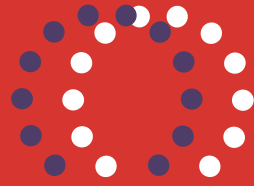


Mika Ala-Kauhaluoma
Mikko Henriksson

Akateemisten pätkätyöläisten hyvinvointi ja kuntoutus

TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti



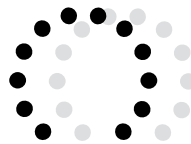
77/2011

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

**Mika Ala-Kauhaluoma
ja Mikko Henriksson**

**Akateemisten pätkätyöläisten
hyvinvointi ja kuntoutus**

**TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin
loppuraportti**



77/2011
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kelaⁱ

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2011

ISBN 978-951-669-870-3 (nid.), 978-951-669-871-0 (pdf)
ISSN 1455-0113

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere 2011

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	3	5.4 Kuntoutusmallin toiminta ja kehittyminen ...	28
1 Johdanto	4	5.4.1 Kuntoutusmallin toiminnan ja	
2 Ilmiön taustaa.....	4	kehittymisen arvioinnissa käytetty	
2.1 Määräaikaisten työsuhteiden yleisyys.....	4	menetelmä	28
2.2 Pätkätöyläisen terveys ja ammatillinen		5.4.2 Ryhmään tulo ja toteuttajien rooli.....	28
identiteetti.....	5	5.4.3 Intervention osa-alueet.....	28
3 TUULI-hanke.....	7	5.4.4 Intervention jälkeen	29
4 Arviointi.....	8	5.5 Verkostoyhteistyö	30
4.1 Arviointitutkimuksen tavoitteet		6 Yhteenveto ja pohdinta	31
ja osa-alueet.....	8	6.1 Hankkeen toimintamalli.....	31
4.1.1 Ekstensiivinen osuus.....	8	6.2 Rekrytointi ja osallistujat	32
4.1.2 Intensiivinen osuus	9	6.3 Hyvinvointianalyysi.....	33
4.1.3 Arvioinnin lähestymistavat	9	6.4 Kuntoutusinterventio	34
4.2 Aineistot.....	9	6.5 TUULI-hanke ja määräaikaissa	
4.2.1 Ensimmäinen lomakekysely.....	10	työsuhteissa työskentelevien suhtautu-	
4.2.2 Osallistujien ryhmähaastattelut.....	10	minen työhön liittyvään epävarmuuteen.....	36
4.2.3 Toinen lomakekysely.....	10	6.6 Määräaikaissa työsuhteissa työskente-	
4.2.4 Työpaja ja verkostohaastattelut		levien yliopistolaisten toimintaympäristö.....	37
kuntoutusmallin toiminnasta		7 Arvioinnin kehittämissuosituksset	38
vastaaville ja rahoittajan edustajille.....	11	Kirjallisuus.....	40
4.2.5 Kirjallisuus	11	Liitetaulukot	42
4.3 Menetelmät.....	11	Liitteet.....	47
4.3.1 Kyselyaineiston ja haastattelujen			
analysointi	11		
4.3.2 Kehittämistyön menetelmät	12		
4.3.3 Arviointitutkimuksen toteutuksen			
eettiset periaatteet	12		
5 Tulokset	12		
5.1 Tiedot rekrytoinnista.....	12		
5.2 Osallistujat.....	13		
5.2.1 Osallistujien taustatiedot.....	13		
5.2.2 Hyvinvointi ja työkyky	14		
5.2.3 Työhyvinvointi.....	15		
5.2.4 Työyhteisön toimivuus ja oman			
kehittämisen tukeminen.....	15		
5.2.5 Aiempi kuntoutus ja kuntoutuksen			
tarve	18		
5.2.6 Hyvinvointianalyysiin hakeutumisen			
syöt ja odotukset analyysistä	19		
5.3 Kuntoutusmallin tuloksellisuus.....	19		
5.3.1 Muutokset kuntoutusinterventioon			
osallistuneiden vastaajien tausta-			
tiedoissa intervention toteuttamisen			
aikana	20		
5.3.2 Hyvinvointianalyysin toteutus			
ja toimintatavat	20		
5.3.3 Hyvinvointianalyysin tuloksellisuus			
ja osallistujien kokema hyöty.....	22		
5.3.4 Kuntoutusinterventioon			
ohjautuminen ja valinta	24		
5.3.5 Kuntoutusinterventiota koskevat			
odotukset ja kokemukset.....	24		
5.3.6 Kuntoutusintervention tuloksellisuus			
ja osallistujien kokema hyöty.....	25		
5.3.7 Työkyvyn, terveyden ja elämän-			
laadun muutokset kuntoutusmallin			
aikana	26		

Kirjoittajat

Mika Ala-Kauhaluoma, VTT, tutkimus-
ja kehittämispäällikkö
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Mikko Henriksson, VTK, avustava tutkija
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Sarjan julkaisut on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto
www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

Tiivistelmä

Ala-Kauhaluoma M, Henriksson M. **Akateemisten pätkätyöläisten hyvinvointi ja kuntoutus. TUULI-kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 77, 2011. 57 s. ISBN 978-951-669-870-3 (nid.), 978-951-669-871-0 (pdf).

Määräaikaisiin työsuhteisiin liittyvä epävarmuus on useiden tutkimusten mukaan yhteydessä stressiin ja vähentää psyykkistä hyvinvointia. Suomessa määräaikaiset työsuhteet ovat hieman yleisempiä kuin EU:ssa keskimäärin. Erityistä Suomen tilanteelle on se, että suomalaiset määräaikaiset palkansaajat ovat varsin koulutettuja eurooppalaisiin vertaisiinsa verrattuna. Yliopistoissa poikkeuksellisen suuri osa tekee työtä määräaikaisessa työsuhteessa.

TUULI-kehittämishanke (2008–2011) toteutettiin Kuntoutussäätiön Malminkartanon kuntoutuskeskuksessa (syksystä 2010 Avire-Kuntoutus Oy), ja se oli tarkoitettu Helsingin yliopistossa määräaikaisissa palvelussuhteissa tai apurahalla työskenteleville henkilöille. Hankkeen rahoittivat Kela ja Työsuojelurahasto. Hankkeen arviointi toteutettiin Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikössä, ja arvioinnin rahoitti Kela. Hanke liittyi laajempaan Kelan toteuttamaan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Kuntoutusmalli TUULIn kohderyhmänä olivat Helsingin yliopiston akateemisesti koulutetut henkilöt, jotka ovat määräaikaisissa ja usein projektiluonteisissa työtehtävissä. Tämän kohderyhmän kuntoutustarvetta ei arvioida systemaattisesti työterveyshuollossa eikä työvoimatoimistossa. Osa kohderyhmään kuuluvista henkilöistä ei ole oikeutettu käyttämään työterveyshuollon palveluja, ja määräaikaisien työsuhteiden vuoksi he eivät myöskään valikoidu varhaiskuntoutukseen. Kuntoutusmalli TUULIn tavoitteena oli löytää kohderyhmälle soveltuvia kuntoutustarpeen arviointikeinoja (hyvinvointianalyysi). Tavoitteena oli myös kehittää kohderyhmälle soveltuva varhaiskuntoutusmuoto, johon määräaikaisissa työsuhteissa olevien on käytännössä mahdollista osallistua.

Arvioinnissa keskeistä oli kehittävä arviointi, toisin sanoen tavoitteena oli myös tukea hankkeen toimintaa sen tavoitteiden toteuttamisessa ja kuntoutusmallin kehittämisessä. Arviointitutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokonaisarviointi TUULI-kuntoutusmallista. Hankkeen aluksi koottiin perustiedot sekä varsinaiseen interventioon osallistuvilta että ainoastaan hyvinvointianalyysiin osallistuneilta asiakkailta. Myös hankkeen pääty-

essä koottiin seurantatiedot molemmilta ryhmillä. Jokainen kuntoutusryhmä on lisäksi haastateltu viimeisen seitsemän vuorokauden intensiivijakssoon kuuluvan päivän aikana. Arvioinnin aikana tehtiin osallistavaa yhteistyötä erityisesti hankkeen toteuttajien, ohjausryhmän ja rahoittajatahojen kanssa. Hyvinvointianalyysiin ja kuntoutusinterventioon saatiin rekrytoitua tavoiteltu määrä osallistujia. He kokivat määräaikaisuuteen liittyvän epätietoisuuden haittaavan työssä jaksamista. Hieman vajaa kolmasosa koki tämän haittaavan paljon. Selvä enemmistö raportoi työn henkisen kuormituksen ongelmista. Hyvinvointianalyysin ohjelma koostui sydämen sykevariaatioanalyysistä, psykologisista testeistä, lääkärin tutkimuksesta ja palautekeskustelusta. Hyvinvointianalyysi koettiin osallistujien keskuudessa varsin hyödylliseksi toimenpiteeksi. Koettu hyöty näyttäisi olevan samalla tasolla myös yhdeksän kuukautta hyvinvointianalyysin päättymisestä. Hyvinvointianalyysi toimi kuntoutustarpeen arviointivälineenä ja itsenäisenä mini-interventiona.

Kuntoutusinterventiossa keskeisiä osa-alueita olivat stressin hallinnan ja rentoutumisen opetteleminen, oman työn kuormitustekijöiden tunnistaminen sekä psyykkisen hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistaminen. Myös kuntoutusintervention jälkeen osallistujien kokemukset olivat enimmäkseen positiivisia: he kokivat intervention kohentavan kykyään huolehtia omasta hyvinvoinnistaan sekä vahvistavan psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan ja stressin hallintaa. Myös työkyvyn koettiin kohentuneen. Sen sijaan osallistujat eivät kokeneet toiminnan ja työn tehokkuuden taitojen kohenneen. Toteuttajat arvioivat hankkeen saavuttaneen keskeisimmät tavoitteensa. Pätkätyöläisen ammatillisen identiteetin hahmottaminen ja työstäminen koettiin ongelmalliseksi; kehittämishankkeen aikana ei löydetty varteenotettavaa lähestymistapaa aiheeseen.

Kuntoutusjärjestelmää tulee kehittää huomioiden työn ja työelämän muutokset. TUULI-hanke oli hyvä avaus tällä saralla, mutta hanke oli suunnattu vain pienelle osalle epätyypillistä työtä tekevien joukkoa. Koska määräaikainen työ on vakiintunut osaksi työmarkkinoita ja pätkestä koostuvaan työuraan liittyy työttömyysjaksoja, tulisi myös työttömyyskaudella olevat saada kuntoutusjärjestelmän piiriin. Arvioinnin kehittämisuositukset huomioiva TUULI-kuntoutusmalli tulisi toteuttaa ainakin kertaalleen Suomen yliopistoissa.

Asiasanat: kuntoutus, hyvinvointi, määräaikaiset työsuhteet, arviointi

1 Johdanto

Määräaikaisten työsuhteiden osuudesta kaikista työsuhteista, osuuden muutoksesta ja terveysvaikutuksista on käyty paljon keskustelua. Osuuden muutoksista ja terveysvaikutuksista on esitetty perusteltuja vastakkaisia näkemyksiä. Näyttää kuitenkin siltä, että epätyypillisestä työstä on tulossa yhä tyypillisempää; osa- ja määräaikainen työn teettämisen tapa on vakiintunut osaksi työmarkkinoita (ks. myös Suoranta ja Anttila 2010).

Tutkimustulokset määräaikaisten työsuhteiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin ovat ristiriitaisia (De Cuyper ym. 2008). On kuitenkin selvää, että määräaikaissa työsuhteissa tehtävää työtä luonnehtii usein epävarmuus. Työhön liittyvän epävarmuuden on katsottu aiheuttavan erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia (Sverke ym. 2002).

Kuntoutuksen avulla voidaan tukea työssä jaksamista ja puuttua edellä mainittuihin ongelmiin. Työikäisten kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava työn muotojen ja työelämän muutokset. 2000-luvun puolivälissä Kelassa ryhdyttiin valmistelemaan työhönkuntoutuksen kehittämishanketta. Vuosina 2007–2011 toteutettavan kehittämishankkeen tarkoituksena on uudistaa työikäisten kuntoutusta kehittämällä uusia toimintamalleja yhteiskunnan muutokset huomioon ottaen (Rajavaara ym. 2010).

Kehittämishankkeen rinnalla toteutettiin osio, jossa oli tarkoitus kehittää kuntoutusta epätyypilliset työsuhteet huomioiden. Tähän osioon kuuluu kaksi hanketta: Kiipulasäätiössä toteutettu TEOSTA ja Kuntoutussäätiössä sekä sittemmin Avire-Kuntoutus Oy:ssä toteutettu TUULI. TEOSTA-hankkeessa kehitettiin kuntoutusmalleja epätyypillisissä työsuhteissa toimiville ihmisille ja hankkeen kohderyhmänä olivat henkilöt, joiden työsuhteet ovat keskeytyviä tai kestoaltaan vaihtuvia ja joilla oli viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut ainakin yksi työttömyysjakso (Ora 2011; Hinkka ym. 2011).

Tämä raportti on TUULI-varhaiskuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti. TUULI-kehittämishanke (2008–2011) oli tarkoitettu Helsingin yliopistossa määräaikaissa palvelusuhteissa tai apurahalla työskenteleville henkilöille. Hankkeen rahoittivat Kela ja Työsuojelurahasto. Hankkeen arviointi toteutettiin Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikössä ja sen rahoitti Kela.

Kuntoutusmalli TUULIn kohderyhmä oli Helsingin yliopiston akateemisesti koulutetut henkilöt, jotka ovat määräaikaissa ja usein projektiluonteisissa työtehtävissä. Tämän kohderyhmän kuntoutustarvetta ei arvioida systemaattisesti työterveyshuollossa eikä työvoimatoimistossa. Osa kohderyhmään kuuluvista henkilöistä ei ole oikeutettu käyttämään työterveyshuollon palveluja ja määräaikaisten, mahdollisesti eri organisaatioissa olevien työsuhteiden vuoksi he eivät myöskään valikoidu varhaiskuntoutukseen. Kohderyhmän kuntoutustarpeesta ei ole kokonaiskuvaa.

Kuntoutusmalli TUULIn tavoitteena on ollut löytää kohderyhmälle soveltuvia kuntoutustarpeen arviointikeinoja sekä työterveyshuoltoon että työvoimatoimistoon. Mallissa on haettu eri toimijoiden välille uutta toimintatapaa ja tehtäväjakoja, jotta epätyypillisissä työsuhteissa olevat pääsisivät tarvittaessa ja oikea-aikaisesti kuntoutukseen.

Tavoitteena oli kehittää kohderyhmälle soveltuva varhaiskuntoutusmuoto, johon määräaikaissa työsuhteissa olevien on käytännössä mahdollista osallistua. Lisäksi tavoitteena oli selkiyttää kohderyhmän ammatillista identiteettiä, vahvistaa heidän omia hyvinvoinnin tukemiskeinojaan, lisätä työn ja elämänhallintaa sekä parantaa työn ja perheen yhteensovittamista työssä jatkamisen tukemiseksi.

Raportissa tarkastellaan aluksi luvussa 2 määräaikaisten työsuhteiden yleisyyttä ja terveysvaikutuksia. Luvussa 3 esitellään TUULI-hanke ja sen toteutus. Luvussa 4 tuodaan esiin arvioinnin aineistot, menetelmät ja toteutustapa. Tulosluvussa 5 kuvataan ensinäkkin TUULI-hankkeen tavoittamaa kohderyhmää, jonka kuntoutustarvetta on arvioitu. Tämän jälkeen arvioidaan eri näkökulmista TUULI-varhaiskuntoutuksen kehittämishanketta. Luvussa 6 tehdään arvioinnin tulosten yhteenveto ja luvussa 7 esitetään arvioinnin perusteella TUULI-hankkeessa toteutettua kuntoutusmallia ja määräaikaissa työsuhteissa työskentelevien henkilöiden kuntoutuksen järjestämistä koskevia kehittämissuosituksia.

2 Ilmiön taustaa

2.1 Määräaikaisten työsuhteiden yleisyys

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan palkansaaja, jonka työsuhte on määräaikainen tai osa-aikainen, luokitellaan epätyypillistä työtä teke-

väksi. Uusimman työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2011 ensimmäisellä neljänneksellä kaikista suomalaisista palkansaajista 75 % työskenteli jatkuvassa kokoaikatyössä. Näin ollen epätyypillisessä työsuhteessa työskenteleviä palkansaajia on kaiken kaikkiaan noin neljännes (25 %). Jatkuvassa osa-aikatyössä työskenteli 11 %, määräaikaisessa kokoaikatyössä 10 % ja määräaikaisessa osa-aikatyössä 4 %. Määräaikaista ja osa-aikatyötä tekevien osuudet olivat hieman kasvaneet vuoden takaiseen ajankohtaan verrattuna. (Työvoimatutkimus 2011.)

Pitkällä aikavälillä määräaikaisuuden osuus on kasvanut vuoteen 1997 asti, jonka jälkeen se on kuitenkin hieman laskenut. EU-maiden vertailussa Suomi oli pitkään kahden huippumaan joukossa, vain Espanjassa oli määräaikaisten osuus suurempi 90-luvulla. Viimeaikaisesta vähenemisestä huolimatta määräaikaiset työsuhteet ovat Suomessa edelleen hieman yleisempiä (14,6 %) kuin EU-maissa keskimäärin (14 %). Suomalaiset määräaikaiset palkansaajat ovat varsin koulutettuja eurooppalaisiin vertaisiinsa verrattuna. (Lehto ja Sutela 2008). Lisäksi sukupuolten välinen kuilu määräaikaisuuden yleisyydessä on Suomessa poikkeuksellisen suuri. Eurostatin tilastojen mukaan vuoden 2010 toisella neljänneksellä määräaikaisten palkansaajien osuus oli EU27-maissa miehistä lähes yhtä suuri (13 %) kuin naisista (15 %), kun vastaavan ajankohdan luvut ovat Suomessa miehillä 14 prosenttia ja naisilla 19 prosenttia (Eurostat 2011).

Määräaikaisuus kohdistuu Suomessa siis keskimääräistä enemmän naistyövoimaan ja hyvin koulutettuihin henkilöihin, ja tämän vuoksi määräaikaisten osuus Suomessa on suurempi kuin EU-maissa keskimäärin. Pätkätyöläisyydessä näyttäisi erottuvan kaksi ryhmää. Ensimmäinen muodostuu koulutetuista, julkisella sektorilla toimivista naisista, joiden määräaikaisuuksissa on usein kyse ketjutetuista sijaisuuksista. Vuonna 2008 oli 28 % määräaikaisista naistyöntekijöistä työpaikassaan vähintään viidennessä lähes peräkkäisessä työsuhteessa samaan työnantajaan. Miehillä vastaava osuus oli 16 %. Lisäksi 10 % määräaikaista työtä tekevästä naisista ilmoitti, että heillä on ollut vähintään viisi työsuhdetta edellisten 12 kuukauden aikana, miehillä vastaava osuus oli 4 %. Toinen ryhmä koostuu myös koulutetuista, vähintään 40-vuotiaista ylemmistä toimihenkilöistä, joilla määräaikaisuus perustuu työn projektiluonteisuuteen tai määräaikaisen viran hoitamiseen. Miesvaltaisen ryhmän tilanne näyttää näistä kahdesta ryhmästä selvästi myönteisemmältä, kun ajatellaan asemaa työyhteisössä ja määräaikaisuuden kokemista. Osa määräaikai-

suuksista liittyy Suomen perhevapaajärjestelmään ja siihen, että työmarkkinat ovat segregoituneet sukupuolen mukaan; perhevapaasijaisia tarvitaan ennen kaikkia naisvaltaisilla aloilla. (Lehto ym. 2005; Lehto ja Sutela 2008.)

Yliopistot ovat siitä epätyypillisiä työyhteisöjä, että niissä poikkeuksellisen suurella osalla työntekijöistä on määräaikainen työsopimus. Osa henkilöstöstä on nimitetty virkaan määräajaksi, osa on määräaikaisessa virkasuhteessa, osa määräaikaisessa työsopimussuhteessa¹. Esimerkiksi Helsingin yliopiston henkilöstöstä määräaikaisissa tehtävissä työskentelee 52 % (Helsingin yliopisto, Henkilöstö- ja lakiasian osasto, suullinen tiedonanto 17.5.2009). Ilmiö näyttäisi olevan hyvin yleiseurooppalainen: esimerkiksi myös Britanniassa arvioidaan korkeakoulusektorin työsuhteista noin puolen olevan määräaikaisia (Allen Collinson 2004, 313). Määräaikaisten suuri osuus yliopistoissa johtuu lähinnä jatko-opintojen harjoittamisesta palvelussuhteessa. Määräaikaisuus voi liittyä myös apurahan tai muun ulkopuolisen rahoituksen turvin toteutettavan tutkimuksen määräaikaiseen keston. Määräaikaisuuden perusteita voivat olla myös sijaisuus, avoimen viran tehtävien hoito, harjoittelu ja työn luonne (Helsingin yliopisto 2007a).

2.2 Pätkätyöläisen terveys ja ammatillinen identiteetti

Määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevät muodostavat heterogeenisen joukon. Kansainvälisessä keskustelussa määräaikaisesta työstä käytetään rinnan lukuisia termejä (esim. *casual*, *contingent*, *fixed-term* tai *temporary employment*). Osin tästä syystä tutkimustulokset määräaikaisten työsuhteiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin ovat ristiriitaisia. (De Cuyper ym. 2008 ja 2010.)

Joissakin tapauksissa eroja vakituisessa työsuhteessa olevien ja määräaikaisten työntekijöiden sairastavuuden suhteen ei ole voitu osoittaa, tai sairastavuus on näyttänyt suuremmalta vakiintuneessa työsuhteessa olevilla. Määräaikaisiin työsuhteisiin liittyvä jatkuva epävarmuus on kuitenkin useiden tutkimusten mukaan yhteydessä stressiin ja vähentää psyykkistä hyvinvointia (ks. yhteenveto Moilanen 2007). Epävarmuus rasittaa henkisesti, vaikeuttaa perheen perustamista, lasten hankkimista, yleensä tulevaisuuden suunnittelua, lainan saantia

¹ Vuodesta 2010 lähtien virkasuhteet muuttuivat työsuhteiksi uuden yliopistolain myötä.

ja asunnon hankkimista (Kauhanen 2002). Näihin työsuhteisiin liittyy myös tavallista suurempi riski ja pelko työttömyydestä.

Vuoden 2008 työolotutkimuksen mukaan määräaikaisessa työsuhteessa olevista naisista 45 % ja miehistä 34 % koki määräaikaisuuteen liittyvän epävarmuuden rasittavan henkisesti. Vakituisen työsuhteen turvallisuutta naisista kaipasi 70 % ja miehistä 62 % (Lehto ja Sutela 2008). Työhön sitoutuminen on sikäli vähäisempää, että määräaikaiset kokevat hyödyttömäksi työnsä pitkäaikaisen suunnittelun, tai ympäristönsä epäkohtiin puuttumisen (Sutela 1999). Viimeisimmän Tieteentekijöiden liiton jäsenkyselyn mukaan yliopistossa työskentelevistä 62 % oli harkinnut siirtymistä kokonaan pois yliopistosektorilta (Puhakka ja Rautopuro 2011).

Työsuhteiden epätyypillisuus voi olla myös oma valinta. Esimerkiksi osa-aikatyötä tekevät kokevat työkykynsä keskimäärin rajoittuneemmaksi kuin kokopäivätoita tekevät (Gould ym. 2006). Heistä kuitenkin vain noin kolmannes kertoo tekevänsä osa-aikatyötä sen vuoksi, että kokoaikatyötä ei ole löytynyt (Lehto ja Sutela 2008). Sen sijaan määräaikaisessa työsuhteessa olevista selvästi yli puolet ilmoittaa määräaikaisuuden syyksi sen, ettei pysyvää työtä löytynyt (Sutela 2009).

Työterveyslaitoksen Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -seurantatutkimuksessa tutkittiin määräaikaisten sairaalatyöntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Tulokset osoittivat, että keskeyttämättömissä määräaikaisissa työsuhteissa olleet eivät poteneet vakinaisia enempää terveys- ja hyvinvointiongelmiä. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että kyselyjen seuranta-ajat ovat olleet lyhyitä ja niihin on todennäköisesti ollut vastaamassa ”selviytyjien” joukko. Voidaan ajatella, että määräaikaisten yksi selviytymiskeino olisi ”läsnäolo”; heillä on 20–30 % vähemmän sairauspoissaoloja kuin vakinaisilla työntekijöillä myös silloin, kun he kokivat terveytensä heikentyneeksi. Epävarmuuden tai muiden työhön liittyvien tekijöiden vuoksi on mahdollista, että he eivät aina uskalla jäädä sairauslomalle, vaikka aihetta olisikin. (Virtanen 2003.)

Myös viidentoista Euroopan maan työntekijöistä koostuvan satunnaisotoksen mukaan määräaikaisilla oli vähemmän sairauspoissaoloja ja stressiä kuin vakituisilla työntekijöillä. Toisaalta sama tutkimus osoitti, että he olivat työhönsä tyytymättömämpiä ja heillä oli eniten työväsymystä ja lihassärkyoireita (Benavides ym. 2000). Suomessa Marianna Virtasen tutkimuksen (2003, 38) mukaan

määräaikaiset työntekijät arvioivat tarkastelluilla aloilla työkykynsä vakituisia paremmiksi.

Yli 65 000 kunta-alan työntekijän seurantatutkimuksen mukaan määräaikaisissa työsuhteissa olevat käyttävät enemmän masennuslääkkeitä kuin vakinaisessa työsuhteessa olevat. Masennuslääkkeiden käyttö on jakautunut epätasaisesti eri väestöryhmissä ja vaihtelee työmarkkina-aseman mukaan. Mitä lyhyempi määräaikainen työsuhte työntekijällä on, sitä todennäköisempää on masennuslääkkeiden käyttö. (Virtanen ym. 2008.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään edellä mainittuja ristiriitaisia tutkimustuloksia määräaikaisten työsuhteiden terveysvaikutuksista jakamalla määräaikaiset niin sanotusti vapaaehtoisein ja vastentahtoisein määräaikaisiin. Tutkimus kohdistui kahden suomalaisen yliopiston tutkimus- ja opetushenkilöstöön ja verrokkiryhmänä oli vakituisissa työsuhteissa työskentelevät. Tutkimuksen mukaan näytti siltä, että vastentahtoisesti määräaikaiset raportoivat eniten työn epävarmuutta ja työpaikan vaihtoaikkeitä ja tunsivat vähiten tarmokkuutta työssä. Vapaaehtoisesti määräaikaiset arvioivat positiivisemmin voimavaransa ja työhyvinvointinsa. (Kirves ym. 2010.)

Määräaikaisella työllä on todettu olevan yhtymäkohtia myös ammatilliseen identiteettiin. Yhtäältä määräaikaisen työn tekijöiden ammatillinen identiteetti on vaikeasti määriteltävissä siihen kuuluvan jatkuvan epävarmuuden vuoksi. Toisaalta epävarmuus myös yhdistää: Martin Parker ja David Jary tuovat artikkelissaan *The McUniversity* (1995) esiin pätkätyöläisten voimakkaan yhteisen käsityksen siitä keitä he ovat. Myös Jacquelyn Allen Collinson (2004, 325) havaitsi haastatteluissaan kuinka akateemiset pätkätyöläiset tuottavat puheessaan yhtenäistä ammatillista identiteettiä. Se perustuu jaettuun ymmärrykseen yksilöllisistä ja yhteisöllisistä asemista institutionaalisessa marginaalissa. Keskeistä on yhteisesti koettu ”tilapäisyys” ja matala status akateemisessa arvojärjestyksessä.

Mahdollisten terveysvaikutusten lisäksi työmuoto voi määrittää myös arkielämän rakennetta. Vakituinen kokoaikainen työ on ollut työelämän normi, joka on määrittänyt myös muita elämänoaloja. Esimerkiksi sosiaaliturvajärjestelmä on rakennettu pitkälti kokoaikaisen ja toistaiseksi voimassa olevan työsuhteen standardin mukaan. Työelämän järjestämisen lisäksi vakituisen työn normilla on ollut siis yhteiskunnallisia vaikutuksia, jotka heijastuvat

yksittäisen työntekijän päivittäiseen elämäntapaan. (Ks. Suoranta ja Anttila 2010, 9–10.)

3 TUULI-hanke

Kelan Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen rinnalla toteutettu TUULI-hanke oli akateemisille pätkätöyläisille suunnattu ammatillisen, avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishanke. Kuka tahansa Helsingin yliopistossa määrääikäisessä palvelussuhteessa sai ilmoittautua TUULI-hankkeen järjestämään hyvinvointianalyysiin. Osallistujilla oli edelleen mahdollisuus jatkaa TUULI-hankkeen järjestämään varhaiskuntoutusohjelmaan, mikäli hyvinvointianalyysin perusteella siihen todettiin tarvetta.

TUULI-hankkeen kehittämistyö lähti liikkeelle siitä oletuksesta, että työsuhteiden vakiintuminen ja hallinnan tunteen lisääntyminen ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Kuntoutuksen keinoin ei voida suoraan vaikuttaa työsuhteiden vakinaistamiseen, mutta työn mielekkyyden, ”punaisen langan” löytäminen omalle työuralle ja tavoitteellisen työskentelyn käynnistäminen oman työuran hallittavuuden lisäämiseksi katsottiin lisäävän työntekijän koherenssein tunnetta. (TUULI-hankekuvaus 2007.)

TUULI-kuntoutusmallin ensimmäinen vaihe oli osallistujien rekrytointi hankkeen markkinoinnin avulla työ- ja elinkeinotoimistossa, Yliopisto-lehdessä ja Helsingin yliopiston intranetissä. Hanke teki yhteistyötä työnantajan edustajan Helsingin yliopiston Henkilöstö- ja lakiasiainosaston työhyvinvointiyksikön kanssa. Hyvinvointianalyysistä kiinnostuneet ottivat suoraan yhteyttä Kuntoutussäätiön TUULI-asiantuntijaan.

Hyvinvointianalyysi toteutettiin kolmella lyhyellä (1–2 tuntia) käyntikerralla Kuntoutussäätiön Malminkartanon kuntoutuskeskuksessa (syksystä 2010 Avire-Kuntoutus Oy). Analyysiin oli tarkoitus koota kerrallaan noin 40–50 osallistujaa ja tämä tavoite saavutettiin jokaisella markkinointikerralla. Hyvinvointianalyysiä mainostettiin yhteensä viisi kertaa eri tavoin Helsingin yliopiston henkilökunnalle. Ensimmäinen ryhmä osallistui analyysiin loppukesästä 2008 ja viimeinen ryhmä syksyllä 2010. Hyvinvointianalyysin ensimmäisen vaiheen ohjelma koostui sydämen sykevariaatioanalyysistä, psykologisista testeistä ja tiedotustilaisuudesta. Sydämen sykevariaatioanalyysillä (*Firstbeat*-analyysi) mitattiin elimistön päivittäistä kuormitusta ja voimavarojen palautumista. Lisäksi sen katsottiin antavan tietoa kehon toiminnoista ja elämäntapojen

terveysvaikutuksista. Mittaus suoritettiin sykepannan avulla yhden vuorokauden ajan.

Hyvinvointianalyysin toinen vaihe sisälsi lääkärin haastattelun ja tutkimuksen kuntoutustarpeen arvioimiseksi. Lääkärin tutkimuksen jälkeen kuntoutustyöryhmä (lääkäri, psykologi ja projektipäällikkö) arvioi kuntoutustarpeen testien ja tutkimuksen perusteella.

Kolmas vaihe sisälsi palautekeskustelun lääkärin tai psykologin kanssa. Palautekeskustelussa osallistuja sai suositukset hyvinvoinnin lisäämistä edistävästä toimenpiteistä ja tiedot työryhmän kuntoutustarvearviosta. Osallistujat saivat henkilökohtaisen palautteen kuormituksestaan ja palautumisestaan työssä, vapaa-ajalla ja unen aikana.

Mikäli kuntoutustiimi (lääkäri, psykologi ja projektipäällikkö) arvioi hyvinvointianalyysin läpikäyneen osallistujan täyttävän edellytykset ja todennäköisesti hyötyvän TUULI-intervention tarjoamasta tuesta, osallistuja opastettiin täyttämään kuntoutushakemus Kelaan. Hakemukseen liitettiin perusteluiksi lääkärin B-lausunto ja psykologin yhteenveto psykologisten testien ja sykeanalyysin tuloksista. Kela teki päätöksen osallistumisesta.

TUULI-kuntoutusintervention tavoite oli selkiyttää omaan työhön liittyviä tavoitteita ja ammatillista identiteettiä, kannustaa terveellisiin elämäntapoihin, vahvistaa omia hyvinvoinnin tukemiskeinoja sekä lisätä työn- ja elämäntapojen hallintaa työssä jatkamisen tukemiseksi. Kuntoutusinterventiossa paneuduttiin oman työn kuormitustekijöihin, työuraa koskeviin tavoitteisiin, stressinhallintaan, rentoutumisen opetteluun, voimavaroihin sekä unen laatuun ja riittävyteen.

Interventio sisälsi seitsemän yksittäistä kuntoutuspäivää (klo 9–16) kahden viikon välein, minkä jälkeen kolmen kuukauden välein toteutettiin vielä kaksi seurantapäivää. Toisen seurantapäivän jälkeen käytiin yksilölliset palautekeskustelut, joissa käytiin läpi kaikki kuntoutuksen aikana kertyneet kokemukset ja vertailtiin uusintamittausten tuloksia alkumittauksiin. Lisäksi annettiin kuntoutujalle suosituksia jatkoa varten. Kuntoutuspäivästä kaksi tuntia toteutettiin työfysioterapeutin ohjauksessa, jolloin opetettiin erityisesti rentoutumismenetelmiä ja harrastettiin liikuntaa, esimerkiksi allasjumpsaa ja sauvakävelyä. Lisäksi pyrittiin aktivoimaan kuntoutujia ottamaan liikunta osaksi arkipäiväänsä. Muu osa päivästä oli projektipäällikön ja psykologin ohjaama ryhmätyöskentelyä. Hankkeen tavoite oli

myös saada osallistujat käyttämään verkkopohjaista oppimisympäristöä oman hyvinvoinnin kehittämishjelmaan liittyvien välitehtäviensä toteuttamisen tukena.

Kuntoutus toteutettiin ryhmämuotoisena 5–10 hengen ryhmissä. Tavoitteisiin pyrittiin aktiivisen ryhmätyöskentelyn avulla. Jokainen vuorollaan analysoi omaa elämän- ja työtilannettaan, asetti henkilökohtaiset tulevaisuuden tavoitteensa ja kaikesta keskusteltiin. Analyysien tarkoituksena oli myös herättää osallistujien tietoisuus oman hyvinvointinsa tilasta ja sitä kautta vaikuttaa heidän hyvinvointikäyttäytymiseensä tulevaisuudessakin.

TUULI-hankkeen tavoitteena oli saada vuosien 2008–2011 aikana 200 osallistujaa hyvinvointianalyysiin ja 80 osallistujaa kuntoutusinterventioon. Tässä hanke myös onnistui eli TUULI-kuntoutusmalliin saatiin rekrytoitua tavoiteltu määrä halutunlaisia osallistujia.

4 Arviointi

Arviointitutkimus toteutettiin ulkoisena arviointina. Arvioinnissa keskeistä oli kehittävä arviointi, toisin sanoen tavoitteena oli myös tukea hankkeen toimintaa sen tavoitteiden toteuttamisessa ja kuntoutusmallin kehittämisessä (erilaisista arviointimalleista, ks. esim. Vedung 2000, 37). Tavoitteena oli monipuolinen arviointi, jolloin arvioinnin kohteeksi valittiin useampia hankkeen toimintamuotoja. Arvioinnin painopiste oli kuitenkin kuntoutuksen kohderyhmältä kerättävässä kokonaisvaltaisessa malliin liittyvässä palautteessa sekä koetun hyödyn ja tuloksellisuuden osoittamisessa.

4.1 Arviointitutkimuksen tavoitteet ja osa-alueet

Arviointitutkimuksen tavoite oli tuottaa kokonaisarviointi TUULI-kuntoutusmallista. Kokonaisarviointi perustuu kahdenlaiseen tiedonkeruuseen ja analyysiin: 1) ekstensiiviseen osioon ja 2) useisiin intensiivisiin osioihin. Nämä osiot yhdessä vastaavat sekä niin sanottuihin summatiivisiin että formatiivisiin evaluaatiokysymyksiin siitä, mitkä ovat kehiteltävän kuntoutusmallin tulokset ja miten niitä voidaan sekä sisältöinä että prosesseina ymmärtää.

Monipuolisen kokonaisarvioinnin saavuttamiseksi TUULI-hankkeen arvioinnin metodologisena

lähestymistapana käytettiin monimenetelmä- ja monitahonäkökulmaa (triangulaatio). Triangulaatio on tutkimusote, jossa arviointikohdetta tarkastellaan usean eri tiedonhankkimistavan ja tietolähteen avulla. Rinnakkaisten menetelmien ja lähteiden käyttäminen nostaa arvioinnin luotettavuutta, kun sama tulos voidaan saavuttaa useilla eri lähestymistavoilla. Toisaalta triangulaatio mahdollistaa monipuolisten havaintojen tekemisen empiirisestä todellisuudesta ja arviointikysymysten kattavan tarkastelun. Arviointimenetelmänä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. TUULI-kuntoutusmallin arviointitutkimus perustuu useisiin erilaisiin aineistoihin.

Seuraavassa kuvataan tarkennetusti arviointitutkimuksen eri osuudet, käytettävät aineistot ja menetelmät.

4.1.1 Ekstensiivinen osuus

Ekstensiivisessä osuudessa pyrittiin selvittämään TUULI-kuntoutusmallin kohdentuminen, toteuttamisen ja tavoitteisiin vastaamisen onnistuminen ja tuloksellisuus. Osiossa selvitettiin kahdella kyselytutkimuksella perustiedot kohderyhmästä ja tutkittiin kuntoutusmallin tuloksellisuutta.

Hankkeen aluksi koottiin perustiedot sekä varsinaiseen interventioon osallistuvilta että ainoastaan mini-interventioon (hyvinvointianalyysiin) osallistuneilta asiakkailta. Osallistujilta koottiin samassa yhteydessä tiedot sekä hyvinvointianalyysin toteutuksesta että sen hyvistä ja huonoista puolia. Hankkeen päättyessä toisen seuranta päivän jälkeen koottiin seurantatiedot molemmilta ryhmiltä. (Ks. kuvio, s. 11.)

Tarkemmin sanoen tietoa kerättiin TUULI-kuntoutusmallin rekrytoinnista, malliin ohjautumisesta ja valinnasta, koottiin taustatiedot kohderyhmästä sekä kerättiin tietoa kohderyhmän hyvinvoinnista ja työolosuhteista. Edelleen tavoite oli arvioida kuntoutusmallin implementaatio, kuntoutusmallin tavoitteissa onnistuminen ja tuloksellisuus. Tavoite oli myös esittää kuntoutujakohtainen kokonaistarkastelu ja tarkastella kuntoutusmallin toimintaympäristöä sekä arvioida mallin levitettävyyttä.

TUULI-kuntoutusmallin vaikutusta terveyteen, työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin selvitettiin tarkastelemalla osallistuneissa näiden tekijöiden alkua (ennen interventiota) ja lopputilan (intervention jälkeen) välistä muutosta.

4.1.2 Intensiivinen osuus

Ekstensiivisen arvioinnin lisäksi TUULI-hankkeen arvioinnissa tehtiin myös niin sanottu intensiivinen arviointi, jonka avulla tarkasteltiin ekstensiivisen arvioinnin survey-kyselyissä esiin tulleita ”kriittisiä” pisteitä, analysoitiin kuntoutusmallin toimintaa ja keskeisiä tuloksia sekä tarkasteltiin mallin kohdentumista ja tuloksellisuutta. Intensiivisen arvioinnin aineisto koostui pääosin haastatteluisista, ja arviointiosuuden menetelmänä sovellettiin laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja.

Intensiivinen arviointi keskittyi erityisesti arvioimaan kuntoutusmallin hyviä ja huonoja puolia, selvittämään kuntoutusmallin tuloksellisuutta ja soveltuvuutta toimintaympäristöön, sekä analysoimaan sitä, miten kuntoutusjärjestelmää tulisi kehittää, jotta se paremmin huomioisi epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät akateemiset henkilöt.

Lisäksi intensiivisessä osuudessa arvioitiin hankkeen toimintaprosesseja ja -tapoja sekä niiden toteutumista hankkeelle asetettujen tavoitteiden kontekstissa. Edelleen arvioitiin hankkeen tavoitteiden toteutumista kokonaisuudessaan sekä sitä, kuinka hyvin hankkeessa kehitetty kuntoutusmalli ja erilaiset kuntoutuskäytännöt vastaavat kohderyhmää koskeviin kuntoutuksellisiin ja yhteiskunnallisiin kehittämishaasteisiin.

4.1.3 Arvioinnin lähestymistavat

TUULI-hankkeen arviointitutkimuksen toteuttamisessa pyrittiin monipuoliseen tarkasteluun kokonaisvaltaisen tuloksellisuus- ja kehittämisarvioinnin saavuttamiseksi. Arvioinnin lähestymistapa perustui kahteen keskeiseen periaatteeseen tehtävän suorittamisessa, relationaaliseen arviointiin ja toimintatutkimukseen.

Relationaalinen arviointi tutki ja kuvasi tässä tapauksessa sitä, miten muutos tapahtui TUULI-hankkeen eri toimijoiden vuorovaikutuksen tuloksena. Relationaalisen arvioinnin metodi on periaatteessa yksinkertainen: seurataan, mitä toimijat ikinä tekevätään ja miten muutos tapahtuu toimijoiden vuorovaikutuksen (esimerkiksi interventioihin osallistuvien ja kuntoutuksen ammattilaisten tai kehittämisryhmän eri organisaatioiden kesken) tuloksena (ks. esim. Koivisto 2007, 10–16). TUULI-hankkeessa arvioitiin erityisesti interventioiden ja muiden menetelmien toimintaa ja vuorovaikutusta sekä sitä, miten kuntoutusmalli tukee

kuntoutujien kehitystä. Näitä tuloksia selvitämme erityisesti monitahoarvioinnin periaatteita noudattaen.

Toimintatutkimus voidaan määritellä tutkimustrategiaksi, jonka avulla pyritään nykykäytäntöjä kehittämään ja uusia malleja sekä käytäntöjä luoden saamaan aikaan muutos sosiaalisessa toiminnassa (ks. myös Koivisto 2007, 11). Toimintatutkimusta on laajalti sovellettu varsinkin sosiaali- ja terveystieteissä. Toimintatutkimusta kuvaa myös sen käytännönläheinen ote. Tässä tutkimuksessa syvennettiin erityisesti TUULI-hankkeen toimeenpanoon, tuloksiin ja vaikutuksiin, joita tarkasteltiin pitkälti ulkopuolisen havainnoijan näkökulmasta, mutta myös interaktiivisesti TUULI-hankkeen eri toimijoiden kanssa.

Arvioinnin aikana tehtiin niin sanottua osallistavaa yhteistyötä erityisesti TUULI-hankkeen toteuttajien, kehittämisryhmän ja rahoittajatahojen kanssa. Osallistavan yhteistyön tavoite oli tuottaa käytännönläheistä ja eksaktia tietoa. Oleellista on, että arvioinnin tuloksena TUULI-hankkeen tulosten ja vaikutusten tiedostus lisääntyy kaikissa hankkeen viiteryhmissä.

Toimintatutkimus realisoitui erityisesti haastateluina, työpajoina ja seminaareina, joissa sovelsimme skandinaavista LOM-ohjelmaa, joka perustuu demokraattiseen dialogiin ja käyttää kehittämisen foorumeina juuri ryhmähaastatteluja, työpajoja ja seminaareja (Gustavsen 1991). Menetelmä takaa sen, että arviointimme eräs kehittämisote oli ulkopuolisen arviointiotteen lisäksi niin sanottu interaktioon perustuva eteneminen, mikä korostaa arvioinnin suorittajien ja kohteiden yhteistoimintaa havaintojen ja arviointitulosten tuottamisprosessissa.

4.2 Aineistot

Arvioinnissa kerättiin tietoa useasta eri lähteestä monitahoarvioinnin periaatteita noudattaen. Osallistujille lähetettiin kaksi lomakekyselyä, kuntoutusintervention osallistujat haastateltiin, hankkeen ohjausryhmälle järjestettiin työpaja ja ohjausryhmän jäsenet haastateltiin, toteuttajien kanssa pidettiin säännöllisesti kokouksia ja lisäksi tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kuviossa (s. 11) on selkiytetty sitä, millä tavalla ja missä kuntoutusmallin toteuttamisvaiheessa kuntoutusmalliin osallistuneilta kerättiin palautetta.

4.2.1 Ensimmäinen lomakekysely

Hyvinvointianalyysin päätteeksi osallistujille lähetettiin sähköinen kyselylomake, jolla kerättiin taustatietoa osallistujista, tietoa heidän kuntoutustarpeestaan sekä palautetta hyvinvointianalyysin toteuttamisesta ja tuloksellisuudesta (ks. liite 1). Taustatietoa kartoittavissa kysymyksissä tiedusteltiin myös osallistujien työkykyä ja työhyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua sekä mahdollista aiempaa kuntoutusta. Sähköinen kyselylomake ja tarvittaessa muistutus lähetettiin 183² henkilölle, joista 134 vastasi (73,2 %).

4.2.2 Osallistujien ryhmähaastattelut

Kuntoutusinterventio toteutettiin seitsemänä yksittäisenä päivän mittaisena käyntikertana Kuntoutussäätiön Malminkartanon palvelukeskuksessa (nykyinen Avire-Kuntoutus Oy) ja kahtena seurantakäyntikertana. Jokainen kuntoutusryhmä on haastateltu viimeisen seitsemän vuorokauden intensiivijaksoon kuuluvan päivän aikana. Useimmin käytetyt kysymykset on esitelty liitetaulukossa 9. Haastattelut tehtiin *focus group* -menetelmällä, joka on yksi ryhmähaastattelun erityismuoto. *Focus group* on kvalitatiivinen, peräkkäisiä haastatteluita sisältävä joustava menetelmä, jolloin edellisessä haastattelussa esille tulleita ongelmia syvennetään seuraavissa haastatteluissa. Aluksi kartoitetaan ongelmia ja teema-alueita, mutta seuraavien haastattelujen aikana voi nousta esille uusia kysymyksiä ja teema-alueita. Haastateltavia oli yhteensä 70.

Useimmat ihmiset keskustelevat mieluummin ryhmässä kuin kahden kesken haastattelijan kanssa, joten ryhmän jäsenten välinen keskustelu saattaa innostaa myös hiljaisia jäseniä mukaan keskusteluun. Ryhmäkeskustelu voi olla myös spontaanimpaa kuin yhden ihmisen teemahaastattelu. Arthur Asa Berger (1991, 95) suosittelee, että keskustelunohjaaja esittää haastattelun teema-alueisiin liittyviä kysymyksiä ryhmälle, joka keskustelee vapaasti teemaan liittyvistä asioista. Ohjaajan osuus haastattelussa saattaa vaihdella varsin paljon ryhmästä riippuen, mutta hän on kuitenkin se, joka huolehtii keskustelun pysymisestä sovitussa teemoissa (Berger 1991, 95). Ohjaaja rohkaisee myös hiljaisempia osanottajia osallistumaan ja käynnistää sammuneen keskustelun sopivan kehotteen avulla olemat-

ta kuitenkin niin johdattelva, että keskustelijat kuvittelisivat ohjaajan odottavan jotakin tiettyä vastausta (Routio 2007).

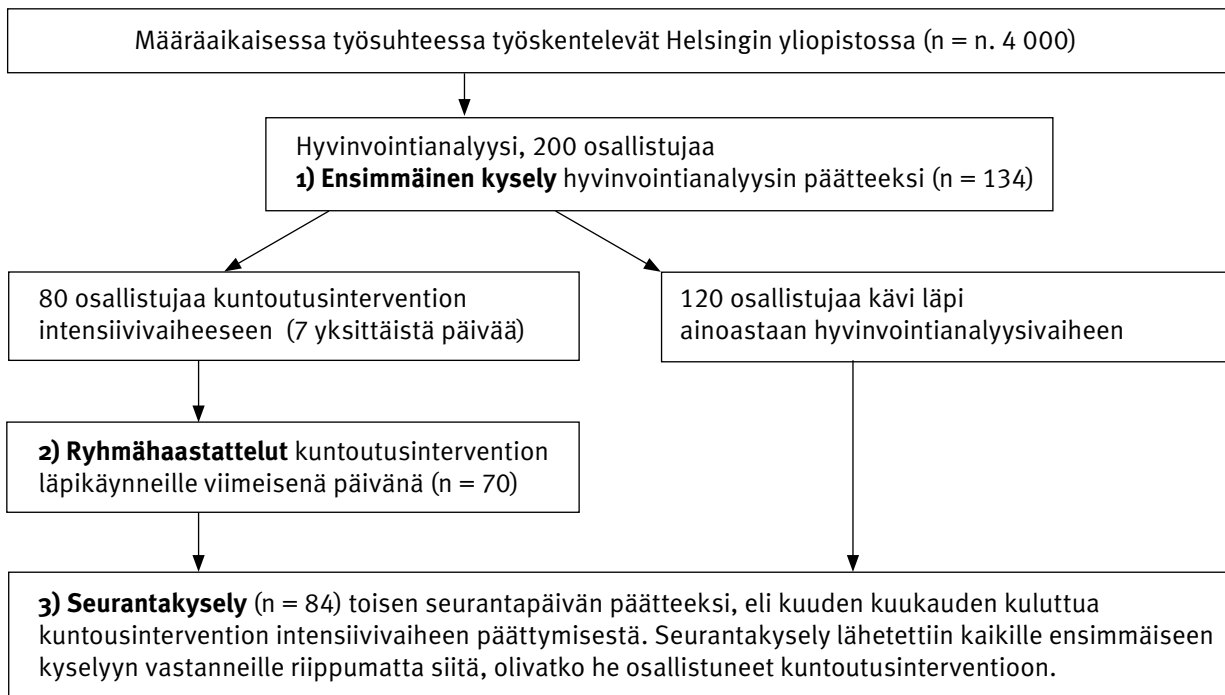
Yksikään kuntoutusryhmissä mukana olleista ei kieltäytynyt haastattelusta. Yksittäisiä poissaoloja kuitenkin sattui kuntoutuksen intensiivijakson viimeiselle päivälle, joten haastateltujen määrä on hieman pienempi kuin kuntoutuksen läpikäyneiden kokonaismäärä. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin helmikuussa 2009 ja viimeinen joulukuussa 2010. Ryhmissä on ollut 3–10 osallistujaa, joista selvästi suurin osa on ollut naisia. Enimmillään ryhmissä oli mukana kolme miestä samanaikaisesti. Haastattelut kestivät 1–1,5 tuntia ja niissä oli keskustelunohjaajan lisäksi mukana keskustelun tallentaja. Haastattelujen jälkeen niistä laadittiin yhteenvedot ja keskeiset suositukset. Suositukset käytiin läpi TUULI-projektiryhmän kanssa jokaisen haastattelun jälkeen.

4.2.3 Toinen lomakekysely

Kuntoutusinterventio päättyttyä ensimmäiseen kyselyyn vastanneille lähetettiin toinen kysely (ks. liite 2). Tämä kysely lähetettiin interventioon kuuluvan toisen seurantapäivän jälkeen, tällöin kuntoutuksen intensiivijakson päättymisestä oli kulunut noin kuusi kuukautta (ks. kuvio). Tässä seurantakyselyssä tiedusteltiin uudelleen osa taustatiedoista. Lisäksi työkykyä ja työhyvinvointia sekä myös terveyttä ja elämänlaatua kartoittavat osiot uusittiin, jotta voitaisiin tarkastella tekijöiden mahdollista muutosta osallistuneissa. Myös kuntoutuksen tarvetta kysyttiin edelleen, sekä osallistujien kokemuksia hyvinvointianalyysistä ja kuntoutusinterventiosta. Tämä kysely lähetettiin samana ajankohtana myös niille ensimmäiseen kyselyyn vastanneille, jotka osallistuivat ainoastaan hyvinvointianalyysiin. Syksyllä 2010 hyvinvointianalyysiin osallistuneille ei ole enää lähetetty seurantakyselyjä, koska niiden lähettämisen ajankohta (kuusi kuukautta kuntoutuksen intensiivijakson päättyttyä) olisi sijoittunut samaan aikaan arvioinnin raportoinnin kanssa. Seurantakysely lähetettiin 116 osallistujalle joista vastasi 84 (72,4 %).

² Ensimmäiselle ryhmälle lähetettiin postitse paperilomakkeet puuttuvien sähköpostiosoitteiden vuoksi. Arvioijat saivat hankkeen aikana toteuttajilta yhteensä 183 henkilön sähköposti- tai postiosoitteen.

Kuvio. Arviointitutkimuksen tiedonkeruun vaiheet ja aineiston kertyminen.



4.2.4 Työpaja ja verkostohaastattelut kuntoutusmallin toiminnasta vastaaville ja rahoittajan edustajille

Arviointitutkimuksen alkuvaiheessa vuoden 2008 lopulla järjestettiin TUULI-hankkeen ohjausryhmän jäsenille työpaja, jossa pohdittiin hankkeen keskeisiä ongelmakohtia. Työpajan aikana esitetyt näkemykset ja kehittämisehdotukset myös kirjattiin ylös arviointitutkimuksen myöhempää käyttöä varten. Syksyllä 2010 kartoitettiin haastatteluun TUULI-hankkeen ohjausryhmän jäsenten näkemyksiä hankkeessa kehitetyn mallin kohdentumisesta ja tuloksellisuudesta sekä yleisemminkin akateemisten pätkätöyläisten kuntoutuksen järjestämisestä.

4.2.5 Kirjallisuus

Arviointitutkimuksen alkuvaiheessa tehtiin määräaikaisten terveysvaikutuksia ja määräaikaisten ammatillista identiteettiä koskeva kirjallisuushaku sosiologisista ja sosiaalitieteellisistä tietokannoista. Myös muuhun määräaikaisten yleisyyttä, niiden terveysvaikutuksia ja määräaikaisten sosiaalipoliittisesti tarkastelemaan kirjallisuuteen perehdyttiin hankkeen alkuvaiheessa. Osa tästä työstä on raportoitu Kuntoutus-lehden akateemis-

ta pätkätöyläisyyttä ja hyvinvointianalyysiä koskevassa tieteellisessä artikkelissa (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2010).

TUULI-hankkeen yhteydessä kertyi tietoa myös psykologisista testeistä, Firstbeat-analyysistä ja osallistujien kuntoutukselle asettamia omia tavoitteita koskevista lomakkeista. Näitä tietoja ei kuitenkaan ollut alun perin suunniteltu käytettäväksi arviointitutkimuksen tarpeisiin, ja ne jäivätkin tässä raportissa käsitellyn aineiston ulkopuolelle. Painopiste oli kuntoutuksen kohderyhmältä kerättävässä kokonaisvaltaisessa malliin liittyvässä palautteessa sekä koetun hyödyn ja tuloksellisuuden osoittamisessa.

4.3 Menetelmät

4.3.1 Kyselyaineiston ja haastattelujen analysointi

Kyselyaineiston keruu toteutettiin siten, että vastaajien taustatietoja, työkykyä, hyvinvointia sekä kuntoutusmallin vaikutusta terveyteen, työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin selvitettiin kahdella kyselyllä. Välitön palaute saatiin hyvinvointianalyysin päätteeksi tehdystä kyselystä. Mahdollisten vaikutusten pysyvyyttä mitattiin toisella kyselyllä,

joka toteutettiin malliin kuuluvan kuntoutusinterventio jälkimmäisen seurantapäivän päätteeksi. Tällöin hyvinvointianalyysin läpikäymisestä oli kulunut noin yhdeksän kuukautta. Seurantakysely lähetettiin myös niille ensimmäiseen kyselyyn vastanneille, jotka eivät olleet osallistuneet kuntoutusinterventioon.

Raportoinnissa tuodaan esiin perusjakaumat tarkastelluista muuttujista. Lisäksi tietyt muuttujat ristiintaulukoidaan. Muutoksia tarkastellaan kaikkien kuntoutusmalliin osallistuneiden suhteen riippumatta siitä, oliko henkilö osallistunut kuntoutusinterventioon vai ainoastaan hyvinvointianalyysiin sekä myös erikseen kuntoutusinterventioon osallistuneiden osalta. Edellä mainittujen jaottelujen lisäksi olisi edelleen mahdollista jakaa aineisto yksittäisten hyvinvointianalyysi- ja kuntoutusinterventoryhmien mukaan. Tässä raportissa ei ole kuitenkaan mahdollista tuoda esiin kaikki edellä mainitut jaottelut huomioon ottavia tarkasteluja. Raportti käsittää Helsingin yliopiston määräaikaisesta henkilökunnasta ne, jotka ovat omasta tahdostaan osallistuneet hyvinvointianalyysiin ja vastanneet kyselyihin, joten osallistujien vastauksista ei voida tehdä edellä mainittuja määräaikaisia koskevia yleistyksiä.

Kyselyaineiston laadullisen osion analyysissä käytettiin temaattista sisällönanalyysiä ja luokittelevaa aineiston lukutapaa. Interventioon osallistuneiden ja ohjausryhmän jäsenten haastatteluja analysoitiin ennen kaikkea arviointitutkimuksen kehittämistyöhön tarvittavan tiedon kartuttamisen näkökulmasta. Tällöin koottiin aineiston luokittelun lisäksi kaikki uutta informaatiota sisältävät näkemykset ja mielipiteet.

4.3.2 Kehittämistyön menetelmät

Keskeisimmät kehittämistyön menetelmät TUULI-hankkeen arvioinnissa olivat kokoukset toteuttajien kanssa välittömästi osallistujien haastattelu-palautteen keräämisen jälkeen ja ohjausryhmän kokoukset. Toteuttajien tapaamisissa käytiin läpi interventiota koskevan haastattelu-palautteen lisäksi myös lomakekyselyistä saatuja tietoja hyvinvointianalyysistä ja interventiosta. Tarvittaessa kehitettiin toteuttajien menetelmällisiä otteita työhönsä. Ohjausryhmän kokouksissa keskusteltiin muutosehdotuksista ja kehitettiin hanketta edelleen.

Hankkeen alkuvaiheessa järjestettiin työpaja hankkeen kehittämis- ja ohjausryhmälle sekä projek-

ti-iltapäivä toteuttajille. Hankkeen alkuvaiheen tuloksia on esitelty kaksilla Kuntoutuspäivillä, Kuntoutuksen tutkimuksen seminaarissa, Työelämän tutkimuksen päivillä ja kansainvälisessä EFRR:n (European Federation for Research in Rehabilitation) kuntoutuksen tutkimuksen kongressissa. Alkuvaiheen tuloksista on myös laadittu tieteellinen artikkeli (Ala-Kauhaluoma ja Henriksson 2010).

4.3.3 Arviointitutkimuksen toteutuksen eettiset periaatteet

Arviointitietoja käsittelevät vain arvioijat ja tutkimusavustaja. Kyselylomakkeessa ei ollut vastaajien tunnistetietoja. Arvioinnin ekstensiivisessä osuudessa noudatettiin yleisiä haastattelututkimuksiin liittyviä eettisiä periaatteita. Aineisto koottiin anonymisti; arvioijilla ei ollut missään vaiheessa haastateltavien henkilötietoja ja tutkimusten tulosten raportoinnissa kiinnitetään erityistä huolellisuutta haastateltujen tunnistamattomuuteen. Aineistolainauksista poistettiin kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot, eli haastattelussa esille tulleet asiat raportoitiin siten, että tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Arviointitutkimuksen hankesuunnitelma on käsitelty Kelan eettisessä toimikunnassa.

5 Tulokset

5.1 Tiedot rekrytoinnista

TUULI-kuntoutusmallin kohderyhmän kuntoutustarvetta ei etukäteen tunnettu. Mallin ensimmäisessä vaiheessa rekrytoitiin osallistujia hyvinvointianalyysiin markkinoinnin avulla. Hanketta koskeva tiedote julkaistiin Yliopistolainen-lehdessä ja Helsingin yliopiston intranetissä, ja se levisi myös sähköpostissa eri verkostoille (ks. liite 3). Osallistujat ottivat itse yhteyttä projektipäällikköön ilmoittautuakseen hyvinvointianalyysiin. Kuka tahansa Helsingin yliopistossa määräaikaisessa palvelussuhteessa työskentelevä saattoi ilmoittautua hyvinvointianalyysiin. Myös helsinkiläisiä korkeakoulutettuja palvelevassa Kluuvin työ- ja elinkeinotoimistossa oli hankkeen tiedote ja esite, mutta sitä kautta osallistujia ei tullut.

Hyvinvointianalyysin päätteeksi tehdyssä kyselyssä osallistujilta tiedusteltiin, mistä he saivat tietoa mahdollisuudesta ottaa osaa TUULI-hankkeeseen. Noin puolet vastaajista (52 %) oli saanut tiedon eri verkostojen kautta sähköpostitse ja hieman vajaa puolet

(47 %) Helsingin yliopiston intranetistä. Pieni osa (7 %) oli saanut tiedon Yliopistolainen-lehdestä. Hanketta koskevassa tiedotteessa todettiin: ”Osallistujat voivat jatkaa varhaiskuntoutusohjelmaan, mikäli hyvinvointianalyysin pohjalta todetaan siihen tarvetta.” Osallistujat eivät siis tässä vaiheessa vielä ilmoittautuneet nimenomaisesti kuntoutukseen.

5.2 Osallistujat

5.2.1 Osallistujien taustatiedot

Osallistujilta kysyttiin useita taustatietoja kartoittavia kysymyksiä, ja keskeisemmät tulokset niistä esitetään taulukossa 1. Osa taustatietoja kartoittavista

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

	1. kysely hyvinvointianalyysin päättyessä %, (lkm)	2. kysely toisen seurantapäivän jälkeen ^a %, (lkm)
Sukupuolijakauma		
Naisten osuus	85 % (91)	85 % (71) ^e
Ikäluokat		
Alle 36 v.	49 % (65)	43 % (36) ^e
36 v. ja yli	48 % (64)	52 % (44) ^e
Siviilisääty		
Naimaton	21 % (28)	23 % (19) ^e
Avoliitossa	50 % (67)	55 % (46) ^e
Avoliitossa	24 % (32)	19 % (16) ^e
Eronnut	3 % (4)	2 % (2) ^e
Tutkinto		
Maisteri	61 % (82)	51 % (43)
Lisensiaatti	6 % (8)	4 % (3)
Tohtori	26 % (35)	37 % (31)
Muu	6 % (8)	8 % (7)
Pääasiallinen toiminta		
Apurahakaudella	16 % (22)	10 % (8)
Määräaikaisessa kokopäivätyössä	69 % (93)	66 % (55)
Määräaikaisessa osa-aikatyössä	5 % (6)	2 % (2)
Vakituisessa kokopäivätyössä	3 % (4)	8 % (7)
Muu tilanne	4 % (6) ^b	14 % (12) ^c
Työnkuva		
Apurahatutkija	16 % (22)	16 % (13) ^{d, e}
Tutkija/opettaja	58 % (78)	62 % (52) ^e
Muu työnkuva (hallinnollinen)	24 % (32)	21 % (18) ^e
n	134	84

^a Toinen kysely lähetettiin intervention läpikäyneiden lisäksi myös vain hyvinvointianalyysiin osallistuneille.

^b Opiskelija, työtön.

^c Työtön, hoitamassa kotia/perheenjäsentä, opiskelija, vakituisessa osa-aikatyössä ja muu tilanne.

^d Yhteensä 13 sellaista vastaajaa, jotka ilmoittivat ensimmäisessä kyselyssä olevansa apurahatutkijoita, vastasi seurantakyselyyn. Heistä enää viisi ilmoitti seurantakyselyssä olevansa apurahatutkija. Lisäksi kolme sellaista vastaajaa, jotka ensimmäisessä kyselyssä ilmoittivat ammatikseen muun kuin apurahatutkija, oli vastannut seurantakyselyyn olevansa apurahatutkija.

^e Tiedot 1. kyselystä.

kysymyksistä oli mukana myös seurantakyselyssä mahdollisten muutosten havaitsemiseksi. Koska ensimmäinen kysely toteutettiin heti hyvinvointianalyysin päätteeksi ja mahdollinen kuntoutusinterventio alkoi melko pian sen jälkeen, taustatietojen mukaisissa tarkasteluissa käytetään tästä eteenpäin työnkuvan osalta ensimmäisen kyselyn perusteella saatua tietoa. Tässä luvussa esiteltävät taustatiedot koskevat ensimmäisen kyselyn tuloksia (n = 134).

Epätyypillistä työtä tekevien kuntoutustarpeesta ei ole käytettävissä tietoa, joten osallistujien hyvinvoinnin kuvaamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Taustatietojen lisäksi osallistujilta kysyttiin heidän yleisestä hyvinvoinnistaan, työkykyisyydestä, työhyvinvoinnista, työyhteisön toimivuudesta ja oman kehittymisen tukemisesta sekä aiemmasta kuntoutuksesta ja kuntoutuksen tarpeesta.

Ensimmäisen kyselyn perusteella TUULI-hankkeen toteuttamaan hyvinvointianalyysiin osallistuneista valtaosa (85 %) oli naisia. Koska miehet ovat selvästi aliedustettuina, ei jatkotarkasteluja tehdä sukupuolen mukaan. Iän mukaan tarkasteltuna mukana on edustusta kaikista ikäryhmistä: vanhin oli 69-vuotias, nuorin 24-vuotias, keskiarvo oli 38 vuotta. Seurantakyselyyn vastanneiden keskiarvo oli 39 vuotta. Valtaosa hyvinvointianalyysiin osallistuneista elää avioliitossa. (Taulukko 1.)

Osallistuneista suurimman osan (61 %) korkein oppiarvo on maisteri. Tästä joukosta noin kolmasosa (25 henkilöä) ilmoitti ammatikseen tohtorikoulutettava tai jatko-opiskelija. Tohtorin tutkinnon jo suorittaneita on neljäsosa, ja seurantakyselyyn vastanneista heitä on reilu kolmannes. (Taulukko 1.)

Pääasiallisen toiminnan eli käytännössä työsuhteen tyyppin mukaan selvästi suurimman ryhmän muodostavat määräaikaisessa kokopäivätyössä työskentelevät (69 %), apurahaa saavia on 16 %. Neljä vastaajaa on kyselyn toteuttamiseen mennessä siirtynyt vakituiseen kokopäivätyöhön. Hyvinvointianalyysin läpikäyneiden työnkuvia tarkasteltaessa on syytä huomata, että muuhun kuin tutkimukseen tai opettamiseen osallistuvaa henkilökuntaa on joukossa lähes neljannes. (Taulukko 1.)

Osallistujille annettiin ensimmäisessä kyselyssä erilaisia työuran kuvauksia ja tiedusteltiin, mikä niistä kuvaa parhaiten heidän tilannettaan. Selvä enemmistö vastaajista ilmoitti työuransa koostuvan joko pitkäaikaisista (41 %) tai lyhytaikaisista (33 %) yhtenäisistä määräaikaisuuksista tai apurahakausista. Viisitoista vastaajaa (11 %) oli valinnut

vaihtoehdon ”katkonainen työura: työ- ja työttömyysjaksot vuorottelevat”. (Liitetaulukko 1.)

Puolet vastaajista (49 %) oli valinnut taloudellista tilannetta kartoittavasta kysymyksestä vaihtoehdon ”rahat riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin”. Kun edelliseen vastaajien ryhmään lisätään ”rahat riittävät tavallisiin kuluihin” -vaihtoehdon valinneet, osuus on yhteensä 84 % vastaajista. Neljä vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin kuluihin”. (Liitetaulukko 2.) Lähes kaksi kolmannesta vastaajista (61 %) ilmoitti kotitalouteensa kuuluvan enintään kaksi jäsentä heidät itsensä mukaan lukien.

Vastaajilla on keskimäärin 13 vuoden työkokemus, ja he ovat olleet koulutustaan vastaavissa tehtävissä keskimäärin 9 vuotta. Koska mukana on pitkiä työuria tehneitä, mediaanit ovat selkeästi pienempiä: kaiken työkokemuksen osalta mediaani aineistossa on 10 vuotta ja koulutusta vastaavan työkokemuksen osalta 6 vuotta.

5.2.2 Hyvinvointi ja työkyky

Vastaajista 76 % koki määräaikaisuuteen liittyvän epätietoisuuden haittaavan työssä jaksamista tai selviytymistä, 29 % koki tämän haittaavan paljon. Selvä enemmistö vastaajista kertoi myös työn henkisen kuormituksen ongelmien (72 %) ja työmotivaation tai työhalujen vähenemisen (66 %) haittaavan työssä jaksamista. Hieman alle puolet vastaajista (49 %) koki, että terveyteen liittyvät ongelmat haittasivat työssä jaksamista. (Liitetaulukko 3.) Merkille pantavaa on, että selvä enemmistö (81 %) niistä, jotka olivat ilmoittaneet työn henkisen kuormituksen ongelmien haittaavan, sekä niistä, jotka olivat ilmoittaneet työmotivaation tai työhalujen vähenemisen haittaavan (83 %), oli myös ilmoittanut määräaikaisuuteen liittyvän epätietoisuuden yhdeksi työssä jaksamista tai työssä selviytymistä haittaavaksi seikaksi. Apurahalla työskentelevistä suuri enemmistö (86 %) koki henkisen kuormituksen haittaavan työssä jaksamista tai selviytymistä.

Vastaajien työkykyä kysyttiin kolmiluokkaisella asteikolla: täysin työkykyinen / osittain työkyvytön / täysin työkyvytön. Lisäksi työkykyä kysyttiin suhteessa omaan elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn asteikolla 0–10³. Hieman vajaa kolmasosa vastaajis-

3 Mittareista ks. esim. TOIMIA-tietokanta: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta>.

ta (31 %) koki olevansa osittain työkyvytön, täysin työkykyisiä oli 68 % ja yksi vastaaja koki olevansa täysin työkyvytön. Apurahatutkijoista puolet ilmoitti olevansa osittain työkyvyttömiä, ryhmästä tutkija/opettaja hieman vajaa kolmasosa ja muuryhmästä viidennes. (Liitetaulukko 4.)

Taulukossa 2 (s. 16) tarkastellaan ikäluokkien ja työnkuvan mukaan hyvinvointianalyysiin osallistuneiden työkykyä suhteessa elinikäiseen parhaaseen työkykyyn, sekä myös terveydentilaa ja elämänlaatua. Hyvinvointianalyysiin osallistuneiden työkykypistemäärän keskiarvo asteikolla 0–10 on 7,2. Tarkasteltaessa hyvinvointianalyysiin osallistuneiden työkyvyilleen ja elämänlaadulle antamaa keskimääräistä pistemäärää työnkuvan ja ikäluokituksen mukaan huomataan, että eroja luokkien välillä ei juurikaan ole. Vanhempi ikäluokka (yli 35-vuotiaat) arvioi työkykynsä ja elämänlaatunsa hieman heikommaksi kuin nuorempi ikäluokka (alle 36-vuotiaat). Työkyvyn osalta tämä on odotettava tulos, koska sitä kysyttiin suhteessa elinikäiseen parhaaseen työkykyyn.

Terveydentilassa on havaittavissa selvä ikäluokitainen heikentyminen. Merkille pantavaa on apurahalla työskentelevien heikompi koettu terveys suhteessa muihin yliopiston henkilöstöryhmiin. (Taulukko 2.) Havainnon tekee huolestuttavaksi se, että apurahatutkijat edustavat keskimääräistä nuorempia ikäluokkia. Lisäksi he ovat muita työntekijäryhmiä huonommassa asemassa työterveyspalveluissa.

5.2.3 Työhyvinvointi

Vastaajat työskentelivät keskimäärin 40 tuntia viikossa (vaihteluväli 10–60), noin viidesosa (22 %) työskenteli yli 44 tuntia viikossa, 13 % yli 45 tuntia viikossa. Selvä enemmistö (76 %) vastaajista ilmoitti työskentelevänsä usein tai toisinaan myös iltaisin. Hieman vajaa kolmasosa (29 %) ilmoitti työskentelevänsä usein iltaisin. Toisinaan myös viikonloppuisin työskenteli 43 % ja usein 16 %. Osa työskenteli myös lomallaan: usein 11 %, toisinaan 28 %, ja 18 % ilmoitti, että työskenteli omalla lomallaan ennen, muttei enää. (Taulukko 3, s. 16.)

Noin puolet vastaajista (45 %) ilmoitti tunteneensa itsensä haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessään vähintään muutaman kerran viikossa. Vajaa viidesosa (18 %) ilmoitti tuntevansa näin päivittäin tai lähes päivittäin. (Taulukko 4, s. 16.)

Vastaajille esitettiin myös työtä ja hyvinvointia koskevia väittämiä (taulukko 5, s. 17). Hieman yli neljäsosan (27 %) mukaan väite ”työtahti ja vaatimukset ovat kiristyneet” pitää täysin paikkansa ja 40 %:n mukaan väite pitää jokseenkin paikkansa. Viidesosa (21 %) tuntee lyövänsä laimin kotiasioita töiden vuoksi, 43 %:n mukaan tämä pitää jokseenkin paikkaansa heidän kohdallaan. Reilu kolmasosa vastaajista (35 %) ilmoitti, että väite ”minulle jää riittävästi omaa aikaa (muuhun kuin työhön)” ei pidä paikkansa heidän kohdallaan. Puolet vastaajista (49 %) ilmoitti, että väite ”työmääräni on kohtuuton” ei pidä paikkaansa heidän kohdallaan.

Selvä enemmistö vastaajista tapaa sukulaisia tai ystäviä ainakin kaksi kertaa kuukaudessa: yhteensä 81 % vastaajista on sitä mieltä, että tätä koskeva taulukon 5 ensimmäinen väite pitää joko jokseenkin tai täysin paikkansa. Niin ikään enemmistö kokee työyhteisöön kuulumisen tärkeäksi (56 %:n mukaan tämä väite pitää täysin, 37 %:n mukaan jokseenkin paikkansa). Hieman vajaa kolmasosa (31 %) ilmoitti, ettei lounasta säännöllisesti työka-vereidensa kanssa.

Lähes puolet (48 %) vastaajista ilmoitti väitteen ”harrastan liikuntaa ainakin 2 krt viikossa” pitävän täysin paikkaansa ja melkein kolmasosa (31 %) ilmoitti väitteen pitävän jokseenkin paikkansa. Viidesosa vastaajista (19 %) ilmoitti, että väite ei pidä paikkaansa heidän kohdallaan. Reilu kolmasosan (36 %) mukaan väite ”harrastan säännöllisesti myös muuta kuin liikuntaa” ei pidä lainkaan paikkaansa.

5.2.4 Työyhteisön toimivuus ja oman kehittymisen tukeminen

Vastaajilta tiedusteltiin erilaisia työyhteisön toimivuuteen ja oman kehittymisen tukemiseen liittyviä asioita. Tyytymättömmimpiä vastaajat olivat uralla etenemismahdollisuuksiinsa ja etenemisen tukemiseen (47 % vastaajista joko tyytymätön tai erittäin tyytymätön). Yli kolmasosa vastaajista oli tyytymätön yhteistyöhön ja tasapuoliseen kohteluun työyhteisössä, esimiehen tukeen ja kannustukseen tai henkilökohtaisiin kehittymismahdollisuuksiin. Työtovereiden tukeen ja kannustukseen sen sijaan oltiin selvästi tyytyväisempiä: yhteensä 69 % vastaajista oli joko tyytyväinen tai melko tyytyväinen. (Taulukko 6, s. 17.)

Taulukko 2. Työkyky suhteessa elinikäiseen parhaaseen työkykyyn, terveydentila ja elämänlaatu ikäluokittain, työnkuvan mukaan ja kaikki.

	Ikäluokat, ka		Työnkuva, ka			Kaikki, ka
	Alle 36 v.	36 v. ja yli	Apurahalla	Tutkija/ opettaja	Muu	
Työkyky ^a	7,3	7,1	7,2	7,2	7,4	7,2
Terveys ^a	7,5	7,1	6,9	7,4	7,4	7,3
Elämänlaatu ^a	7,3	7,1	7,4	7,1	7,3	7,2
n	64	63	22	77	32	132

^aAsteikko 0–10, jossa 10 paras mahdollinen.

Taulukko 3. Pääasiallista työtä työajan ulkopuolella tekevät.^a

	%						n
	Usein	Toisinaan	Ennen, ei enää	Ei	Tieto puuttuu	Yhteensä	
Iltaisin	29	47	8	14	2	100	132
Viikonloppuisin	16	43	14	25	2	100	131
Omalla lomalla	11	28	18	41	2	100	132

^a”Teettekö pääasiallista työtänne myös...”

Taulukko 4. Haluttomuuden ja henkisen väsyneisyyden tunne töihin lähtiessä.^a

	%	Kumulatiivinen prosenttiosuus
Päivittäin tai lähes päivittäin	18	18
Muutaman kerran viikossa	27	45
Noin kerran viikossa	19	64
Muutaman kerran kuukaudessa	22	86
Harvemmin tai ei koskaan	12	98
Tieto puuttuu	2	2
Yhteensä (n = 134)	100	100

^a”Kuinka usein tunnette itsenne haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessänne?”

Taulukko 5. Työtä ja hyvinvointia koskevat väittämät.

	Osuudet kaikista vastaajista, % (n = 134)					Yhteensä
	Pitää täysin paikkansa	Pitää jokseenkin paikkansa	Ei pidä paikkansa	Kysymys ei sovi nykyiseen elämäntilanteeseen	Tieto puuttuu	
Tapaan sukulaisia tai ystäviä ainakin 2 krt kuukaudessa	61	20	13	1	5	100
Työyhteisöön kuuluminen on minulle tärkeää	56	37	4	2	1	100
Harrastan liikuntaa ainakin 2 krt viikossa	48	31	19	1	1	100
Voin pitää työssäni riittävästi taukohetkiä	46	36	13	2	3	100
Lounastan säännöllisesti työkavereideni kanssa	32	29	31	5	3	100
En ehdi tehdä töitä niin hyvin kuin haluaisin	31	40	23	5	1	100
Harrastan säännöllisesti (myös) muuta kuin liikuntaa	28	33	36	2	1	100
Työtahti ja vaatimukset ovat kiristyneet	27	40	23	6	4	100
Minulle jää riittävästi omaa aikaa (muuhun kuin työhön)	26	34	35	3	2	100
Tunnen lyöväni laimin kotiasioita työni vuoksi	21	43	27	5	4	100
Työn ja perheen yhteensovittaminen on vaikeaa	21	29	33	14	3	100
Olen erittäin tyytyväinen työhöni	16	54	26	2	2	100
Työmääräni on kohtuuton	11	34	49	3	3	100

Taulukko 6. Kokemukset työyhteisön toimivuudesta ja omaa kehittymistä tukevista asioista.^a

	Osuudet kaikista vastaajista, % (n = 134)					Yhteensä	
	Erittäin tyytymättömän	Tyytymättömän	Melko tyytyväinen	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen		Tieto puuttuu
Uralla etenemismahdollisuudet ja etenemisen tukeminen	16	31	30	17	3	3	100
Esimiesten tuki ja kannustus	19	23	19	26	10	3	100
Tasapuolinen kohtelu työyhteisössä	10	27	30	22	8	3	100
Yhteistyö työyhteisössä	10	24	30	28	5	3	100
Henkilökohtaiset kehittymismahdollisuudet	7	27	34	24	5	3	100
Työtovereiden tuki ja kannustus	6	15	31	38	7	3	100
Työilmapiiri työyhteisössä	5	20	35	30	7	3	100

^a”Miten tyytyväinen olette seuraaviin työyhteisönne toimivuuteen liittyviin ja omaa kehittymistänne tukeviin asioihin?”

5.2.5 Aiempi kuntoutus ja kuntoutuksen tarve

Selvä enemmistö vastaajista (70 %) ei ollut saanut minkäänlaista kuntoutusta aiemmin. Hieman vajaa kolmasosa oli saanut joko Kelan tukemaa avokuntoutusta (14 %), itse maksettua avokuntoutusta (6 %) tai jotain muuta kuntoutusta. (Taulukko 7.)

Taulukossa 8 tarkastellaan kuntoutuksellisten ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden tarvetta ikäluokittain ja työnkuvan mukaan. Annetuista vaihtoehdoista yli puolet vastaajista ilmoitti tarvitsevänsä sekä stressinhallintakyvyn parantamista ja rentoutumisen opettelemista (57 %) että omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä (52 %). Erityisesti nuorempi ikäluokka (55 % alle 36-vuotiaista) ja apurahatutkijat (73 %) kaipasivat omaan työhön

liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä. Tuloksen tekee ymmärrettäväksi se, että he ovat tutkijan uran alussa, joten heiltä ei luonnollisestikaan voi vielä edellyttää eheää ja valmista ammatti-identiteettiä.

Omaa hyvinvointia kohentavaa kuntoutusta (43 %) ja fyysisen kunnon kohottamista (38 %) kaivattiin edellä mainittuja toimenpiteitä vähemmän, joskin vanhemmasta ikäluokasta puolet koki tarvitsevänsä näihin liittyviä toimenpiteitä. Merkille pantavaa on, että siinä missä koko aineistossa hieman vajaa kolmasosa (29 %) vastaajista koki tarvitsevänsä liikunnan omaksumista osaksi elämäntapaa, apurahatutkijoista tätä mieltä oli lähes puolet (46 %). Viisitoista vastaajaa (11 %) ilmoitti, ettei koe tarvitsevänsä mitään kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä.

Taulukko 7. Aiempi kuntoutus.^a

Kuntoutuksen muoto	Osuus kaikista, % (n = 134)
Ei ole saanut kuntoutusta aiemmin	70
Kelan tukema avokuntoutus (esim. terapiat)	14
Itse maksettu avokuntoutus	6
Työpaikan työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävä toiminta	5
Kelan tukema laitospäänto	2
Tuettu kuntoremontti	2
Jokin muu ^b	4

^a”Oletteko saanut aiemmin kuntoutusta, ja jos, niin minkälaista?”, ^b Psykoterapiaa, YTHS avokuntoutusta.

Taulukko 8. Kuntoutuksellisten ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden tarve ikäluokittain, työnkuvan mukaan ja kaikki.^a

	Ikäluokat, %		Työnkuva, %			Kaikki, %
	Alle 36 v.	36 v. ja yli	Apurahalla	Tutkija/opettaja	Muu	
Stressinhallintakyvyn parantaminen ja rentoutumisen opettelu	59	55	55	60	47	57
Omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttäminen	55	48	73	50	41	52
Omaa hyvinvointia kohentava kuntoutus	32	52	46	44	41	43
Fyysisen kunnon kohottaminen	26	48	55	32	44	38
Liikunnan omaksuminen osaksi elämäntapaa	23	34	46	28	22	29
Henkilökohtainen kuntoutuskonsultaatio	19	33	27	23	31	25
Ei koe tarvitsevänsä kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä	15	6	9	9	19	11
n	65	64	22	78	32	134

^a”Minkälaisia kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä koette tarvitseväne?”

5.2.6 Hyvinvointianalyysiin hakeutumisen syyt ja odotukset analyysistä

Vastaajilta tiedusteltiin avomuotoisella kysymyksellä syitä hyvinvointianalyysiin hakeutumiselle sekä samalla myös odotuksia analyysistä. Selvä enemmistö vastaajista keskittyi analysoimaan hakeutumisen syitä. Vastauksissa oli havaittavissa kahdenlaista tendenssiä: Suurin osa vastaajista raportoi työssä jaksamisen ongelmia, stressiä, väsymystä ja uupumusta. Tästä ryhmästä osa oli lisäksi ilmoittanut tavoitteekseen saada työkaluja stressin hallintaan sekä uupumuksen ehkäisyyn.

”Työssä jaksamisen ongelmat ja erityisesti epävarmuuden aiheuttama masennus ja työmotivaation romahtaminen tuntuivat kertovan tarpeesta saada ulkopuolista apua. Odotin saavani selkeyttä, suuntaviivoja ja toivoa nykyiseen apatian hallitsemaan elämäntilanteeseeni.”

”Ajattelin, että sen avulla saisi käsityksen, onko oma väsymykseni & uupumiseni vain ’turhaa valitusta’ vai onko todellisia viitteitä uupumisesta olemassa. Ajattelin, että saisin neuvoja, jotka auttaisivat elämänhallinnassa ja jaksamisessa.”

”Koen oman tilanteeni työyhteisössä ja pätkätyön hyvin stressaavana. Työterveyshuollossa minulta vain kysyttiin aionko vaihtaa työpaikkaa, mutta en näe sitä realistisena ratkaisuna. Tahdoin ammattilaisten palautetta, psykologisen ja fysiologisen arvion ja sattumalta huomasin analyysin ilmoituksen. Yleisesti ottaen pidän tärkeänä että pätkätyöläisten erityistarpeet ymmärretään ja myös siksi halusin osallistua hankkeeseen.”

Moni vastaaja antoi kuitenkin hieman toisenlaisen perusteen hakeutumiselle; he olivat ilmoittaneet hakeutumisensa syyksi tarpeen kartoittaa oman hyvinvointinsa tilanteen ”ulkopuolisen” tai ”objektiivisen” tahon avulla. Jotkut halusivat verrata omia tuntemuksiaan analyysin antamaan kuvaan ja tarvittaessa ryhtyä toimiin hyvinvointinsa edistämiseksi. Osa vastaajista oli kiinnostunut myös siitä, heijastuuko stressaava elämäntilanne tai työtilanne fysiologiaan. Hakeutumisen syyksi ilmoitettiin myös se, että edellisestä terveystarkastuksesta oli pitkä aika.

”En ollut käynyt lääkärillä tai terveystutkimuksessa n. 7 vuoteen. Työmääräni oli kasvanut huomattavan korkeaksi ja yöuni taas jäi toistuvasti hyvin lyhyeksi. Olin hieman huolestunut pitkä-

aikaisesta jaksamisestani ja halusin kartoittaa missä mennään.”

”On mielenkiintoista saada ’tutkimustietoa’ itsestään, varsinkin Firstbeat-mittaus kuulosti kiinnostavalta.”

”Halusin tietoa hyvinvoinnistani oman arvioni lisäksi ja kenties vinkkejä tilanteen parantamiseen. Jonkinlainen ”onko tämä normaalia”-tilanne siis.”

Vastauksissa mainittiin analyysiin hakeutumisen syyksi myös se, että määräaikaisille on ylipäättään jotain palveluita tarjolla, ja lisäksi haluttiin tuoda esille määräaikaisuuden aiheuttama ahdistus.

”Määräaikaiselle tarjolla tällainen, se oli syy.”

”Tahdoin tuoda ilmi määräaikaisten työsuhteiden aiheuttaman ahdistuksen, epävarmuuden ja vaikutuksen perhesuunnitteluun.”

Osa vastaajista ilmoitti ryhmähaastattelussa, ettei olisi hakeutunut hyvinvointianalyysiin jos tiedotteessa olisi käytetty hyvinvointianalyysistä termiä kuntoutus. Ryhmähaastattelut tehtiin kuntoutusinterventioon osallistujille eli kyseiset vastaajat osallistuivat lopulta myös kuntoutukseen.

5.3 Kuntoutusmallin tuloksellisuus

Kuntoutusmallin tuloksellisuutta tarkastellaan analysoimalla ensimmäisestä kyselystä saatu välitön hyvinvointianalyysiä koskeva palaute sekä selvittämällä muutoksia tietyissä vasteissa ensimmäisen kyselyn ja seurantakyselyn tuloksissa. Lisäksi tuodaan esiin keskeiset tulokset kuntoutusmallia koskevista avomuotoisista kysymyksistä sekä kuntoutusinterventioon osallistuneille tehdyistä ryhmähaastatteluista ja toteuttajien antamasta palautteesta. Aluksi tarkastellaan, missä määrin kuntoutusinterventioon osallistuneiden vastaajien taustatiedot ovat muuttuneet niiden noin yhdeksän kuukauden aikana, joka kului kyselyjen toteuttamisen välillä.

5.3.1 Muutokset kuntoutusinterventioon osallistuneiden vastaajien taustatiedoissa intervention toteuttamisen aikana

Seurantakysely toteutettiin noin kuuden kuukauden kuluttua kuntoutusintervention intensiivijakson päättymisestä. Osa ensimmäisessä kyselyssä kysytyistä taustatietoja koskevista kysymyksistä uusittiin seurantakyselyssä mahdollisten muutosten selvittämistä varten. Tarkasteltaessa niiden kuntoutusinterventioon osallistuneiden vastaajien tietoja, jotka olivat vastanneet seurantakyselyyn ($n = 44$), voidaan todeta, että muutokset vastaajien taustatiedoissa kyselyjen toteuttamisajankohtien välillä olivat vähäisiä. Kaksi lisensiaattia oli valmistunut tohtoriksi, apurahakaudella oli kaksi vastaajaa vähemmän kuin ensimmäisen kyselyn ajankohtana. Määräaikaisessa kokopäivätyössä oli seurantakyselyn ajankohtana neljä vastaajaa vähemmän kuin ensimmäisen kyselyn aikana, vakituisessa työsuhteessa oli puolestaan kolme vastaajaa enemmän. Taloudellisessa toimeentulossa ei ollut tapahtunut juurikaan muutoksia. Ensimmäisen kyselyn mukaan 32 vastaajaa ilmoitti työskentelevänsä usein tai toisinaan myös viikonloppuisin, seurantakyselyn mukaan 27 vastaajaa ilmoitti samoin. Seurantakyselyssä hieman suurempi osa vastaajista (24 vastaajaa) totesi työuransa koostuvan pitkäaikaisista yhtenäisistä määräaikaisuuksista tai apurahakausista kuin ensimmäisessä kyselyssä (18 vastaajaa). (Liitetaulukko 5.)

5.3.2 Hyvinvointianalyysin toteutus ja toimintatavat

Hyvinvointianalyysin lopuksi toteutetussa kyselyssä osallistujilta tiedusteltiin kokemuksia ja mielipiteitä hyvinvointianalyysistä sekä kartoitettiin koettua hyötyä. Osallistujille esitettiin hyvinvointianalyysin toteutuksen eri osa-alueisiin ja toimintatapoihin liittyviä väittämiä ja heitä pyydettiin ilmaisemaan, missä määrin väittämät kuvaavat hyvinvointianalyysin toteutusta. Taulukossa 9 esitetään osallistujien valitsemien vastausvaihtoehtojen keskiarvot kunkin hyvinvointianalyysin toteutusta ja sen toimintatapoja koskevasta väittämästä.

Taulukossa 10 esitetään osallistujien näkemyksiä hyvinvointianalyysin henkilöstöstä ja toteutuksesta. Myös tässä taulukossa luvut kuvaavat numeeristen vastausvaihtoehtojen keskiarvoja.

Taulukoiden 9 ja 10 mukaan hyvinvointianalyysin toteutus näyttää osallistujien mielestä kokonaisu-

nessaan onnistuneen. *Firstbeat*-analyysiin osallistuminen koettiin lähtökohtaisesti mielenkiintoiseksi ja sen toteutus sai positiivista palautetta. Hyvinvointianalyysin henkilöstö koettiin palveluallttiiksi ja yhteistyökykyiseksi. Vastaajat olivat myös enemmän samaa kuin eri mieltä taulukon 10 väittämän ”hyvinvointianalyysin sisältö on vastannut oman työkykyni ylläpitämiseen liittyviä tarpeita.” kanssa, vaikka kyseisen väittämän pistekeskiarvo onkin pienempi kuin henkilöstöä koskevien väittämien.

Vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä hyvinvointianalyysin toteutuksesta kysyttiin myös avomuotoisilla kysymyksillä. Sekä hyvinvointianalyysin toteutusta ja henkilökunnan toimintaa että hyvinvointianalyysin hyviä ja huonoja puolia kartoitettiin kysymyksiin vastattiin pitkälti samoja asioita. Suuri osa positiivisista kommentteista oli yleisluontoisia ja koski hyvinvointianalyysiä kokonaisuudessaan.

”Oli hyvä, että työn kuormittavuuteen kiinnitetään huomiota ja että sitä tutkitaan monilla menetelmillä.”

”Hyvää eri menetelmien yhdistäminen, toteutuksen helppous, henkilökohtaisuus. Hyvinvointianalyysi vakiokäytännöksi työpaikoilla!”

”Psykologinen kysely oli kattava ja *Firstbeat*-mittaus oli hyvin mielenkiintoinen. On hyvä, että yhdistetään sekä psyykkisiä että fyysisiä tutkimuksia. Hyvää oli kattava arviointi mielialasta, stressistä, uupumisesta.”

Analyysin eri osioita koskevista positiivisista kommentteista erottui kaksi selvää teemaa. Suurin osa vastaajien kommentteista koski joko henkilökunnan toimintaa tai *Firstbeat*-mittausta.

”Projektissa mukana ollut psykologi oli erittäin ammattitaitoisen oloinen ja perehtynyt asiaansa. Käytännön toteutushan jäi osallistujalle, mutta siihen ohjeistettiin hyvin.”

”Koin henkilökunnan yhteistyökumppaneiksi eli koin säilyttäväni koko ajan oman oikeuteni tulkita elämäni, minkä koin myönteisesti.”

”Henkilökunta oli asiantuntevaa ja kuuntelevaa. Tuntui, että he ottivat ongelmani tosissaan ja he osasivat kysyä oikeita kysymyksiä. Keskustelu heidän kanssaan avarsi ajatteluni ja auttoi ratkomaan mieltäni askarruttavia kysymyksiä.”

Useat vastaajat kertoivat *Firstbeat*-analyysin olleen ”mielenkiintoinen” tai ”kiinnostava” sen enempää erittelemättä vastaustaan. Osa oli vielä lisännyt analyysin olleen ”ajatuksia herättävä” ja saatuja lukuja oli ”mielenkiintoista tarkkailla ja pohtia”.

”Omalla kohdallani toteutus onnistui: esim. FB-mittaukseen tuli myös liikuntajaksoja ja palaute niistä oli tosi kannustavaa. Mielestäni eri mitataustavat täydensivät toisiaan, ja oli hyvä, että myös omalle kokemukselleni (vs. fysiologinen mittaus) annettiin painoa.”

”FB-analyysi oli mielenkiintoinen ja se sai ’uskomaan’ että pienikin liikunta ja rentoutus ovat hyväksi jaksamisen kannalta. Henkilökunta oli ystävällistä.”

Toisaalta etenkin *Firstbeat*-mittauksen käytännön toteutus nousi esiin myös hyvinvointianalyysin kehittämisehdotuksissa ja negatiivisissa kokemuksissa.

”*Firstbeat*-mittaus ei onnistunut, joten analyysin anti jäi heikommaksi kuin odotin. Ongelmat mittauksen aloituksessa aiheuttivat hieman lisää stressiä ja ahdistusta, mutta onneksi tuki oli puhelinsoiton päässä.”

”FB-mittari ei jostain syystä toiminut minulla öisin, joten tulokset jäivät siltä osin vaillinaisiksi; toisaalta pelkät päivätuloksetkin puhuvat riittävän karua kieltä.”

Taulukko 9. Osallistujien näkemykset^a hyvinvointianalyysin toteutuksesta ja toimintatavoista (n = 134).

	Keskiarvo
<i>Firstbeat</i> -osio oli mielenkiintoinen	4,3
Ohjeistus oli riittävä	4,2
<i>Firstbeat</i> -analyysin palaute oli riittävä	3,9
<i>Firstbeat</i> -osio oli hyvin toteutettu	3,8
Tiesin koko ajan missä mennään	3,8
Hyvinvointikysely (psykologinen testi) oli hyvin toteutettu	3,8
Hyvinvointikysely oli ammattitaitoisesti laadittu	3,7
Hyvinvointikyselyyn vastaaminen oli työlästä	2,3

^a”Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat hyvinvointianalyysia, sen eri osia ja toteutusta?”, vastausvaihtoehdot: 1 = erittäin huonosti, 2 = melko huonosti, 3 = siltä väliltä, 4 = melko hyvin, 5 = erittäin hyvin.

Taulukko 10. Osallistujien näkemykset^a hyvinvointianalyysin toteutuksesta ja toimintatavoista (n = 134.)

	Keskiarvo
Hyvinvointianalyysin henkilöstö on palveluultista ja yhteistyökykyistä	4,5
Hyvinvointianalyysin henkilöstö otti omat mielipiteeni tarpeeksi huomioon	4,3
Hyvinvointianalyysin henkilöstöllä oli aikaa kuunnella ongelmiani	4,2
Hyvinvointianalyysin henkilöstö on ammattitaitoista ja osaavaa	4,1
Hyvinvointianalyysin toteutus on hyvin organisoitua ja tehokasta	3,8
Hyvinvointianalyysin sisältö on vastannut oman työkykyni ylläpitämiseen liittyviä tarpeita	3,6
Hyvinvointianalyysin lyhytkestoisuus on sen vahva puoli	3,6
Hyvinvointianalyysin tavoitteet olivat selkeät ja konkreettiset	3,6

^a”Seuraavassa on joukko hyvinvointianalyysin toteutusta koskevia väittämiä. Valitkaa omaa näkemystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto”, asteikko: 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = siltä väliltä, 4 = melko samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Lisäksi hyvinvointianalyysiin liittyvässä tiedotuksessa nähtiin kehitettävää ja osa koki erilaisten lomakkeiden täyttämiseen kuluvan liian paljon aikaa. Myös kokonaiskuvan luominen analyysistä oli joidenkin vastaajien mukaan haasteellista.

”Koko hyvinvointianalyysin eri osioiden yhteensovittaminen jäi minulle hämäräksi. Lääkäri oli ammattimainen ja kuunteli. Kaikkien eri osioiden oma kenttä jäi kuitenkin epäselväksi: sanonko kaikille samat asiat monta kertaa vai mikä on homman nimi?”

”Hyvinvointianalyysia ei ehkä avattu etukäteen riittävästi. Koin sen käsittävän sekä psykologiset testit, keskustelun lääkärin kanssa sekä sykemittauksen (joka kohdallani epäonnistui).”

5.3.3 Hyvinvointianalyysin tuloksellisuus ja osallistujien kokema hyöty

Osallistujilta tiedusteltiin hyvinvointianalyysia koskevia kokemuksia ja koettua hyötyä. Samat kysymykset uusittiin seurantakyselyssä noin yhdeksän kuukautta analyysin päättymisestä. Taulukossa 11 tarkastellaan saatuja tuloksia molemmilla kyselykerroilla, työnkuvan mukaan sekä kaikkien tähän mennessä hyvinvointianalyysiin osallistuneiden osalta.

Hyvinvointianalyysistä saadut kokemukset näyttävät positiivisilta osallistujien väittämiin suhtautumisen perusteella. Osallistujat kokivat, että hyvinvointianalyysistä oli ollut selvästi hyötyä sekä heille itselleen että myös muille osallistujille. Koettu

Taulukko 11. Osallistujien kokemukset hyvinvointianalyysistä^a ensimmäisen kyselyn^b ja seurantakyselyn mukaan, osittain työkyvyttömäksi itsensä kokeneiden mukaan, työnkuvan mukaan sekä kaikki.

	Ensimmäinen kysely ^b , ka (n = 84)	Seuranta-kysely, ka (n = 84)	”Osittain työkyvyttöm”, ka (n = 41)	Työnkuva, ka			Kaikki ^c , ka (n = 134)
				Apu-rahalla (n = 22)	Tutkija/opettaja (n = 78)	Muu (n = 32)	
Uskon, että hyvinvointianalyysistä on hyötyä muille osallistujille	4,1	4,1	4	3,9	4,1	4,1	4,1
Hyvinvointianalyysistä oli minulle selvästi hyötyä	3,9	3,9	3,9	3,6	3,9	3,4	3,7
Uskon kiinnittäväni aiempaa enemmän huomiota unen määrään ja palautumiseeni	3,7	3,7	3,9	3,6	3,9	3,3	3,7
Hyvinvointianalyysi vastasi omiin odotuksiini	3,7	3,6	3,6	3,1	3,8	3,7	3,7
Hyvinvointianalyysi herätti minut ajattelemaan stressinsietokykyäni	3,6	3,8	3,7	3,3	3,9	3,1	3,6
Hyvinvointianalyysin ansiosta tulen seuraamaan työssä jaksamista ja/tai hyvinvointiani tiiviimmin kuin ennen	3,6	3,5	3,7	3,6	3,7	3,1	3,5
Uskon, että hyvinvointianalyysistä voi olla hyötyä työssä suoriutumiseeni	3,4	3,4	3,4	3,1	3,5	3,1	3,4
Uskon liikkuvani tulevaisuudessa vapaa-ajallani enemmän kuin ennen	3,1	3,3	3,2	2,9	3,2	2,9	3,1

^a Asteikko: 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = siltä väliltä, 4 = melko samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

^b Tässä sarakkeessa mukana tarkastelussa ainoastaan ne vastaajat, jotka vastanneet seurantakyselyyn.

^c Tieto puuttui 6–10 vastaajalta kysymyksittäin.

hyöty näyttäisi olevan samalla tasolla myös yhdeksän kuukautta hyvinvointianalyysin päättymisestä.

Työssä suoriutumisen suhteen etenkin apurahatutkijat ja muu-ryhmä kokivat hyvinvointianalyysillä olevan suoraa hyötyä vain osittain; he olivat keskimäärin vain hieman enemmän samaa kuin eri mieltä työssä suoriutumista koskevasta väittämästä. Osallistujat olivat edellistä väittämää enemmän samaa mieltä niiden väittämien kanssa, jotka koskivat hyvinvointianalyysin merkitystä unen määrässä ja palautumisessa, sekä muu-ryhmää lukuun ottamatta myös stressinsietokyvyn tarkkailussa.

Ensimmäisessä kyselyssä 41 vastaajaa arvioi olevansa osittain työkyvytön. Heidän pistekeskisarvonsa oli viiden taulukon 11 väittämän kohdalla hieman suurempi kuin kaikkien vastaajien pistekeskisarvo. Kokemus analyysin hyödyllisyydestä oli siis positiivinen etenkin juuri niiden kohdalla, joilla näytti olevan heikentyneen koetun työkyvyn perusteella tarve interventiolle.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointianalyysi koettiin hyödylliseksi. Työnkuvan mukaan tarkasteltuna tutkijoiden/opettajien kokemukset olivat muihin ryhmiin verrattuna positiivisemmat. Muu-ryhmään kuuluvat eivät kokeneet hyvinvointianalyysiä samassa määrin hyödylliseksi kuin apurahatutkijat tai tutkija/opettaja-ryhmä. Muu-ryhmän mielestä hyvinvointianalyysi vastasi jossain määrin heidän analyysiä koskevia odotuksiaan. Ikäluokittainen tarkastelu osoitti, että vanhemman ikäluokan (yli 35-vuotiaat) arviot ja kokemukset olivat jossain määrin positiivisempia kuin nuorempien (alle 36-vuotiaat).

Kyselyssä tiedusteltiin hyvinvointianalyysin tuloksia avomuotoisella kysymyksellä. Osallistujat ilmoittivat analyysin tuloksiksi *Firstbeat*-analyysin aikaansaamat muutokset sekä sen, että he olivat aloittaneet oman tilanteensa aiempaa tietoisemmän reflektoinnin.

”Firsbeatin ansiosta sain korjattua omaan kuntoon ja elämäntapoihini liittyviä virheellisiä uskomuksiani.”

”Hyvää analyysiin osallistumisessa oli se, että pysähtyi miettimään tilannettaan ja syitä siihen, keskustelemaan asioista ulkopuolisten kanssa ja miettimään ratkaisua tilanteen parantamiseksi.”

”Hyvinvointianalyysi herätti ajattelemaan tarkemmin omia elintapoja ja stressitasoja.”

”Analyysi voimaannutti ja auttoi pohtimaan omaa jaksamista, stressin sietokykyä ja selkeytti rajan vetoa siihen, mihin voin venyä ja milloin työ kuormittaa minua selkeästi yli omien voimavarojeni.”

Osa vastaajista ilmoitti lisänneensä liikuntaa hyvinvointianalyysin seurauksena.

”Pysäyttävä ja herätteitä antava, itse muutin radikaalisti elämäntapojani lääkärillä käynnin jälkeen. Liikun nyt 4–5 kertaa viikossa, aiemmin 2–3 krt kuussa. Syön terveellisemmin. Ja voin jo huomattavasti paremmin.”

”Välittömät vaikutukset olivat hyvin konkreettisia: aloitin kuntosalin ja ryhmävoimistelun. Valitettavasti tätä puuskaa kesti vain 2–3 kk:tta analyysin jälkeen. Onneksi nyt alkoi interventio, joten odottelen josko hyvät aiheet siirtyisivät toiminnan tasolle.”

Vastaajat eivät juuri raportoineet odottamattomia tuloksia. Joidenkin mukaan hyvinvointianalyysiin kului liikaa aikaa, ja sitä olisi mahdollista tiivistää. Jotkut huomaussivat hyvinvointianalyysin ja kuntoutusintervention välisestä pitkästä ajanjaksosta.

”Minun makuuni analyysiprosessi oli hidasta ja tehotonta, joten tunsin hukkaavani aikaa.”

”Ehkä olisi hyvä lyhentää analyysin ja kuntoutusjakson välistä aikaa – varsinkin jos analyysissä todetaan työuupumus”

Yksi ensimmäiseen kyselyyn vastannut koki analyysin antaneen tärkeää tietoa stressitasosta ja psyykkisestä tilanteesta mutta koki tämän tiedon ahdistavana.

Hyvinvointianalyysin toteuttajat haastateltiin hankkeen loppuvaiheessa. He pitivät analyysin sisältöä hyvänä, mutta käytännön organisoinnissa oli heidän mukaansa parannettavaa. Lääkäriaikojen löytymisen oli paikoin haasteellista, *Firstbeat*-uusintamittausten toteuttaminen ja siihen liittyvät käytännön toimenpiteet veivät aikaa ja lisäksi psykologinen kysymyspatteri todettiin turhan laajaksi.

Toteuttajien mukaan on kuitenkin keskeistä, että psykologinen ja fysiologinen testaus toteutetaan rinnakkain: psykologiset testit ovat herkempiä, mutta toisaalta fysiologinen testi kertoo nykytilanteen lisäksi myös, mikäli mahdollinen uupumustila tai stressi on jatkunut jo pidempään. Toisaalta var-

sinkin nuorempien osallistujien *Firstbeat*-analyysin tuottamaa palautetta tulkittaessa on syytä pitää mielessä, että vaikka heillä olisi ollut pidempään jatkunut stressi, autonomisen hermoston tila ei tule palautteessa esiin samalla tavalla kuin vanhemmilla osallistujilla. Edelleen on syytä muistaa, että nuoremmilla stressi ei ole lähtökohtaisesti voinut jatkua yhtä kauan kuin vanhemmilla.

5.3.4 Kuntoutusinterventioon ohjautuminen ja valinta

Toteuttajien mukaan hyvinvointianalyysi toimi kuntoutustarpeen arviointivälineenä hyvin. Sellaisia osallistujia ei valikoitunut, joilla intervention tarvetta ei olisi ollut. Joidenkin osalta kuntoutustarve ja ongelmien laatu eivät täysin kohdanneet TUULI-hankkeessa kehitetyn intervention sisältöä. Yksilökohtaiset erot kommunikoinnissa korostuvat ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ja jotkut eivät ylipäätään halunneet selvittää tilannettaan ryhmässä, vaan vaikkeivät hyvinvointianalyysin perusteella sinänsä vastustaneet ryhmämuotoista lähestymistapaa. Mukana oli myös osallistujia, jotka tuntuivat hyötyvän interventiosta, vaan vaikkeivät he juuri keskustelleet tilanteestaan.

5.3.5 Kuntoutusinterventiota koskevat odotukset ja kokemukset

Hyvinvointianalyysin päätteeksi tehdyssä kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin avomuotoisella kysymyksellä, mitä konkreettisia tuloksia he odottavat kuntoutusinterventiolta. Vastaajien avomuotoisesti kuvailemat odotukset liittyivät psyykkiseen hyvinvointiin, jaksamiseen ja ammatillisen identiteetin selkiyttämiseen.

”Toivon etenkin, että opin lisää mm. stressin hallinnasta ja rentoutumiskeinoista.”

”Rauhoittumista oman hyvinvoinnin äärelle, konkreettisia tekoja olon parantamiseksi; suhteellisuuden kehittäminen työn ja muun elämän suhteen”

”Tukea ja virkistystä työn hallintaan ja työssä jaksamiseen, oman ammatillisen minäkuvan kirkastamista ja työhön liittyvän jaksamisen ja vireen paranemista.”

Lisäksi osalla vastaajista oli itsetuntemuksen tai itsearvioinnin parantamista ja tulevaisuuden suunnitelmien selkiyttämistä koskevia odotuksia.

”Auttaa omien vahvuuksien tunnistamisessa ja kohentaa siten (ammatillista) itsetuntoani pätkätyöstä huolimatta,”

”Erityisesti tukea siihen, että epävarmuuden tunteiden sijaan pystyisin rakentavasti selkeyttämään itselleni mahdollisia tulevaisuudenkuvia, ja auttaa tulevaisuuden tavoitteiden asettamisessa.”

Hyvinvointianalyysin päätteeksi tehdyssä kyselyssä kartoitettiin kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia avomuotoisten kysymysten lisäksi myös monivalintakysymyksellä, jossa oli valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Osallistujilta tiedusteltiin, missä määrin he odottavat kuntoutusintervention kohentavan tai selkiyttävän erilaisia seikkoja. Seurantakyselyssä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia samoista teemoista. Yhteensä 44 seurantakyselyyn vastannutta oli käynyt läpi kuntoutusintervention. Taulukossa 12 raportoidaan vastaajien keskimääräisiä kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia ja kokemuksia.

Taulukon 12 perusteella osallistujien kuntoutusinterventiota koskevat odotukset liittyivät pitkälti samoisiin teemoihin, joita vastaajat itse nostivat esiin avomuotoisessa odotuksia koskevassa kysymyksessä. Annetuista vaihtoehdoista vastaajilla oli eniten stressinhallintakyvyn kohentamiseen, psyykkisten voimavarojen kohentamiseen ja yleisesti kykyyn huolehtia omasta hyvinvoinnista liittyviä odotuksia. Vastaajilla oli jonkin verran kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia myös työkyvyn kohentamiseen, toiminnan ja työn tehokkuuden taitojen kehittämiseen, työn ja arjen yhteensovittamiseen sekä terveyden kohentamiseen. Vastaajat eivät juuri odottaneet kuntoutusintervention kohentavan fyysistä kuntoa.

Osallistujat kokivat intervention kohentavan sekä kykyään huolehtia omasta hyvinvoinnistaan että stressin hallintaa. Lisäksi intervention koettiin kohentavan psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Myös työkyvyn koettiin kohentuneen. Kuntoutusinterventiota koskevat odotukset ovat olleet usean teeman kohdalla keskimäärin suuremmat kuin kokemukset. Suurin ero odotusten ja kokemusten välillä koski toiminnan ja työn tehokkuutta koskevia taitoja (3,8 vs. 2,9). Myös työn ja arjen yhteensovittamista koskevat odotukset olivat selvästi suuremmat kuin mikä kuntoutusinterventiosta saatu kokemus oli (3,8 vs. 3,0).

Taulukko 12. Osallistujien odotukset ja kokemukset siitä, mitä seikkoja kuntoutusinterventio kohentaa tai selkiyttää^a, ka (n = 44).

	Odotukset ^b	Kokemukset ^c
Kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnista	4,3	4,0
Stressin hallintaa	4,3	3,9
Psyykkisiä voimavaroja	4,2	3,8
Työkykyä	4,0	3,6
Taitoja kehittää toiminnan ja työn tehokkuutta	3,8	2,9
Työn ja arjen yhteensovittamista	3,8	3,0
Terveyttä	3,7	3,3
Sosiaalisia voimavaroja	3,6	3,7
Ammatillista identiteettiä	3,6	3,2
Ammatillisia tavoitteita	3,6	3,1
Yhteistyökykyä	3,3	3,3
Fyysistä kuntoa	3,3	2,9

^a Asteikko: 1 = en/ei lainkaan, 2 = en/ei juurikaan, 3 = vaikea sanoa, 4 = jonkin verran, 5 = paljon.

^b ”Missä määrin odotatte kuntoutusinterventio kohentavan tai selkiyttävän seuraavia seikkoja?”

^c ”Missä määrin koitte kuntoutusinterventio kohentavan tai selkiyttävän seuraavia seikkoja?”

5.3.6 Kuntoutusinterventio tuloksellisuus ja osallistujien kokema hyöty

Seurantakyselyssä vastaajilta tiedusteltiin avomuotoisella kysymyksellä minkälaisia tuloksia ja vaikutuksia kuntoutusinterventiolla oli. Lisäksi tiedusteltiin, jäikö vastaajien mielestä kuntoutusinterventiosta jotain puuttumaan tai käsittelemättä. Tuloksista ja vaikutuksista vastaajat listasivat useimmin omaan hyvinvointiin liittyvän tietoisuuden kasvamisen, vertaistuen ja ryhmän tuen, itsetuntemuksen parantamisen ja omien rajojen tunnistamisen sekä rentoutumiskeinojen oppimisen.

”Sain ryhmältä ymmärrystä ja tukea, tunsin olevani osa yhteisöä enkä yksin ongelmieni kanssa. Selkeyttä omien arjen tilanteiden ratkomiseen ja elämänsuunnitteluun. Armollisuutta ja suhteellisuuden tajua myös.”

”Kuntoutusinterventio aikana sain jonkinlaisia eväitä saada kiinni epämääräisestä huonosta olosta, väsymyksestä ja turhautumisesta. Olen tarkkaillut etenkin palautumistani ja unen määrää ja laatua. Olen oppinut arvostamaan niitä enemmän. En enää niin paljoa pakota itseäni vastoin tuntemuksiani paiskimaan töitä iltaisin/öisin/viikonloppuisin – –”

”Rentoutusharjoituksissa oli paljon hyvää, ja näitä on voinut soveltaa arkielämässä.”

Kuntoutusinterventio mahdollisia puutteita kysyttiin myös avomuotoisella kysymyksellä. Vastauksissa toivottiin enemmän fyysiseen kuntoon ja hyvinvointiin paneutumista ja vetäjien aktiivisempaa otetta. Osa vastaajista olisi halunnut konkreettisia työnhallinnan keinoja tai tekniikoita oman työskentelyn ja jaksamisen havainnointiin.

”Tavoittelin vahvempaa fyysistä kuntoutusta ja sainkin siihen sitten jonkin verran henkilökohtaista ohjausta.”

”Vielä aktiivisempi osallistuminen ohjaajien taholta.”

”Olisin kaivannut jotain teoreettista tietoa, ajattelumalleja yms. pelkän omien kokemusten ja tuntemusten reflektoinnin lisäksi. Siis jotain sellaisia tekniikoita ja mielikuvia, joiden avulla omaa työskentelyä, motivaatiota, jaksamista ja stressinhallintaa voisi jatkossa itse havainnoida, pohtia ja päästä ehkä eteenkin päin.”

Taulukossa 12 tarkasteltiin vastaajien kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia ja kokemuksia eräiden ennalta annettujen vastausvaihtoehtojen osalta. Tämän lisäksi vastaajilta kysyttiin myös sitä, missä määrin heidän kuntoutusinterventiota koskevat odotuksensa ylipäätään täyttyivät. Tässä valintakysymyksessä kartoitettiin myös sitä, aiheutiko interventio heidän mielestään muunlaisia kuin

odotettuja positiivisia muutoksia heidän tilanteeseensa. Enemmistö (55 %) sai kuntoutusinterventiosta sen, mitä odottikin tai enemmän. Viidesosa (21 %) kertoi saaneensa enemmän kuin odotti. Yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”ei vastannut odotuksiani eikä aiheuttanut minkäänlaista muutosta tilanteeseeni” ja kuudella vastaajalla (14 %) ei ollut kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia. (Taulukko 13.)

5.3.7 Työkyvyn, terveyden ja elämänlaadun muutokset kuntoutusmallin aikana

Hyvinvointianalyysin päätteeksi toteutetussa kyselyssä kartoitettiin osallistujien sen hetkistä työkykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Samat kysymykset uusittiin seurantakyselyssä noin yhdeksän kuukauden kuluttua. Seurantakyselyyn vastanneista (n = 83) 57 osallistujaa (69 %) arvioi ensimmäisessä kyselyssä olevansa täysin työkykyinen, 26 osallistujaa eli noin kolmasosa (31 %) arvioi olevansa osittain työkyvyttö. Yhdeksän kuukautta myöhemmin samasta itsensä osittain työkyvyttömäksi arvioineiden ryhmästä neljä henkilöä arvioi olevansa osittain työkyvyttö, loput kokivat olevansa täysin työkykyisiä. Yksi ensimmäisessä kyselyssä itsensä täysin työkykyiseksi arvioinut koki yhdeksän kuukautta myöhemmin olevansa osittain työkyvyttö. Yhteensä 21 henkilöä siirtyi siis TUULI-kuntoutusmallin toteutuksen aikana omaan arvioon perustuvassa työkykyluokituksessa osittain työkyvyttömistä täysin työkykyisiksi. Heistä neljä oli osallistunut ainoastaan hyvinvointianalyysiin. (Taulukko 14.)

Kaikista ensimmäiseen kyselyyn vastanneista (n = 134) osittain työkyvyttömiä oli 41 (31 %), täysin työkykyisiä 90 (67 %) ja täysin työkyvyttömiä 1 (1 %), tieto puuttui kahdelta (2 %). Osittain ja täysin työkykyisten suhde on siis samanlainen kaikilla ensimmäiseen kyselyyn vastanneilla sekä tämän joukon siinä osassa, joka on vastannut myös seurantakyselyyn (n = 83).

Työkykyluokituksen muutoksissa ei ollut juurikaan eroa ikäluokkien mukaan tarkasteltuna. Sekä yli, että alle 36-vuotiaista vastaajista oli noin neljäsosa sellaisia, jotka ilmoittivat ennen interventiota olevansa osittain työkyvyttömiä ja intervention päättyessä täysin työkykyisiä. Työkykyluokituksen muutoksia tarkasteltiin myös työnkuvan mukaan, jolloin näytti siltä, että apurahaa saavista suurempi osa oli siirtynyt työkykyluokituksessa osittain työkyvyttömistä täysin työkykyisiksi kuin tutkija/opettaja- tai muu-ryhmään kuuluvista. Kaikista

seurantakyselyyn vastanneista apurahaa saavia oli kuitenkin vain 13, ja edellä mainittuun ryhmään heistä kuului viisi vastaajaa, joten huomio on lähinnä suuntaa antava. (Liitetaulukot 6a ja 6b.)

Työkykyä kysyttiin myös suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn asteikolla 0–10. Samalla asteikolla kysyttiin myös terveyttä ja elämänlaatua. Taulukon 16 mukaan kaikkien seurantakyselyyn vastanneiden sekä koko kuntoutusmalliin että ainoastaan hyvinvointianalyysiin osallistuneiden työkyky ja elämänlaatu ovat kohonneet seurantakyselyn ajankohtaan tultaessa. Interventioon osallistuneilla muutos positiivisempaan on selkeämpi etenkin työkyvyn osalta. (Taulukko 15.)

Työkyvyllään 8–10 pistettä antaneita oli ensimmäisessä kyselyssä 39 (46 %) ja seurantakyselyssä 54 (64 %). Tarkasteltaessa keskimääräisiä työkyky-, terveys-, ja elämänlaatupistemääriä ikäluokkien ja työnkuvan mukaan huomataan, että vanhempi ikäluokka antoi terveydelleen keskimäärin pienempiä pistemääriä seurantakyselyssä kuin ensimmäisessä kyselyssä. Apurahaa saavat antoivat keskimäärin hieman pienemmän pistemäärän työkyvyllään seurantakyselyssä kuin ensimmäisessä kyselyssä. Elämänlaatu näytti apurahaa saavilla laskeneen kuntoutusmallin aikana, siinä missä tutkija/opettaja-ryhmään kuuluvilla se nousi selvästi. (Liitetaulukot 7a ja 7b.)

Itsensä henkisesti haluttomaksi tai henkisesti väsyneeksi töihin lähtiessään tuntevien määrä oli laskenut selvästi kuntoutusmallin aikana. Kun seurantakyselyyn vastanneista ensimmäisessä kyselyssä 42 % ilmoitti, että tuntee vähintään muutaman kerran viikossa olevansa haluton tai henkisesti väsynyt töihin lähtiessään, näin tuntevien osuus oli seurantakyselyssä 26 %. Kuntoutusinterventioon osallistuneilla (n = 44) osuudet olivat 61 % ennen ja 36 % jälkeen. (Liitetaulukko 8.)

Kuntoutuksen toteuttajien käsitykset osallistujien mahdollisista hyödyistä menivät yksiin osallistujien ilmoittamien teemojen kanssa. Kuntoutuksen toteuttajien mukaan osallistujat ovat selvästi tietoisempia omasta tilanteestaan kuntoutusinterventio jälkeen ja ovat oppineet analysoimaan tilannettaan eri näkökulmista. Osallistujat ovat saaneet keinoja oman elämän ja stressin hallintaan sekä oppineet rentoutumaan. Kuntoutuksen toteuttajien mukaan osallistujille on ollut tärkeää huomata, että he eivät ole yksin ongelmiensa kanssa, ja että ongelmien taustalla vaikuttavat määräaikaasiin työsuhteisiin liittyvät rakenteelliset seikat.

Taulukko 13. Kuntoutusinterventiota koskevien odotusten täytyminen.

	Osuus kaikista, %
Sain enemmän kuin odotin	21
Sain sen verran kuin odotinkin	33
Ei vastannut odotuksiani, mutta aiheutti silti positiivisen muutoksen tilanteeseeni	29
Ei vastannut odotuksiani eikä aiheuttanut minkäänlaista muutosta tilanteeseeni	2
Minulla ei oikeastaan ollut kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia	14
Yhteensä (n = 42 ^a)	100

^aTieto puuttui kahdelta kuntoutusinterventioon osallistuneelta seurantakyselyyn vastanneelta.

Taulukko 14. Työkyky ensimmäisen kyselyn ja seurantakyselyn mukaan, kaikki ja interventioon osallistuneet.

Kaikki seurantakyselyyn vastanneet, lkm					
Ensimmäisen kyselyn mukaan	Seurantakyselyn mukaan			n	Muutos täysin työkykyisissä, lkm
	Täysin työkykyinen	Osittain työkyvytön	<i>Jakauma ennen</i>		
Täysin työkykyinen	56	1	57	83	+21
Osittain työkyvytön	22	4	26		
<i>Jakauma jälkeen</i>	78	5			

Interventioon osallistuneet, lkm					
Ensimmäisen kyselyn mukaan	Seurantakyselyn mukaan			n	Muutos täysin työkykyisissä, lkm
	Täysin työkykyinen	Osittain työkyvytön	<i>Jakauma ennen</i>		
Täysin työkykyinen	22	1	23	44	+17
Osittain työkyvytön	18	3	21		
<i>Jakauma jälkeen</i>	40	4			

Taulukko 15. Työkyky suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn sekä terveydentila ja elämänlaatu, ensimmäisen kyselyn ja seurantakyselyn mukaan, kaikki ja interventioon osallistuneet.

Kaikki seurantakyselyyn vastanneet (n = 84)	Ensimmäinen kysely, ka	Seurantakysely, ka	Muutos
Työkyky ^a	7,2	7,7	+0,5
Terveys ^a	7,4	7,5	+0,1
Elämänlaatu ^a	7,3	7,7	+0,4

Interventioon osallistuneet (n = 44)	Ensimmäinen kysely, ka	Seurantakysely, ka	Muutos
Työkyky ^a	6,4	7,3	+0,9
Terveys ^a	7,0	7,2	+0,2
Elämänlaatu ^a	7,1	7,6	+0,5

^aAsteikko: 0–10, jossa 10 on paras mahdollinen.

5.4 Kuntoutusmallin toiminta ja kehittyminen

Hankkeen keskeinen tavoite oli kehittää akateemisille pätkätyöläisille soveltuva kuntoutusmalli. Hankesuunnitelmassa oli kirjattu tavoitteeksi saada kuntoutusinterventioon 80 osallistujaa. Mallin kehittämistyö tuli päätökseen alkuvuonna 2011 ja kokemuksia kertyi yhteensä kymmenestä eri kuntoutusryhmästä. Hankkeen asettama määrällinen osallistujatavoite saavutettiin.

5.4.1 Kuntoutusmallin toiminnan ja kehittämisen arvioinnissa käytetty menetelmä

Jokainen TUULI-hankkeen kehittämisvaiheen aikana toteutunut kuntoutusryhmä on haastateltu viimeisen intensiivijaksoon kuuluvan päivän aikana. Haastattelujen tavoitteena oli arvioida kuntoutusmallin implementaatiota ja tuloksellisuutta. Keskeisiä selvitettäviä asioita olivat mallin toteutus-tapa, intervention hyvät (toimivat) ja huonot puolet sekä se, mitä erityistä kuntoutusmalli antoi kohderyhmälle. Haastattelut toteutettiin *focus group*-menetelmällä, joka on yksi ryhmähaastattelun erityismuoto (ks. luku 4). Liitetaulukossa 9 esitetään ryhmähaastattelussa kysytyt kysymykset.

Seuraavassa esitetään tiivistetysti kehittämistyön etenemistä ja osallistujien sekä toteuttajien kokemuksia jotka liittyvät osallistujien ryhmään tuloon, intervention eri osa-alueisiin ja kuntoutuskurssin jälkeiseen tilanteeseen:

5.4.2 Ryhmään tulo ja toteuttajien rooli

Suurimmalla osalla osallistujista olo oli ryhmään tullessa toiveikas, mutta hieman varautunut. Myös skeptinen suhtautuminen kurssin alussa oli yleistä. Toisaalta taustayhteisö ja uupumus yhdistävät osallistujia ja pieninkin ”loman” koetaan olevan tarpeen. Jotkut korostivat, että kaikki apu on tervetullutta. Ryhmäytyminen sujui nopeasti, useimmat osallistajat kertoivat tunteneensa olonsa mukavaksi viimeistään toisella tapaamiskerralla, eivätkä he kokeneet henkilökohtaisista asioista puhumista ongelmallisena. Yleisimmin osallistajat odottivat keinoja stressin hallintaan ja henkisen kuormituksen vähentämiseen. Osa koki oman työuransa pohtimisen tärkeäksi. Pienemmällä osalla odotukset liittyivät fyysisen kunnon kehittämiseen.

Kuntoutuksen toteuttajat saivat yleisesti kiitosta osallistujilta, joskin toteuttajien roolitusta toivottiin terävöitettävän myös osallistujille. Päiväkohtainen ohjelmarunko ja kuntoutuksen tavoitteet toivottiin tuotavan selkeästi ja ajoissa esiin. Yleinen ryhmämuotoinen tilanteen kartoittaminen tapaamisten alussa aiheutti osassa kuntoutujia turhautumista.

5.4.3 Intervention osa-alueet

Osallistajat kokivat kuntoutusintervention osa-alueita olevan paljon, vaikkakin kaikki tunnistettiin sinänsä jaksoon kuuluviksi. Toisaalta osa koki osa-alueiden runsauden estävän syventymisen eri asioihin. Osallistajat totesivat, että kiinnostus asioihin herää oman tilanteen ja kokemusten kautta, ja osallistujien tilannekartoitukset katsottiin perustellummiksi kuin yleisemmän tason luennot. Mahdollisuus yksilöllisiin tapaamisiin (konsultaatioihin) koettiin tarpeelliseksi. Ajoittainen osallistujien eriyttäminen ja esimerkiksi parityöt saivat menetelminä tukea osallistujilta.

Rentoutumisen opettelua koskeva palaute jakautui kahtia: selvästi suurin osa koki sen tärkeäksi, mutta pieni osa ei ollut alun alkaenkaan kiinnostunut koko aiheesta. Eri osa-alueiden, eritoten liikuntaosuuden yhteydessä täytyy huomioida osallistujien erilaiset lähtötasot ja mahdollisesti jakaa ryhmää alaryhmiin esimerkiksi erilaisten intressien ja lähtötason mukaan.

Kuntoutusjakson aikana puhuttiin paljon ryhmässä. Useimmiten tämä koettiin hyväksi ratkaisuksi, vaikka toisenlaistakin palautetta esiintyi jossain määrin: ”ei jaksa kuunnella muitten ongelmia, kun on omiakin ongelmia ja työnohjausryhmässä kuulee kuitenkin samoja ongelmia”. Keskeisenä havaintona mallin kehittämisessä oli tasapainon löytäminen oman tilannekartoituksen sekä kehittämisen välillä – ettei ”kuulumisten kertominen” veisi liikaa aikaa ja energiaa. Vaikka osa osallistujista ei ollut aikaisemmin puhunut kenenkään kanssa ongelmistaan, osallistujien yhteinen havainto oli kuitenkin se, että reflektointi ja vertaistuki auttoivat.

Kuntoutusintervention aikana käytiin läpi seuraavia teemoja, osa laajemmin, osa suppeammin: oman työn kuormitustekijät, työuupumiselle altistavat toimintamallit, keskeinen työhön liittyvä muutostarve ja keinot, tunteiden tunnistaminen, stressin tunnistaminen, *Firstbeat*-analyysin fysio-

loginen perusta, ravitseminen, uni ja rentoutuminen, projektihallinnan perusteita, hyvinvoinnin ulottuvuudet ja tavoitteet oman hyvinvoinnin lisäämiseksi. Lisäksi fysioterapeutin osuus koostui seuraavista asioista: rentoutus, allasjumppa tai sauvakävely, *Basic Body Awareness* -terapia, kuntosalij- ja kotijumppaohjeet sekä suoritus-testit.

5.4.4 Intervention jälkeen

Intervention jälkeen selvällä enemmistöllä osallistujista oli positiivinen perusvire, ja enemmistö oli kiitollinen sekä itselleen siitä, että tulivat lähteneeksi mukaan, että myös siitä, että saivat mahdollisuuden osallistua hankkeeseen. Osallistujat totesivat prosessien käynnistyneen ja ongelmien hahmotuneen paremmin, vaikkei välttämättä suoranaisia ratkaisuja niihin ollutkaan löytynyt kuntoutuksen aikana. Valtaosalle rentoutumistekniikat olivat uusia asioita ja he kokivat ne positiivisesti. Osallistujien mukaan kuntoutuksen toteuttajat eivät keskustelleet kovin ratkaisukeskeisesti. Osa osallistujista toivoi, että kuntoutuksen aikana esitettäisiin keskustelun sijaan vaihtoehtoja, miten edetä ongelmien kanssa. Toisaalta samassa määrin korostettiin myös keskustelevan otteen etuja nimenomaan omien ongelmien paikantamisessa. Hankkeen tavoitteena oli käyttää verkkopohjaista oppimisympäristöä oman hyvinvoinnin kehittämisohjelmaan liittyvien välitehtävien toteuttamisen tukena. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteutunut. Hankkeen kohderyhmä käyttää jatkuvasti tietokonetta työssään, ja osallistujat kokivat verkkoympäristössä työskentelyn eräänlaisena ylityönä, joten verkkoympäristön käyttö jäi pois jo hankkeen alkuvaiheessa.

Sekä toteuttajat että osallistujat totesivat pätkätöläisen ammatillisen identiteetin hahmottamisen ja työstämisen ongelmalliseksi; kehittämishankkeen aikana ei löydetty varteenotettavaa lähestymistapaa aiheeseen. On selvää, että pätkätöläisyys on muuttumassa epätyypillisestä työstä yhä tyypillisemmäksi, mutta epäselvää on se, missä määrin pätkätöläisyys voi olla osa ammatillista identiteettiä. Osallistujat olisivatkin kaivanneet jossain määrin enemmän kokemustietoa pätkätöläisenä olemisesta. Jotkut totesivat tämänkaltaisen tiedon voivan mahdollisesti vaikuttaa omaan motivoitumiseen.

Intervention tiivis liikkeellelähtö koettiin hyväksi, tämän jälkeen tapaamiskertoja voi olla harvemmin. Tärkeää on kuitenkin se, ettei yhteys kuntoutusjaksoon katkea, eli esimerkiksi kotitehtäviä tarvitaan taukojen ajaksi. Osallistujat kokivat tarvitsevansa

enemmän yhteenvedoja aikaisemmin intervention aikana käsitellyistä asioista.

Toteutuksen suunnittelussa lähdettiin improvisoiden liikkeelle, mutta kurssin sisältö pysyi toteuttajien mukaan suhteellisen vakiona alkuvaiheen jälkeen. Kuntoutusintervention aikana läpikäytävien teemojen painotukset muuttuivat vain hieman, joskin osa alkuperäisistä osa-alueista jäi kokonaan pois (esimerkiksi yleisluento projektihallinnan perusteista). Kehittämishankkeen aikana intervention ote muuttui entistä tavoitteellisemmäksi ja enemmän työhön orientoituneeksi. Henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen tuli vahvemmin mukaan hankkeen edetessä (GAS-lomake otettiin käyttöön⁴). Työn ulkopuoliset (esimerkiksi perheeseen) liittyvät seikat jäivät pienempään rooliin osallistujilta saadun palautteen perusteella. Lisäksi ohjelmaa muokattiin entistä yksilöllisemmäksi ja mukaan tulivat yksilökeskustelut.

Kurssit alkoivat tutumisvaiheen jälkeen aina työn kuormitustekijöiden tunnistamisella. Toteuttajien mukaan tätä osuutta ei voi sivuuttaa. Tässä osiossa on kysymys siitä, miten henkilö hahmottaa työnsä, mikä työssä aiheuttaa ongelmia ja heikentää jaksamista. Tämän jälkeen siirryttiin kohti oman tulevaisuuden polkujen kartoittamista. Tässä vaiheessa keskeistä oli tavoitteiden asettaminen oman hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Fysioterapeutin toteuttama liikunta- ja rentoutusosio tarvitsi ainoastaan pientä hienosäätöä: yleisesti ottaen se toimi alusta alkaen toteuttajien ja osallistujien mukaan kohtuullisen hyvin. Oman kehon kuuntelu, rentoutuminen, lepo ja liikuntaosio olivat mukana alusta alkaen. Ryhmien edetessä ne toteutuivat entistä yksinkertaistetummassa ja yksilöllistetyssä muodossa. Tässä auttoi aiempaa tarkempi osallistujien tarvekartoitus. Sovelletun rentoutumisen systemaattinen ohjaaminen nousi eri osa-alueista kaikkein keskeisimmäksi.

TUULI-hankkeessa toteutetun kuntoutusintervention sisältö erosi toteuttajien mukaan jonkin verran heidän aiemmin ohjaamistaan kuntoutuskursseista (esimerkiksi TYK- ja ASLAK-kurssit). TUULI-hankkeessa toteutetussa kuntoutusinterventiossa oli selvästi vähemmän yleistä luennointia ja terveyden edistämisen elementtejä. Esimerkiksi ravitseminen- ja uniluennot eivät olleet niin keskeisiä. Omaan työuraan keskittyminen oli sen sijaan suuremmassa roolissa. Siinä ei keskitytty vain nykyisen

4 Goal Attainment Scale, ks. <http://www.kela.fi>.

työn ongelmiin, vaan tarkasteltiin myös muita vaihtoehtoja sekä työn ongelmia yleisemmällä tasolla.

Kurssin toteuttajien kokemukset intervention hyödyistä näyttävät hyvin yhteneväsiltä osallistujien näkemysten kanssa. Toteuttajien mukaan TUULI-hankkeessa toteutetun kuntoutusinterventio konkreettinen hyöty näkyi eritoten siinä, että osallistujat ovat ”huomattavasti paremmin kartalla kuin ennen”. Osallistujat oppivat toteuttajien mukaan ”rentoutumaan, analysoimaan omaa tilannettaan ja paikkaansa sekä pääsivät tunteestaan, että ovat yksin ongelmiansa kanssa”. Osallistujat saivat myös käytännön neuvoja siihen, milloin esimerkiksi kannattaa ottaa yhteyttä luottamus-, milloin lakimieheen.

Toteuttajien mukaan interventiossa keskeisiä osa-alueita ja teemoja olivat oman työn kuormitustekijät, oman tulevaisuuden polkujen kartoittaminen, oman kehon kuuntelu ja rentoutuminen eri osa-alueineen, oman ajankäytön hahmottaminen sekä stressin hallinta ja stressin fysiologia. Mikäli TUULI-tyyppistä kuntoutusta jatkossa toteutetaan, edellä mainitut teemat ovat toteuttajien mukaan intervention välttämättömiä osa-alueita.

Osan intervention aikana toteutetuista osa-alueista toteuttajat kokivat tärkeiksi aiheeltaan, mutta rajallisen ajan vuoksi nämä todettiin voivan jättää pois. Vähemmän tärkeiksi toteuttajat kokivat projektinhallinnan ja ravitsemusterapian yleisluennot sekä uupumuksen etenemisen seikkaperäisen läpikäynnin. Lisäksi toteuttajat huomauttivat liian suuren ryhmän tuottavan vaikeuksia kuntoutuksen asianmukaiseen toteuttamiseen.

5.5 Verkostoyhteistyö

TUULI-hankkeessa lähdettiin liikkeelle siitä olettamuksesta, että työsuhteiden vakiintuminen tai hallinnan tunteen lisääntyminen oman työuran suhteen silloinkin kun se jatkuu epätyypillisenä, on kuntoutumista edistävä tekijä. Kuntoutuksen keinoin ei voida vaikuttaa työsuhteiden vakiintumiseen. Työn mielekkyyden löytäminen omalle työuralle ja oman työmission selkiyttäminen, sekä tavoitteellisen työskentelyn käynnistäminen oman työuran hallittavuuden lisäämiseksi katsottiin TUULI-hankkeessa lisäävän työntekijän koherenssin tunnetta. Koherenssin tunteen on usein katsottu olevan yhteydessä työuupumuksen ehkäisyyn. TUULI-hankkeessa oletettiin siis, että työhön liittyvät ongelmat tulevat ratkaistuksi yk-

sällönsä voimaantumisen kautta ilman kiinteää työpaikka- tai työterveyshuoltoyhteistyötä. Hankkeen toteuttamaan kuntoutusinterventioon ei siis liittynyt suoranaisesti esimiestä tai työyhteisöä koskevia toimenpiteitä. Osalla TUULI-hankkeeseen osallistuneista oli vaikeuksia nimetä esimiestään ja useimmille apurahatutkijoille koko esimiehen käsite näyttää epärelevantilta.

Toteuttajien mukaan asiakkaiden hankinta saattaisi osoittautua yliopistomaailman vuorovaikutussuhteiden herkkyyden vuoksi haasteellisemmaksi, mikäli rekrytointitiedotteessa mainittaisiin työpaikoilla tapahtuvat keskustelut. Esimiehen kanssa keskustelu katsottiin kuitenkin tavoittelemisen arvoiseksi osa-alueeksi kuntoutusinterventiossa ja muutamalle osallistujalle toteuttajat olivatkin ehdottaneet verkostotapaamista. Osallistujat eivät olleet kuitenkaan suostuneet. Yliopistolaisten tilanteessa on huomioitava se seikka, että työsuhteen sijasta esimieheen voi olla ohjaussuhde, jolloin työhyvinvoinnin kannalta oleellista on saadun ohjauksen määrä ja laatu. Osallistujat raportoivat ohjauksen puutteesta, ja sen taustalla olevasta resurssipulasta. Toteuttajien mukaan osallistujat olivat raportoineet myös henkilökemioihin liittyvistä ongelmista.

Verkostoyhteistyötä tehtiin kehittämis- ja ohjausryhmissä. Kehittämisryhmä kokoontui hankkeen alkupuolella, ja sen tarkoitus oli arvioida kuntoutustarvetta ryhmäkohtaisten seulontatulosten perusteella ja tämän kertyvän tiedon perusteella ideoida käytäntöjä kuntoutustarpeessa olevien tavoittamiseksi sekä työterveyshuollossa että työvoimatoimistossa. Edelleen kehittämisryhmän tavoite oli kehittää kuntoutustarpeen arviointikäytäntöä TUULI-hankkeen kohderyhmälle. Kehittämis-hanketta ja arviointia ohjasi ohjausryhmä. Koska hyvinvointianalyysin markkinoinnin katsottiin onnistuneen heti alussa ja osallistujia kertyi alkuperäisen suunnitelman mukaan ja koska kehittämis- ja ohjausryhmässä toimi samoja henkilöitä, päätettiin ryhmät yhdistää yhdeksi ohjausryhmäksi, joka kokoontui hankkeen aikana noin kolme kertaa vuosittain.

TUULI-hanke teki työnantajayhteistyötä Helsingin yliopiston henkilöstö- ja lakiasiainosaston Työhyvinvointiyksikön kanssa, josta oli edustus myös ohjausryhmässä. Ohjausryhmään kuuluivat kuntoutuksen toteuttajista projektipäällikkö ja psykologi palveluntuottajan kuntoutustyöryhmästä (hankkeen alussa Kuntoutussäätiön Malminkartanon palvelukeskus, sittemmin syyskuusta 2010 lähtien Avire-Kuntoutus Oy), Tieteentekijöiden liiton,

yliopiston työterveyshuollosta vastaavan Mehiläisen ja Kelan terveysosaston kuntoutusryhmän edustajat sekä hankkeen arvioijat Kuntoutussäätiöstä. Lisäksi oli tarkoitus, että ohjausryhmän toiminnassa olisi ollut mukana helsinkiläisiä korkeakoulutettuja palvelevan Helsingin Kluuvin työ- ja elinkeinotoimiston ja Työterveyslaitoksen Työ ja mielenterveys-tiimin edustajat. Kaksi viimeksi mainittua tahoa olivat kuitenkin usein estyneitä ja työterveyshuollon edustaja vaihtui kaksi kertaa hankkeen aikana. Kuntoutuksen toteuttajat totesivat, että eivät olleet olleet tarpeeksi aktiivisia verkostotapaamisten järjestämisessä työterveyshuollossa ja työ- ja elinkeinotoimistossa, joskin edellä mainitut poissaolot eivät myöskään edistäneet verkostoyhteistyön järjestämistä. Muu ryhmä kävi tapaamisissa läpi hankkeen ja arvioinnin etenemistä, ongelmakohtia ja kehittämisideoita.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Määräaikaisissa työsuhteissa tehtävää työtä luonnehtii usein epävarmuus. Työhön liittyvän epävarmuuden on katsottu aiheuttavan erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia (Sverke ym. 2002). Suomessa määräaikaisten työsuhteiden määrä ylittää EU:n jäsenmaiden keskiarvon ja määräaikaisilla työntekijöillä on Suomessa myös korkeampi koulutus kuin Euroopassa keskimäärin (Lehto ja Sutela 2008, Eurostat). Helsingin yliopiston työsuhteista noin puolet on määräaikaisia (Helsingin yliopisto, Henkilöstö- ja lakiasian osasto, suullinen tiedonanto 17.5.2009).

Työssä jaksamista voidaan edistää kuntoutuksen keinoin. Kuntoutustoiminnassa on syytä huomioida työelämän muutokset. Kela käynnisti 2000-luvun puolivälissä kehittämishankkeen ”toteuttamaan kehitystyötä uusien toimintamallien aikaansaamiseksi työikäisten kuntoutukseen” (Rajavaara ym. 2009, 3). Hankkeen rinnalla toteutettiin myös akateemisille pätkätöyläisille suunnattu ammatillisen, avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishanke TUULI.

Tässä arviointiraportissa käsitellyn TUULI-hankkeen toteuttaman kuntoutusmallin kohderyhmä olivat Helsingin yliopiston akateemisesti koulutetut henkilöt, jotka työskentelevät määräaikaisissa ja usein projektiluonteisissa työtehtävissä. Kohderyhmä oli siis jo työelämässä, mutta heikosti siihen kiinnittynyt. Tämän kohderyhmän kuntoutustarvetta ei arvioida systemaattisesti työterveyshuollossa eikä työvoimatoimistossa. Osa kohderyhmään

kuuluvista henkilöistä ei ole oikeutettu käyttämään työterveyshuollon palveluja ja määräaikaisten, mahdollisesti eri organisaatioissa toteutuneiden työsuhteiden vuoksi he eivät myöskään valikoidu varhaiskuntoutukseen. Kohderyhmän kuntoutustarpeesta ei ole kattavaa kokonaiskuvaa.

TUULI-hankkeen arviointi toteutettiin Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikössä kehittävänä arviointina. Arvioinnin tavoitteena oli tukea hankkeen toimintaa sen tavoitteiden toteutumises- sa ja kuntoutusmallin kehittämisessä. Monipuolisen kokonaisarvioinnin saavuttamiseksi arvioinnissa käytettiin useita eri tiedonhankkimistapoja ja tietolähteitä. Arvioinnin painopiste oli kuitenkin kuntoutuksen kohderyhmältä kerättyssä kokonaisvaltaisessa malliin liittyvässä palautteesta sekä koetun hyödyn ja tuloksellisuuden osoittamisessa.

Seuraavaksi esitetään keskeiset tulokset ja johtopäätökset hankkeeseen liittyvien kokonaisuusien kautta. Luvussa seitsemän esitetään kootusti arvioinnin kehittämissuosituksia.

6.1 Hankkeen toimintamalli

Kuka tahansa Helsingin yliopistossa määräaikaisessa palvelussuhteessa työskentelevä pystyi ilmoittautumaan TUULI-hankkeessa toteutettuun hyvinvointianalyysiin. Hyvinvointianalyysistä kiinnostuneet ottivat suoraan yhteyttä Kuntoutussäätiöön TUULI-asiantuntijaan. Siinä tapauksessa, että kuntoutustiimi (lääkäri, psykologi ja projektipäällikkö) arvioi hyvinvointianalyysin läpikäyneen osallistujan täyttävän edellytykset ja hän tiimin arvion mukaan todennäköisesti hyötyisi TUULI-intervention tarjoamasta tuesta ja mikäli hän itse oli halukas osallistumaan, osallistuja opastettiin täyttämään kuntoutushakemus Kelaan.

Kela toimi siis lopulta päättävänä tahona kuntoutuksen osallistumisesta. Lähes poikkeuksetta Kela oli kuitenkin samaa mieltä kuin kuntoutustiimi. Hakemukseen liitettiin perusteluiksi lääkärin B-lausunto ja psykologin yhteenveto psykologisten testien ja sykeanalyysin tuloksista. Mikään yksittäinen tekijä ei ollut ratkaiseva, vaan kuntoutustiimi arvioi aina osallistujan tilannetta kokonaisuutena. Keskeisiä tekijöitä olivat kuitenkin työuupumus, masennus ja ahdistuneisuus ja nämä yleensä vähintään kohtalaisen tasoisine. Osallistujaa voitiin kuitenkin suositella kuntoutukseen, vaikka edellä mainitut tekijät olivatkin tasoltaan vain lieviä, jos hänen elämän- tai työtilanteensa oli niin vaikea,

että hän aivan ilmeisesti tarvitsi ulkopuolista apua tilanteensa ratkaisemiseksi ja selkiyttämiseksi. Keskeistä valinnoissa oli siis osallistujan kokonaistilanteen arviointi. Jos kuntoutustiimi havaitsi osallistujalla jonkin sellaisen vaivan, jossa TUULI-interventio ei voisi auttaa, häntä neuvottiin, mistä asianmukaista hoitoa voisi hakea.

TUULI-kuntoutusintervention tavoite oli selkiyttää omaan työhön liittyviä tavoitteita ja ammatillista identiteettiä, kannustaa terveellisiin elämäntapoihin, vahvistaa omia hyvinvoinnin tukemiskeinoja sekä lisätä työn- ja elämänhallintaa työssä jatkamisen tukemiseksi. Kuntoutusinterventiossa paneuduttiin oman työn kuormitustekijöihin, työuraa koskeviin tavoitteisiin, stressinhallintaan, rentoutumisen opetteluun, voimavaroihin sekä unen laatuun ja riittävyteen.

Tavoitteisiin pyrittiin aktiivisen ryhmätyöskentelyn avulla. Keskeisiä vaikuttavia tekijöitä ryhmätyöskentelyssä olikin vertaistuki, jonka ryhmäläiset kokivat hyvin kannustavaksi. Analyysien tarkoituksena oli myös herättää osallistujien tietoisuus omasta hyvinvointinsa tilasta ja sitä kautta vaikuttaa heidän hyvinvointikäyttäytymiseensä vastaisuudessaakin.

6.2 Rekrytointi ja osallistujat

Hankkeen tavoite oli saada vuosien 2008–2011 aikana 200 osallistujaa hyvinvointianalyysiin ja 80 osallistujaa kuntoutusinterventioon. Tässä hankkeessa myös onnistui, TUULI-kuntoutusmalliin saatiin rekrytoitua tavoiteltu määrä halutunlaisia osallistujia.

Hyvinvointianalyysin testaukset ja mittaukset toteutettiin Kuntoutussäätiössä Malminkartanon kuntoutuskeskuksessa (syksystä 2009 Avire-Kuntoutus Oy) noin kymmenen hengen ryhmissä siten, että hyvinvointianalyysiin oli tarkoitus koota kerrallaan noin 40–50 osallistujaa. Tämä tavoite saavutettiin jokaisella markkinointikerralla. Hankke teki markkinointi- ja työnantajayhteistyötä Helsingin yliopiston Henkilöstö- ja lakiasianosaston työhyvinvointiyksikön kanssa.

Osallistujat olivat saaneet tiedon hyvinvointianalyysistä yliopiston intranetistä tai eri verkostojen kautta sähköpostitse. TUULI-hanketta markkinoitiin mahdollisuutena osallistua henkilökohtaiseen hyvinvointianalyysiin ja tarvittaessa lyhytkestoiseen varhaiskuntoutusohjelmaan. Osa kuntou-

tusinterventioon osallistuneista kertoi ryhmähaastattelussa hakeutumisen kannalta sillä olleen merkitystä, että hyvinvointianalyysin yhteydessä ei mainittu kuntoutus-sanaa. Mikäli kuntoutus olisi mainittu, olisi osa jättänyt omien sanojensa mukaan ilmoittautumatta hyvinvointianalyysiin. Merkillä pantavaa on se, että kyseiset henkilöt olivat lopulta kuitenkin osallistuneet myös kuntoutusinterventioon.

Selvä enemmistö hyvinvointianalyysin päätteeksi toteutettuun kyselyyn vastanneista koki määräaika-suuteen liittyvän epätietoisuuden haittaavan työssä jaksamista, hieman vajaa kolmasosa koki tämän haittaavan paljon. Edelleen selvä enemmistö raportoi työn henkisen kuormituksen ongelmista. Hieman alle puolet vastaajista koki terveyteen liittyvien ongelmien haittaavan työssä jaksamista. Vanhempi ikäluokka ja apurahatutkijat kokivat muita enemmän tarvitsevansa myös fyysisen kunnon kohottamista. Enemmistö kaikista vastaajista koki tarvitsevansa stressinhallintakyvyn parantamista ja rentoutumisen opettelemista sekä omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä. Suuri enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut kuntoutusta aiemmin.

Huolestuttavaa on apurahalla työskentelevien korkea henkisen kuormituksen taso ja muita yliopiston henkilöstöryhmiä matalampi koetun terveyden taso. Apurahatutkijat edustavat keskimääräistä nuorempia ikäluokkia ja ovat lisäksi muita työntekijäryhmiä huonommassa asemassa työterveyspalveluissa. Tutkijanuran alussa olevat apurahatutkijat kaipaavat selvästi eniten omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä. Apurahatutkijat ovat oppiarvoltaan lähes kaikki maistereita, joten käytännössä omaan työhön liittyvien tavoitteiden selkiyttäminen kuuluisi osaksi väitöskirjatyön ohjaamista. Apurahatutkijoilla työsuhde esimieheen on usein ohjauksuhde, joten työhyvinvoinnin kannalta oleellista on saadun ohjauksen määrä ja laatu. Osallistujat raportoivat ohjauksen puutteesta, ja sen taustalla olevasta resurssipulasta. Ohjaamiskäytännöt myös vaihtelevat yliopistolla tiedekunnittain ja laitoksittain.

Noin kolmasosa vastaajista ilmoitti ennen kuntoutusinterventiota olevansa osittain työkyvyttömiä, ja apurahatutkijoista näin ilmoitti puolet. Tarkasteltaessa työkykyä suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn hyvinvointianalyysiin osallistuneiden itselleen antama työkykypistemäärän keskiarvo asteikolla 0–10 oli 7,2. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan akateemisesti koulutettujen työkykypis-

temäärän ikävakioitu keskiarvo työssä käyvillä oli 8,9 molemmilla sukupuolilla (Gould ym. 2006). Vertailua tehtäessä on syytä muistaa, että TUULI-hankkeeseen osallistuneet eivät ole edustava otos mistään suuremmasta ryhmästä, vaan se osajoukko yliopistolla työskenteleviä määräaikaista, joka koki tarpeelliseksi hakeutua hyvinvointianalyysiin ja mahdollisesti kuntoutusinterventioon.

Hyvinvointianalyysin osallistuneilla ei näyttäisi olevan taloudellisia ongelmia, sillä selvä enemmistö ilmoitti rahojen riittävän tavallisiin kuluihin. Hieman vajaa viidesosa kyselyyn vastaajista ilmoitti työskentelevänsä yli 44 tuntia viikossa. Yli 45 tuntia viikossa työskenteleviä oli enää 13 % vastaajista. Kolme neljästä vastaajasta ilmoitti työskentelevänsä usein tai toisinaan myös iltaisin. Omalla lomallaan ilmoitti työskentelevänsä 39 % osallistujista usein tai toisinaan. Mikäli palautumiselle ei jää aikaa edes omalla lomalla, on syytä tarkastella tilanteen kestävyyttä kokonaisuudessaan. Toisaalta tämän tiedon valossa on ymmärrettävää, että osallistujat tunsivat tarvetta keskittyä palautumisen tarkkailuun omassa arjessaan.

Noin puolet kyselyyn vastaajista ilmoitti tunteneensa itsensä ”haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi” työhön lähtiessään vähintään muutaman kerran viikossa ja lähes viidesosa (18 %) vastaajista päivittäin. Hieman alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väite ”työmääräni on kohtuuton” pitää ainakin joksikin paikkaansa. Kaikista työhyvinvointia koskevista väittämistä tämä väittäjä keräsi vähiten ”pitää täysin paikkaansa” -vastauksia (11 % vastaajista).

Työyhteisön toimivuudesta ja omaa kehittymistä tukevista asioista vastaajat olivat tyytymättömiä etenemismahdollisuuksiinsa urallaan sekä etenemisen tukemiseen. Selvä enemmistö vastaajista tapaa sukulaisia tai ystäviä ainakin kaksi kertaa kuukaudessa, ja enemmistö lounastaa säännöllisesti työkavereidensa kanssa sekä pitää työyhteisöön kuulumista tärkeänä.

Näyttääkin siltä, että uupumuksen ja stressin taustalla eivät ole niinkään taloudelliset ongelmat, suuri työmäärä tai yhteisöllisyyden puute, vaan määräaikaisuuteen liittyvä epätietoisuus, heikoiksi koetut uralla etenemismahdollisuudet ja mahdollisesti edellisiin yhteydessä olevat henkisen kuormituksen ongelmat.

Helsingin yliopiston tutkimus- ja opetushenkilöstö jakautuu melko tasaisesti miehiin ja naisiin, mutta

määräaikaissa palvelussuhteissa olevista enemmistö on naisia (Helsingin yliopisto 2007b). Tästä huolimatta voidaan katsoa, että miehet ovat selvästi aliedustettuina TUULI-hankkeen hyvinvointianalyysiin osallistuneista. Miesten naisia selvästi vähäisempi osallistuminen ammatilliseen kuntoutukseen on laajempi, koko kuntoutuspalveluiden järjestämistä koskeva ongelma.

TUULI-hankkeeseen osallistuneiden työoura oli useimmissa tapauksissa yhtenäinen. On kuitenkin huomioitava, että määräaikaissa työsuhteissa työskentelee hyvin heterogeeninen joukko ihmisiä. TUULI-hankkeen sisarhankkeessa TEOSTA kehitettiin myös kuntoutusmalleja epätyypillisissä työsuhteissa toimiville ihmisille. Kiipulasäätöön toteuttamassa TEOSTA-hankkeessa pätkätöläisen kriteerinä oli vähintään yksi työsuhte viimeisten 1,5 vuoden aikana. TEOSTA-hankkeella ei kuitenkaan TUULIn tapaan ollut yksittäistä työnantajaa, jonka kautta rekrytointia olisi voitu tehdä ja niinpä asiakkaiden hankinta oli selvästi haasteellisempää. Näyttäisi siltä, että epätyypillistä työtä tekevästä on erotettavissa keskenään hyvinkin erilaisia kuntoutuspalvelutarpeita, ja osalle on jo tarjolla erilaisia työhallinnon tai Kelan kuntoutuspalveluja. (Ora 2011.)

6.3 Hyvinvointianalyysi

Suurin osa vastaajista kertoi syyksi hyvinvointianalyysin hakeutumiselle työssä jaksamisen ongelmat, koetun stressin, väsymyksen ja uupumuksen. Osa heistä ilmoitti tarvitsevänsä nimenomaisesti työkaluja stressin hallintaan ja uupumuksen ehkäisyyn. Toisaalta osa vastaajista oli hakeutunut hyvinvointianalyysiin kartoittaakseen omaa hyvinvointiaan ulkopuolisen tahon avulla. Osalla vastaajista edellisestä terveystarkastuksesta oli kulunut huomattavan pitkä aika, ja jotkut odottivat laboratoriomittauksia ja kuntotestausta, vaikka sellaisista ei markkinoinnissa mainittu.

Hyvinvointianalyysin toteutus onnistui osallistujien mielestä kohtuullisen hyvin. Eritoten henkilöstön toimintatavat ja *Firstbeat*-analyysi saivat positiivista palautetta osallistujilta. Joillain osallistujilla oli ollut käytännön ongelmia mittauksen toteuttamisen kanssa. Hyvinvointianalyysiin liittyvässä tiedotuksessa osallistujat näkivät kehitettävää. Kuntoutuksen toteuttajat totesivat käytännön organisoinnissa olevan parannettavaa, osin kysymys oli hyvinvointianalyysin toteutuksen henkilöstöresursseihin liittyvästä vajauksesta. Psykologisessa

testipatteristossa oli hankkeeseen liittyvän kehittämisaikajatkumisen vuoksi mukana useampia mittareita ja jotkut kokivatkin kyselyn liian pitkäksi. Hankkeen toteuttajat totesivat osan mittareista mittaavan samoja asioita.

Hyvinvointianalyysin perusrakenne ei hankkeen aikana juurikaan muuttunut. Osallistujilta saadun palautteen perusteella toteuttajille vietiin kehittämisehdotuksia ja hyvinvointianalyysiä muokattiin joiltain osin. Näitä muutoksia olivat kirjallisen palautteen antaminen kaikille osallistujille, analyysiä ja sen etenemistä koskevan tiedottamisen kehittäminen, sekä lyhyen kokonaisuuden vuoksi tiiviin ja nopean liikkeellelähdon korostaminen. Lisäksi osa osallistujista koki psykologisen kyselyn liian pitkänä, ja sitä tiivistettiin hieman aloitusvaiheen jälkeen.

Osallistujat kokivat hyvinvointianalyysi varsin hyödylliseksi toimenpiteeksi, joskaan apurahatutkijat ja nuorempi ikäluokka eivät kokeneet siitä olevan merkittävää välitöntä hyötyä työssä suoriutumiseen. Osallistujat ilmoittivat kiinnostavansa hyvinvointianalyysin jälkeen aiempaa enemmän huomiota palautumiseensa, ja hyvinvointianalyysi vastasi heidän odotuksiaan, joskin apurahatutkijat olivat muita kriittisempiä arvioidessaan omien odotusten täyttymistä. Hyvinvointianalyysiä koskeva koettu hyöty näyttäisi olevan samalla tasolla myös yhdeksän kuukautta hyvinvointianalyysin päättymisestä.

Osittain työkyvyttömäksi itsensä arvioineiden kokemukset hyvinvointianalyysistä olivat vähintään yhtä positiivisia kuin kaikilla vastaajilla keskimäärin. Hyvinvointianalyysi on siis vahvistanut hyvinvoinnin tukemiskeinoja etenkin niiden vastaajien kohdalla, joilla näyttäisi työkyvyn heikentymisen perusteella olevan tarvetta interventiolle.

Hyvinvointianalyysin menetelmien moninaisuus sai kiitosta osallistujilta. Psykkisten ja fyysisten menetelmien yhdistäminen koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Suurin osa kiitti *Firstbeat*-mittauksen tuottamaa palautetta eritoten siitä, että sen kautta palautumisen tärkeys tuli ymmärretyksi. Toteuttajat lukivat psykologisten testien tuloksia rinnan sekä *Firstbeat*-analyysin tulosten että edellä mainittuun analyysiin kuuluvan osallistujien täyttämän päiväkirjan kanssa, joten mahdolliset mittauksiin liittyvät vaikeudet yhdellä osa-alueella eivät vielä vaikuttaneet radikaalisti saatuun kokonaispalautteeseen. Toteuttajat pitivät hyvinvointianalyysin sisältöä hyvänä, mutta käytännön toiminnan sujuvoittamisessa oli heidän mukaansa parannet-

tavaa. Keskeistä on toteuttajien mukaan toteuttaa psykologiset ja fysiologiset testit rinnakkain.

6.4 Kuntoutusinterventio

Osallistujat odottivat kuntoutusintervention kohentavan kykyään huolehtia omasta hyvinvoinnistaan sekä stressin hallintaa, psyykkisiä voimavaroja, työkykyä ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä. Lisäksi osalla vastaajista oli itsetuntemuksen tai itsearvioinnin parantamista ja tulevaisuuden suunnitelmien selkiyttämistä koskevia odotuksia. Hieman vähemmässä määrin oli myös toiminnan ja työn tehokkuuden taitojen kehittämiseen, työn ja arjen yhteensovittamiseen sekä terveyden kohentamiseen liittyviä odotuksia. Vastaajat eivät juurikaan odottaneet kuntoutusintervention kohentavan fyysistä kuntoa. Toisaalta noin puolet apurahatutkijoista ja vanhemmasta ikäluokasta kertoi tarvitsevansa fyysisen kunnan kohottamista. Apurahatutkijoista lähes puolet kaipasi liikunnan omaksumista osaksi elämäntapaansa. Osallistujien odotukset liittyivät keskeisesti niihin teemoihin, joita markkinoinnin yhteydessä oli kerrottu varhaiskuntoutusohjelman sisältävän.

Intervention jälkeen osallistujien kokemukset samoista edellä mainituista teemoista olivat enimmäkseen positiivisia: he kokivat intervention kohentavan kykyään huolehtia omasta hyvinvoinnistaan sekä vahvistavan psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan sekä stressin hallintaa. Myös työkyvyn koettiin kohentuneen. Interventio vastasi siis osallistujien hyvinvointiin liittyviin tarpeisiin keskeisiltä osin. Sen sijaan osallistujat eivät kokeneet toiminnan ja työn tehokkuuden taitojen kohentamisen, eivätkä myöskään työn ja arjen yhteensovittamisen selkiytyneen.

Määräaikaisen työn tekijöiden ammatillinen identiteetti on vaikeasti määriteltävissä siihen kuuluvan jatkuvan epävarmuuden vuoksi. Toisaalta epävarmuus voi myös yhdistää, pätkätyöläisillä voi olla jaettu ymmärrys yksilöllisistä ja yhteisöllisistä asemista institutionaalisessa marginaalissa (Parker ja Jary 1995, Allen Collinson 2004). Osallistujat eivät kokeneet intervention suoranaisesti selkiyttävän ammatillista identiteettiään. Myös kuntoutuksen toteuttajat totesivat ammatillisen identiteetin selkiyttämisen haasteelliseksi osioksi, eikä kehittämishankkeen aikana löydetty varteenotettavaa lähestymistapaa aiheeseen.

Osa kuntoutusinterventioon osallistuneista kritisoi sitä, että intervention alussa ei tiedotettu tarpeeksi konkreettisesti sen sisällöstä. Kehittämishankkeiden toiminta ei ole standardien mukaan jäsentynyt, vaan jo lähtökohtaisesti rakenteeltaan epävakaa prosessi. Tästä huolimatta on syytä keskittää huomiota myös osallistujien informointiin kuntoutuksen sisällöstä, koska se edistää hankkeen tavoitteiden toteutumista. Kuntoutujan motivaatiolla on keskeinen merkitys kuntoutuksen onnistumisen kannalta, ja parempi tietoisuus kuntoutuksen sisällöstä voi nostaa motivaatiota. Toisaalta esimerkiksi sama henkilö, joka raportoi hyvinvointianalyysin epämääräisesti hahmottuvasta sisällöstä, kuvasi samassa yhteydessä sisällön täsmällisesti (ks. tulosisio).

Kokonaisuutta arvioitaessa voidaan todeta, että kuntoutusinterventio saavutti sille asetettuja tavoitteita jo alusta lähtien, mutta kuudennen TUULI-kuntoutusryhmän käydessä läpi interventiota se alkoi saavuttaa lopullista muotoaan. Kokemusten perusteella saatiin pääpiirteissään selville, mikä sen toteutuksessa on välttämätöntä, mikä keskeistä ja mikä turhaa. Kuntoutusintervention aikana läpikäytävien teemojen painotukset muuttuivat kuitenkin vain hieman, vaikkakin osa alkuperäisistä osa-alueista jäi kokonaan pois (esimerkiksi projektinhallinnan perusteet). Interventio suuntautui kehittämishankkeen aikana entistä enemmän työhön orientoituneeksi. Työn ulkopuoliset (esimerkiksi perheeseen) liittyvät seikat jäivät pienempään rooliin osallistujilta saadun palautteen perusteella.

Ohjelmaa muokattiin entistä yksilöllisemmäksi ja mukaan tulivat yksilökeskustelut. Myös fysioterapeutin vetämä liikunta- ja rentoutusosio yksinkertaistui ja muotoutui yksilöllisempään suuntaan. Yleisesti ottaen kyseinen osio toimi alusta alkaen varsin hyvin. Verkko-oppimisympäristön käyttö ei soveltunut TUULI-hankkeessa tavoitetulle kohderyhmälle. Ensimmäisten interventioryhmien palaute verkko-oppimisympäristön käyttöönotosta oli negatiivista; kohderyhmä työskentelee muutenkin pitkälti näyttöpäätteen ääressä, ja osa koki tietokoneen käytön lisätyöksi, joka poikkesi muusta palveluntuottajan toteuttamasta kuntoutuksesta. On kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen, että side kuntoutukseen säilyy kuntoutuksen intensiivivaiheen jälkeenkin.

Osallistajat ovat saadun palautteen perusteella tyytyväisiä interventioon. Esiin nousseet kriittiset seikat tai kehittämiskohteet toistuivat ensimmäisistä palautteista lähtien. Ne liittyivät ennen kaik-

kea kurssin käytäntöihin ja rakenteisiin, jossain määrin myös ohjaajien rooleihin. Näihin pyrittiin projektiryhmässä aktiivisesti vastaamaan, osittain vaihtelevalla menestyksellä.

Osallistujien mukaan keskeisiä kuntoutusintervention tuloksia olivat omaan hyvinvointiin liittyvän tietoisuuden kasvaminen, stressin hallintakeinojen oppiminen, itsetuntemuksen paraneminen ja omien rajojen tunnistaminen sekä rentoutuskeinojen oppiminen. Lisäksi osallistajat korostivat vertaistuen merkitystä edellä mainittujen tulosten aikaansaamisessa. Fyysisen kunnon kohottamiseen interventiolla ei osallistujien mukaan ollut vaikutusta, ja pieni osa vastaajista koki tämän myös intervention puutteeksi. Lisäksi jotkut osallistajat olisivat toivoneet intervention toteuttajilta aktiivisempaa ja ratkaisukeskeisempää otetta, toiset puolestaan konkreettisempia työnhallinnan keinoja oman työskentelyn ja jaksamisen havainnointiin.

Kuntoutusinterventio tuntui enimmäkseen vastaavan kuntoutujien odotuksiin: yli puolet vastaajista sai kuntoutusinterventiolta sen verran mitä odotikin tai enemmän. Hieman vajaa kolmasosa koki, että interventio ei vastannut heidän odotuksiaan mutta aiheutti silti positiivisen muutoksen heidän tilanteeseensa. Osallistujien omia, yksittäisiä henkilökohtaisia tavoitteita kuntoutukselle ja niiden täyttymistä ei ollut mahdollista analysoida tämän arvioinnin yhteydessä.

Selkein muutos kuntoutusmallin aikana tapahtui vastaajien työkykyarviossa. Siinä, missä 83:sta molempiin kyselyihin vastanneesta osallistujasta 26 arvioi ennen interventiota olevansa osittain työkyvytön, intervention toisen seuranta päivän jälkeen toteutetun seurantakyselyn mukaan samasta ryhmästä itsensä osittain työkyvyttömäksi arvioi enää 5 vastaajaa, loput kokivat olevansa täysin työkykyisiä. Selvä enemmistö niistä, jotka arvioivat työkykynsä positiivisemmin seurantakyselyssä, oli osallistunut hyvinvointianalyysin lisäksi myös kuntoutusinterventioon. Koska arvioinnissa ei ollut käytettävissä verrokkiryhmää, ei kuitenkaan voida todeta kuntoutusinterventioon osallistumisen ja työkyvyn kohenemisen välillä vallitsevan kausaalisuuhdetta.

6.5 TUULI-hanke ja määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien suhtautuminen työhön liittyvään epävarmuuteen

Määräaikaisissa työsuhteissa on todettu olevan sitä enemmän terveysriskejä, mitä enemmän sopimusten välissä on työttömyysjaksoja (Virtanen 2003). Hyvin harvalla (11 %) TUULI-hankkeen hyvinvointianalyysiin osallistuneista työura oli katkonainen eli sellainen, jossa työ- ja työttömyysjaksot vaihtelevat. Sen sijaan heidän (74 %) työuransa muodostui joko pitkä- tai lyhytaikaisista yhtenäisistä määräaikaisuuksista tai apurahakausista. Terveysriskejä näyttäisi hyvinvointianalyysiin osallistuneiden perusteella kasautuvan siis myös niille, joiden työura koostui yhtenäisistä määräaikaisista työsuhteista. Tätä selittänee osittain se, että terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia aiheuttava epävarmuus luonnehtii sekä katkonaista että yhtenäisistä määräaikaisuuksista koostuvaa työuraa.

Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevien suhtautuminen työhön liittyvään epävarmuuteen vaihtelee. Osittain suhtautuminen liittyy siihen, onko työsuhteen epätyypillisuus itse valittua. Lisäksi työsuhteen ehtoihin liittyvät tulkinnat voivat vaikuttaa siihen, miten työsuhteen epävarmuus koetaan. Vastaanottaessaan työn työntekijä sitoutuu lojaalisuuteen työnantajaa kohtaan ja olettaa luotettavuutta myös toisen sopijaosapuolen taholta. Tuomo Alasoini on käyttänyt näiden uskomusten tarkastelussa psykologisen sopimuksen käsitettä. Psykologisella sopimuksella Alasoini tarkoittaa ”palkansaajien omaksumien ja heidän aiempiin kokemuksiinsa perustuvien uskomusten muodostamaa kokonaisuutta siitä, millaisia palkkioita he ovat oikeutettuja saamaan työnantajalta työsuhteen kautta vastineeksi omasta työpanoksestaan” (Alasoini 2006, 23). Erilaiset työsuhteen ehtoja koskevat yksipuoliset muutokset koetaan psykologisen sopimuksen rikkomiseksi (Moilanen 2007, 209). Psykologisen sopimuksen rikkoutumisella on selitetty työntekijän hyvinvoinnin vähenemistä mutta lisäksi ”työelämän lisääntyvän epävarmuuden ja niin sanottujen uusien työnteon muotojen yleistymisen on katsottu heijastuvan työntekijän ja työnantajan välillä olevan psykologisen sopimuksen sisältöön” (Ruotsalainen ja Kinnunen 2009, 117).

TUULI-hankeeseen osallistuneista suuri osa oli tyytymättömiä uralla etenemismahdollisuuksiinsa, esimiestensä tukeen ja kannustukseen sekä henkilökohtaisiin kehittymismahdollisuuksiinsa.

Osallistuneiden työsuhteiden ehtoihin liittyvät tulkinnat olivat melko selvät: suuri osa ilmoitti määräaikaisuuteen liittyvän epätietoisuuden haittaavan työssä jaksamista. Psykologisen sopimuksen myötä saatava tunnustus työstä ei heidän osaltaan ole siis uhattuna niinkään mahdollisten työsuhteen ehtoja koskevien yksipuolisten muutosten vuoksi, vaan siksi, että psykologinen sopimus määrittänyt uuden työn myötä toisin. Alasoini onkin esittänyt uudenlaisen psykologisen sopimuksen sisällöksi yksittäisen työnantajan ylittävää osaamisen ja työllistyvyyden kehittämistä. Varmojen työsuhteiden sijaan yritys tai työnantaja pyrki johtamisen ja työn organisoimisen avulla takaamaan palkansaajille sellaisia kiinnostavia ja haasteellisia tehtäviä, joissa työntekijöillä on mahdollisuus osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Tällä tavoin työntekijät parantavat työllistyvyyttään joko yrityksen sisällä myös tulevaisuudessa tai työmarkkinoilla yleisemmin. (Alasoini 2007, 115 ja 2010, 138.)

TUULI-hankeeseen osallistuneiden akateemisten pätkätöyläisten työtä luonnehti epävarmuus, kiire ja stressi. Nämä tekijät heikentävät mahdollisuuksia osaamisen ja työllistettävyyden kehittämiseen, ja työhön liittyvän epävarmuuden on katsottu aiheuttavan erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia. TUULI-hanke pyrki puuttumaan edellä mainittuun tilanteeseen suuntaamalla ammatillisen kuntoutuksen nykyisen työtehtävän sijasta työuraan ja työn metataitoihin, sekä antamalla työntekijälle välineitä epävarmuuden ja stressin hallintaan. Määräaikaisen työn kehittämistarpeita pohtivassa asiantuntijanäkemyksen katsauksessa todettiin, että työntekijältä odotetaan substanssiosaamisen rinnalla myös kykyä toimia erilaisissa ryhmissä ja hyödyntää sosiaalisia verkostoja sekä oman osaamisen kehittämistä (Miettinen 2007, 53).

Sosiologi Pekka Sulkusen mukaan uuteen, epätyypilliseen työhön liittyvään joustavuuteen, liikkuvuuteen ja epävarmuuteen vastaaminen vaatii suunnatonta luottamista toisten reiluuteen ja päätäjien oikeudenmukaisuuteen (Sulkunen 2006, 36). Ennemmin tai myöhemmin luottamus pettää ja esimerkiksi sosiologi Alain Ehrenberg on tulkinnut lisääntyneen masentuneisuuden olevan psyykinen reaktio näihin pettymyksiin ja vaatimuksiin (Sulkunen 2006, 37; ks. myös Siltala 2004). Raija Julkunen kysyy uuden työn olemusta luotaavan katsauksensa loppumetreillä: ”– jos emme salli edes mielempä protestoida ja ottaa etäisyyttä (meille) mahdolltomasta työstä, niin tekeekö ruumis sen puolestamme?” (Julkunen 2008, 305). Julkunen pohtii osaamisen *sosiaalisen* tunnustuksen mahdol-

lisuutta mikäli psykologisen sopimuksen mukainen tunnustus työstä jää saamatta. Työelämän tunnustusta voidaan saada Julkusen mukaan esimiehen, sopijapuolen tai työyhteisön lisäksi muiltakin tahoilta, kuten asiakkailta, liikeympyräiltä, omista verkoista, markkinoilta ja julkisuudelta (Julkunen 2008, 285).

Mikäli työelämän tunnustus on uuden työn aikakaudella hajautunut Julkusen edellä esittämällä tavalla, on eittämättä tärkeää, että työntekijä tiedostaa tämän. TUULI-hankkeen toteuttamassa kuntoutusinterventiossa keskeisiä osa-alueita olivat stressin hallinnan ja rentoutumisen opettelemisen lisäksi oman työn kuormitustekijöiden tunnistaminen ja myös oman ajankäytön hahmottaminen. Jos edellä mainitut tekijät ovat kunnossa ja työntekosujuu, työntekijä ei odota ainoastaan psykologisen sopimuksen mukaista luotettavuutta ja tunnustusta sopijaosapuolelta tai esimieheltä, vaan esimerkiksi tutkija voi odottaa saavansa myös sosiaalista tunnustusta työyhteisöltä, tieteelliseltä verkostolta, vertaisarvioinnista ja julkisuudesta. Stressaava ja epävarma tilanne ja omasta asemasta huolehtiminen vie huomiota itse työstä ja siitä saatavasta tunnuksesta. Kuten edellä on osoitettu, voimaannuttava ja omaa tilannetta avaava kuntoutus voi tällöin olla tarpeen.

6.6 Määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien yliopistolaisten toimintaympäristö

TUULI-kehittämishankkeen aikana on tapahtunut määräaikaisissa työsuhteissa yliopistolla työskentelevien tilannetta koskevia merkittäviä muutoksia. Vuoden 2010 alusta tuli voimaan uusi yliopistolaki, joka toi yliopistoille taloudellisen ja hallinnollisen autonomian. Yliopiston henkilöstö ei enää ole valtion palveluksessa ja virkasuhteet muuttuivat työsuhteiksi. Työnantajan neuvotteluoikeudet työehtosopimuksista ovat siirtyneet yliopistoille. Helsingin yliopiston henkilöstöpoliittisessa ohjelmassa 2010–2012 todetaan: ”Muutos tuo yliopistolle työnantajana itsenäisen aseman ja neuvotteluoikeuden, mutta koska yliopistojen yhtenäisyys henkilöstöasioissa nähdään tärkeäksi, työnantajatoiminta hoidetaan yhteistyössä muiden yliopistojen kanssa.” (Helsingin yliopisto 2009a, 3). TUULI-hankkeen verkostohaastatteluissa nousi esiin edellä mainittuun muutokseen liittyvä huoli siitä, missä määrin yliopiston hallinnollinen rationaliteetti muuttuu, kun asiantuntijuuden määrä hallintotehtävissä laskee ja ulkopuolisten määrä kasvaa. Käytännössä tämä

liittyy henkilöstöpolitiikkaan siten, että esimerkiksi YT-neuvottelut ovat vastaisuudessa mahdollisia.

Edellä mainitussa ohjelmassa todetaan yliopistoudistuksen aiheuttaman uuden tilanteen yhteydessä, että huomioidaan myös mahdollisuudet vakinaistaa määräaikaista henkilöstöä. Helsingin yliopiston tavoitteena on parantaa nuorten tutkijoiden uralla etenemistä, ja siellä on otettu käyttöön opetus- ja tutkimushenkilöstön neliportainen malli tohtori-koulutettavista professoreiksi ja tutkimusjohtajiksi. Työsuhteiden vakinaistamisesta todetaan lisäksi Helsingin yliopistossa otettavan käyttöön ”akateemisen uran houkuttelevuutta lisäävä vakinaistamispolku (*tenure track*) -järjestelmä siinä muodossa ja laajuudessa kuin se nähdään hyväksi yliopiston omista lähtökohdista tarkasteltuna”. (Helsingin yliopisto 2009a, 5–6). Esimerkiksi Aalto-yliopistossa käytössä oleva *tenure track* on urajärjestelmä, jonka tavoite on sitouttaa sekä yliopisto että yksilö akateemiseen uraan ja lopulta myös vakituiseen työsuhteeseen. *Tenure trackia* ei siis ole tarkoitettu ratkaisuksi määräaikaisuusongelmaan, sillä vakinaistamispolun päässä olevia vakinaisia professoreja voidaan perustaa vain rajallinen määrä. On esitetty, että *tenure track* ei ainakaan yhdysvaltalaisen yliopistojärjestelmän yhteydessä huomioisi perhevapaita ja että se saattaisi asettaa näin uran ja perheen jossain määrin vastakkain (Nikunen 2011). Yhdysvalloissa *tenure track* on yliopiston opettajien ja tutkijoiden perusmalli, mutta kuitenkin *tenure track* -työntekijöiden osuus akateemisesta työntekijöistä on ilmeisesti laskenut Yhdysvalloissa neljäsosaan (Nikunen 2011). *Tenure track* -järjestelmän lisäksi onkin syytä kiinnittää huomiota myös muiden mallien kehittämiseen.

Apurahatutkijat erottuivat raportin tulossiossa muita henkilöstöryhmiä heikomman koetun terveyden vuoksi, ja selvä enemmistö heistä koki henkisen kuormituksen haittaavan työssä jaksamista tai selviytymistä. Apurahalla työskentelevät eivät ole edelleenkään oikeutettuja työterveyshuoltoon ja verkostohaastattelujen mukaan tällä hetkellä heidän osaltaan käydään neuvotteluja siitä, saavatko he käyttää yliopiston työhuoneita. Tietyiltä osin apurahatutkijoiden asema on myös kohentunut TUULI-hankkeen toteuttamisen aikana. Heidän eläkevakuutuksensa on toteutettu vuoden 2009 alusta maatalousyrittäjän eläkelain mukaisesti⁵. TUULI-hankkeen toteuttamaan kuntoutusinterventioon osallistuneet raportoivat väitöskirjatyon

5 Ks. <http://www.mela.fi/Vakuutusurva/Apurahansaajat/Apurahansaajan-eläkevakuutus>.

ohjauksen puutteesta, ja sen taustalla olevasta resurssipulasta. Henkilöstöpoliittisessa ohjelmassa esitetään toimenpiteenä tohtorikoulutettavien määrän sopeuttaminen ”käytettävissä oleviin ohjausresursseihin siten, että kaikilla tohtorikoulutettavilla on mahdollisuus saada asianmukaista väitöskirjatyön ohjausta.” (Helsingin yliopisto 2009a, 7.)

Helsingin yliopiston henkilöstöpoliittinen tavoite on kansainvälisen tutkijavaihdon lisääminen, mikä kasvattaa tulevaisuudessa määräraikaisten palvelusuhteiden kokonaismäärää. Tavoite on kuitenkin määräraikaisten työntekijöiden osuuden pienentäminen ja määräraikaisuusien mahdollisimman pitkä kesto. Tarkoitus on luoda myös tukitehtävissä työskentelevien toimenkuvat sellaisiksi, että ”henkilöt voivat palvella laajempaa hankekokonaisuutta ja siirtyä projektista toiseen ilman muutosta tai katkoa palvelussuhteessa”. (Helsingin yliopisto 2009a, 10). Helsingin yliopisto toteaa kehittävänsä tutkijanuraa Euroopan komission eurooppalaisen tutkijoiden peruskirjan (*The European Charter for Reserachers*) linjausten mukaisesti (Helsingin yliopisto 2009b, 11).

Tutkijoiden peruskirjassa korostetaan työnantajien ja rahoittajien rooleja, joita ei ole syytä unohtaa, vaikka psykologisen sopimuksen sisältö olisikin uuden työn aikakaudella muuttumassa. Tarkalleen ottaen peruskirjan ensimmäinen suositus kuuluu seuraavasti:

”Jäsenvaltioiden olisi pyrittävä toteuttamaan tarvittavat toimenpiteet varmistaakseen, että tutkijoiden työnantajat tai rahoittajat kehittävät ja ylläpitävät kannustavaa tutkimusympäristöä ja työkuultuuria, jossa yksilöitä ja tutkimusryhmiä arvostetaan, kannustetaan ja tuetaan ja jossa niille annetaan tavoitteiden saavuttamisen ja tehtävistä suoriutumisen edellyttämä aineellinen ja aineeton tuki. Tässä yhteydessä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota tutkijanuran alkuvaiheen työ- ja koulutusolosuhteisiin, koska niillä voidaan vaikuttaa tuleviin valintoihin ja t&k-uran houkuttelevuuteen.” (Euroopan komissio 2005, 6)

Peruskirjassa suositellaan myös otettavan käyttöön tarvittavat seurantajärjestelyt, joilla peruskirjan suositusten käyttöönottoa tarkasteltaisiin säännöllisesti (Euroopan komissio 2005, 8).

7 Arvioinnin kehittämissuosituksukset

TUULI-hankkeessa toteutetun kuntoutusmallin muotoutumista ja tuloksellisuutta käytiin läpi edellisissä luvuissa. Tässä kokoamme yhteen vielä keskeiset hyvinvointianalyysiä ja kuntoutusinterventiota koskevat kehittämissuosituksukset. Lisäksi esitämme tulevaisuutta koskevia suositeltavia jatkotoimenpiteitä.

Hyvinvointianalyysi voidaan toteuttaa myös TUULI-hankkeessa toteutettua analyysiä kevyemmässä muodossa.

- Psykologisen testin osuutta voidaan lyhentää.
- Lääkärin osuus voidaan erottaa hyvinvointianalyysistä: tässä tapauksessa osallistuja kävisi ensin hyvinvointianalyysin ja mikäli toteuttajat suosittelevat kuntoutusta ja mikäli osallistuja itse olisi halukas, hänen tulisi hakea B-lausunto joko omasta työterveyshuollostaan tai terveyskeskuksesta.
- Kun lääkärin tutkimus eriytetään koskemaan vain niitä osallistujia, joille toteuttajat suosittelevat kuntoutusta ja jotka itse ovat halukkaita, saadaan myös kustannussäästöjä verrattuna tilanteeseen, jossa kaikki hyvinvointianalyysiin osallistuvat käyvät lääkärin vastaanotolla. Tätä ratkaisua puoltaa myös se, että TUULI-hankkeen toteuttajien mukaan psykologin ja lääkärin arvioissa oli osittain päällekkäistä työtä.
- Kevyimmillään hyvinvointianalyysi voisi toimia kuntoutustarpeen arviointivälineenä ilman lääkärin tutkimusta ja fysiologista kuormituksen ja palautumisen mittaamista.
- Hyvinvointianalyysi näytti tässä raportissa esitettyjen tulosten mukaan toimivan kuntoutustarpeen arvioinnin lisäksi myös kuntoutuksellisenä mini-interventiona. Jotta hyvinvointianalyysi toimisi myös mini-interventiona, sen tulisi sisältää osallistujille annettavan kirjallisen palautteen ja *Firstbeat*-analyysin, joka näytti toimivan mittausten lisäksi myös kuntoutusvälineenä.
- Arvioijien suositus on se, että on syytä huomioida kuntoutustarpeen kartoittamisen yhteydessä voitavan toteuttaa myös kuntoutuksellinen mini-interventio. Tällöin hyvinvointianalyysin tulisi sisältää myös fysiologinen kuormituksen ja palautumisen mittaaminen ja osallistujien tulisi saada kirjallinen palaute.
- Hyvinvointianalyysin markkinointiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Markkinoinnilla voidaan vaikuttaa siihen, minkälainen kohde-ryhmä tavoitetaan. Hyvinvointianalyysin sisältö

on tuotava markkinoinnissa selkeästi esiin, jota osallistujat tietävät mihin ovat osallistuneet. Kuten tuloksista kävi ilmi, hyvinvointianalyysi saattaa terminä viedä ajatuksia siihen suuntaan, että analyysissä testattaisiin fyysistä kuntoa tai että se sisältäisi laboratoriotestauksia.

- Lisäksi on syytä kiinnittää huomiota kuntoutus-sanan käyttöön markkinoinnissa. Sanan käyttö kuntoutustarvetta arvioitaessa ei ole tarpeen.

Kuntoutusintervention tulee olla kevyesti räätälöitävissä osallistujien tarpeiden ja tason mukaiseksi. Osallistujille tiedottaminen intervention sisällöstä ja aikataulusta tulee olla mukana jo kuntoutusintervention rakenteen suunnitteluvaiheessa.

- Intervention alussa ryhmäytyminen ja osallistujien lähtötasojen selvitys tulee toteuttaa nopeasti, minkä jälkeen interventio sovitetaan ryhmän tarpeisiin.
- Osallistujat ilmoittivat keskeiseksi elementiksi TUULI-kuntoutusinterventiossa vertaistuen, joten ryhmiä muodostettaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota ryhmien kokoonpanoon. Ryhmien osallistujien homogeenisyys ei vielä takaa sujuvaa ryhmätyöskentelyä, ja jotkut osallistujat kokivatkin erilaiset näkökulmat pätkätöläisyyteen rikkaudeksi. Kuitenkin esimerkiksi apurahatutkijoiden ongelmat ja työn kuormitustekijät poikkesivat pidempään pitkiä määräaikausuuksia tehneiden, mahdollisesti työn puutteesta raportivien osallistujien ongelmista.
- Kokonaisprosessin ymmärtämisen ja sisäistämisen kannalta on keskeistä, että osallistujat tietävät mihin ovat osallistuneet. Osallistujille on keskeistä tiedottaa siitä, mitä tulee tapahtumaan ja mihin on ja mihin ei ole tarkoitus vaikuttaa.
- Toteuttajilla tulee olla käsitys pätkätöläisyydestä ja yliopistossa työskentelemisestä. TUULI-hankkeessa kuntoutus toteutettiin keskustelevalle otteella, joten toteuttajien tulee tuntea pätkätöläisyyteen liittyviä ongelmia. Osallistujista osa totesi ongelmia olleen kohtaamisissa esimerkiksi työterveyshuollon kanssa – pätkätöläisyyteen liittyvää epävarmuutta ja sen aiheuttamaa stressiä ei ollut tunnistettu.
- Yleisen tason luennot esimerkiksi projektinhallinnasta tai ravintotietoudesta koettiin etäisinä. Kuitenkin samat teemat voivat toimia yksilöllistettynä: esimerkiksi yksilökäynnit ravintoterapeutilla saivat positiivista palautetta osallistujilta.
- Osallistujat olisivat halunneet enemmän tietoa pätkätöläisyydestä ja siitä, mitä ihmiset yleensä tekevät erilaisissa uravaiheissa. Tällaisen informatiivisen osuuden sisällyttäminen interven-

tion on suositeltavaa. Toteutustavan ei tarvitse olla luentomainen.

- Mikäli interventiota halutaan valtakunnallistaa, on mahdollista toteuttaa interventio yksittäisten kuntoutuspäivien sijaan esimerkiksi kolmena kahden tai kolmen päivän mittaisena käyntikertana.
- Mikäli käyntikertojen välille tulee pidempiä taukoja ryhmien kokoontumisten välillä, tulee kuntoutukseen muodostaa jonkinlainen sidos. Tarkoitus olisi säilyttää osallistujien tunne siitä, että he osallistuvat sellaiseen toimintaan, joka vie heidän omaa tilannettaan eteenpäin.

Kuntoutusjärjestelmää tulee kehittää ottaen huomioon työn ja työelämän muutokset. TUULI-hanke oli tässä kehittämistyössä hyvä alku, mutta epätyypillisen työn tekijöistä hankkeessa otettiin huomioon ainoastaan Helsingin yliopiston määräaikaiset työntekijät.

- Epätyypillistä työtä tekevien kuntoutustarvetta ei tunneta kansallisella tasolla. TUULI-hanke avasi tilannetta Helsingin yliopiston osalta. Hanke osoitti, että kuntoutustarvetta kohderyhmässä on, ja sitä ei ole aiemmin selvitetty. Määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien kuntoutustarpeen kartoitus tulisi toteuttaa vähintään myös muissa Suomen yliopistoissa.
- Lisäksi on suositeltavaa, että TUULI-hankkeessa toteutetun kaltainen kuntoutusmalli toteutettaisiin, jos ei jatkuvana, niin ainakin kertaalleen Suomen yliopistoissa – vaikka sitten yliopisto kerrallaan.
- Määräaikainen työ on vakiintunut osaksi työmarkkinoita. Määräaikaisista pätkistä koostuvaan työuraan liittyy työttömyysjaksoja. Siksi myös työttömyyskaudella olevat tulisi saada kuntoutusjärjestelmän piiriin.
- Verkostoyhteistyössä on vielä kehittämistä. Työ- ja elinkeinotoimiston sekä työterveyshuollon roolit täytyy selkeyttää. Molemmat tahot voisivat toimia aloitteellisina hyvinvointianalyysiin lähettämässä. Koska apurahatutkijat eivät välttämättä ole yhteydessä kumpaankaan tahoon, voisivat nämä tahot olla aloitteellisia myös hyvinvointianalyysin markkinoinnissa yliopistojen kautta. Hyvinvointianalyysin rahoittajana voisivat toimia esimerkiksi eläkevakuutusyhtiöt.

Kirjallisuus

Ala-Kauhaluoma M, Henriksson M. Akateemisten pätkätöläisten kuntoutustarpeen arviointi mini-interventiona. *Kuntoutus* 2010; 33 (2): 18–33.

Alasoini T. Työnteon mielekkyyden muutos Suomessa vuosina 1992–2005. Työolobarometrin aineistoihin perustuva analyysi. Helsinki: Tykes, Raportteja 45, 2006.

Alasoini T. Psykologisen sopimuksen murros ja työnteon mielekkyyden aleneminen – hiipivä muutos suomalaisessa työelämässä? Julkaisussa: Kasvio A, Tjäder J, toim. Työ murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos 2007: 106–120.

Alasoini T. Sovitaanko uusiksi? Psykologisen sopimuksen muotoilu. Julkaisussa: Suoranta A, Anttila A-H, toim. Yksin sovittu. Osapuolet, luottamus ja työmarkkinalogiikka. Tampere: Vastapaino, 2010.

Allen Collinson J. Occupational identity on the edge. *Social science contract researchers in higher education. Sociology* 2004; 38 (2): 313–329.

Benavides F, Benach J, Diez-Roux A, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health*, 2000; 54 (7): 494–501.

Berger AA. *Media analysis techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1991.

De Cuyper N, De Jong, De Witte H, Isaksson K, Rigotti T, Schalk R. Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment. *Towards a conceptual model. Int J Manag Rev* 2008; 10 (1): 22–51.

De Cuyper N, De Witte H, Kinnunen U, Nätti J. The relationships between job insecurity and employability and well being in Finnish temporary and permanent employees. *Int Stu Manag & Org* 2010; 40 (1): 57–73.

Euroopan komissio. *Tutkijoiden eurooppalainen peruskirja. Säännöstö tutkijoiden työhönotosta*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005. Saatavissa: <http://ec.europa.eu/eracareers/pdf/eur_21620_fi.pdf>.

Eurostat. Luxembourg: European Union, Eurostat. Saatavissa: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>>. Viitattu 18.8.2011.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. *Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2006.

Gustavsen B. The LOM program. A network-based strategy for organisation development in Sweden. *Research in Organizational Change and Development* 1991; 5: 285–315.

Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston henkilöstöpoliittinen ohjelma 2007–2009. Helsinki: Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston hallinnon julkaisuja 31, 2007a. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_31_2007.pdf>. Viitattu 26.5.2011.

Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston tasa-arvosuunnitelma 2007–2009. Helsinki: Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston hallinnon julkaisuja 40, 2007b. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_40_2007.pdf>. Viitattu 27.4.2010.

Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston henkilöstöpoliittinen ohjelma 2010–2012. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2009a. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/strategia/pdf/Henkilostopoliittinen_web.pdf>. Viitattu: 26.5.2011.

Helsingin yliopisto. Tutkimuspoliittinen toimenpideohjelma 2010–2012. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2009b. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/strategia/pdf/Tutkimuspoliittinen_web.pdf>. Viitattu: 26.5.2011.

Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Julkaisussa: Järvisalo A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 19–32.

Julkunen R. Uuden työn paradoksit. *Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Tampere: Vastapaino, 2008.

Kauhanen M. Määräaikaiset työsuhteet ja toimeentulon riskit. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 69, 2002.

Kirves K, Kinnunen U, Mauno S ym. Työn piirteet ja hyvinvointi yliopistotyössä. *Vapaaehtoisten*

- ja vastentahtoisten määräaikaisten ja vakinaisten työntekijöiden vertailu. Työelämän tutkimus 2010; 8 (3): 225–236.
- Koivisto J. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relaationaalinen arviointi. Helsinki: Stakes, Raportteja 21, 2007.
- Lehto A-M, Lyly-Yrjänäinen M, Sutela H. Pysyvän työn toivossa. Määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 291, 2005.
- Lehto A-M, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus, 2008.
- Miettinen A. Pätkätöiden tulevaisuus? Asiantuntijana näkemyksiä määräaikaisen työn kehittämistarpeista ja tulevasta kehityksestä Suomessa. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E27, 2007.
- Moilanen L. Työelämän muutoksen ristiaallokko – epävarmuudesta eettiseen? Julkaisussa: Kasvio A, Tjäder J, toim. Työ murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007: 198–225.
- Nikunen M. Tenure track -malli kyseenalaistetaan USA:ssa. *Acatiimi* 2011; (5): 32–34.
- Ora P. Kuntoutusta pätkätöläisille – uuden kuntoutuspalvelun synnyttämisen tuskaa. Turenki: Kiipulasäätiö, 2011. Julkaisematon raportti.
- Parker M, Jary D. The McUniversity. Organization, management and academic subjectivity. *Organization* 1995; 2 (2): 319–338.
- Puhakka A, Rautapuro J. Fantastinen matka? *Acatiimi* 2011; (5): 5–39.
- Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K, toim. Kehittämissideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, *Nettityöpapereita* 7, 2009. Saatavissa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/14785>>.
- Routio, P. Kyselevät tutkimustavat. 2007. Saatavissa: <<http://membres.multimania.fr/routio/064.htm>>.
- Ruotsalainen M, Kinnunen U. Työelämä muuttuu – muuttuuko työntekijän psykologisen sopimuksen sisältö? Katsaus viimeaikaiseen tutkimukseen. *Työelämän tutkimus*, 2009; 7 (2): 117–123.
- Siltala J. Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Helsinki: Otava, 2004.
- Sulkunen P. Projektityhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Julkaisussa: Rantala K, Sulkunen P, toim. Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 2006.
- Suoranta A, Anttila A-H. Sopimaton tila. Julkaisussa: Suoranta A, Anttila A-H, toim. Yksin sovitut. Osapuolet, luottamus ja työmarkkinalogiikka. Tampere: Vastapaino, 2010.
- Sutela H. Määräaikaiset työsuhteet tasa-arvon näkökulmasta. Julkaisussa: Lehto A-M, Sutela H. Tasa-arvo työoloissa. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, *Työmarkkinat* 19, 1999: 127–141.
- Sutela H. Ei-tyypillinen työ tilastojen näkökulmasta. Esitys joustoturvaseminaarissa 1.10.2009. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/24695/Sutela_joustoturva_1_10_2009_re2.pdf>. Viitattu 27.4.2010.
- Sverke M, Hellgren J, Näsvall K. No security. A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *J Occup Health Psychol*, 2002; 7 (3): 242–264.
- TUULI-hankekuvaus 2007. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Julkaisematon.
- Työvoimatutkimus. Maaliskuu 2011. Helsinki: Tilastokeskus, SVT. Saatavissa: <http://stat.fi/til/tyti/2011/03/tyti_2011_03_2011-04-28_tie_001_fi.html>. Viitattu 18.8.2011.
- Vedung E. Public policy and program evaluation. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2000.
- Virtanen M. Temporary employment and health. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, *People and work research reports* 61, 2003.
- Virtanen M, Kivimäki M, Ferrie JE ym. Temporary employment and antidepressant medication. A register linkage study. *J Psychiatr Res*, 2008; 42 (3): 221–229.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Työuran kuvaus^a.

	Lkm	%
Katkonainen työura: työ- ja työttömyysjaksot vuorottelevat	15	11
Pitkäaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia	55	41
Lyhytaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia	44	33
Ei mikään edellisistä, kerro omin sanoin ^b	18	13
	n = 132	

^a ”Mikä seuraavista työuran kuvauksista kuvaa parhaiten omaa tilannettanne?”

^b Erilaisia määräaikaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden yhdistelmiä, yksi vastaaja ilmoitti yhden työttömyysjakson.

Liitetaulukko 2. Taloudellinen toimeentulo^a.

	Lkm	%
Rahat riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin	66	49
Rahat riittävät tavallisiin kuluihin	47	35
Tulen toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen	16	12
Rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin kuluihin	4	3
	n = 133	

^a ”Miten tulette tällä hetkellä toimeen taloudellisesti?”

Liitetaulukko 3. Työssä jaksamista tai selviytymistä haittaavat tekijät.^a

	Osuus vastanneista, %				
	Terveysteen liittyvät ongelmat	Määräaikaaisuuteen liittyvä epätietoisuus	Työn henkisen kuormituksen ongelmat	Työmotivaation tai työhalujen väheneminen	Työn ulkopuoliset vaikeudet (perhe, taloustilanne yms.)
Ei esiinny tai ei haittaa	51	24	28	35	52
Haittaa vähän	39	47	42	42	39
Haittaa paljon	10	29	30	24	9
Yhteensä	100	100	100	100	100
n	131	130	132	132	132

^a ”Haittaavatko seuraavat asiat työssä jaksamistanne tai työssä selviytymistänne...”

Liitetaulukko 4. Työkyky työnkuvan mukaan.

Työkyky	Työnkuva							
	Apurahalla		Tutkija/opettaja		Muu		Kaikki	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Täysin työkykyinen	11	50	54	70	25	78	90	68
Osittain työkyvytön	11	50	22	29	7	22	41	31
Täysin työkyvytön	0	0	1	1	0	0	1	1
Yhteensä	22	100	77	100	32	100	132	100

Liitetaulukko 5. Kuntoutusinterventioon osallistuneiden taustatiedot, ensimmäinen ja toinen kysely.

Tutkinto	1. kysely		2. kysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Maisteri	22	50	22	50
Lisensiaatti	3	7	1	2
Tohtori	16	36	18	41
Muu, mikä	3	7	3	7
	n = 44		n = 44	
Pääasiallinen toiminta	1. kysely		2. kysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Apurahakaudella	6	14	4	9
Määräaikaisessa kokopäivätyössä	33	75	29	66
Määräaikaisessa osa-aikatyössä	1	2	1	2
Vakituisessa kokopäivätyössä	1	2	4	9
Opiskelija	0	0	1	2
Hoitamassa kotia/perheenjäsentä	0	0	1	2
Työtön tai lomautettu	3	7	3	7
Muu tilanne	0	0	1	2
	n = 44		n = 44	
Taloudellinen toimeentulo	1. kysely		2. kysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Rahat riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin	25	57	21	48
Rahat riittävät tavallisiin kuluihin	10	23	14	32
Tulen toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen	6	14	6	14
Rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin kuluihin	3	7	0	0
Rahat eivät riitä edes välttämättömiin kuluihin	0	0	2	5
	n = 44		n = 43	
Pääasiallisen työn tekeminen myös...	1. kysely		2. kysely	
	Usein, lkm	Toisinaan, lkm	Usein, lkm	Toisinaan, lkm
Iltaisin	15	24	13	24
Viikonloppuisin	6	26	9*	18*
Omalla lomallanne	5	13	5*	13*
	n = 44		n = 44 / *n = 42	
Työuran kuvaus	1. kysely		2. kysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Katkonainen työura: työ- ja työttömyysjaksot vuorottelevat	4	9	1	2
Pitkäaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia	18	41	24	55
Lyhytaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia	13	30	14	32
Ei mikään edellisistä, kerro omin sanoin ^a	9	21	4	11
	n = 44		n = 43	

^aErilaisia määräaikaisuuksien ja vakituisten työsuhteiden yhdistelmiä, yksi vastaaja ilmoitti yhden työttömyysjakson.

Liitetaulukko 6a. Työkyky ennen interventiota ja intervention päättyessä ikäluokittain.

Ikäluokat	Ennen interventiota	Intervention päättyessä ^a , lkm			n	Muutos täysin työkykyisissä, lkm
		Täysin työkykyinen	Osittain työkyvytön	<i>Jakauma ennen</i>		
Alle 36 v.	Täysin työkykyinen	27		27	36	+9
	Osittain työkyvytön	9		9		
	<i>Jakauma jälkeen</i>	36				
36 v. ja yli	Täysin työkykyinen	25	1	26	43	+12
	Osittain työkyvytön	13	4	17		
	<i>Jakauma jälkeen</i>	38	5			

^aSeurantakysely toteutettiin toisen interventioon kuuluvan seurantapäivän jälkeen. Tuolloin intervention intensiivivaiheesta oli kulunut noin kuusi kuukautta.

Liitetaulukko 6b. Työkyky ennen interventiota ja intervention päättyessä työnkuvan mukaan.

Työnkuva	Ennen interventiota	Intervention päättyessä ^a , lkm			n	Muutos täysin työkykyisissä, lkm
		Täysin työkykyinen	Osittain työkyvytön	<i>Jakauma ennen</i>		
Apuhallalla	Täysin työkykyinen	7		7	13	+5
	Osittain työkyvytön	5	1	6		
	<i>Jakauma jälkeen</i>	12	1			
Tutkija/Opettaja	Täysin työkykyinen	35	1	36	51	+12
	Osittain työkyvytön	13	2	15		
	<i>Jakauma jälkeen</i>	48	3			
Muu	Täysin työkykyinen	14		14	18	+4
	Osittain työkyvytön	4		4		
	<i>Jakauma jälkeen</i>	18				

^aSeurantakysely toteutettiin toisen interventioon kuuluvan seurantapäivän jälkeen. Tuolloin intervention intensiivivaiheesta oli kulunut noin kuusi kuukautta.

Liitetaulukko 7a. Työkyky suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn, terveydentila ja elämänlaatu ennen interventiota ja intervention päättyessä ikäluokittain.

Työnkuva	Ennen interventiota, ka	n	Intervention päättyessä ^a , ka	n	Muutos	
Alle 36 v.	Työkyky	7,5	36	Työkyky	7,9	+0,4
	Terveys	7,7	36	Terveys	8,1	+0,4
	Elämänlaatu	7,7	35	Elämänlaatu	8,0	+0,3
36 v. ja yli	Työkyky	6,9	43	Työkyky	7,4	+0,5
	Terveys	7,1	43	Terveys	7	-0,1
	Elämänlaatu	7	43	Elämänlaatu	7,4	+0,4

^aSeurantakysely toteutettiin toisen interventioon kuuluvan seurantapäivän jälkeen. Tuolloin intervention intensiivivaiheesta oli kulunut noin kuusi kuukautta.

Liitetaulukko 7b. Työkyky suhteessa elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn, terveydentila ja elämänlaatu ennen interventiota ja intervention päättyessä työnkuvan mukaan.

Työnkuva	Ennen interventiota, ka	n	Intervention päättyessä ^a , ka	n	Muutos		
Apuhallalla	Työkyky	7,4	13	Työkyky	7,2	13	-0,2
	Terveys	7,2	13	Terveys	7,2	13	0
	Elämänlaatu	7,8	12	Elämänlaatu	7,2	13	-0,6
Tutkija/Opettaja	Työkyky	7,1	51	Työkyky	7,7	52	+0,6
	Terveys	7,3	51	Terveys	7,4	52	+0,1
	Elämänlaatu	7,1	51	Elämänlaatu	7,8	51	+0,7
Muu	Työkyky	7,6	18	Työkyky	7,8	18	+0,2
	Terveys	7,8	18	Terveys	8,0	18	+0,2
	Elämänlaatu	7,6	18	Elämänlaatu	7,9	18	+0,3

^aSeurantakysely toteutettiin toisen interventioon kuuluvan seurantapäivän jälkeen. Tuolloin intervention intensiivivaiheesta oli kulunut noin kuusi kuukautta.

Liitetaulukko 8. Itsensä haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi tuntevat ensimmäisen ja toisen kyselyn mukaan.^a

Kaikki seurantakyselyyn vastanneet (n = 84)				
	Ensimmäinen kysely		Seurantakysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Päivittäin tai lähes päivittäin	11	13	7	8
Muutaman kerran viikossa	24	29	15	18
Noin kerran viikossa	19	23	22	26
Muutaman kerran kuukaudessa	15	18	22	26
Harvemmin tai ei koskaan	14	17	18	21
Tieto puuttuu	1	1	0	0
Yhteensä	84	100	84	100
Intervention osallistuneet (n = 44)				
	Ensimmäinen kysely		Seurantakysely	
	Lkm	%	Lkm	%
Päivittäin tai lähes päivittäin	8	18	5	11
Muutaman kerran viikossa	19	43	11	25
Noin kerran viikossa	11	25	13	30
Muutaman kerran kuukaudessa	3	7	10	23
Harvemmin tai ei koskaan	3	7	5	11
Yhteensä	44	100	44	100

^a”Kuinka usein tunnette itsenne haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessänne?”


Liitetaulukko 9. Ryhmähaastattelujen kysymysten aiheet.

1. Ennen kurssia		
Odotukset ryhmältä	Tuntemukset ryhmään tullessa	
2. Kurssin aikana		
Tuntemukset ryhmästä/ryhmässä olemisesta sen aloittaessa ja kyselyhetkellä	Tapaamisten ilmapiiri	Arvio kurssin vetäjien roolista
Kehitys- ja parannusehdotukset ohjaajille	Arviot kursilla käsitellyistä osa-alueista	Tärkeimmät ryhmässä käsitellyt asiat
Vaikein tai epäselvin asia kurssilla	Erilaiset käytännön toteutukseen liittyvät seikat	
3. Kurssin jälkeen		
Odotusten täytyminen	Odotusten täytyminen kurssin loppuun mennessä	Kurssin konkreettinen anti ryhmän toiminnan aikana
Vertaistuen toteutuminen	Onnistumiset ja epäonnistumiset	Yllättävät ja odottamattomat seikat
Tarve ryhmän tukeen jatkossa	Tulevaisuudensuunnitelmat	Kurssin anti TUULI-tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta
Ammatillisen identiteetin vahvistuminen tai selkiytyminen	Tulokset henkilökohtaisen hyvinvoinnin tukemisessa	Työn- ja elämänhallinnan lisääntyminen
Onnistuminen työn ja perheen yhteensovittamisessa		

Liitteet

Liite 1. Hyvinvointianalyysikysely (inernetlomake).

Tuuli-hankkeen arviointi - Hyvinvointianalyysi

 Kuntoutussäätiö

Tämä kysely on osa Kuntoutusalan Tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta toteutettavaa Tuuli-kuntoutushankkeen arviointia. Kysely tehdään Hyvinvointianalyysiin osallistuneille ja kyselyn tarkoituksena on kartoittaa osallistujien omia odotuksia ja mielipiteitä Hyvinvointianalyysin toteuttamisesta, toimintatavoista ja mahdollisesta kehittämisestä sekä odotuksia mahdollisesta kuntoutusinterventiosta. Hankkeen arvioinnissa keskeistä on kehittävä arviointi, toisin sanoen tavoitteena on myös tukea hankkeen toimintaa sen tavoitteiden toteuttamisessa ja kuntoutusmallin kehittämisessä. Tästä syystä kyselyssä on myös muutama kysymys taustatiedoista, työssä jaksamisesta ja työkyvystä, sekä hyvinvoinnista ja elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Kysely on luottamuksellinen ja saatuja tietoja ei anneta kenellekään arviointiryhmän ulkopuolella. Missään vaiheessa vastauksia ei käsitellä henkilön yksilöintitietojen kanssa. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Toivomme, että käytätte kuitenkin aikaanne vastaamiseen ja näin osallistutte määräaikaisessa työsuhteessa olevien kuntoutuksen kehittämiseen. Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kiitämme ajastanne!

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Aluksi kysymme muutamia taustatietoja.

1) Sukupuoli:

Nainen

Mies

2) Ikä:

3) Oletteko tällä hetkellä?

Naimaton

Avioliitossa

Avoliitossa

Eronnut

Leski

4) Kuinka monta jäsentä kotitalouteenne kuuluu itsenne mukaan lukien? (Huomioi myös lapset, jotka mahdollisesti asuvat osan ajasta muualla)

5) Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista on:

alle 7 vuotta

7–13 vuotta

14–16 vuotta

17–19 vuotta

20–39 vuotta

40–69 vuotta

70 vuotta tai yli

6) Miten tullette tällä hetkellä toimeen taloudellisesti?

Rahat riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin.

Rahat riittävät tavallisiin kuluihin.

Tulen toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen.

Rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin kuluihin.

Rahat eivät riitä edes välttämättömiin kuluihin.

7) Mitkä ovat kotitaloutenne keskimääräiset nettotulot kuukaudessa?

€/kk

18) Haittaavatko seuraavat asiat työssä jaksamistanne tai työssä selviytymistänne:

(asteikko: 1=ei esiinny tai ei haittaa, 2=haittaa vähän, 3=haittaa paljon)

	1	2	3
terveyteen liittyvät ongelmat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
määräaikaisuuteen liittyvä epätietoisuus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työn henkisen kuormituksen ongelmat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työmotivaation tai työhalujen väheneminen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työn ulkopuoliset vaikeudet (perhe, taloustilanne yms.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Kuinka usein tunnette itsenne haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessänne?

- päivittäin tai lähes päivittäin
- muutaman kerran viikossa
- noin kerran viikossa
- muutaman kerran kuukaudessa
- harvemmin tai ei koskaan?

20) Missä määrin seuraavat työtä ja työhyvinvointianne koskevat väittämät pitävät kohdallenne paikkansa?

(asteikko: 1=pitää täysin paikkansa, 2=pitää joksikin paikkansa, 3=ei pidä paikkaansa, 4=kysymys ei sovi nykyiseen elämäntilanteeseeni)

	1	2	3	4
Työyhteisöön kuuluminen on minulle tärkeää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtahti ja vaatimukset ovat kiristyneet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työmääräni on kohtuuton.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen erittäin tyytyväinen työhöni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ehdi tehdä töitä niin hyvin kuin haluaisin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssäni voin toteuttaa itseäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin pitää työssäni riittävästi taukohetkiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja perheen yhteensovittaminen on vaikeaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lounastan säännöllisesti työkavereideni kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastan liikuntaa ainakin 2 krt viikossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastan säännöllisesti (myös) muuta kuin liikuntaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaan sukulaisia tai ystäviä ainakin 2 krt kuukaudessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle jää riittävästi omaa aikaa (muuhun kuin työhön).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen lyöväni laimin kotiasioita työni vuoksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaksan paremmin lasten kanssa, kun käyn työssä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) Miten tyytyväinen olette seuraaviin työyhteisönne toimivuuteen liittyviin ja omaa kehittymistänne tukeviin asioihin?

(1=erittäin tyytymätön, 2=tyytymätön, 3=melko tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 5=erittäin tyytyväinen)

	1	2	3	4	5
yhteistyö työyhteisössasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työilmapiiri työyhteisössasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tasapuolinen kohtelu työyhteisössasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uralla etenemismahdollisuudet ja etenemisen tukeminen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilökohtaiset kehittymismahdollisuudet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtovereidenne tuki ja kannustus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esimiestenne tuki ja kannustus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Helsingin yliopisto järjestää palvelussuhteessa olevalle henkilökunnalleen (työaika vähintään 14 tuntia viikossa) ennalta ehkäisevän työterveyshuollon ja yleislääkäritasoisen sairaanhoidon.**22) Oletteko oikeutettu käyttämään työterveyshuollon palveluita?**

- Olen
- En ole

23) Kommentoikaa halutessanne työterveyshuollon palveluita ja niiden järjestämistä Helsingin yliopistossa:

Terveys ja elämänlaatu

24) Arvioi oma tämänhetkinen terveydentilanne. Huointa mahdollista terveydentilaa kuvaa luku 0 ja parasta mahdollista luku 10.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Huoin mahdollinen terveys Paras mahdollinen terveys

25) Seuraavaksi pyydämme Teitä arvioimaan, kuinka hyväksi koette nykyisen elämänne kokonaisuutena eli elämänlaadun edellisen kuukauden aikana. Huointa mahdollista elämänlaatua kuvaa luku 0 ja parasta mahdollista luku 10.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Huoin mahdollinen elämänlaatu Paras mahdollinen elämänlaatu

26) Oletteko viime aikoina...

(asteikko: 4=usein, 3=melko usein, 2=silloin tällöin, 1=harvoin tai ei ollenkaan)

...kyennyt nauttimaan tavallista päivittäisistä toiminne?	4	3	2	1
...tuntenut itsenne toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ollut toimelias ja vireä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aiempi kuntoutus ja kuntoutuksen tarve

27) Oletteko saanut aiemmin kuntoutusta, ja jos, niin minkälaista?

- En ole saanut kuntoutusta aiemmin.
- Kelan tukemaa avokuntoutusta (esim. erilaiset terapiat)
- Kelan tukemaa laitospuntoutusta
- Tuettu kuntoremontti
- Itse maksettua avokuntoutusta (esim. erilaiset terapiat)
- Itse maksettua laitospuntoutusta
- Työpaikan työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävä toiminta
- Jotain muuta, mitä?

28) Minkälaisia kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä koette tarvitsevanne?

- Fyysisen kunnan kohottamista
- Stressinhallintakyvyn parantamista ja rentoutumisen opettelemista
- Liikunnan omaksumista osaksi omaa elämäntapaa
- Omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä
- Henkilökohtaista kuntoutuskonsultaatiota
- Omaa hyvinvointia kohentavaa kuntoutusta
- En koe tarvitsevani kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä.
- Jotain muuta, mitä?

Tuuli-hyvinvointianalyysiin ohjautuminen

29) Mistä saitte tietoa mahdollisuudesta ottaa osaa Tuuli-hankkeeseen?

- Työvoimatoimistosta
- Työhallinnon Internet-sivustolta
- ESR:n Internet-sivustolta
- Yliopistolainen-lehdestä
- Helsingin yliopiston intranetistä
- Eri verkostojen kautta sähköpostitse

30) Miksi hakeudutte Tuuli-hyvinvointianalyysiin (odotuksenne analyysista)?

Hyvinvointianalyysin toteutus ja toimintatavat

31) Seuraavassa on joukko hyvinvointianalyysin toteutusta koskevia väittämiä. Valitkaa omaa näkemystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

(1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=siltä väliltä, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

	1	2	3	4	5
Hyvinvointianalyysin tavoitteet olivat selkeät ja konkreettiset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin sisältö on vastannut oman työkykyni ylläpitämiseen liittyviä tarpeita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin toteutus on hyvin organisoitua ja tehokasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin henkilöstö on ammattitaitoista ja osaavaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin henkilöstö on palveluaitista ja yhteistyökykyistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin henkilöstö otti omat mielipiteeni tarpeeksi huomioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin lyhytkestoisuus on sen vahva puoli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin henkilöstöllä oli aikaa kuunnella ongelmiani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32) Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat hyvinvointianalyysia, sen eri osia ja toteutusta?

(1=erittäin huonosti, 2=melko huonosti, 3=siltä väliltä, 4=melko hyvin, 5=erittäin hyvin)

	1	2	3	4	5
Hyvinvointikysely (psykologinen testi) oli hyvin toteutettu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointikyselyyn vastaaminen oli työlästä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointikysely oli ammattitaitoisesti laadittu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Firstbeat osio oli hyvin toteutettu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Firstbeat-osio oli mielenkiintoinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeistus oli riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiesin koko ajan missä mennään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Firstbeat analyysin palaute oli riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33) Saitteko Hyvinvointianalyysin palautteen myös kirjallisena?

- Kyllä
- En
- En, mutta olisin halunnut

34) Kommentoikaa omin sanoin Hyvinvointianalyysin toteutusta ja henkilökunnan toimintaa.

35) Kertokaa lyhyesti omin sanoin mitä Hyvinvointianalyysissä sovittiin tehtäväksi Teidän kohdallanne?

Hyvinvointianalyysin tulokset ja vaikutukset

36) Seuraavassa on joukko Hyvinvointianalyysin tuloksellisuutta koskevia väittämiä. Valitkaa omaa näkemystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

(1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=siltä väliltä, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

	1	2	3	4	5
Hyvinvointianalyysista oli minulle selvästi hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin tulokset herättivät minut seuraamaan elintapojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin ansiosta tullen seuraamaan työssä jaksamista ja/tai hyvinvointiani tiiviimmin kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysista on hyötyä muille osallistujille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysi vastasi omiin odotuksiini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysista voi olla hyötyä työssä suoriutumiseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysin ansiosta seuraan työyhteisöni työssä jaksamista ja hyvinvointia tiiviimmin kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon liikkuvani tulevaisuudessa vapaa ajallani enemmän kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon kiinnittäväni aiempaa enemmän huomiota uneni määrään ja palautumiseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysi herätti minut ajattelemaan stressinsietokykyäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37) Kertokaa omin sanoin mitä hyvää ja huonoa Hyvinvointianalyysissa on? Miten kehittäisitte Hyvinvointianalyysia?

38) Arvioitko, että Hyvinvointianalyysista voisi olla hyötyä nykyisille tai entisille työtovereillesi?

- Kyllä (perustelkaa halutessanne)
- Ei (perustelkaa halutessanne)

39) Uskotko, että Hyvinvointianalyysista voisi muotoutua pysyvä kuntoutustarpeen arviointikäytäntö yliopiston henkilökunnalle?

- Kyllä, (perustelkaa halutessanne)
- En, (perustelkaa halutessanne)

Tulevaisuus

40) Valittiinko Teidät kuntoutusinterventioon?

- Kyllä
- Ei
- Ei, mutta olisin halunnut

Seuraavat kysymykset on osoitettu niille, jotka valittiin kuntoutusinterventioon.

41) Missä määrin odotatte kuntoutusintervention kohentavan tai selkiyttävän seuraavia seikkoja?
(1=en lainkaan, 2=en juurikaan, 3=vaikea sanoa, 4=jonkin verran, 5=paljon)

	1	2	3	4	5
Terveyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysistä kuntoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressin hallintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyökykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitoja kehittää toiminnan ja työn tehokkuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja arjen yhteensovittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisia tavoitteitani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillista identiteettiäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkisiä voimavarojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisia voimavarojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


42) Kertokaa omin sanoin mitä konkreettisia tuloksia odotatte kuntoutusinterventioltani?

Sydämelliset kiitokset vastauksistanne! Palautteenne on tärkeää määräaikaissa työsuhteissa olevien kuntoutuksen kehittämisessä.

Lähetä



Liite 2. Seurantakysely (internetlomake).



Tuuli-hankkeen arviointi - Seurantakysely

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Aluksi kysymme muutamia taustatietoja.

1) Mikä on tällä hetkellä korkein suorittamanne tutkinto?

kandidaatti
 maisteri
 lisensiaatti
 tohtori
 muu, mikä?

2) Mikä on nykyinen/viimeisin ammattinne?

3) Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaanne? Oletteko:

apurahakaudella
 määräaikaisessa kokopäivätyössä
 määräaikaisessa osa-aikatyössä
 vakituksessa kokopäivätyössä
 vakituksessa osa-aikatyössä
 opiskelija
 hoitamassa kotia/perheenjäsentä
 työtön tai lomautettu
 muu tilanne, mikä?

4) Miten tulette tällä hetkellä toimeen taloudellisesti?

Rahat riittävät kuluihin ja jotain jää ylikin.
 Rahat riittävät tavallisiin kuluihin.
 Tulen toimeen, mutta vain hyvin tarkasti eläen.
 Rahoja on vaikea saada riittämään edes välttämättömiin kuluihin.
 Rahat eivät riitä edes välttämättömiin kuluihin.

5) Mitkä ovat kotitaloutenne keskimääräiset nettotulot kuukaudessa?

€/kk

Osa jatkossa esitettävistä kysymyksistä koskee työssäkäyntiä. Mikäli ette ole juuri tällä hetkellä työelämässä, vastatkaa kysymyksiin viimeisimmän työkokemuksenne mukaisesti.

6) Kuinka monta tuntia keskimäärin työskentelette viikossa?

7) Teettekö pääasiallista työtänne myös :
 (asteikko: 1=usein, 2=toisinaan, 3=ennen, en enää 4=en)

	1	2	3	4
iltaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
viikonloppuisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omalla lomallanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Mikä seuraavista työuran kuvauksista kuvaa parhaiten omaa tilannettanne?

Katkonainen työura: työ- ja työttömyysjaksot vuorottelevat
 Pitkäaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia
 Lyhytaikaisia yhtenäisiä määräaikaisuuksia tai apurahakausia
 Ei mikään edellisistä, kerro omin sanoin:

Työkyky ja työhyvinvointi

16) Seuraavaksi pyydämme Teitä arvioimaan, kuinka hyväksi koette nykyisen elämänne kokonaisuutena eli elämänlaadun edellisen kuukauden aikana. Huonointa mahdollista elämänlaatua kuvaa luku 0 ja parasta mahdollista luku 10.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Huonoin mahdollinen elämänlaatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paras mahdollinen elämänlaatu

17) Oletteko viime aikoina...

(asteikko: 1=usein, 2=melko usein, 3=silloin tällöin, 4=harvoin tai ei ollenkaan)

	1	2	3	4
...kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tuntenut itsenne toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ollut toimielias ja vireä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuntoutuksen tarve

18) Koetteko edelleen tarvitsevanne jotain seuraavista kuntoutuksellisista tai hyvinvointia edistävästä toimenpiteistä?

- Fyysisen kunnan kohottamista
- Stressinhallintakyvyn parantamista ja rentoutumisen opettelemista
- Liikunnan omaksumista osaksi omaa elämäntapaa
- Omaan työhön liittyvien tavoitteiden ja ammatillisen identiteetin selkiyttämistä
- Henkilökohtaista kuntoutuskonsultaatiota
- Omaa hyvinvointia kohentavaa kuntoutusta
- En koe tarvitsevani kuntoutuksellisia ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä.
- Jotain muuta, mitä?

Hyvinvointianalyysin tulokset ja vaikutukset

19) Seuraavassa on joukko Hyvinvointianalyysin tuloksellisuutta koskevia väittämiä. Valitkaa omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

(1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=siltä väliltä, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

	1	2	3	4	5
Hyvinvointianalyysistä oli minulle selvästi hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin tulokset herättivät minut seuraamaan elintapojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysin ansiosta tulen seuraamaan työssä jaksamista ja/tai hyvinvointiani tiiviimmin kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysistä on hyötyä muille osallistujille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysi vastasi omiin odotuksiini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysistä voi olla hyötyä työssä suoriutumiseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että Hyvinvointianalyysin ansiosta seuraan työyhteisöni työssä jaksamista ja hyvinvointia tiiviimmin kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon liikkuvani tulevaisuudessa vapaa ajallani enemmän kuin ennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon kiinnostäväni aiempaa enemmän huomiota uneni määrään ja palautumiseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointianalyysi herätti minut ajattelemaan stressinsietokykyäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Miten hyvinvointianalyysiä koskevat odotuksenne täyttyivät?

- sain enemmän kuin odotin
- sain sen verran mitä odotinkin
- ei vastannut odotuksiani, mutta aiheutti silti positiivisen muutoksen tilanteeni kannalta
- ei vastannut odotuksiani eikä aiheuttanut minkäänlaista muutosta tilanteeseeni
- minulla ei oikeastaan ollut hyvinvointianalyysiä koskevia odotuksia

21) Kommentoikaa halutessanne edellistä vastaustanne:

22) Osallistuitteko kuntoutusinterventioon?

- Kyllä
- En
- En, mutta olisin halunnut

Kysymykset 23-29 on osoitettu niille, jotka valittiin TUULI-kuntoutusinterventioon.

Kokemukset kuntoutusinterventiosta

23) Missä määrin koitte kuntoutusintervention kohentavan tai selkiyttävän seuraavia seikkoja?
(1=ei lainkaan, 2=ei juurikaan, 3=vaikea sanoa, 4=jonkin verran, 5=paljon)

	1	2	3	4	5
Terveyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysistä kuntoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressin hallintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyökykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitoja kehittää toiminnan ja työn tehokkuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja arjen yhteensovittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisia tavoitteitani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillista identiteettiäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkisiä voimavarojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisia voimavarojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24) Jäikö kuntoutusinterventiosta mielestänne jotain puuttumaan tai käsittelemättä?

25) Kertokaa omin sanoin minkälaisia tuloksia ja vaikutuksia kuntoutusinterventiolla oli?

26) Miten kuntoutusinterventiota koskevat odotuksenne täyttyivät?

- sain enemmän kuin odotin
- sain sen verran mitä odotinkin
- ei vastannut odotuksiani, mutta aiheutti silti positiivisen muutoksen tilanteeni kannalta
- ei vastannut odotuksiani eikä aiheuttanut minkäänlaista muutosta tilanteeseeni
- minulla ei oikeastaan ollut kuntoutusinterventiota koskevia odotuksia

27) Kommentoikaa halutessanne edellistä vastaustanne:

28) Kävittekö kuntoutuskonsultaatiossa?

- Kyllä En

29) Mikäli kävitte kuntoutuskonsultaatiossa, mikä oli käyntikertojen määrä ja mitä konsultaatio sisälsi?

30) Kommentoikaa halutessanne seurantatapaamisen merkitystä kuntoutusprosessissa:

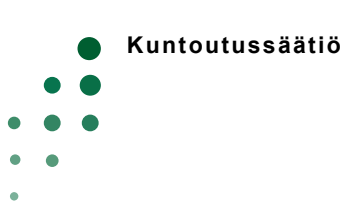
31) Kertokaa omin sanoin, mikäli teillä on Tuuli-kuntoutusmallia koskevia kehittämissuhteita:

32) Voitte halutessanne kertoa lisää elämäntilanteestanne tai Tuuli-kuntoutusmallista:

Kiitokset vastauksistanne kyselyihimme! Palautteenne on tärkeää määräaikaissa työsuhteissa olevien kuntoutuksen kehittämisessä.

Lähetä



Liite 3. Hyvinvointianalyytitiedote.**Hyvät määräaikaisessa työsuhteessa tai apurahalla työskentelevät henkilöt****PÄTKIIKÖ JAKSAMINEN?**

Määräaikaisessa palvelusuhteessa, apurahalla tai työttömyysjaksolla oleville tarjoutuu jälleen mahdollisuus osallistua henkilökohtaiseen hyvinvointianalyyysiin ja tarvittaessa lyhytkestoiseen varhaiskuntoutusohjelmaan. Osallistuminen on maksutonta.

Helsingin yliopistossa on määräaikaisessa palvelusuhteessa akateemisesti koulutettuja henkilöitä mm. sijaisuuksissa, tohtorikoulutettavina ja post doc -vaiheen tutkijatohtoreina. Lisäksi yliopistossa työskentelee henkilöitä apurahan turvin.

Hyvinvointianalyyysi

Hyvinvointianalyyysi sisältää itsearvioinnin, työssä jaksamista kartoittavat psykologiset testit, Firstbeat – sykeanalyysin ja lääkärin tapaamisen. Sydämen sykeanalyysi mahdollistaa elimistön päivittäisen stressin, kuormituksen ja voimavarojen palautumisen mittaamisen ja antaa tietoa kehon toiminnoista ja elämäntapojen terveysvaikutuksista. Testien perusteella osallistujat saavat henkilökohtaisen palautteen kuormituksestaan ja palautumisestaan työssä, vapaa-ajalla ja unen aikana. Hyvinvointianalyyysiin ei kuulu laboratoriotutkimuksia.

Hyvinvointianalyyysi toteutetaan 3 lyhyellä (1-2 tuntia) käyntikerralla Kuntoutussäätiön Malminkartanon kuntoutuskeskuksessa. Sykemittaus suoritetaan normaalien arkitoimintojen ohessa vaivattomasti sykepannan avulla.

Varhaiskuntoutusohjelma

Osallistujat voivat jatkaa varhaiskuntoutusohjelmaan, mikäli hyvinvointianalyyysin pohjalta todetaan siihen tarvetta. Ohjelmaan osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli osallistuja on halukas osallistumaan kuntoutusohjelmaan, hän saa siihen lääkärin suosituksen, jonka pohjalta Kela tekee päätöksen osallistumisesta. Ohjelma sisältää seitsemän yksittäistä kuntoutuspäivää kolmen kuukauden aikana ja myöhemmin kaksi seurantapäivää. Ohjelman aikana paneudutaan omaan hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin, fyysisen kunnon kohentamiseen sekä liikunnan omaksumiseen osaksi elämäntapaa, opitaan stressinhallintakeinoja ja rentoutumista sekä tutkitaan omaan työhön ja työuraan liittyviä tavoitteita ja ammatillista identiteettiä. Osallistujilla on ohjelman aikana mahdollisuus myös henkilökohtaiseen kuntoutuskonsultaatioon.

Kelan ja Valtion työsuojelurahaston yhteisrahoituksena toteutettavan Kuntoutussäätiön TUULI -hankkeen tavoitteena on kehittää menetelmiä kuntoutustarpeen arviointiin sekä kehittää määräaikaisissa työsuhteissa työskenteleville soveltuva varhaiskuntoutusinterventio. Hanke toteutetaan vuosina 2008 – 2010.

Ilmoittautuminen

Hankkeen toinen hyvinvointianalyyysivaihe toteutetaan joulukuussa ja kuntoutusryhmät käynnistetään kevään aikana. Ilmoittautuminen hyvinvointianalyyysiin on käynnissä **tammikuun 2009 loppuun** saakka.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan hyvinvointianalyyysiin, voit ilmoittautua välittömästi sähköpostilla tai kysyä lisätietoja Kuntoutussäätiöstä kuntoutusassistentti Tuula Räsäseltä tuula.rasanen@kuntoutussaatio.fi tai p. 044 781 3185. Osallistumiseen liittyen saat lisätietoja myös Helsingin yliopiston työhyvinvointiyksiköstä kuntoutusyhdyshenkilö Taina Koskelalta (puh. 09-191 22698) tai hallinnolliselta työterveyslääkäriltä Eeva-Liisa Putkiselta (puh. 191 24305)