa. 7 vuoden kuluttua työkyvyttömyyseläkkeiden määrä oli jälleen samalla tasolla molemmissa ryhmissä.
6. Turja, 2009.	Selvittää ASLAK-kuntoutuksen pitkäaikaista vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn sekä työpaikan koettuihin fyysisiin ja psykososiaalisiin työolosuhteisiin.	Tutkittavat: n = 79 vuosina 1997–1999 ASLAK-kuntoutukseen osallistunutta kuntoutujaa (mahdollisuus kuntoutukseen osana pientyöpaikkojen kehittämishanketta) Interventio: ASLAK-kuntoutus yhteensä 17–25 vrk 2–4 jaksossa. Asetelma: Alkukysely ennen kuntoutusta 1996 tai 1998, loppukysely 2002. Kaltaistettu vertailuryhmä (n = 141) samoilta työpaikoilta	Alku- ja loppukyselyssä arvioitiin 1. työkyky, koettu terveys ja henkinen hyvinvointi (stressi, vireys, kyky nauttia ja optimistisuus); 2. työn fyysiset kuormitustekijät, työtilan toimivuus ja järjestys, työasennot, työjärjestelyt, työmenetelmät ja työtapaturmatekijät; 3. psykososiaaliset työolosuhteet (vaikutusmahdollisuudet, työyhteisön innovatiivisuus ja ilmapiiri, tyytyväisyys esimiestyöhön).	Kuntoutuksella ei ollut pitkäaikaista vaikutusta kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen tai työkykyyn eikä myöskään työpaikan fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin. Henkinen hyvinvointi, koettu terveys ja työkyky heikkenivät 4-6 vuoden kuluessa sekä ASLAK-kuntoutujilla että verrokeilla; terveys ja työkyky heikkeni kuntoutujilla vielä enemmän kuin verrokeilla. Työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät sekä kuntoutus- että vertailuryhmässä. Omaa työtä koskevat vaikuttamismahdollisuudet lisääntyivät, mutta työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikkenivät molemmissa ryhmissä.

LIITE 2

Tutkimuksen esittely ja osallistujan suostumuslomake

SIUNTIOSSA TEHDÄÄN TYÖHYVINVOINTIPALVELUJEN TUTKIMUSTA 2007–2009

Siuntion Hyvinvointikeskuksessa käynnistyi vuoden 2007 alussa tutkimus, jonka tarkoituksena on kehittää työhyvinvointipalveluja. Tutkimuksen toteuttavat Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkijat yhteistyössä Miina Sillanpään Säätiön kanssa.

Tutkimukseen pyydetään mukaan kaikkia 2007–2009 Esimies-ASLAK -kursseille osallistuvia. Jokaisen osallistuminen tutkimukseen on tärkeää, jotta saisimme totuudenmukaisen kuvan Siuntion Hyvinvointikeskuksen työhyvinvointipalveluista. Tavoitteena on selvittää, saadaanko tarjotuilla palveluilla aikaan niitä muutoksia, joita niillä tavoitellaan.

Tutkimus toteutetaan pääosin kyselynä, mikä merkitsee sitä, että tutkimukseen osallistuvat saavat täytettäväkseen kyselyn kurssin kullakin jaksolla sekä ns. loppukyselyn parin kuukauden kuluttua kurssin päättymisestä. Kyselyn avulla selvitetään koettua hyvinvointia ja terveyttä, voimavaroja sekä jaksamista kuntoutuksen edetessä. Lisäksi kysytään kursseille osallistujien tavoitteita ja niiden toteutumista kuntoutuksen aikana sekä yleisarvioita saadusta kuntoutuksesta. Kyselyn lisäksi joitakin kursseille osallistuneita tullaan pyytämään myös haastatteluun, jotta saisimme myös syvällisempää tietoa kurssikokemuksesta. Haastatteluun osallistumisen mahdollisuutta kysytään myöhemmin.

Jokaisen kurssilaisen kokemus on siis mitä arvokkain. Kaikki tutkimuksen aikana kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia ja aineisto käsitellään niin, ettei yksittäisten henkilöiden tietoja voida tunnistaa. Toivomme sinun osallistuvan tutkimukseen.

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä meihin tutkijoihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Ulla Kinnunen
professori, tutkimuksen vastuuhenkilö
p. 03-3551 6598
s-posti: ulla.kinnunen@uta.fi

Maija Tirkkonen
YTM, tutkija
p. 040-5037605
s-posti: maija.tirkkonen@uta.fi

LIITE 3

SUOSTUMUS SIUNTION HYVINVOINTIKESKUKSEN TYÖHYVINVOINTITUTKIMUKSEEN

Olen saanut riittävästi tietoa Siuntion Hyvinvointikeskuksen työhyvinvointipalvelujen kehittämistutkimuksesta ja haluan osallistua siihen.

Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa mihinkään.

Annan myös luvan käyttää tutkimuksessa kaikkia niitä tietoja, joita kerätään Siuntion Hyvinvointikeskuksessa kuntoutusta varten.

Päiväys __ / __ 20 __

_____

Allekirjoitus

_____

osallistujan nimi

_____

osoite

Suostumuksen vastaanottaja

_____

Merja Kurki, PsT
Tutkimus- ja kehittämispäällikkö,
Siuntion Hyvinvointikeskus

LIITE 4

Taulukko 2. Tavoitteiden luokittelu

TAVOITELUOKAN NIMI	SISÄLLÖN KUVAILU	ESIMERKKEJÄ
1. Kuntoilu ja liikunnan aktivoiminen (Fyysinen kunto)	Tavoitteena aktivoitua ja innostua liikkumaan säännöllisesti ja näin ylläpitää hyvää fyysistä kuntoa	Säännöllisesti toteutettava liikunta-harrastus; innostuksen palauttaminen liikuntaan; fyysisen kunnon kohennus
2. Työhyvinvoinnin vahvistaminen (Työhyvinvointi)	Tavoitteena vahvistaa omia voimavaroja kestää työpaineita, toimintatapoja rajata niitä ja taitoja purkaa syntynyttä stressiä (fokus omissa toimintavoissa)	Työssä jaksaminen; hektisen menon rauhoittaminen; stressinhallintaa; oppia sanomaan ei; voimia työelämään; eväitä jaksamiseen; työmotivaation säilyttäminen; oppia rentoutumaan
3. Työn ja ajan hallinnan parantaminen (Työn ja ajan hallinta)	Tavoitteena lisätä työn ja ajan hallintaa selkeyttämällä tehtävien organisointia, työnjakoa, yhteistyötä ja työn ja vapaa-ajan rajaa (fokus työhön liittyvissä toimenpiteissä)	Työmäärän ja vastuun jakaminen; oman työn hallinta; priorisointi ja delegointi työssä; oman tiimin roolitus ja tehtävät; työn ja vapaa-ajan erottaminen; liikunnan, työn ja vapaa-ajan rytmitys; oppia rajaamaan työtä
4. Persoonallisuuden voimavarojen vahvistaminen (Itsensä kehittäminen)	Tavoitteena vahvistaa itseluottamusta ja mielenhallintaa; tarkastella omia työhön liittyviä asenteita ja vahvistua työroolin vaatimissa tehtävissä	Mielentila positiiviseksi, terveesti itsekäs, kykenisi toimimaan hyvänä esimiehenä uudessa työpaikassa; rauha mieleen ja töihin, sisältöä elämään; hyvää oloa ja onnellisuutta; pois liiasta työkeskeisyydestä tai kiltteydestä
5. Terveelliset elämäntavat, painonhallinta (Elämäntavat)	Tavoitteena omaksua ja noudattaa jatkossa terveellisiä elämäntapoja (ravinto, painon hallinta, riittävä uni, kohtuullisuus nautintoaineissa)	Painonhallinta, laihtuminen; terveellinen ravinto ja elämäntavat; oikea ruokavalio; ravinnon oikea rytmitys
6. Terveyden vahvistaminen (Terveys)	Tavoitteena pysyä terveenä, kuntoutua vaivoista tai hoitaa itseä pitkäaikaissairauden rajoissa hyvin	Terveydestä huolehtiminen; sopivat liikuntamuodot suhteessa selän kulumiin; selkä kuntoon; sairauden hyväksyminen
7. Perhe ja sosiaaliset suhteet (Perhe)	Tavoitteena huomioida perhettä enemmän ja vaalia sosiaalisia suhteita paremmin	Perheen, puolison ja lähiomaisten parempi huomioiminen, vapaa-ajasta perheen kanssa nauttiminen, sosiaalisen elämän vilkastuttaminen, aikaa ystäville
8. Muut	Erilaisia muita tavoitteita	Loma, pitää hauskaa, saada katkos raskaaseen työrupeamaan, tutustua eri osastojen ihmisiin, löytää uusi harrastus

LIITE 5

Taulukko 3. Muutokset palautumisen mekanismeissa ja selviytymiskeinoissa kuntoutuksessa olevilla miehillä ja naisilla vuoden pituisen seurannan aikana

PALAUTUMISEN MEKANISMIT	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Suku-puoli	F (η^2) Aika × suku-puoli
Psykologinen irrottautuminen miehet (n = 65) naiset (n = 83)	 2,76 (0,76) 3,00 (0,75)	 2,81 (0,67) 3,19 (0,81)	 3,00 (0,75) 3,36 (0,71)	22,09 (0.13) p< .001	10,46 (.07) p=.002	0,96 (.01)
Rentoutuminen miehet (n = 65) naiset (n = 83)	 3,32 (0,66) 3,26 (0,74)	 3,35 (0,70) 3,43 (0,72)	 3,55 (0,62) 3,58 (0,65)	27,71 (0,16) p<.001	0,34 (.00)	0,40 (.01)
Taidonhallintakokemukset miehet (n = 65) naiset (n = 83)	 3,09 (0,69) 3,05 (0,76)	 3,04 (0,69) 3,12 (0,73)	 3,22 (0,71) 3,27 (0,75)	11,31 (.07) p=.001	0,08 (.00)	0,40 (.01)
SELVIYTYMISKEINOT						
Tehtäväsuuntautunut toiminta miehet (n = 64) naiset (n = 83)	 3,74 (0,70) 3,88 (0,58)	– 	 3,95 (0,54) 3,93 (0,57)	7,92 (.05) p=.006	0,27 (.00)	3,27 (.02) p=.073
Tunnesuuntautunut toiminta miehet (n = 64) naiset (n = 83)	 2,24 (0,75) 2,26 (0,69)	– 	 2,05 (0,61) 2,07 (0,63)	19,38 (.12) p<.001	0,02 (.00)	0,01 (.00)
Välttämissuuntautunut toiminta miehet (n = 64) naiset (n = 83)	 1,91 (0,57) 2,22 (0,67)	– 	 2,02 (0,67) 2,20 (0,69)	1,18 (.01)	6,17 (.04) p=.014	2,17 (.02)

Taulukko 4. Liikunta- ja lihaskuntomittausten muutokset miehillä ja naisilla

LIIKUNTA- JA LIHASKUNNON KUVAAJAT	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × Suku-puoli
Paino					
miehet (n = 61)	90,85 (13,5)	91,15 (15,6)	1,48 (.01)	61,12 (.30)	0,03 (.00)
naiset (n = 85)	72,47 (13,9)	72,86 (13,5)		p<.001	
BMI					
miehet (n = 61)	28,02 (3,94)	28,15 (4,57)	2,03 (.02)	4,33 (.03)	0,63 (.01)
naiset (n = 78)	26,26 (5,30)	26,72 (4,50)		p=.039	
Kestävyyssuorituskyky					
Polkupyöräergometritesti:					
miehet (n = 63)	35,97 (7,38)	35,23 (8,59)	0,39 (.00)	11,44 (.08)	0,99 (.01)
naiset (n = 78)	31,56 (6,85)	31,73 (6,89)		p=.001	
PP-kuntoluokka (1–7)					
miehet (n = 63)	4,63 (1,54)	4,69 (1,50)	1,58 (.01)	5,48 (.04)	0,21 (.00)
naiset (n = 77)	5,14 (1,36)	5,27 (1,41)		p=.021	
Maksimisyke					
miehet (n = 65)	178,4 (12,29)	180,3 (15,61)	0,43 (.00)	0,03 (.00)	1,70 (.01)
naiset (n = 84)	179,6 (8,93)	178,2 (21,9)			
Lihaskunto					
Dynaaminen tasapaino					
miehet (n = 61)	14,68 (4,81)	13,16 (3,15)	43,48 (.24)	42,23 (.23)	8,38 (.06)
naiset (n = 82)	20,20 (5,42)	16,32 (4,57)	p<.001	p<.001	p=.004
(vahvistuu pienetessään)					
Vatsalihastesti					
miehet (n = 63)	39,59 (9,82)	39,71 (10,28)	1,79 (.01)	15,60 (.10)	1,34 (.01)
naiset (n = 81)	31,15 (11,56)	32,91 (15,53)		p<.001	
Selkälihastesti					
miehet (n = 62)	168,89	174,44	1,13 (.01)	1,62 (.01)	1,28 (.01)
naiset (n = 82)	(25,79)	(16,29)			
	166,74	166,57			
	(31,27)	(31,98)			
Alaraajojen voimatesti					
miehet (n = 59)	49,66 (10,58)	55,12 (6,98)	10,23 (.07)	17,87 (.12)	4,08 (.03)
naiset (n = 77)	44,60 (12,09)	45,83 (14,12)	p=.002	p<.001	p=.045
Yläraajojen voimatesti, oikea					
miehet (n = 62)	23,95 (8,06)	25,68 (7,57)	5,40 (.04)	15,42 (.10)	0,99 (.01)
naiset (n = 84)	29,14 (7,79)	29,83 (7,63)	p=.022	p<.001	
Yläraajojen voimatesti, vasen					
miehet (n = 62)	22,68 (8,22)	24,21 (7,71)	3,14 (.02)	8,36 (.06)	0,70 (.01)
naiset (n = 83)	26,83 (8,58)	31,10 (24,79)	p=.079	p=.004	
Eteen kurotustesti					
miehet (n = 59)	22,22 (10,53)	25,16 (10,79)	13,39 (.09)	18,65 (.12)	5,09 (.04)
naiset (n = 81)	30,42 (9,46)	31,12 (9,55)	p<.001	p<.001	p=.026

LIITE 7

Taulukko 5. Muutokset hyvinvoinnin muuttujissa kolmen (n = 112) ja neljän (n = 35) kuntoutusjakson ryhmissä vuoden ja neljän kuukauden pituisen seurannan aikana

HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T2B ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Kuntou- tusryhmä	F (η^2) Aika × ryhmä	F (η^2) Viikkotyö- aika	F (η^2) Aika × viikkotyö- aika
Positiivinen mieliala 3 jaksoa (n = 109) 4 jaksoa (n = 25)	 4,79 (0,78) 4,76 (0,70)	 4,71 (0,73) 4,65 (0,71)	 4,69 (0,64)	 5,04 (0,61) 4,78 (0,86)	 0,01 (.00)	 0,15 (.00)	 2,41 (.02)	 7,34 (.05) p=.008	 0,02 (.00)
Energisyys 3 jaksoa (n = 109) 4 jaksoa (n = 25)	 4,17 (0,97) 4,16 (0,76)	 4,17 (0,88) 4,13 (0,98)	 4,27 (0,92)	 4,53 (0,90) 4,29 (1,10)	 7,01 (.05) p=.009	 0,34 (.00)	 1,61 (.01)	 –	 –
Palautumisen tarve 3 jaksoa (n = 112) 4 jaksoa (n = 36)	 2,94 (0,76) 2,98 (0,74)	 2,76 (0,80) 2,89 (0,69)	 2,69 (0,63)	 2,50 (0,75) 2,68 (0,80)	 35,52 (.20) p<.001	 0,83 (.01)	 1,27 (.01)	 –	 –
Koettu stressi 3 jaksoa (n = 81) 4 jaksoa (n = 25)	 2,33 (0,92) 2,72 (1,10)	 2,36 (0,97) 2,56 (0,96)	 2,67 (1,09)	 1,96 (0,80) 2,28 (1,21)	 13,44 (.11) p<.001	 3,44 (.03) p = .067	 0,10 (.00)	 –	 –
Unen laatu 3 jaksoa (n = 112) 4 jaksoa (n = 35)	 3,44 (1,03) 3,23 (1,14)	 3,61 (0,95) 3,54 (1,15)	 3,62 (1,05)	 3,75 (0,95) 3,63 (1,20)	 7,27 (.05) p=.008	 1,44 (.01)	 0,35 (.00)	 –	 –

LIITE 8

Taulukko 6. Muutokset työhyvinvoinnin muuttujissa tavoiteluokittain vuoden pituisen seurannan aikana

TYÖHYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Tavoite- ryhmä	F (η2) Aika × tavoite- ryhmä	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sukupuoli
Työn imu (osa-asteikot yhdessä)								
Hyvä kunto (n = 67)	4,72 (1,00)	4,76 (0,89)	4,89 (0,92)	5,31 (.04)	3,10 (.07)	0,09 (.00)	2,96 (.02)	2,74 (.02)
Työhyvinvointi (n = 33)	4,32 (1,29)	4,58 (1,05)	4,49 (1,12)	p=.023	p = .029		p=.087	
Työn ja ajan hallinta (n = 23)	4,19 (1,41)	4,30 (1,40)	4,38 (1,34)					
Itsensä kehittäminen (n =18)	4,05 (1,28)	4,35 (0,93)	4,23 (1,10)					
Palautumisen tarve							–	–
Hyvä kunto (n = 67)	2,80 (0,70)	2,68 (0,68)	2,42 (0,68)	57,88 (.29)	0,79 (.02)	1,90 (.04)		
Työhyvinvointi (n = 35)	2,98 (0,69)	2,82 (0,76)	2,62 (0,69)	p < .001				
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,17 (0,90)	3,07 (1,01)	2,71 (0,99)					
Itsensä kehittäminen (n =18)	3,19 (0,81)	2,79 (0,84)	2,57 (0,81)					
Työkykyarvio (1–10)		–					–	–
Hyvä kunto (n = 55)	7,95 (1,15)		8,36 (1,41)	9,92 (.09)	1,54 (.04)	0,11 (.00)		
Työhyvinvointi (n = 29)	7,66 (1,11)		8,00 (1,04)	p=.002				
Työn ja ajan hallinta (n = 18)	7,44 (1,34)		7,78 (1,06)					
Itsensä kehittäminen (n = 9)	7,44 (1,01)		8,00 (1,23)					

LIITE 9

Taulukko 7. Muutokset yleisen hyvinvoinnin muuttujissa tavoiteluokittain vuoden pituisen seurannan aikana

YLEISEN HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Tavoite-ryhmä	F (η^2) Aika × tavoite-ryhmä	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × sukupuoli
Koettu stressi								
Hyvä kunto (n = 51)	2,12 (0,86)	2,33 (0,99)	1,78 (0,78)	12,54 (.12)	3,43 (.10)	0,79 (.02)	0,61 (.01)	0,30 (.00)
Työhyvinvointi (n = 25)	2,60 (0,82)	2,40 (0,76)	2,20 (0,87)	p=.001	p=.020			
Työn ja ajan hallinta (n = 18)	2,94 (1,16)	2,67 (1,24)	2,33 (1,14)					
Itsensä kehittäminen (n = 9)	2,67 (1,00)	2,33 (0,87)	2,44 (1,01)					
Positiivinen mieliala								
Hyvä kunto (n = 60)	4,99 (0,63)	4,86 (0,65)	5,13 (0,57)	16,32 (.11)	6,17 (.13)	1,38 (.03)	–	–
Työhyvinvointi (n = 34)	4,86 (0,60)	4,71 (0,59)	4,99 (0,57)	p=.000	p=.001			
Työn ja ajan hallinta (n = 20)	4,28 (1,07)	4,29 (1,04)	4,62 (0,98)					
Itsensä kehittäminen (n = 17)	4,48 (0,76)	4,56 (0,65)	4,95 (0,60)					
Energisyys								
Hyvä kunto (n = 60)	4,28 (0,77)	4,24 (0,85)	4,63 (0,86)	15,34 (.11)	1,94 (.04)	0,09 (.00)	–	–
Työhyvinvointi (n = 34)	4,29 (0,94)	4,19 (0,74)	4,57 (0,84)	p=.000				
Työn ja ajan hallinta (n = 20)	3,91 (1,16)	3,89 (1,20)	4,24 (1,19)					
Itsensä kehittäminen (n = 17)	3,81 (0,99)	4,10 (1,20)	4,21 (0,94)					
Tyytyväisyys elämään		–						
Hyvä kunto (n = 70)	3,67 (0,69)		3,88 (0,58)	12,08 (.08)	1,30 (.03)	0,94 (.02)	–	–
Työhyvinvointi (n = 37)	3,67 (0,61)		3,73 (0,52)	p=.001				
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,47 (0,74)		3,60 (0,76)					
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,43 (0,73)		3,71 (0,62)					

LIITE 10

Taulukko 8. Muutokset työn vaatimustekijöissä tavoiteluokittain vuoden pituisen seurannan aikana

TYÖN VAATIMUSTEN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Tavoite-ryhmä	F (η^2) Aika × tavoite-ryhmä	F (η^2) Sukupuoli	F (η^2) Aika × sukupuoli
Työn aikapaineet								
Hyvä kunto (n = 67)	3,60 (0,71)	3,51 (0,56)	3,42 (0,58)	8,27 (.06)	1,77 (.04)	1,63 (.04)	2,56 (.02)	3,06 (.02)
Työhyvinvointi (n = 35)	3,48 (0,53)	3,46 (0,63)	3,46 (0,52)	p=.005				p=.083
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,90 (0,52)	3,72 (0,69)	3,65 (0,85)					
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,81 (0,56)	3,69 (0,66)	3,54 (0,65)					
Päätöksenteon vaativuus								
Hyvä kunto (n = 67)	3,91 (0,50)	3,89 (0,60)	3,85 (0,58)	9,33 (.06)	0,81 (.02)	2,73 (.06)	–	–
Työhyvinvointi (n = 35)	3,76 (0,51)	3,69 (0,58)	3,80 (0,50)	p=.003		p=.047		
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,99 (0,57)	3,99 (0,57)	3,78 (0,54)					
Itsensä kehittäminen (n = 18)	4,06 (0,53)	3,80 (0,56)	3,78 (0,63)					
Työn henkinen kuormittavuus		–						
Hyvä kunto (n = 67)	3,33 (0,87)		3,01 (0,77)	18,80 (.12)	2,68 (.05)	0,56 (.01)	–	–
Työhyvinvointi (n = 35)	3,54 (0,74)		3,31 (0,93)	p=.000	p=.049			
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,83 (0,87)		3,33 (0,92)					
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,67 (0,84)		3,39 (0,85)					
Fyysinen kuormittavuus:		–						
Hyvä kunto (n = 70)	1,78 (0,65)		1,79 (0,84)	0,17 (.00)	3,70 (.07)	0,47 (.01)	–	–
Työhyvinvointi (n = 38)	2,03 (0,85)		1,89 (0,75)		p=.013			
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	1,79 (0,76)		1,75 (0,75)					
Itsensä kehittäminen (n = 18)	2,39 (1,21)		2,44 (1,14)					

LIITE 11

Taulukko 9. Muutokset työn voimavaratekijöissä tavoiteluokittain vuoden pituisen seurannan aikana

TYÖN VOIMAVAROJEN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Tavoiteryhmä	F (η^2) Aika × tavoite-ryhmä
Vaikutusmahdollisuudet						
Hyvä kunto (n = 67)	3,58 (0,64)	3,63 (0,55)	3,63 (0,61)	8,11 (.06)	1,11 (.01)	1,01 (.02)
Työhyvinvointi (n = 35)	3,26 (0,70)	3,41 (0,71)	3,40 (0,56)	p=.005		
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,41 (0,63)	3,45 (0,55)	3,68 (0,42)			
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,11 (0,77)	3,26 (0,66)	3,25 (0,86)			
Ilmapiiri						
Hyvä kunto (n = 67)	3,54 (0,75)	3,54 (0,81)	3,57 (0,74)	0,78 (.01)	0,16 (.00)	0,31 (.01)
Työhyvinvointi (n = 34)	3,46 (0,77)	3,58 (0,74)	3,55 (0,75)			
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,32 (0,89)	3,53 (0,86)	3,48 (0,85)			
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,42 (0,86)	3,71 (0,65)	3,39 (0,83)			
Tuki esimieheltä						
Hyvä kunto (n = 67)	3,64 (0,91)	3,69 (0,91)	3,69 (0,92)	0,65 (.01)	2,60 (.05)	0,93 (.02)
Työhyvinvointi (n = 33)	3,28 (0,89)	3,34 (0,81)	3,15 (0,95)		p=.054	
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,75 (0,81)	3,76 (1,11)	3,89 (0,95)			
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,43 (1,06)	3,69 (0,99)	3,54 (0,86)			
Tuki työtovereilta						
Hyvä kunto (n = 67)	3,69 (1,02)	3,73 (0,93)	3,56 (0,80)	4,15 (.03)	0.30 (.01)	0,48 (.01)
Työhyvinvointi (n = 33)	3,77 (0,70)	3,44 (1,01)	3,47 (0,93)	p=.044		
Työn ja ajan hallinta (n = 23)	3,76 (1,19)	3,80 (1,32)	3,72 (1,21)			
Itsensä kehittäminen (n = 18)	3,86 (1,01)	3,67 (0,92)	3,67 (1,28)			

Taulukko 10. Muutokset yksilöllisissä voimavaroissa tavoiteluokittain vuoden pituisen seurannan aikana

PERSOONALLISUUDEN VOIMAVARAT	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Tavoite-ryhmä	F (η2) Aika × tavoite-ryhmä
Ydintulkinnat		–				
Hyvä kunto (n = 67)	3,80 (0,58)		3,95 (0,49)	20,50	4,10	0,74
Työhyvinvointi (n = 35)	3,57 (0,48)		3,68 (0,49)	(0.13)	(.08)	(.02)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,52 (0,62)		3,77 (0,55)	p< .001	p=.002	
Itsensä kehittäminen (n =18)	3,38 (0,52)		3,65 (0,52)			
PALAUTUMISEN MEKANISMIT						
Psykologinen irrottautuminen						
Hyvä kunto (n = 67)	2,93 (0,75)	3,02 (0,74)	3,18 (0,70)	24,48	0,99	0,95
Työhyvinvointi (n = 35)	2,90 (0,78)	3,07 (0,84)	3,16 (0,69)	(0.15)	(.00)	(.02)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	2,77 (0,78)	2,91 (0,78)	3,32 (0,84)	p<.001		
Itsensä kehittäminen (n=18)	2,93 (0,75)	3,11 (0,80)	3,28 (0,89)			
Rentoutuminen						
Hyvä kunto (n = 67)	3,24 (0,73)	3,36 (0,66)	3,58 (0,60)	18,47	0,50	0,48
Työhyvinvointi (n = 35)	3,42 (0,67)	3,50 (0,80)	3,64 (0,62)	(0.07)	(.01)	(.01)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,21 (0,78)	3,49 (0,74)	3,54 (0,75)	p=.002		
Itsensä kehittäminen (n= 18)	3,33 (0,65)	3,24 (0,72)	3,50 (0,64)			
Taidonhallintakokemukset						
Hyvä kunto (n = 67)	3,19 (0,67)	3,17 (0,68)	3,34 (0,64)	10,39	1,53	0,16
Työhyvinvointi (n = 35)	2,94 (0,81)	2,88 (0,74)	3,16 (0,72)	(.07)	(.03)	(.01)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,05 (0,85)	3,29 (0,78)	3,22 (0,81)	p=.001		
Itsensä kehittäminen (n =18)	2,96 (0,65)	2,88 (0,59)	3,21 (0,98)			
SELVIYTYMISKEINOT						
Tehtäväsuuntautunut toiminta		–				
Hyvä kunto (n = 67)	3,88 (0,66)		3,96 (0,55)	6,83	1,39	0,87
Työhyvinvointi (n = 34)	3,71 (0,66)		3,79 (0,60)	(.05)	(.03)	(.02)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	3,90 (0,59)		4,16 (0,51)	p=.010		
Itsensä kehittäminen (n =18)	3,79 (0,63)		3,88 (0,57)			
Tunnesuuntautunut toiminta		–				
Hyvä kunto (n = 67)	2,08 (0,65)		1,93 (0,56)	16,78	2,88	0,47
Työhyvinvointi (n = 34)	2,39 (0,75)		2,20 (0,68)	(.11)	(.06)	(.01)
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	2,35 (0,67)		2,06 (0,69)	p<.001	p=.038	
Itsensä kehittäminen (n = 18)	2,47 (0,87)		2,30 (0,59)			
Välttämissuuntautunut toiminta		–		1,15	1,31	0,58
Hyvä kunto (n = 67)	2,06 (0,61)		2,09 (0,65)	(.01)	(.03)	(.01)
Työhyvinvointi (n = 34)	2,03 (0,60)		2,07 (0,75)			
Työn ja ajan hallinta (n = 24)	2,35 (0,79)		2,32 (0,73)			
Itsensä kehittäminen (n = 18)	1,95 (0,64)		2,14 (0,70)			

LIITE 13

Taulukko 11. Muutokset vapaa-ajan toiminnoissa ja niiden palauttavuuden kokemuksissa miehillä ja naisilla

	VAPAA-AJAN TOIMINTA 1 = en lainkaan, 4 = lähes aina					**VAPAA-AJAN TOIMINNAN PALAUTTAVUUS** 1 = ei lainkaan, 4 = hyvin				
	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sp	T1 ka (kh)	T2 ka (kh)	F (η2) Aika	F (η2) Sukupuoli	F (η2) Aika × sp
Luonnosta nauttiminen										
miehet (n = 34 / 32)	2,91 (0,75)	2,74 (0,67)	0,45 (.01)	0,86 (.01)	2,92 (.03)	3,41 (0,71)	3,47 (0,62)	0,01 (.00)	5,14 (.05)	0,62 (.01)
naiset (n = 65 / 63)	2,66 (0,71)	2,74 (0,74)			p=.090	3,71 (0,55)	3,67 (0,60)		p=.026	
Liikunta, ulkoilu										
miehet (n = 33 / 33)	2,88 (0,81)	2,85 (0,66)	0,34 (.00)	0,32 (.00)	0,92 (.01)	3,33 (0,82)	3,48 (0,62)	2,52 (.03)	5,14 (.05)	0,62 (.01)
naiset (n = 64 / 62)	2,73 (0,78)	2,85 (0,77)				3,52 (0,65)	3,60 (0,74)		p=.026	
Lepäily, oleilu										
miehet (n = 34 / 32)	3,06 (0,74)	3,12 (0,69)	0,19 (.00)	0,73 (.01)	0,07 (.00)	3,25 (0,72)	3,44 (0,72)	2,65 (.03)	1,23 (.01)	0,24 (.00)
naiset (n = 66 / 64)	2,97 (0,76)	2,98 (0,73)				3,44 (0,69)	3,52 (0,59)			
Luova toiminta										
miehet (n = 33 / 13)	1,76 (0,97)	1,85 (0,80)	0,95 (.01)	0,00 (.00)	0,51 (.01)	2,92 (0,95)	3,08 (0,95)	0,19 (.01)	8,16 (.17)	0,19 (.01)
naiset (n = 64 / 30)	1,87 (0,88)	1,97 (0,91)				3,53 (0,73)	3,53 (0,63)		p=.007	
Kulttuuri										
miehet (n = 34 / 29)	2,06 (0,55)	2,21 (0,59)	1,16 (.01)	3,44 (.03)	1,16 (.01)	2,90 (0,72)	2,86 (0,83)	0,51 (.01)	23,12 (.21)	0,08 (.00)
naiset (n = 64 / 62)	2,32 (0,59)	2,32 (0,59)		p=.067		3,55 (0,62)	3,47 (0,65)		p<.001	
Sosiaaliset suhteet										
miehet (n = 34 / 33)	2,29 (0,60)	2,53 (0,56)	7,01 (.07)	11,48 (.11)	0,97 (.01)	2,78 (0,71)	3,00 (0,76)	17,26 (.15)	25,49 (.21)	3,77 (.04)
naiset (n = 65 / 65)	2,75 (0,64)	2,86 (0,68)	p=.009	p=.001		3,45 (0,59)	3,58 (0,66)	p<.001	p<.001	p=.055
Lasten hoito										
miehet (n = 31 / 23)	2,55 (1,00)	2,35 (0,99)	1,70 (.02)	0,48 (.01)	1,19 (.01)	2,91 (0,67)	3,35 (0,57)	0,40 (.01)	0,06 (.00)	8,63 (.14)
naiset (n = 58 / 32)	2,29 (1,21)	2,28 (1,21)				3,31 (0,69)	3,03 (0,93)			p=.005
Baarit										
miehet (n = 33 / 21)	1,85 (0,62)	1,73 (0,52)	3,73 (.04)	1,28 (.01)	0,19 (.00)	2,38 (0,74)	2,62 (0,74)	0,38 (.01)	5,74 (.09)	1,62 (.03)
naiset (n = 65 / 36)	1,71 (0,52)	1,63 (0,55)	p=.056			2,97 (0,88)	2,89 (0,79)		p=.020	
Kotityöt										
miehet (n = 34 / 33)	3,29 (0,76)	3,12 (0,77)	3,58 (.04)	4,22 (.04)	0,10 (.00)	2,52 (0,76)	3,18 (0,68)	22,02 (.19)	9,30 (.09)	0,24 (.00)
naiset (n = 63 / 61)	3,52 (0,64)	3,40 (0,66)	p=.061	p=.043		2,90 (0,96)	3,44 (0,59)	p<.001	p=.003	
Opiskelu										
miehet (n = 33 / 16)	1,76 (0,65)	1,82 (0,77)	0,00 (.00)	0,86 (.01)	0,13 (.00)	2,56 (0,81)	2,81 (0,66)	0,23 (.00)	0,02 (.00)	1,35 (.03)
naiset (n = 63 / 38)	1,94 (0,78)	1,90 (0,64)				2,76 (0,85)	2,66 (0,78)			
Palkkatyö										
miehet (n = 33 / 23)	2,09 (0,77)	2,03 (0,81)	1,34 (.01)	2,20 (.02)	3,67 (.04)	2,44 (0,85)	2,19 (0,79)	0,05 (.00)	1,48 (.02)	4,24 (.05)*
naiset (n = 65 / 47)	2,18 (0,88)	2,43 (0,92)			p=.059	2,34 (0,96)	2,66 (0,82)			p=.043

LIITE 14

Taulukko 12. Tutkimusryhmän (esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK) ja ns. tavallisten ASLAK-ryhmien (ei-esimiesasemassa olevat) vuoden pituisen seurannan hyvinvoinnin vertailu

YLEISEN HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 ka (kh)	T3 ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Ryhmä	F (η^2) Aika × ryhmä
Positiivinen mieliala Tutkimusryhmä (n = 144) Muut ASLAKit (n = 114)	 4,77 (0,77) 4,61 (0,75)	 4,99 (0,68) 4,89 (0,73)	 29,25 (.10) p<.001	2,57 (.01)	0,51 (.00)
Energisyys Tutkimusryhmä (n = 144) Muut ASLAKit (n = 114)	 4,13 (0,94) 3,88 (0,91)	 4,49 (0,94) 4,39 (0,85)	 63,46 (.20) p < .001	 3,22 (.01) p=.074	1,88 (.01)
Koettu stressi Tutkimusryhmä (n = 116) Muut ASLAKit (n = 114)	 2,45 (0,97) 2,54 (0,98)	 2,04 (0,93) 2,00 (0,95)	 50,32 (.18) p<.001	0,04 (.00)	0,96 (.00)
Koettu terveys Tutkimusryhmä (n = 117) Muut ASLAKit (n = 114)	 3,03 (1,06) 3,00 (1,06)	 3,41 (1,02) 3,35 (1,06)	 36,89 (.14) p<.001	0,30 (.00)	0,04 (.00)
Työkykyarvio (1–10) Tutkimusryhmä (n = 116) Muut ASLAKit (n = 114)	 7,75 (1,15) 7,70 (1,27)	 8,16 (1,25) 8,26 (1,25)	 30,02 (.12) p<.001	0,05 (.00)	0,78 (.00)

MSS

Miina Sillanpään Säätiö

Taavetti Laitisen katu 4, 00300 Helsinki
puh. (09) 473 4721, faksi (09) 4734 7222
www.miinasillanpaa.fi