



MAIJA TIRKKONEN

ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston
Linnan luentosalissa K103, Kalevantie 5, Tampere,
21. päivänä syyskuuta 2012 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

MAIJA TIRKKONEN

ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti

English abstract

Acta Universitatis Tamperensis 1762
Tampere University Press
Tampere 2012

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Copyright ©2012 Tampere University Press ja tekijä

Myynti
Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800
Fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 1762
ISBN 978-951-44-8903-7 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1235
ISBN 978-951-44-8904-4 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Esipuhe

Hyvinvointi ja jaksaminen ovat perusteemoja työ- ja organisaatiopsykologin työssä. Vuonna 2007 minulle tarjoutui tilaisuus tarkastella työhyvinvointia myös tutkimuksen keinoin, kun Miina Sillanpään Säätiö käynnisti omien palvelujensa vaikuttavuustutkimusta. UKK-instituutin vanhempi tutkija, YTT Ritva Nupponen, avasi minulle oven tutkimuksen maailmaan projektin suunnitteluvaiheessa. Hänen tukevassa ohjauksessaan olin opetellut tutkimuksen alkuaskeleita lisensiaatin tutkimusta tehdessäni. Miina Sillanpään Säätiön silloinen johtaja Leena Välimäki ja hallituksen puheenjohtaja Pirkko Lahti olivat luomassa tutkimuksen raameja. Heillä oli viisautta nähdä kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen tarpeellisuus. Tutkimusprojektin ohjausryhmässä Miina Sillanpään Säätiön tutkimus- ja kehittämispäällikkö Merja Kurki ja säätiönjohtaja Eija Sorvari ovat antaneet kaiken tukensa prosessille ja peruskysymysten ratkaisuille.

Aineisto koottiin Siuntion Hyvinvointikeskuksessa (nykyisin Avire), jossa kurssiohjaajat sekä hyvinvointipalveluiden johto - erityisesti Marjut Rantanen ja Heikki Tiitinen - tekivät tutkimuksen käytännössä mahdolliseksi. Arkikiireiden keskellä käydyt keskustelut kurssien vaikuttavuudesta ja alustavista tuloksista olivat antoisia. Erityisesti kiitän kuntoutujia ja vertailuryhmään mukaan tulleita ajasta, jonka he käyttivät kyselylomakkeiden täyttämiseen ja haastatteluun osallistumiseen. Ilman heidän vaivannäköään olisi mahdotonta tehdä tällaista tutkimusta.

Professori Ulla Kinnunen ansaitsee erityiset kiitokseni. Hän on hienovaraisesti opastanut minua tieteellisen ajattelun ja kirjoittamisen maailmaan, säädellyt ohjaamisen liekaa tilanteen mukaan, ollut käytettävissä hädän hetkellä sekä uupumatta pohtinut, lukenut ja kommentoinut erilaisia työn vaiheita. Olen kiitollinen myös tutkimuksen esitarkastajille, dosentti Saija Maunolle ja professori Juhani Julkusele arvokkaista huomioista. Oli suuri ilo saada palautetta työstäni, joka kypsyi heidän kommenttiansa ansiosta. Menetelmäkysymyksissä olen saanut kääntyä professori Kalevi Korpelan ja dosentti Asko Tolvasen puoleen. Heitä kiitän menetelmäratkaisuissa saamastani tuesta. Kiitän myös Tampereen yliopistoa saamistani apurahoista.

Lopuksi kiitän lähipiiriäni työn ulkopuolisen elämän merkityksellisyydestä ja rikkaudesta. Ystäväilleni kuuluu kiitos yhteisten elämysten ja maailmojen moninaisuudesta. Lapseni, Siiri ja Hannu ovat koko ajan suhtautuneet uteliaan kiinnostuneesti ja kannustavasti tutkimuspuuhiini. Lopuksi kiitän lämpimästi miestäni Perttiä alati jatkuvista keskusteluista, rohkaisemisesta sekä arjen ja juhlan jakamisesta kanssani.

Tampereella 5.8.2012

Maija Tirkkonen

Tiivistelmä

Kuntoutus on yksi yhteiskuntapolitiikan väline, jolla voidaan auttaa ihmisiä jaksamaan työelämässä. Vaikka yhteiskunnan panostukset kuntoutuksen rahoitukseen ovat merkittävät, kuntoutuksen vaikuttavuutta työhyvinvointiin on tutkittu suhteellisen vähän. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ensinnäkin, voidaanko ASLAK-kuntoutuksella vaikuttaa osallistujien työhyvinvointiin, yksilöllisiin voimavaroihin ja työoloihin vertaamalla kuntoutujien tuloksia vertailuryhmään. Toiseksi tarkasteltiin kuntoutujien ryhmässä työkuormituksesta palautumisen merkitystä työoloissa tapahtuneiden muutosten ja hyvinvoinnin vahvistumisen välillä. Kolmanneksi analysoitiin, ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksella, kun hyödyn kriteerinä oli koettu työhyvinvointi. Neljänneksi selvitettiin kuntoutujien omia kokemuksia ASLAK-kuntoutuksen hyödyllisyydestä. Aineisto koostuu vuosina 2007–08 Siuntion Hyvinvointikeskuksessa esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-kuntoutuksen osallistuneista ($N = 174$) ja vertailuryhmästä ($N = 44$). Seuranta-aineisto koottiin kyselyillä vuoden ja 4–5 kuukauden aikavälillä. Lisäksi kuntoutujia haastateltiin. Aineistoa analysoitiin sekä muuttuja- että henkilökeskeisellä otteella.

Tulokset osoittivat, että ASLAK-kuntoutuksella oli eniten vaikutusta osallistujien hyvinvointiin ja koettuun terveyteen. Osallistujien työperäisestä väsymyksestä palautumisen tarve ja stressi vähenivät, ja koettu työkyky ja terveys vahvistuivat vertailuryhmään nähden. Lisäksi kuntoutujien yleinen hyvinvointi, positiivinen mieliala ja unen laatu parantuivat, vaikka vertailuryhmässä nämä pysyivät ennallaan. Sen sijaan kuntoutuksen vaikutukset eivät ulottuneet koettuihin työoloihin. Palautumisen tehostuminen vapaa-ajalla (työstä irrottautuminen, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset) välitti täysin työn aikapaineiden vähenemisen yhteydet ja osittain myös työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteydet työhyvinvoinnin kasvuun. Psykologinen irrottautuminen näytti toimivan välittävänä mekanismina työn vaatimusten ja voimavarojen mallin terveyden heikkenemisen polulla (palautumisen tarve ja koettu työkyky), kun taas taidon hallintakokemukset toimivat välittäjinä motivaatiopolulla (työn imu).

Seuranta-aineistosta tunnistettiin viisi osaryhmää, jotka hyötyivät ASLAK-kuntoutuksella eri tavoin. Työhyvinvointi vahvistui kaikkiaan 72 %:lla osallistujista. Kasvu näkyi ennen kaikkea koetun työkyvyn vahvistumisena. Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta kiinnostavin oli ryhmä, jossa selvästi heikentynyt työhyvinvointi kasvoi kuntoutuksen aikana huomattavasti (10 %). Toiseksi hyvinvointi vahvistui niillä, joilla työhyvinvoinnin arviot olivat vielä hyvällä tasolla kuntoutukseen tultaessa (62 %). Tämän ryhmän tulokset korostavat varhaisen puuttumisen merkitystä: työhyvinvoinnin heikkeneminen kannattaa pysäyttää alkuunsa. Osallistujista 12 %:lla työhyvinvoinnin heikkeneminen jatkui kuntoutuksella huolimatta. Lisäksi 16 % osallistujista kuului

kahteen pieneen ryhmään, joissa työhyvinvoinnin motivaatiopuoli (työn imu) pysyi koko seuranta-ajan matalana. He olisivat ilmeisesti tarvinneet tukevampia työoloihin vaikuttavia toimenpiteitä.

Kaikkiaan työhyvinvointi kasvoi kuntoutuksessa niillä osallistujilla, joilla tapahtui hyvinvointia tukevia muutoksia sekä työoloissa että yksilöllisissä voimavaroissa. Ne osallistujat, joiden työhyvinvointi kasvoi, näyttivät tekevän muutoksia sekä työssään että omassa toiminnassaan. Osallistujat analysoivat työtään, selkiyttivät tärkeysjärjestyksiä ja työnjakoja sekä suunnittelivat ajankäyttönsä entistä tarkemmin. Monet tarkistivat suhtautumistaan työpaineisiin ja omaan vaatimustasoonsa. Nämä tarkastelut heijastuivat kokemuksiin työn kuormittavista tekijöistä: työssä koettu kiire, tehtävien ruuhkautuminen ja työn henkinen kuormittavuus vähenivät seuranta-aikana. Kuntoutujat myös selkiyttivät työn ja vapaa-ajan rajaa ja opettelivat käyttämään vapaa-aikaansa tehokkaammin palautumiseen. He opettelivat katkaisemaan työasioiden pohtimisen työajan jälkeen. Kun työasiat eivät verottaneet enää yhtä paljon vapaa-aikaa, oli mahdollista rentoutua paremmin ja hankkia työlle vastapainoa erilaisista haastavista tekemisistä. Tehostunut palautuminen heijastui unen laadun parantumiseen seuranta-aikana. Kuntoutujista 84 % piti kuntoutuskurssia vähintään melko hyödyllisenä oman hyvinvointinsa, terveytensä tai työkykyensä kannalta

Jotta kuntoutuksen avulla pystyttäisiin edistämään työhyvinvointia, se edellyttää kuntoutujilta hyvää motivaatiota, selkeitä tavoitteita, kuntoutuksen osuvaa ajoitusta ja työpaikan tukea tarvittavien muutosten tekemiselle. Kestävät vaikutukset edellyttävät todellisia muutoksia sekä yksilön omassa toiminnassa että työoloissa. Nykyisen ASLAK-kuntoutuksen yhteys työpaikalle ei riitä kuormitusta tuottavien työolojen korjaamiseen. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa haetaan parhaillaan uusia tapoja toteuttaa kuntoutusta niin, että kuntoutuksen yhteys työolojen kehittämiseen vahvistuisi. Kuntoutuksen jälkeen työpaikoilla on syytä panostaa seurantaan ja jatkotoimiin, etteivät saavutetut tulokset mene hukkaan.

Avainsanat: ASLAK, varhaiskuntoutus, interventio, vaikuttavuus, työhyvinvointi, palautuminen

Abstract

Tirkkonen, Maija

Vocationally oriented medical rehabilitation is selective in promoting well-being at work

The rehabilitation of the working population aims at maintaining and improving employees' work ability and ensuring the supply of skilled and capable labour force in society. This treatment is costly for individuals, workplaces and society; therefore, it is important to study whether it is beneficial to those it is targeted at. This study examined 1) the effectiveness of an early rehabilitation intervention (vocationally oriented medical rehabilitation, VOMR) by comparing the results of VOMR participants ($n = 148$) to those of a control group ($n = 34$), 2) the role of recovery from job stress in improving well-being at work during the intervention, 3) who benefited most from the intervention in terms of well-being, and 4) how beneficial participants found the intervention. The theoretical framework of the study was mainly based on job demands-resources and effort-recovery models.

The VOMR intervention is funded by The Social Insurance Institution of Finland. The intervention lasts 3-4 weeks (one week each time) during one year. It consists of sessions covering work and vocational topics, stress management, psychological well-being, and physical activity and ergonomics. The data were collected during the period 2007–2008 among clients in one rehabilitation centre. The participants were managers and experts from different fields. Their average age was 49 years and 56 % of them were women. They completed questionnaires each intervention week. The follow-up was conducted via mail 4-5 months after the intervention. The questionnaire included questions about job demands (e.g. work load, demands for decision-making), job resources (e.g. control, climate), personality resources (core self-evaluations), recovery experiences (psychological detachment, relaxation, mastery during leisure time) and well-being at work (need for recovery, work engagement, work ability), and general well-being (positive mood, sleep quality, stress, self-rated health). Both variable-oriented and person-oriented methods were used in the analysis.

The results showed that 1) compared to controls, the VOMR intervention mainly affected the participants' well-being and self-rated health. The need for recovery and stress decreased, while work ability and health improved. In addition, positive mood and sleep quality improved among participants while there was no change among controls. Instead, the intervention did not have favourable effects on psychosocial work characteristics (i.e. job demands and resources). 2) The intensification of recovery during off-job time fully mediated the relation of job demands and partially mediated the relation of job resources on well-being at work. Psychological detachment

from work seemed to function as a mediating mechanism in the health impairment process and mastery in the motivational process in line with the job demands-resources model. 3) Five latent groups of well-being at work were identified. Well-being at work (especially work ability) improved in two groups (72 % of all participants) and deteriorated in one group (12 %) across one year and 4-5 months. In two small groups (16 %) well-being at work (especially work engagement) remained at a low level. Participants in the improved work ability groups reported more favourable changes in work characteristics and individual recovery experiences. They had made concrete changes in work habits, on the work-home boundary or in off-job activities. 4) 84 % of participants considered the intervention at least somewhat beneficial for their well-being, health and work ability.

The findings suggest that this early rehabilitation intervention is effective and promotes well-being at work, but the intervention seemed to have only minor effects on work characteristics. It turned out that improved recovery experiences during off-job time played a crucial role in the improved well-being process. Early rehabilitation for people in working life needs to be accomplished in close interaction with workplaces. On the individual level participants need strong motivation and support to make changes both at work and in private life that promote their well-being.

Key words: VOMR, early rehabilitation, intervention, effectiveness, well-being at work, recovery

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	10
1.1. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA	10
1.2. KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS	12
1.2.1. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen haasteet	12
1.2.2. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus	13
1.2.3. Aikaisempien tutkimusten katvealueet.....	16
1.3. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	20
1.3.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli	20
1.3.1.1. Mallin perusajatus.....	20
1.3.1.2. Työn imu ja työkyky hyvinvoinnin kuvaajina.....	22
1.3.1.3. Mallin sisältämät ristikkäiset yhteydet.....	24
1.3.2. Ponnistelujen ja palautumisen malli.....	25
1.3.2.1. Mallin perusajatus.....	25
1.3.2.2. Palautumisen tarve ja työolotekijöiden merkitys	26
1.3.3. Voimavarojen säilyttämisteoria.....	27
1.3.4. Yksilölliset tekijät työssä ja hyvinvoinnissa.....	29
1.3.4.1. Yksilölliset voimavarat	29
1.3.4.2. Ydintulkinnat persoonallisuuden voimavaroina	29
1.3.4.3. Palautumista edistävät psykologiset mekanismit	30
1.4. TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN MALLI	33
1.5. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	34
2. MENETELMÄT	38
2.1. OSALLISTUNEET JA TUTKIMUKSEN KULKU	38
2.2. KUNTOUTUSINTERVENTION KUVAUS	42
2.3. AINEISTON KERUU	44
2.3.1. Toistuvat kyselyt	44
2.3.2. Muut kyselyt	49
2.3.3. Haastattelut.....	51
2.4. TILASTOLLISET ANALYYSIT	51
2.4.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus	51
2.4.2. Välittävien yhteyksien tutkiminen	53
2.4.3. Työhyvinvoinnin kehityspolkujen identifiointi ja tutkiminen	55
3. TULOKSET	58
3.1. ASLAK-KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS: KUNTOUTUJIIEN JA VERTAILURYHMÄN VERTAILU	58
3.1.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työn vaatimuksiin	58
3.1.2. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työn voimavaroihin	59
3.1.3. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus yksilöllisiin voimavaroihin	62
3.1.4. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työhyvinvointiin	62
3.1.5. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus yleiseen hyvinvointiin ja koettuun terveyteen.....	65
3.1.6. Yhteenveto ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustuloksista	69
3.2. PALAUTUMISEN MEKANISMIIEN VÄLITTÄVÄ ROOLI TYÖOLOJEN JA TYÖHYVINVOINNIN VÄLILLÄ.....	70
3.2.1. Samanaikaisten muutosten tarkastelu	70
3.2.1.1. Alustavat analyysit	70
3.2.1.2. Palautumisen mekanismien välittävä rooli työn aikapaineiden ja työhyvinvoinnin välillä.....	73
3.2.1.3. Palautumisen mekanismien välittävä rooli työn vaikutusmahdollisuuksien ja työhyvinvoinnin välillä	76
3.2.2. Ajallisesti peräkkäisten muutosten tarkastelu.....	80
3.2.3. Yhteenveto palautumisen mekanismien välittämistä vaikutuksista	81
3.3. KETKÄ HYÖTYIVÄT ASLAK-KUNTOUTUKSESTA?	82
3.3.1. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien tunnistaminen.....	82
3.3.2. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot taustamuuttujissa	87
3.3.3. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot työn vaatimuksissa ja voimavaroissa.....	87
3.3.4. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot yksilöllisissä voimavaroissa.....	89
3.3.5. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot yleisessä hyvinvoinnissa	91
3.3.6. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot koetussa terveydentilassa.....	92
3.3.7. Loppupäätelmät: ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksesta työhyvinvoinnin kannalta?.....	93
3.4. KUNTOUTUKSEN KOETTU HYÖDYLLISYYS	94
3.4.1. Arvio oman tavoitteen saavuttamisesta.....	97
3.4.2. Osallistujien kokemukset kuntoutuksen hyödyllisyydestä	97
3.4.3. Arvio työpaikan edustajien kanssa järjestetyn yhteistyöpäivän hyödyllisyydestä.....	100

3.4.4. Työhön ja muuhun elämään liittyvät muutokset kuntoutuksen aikana	101
3.4.5. Hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen myönteiset muutokset kuntoutuksen aikana	104
3.4.6. Osallistujien kehittämis ehdotukset	105
3.4.7. Yhteenveto koetusta kuntoutuksen hyödyllisyydestä	106
4. POHDINTA	108
4.1. ASLAK-KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS	108
4.1.1. Tulosten koonti	108
4.1.2. ASLAK vahvistaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä	109
4.1.3. Kuntoutujien työkyky kasvoi, mutta työn imu pysyi ennallaan	110
4.1.4. ASLAK ei vaikuttanut koettuihin työoloihin	112
4.2. PALAUTUMISEN MEKANISMIT VÄLITTÄVÄT TYÖOLOJEN YHTEYTTÄ TYÖHYVINVOINTIIN	113
4.3. TYÖHYVINVOINNIN KEHITYKSESSÄ EROJA OSARYHMITÄIN	116
4.3.1. Koettu työkyky tai työn imu vahvistui suurimmalla osalla	116
4.3.1.1. Ei-hyötyneet	116
4.3.1.2. Selvästi hyötyneet	117
4.3.1.3. Jossain määrin hyötyneet	118
4.3.2. Kuntoutuksesta hyötyneillä monipuolista hyvinvointia tukevaa kehitystä	120
4.4. OSALLISTUJIEN KOKEMUKSET ASLAK-KUNTOUTUKSEN HYÖDYLLISYYDESTÄ	122
4.5. TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	123
4.6. JATKOTUTKIMUSTARPEET	126
4.7. KÄYTÄNNÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	129
4.7.1. Tiiviimpi linkki työolojen kehittämiseen työpaikoilla tarpeen	129
4.7.2. Tavoitteet selkeiksi	130
4.7.3. Kannattaa vaikuttaa palautumisen strategioihin	131
4.7.4. Työhyvinvointi vahvistuu, kun prosessi rakennetaan hyvin	132
4.8. LOPUKSI	133
LÄHTEET	134

1. Johdanto

1.1. Tutkimuksen lähtökohta

Väestön pitäminen työkykyisenä mahdollisimman pitkään tulee entistä tärkeämmäksi, kun työikäisten määrä alkaa lähivuosina vähentyä Suomessa. Työikäinen väestö myös vanhenee, sillä yli 55-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa voimakkaasti, koska nuoremmat ikäluokat ovat pienempiä kuin eläkeikää lähestyvät. Väestön huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden kasvaa nopeasti. Vuoden 2008 lopussa tämä huoltosuhde oli 50,3. Tilastokeskuksen (2009) väestötilaston ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja vuonna 2026 jo 70,5.

Työuria voidaan pidentää tehostamalla opiskelua, ehkäisemällä ennen aikaista työelämästä poistumista ja nostamalla eläkeikää. Vuonna 2007 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 27 500 henkilöä. Määrä on 10 vuodessa lisääntynyt 5 000 henkilöllä. Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena olevista sairauksista lähes kaksi kolmasosaa sijoittuu joko tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (34 %) tai mielenterveyden häiriöiden (30 %) ryhmään (Pensola & Gould, 2009). Vuonna 2008 keskimääräinen eläkkeellesiirtymisiän odote oli 50-vuotiailla 61,4 vuotta (Hiltunen & Kiviniemi, 2009) ja vuonna 2010 se oli 62,3 vuotta (www.tyoelake.fi). Työurien pidentämisessä tavoitteeksi on asetettu keskimääräisen eläkkeellesiirtymisiän nostaminen kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä (Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010).

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

ja tiimien vetäjinä sekä vastuullisina esimiehinä. He ovat samaan aikaan vastuussa sekä työn tuloksellisuudesta että johdettavien motivaatiosta ja työhyvinvoinnista.

Yhteiskunnan tavoitteena on siis työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, mielellään täyteen eläkeikään asti. Kuntoutus on yksi yhteiskuntapolitiikan väline, jolla voidaan auttaa ihmisiä jaksamaan työelämässä. Kuntoutustoimenpiteet tähtäävät yksilön voimavarojen ja toimintakyvyn lisäämiseen sekä toimintamahdollisuuksien parantamiseen (Järvikoski & Härkäpää, 1995). Myös työikäisen kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Usein on tarpeen, että kuntoutus kohdistuu samanaikaisesti myös työhön ja työympäristöön, työn organisointiin ja työntekijän ammatillisiin valmiuksiin (Rissanen & Järvisalo, 2001). Varhaiskuntoutus kohdistuu oireileviin työntekijöihin ongelmien varhaisvaiheessa. Sen tavoitteena on pysäyttää työkyvyn heikkeneminen ja mahdollistaa työelämässä mukana pysyminen (Järvikoski & Härkäpää, 2001).

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

Tämän tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää, voidaanko ASLAK-kuntoutuksella vaikuttaa kuntoutukseen osallistujien työhyvinvointiin ja siten vahvistaa heidän työkykyisenä pysymistään. Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK) on Kelan harkinnanvaraista ja ennalta ehkäisevää varhaiskuntoutusta. Se on kohdennettu työntekijöille, joilla työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskit ovat selvästi todettavissa, mutta sairausoireet ovat vielä lieviä. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on edistää terveyttä, vahvistaa osallistujien työ- ja toimintakykyä sekä luoda edellytyksiä työkyvyn pitkäaikaiselle säilyttämiselle. Lisäksi tavoitteena on auttaa kuntoutujaa arvioimaan ja kehittämään omia työskentelytapojaan ja käsittelemään osaamisen ja työn kehittämisen kysymyksiä myös yhdessä työyhteisön kanssa. Koko kuntoutusprosessi pyritään nivomaan työpaikalla ja työterveyshuollossa tapahtuvaan toimintaan (Kelan laitospuoleisen kuntoutuksen standardi 2007).

Työelämän muutokset ovat haastaneet paitsi ihmisten jaksamisen myös työikäisten kuntoutuksen. Jo vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusselonteossa korostettiin ASLAK-kuntoutuksen työkytkennän vahvistamisen tarvetta. Työssä jaksamisen ja työkyvyn ongelmat yhdistettiin työn muutoksiin, joten yksilöllisiin kuntoutus- ja kehityssuunnitelmiin haluttiin

toimenpiteitä myös työn kehittämiseksi. Parhaillaan käynnissä oleva Kelan Työhö kuntoutuksen kehittämishanke pyrkii luomaan työikäisten kuntoutukseen uusia toimintatapoja, jotka vastaisivat paremmin muuttuneen työelämän ja työterveyden haasteita ja vaatimuksia (Hinkka, Aalto, Lahtela, & Rajavaara, 2009). Kehittämisen suunta ja tavoitteet ovat luonnollisesti jo heijastuneet kuntoutuksen sisältöön, jossa työolot ovat saaneet enemmän huomiota.

ASLAK on 15 tai 22 päivää kestävä vuoden pituinen varhaiskuntoutusinterventio, jolta voidaan odottaa vaikuttavuutta. Tarkasteltavaksi kuntoutujaryhmäksi valittiin esimiehet ja asiantuntijat, joihin työolotutkimusten (Aitta, 2006; Kontiainen, 2006; Lehto & Sutela, 2008) mukaan työelämän paineet erityisesti kohdistuvat. Lisäksi esimiesten hyvinvoinnin ja johtamistyylin on havaittu olevan yhteydessä alaisten hyvinvointiin (esim. Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2008). Myös tämän vuoksi esimiesten hyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota. Tässä tutkimuksessa seurataan esimiehille ja asiantuntijoille järjestettyjen ASLAK-kurssien vaikuttavuutta kvasikokeellisessa asetelmassa vertaamalla interventioon osallistuneiden hyvinvoinnin kehitystä vertailuryhmän hyvinvoinnissa havaittuihin muutoksiin samana aikana. Lisäksi tarkastellaan hyvinvoinnin muutoksia välittäviä mekanismeja ja paneudutaan kysymykseen, ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksesta ja ketkä eivät.

1.2. Kuntoutuksen vaikuttavuus

1.2.1. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen haasteet

Vaikuttavuuden käsite liittyy tarkasteltavan toiminnan hyödyllisiin vaikutuksiin. Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, miten kuntoutuksen avulla on voitu edetä kohti kuntoutukselle asetettuja tavoitteita. Kuntoutusta voidaan pitää vaikuttavana silloin, kun asetetuissa tavoitteissa tapahtuu kuntoutuksen ansioksi luettavissa oleva muutos (Järvikoski, Lind, & Härkäpää, 2001; Rissanen & Aalto, 2002). Yhteisötasolla onnistunut kuntoutus voi vaikuttaa suoraan käytettävissä olevan työpanoksen määrään myöhentämällä eläkkeelle siirtymistä ja vähentämällä töistä poissaoloja. Yksilötasolla kuntoutuksen vaikuttavuus näkyy kuntoutujan toiminta- tai työkyvyn, arkielämän hallinnan ja selviytymisen tai hyvinvoinnin vahvistumisena (Rissanen & Aalto, 2002).

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

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

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

1.2.2. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

ASLAK-kuntoutuksen vaikutusta työhyvinvointiin (esim. koettu työkyky, työn koettu kuormittavuus, työtyytyväisyys, sairauspoissaolojen määrä) on tarkasteltu kolmessa kvasikokeelliseen asetelmaan perustuvassa tutkimuksessa (Helo, 2000; Järvinen, Järvisalo, Parvinen, Pietikäinen, Puukka, & Varjo, 1995; Turja, 2009). Näistä kahdessa kuntoutukseen osallistuneiden tuloksia on verrattu kaltaistettuun vertailuryhmään (Järvinen ym., 1995; Turja, 2009) ja yhdessä vertailuryhmänä olivat kuntoutusta vasta aloittavat uudet ryhmät (Helo, 2000). Lisäksi ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksia työhyvinvointiin on tutkittu viidessä ennen–jälkeen -vertailuasetelmaan perustuvassa tutkimuksessa, joissa on tehty alkumittaus kuntoutuksen alkaessa ja loppumittaus kuntoutuksen lopussa (Arokoski, Juntunen, & Luikku, 2002; Holopainen, Nevala, Kuronen, & Arokoski, 2004; Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996; Pekkonen, 2010). Holopaisen ym. (2004) tutkimuksessa oli viiden vuoden seuranta, Kurjen (2004) tutkimuksessa kolmen ja

Nevala-Purasen (1996) tutkimuksessa oli vuoden seuranta. Arokosken ym. (2002) tutkimuksessa tehtiin vertailuja eri ammateissa toimivien kuntoutujaryhmien kesken. Kurki (2004) ja Pekkonen (2010) vertasivat ASLAK-kuntoutujia muiden laituskuntoutusmuotojen osallistujiin. Näiden tutkimusten lisäksi on julkaistu yksi rekisteritietoihin perustuva selvitys, joka käsitteli ASLAK-kuntoutuksen työkykyvaikutuksia (Suoyrjö, 2010). ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksia psykososiaalisiin työoloihin on tarkasteltu ainoastaan Turjan (2009) 4–6 vuoden seurantatutkimuksessa. Yhteenveto ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksista on koottu Taulukkoon 1. Tutkimuksia on tarkasteltu yksityiskohtaisemmin Tirkkosen, Kinnusen ja Kurjen (2009) tekemässä katsauksessa. Tässä esitetään ainoastaan tutkimuksista tehtävissä olevat päähavainnot.

Tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan *ensinnäkin* todeta, että ASLAK-kuntoutukseen osallistuneiden sairauspoissaolosten määrä laski kuntoutusvuonna ja kolmena kuntoutusta seuranneena vuotena (Suoyrjö, 2010). Kuntoutujaryhmäkohtaisista tuloksista (Holopainen ym., 2004) kävi ilmi, että ilmavoimien kunnossapitohenkilöstön ASLAK-ryhmässä sairauspoissaolopäivien määrä oli alkutilannetta pienempi vielä viisi vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Myös selkäkipujen vaikeusaste oli seurantamittauksessa alkua lievempi. Kahden teollisuusyrityksen ASLAK-kurssien jälkeen tehdyssä kolmen vuoden seurannassa (Järvinen ym., 1995) todettiin, että kuntoutujien sairauspoissaolot vähenivät siinä teollisuusyrityksessä, josta kuntoutukseen lähetetyillä oli alkutilanteessa vähemmän sairauslomapäiviä. Sen sijaan toisessa yrityksessä ASLAK-kuntoutujien sairauspoissaolot lisääntyivät edelleen kuntoutuksen jälkeen. Tuloksen mukaan riittävän ajoissa aloitettu ASLAK-kuntoutus vähensi sairauslomapäiviä.

Toiseksi ASLAK-kuntoutujien työkyvyttömyyseläkkeiden kertymä oli 3,5 vuotta kuntoutuksen jälkeen hitaampaa kuin verrokkiryhmällä (Suoyrjö, 2010). Sen jälkeen ASLAK-kuntoutuksessa olleiden työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden lukumäärä ei enää eronnut verrokkiryhmästä. Myös Kurjen (2004) mukaan vain 3 % ASLAK-kuntoutujista oli kolmen vuoden seuranta-aikana siirtynyt ennenaikaiselle eläkkeelle. Koska ASLAK on luonteeltaan varhaiskuntoutusta ja tarkoitettu työntekijöille, joilla sairausoireet ovat vielä lieviä, työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumisen tarve on oletetusti pieni.

Kolmanneksi on havaittu, että ASLAK-kuntoutuksen aikana kuntoutujien koettu työkyky vahvistuu (Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996). Helon (2000) ja Härkäpään (2002) tutkimusten mukaan työkyky vahvistui kuntoutuksessa olleiden naisten, mutta ei miesten ryhmissä. Kuitenkin pidemmän ajan kuluessa, 4–6 vuoden seurannan aikana pienyritysten ASLAK-kuntoutujien koettu työkyky heikkeni samalla tavoin kuin tutkimuksen vertailuryhmässäkin (Turja, 2009). Työkyvyn vahvistumista tukevat muut kuntoutuksen aikana havaitut muutokset. Työtyytyväisyys lisääntyi

ASLAK-kuntoutukseen osallistuneilla naisilla (Helo, 2000). Kuntoutujien työasennot muuttuivat ergonomisemmiksi, taukoliikunnan määrä lisääntyi ja naisten kokemus työn kuormittavuudesta väheni (Nevala-Puranen, 1996). Kuntoutujat arvioivat työn fyysisen kuormittavuuden laskeneen metsureiden, kampaajien, poliisien ja maanviljelijöiden ASLAK-ryhmissä (Arokoski ym., 2002). Työn henkinen kuormittavuus laski metsureilla ja kampaajilla. Toisaalta ilmavoimien kunnossapitohenkilöstön ASLAK-ryhmän kokemus työn kuormittavuudesta ei eronnut alkutilanteesta (Holopainen ym., 2004).

Neljänneksi kuntoutuksen päättyessä on todettu yleiseen terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviä myönteisiä muutoksia. Kuntoutujien fyysinen kunto ja koettu terveydentila paranivat (ks. Härkäpää, 2002; Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996; Pekkonen, 2010), mikä näkyi painoindeksin, rasva-arvojen ja verenpaine-arvojen paranemisena (Hinkka, Takala, & Saarni, 2000) ja terveystalvelujen käytön vähenemisenä (Helo, 2000; Nevala-Puranen, 1996). Myös lääkekustannusten kasvu oli kahtena kuntoutuksen päättymisen jälkeisenä vuonna maltillisempaa kuin vertailuryhmässä (Helo, 2000). Positiiviset muutokset oli havaittavissa vielä vuosi kuntoutuksen päättymisen jälkeen (Nevala-Puranen, 1996). Lisäksi on havaittu erilaisia myönteisiä muutoksia suoritus- ja toimintakyvyssä, esim. kuntoutujien tuki- ja liikuntaelinoireet lievittyivät, fyysinen suorituskyky parani ja itsetunto vahvistui (Holopainen ym., 1998; Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996). Tutkijat ovat arvelleet myönteisten muutosten liittyneen parempien työtekniikoiden omaksumiseen, itsestä huolehtimisen taitojen parantumiseen, työn tauottamiseen ja lisääntyneeseen vapaa-ajan liikuntaan (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 2002; Kurki, 2004). Joiltakin osin positiiviset muutokset olivat havaittavissa vielä kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä. Esimerkiksi liikunnan rasittavuustaso ja parempi itsetunto olivat säilyneet kuntoutuksessa vahvistuneella tasolla (Kurki, 2004). Kuitenkin suurin osa myönteisistä tuloksista näyttää tasoittuvan pitemmällä (3–5 vuoden) aikavälillä (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 2002; Kurki, 2004). Turjan (2009) 4–6 vuoden seurantatutkimuksessa ASLAK-kuntoutuksella ei todettu pitkäaikaisia vaikutuksia pienyrityksistä tulleiden kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen ja toiminta-kykyyn.

Viidenneksi ASLAK-kuntoutuksella ei pystytty vaikuttamaan fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin pienyrityksissä. Päinvastoin työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät kolmen vuoden seuranta-aikana (Turja, 2009). Tilanteissa, joissa henkinen hyvinvointi oli seuranta-aikana vahvistunut, myös esimiestyön, vaikutusmahdollisuuksien, työpaikan ilmapiirin ja yhteistyön alueella oli tapahtunut myönteistä kehitystä. Terveiden ja työkyvyn vahvistuminen tai säilyminen ennallaan oli yhteydessä työpaikalla tehtyihin tapaturmatekijöitä vähentäneisiin parannuksiin (Turja, 2009).

Tarkasteltujen tutkimusten aineistot ovat Pekkosen (2010), Suoyrjön (2010) ja Turjan (2009)

tutkimuksia lukuun ottamatta kerätty ennen vuotta 1997, jolloin ASLAK-kuntoutus oli tavoitteiltaan yksilöpainotteisempaa. Nykyisten Kelan standardien (1997, 2004, 2007) mukaan tavoitteita asetetaan myös yksilön ja organisaation vuorovaikutuksen tasolle. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on siis auttaa kuntoutujaa arvioimaan ja kehittämään työtään, omia työtapojaan ja työmenetelmiään. Tarkoituksena on myös tunnistaa haitallisesti terveyteen tai työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä ja löytää keinoja haitallisten vaikutusten ehkäisemiseen ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Tarkoituksena on kehittää työtä myös työyhteisöllisesti (ks. myös STM:n Kuntoutusselonteko, 2002). Tavoitteiden mukaisesti työolot saavat enemmän huomiota niin ryhmäkeskusteluissa kuin yhteistyöpäivänä, johon osallistuvat kuntoutujat, kurssin työn tekijät ja työpaikan edustajat (johto, työterveyshuolto, työsuojelu). Yhteistyöpäivänä keskitytään erityisesti kuntoutujien työtilanteeseen ja työssä selviytymistä tukeviin asioihin. Kaikkiaan voidaan todeta, ettei nykyään toteutettavan ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta ole juurikaan tietoa, koska julkaistujen tutkimusten aineistot on pääasiassa kerätty ennen nykyisten sisällön painotusten käyttöönottoa.

1.2.3. Aikaisempien tutkimusten katvealueet

Nykymuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukselle näyttää siis olevan selvä tilaus. Voidaan olettaa, että nykyinen, myös työn kehittämiseksi tavoitteita asettava ASLAK-kuntoutus olisi tehokkaampaa kuin vanhempi, yksilötavoitteisesti suuntautunut ASLAK-kuntoutus. Tähän viittaavat ne työuupumuksen hoitoa koskevat tutkimustulokset, joiden mukaan työyhteisökytkennän sisältävä Virveli (Vireyttä ja elinvoimaa työelämään) -kuntoutus osoittautui perinteistä yksilösuuntautunutta Virveli-kuntoutusta tehokkaammaksi (Hätinen, 2008; Hätinen, Kinnunen, Pekkonen, & Kalimo, 2007ab). Työyhteisömuotoiseen kuntoutusprosessiin sisältyi kummallakin kuntoutusjaksolla yhteistyöpäivä, johon kutsuttiin mukaan kuntoutujien työnantajan ja työterveyshuollon edustajia. Tämä tulos on myös niiden havaintojen mukainen, joissa on todettu sekä yksilöön että työhön kohdistuvia toimenpiteitä sisältävien interventiohankkeiden tehokkuus muihin nähden (esim. Hätinen & Kinnunen, 2002; Lamontagne, Keegel, Louie, Ostry, & Landsbergis, 2007). Yksilötason interventioilla todettiin olevan ainoastaan yksilötason vaikutuksia, kun taas yksilö- ja organisaatiotasolle tai organisaatiotasolle suunnatuilla interventioilla oli vaikutuksia sekä organisaatiotason stressiä aiheuttaviin tekijöihin että myös stressin seuraamuksiin yksilötasolla (Lamontagne ym., 2007). Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tarkoituksena on tuottaa tietoa nykymuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

Kuntoutuksen vaikuttavuustulokset eivät vielä kerro, mikä kuntoutusprosessissa saa havaittavat muutokset aikaan. Tarvitaan myös tietoa niistä mekanismeista, joiden välityksellä

Taulukko 1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset ja rekisteriseurannat

Tekijät	Tutkimuksen tavoite	Tutkittavat, interventio ja asetelma	Mittaukset ja niiden kohteet	Päätulokset
1. Aro-koski ym., 2002.	Arvioida ASLAK:n vaikuttavuutta terveyspalvelujen käyttöön, sairauspoissaoloihin, liikuntatottumuksiin, tules-oireisiin ja fyysisen suorituskykyyn.	Tutkittavat: 265 kuntoutujaa neljästä ammattiryhmästä (89 metsuriä, 61 kampaajaa, 64 poliisia ja 51 naispuolista maanviljelijää), kaikilla selän tai niskan alueen oireita. Interventio: ASLAK 14–21 + 7 + 5 vrk yhden vuoden (1992–93) aikana. Asetelma: Kysely 1 kk ennen jokaista kuntoutusjaksoa ja mittaus jokaisella kuntoutusjaksolla. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla mitattiin lihasvoima, kestävyys, liikkuvuus, tasapaino ja paino. Kyselyssä ennen kuntoutusjaksoja arvio niskan ja selän kivusta, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus, lääkäri- ja fysioterapiakäyntien määrä, sairauspoissaolot ja liikunnan harrastamisen määrä.	Lihasvoima vahvistui ja niska-hartiaseudun oireet vähenivät kaikilla, alaselän kivut ja oireet vähenivät metsureilla ja kampaajilla. Kestävyyskunto parani muilla paitsi poliiseilla. Työn fyysinen kuormittavuus väheni muilla paitsi poliiseilla. Maanviljelijät ja kampaajat aktivoituivat liikunnan harrastamisessa. Tules-vaivoihin liittyvät lääkärikäynnit vähenivät koko ryhmässä ja erityisesti metsureilla ja kampaajilla. Fysioterapian käyttö ja sairauslomien määrä oli koko ryhmässä ennaltaan; metsureilla sairauspäivien lukumäärä väheni ja poliiseilla nousi.
2. Helo, 2000.	Tutkia ASLAK:n vaikutusta työ- ja toimintakykyyn, elämäntilanteeseen, työtyytyväisyyteen ja terveyteen.	Tutkittavat: Kelan rekisteristä 300 vuonna 1999, 300 vuonna 1998 ja 300 vuonna 1996 ASLAK:n päättäneitä kuntoutujaa. Miesten osuus 40 %. Interventio: ASLAK n. 22 vrk 2–4 jaksossa vuoden aikana vuosina 1995–99. Asetelma: Kysely kaikille vuonna 1999. 1993–98 ajalta kuntoutujien lääkekustannusten tieto Kelasta. Vertailuryhmä: 300 vuonna 1999 ASLAK:n aloittavaa kuntoutujaa. Lääkekustannusvertailussa 1993–98 ASLAK:een valitut, mutta pois jääneet.	Lääkekustannukset ja sairauslomapäivien lukumäärä Kelan rekistereistä. Kyselyssä terveyspalvelujen käyttö, työtyytyväisyys, elämäntilanteen, toimintakyky, elämäntilanteen, itsentunto ja pystyvyysodotukset.	Lääkekustannusten kasvu oli kahtena kuntoutuksen päättymisen jälkeisenä vuonna maltillisempaa kuin vertailuryhmässä. Terveyspalvelujen (lääkäri- ja päätytyystavastatoot, fysioterapia) käyttö oli 1–2 vuotta kuntoutuksen jälkeen vähäisempää kuin kuntoutusta aloittavilla. Naiskuntoutujien tyytyväisyys työilmapiiriin parani, koettu työkyky vahvistui ja sairauspoissaolojen määrä kasvoi hitaammin kuin vertailuryhmässä. Naisten ryhmässä myös itsentunto ja pystyvyysodotukset kohosivat ja terveyteen liittyvä elämäntilanteen väheneminen ainakin vuoden verran kuntoutuksen jälkeen.
3. Hinkka ym., 2000	Tutkia ASLAK:n vaikutusta terveyskäyttäytymiseen	Tutkittavat: 14 kurssia, joilla yhteensä 127 kuntoutujaa merenkulualalta, miehiä. Interventio: ASLAK: 5-6 + 11-14 + 4-6 vrk vuosina 1993–96. Asetelma: Biolääketieteelliset mittaukset, maksimaalinen kuormituskoe ja painoindeksi alku- ja seurantaajaksolla. Ei vertailuryhmää.	Alku- ja seurantaajaksolla mitattiin veren rasva-arvot, verenpaine, painoindeksi. Rasituskoe tehtiin polkupyöräergometrillä.	Vuoden seuranta-aikana painoindeksi pieneni merkittävästi erityisesti alkumittauksessa merkittävästi ylipainoisten ryhmässä. Verenpaine laski ja kaikkien rasva-arvojen keskiarvot muuttuivat myönteiseen suuntaan, eniten niillä, joilla arvot olivat selvimmän poikkeavat alussa. Suorituskyky parani seuranta-aikana.
4. Holopainen ym., 2004.	Tutkia ASLAK:n vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn, tules-oireisiin ja työkykyyn.	Tutkittavat: 20 kuntoutujaa Suomen Ilmavoimien kunnossapitohenkilöstöstä. Interventio: ASLAK 12 + 5 vrk vuosina 1993–94. Asetelma: Fyysiset mittaukset ja kyselyt jokaisella kuntoutusjaksolla ja 5 vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla ja 5 vuotta kuntoutuksen jälkeen mitattiin lihasvoima, kestävyys, liikkuvuus, tasapaino ja paino. Kyselyllä arvio niskan ja selän kivusta, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus, sairauspoissaolot, liikunnan harrastamisen ja työssä pidettyjen taukojen määrä. Lääkäri- ja fysioterapiakäynnit.	Viiden vuoden seuranta-aikana alaselkikipujen vaikeus ja sairauspoissaolopäivien määrä vähenivät merkittävästi ja taukovoimistelu lisääntyi. Fysioterapian käyttö, työn kuormittavuus, fyysinen harjoittelu tai hapen kulutus eivät eronneet lähtiötilanteesta seuranta-aikana.
5. Järvinen ym., 1995	Selvittää ASLAK:n tuloksellisuutta sairauspoissaolopäivien kehitystä seuraamalla	Tutkittavat: Kahden teollisuusyrityksen (A ja B) terveysosastolta vuosina 1991–93 lähetetyt 21 kuntoutusryhmää, n = 208. Miehiä 58 %. Asetelma: Sairauspoissaolopäivien seuranta työterveyshuollon tietojärjestelmistä 12 kk ennen kuntoutusta – 15.5.1994. Keskimääräinen seuranta-aika oli 560 vrk. Kallastettu vertailuryhmä samoilta työpaikoilta.	Työterveyshuollon tietojärjestelmistä tiedot kuntoutujien sairauslomapäivien ja yhtenäisten sairauslomien lukumääristä. Verrattiin kuntoutuksen jälkeistä sairastavuutta kuntoutusta edeltäneeseen sairasteluun kuntoutujilla ja verrokeilla. Lisäksi seurattiin kuntoutuksen jälkihajotuksen osallistumisaktiivisuutta.	Sairauspoissaolopäivien määrä väheni yrityksessä A, jossa kuntoutuusta edeltänyt sairastavuus oli pienempi ja osallistumisaktiivisuus jälkihajotuksiin oli merkittävästi korkeampi kuin yrityksessä B.

Tekijät	Tutkimuksen tavoite	Tutkittavat, interventio ja asetelma	Mittaukset ja niiden kohteet	Päätulokset
6. Kurki, 2004.	Arvioida kuntoutuksen vaikutusta työ- ja toimintakykyyn, itsetuntoon ja psyytysarvioihin ja terveyteen liittyvien palvelujen käyttöön.	Tutkittavat: Selkä- (n = 65), niska- (n = 66) ja ASLAK- (n = 67) kurssien kuntoutajat (1996–97). Interventio: Selkä- ja niskakuntoutus 12 + 5 vrk 8 kuukauden aikana; ASLAK 5 + 12 + 5 vrk vuoden aikana. Asetelma: Mittaus jokaisella kuntoutusjaksolla ja seuranta 3 vuotta kuntoutuksen päättymisestä. Ei vertailuryhmää.	Kuntoutusjaksoilla mitattiin itsetunto, liikunta-, lenkkeily- ja harjoituspsykyisyys, toimintakyky (elämäntyytyväisyys, terveydentila, kipujen määrä ja haaita, työkyky: staattinen selkätesti, kävelytesti, painoindeksi, fyysinen kunto), liikunta- ja terveyspalveluiden käyttö ja liikunnan harrastaminen. Seurantakyselyssä (3 vuoden päästä) samat arviot (Ilman staattista selkätestiä, kävelytestiä ja fyysisen kunnan testejä).	Kuntoutujien toimintakyky parani kuntoutuksen aikana, mutta seurannassa toimintakykyarviot olivat palautuneet lähtötasolle. Itsetuntoarviot olivat vahvistuneella tasolla vielä 3 vuoden seurannassa. Liikunnan aktiivisuus ja rasittavuus lisääntyivät kuntoutuksessa ja rasittavuus oli saavutetulla tasolla vielä seurannan aikana. Liikuntapalvelujen käyttö lisääntyi, mutta tasaantui 3 vuoden aikana. Puolet kuntoutujista jatkoivat liikuntaa ja toteutti saamiaan ohjeita työssään 3 vuotta kuntoutuksen jälkeen. Puolet selkä- ja niskakurssilaisista oli edelleen työelämässä ja ASLAK-kurssilaisista 4/5.
7. Nevala-Puranen, 1996	Arvioida ASLAK:n vaikutusta työkykyyn, työtekniikkaan, tules-oireisiin, fyysiseen suorituskykyyn ja liikunnan harrastamiseen	Tutkittavat: 10 maatalousyrityttäjien ASLAK-kurssien kuntoutujaa (n = 95), miehiä 45 %. Interventio: ASLAK 3 viikkoa vuonna 1992. Asetelma: Kysely ja mittaukset kuntoutuksen alussa ja lopussa sekä 1 vuoden kuluttua kuntoutuksen jälkeen. Ei vertailuryhmää.	Kyselyssä koettu terveys ja toimintakyky, työkykyindeksi, tules-oireet, terveyspalvelujen käyttö ja liikunnan harrastaminen. Fyysisen suorituskyvyn mittaukset: aerobinen teho, lihasvoima ja kestävyys, tasapaino ja liikkuvuus. Työtekniikkojen videointi.	Fyysinen toimintakyky parani, lihasvoima ja kestävyys vahvistuivat, kaularangan ja selän liikkuvuus lisääntyi. Aerobinen teho ei parantunut. Vapaa-ajan liikunta lisääntyi. Työtekniikka muuttui, selkää rasittavat työasennot vähenivät. Tules-oireita oli vähemmän ja terveyspalvelujen käyttö väheni. Koettu työkyky vahvistui ja naisilla työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus väheni.
8. Pekkonen, 2010	Selvittää Rand-36 –mittarin soveltuvuutta työikäisten laitoskuntoutuksen ongelmaprofilin määrittämisessä ja vaikutusten arvioimisessa	Tutkittavat: ASLAK (n = 320), TYK (n = 66), Tules (n Kuntoutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä jaksolla = 136) ja Virveli (n = 63) - kurssien kuntoutajat (2000–01). Interventio: ASLAK ja Tules: 3 jaksoa vuoden aikana, TYK: 4 jaksoa 1,5 v aikana ja Virveli: 2 jaksoa vuoden aikana. Asetelma: Mittaus kuntoutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä jaksolla. Ei vertailuryhmää.	Mitattiin terveyteen liittyvä elämäntilanne (Rand-36) ja työkykyindeksi.	ASLAK-kuntoutujilla oli muita ryhmiä parempi terveyteen liittyvä elämäntilanne. Kaikki terveyteen liittyvän elämäntilanteen osa-alueet vahvistuivat ASLAK-kuntoutuksen aikana. Koettu terveys, fyysinen toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi ja tarmokkuus vahvistuivat eniten, muutokset niissä oli erittäin merkittäviä.
9. Suovijö, 2010	Arvioida ASLAK:n vaikutuksia työkykyyn Rekisteritietojen valossa.	Tutkittavat: n = 2236 vuosina 1994-2002 ASLAK-kuntoutuksen osallistunutta Kunta10- tutkimuksen kuntien työntekijä. Asetelma: Rekisteriseurannan avulla 8 vuoden sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläketedot sekä kuntoutuksen osallistuneilta etä kontrolliryhmältä. Sukupuolen, iän ja ammattiaseman mukaan <u>kaltaistettu</u> vertailuryhmä samankokoisista kunnista (n = 8944).	Työnantajilta sairauspoissaolotiedot, Kelalta lääkehoidon erityiskorvaukset ja lääkekulut, syöpärekisteritiedot ja Kelan ja EKT:n yhteisrekisteristä työkyvyttömyyseläketedot.	Ennen kuntoutusta kuntoutujilla oli 17 % enemmän sairauspoissaolopäiviä ja 23 % enemmän pitkiä (> 21 päivää) sairauspoissaolojaksoja kuin verrokkiryhmällä. Kuntoutusvuonna ja kolmena kuntoutuksen jälkeisenä vuonna kuntoutujien sairauspoissaolot laskivat samalle tasolle kuin verrokella. Neljäntenä ja viidentenä vuonna sairauspoissaolojen ero oli taas sama kuin ennen kuntoutusta. Kuntoutuksen osallistuneilla työkyvyttömyyseläkkeiden kertyminen oli 3,5 vuotta kuntoutuksen jälkeen hitaampaa, mutta 7 vuoden kuluttua työkyvyttömyyseläkkeiden määrä oli jälleen samalla tasolla molemmissa ryhmissä.
10. Turja, 2009.	Selvittää ASLAK:n pitkäaikaisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn sekä työpaikan koettuihin fyysisiin ja psyykososiaalisiin työolosuhteisiin.	Tutkittavat: Yhteensä 79 vuosina 1997–1999 ASLAK-kuntoutuksen osallistunutta kuntoutujaa (osana pientyöpaikkojen kehittämisshanketta) Interventio: ASLAK yhteensä 17–25 vrk 2–4 jaksossa. Asetelma: Alkukysely ennen kuntoutusta 1996 tai 1998, loppukysely 2002. Kaltaistettu vertailuryhmä (n = 141) samoilta työpaikoilta	1. työkyky, koettu terveys ja henkinen hyvinvointi (stressi, viireys, kyky nauttia ja optimistisuus); 2. työn fyysiset kuormitustekijät, työtilan toimivuus ja järjestys, työasennot, työjärjestelyt, työmenetelmät ja työtapaturmatekijät; 3. psyykososiaaliset työolosuhteet (vaikutusmahdollisuudet, innovatiivisuus ja ilmapiiri, tyytyväisyys esimiestyöhön).	Kuntoutuksella ei ollut pitkäaikaisia vaikutuksia kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen tai työkykyyn eikä myöskään fyysisiin tai psyykososiaalisiin työolosuhteisiin. Henkinen hyvinvointi, koettu terveys ja työkyky heikkenivät 4-6 vuoden kululla sekä ASLAK-kuntoutujilla että verrokella; terveys ja työkyky heikkeni kuntoutujilla vielä enemmän kuin verrokella. Työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät sekä kuntoutus- että vertailuryhmässä. Omaa työtä koskevat vaikuttamismahdollisuudet lisääntyivät, mutta työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikkenivät molemmissa ryhmissä.

hyvinvointi vahvistuu kuntoutuksessa. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on edistää osallistujien terveyttä, vahvistaa heidän työ- ja toimintakykyään sekä luoda edellytyksiä työkyvyn pitkäaikaiselle säilyttämiselle. Tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tulosten säilyttämiseksi on tarpeen tunnistaa niitä mekanismeja, jotka välittävät työolotekijöiden vaikutuksia ihmisen terveyteen, työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Myös kuntoutuksen kehittäminen voi hyödyntää tietoa välittävistä mekanismeista. Tällaisia hyvinvointia ylläpitäviä ja vahvistavia mekanismeja on tutkittu varsin vähän, mutta joitakin tuloksia on jo käytettävissä. Työuupuneiden kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen välitti hyvinvoinnin vahvistumista (Hätinen, 2008). Samalla tavoin vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen välittävä vaikutus todettiin projektissa, jossa työn uudelleen järjestely lisäsi työntekijöiden hyvinvointia ja paransi suoriutumistasoa (Bond & Bunce, 2001).

Voidaan myös ajatella, että työkuormituksesta palautuminen voisi toimia tällaisena välittävänä mekanismina. Esimerkiksi suurten työn vaatimusten tai vähäisten vaikutusmahdollisuuksien vuoksi palautuminen voi jäädä epätäydelliseksi, mikä puolestaan aiheuttaa haitallisia vaikutuksia hyvinvointiin (ks. Kinnunen, Feldt, Siltaloppi, & Sonnentag, 2011; Sonnentag, Kuttler, & Fritz, 2010). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, välittääkö työkuormituksesta palautuminen työolotekijöiden vaikutuksia työssä koettuun hyvinvointiin. Jos palautumisen tehostuminen välittää hyvinvoinnin vahvistumista, voidaan varhaiskuntoutuksessa kiinnittää työolotekijöiden lisäksi erityistä huomiota yksilölliseen palautumista tuottavaan vapaa-ajan toimintaan.

Kolmas tärkeä kysymys on, ketkä hyötyvät ja ketkä eivät hyödy nykymuotoisesta ASLAK-kuntoutuksesta. Tähän asti tehtyjen vaikuttavuustutkimusten tulokset perustuvat pääosin työhyvinvoinnin ja sen osatekijöiden seurantaan koko tutkimusjoukossa. Tarkastelut ovat perustuneet ryhmäkeskiarvoihin ja niissä tapahtuneiden muutosten seurantaan ja vertailuun kuntoutujien ja vertailuryhmän kesken. ASLAK-kuntoutuksen osallistujajoukko on kuitenkin hyvin heterogeeninen, koska osallistujat tulevat kuntoutukseen eri aloilta ja erilaisista työpaikoista ja heidän työ- ja terveystaustansa ovat moninaiset. Näin ollen jo osallistujien lähtötilanne ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet ja tavoitteet eroavat toisistaan. Keskiarvoihin perustuva tarkastelu voi kätkeä sisäänsä erilaisia osajoukkoja. Joillakin osallistujilla seurattujen kokemusten kehitys on ollut myönteistä, joillakin kielteistä, kun taas joillakin osallistujilla ei ole tapahtunut muutosta mihinkään suuntaan. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tunnistaa henkilösuuntautuneen tutkimusotteen avulla kuntoutuksesta eri tavoin hyötyvien ryhmiä. Vertaamalla tällaisia ryhmiä erilaisissa taustamuuttujissa ja työolotekijöissä voidaan vastata kysymykseen, ketkä hyötyvät ASLAK-kuntoutuksesta eniten (esim. Aunola, 2005; Hätinen, Kinnunen, Mäkikangas, Kalimo, Tolvanen, & Pekkonen, 2009; Muthen & Muthen, 2000).

1.3. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Tätä tutkimusta on ohjannut kolme teoreettista mallia. Ensimmäkin työhyvinvoinnin rakentumista jäsenetään *työn vaatimusten ja voimavarojen mallin* (Job Demands-Resources, JD-R model; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) avulla. Toisena teoreettisena lähtökohtana käytetään *ponnistelujen ja palautumisen mallia* (Effort-Recovery model; Meijman & Mulder, 1998), joka tuo tarkasteluun mukaan työkuormituksesta palautumisen. Keskeinen kysymys tällöin on, miten työn aiheuttamasta kuormituksesta ja väsymyksestä palaututaan ja mitä riittämättömästä palautumisesta seuraa työhyvinvoinnille. Kolmanneksi ponnistelujen ja palautumisen mallia täydennetään *voimavarojen säilyttämisteoriolla* (Hobfoll, 1998), joka painottaa erilaisten voimavarojen merkitystä ja kasautumista hyvinvoinnin kehityksessä.

1.3.1. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli

1.3.1.1. Mallin perusajatus

Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaan työn ominaisuudet voidaan jakaa työn vaatimukseen ja työn voimavaroihin (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti ym., 2001). *Työn vaatimuksilla* tarkoitetaan työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia piirteitä, jotka vaativat työntekijältä henkisiä tai fyysisiä ponnisteluja ja jotka siksi kuluttavat työntekijää joko fysiologisesti tai psykologisesti. Esimerkkejä tällaisista vaatimuksista ovat työn aikapaineet, vastuullinen päätöksenteko, emotionaalisesti vaativa vuorovaikutus tai meluisa ja sotkuinen fyysinen työympäristö. Työn vaatimukset eivät välttämättä ole kielteisiä, mutta ne voivat muuttua kielteisiksi stressitekijöiksi, jos ne vaativat paljon ponnisteluja, joista työntekijä ei ehdi tai kykene riittävästi palautumaan (Bakker & Demerouti, 2007; Meijman & Mulder, 1998). Lisäksi on hyvä muistaa, että kyseessä on työoloja koskevat kokemukset, jolloin yksilölliset tekijät vaikuttavat arviointiin; mikä toiselle on positiivinen haaste, voi toiselle olla voimia kuluttava stressitekijä (vrt. Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984).

Esimiestehtävissä työn vaatimuksia ovat suuri työmäärä (ylipitkät työpäivät, töiden kotiin vieminen, jatkuva saatavilla olo), vastuu sekä ihmisistä että tuloksesta, johtajan rooli (riskien ottaminen, toisten johtaminen, kielteisiä reaktioita herättävät päätökset ja tehtävät) sekä sosiaalisten suhteiden hoitaminen moneen suuntaan; alaisiin, kollegoihin, asiakkaisiin ja osakkeenomistajiin (ks. Tarvainen, Kinnunen, Feldt, Mauno, & Mäkikangas, 2005). Kaikkein kuormittavimmiksi esimiehet kokivat suuren työmäärän ja henkilökohtaisen vastuun. Ylintä johtoa kuormitti eniten henkilökohtainen vastuu, keskijohtoa työmäärä, kun taas operatiivisen tason esimiehiä kuormittivat

eniten rooliepäselvyydet, projektien ja tehtävien määrä sekä työpaikan ihmissuhdeongelmat. Kaikkiaan työn vaatimustekijät korostuivat operatiivisessa johdossa.

Työn voimavaroilla puolestaan viitataan tekijöihin, jotka tukevat työssä suoriutumista ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Ne voivat myös edistää yksilön kehittymistä ja työssä oppimista. Hyvät työn voimavarat voivat lisäksi vähentää työn vaatimustekijöiden kielteisiä seurauksia yksilölle. Työn voimavaroja ovat esimerkiksi mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, esimiehen ja työtovereiden tuki, hyvä työyhteisön ilmapiiri, työsuhteen varmuus, etenemismahdollisuudet ja työsuorituksesta saatava palaute (Bakker & Demerouti, 2007). Suomalaiset esimiehet arvioivat työssään olevan enemmän voimavara- kuin vaatimustekijöitä (Tarvainen ym., 2005). Työn voimavaroja ilmeni etenkin ylimmän johdon työssä: ylin johto oli tyytyväisin oman työn hallintaan, johtamisen palkitsevuuteen ja työpaikan ilmapiiriin. Sen sijaan operatiivisen tason esimiesten työssä voimavaratekijät tuottivat vähiten tyydytystä. Naisesimiehet olivat miehiä tyytyväisempiä työn hallintamahdollisuuksiin ja työyhteisön ilmapiiriin. Viikkotyötuntien kasvaessa myös työn hallinnan ja johtamisen tuottama tyydytys lisääntyi.

Työn vaatimusten ja voimavarojen malli kuvaa kahta rinnakkaista ja toisiinsa yhteydessä olevaa psykologista prosessia, joilla on merkitystä hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kehittymisessä (Bakker & Demerouti, 2007). Ensinnäkin *terveyttä heikentävä prosessi* syntyy pitkäaikaisista työn vaatimustekijöistä, ts. tilanteista, joissa työn vaatimuksia on määrällisesti paljon (esim. työn aikapaineet, pitkät työpäivät), ne ovat emotionaalisesti vaativia (epäselvät vastuut, vaativat asiakassuhteet) tai ponnistelu vaaditun suoritustason ylläpitämiseksi on jatkuvaa (Demerouti ym., 2001). Tällaisissa tilanteissa työntekijän henkiset ja fyysiset voimavarat tyhjäntyvät, mikä voi johtaa energian loppumiseen, voimavarojen ehtymiseen ja terveysongelmiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa työn vaatimusten on todettu olevan yhteydessä työuupumukseen ja terveyden heikentymistä kuvaavaan oireiluun erilaisissa ammattiryhmissä (ks. Bakker & Demerouti, 2007; Bakker, Demerouti, De Boer, & Schaufeli, 2003a; Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, & Schreurs, 2003c; Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006; Hakanen, Schaufeli, & Ahola, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Tässä tutkimuksessa työn vaatimuksia kuvataan viikossa tehtyjen työtuntien määrän, työn aikapaineiden, päätöksenteon vaativuuden ja työn henkisen kuormittavuuden avulla. Terveyttä heikentävän prosessin hyvinvointivaikutuksia kuvataan palautumisen tarpeen avulla. Tätä käsitettä tarkastellaan palautumista käsittelevässä luvussa 1.3.2.2.

Toiseksi työn voimavaratekijöiden oletetaan käynnistävän *motivaatioprosessin*, joka edistää työntekijän sitoutumista työtehtäväänsä ja josta on myönteisiä seurauksia sekä yksilölle että organisaatiolle. Tehtyjen tutkimusten mukaan työn voimavarat (esim. tuki työtovereilta, palaute esimieheltä, mahdollisuus työskennellä itsenäisesti ja edetä uralla) edistävät työssä koettua hyvinvointia (esim. työn imu) ja vähentävät työssä koettua uupumusta (ks. Bakker & Demerouti,

2007; Hakanen ym., 2006; Schaufeli & Bakker, 2004; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009). Jo Karasek ja Theorell (1990) pitivät työn vaatimusten ja hallinnan mallissa hyviä vaikutusmahdollisuuksia ja sosiaalisen tuen saatavuutta työntekijän hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeinä. Hyvä ilmapiiri (Hakanen ym., 2006), kontaktit kollegoihin (Hakanen, Bakker, & Demerouti, 2005), työstä saatu palaute ja esimiehen tuki (Bakker ym., 2003b; Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005) ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (Mauno, Kinnunen, & Ruokolainen, 2007; Xanthopoulou ym., 2009) on yhdistetty työn imuun. Myös pitkittäistutkimuksissa (Mauno ym., 2007; Xanthopoulou ym., 2009) työn voimavarat ovat yhdistyneet positiivisesti työn imuun, joka on edelleen ennustanut vielä kolmen vuoden kuluttua hyvää työn vaatimuksista ja tavoitteista selviytymistä (Hakanen ym., 2008). Tässä tutkimuksessa työn voimavaroja kuvataan työn vaikutusmahdollisuuksien, esimiehen tuen ja työpaikan hyvän ilmapiirin avulla.

Työn voimavarojen on todettu olevan yhteydessä myönteisiin seuraamuksiin myös organisaatiotasolla. Ne on yhdistetty hyvään työssä suoriutumiseen (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004), organisaatioon sitoutumiseen (Bakker ym., 2003a; Hakanen, 2004; Hakanen ym., 2006) sekä vähäisiin aikeisiin vaihtaa työpaikkaa (Schaufeli & Bakker, 2004). Lisäksi työn voimavarat näyttävät lisäävän työntekijöiden motivaatiota kokeilla uusia toimintatapoja ja laajentaa osaamistaan, mikä vahvistaa luottamusta omiin kykyihin ja selviytymiseen uusissa tilanteissa (Bakker ym., 2003b).

1.3.1.2. Työn imu ja työkyky hyvinvoinnin kuvaajina

Työssä koettua hyvinvointia tarkastellaan tässä tutkimuksessa työn imun (engl. work engagement) ja koetun työkyvyn avulla. *Työn imuksi* kutsutaan työhön liittyvää positiivista tarmokkuuden, työlle omistautumisen ja työhön uppoutumisen tunne- ja motivaatiotilaa (Schaufeli & Bakker 2004; ks. myös Hakanen, 2009). Tarmokkuudeksi nimitetään energisyyttä, halua panostaa työhön ja sinnikkyyttä ponnistella myös vastoinkäymisiä kohdatessa. Omistautuminen viittaa työssä koettuun innokkuuteen ja inspiraatioon sekä kokemukseen työn haasteellisuudesta. Uppoutumista luonnehtii syvä keskittyneisyyden tila, paneutuneisuus työhön ja näistä koettu nautinto. Aika kuluu kuin huomaamatta ja irrottautuminen voi tuntua vaikealta. Työn imua kokeva työntekijä lähtee aamulla mielellään töihin, kokee työnsä mielekkääksi ja on ylpeä työstään. Lisäksi työhyvinvointia kuvataan tässä tutkimuksessa kuntoutustutkimuksessa paljon käytetyn koetun työkyvyn avulla. *Koettu työkyky* on subjektiivinen arvio omien voimavarojen ja työn vaatimusten vastaavuudesta. Se on ennustanut varsin hyvin tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä. Työkyvyn kokemus kuvaa sellaista tasapainoa yksilöllisten voimavarojen ja työn vaatimusten välillä, joka turvaa yksilön terveyden ja työssä jaksamisen (Ilmarinen, Gould, Järvikoski, & Järvisalo, 2006).

Esimiestyö on enemmän henkisesti kuin fyysisesti vaativaa (Kinnunen, Feldt, & Mäkikangas, 2008; Tarvainen ym., 2005), minkä on todettu suojaavan hyvää työkykyä (Ruoppila, Huuhtanen, Seitsamo, & Ilmarinen, 2008). Organisaatiomuutoksiin ja työvoiman vähennyksiin liittyvä epävarmuus kuormittaa myös esimiehiä. Urakatkokset olivat lyhyellä aikavälillä yhteydessä psykosomaattisten oireiden lisääntyneeseen määrään suomalaisiin esimiehiin kohdistuneessa kolmen vuoden seurantatutkimuksessa (Mauno, Feldt, Tolvanen, Hyvönen, & Kinnunen, 2011). Toisaalta samassa tutkimuksessa alhainen koherenssin tunne ennusti pitemmällä aikavälillä myöhempiä urakatkoksia. Työssä koettu ponnistusten ja palkkioiden epäsuhta oli suoraan yhteydessä lisääntyneisiin työnvaihtoaikaisiin ja yhteys vahvistui, mikäli esimies oli voimakkaasti ylisitoutunut ja arvioi organisaation tuen vähäiseksi (Kinnunen ym., 2008). Samaisessa tutkimuksessa ponnistusten ja palkkioiden epäsuhta ei ollut yhteydessä työn imuun ja ylisitoutuminen liittyi ainoastaan lisääntyneeseen työhön uppoutumiseen. Sen sijaan sekä epäsuhta että ylisitoutuminen ennustivat heikkoa terveydentilaa (Kinnunen, Feldt, & Tarvainen, 2006). Työsitoutuneisuus muunsi työn piirteiden ja oireiden välistä suhdetta ylemmän johdon esimiehillä (Feldt, Mäkikangas, & Kinnunen, 2003): heillä vahva työsitoutuneisuus suojaasi terveyttä silloin, kun vaikutusmahdollisuuksia oli vähän, mutta oli terveyden riskitekijä silloin, kun vaikutusmahdollisuuksia oli runsaasti käytettävissä.

Vuonna 1996 yli puolet 20–65 -vuotiaista esimiehistä kuului työkykyindeksin perusteella erinomaisen työkyvyn ryhmään (Rasku, Ruoppila, & Feldt, 1999). Mitä paremmin esimies koki hallitsevansa työnsä erilaiset osa-alueet, sitä paremmaksi hän koki työkykynsä. Esimiehet arvioivatkin työkykynsä paremmaksi kuin muissa työntekijäasemissa olevat. He kokivat myös enemmän työn imua ja heillä oli vähemmän sairauspoissaoloja (Elo, Ervasti, & Kuokkanen, 2010). Työkyvyn kehitys oli yhteydessä esimiestasoon 10 vuoden seurantatutkimuksessa (Feldt, Hyvönen, Mäkikangas, Kinnunen, & Kokko, 2009). Vanhimmassa ikäryhmässä, yli 55-vuotiailla, koettu työkyky heikkeni selvästi. Pysyvän erinomaisen työkyvyn ja laskevan hyvän työkyvyn ryhmään kuului keskimääräistä enemmän ylemmän tason esimiehiä, nuorempia ja niitä, jotka kokivat organisaation ilmapiirin kannustavaksi ja joilla oli eniten vaikutusmahdollisuuksia työssään. Alemman tason esimiehet puolestaan kuuluivat keskimääräistä useammin kohtalaisesta hyväksi kehittyneen työkyvyn tai pysyvän huonon työkyvyn ryhmään. Suotuisimman työkyvyn kehitysryhmään kuuluvat jäivät seuranta-aikana vähiten eläkkeelle ja heillä keskimääräinen eläkkeelle siirtymisen ikä oli korkein (61,3 vuotta), kun taas heikoimman työkyvyn ryhmässä siirryttiin eläkkeelle 5,9 vuotta nuorempina, eli keskimäärin 55,4-vuotiaina. Ikääntyvillä ja alemman tason esimiehillä työkyvyn heikkenemisen riski on siis suurin (Feldt ym., 2009).

1.3.1.3. Mallin sisältämät ristikkäiset yhteydet

Kuten jo todettiin, työn vaatimusten ja voimavarojen malli olettaa työn vaatimustekijöiden käynnistävän terveyttä heikentävän prosessin ja työn voimavarojen olevan yhteydessä motivaatioprosessiin. Puutteelliset työn voimavarat vaikuttavat mallin mukaan samoin kuin työn vaatimustekijät. Työn voimavarojen puute johtaa ensinnäkin motivaation ja suoritustason laskuun, mikä vaikeuttaa työn tavoitteiden saavuttamista ja tuottaa epäonnistumisen kokemuksia ja turhautumista. Sen lisäksi puutteelliset työn voimavarat on yhdistetty väsymykseen ja työuupumukseen sekä poikkileikkaus- että pitkittäistutkimuksissa (Hakanen ym., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Alkuperäinen malli ei sisältänyt oletuksia muista ristikkäisistä vaikutuksista esimerkiksi siten, että työn vaatimustekijät olisivat yhteydessä motivaatioprosessiin ja työhyvinvointiin tai että työn voimavarat vähentäisivät työkuormituksen haitallisia terveysvaikutuksia. Kuitenkin mallin pohjalta tehdyissä tutkimuksissa on todettu tällaisia vaikutuksia, mikä on johtanut mallin edelleen kehittelyyn (ks. Bakker & Demerouti, 2007).

Ensinnäkin työn voimavarat voivat suojata työn vaatimusten kielteisiltä vaikutuksilta luomalla edellytyksiä työtehtävissä selviytymiselle, mikä vähentää työn psyykkistä ja fyysistä kuormitusta. Tämän oletuksen mukaisesti silloin, kun työn voimavaroja (itsenäisyys, palautteen saaminen, tuki esimieheltä ja työtovereilta) oli runsaasti saatavilla, työn vaatimukset eivät olleet yhteydessä väsymykseen ja kyynistymiseen (Bakker ym., 2005). Erityisesti tilanteissa, joissa työn laadulliset ja emotionaaliset vaatimukset olivat korkeat, hyvät työn voimavarat (esimiehen tuki, tiedonkulku, hyvä ilmapiiri, innovatiivisuus ja arvostus) olivat yhteydessä toimintakykyyn ja työn imuun. Vahva ammattitaito paitsi vahvisti työn imua, myös lievensi vaatimusten kielteistä vaikutusta työn imuun (Bakker, Hakanen, Demerouti, & Xanthopoulou, 2007; Hakanen ym., 2005). Bakker, van Veldhoven ja Xanthopoulou (2010) ovat testanneet tällaisia interaktiohypoteeseja aivan viime aikoina varsin suurella otoksella ja osoittaneet, että työasenteet (organisaatioon sitoutuminen, työtehtävistä nauttiminen) olivat parhaimmillaan silloin, kun sekä työn vaatimukset että työn voimavarat olivat korkeat.

Toiseksi kahdessa pitkittäistutkimuksessa (Hakanen ym., 2008; Mauno ym., 2007) on havaittu lievä negatiivinen yhteys myös työn vaatimusten ja työn imun välillä. Kahden vuoden seurantatutkimuksessa työn aikapaineet ennustivat vahvaa työlle omistautumista, mutta ristiriidat työn ja muun elämän yhteen sovittamisessa ennustivat työssä koetun tarmokkuuden laskua ja työn epävarmuus ennusti vähäistä työhön uppoutumista (Mauno ym., 2007). Halbeslebenin (2010) tekemän meta-analyysin mukaan työn vaatimukset ovat olleet useammin yhteydessä työn imuun negatiivisesti kuin positiivisesti. Kaikkiaan näyttääkin siltä, että työn vaatimusten ja työn imun välinen suhde ei ole täysin selvä, johtuen ilmeisesti siitä, että työn vaatimukset eivät välttämättä ole

kielteisiä työn stressitekijöitä (Bakker & Demerouti, 2007). Toisin sanoen työn vaatimuksista osa on haasteita, jotka edistävät työ imua (Schaufeli, Taris, & Van Rhenen, 2008).

1.3.2. Ponnistelujen ja palautumisen malli

1.3.2.1. Mallin perusajatus

Toisena tutkimuksen käsitteellisenä lähtökohtana on *ponnistelujen ja palautumisen malli* (Meijman & Mulder, 1998; ks. myös Kinnunen & Feldt, 2009). Tämän mallin mukaan työntekijä ponnistelee kunakin työpäivänä vastatakseen työn vaatimuksiin senhetkisten voimavarojensa mukaan. Työntekijän voimavarat koostuvat ammattitaidon lisäksi yksilöllisistä reagoitaitapumuksista (esim. pystyvyysusko, tunne-elämän tasapainoisuus, selviytymiskeinot) ja psykofysiologisesta vireystilasta. Ponnistelu kuluttaa voimavaroja, mikä ilmenee sekä fysiologisina kuormitusreaktioina (kohonnut syke ja verenpaine, tihentynyt hengitys) että subjektiivisena stressin kokemuksena (pinna on tiukalla, väsyttää). Myös psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen tasolla voidaan havaita kuormituksen kertymisen merkkejä, esimerkiksi hajamielisyyttä, unohtelua ja keskittymisvaikeuksia.

Työajan jälkeen työpäivän aikana syntyneet kuormitusreaktiot vähenevät ja työntekijän palautuminen voi alkaa. Mallin mukaan palautumista voi tapahtua silloin, kun työssä aktivoituvia psykofysiologisia järjestelmiä (autonominen hermosto ja hormonieritys) ei kuormiteta enää vapaa-ajalla (Geurts & Sonnentag, 2006). Palautuminen voi siis käynnistyä vasta, kun työntekijä lopettaa työnsä ponnistelun. Palautumisprosessissa työssä syntynyt psykofysiologinen aktivaatiotila purkautuu, elimistön toiminta tasapainottuu ja palaa lepotilaan. Väsymys ja muut kuormittumisreaktiot kaikkoavat, ja voimavarat voivat alkaa elpyä. Optimaalinen työstä palautuminen riippuu käytettävissä olevista mahdollisuuksista, ajasta ja tekemisen laadusta (Meijman & Mulder, 1998; Zijlstra & Sonnentag, 2006).

Työajan jälkeisellä palautumisella on yhteys siihen, kuinka henkilö kykenee seuraavana työpäivänä kohtaamaan työn vaatimukset ja ponnistelemaan vastatakseen niihin. Ponnistelujen ja palautumisen välillä vallitsee *tasapaino*, jos palautuminen onnistuu ja työntekijä voi aloittaa seuraavan työpäivän elpynein voimin (Kinnunen & Feldt, 2009). Palautumisen tuloksena syntyy uusi toimintavalmius (Sonnentag & Fritz, 2007) ja ihminen tuntee itsensä kykeneväksi jatkamaan toimintaansa tai kohtaamaan uusia vaatimuksia. Tämä on tärkeää työssä suoriutumiseksi ja myös yksilön hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvyn säilymiselle.

Silloin kun palautuminen ei ole onnistunut tai se ei ole ollut riittävää, vallitsee ponnistelujen ja palautumisen välillä *epäsuhta* (Kinnunen & Feldt, 2009). Riittämättömästi palautuneen

työntekijän voimavarat kohdata työhön liittyvät vaatimukset ovat heikentyneet. Epäsuhtatilanne lisää työhön liittyviä kielteisiä tunteita ja stressiä. Työntekijä joutuu ponnistelemaan tavallista enemmän selviytyäkseen päivittäisistä tehtävistään. Ellei hän pysty lisäämään ponnistelua, hän voi madaltaa tavoite- tai suoriutumistasoaan tai turvautua passiiviseen selviytymisstrategiaan eli jättää tehtävät kokonaan tekemättä (Hockey, 1997; 2000). Nämä vaihtoehdot heikentävät suoriutumista ja voivat heikentää myös motivaatiota ja työhön sitoutumista. Ponnistelujen lisääminen edellyttää ylimääräisten voimavarojen käyttöä, mistä alkaa näkyä merkkejä sekä psyykkisellä että fysiologisella tasolla. Reaktioherkkyys lisääntyy, sympaattinen hermosto aktivoituu ja kiihdyttää elimistön toimintaa. Väsyneenä ponnistelun lisääminen voi käynnistää voimavarojen ehtymisen kierteen (vrt. Hobfoll, 1998). Pitkään jatkuva tai erityisen voimakas epäsuhta uhkaa työntekijän hyvinvointia ja terveyttä ja johtaa jatkuessaan uupumiseen (Bakker ym., 2003a; Kinnunen, Siltaloppi, & Mauno, 2009). Jos työpäivän jälkeinen palautuminen ei ole onnistunut, elimistön kuormittunut tila (esim. kohonnut verenpaine, kohonnut syke) jatkuu vapaa-aikanakin (Rau, 2006). Krooninen riittämätön palautuminen viikonloppujen aikana onkin ennustanut jopa kohonnutta riskiä kuolla sydän- ja verisuonitauteihin (Kivimäki ym., 2006).

1.3.2.2. Palautumisen tarve ja työolotekijöiden merkitys

Ponnistelujen ja palautumisen malliin perustuu myös *palautumisen tarpeen* käsite. Se kuvaa akuuttia työpäivän jälkeistä väsymystä ja väliaikaista haluttomuutta jatkaa nykyistä toimintaa tai hyväksyä uusia tehtäviä. Palautumisen tarve tuntuu ylikuormittumisen ja ärtymyksen tuntemuksina, energian puutteena ja tarpeena vetäytyä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Kun palautumisen tarve kasvaa, ihmiselle tulee pakottava tarve saada aikaan katkos suhteessa työnsä vaatimukseen (van Veldhoven & Broersen, 2003; ks. myös Kinnunen & Feldt, 2009). Tilaa pidetään kuormittumisen ensioireena ja se viittaa tarpeeseen uusintaa sisäisiä voimavaroja (Sluiter, Croon, Meijman, & Frings-Dresen, 2003).

Palautumisen onnistumista on tutkittu työn vaatimusten ja voimavarojen kehyksessä. Epäsuotuisten työn piirteiden, esim. suurten työn vaatimusten voidaan ajatella haittaavan palautumista, koska ne kasvattavat palautumisen tarvetta (Sluiter, van der Beek, & Frings-Dresen, 1999). Työntekijäryhmässä, jossa työn vaatimuksia oli enemmän kuin voimavaroja, puolet kärsi suuresta palautumisen tarpeesta (Kinnunen ym., 2009). Tällainen epäsuhta työn vaatimusten ja voimavarojen välillä näytti käynnistävän pikemmin terveyttä kuin motivaatiota heikentävän prosessin. Työn määrällinen ylikuormitus rajoittaa palautumisen mahdollisuuksia monella tapaa (Kinnunen ym., 2009; Sonnentag & Bayer, 2005). Ensinnäkin työn suuri määrä lisää todennäköisyyttä, että työntekijä vie työtä kotiin. Kun työpäivä jatkuu kotona, työntekijälle ei jää aikaa irtautua

työasioista. Toiseksi tietoisuus keskeneräisistä tehtävistä voi vaikeuttaa työasioiden jättämistä pois mielestä. Työasiat pyörivät ajatuksissa, vaikkei enää illalla jatkaisikaan työskentelyä. Kolmanneksi krooninen ylikuormitus töissä saa mielen ennakoimaan seuraavan päivän töitä ja huolehtimaan töistä selviytymisestä jo illalla. Neljänneksi kiivaan työtahdin nostama aktiiviataso voi jatkua edelleen työpäivän jälkeen (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006) ja häiritä nukkumista. Suuri työkuormitus onkin ollut yhteydessä heikompaan unen laatuun, vaikka unen määrä ei vähentynyt (Cropley, Dijk, & Stanley, 2006).

Kuitenkin palautumisen tarvetta kasvattavat eri töissä juuri kyseiselle työlle ominaiset, ammattispesifit tekijät. Esimerkiksi sairaanhoitajilla fyysiset ja emotionaaliset vaatimukset sekä huonot vaikutusmahdollisuudet lisäsivät palautumisen tarvetta, kun taas kuorma-auton kuljettajilla työn henkinen vaativuus ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet yhdistyivät suureen palautumisen tarpeeseen (Sluiter ym., 2003).

Hyvillä työn voimavaroilla voidaan ajatella olevan työkuormituksesta palautumista edistäviä vaikutuksia. Työn voimavarat tukevat työtehtävistä suoriutumista ja siten vähentävät työn haitallisia vaikutuksia. Kun esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät, voi kuormituksen kertymistä ehkäistä tauottamalla työn tekemistä, vaihtelemalla tehtäviä ja valitsemalla itselleen sopivia työtapoja (Sonnentag & Zijlstra, 2006). Vähäiset vaikutusmahdollisuudet onkin yhdistetty suurempaan palautumisen tarpeeseen (Jansen, Kant, & von den Brandt, 2002; Kinnunen ym., 2009; Sonnentag & Zijlstra, 2006). Palautumisen tarpeen kannalta olennaisimmaksi työn voimavaraksi osoittautui esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus (Kinnunen ym., 2009; Siltaloppi, Kinnunen, & Feldt, 2009). Työntekijöiden epäoikeudenmukainen kohtelu onkin yhdistetty erilaisiin pahoinvoinnin oireisiin (Elovainio ym., 2003; Kivimäki ym., 2003). Myös esimieheltä ja työtovereilta saatava tuki sekä työn varmuus olivat yhteydessä vähäisempään palautumisen tarpeeseen (Kinnunen ym., 2009; Siltaloppi ym., 2009).

1.3.3. Voimavarojen säilyttämisteoria

Ponnistelujen ja palautumisen mallia täydentää *voimavarojen säilyttämisteoria* (Hobfoll, 1998), joka kuvaa elämäntähtämyksen voimavarojen saavuttamisen ja menettämisen jatkuvana prosessina. Teorian mukaan ihminen pyrkii saavuttamaan ja säilyttämään asioita, joita hän arvostaa. Tällaisia asioita kutsutaan voimavaroiksi, jotka voivat olla luonteeltaan aineellisia (esim. työvälineet, asunto), olosuhteita (esim. hyvät työolot, tukea antava sosiaalinen verkosto, läheiset ihmissuhteet), henkilökohtaisia ominaisuuksia (esim. itsearvostus, ammatilliset taidot) tai aineettomia hyödykkeitä (esim. tieto, raha, energisyys). Ihmiset ovat yksilöllisiä siinä, millaisia voimavaroja he arvostavat ja mitä voimavaroja he pyrkivät saavuttamaan (Kinnunen & Feldt, 2009).

Voimavarojen säilyttämisteorian mukaan stressi syntyy tilanteissa, joissa arvostetut voimavarat joutuvat uhatuiksi, voimavaroja menetetään tai toiminnassa käytettyihin voimavaroihin ei saada odotettua vastinetta (Hobfoll, 1998). Teorian mukaan voimavarojen menettämällä on suurempi vaikutus hyvinvointiin kuin voimavarojen saavuttamisella. Jo menettämisen uhka tuottaa stressiä. Voimavaroja kuluu myös menetyksistä toipumiseen ja uusien voimavarojen hankkimiseen (Hakanen, 2004). Stressaavissa tilanteissa vahvat voimavarat auttavat tarvittavien ratkaisujen löytämisessä ja uusien tarvittavien voimavarojen hankinnassa, jolloin selviytymiseen voi suhtautua luottavaisesti (Hobfoll, 2002). Tämän takia ne, joilla on paljon voimavaroja, ovat kyvykkäämpiä hankkimaan uusia voimavaroja, eivätkä he ole yhtä alttiita voimavarojen menetyksille. Puolestaan ne, joilta puuttuu voimavaroja, ovat alttiimpia menetyksille ja heillä alkuperäinen menetys todennäköisesti aiheuttaa myös tulevaisuudessa menetyksiä. Menetysten kierteen ovat voimakkaampia ja hyvinvoinnin kannalta merkityksellisempiä kuin positiiviset saavutusten kierteen. Menetykset johtavat usein varovaiseen toimintaan jäljellä olevien voimavarojen säilyttämiseksi. Joskus voimavarojen suojaaminen kaikkia riskejä välttämällä johtaa siihen, ettei uusien voimavarojen hankinta käynnisty lainkaan.

Työuupumuksen ydin on voimavarojen säilyttämisteorian mukaan vähitellen tapahtuvassa energiavarojen tyhjentymisessä (Hobfoll & Shirom, 2001). Hakanen (2004) on yhdistänyt työuupumuksen voimavarojen menetyksen kierteseen, mikä on voinut alkaa esimerkiksi voimavarojen väärästä sijoittamisesta työhön, joka ei ollut itselle sopiva. Menetysten kierteen katkaisu vaatii silloin työhön sijoitettujen voimavarojen määrän mukauttamista vastaamaan sitä, mitä työ antaa.

Yhtäkkiäinen työpaikan tai mieluisan tehtävän menetys, työtilanteen epävarmuus tai riittämätön osaaminen on voinut verottaa voimavaroja liiaksi. Työuupumuksen kehittämisessä alkuperäinen menetys johti uusiin voimavarojen menetyksiin. Voimavarojen menetys tuntuu emotionaalisenä, kognitiivisena ja fyysisenä väsymyksenä, mikä ilmenee myös avuttomuutena, toivottomuutena ja masennuksena (Hobfoll & Shirom, 2001).

Työhyvinvoinnin kannalta tärkeintä on siis suojata työntekijää voimavarojen menetyksiltä. Jotta voimavarat eivät ehtyisi, on tärkeää pystyä uusintamaan kuluneita voimavaroja (kuten energia ja mieliala) ja myös hankkimaan uusia. Monipuoliset voimavarat suojaavat voimavarojen menetyksiltä ja mahdollistavat voimavarojen täydentämisen, kun taas niukat voimavarat altistavat uusille menetyksille. Niin voimavaroilla kuin voimavarojen menetyksilläkin on taipumus kasautua ja muodostaa voimavarojen vahvistumisen tai menettämisen kehiä. Voimavarojen säilyttämisteorian mukaan palautumista tuottaa uusien voimavarojen hankkiminen, uhattujen voimavarojen vahvistaminen ja menetettyjen voimavarojen palauttaminen (Hakanen, 2004; Kinnunen & Feldt, 2009).

1.3.4. Yksilölliset tekijät työssä ja hyvinvoinnissa

1.3.4.1. Yksilölliset voimavarat

Työolojen lisäksi on hyvinvoinnin tarkastelussa tärkeää ottaa huomioon se, että ihmisten kokemukset ja reaktiot ovat yksilöllisiä. Persoonallisuuden voimavarojen (esim. pystyvyysusko, itsearvostus ja optimismi) on havaittu olevan yhteydessä jo työolojen havaitsemiseen ja siihen, miten kuormittaviksi ne tulkitaan. Lisäksi persoonallisuuden voimavaroista pystyvyysuskon on todettu välittävän työolojen yhteyttä hyvinvointiin (Xanthopoulou ym., 2007). Myös pitkittäistutkimuksessa (Xanthopoulou ym., 2009) pystyvyysusko oli työn voimavarojen rinnalla positiivisesti yhteydessä 1½ vuoden kuluttua koettuun työn imuun. Yhteys oli vastavuoroinen, koska työn imun kokemus oli myös yhteydessä sekä työn että persoonallisuuden voimavarojen tasoon 1½ vuoden kuluttua. Tulosta voi tulkita voimavarojen säilyttämisteorian (Hobfoll, 1998) mukaisesti niin, että erilaiset voimavarat ja hyvinvointi synnyttävät vastavuoroisesti toisiaan vahvistavia kehiä ja lisäävät itsessä ja työympäristössä olevien mahdollisuuksien hyödyntämistä.

Tässä tutkimuksessa yksilöllisiä voimavaroja tarkasteltiin persoonallisuuden ydintulkintojen ja työperäisestä väsymyksestä palautumisen mekanismien avulla. Nämä yksilölliset tekijät voivat vaikuttaa sekä suoraan että välillisesti työolotekijöihin ja työhyvinvointiin (ks. esim. Feldt, Mäkikangas, & Kokko, 2005). Yksilölliset tekijät voivat ensinnäkin vaikuttaa suoraan hyvinvointiin ja siihen, miten työntekijä kokee työn vaatimukset ja voimavarat. Toiseksi yksilölliset tekijät voivat välittää työolojen yhteyttä hyvinvointiin. Kolmanneksi yksilölliset tekijät voivat muuntaa, voimistaa tai vahvistaa työolotekijöiden yhteyksiä hyvinvointiin.

1.3.4.2. Ydintulkinnat persoonallisuuden voimavaroina

Persoonallisuuden voimavaroja voidaan kuvata mm. persoonallisuuden taipumusten avulla (McAdams, 1995; ks. myös Metsäpelto & Feldt, 2009). Tällaisia suhteellisen pysyviä taipumuksia ovat esimerkiksi itsearvostus (Rosenberg, 1965), koherenssi (Antonovsky, 1987), optimismi (Scheier & Carver, 1985) ja pystyvyysusko (Bandura, 1977). Yksi viimeaikoina työpsykologisissa tutkimuksissa suosiota saanut käsite on persoonallisuuden ydintulkinnat (engl. core self evaluations). Käsite viittaa yksilön perustavanlaatuisiin uskomuksiin itsestään, pätevyydestään ja omasta arvostaan (Judge, Locke, Durham, & Kluger, 1998). Tässä tutkimuksessa persoonallisuuden voimavaroja kuvataan persoonallisuuden ydintulkintojen avulla, koska nämä kattavat neljä keskeistä persoonallisuuden taipumusta: itsearvostuksen, pystyvyysuskon, kontrolliorientaation ja tunne-elämän tasapainoisuuden. Positiiviset itseä koskevat ydintulkinnat näkyvät siten arvon

antamisena itselle, omaan pystyvyyteen ja suoriutumiseen kohdistuvana luottamuksena, hallinnan tunteena ja taipumuksena kiinnittää huomio enemmän myönteiseen kuin kielteiseen puoleen itsessä ja tapahtumissa (Judge, Bono, Erez, & Thoresen, 2003).

Positiiviset itseä koskevat ydintulkinnat on yhdistetty hyvään työsuoritukseen sekä työhön ja elämään kohdistuvaan tyytyväisyyteen (Judge ym., 2003). Elämäntyytyväisyys kiteyttää tilannekohtaisia mielialoja laajemman kokemuksen elämän myönteisistä ja kielteisistä puolista (Diener, Emmons, Larse, & Griffin, 1985; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Ihmiset, joilla oli positiivinen käsitys itsestään, näyttivät olevan taipuvaisia kiinnittämään enemmän huomiota työn positiivisiin kuin negatiivisiin puoliin (Best, Stapleton, & Downey, 2005; Judge ym., 1998; Kammeyer-Mueller, Judge, & Scott, 2009), ja he hakeutuivat haasteellisiin tehtäviin ja olivat työhönsä tyytyväisempiä kuin ihmiset, joiden ydintulkinnat itsestä olivat kielteisempiä (Judge, Bono, Erez, & Locke, 2005). Persoonallisuuden voimavarojen ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä on selitetty yksilöllisen tilanteen tulkintaprosessin avulla. Kun ihmisellä on vahvat persoonallisuuden voimavarat, hän voi tulkita vaativan tilanteen enemmän positiiviseksi haasteeksi kuin stressaavaksi ja tarvittaessa käyttää aktiivisia, tilanteen ratkaisuun tähtääviä selviytymisstrategioita (Lazarus & Folkman, 1984; Mäkikangas, 2007).

1.3.4.3. Palautumista edistävät psykologiset mekanismit

Persoonallisuuden lisäksi yksilöllisiä voimavaroja tarkastellaan vapaa-aikaan liittyvien palautumista edistävien psykologisten prosessien eli palautumisen mekanismien avulla (Sonnentag & Fritz, 2007; ks. myös Pennonen, 2011). Näiden palautumisen mekanismien oletetaan olevan palautumisen kannalta jopa merkityksellisempiä kuin itse vapaa-ajan toiminnot. Sonnentag ja Fritz (2007) ovat esittäneet neljä erilaista palautumisen mekanismia (engl. recovery experiences). Näistä psykologinen irrottautuminen työstä ja rentoutuminen perustuvat ponnistelujen ja palautumisen malliin (Meijman & Mulder, 1998). Kun työn tekeminen lopetetaan eikä kuormiteta enää samoja systeemejä kuin työssä, kuormituksen kertyminen katkeaa ja palautuminen voi alkaa. Toiseksi taidon hallintakokemukset ja kontrolli kytkeytyvät voimavarojen säilyttämisteoriaan (Hobfoll, 1998), sillä niiden avulla on mahdollista rakentaa uusia voimavaroja työssä kuluneiden tilalle. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin näistä mekanismeista vapaa-ajalla tapahtuvaa työstä irrottautumista, rentoutumista ja taidon hallintakokemuksia.

Psykologista irrottautumista pidetään palautumisen mekanismeista tärkeimpänä ja sitä on myös tutkittu eniten (esim. Kinnunen & Feldt, 2009; Sonnentag & Bayer, 2005; Sonnentag & Fritz, 2007). Psykologisella irrottautumisella tarkoitetaan työhön liittyvän tekemisen ja ajattelun katkaisemista. Jos vapaa-ajalla valmistelea ja pohtii työasioita, vastaa työpuheluihin tai

sähköpostiin, samat psykofysiologiset prosessit ovat edelleen käytössä ja kuormittuminen jatkuu. Onnistunut psykologinen irrottautuminen työstä on ollut yhteydessä vähäiseen palautumisen tarpeeseen ja psyykkiseen oirehtimiseen sekä hyvään unen laatuun (Sonntag & Fritz, 2007) sekä positiiviseen mielialaan ja vähäiseen väsymykseen nukkumaan mentäessä (Sonntag & Bayer, 2005). Mitä paremmin työstä irrottautuminen illan aikana onnistui, sitä levollisempi ja myönteisempi mieliala oli seuraavana aamuna ja töihin lähteminen tuntui hyvältä (Kinnunen & Feldt, 2009). Vastaavasti heikko psykologinen irrottautuminen työstä illan aikana on yhdistetty väsymykseen ja negatiiviseen mielialaan seuraavana aamuna (Sonntag, Mojza, Binnewies, & Scholl, 2008).

Rentoutumisella on tärkeä rooli työpäivän jälkeisen aktivaatiotilan palauttamisessa takaisin normaalitasolle (Sonntag & Fritz, 2007). Rentoutuessa psykofysiologinen aktivaatiotaso laskee (sydämen syke hidastuu ja lihasjännitys laukeaa) ja myönteinen tunnetila vahvistuu. Rentoon tilaan voi päästä käyttämällä erityisiä rentoutumisen tekniikoita tai vain oleilemalla; liikkumalla luonnossa, lukemalla hyvää kirjaa tai uppoutumalla musiikin kuunteluun. Rentoutumiseen liittyvät myönteiset tunteet voivat vähentää työkuormitukseen liittyvien kielteisten tunteiden vaikutusta. Mitä paremmin illan aikana rentouduttiin, sitä levollisemmaksi (Sonntag, Binnewies, & Mojza, 2008) ja vähemmän synkäksi mieliala koettiin seuraavan aamuna ja sitä myönteisemmältä töihin lähteminen aamulla tuntui (Kinnunen & Feldt, 2009). Rentoutuminen on yhdistetty vähäiseen psyykkiseen oirehtimiseen, väsymykseen, palautumisen tarpeeseen ja vähäisiin uniongelmiin (Sonntag & Fritz, 2007; van der Klink, Blonk, Schene, & van Dijk, 2001).

Taidon hallintakokemuksissa on kyse uusien voimavarojen hankkimisesta tai entisten vahvistamisesta (Sonntag & Fritz, 2007). Tällaisia kokemuksia tarjoavat esim. kielten, tanssin tai jonkun muun uuden asian opettelu. Vaikka uusien asioiden opiskelu asettaa vaatimuksia ja vaatii ponnistelua, uuden oppimisen mahdollisuudet muilla elämän alueilla vahvistavat luottamusta omiin taitoihin. Taidon hallintakokemusten on havaittu olevan yhteydessä vähäiseen väsymykseen, palautumisen tarpeeseen ja vähäisiin depressiivisiin oireisiin (Sonntag & Fritz, 2007) ja seuraavana aamuna koettuun positiiviseen aktiivisuuteen, mutta ei mielialan tyyneyteen (Sonntag ym., 2008). Taidon hallintakokemukset loman aikana olivat yhteydessä vähäisempään väsymykseen töihin palattaessa (Fritz & Sonntag, 2006).

Työn aikapaineet ovat olleet yhteydessä palautumisen psykologisiin prosesseihin, psykologisen työstä irrottautumisen ja rentoutumisen vaikeuksiin (Sonntag & Fritz, 2007). Pitkä työpäivä, työn aikapaineet (Sonntag & Bayer, 2005), työhön liittyvät emotionaaliset ristiriidat ja heikot rakenteet työn ja vapaa-ajan välillä vaikeuttivat psykologista irrottautumista (Sonntag ym., 2010). Myös työn vaikutusmahdollisuuksien havaittiin olevan yhteydessä työstä irrottautumisen ongelmiin (Grebner, Semmer, & Elfering, 2005).

Palautumisen mekanismien on myös todettu välittävän tai muuntavan työolotekijöiden vaikutuksia hyvinvointiin. Psykologinen irrottautuminen työstä välitti täysin työn vaatimusten yhteyttä väsymykseen työssä ja taidon hallintakokemukset välittivät osittain työn voimavarojen yhteyttä työn imuun (Kinnunen ym., 2011). Näin ollen mitä enemmän työssä oli vaatimuksia, sitä heikommin työstä irrottautuminen onnistui, mikä puolestaan näkyi lisääntyneenä väsymyksenä, ja toisaalta mitä enemmän työssä oli voimavaroja, sitä enemmän vapaa-ajalla hankittiin taidon hallintakokemuksia, mikä puolestaan ilmeni työn imun kasvuna. Kuitenkin työn voimavarat olivat myös suoraan yhteydessä työn imuun. Näin hyvät työn voimavarat käynnistivät voimavaroja vahvistavaa toimintaa myös vapaa-aikana ja tuottivat voimavaroja kasvattavia kehiä (Hobfoll, 1998). Lisäksi irrottautuminen välitti osittain työn vaatimusten yhteyttä uupumukseen ja palautumisen tarpeeseen Sonnentag ja kollegoiden (2010) tekemässä tutkimuksessa.

Sekä psykologinen irrottautuminen että rentoutuminen ovat toimineet myös muuntavina tekijöinä (Siltaloppi ym., 2009). Ensinnäkin, kun vaikutusmahdollisuuksia oli vähän, ne, jotka kykenivät irrottautumaan työstä, kokivat vähemmän palautumisen tarvetta kuin ne, joilla irrottautuminen ei onnistunut yhtä hyvin. Psykologinen irrottautuminen siis suojasi vähäisten työn vaikutusmahdollisuuksien haitallisilta vaikutuksilta. Toiseksi rentoutuminen suojasi uupumusasteisen väsymyksen lisääntymiseltä tilanteessa, jossa työn vaatimuksia oli paljon. Rentoutuminen osoittautui muuntavaksi tekijäksi myös työn epävarmuuden ja palautumisen tarpeen välillä (Kinnunen, Mauno, & Siltaloppi, 2010). Epävarmassa työtilanteessa ne, jotka kykenivät rentoutumaan vapaa-aikana, kokivat vähemmän palautumisen tarvetta kuin ne, jotka rentoutuivat huonommin. Rentoutuminen näytti palauttavan tehokkaasti niitä voimavaroja, joita epävarma työtilanne kulutti.

Vapaa-ajalla tapahtuvan palautumisen rinnalla yöuni ja unen laatu ovat avainasemassa palautumisessa ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Unen aikana elimistön toiminnot ehtivät riittävästi rauhoittua niin, että fysiologiset voimavarat voivat palautuvat. Huono yöuni onkin yhdistetty väsymykseen, mielialan vaihteluihin ja suoriutumisen tason laskuun (Myllymäki & Kaartinen, 2009) sekä palautumisen vaikeuksiin ja työuupumukseen (Kinnunen & Feldt, 2009). Mitä paremmaksi unen laatu arvioitiin, sitä vähemmän koettiin työpäivän lopussa väsymystä (Rook & Zijlstra, 2006). Hyvin nukuttu yö on ollut vahva aamun hyvän vireystilan ja positiivisen mielialan selittäjä (Sonnentag ym., 2008). Positiivinen mieliala luonnehtii yleistä, kontekstista riippumatonta psyykkistä hyvinvointia (Warr, 2007).

1.4. Tutkimuksen käsitteellinen malli

Kuviossa 1 on esitetty tutkimusta ohjannut käsitteellinen malli, jonka perustana ovat edellä kuvatut työn vaatimusten ja voimavarojen sekä ponnistelujen ja palautumisen mallit ja voimavarojen säilyttämisteoria. Mallin mukaan koetut työn vaatimukset ja voimavarat yhdessä yksilöllisten voimavarojen kanssa voivat käynnistää hyvinvointia ja motivaatiota edistävän tai hyvinvointia ja terveyttä heikentävän prosessin. Hyvinvointia ja motivaatiota edistävä prosessi käynnistyy, kun koetut työn voimavarat (vaikutusmahdollisuudet, myönteinen ilmapiiri, esimiehen tuki) ja yksilölliset voimavarat (persoonallisuuden voimavarat, palautumisen mekanismit) ovat riittävän vahvat suhteessa koettuihin työn vaatimuksiin (työn määrä, aikapaineet, päätöksenteon vaativuus, työn henkinen kuormittavuus). Hyvinvointia ja terveyttä heikentävä prosessia puolestaan ruokkii tilanne, jossa koettuja työn vaatimuksia on kohtuuttomasti suhteessa työn voimavaroihin ja yksilöllisiin voimavaroihin.

Hyvinvointia edistävän tai sitä heikentävän prosessin seuraamuksina tarkastellaan sekä työhyvinvoinnin että yleisen hyvinvoinnin kehitystä. Kuvaa täydennetään ponnistelujen ja palautumisen mallin mukaan ottamalla huomioon, onko työkuormituksesta palautuminen riittävää vai jääkö se puutteelliseksi. Riittävä palautuminen ylläpitää hyvinvointia ja motivaatiota edistävää prosessia, kun taas riittämätön palautuminen ruokkii hyvinvointia ja terveyttä heikentävää polkua.

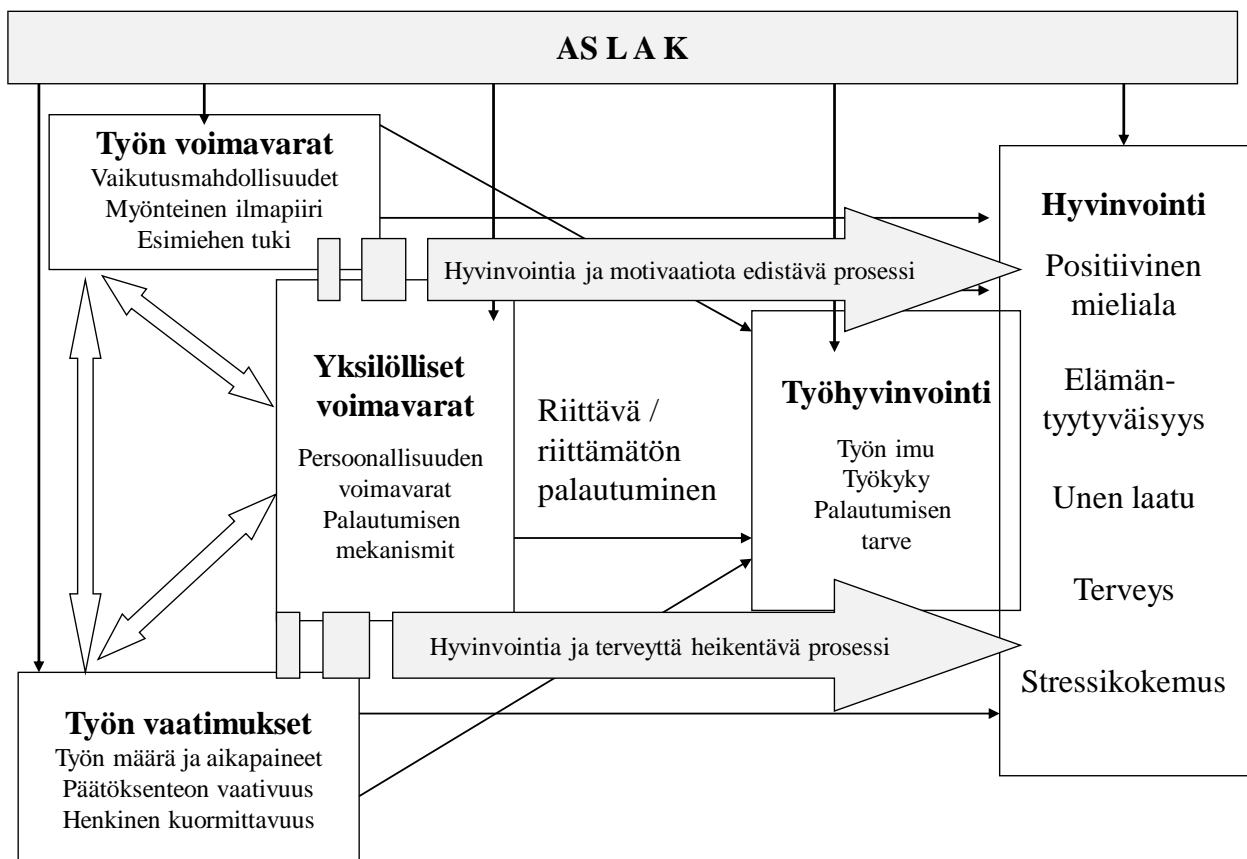
Teoriamallin mukaan työhyvinvointi lisääntyy, kun koettujen työn vaatimusten ja voimavarojen suhde muuttuu (vaatimukset vähenevät tai voimavarat vahvistuvat), jolloin työssä tarvittava ponnistelujen määrä vähenee ja palautumiseen jää enemmän voimavaroja. Palautumisen mekanismien (psykologinen irrottautuminen työstä, rentoutuminen, taidon hallintakokemukset) oletetaan välittävän työolojen vaikutuksia työhyvinvointiin. Tämän mukaan myönteinen muutos työoloissa heijastuu myönteisesti palautumisen mekanismeihin tehostaen niitä, mikä puolestaan lisää työhyvinvointia.

Työhyvinvoinnilla viitataan työhön liittyvän hyvinvoinnin sekä myönteisiin että kielteisiin ulottuvuuksiin. Yhtäältä hyvä työn imu ja hyvä työkyky sekä vähäinen palautumisen tarve kuvaavat hyvää työhyvinvointia, ja toisaalta vähäinen työn imu, heikko työkyky ja suuri työpäivän jälkeinen palautumisen tarve kuvaavat heikentynyttä työhyvinvointia. Hyvinvointi työssä heijastuu yleiseen hyvinvointiin, jolla myös tarkoitetaan sekä hyvinvoinnin myönteisiä että kielteisiä ulottuvuuksia. Yhtäältä positiivinen mieliala, elämäntyytyväisyys, hyvä unen laatu ja koettu terveys sekä vähäinen stressi kuvaavat hyvinvointia. Toisaalta negatiivinen mieliala, tyytymättömyys elämään, huono unen laatu, heikoksi koettu terveys sekä stressi kuvaavat heikentynyttä hyvinvointia.

ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa osallistujien työ- ja toimintakykyä, edistää heidän terveyttään sekä auttaa heitä kehittämään työskentelytapojaan (Kelan laitospuotoisen

kuntoutuksen standardi 2007). Tavoitteena on parantaa työhyvinvointia ja vaikuttaa työoloihin niin, että työhyvinvoinnin edellytykset olisivat jatkossa paremmat. Myös työkuormituksesta palautumista pyritään kuntoutuksen aikana parantamaan esimerkiksi opettelemalla selkeämpää työstä irrottautumista ja kehittämällä uusia tapoja rentoutua.

Kuvion 1 mallin mukaisesti ASLAK-kuntoutuksen tavoitteet voidaan purkaa työoloihin vaikuttamisen tavoitteisiin, yksilöllisten voimavarojen vahvistamisen tavoitteisiin ja suoraan hyvinvointiin vaikuttamisen tavoitteisiin. Yksittäisen kuntoutujan tavoitteet voivat keskittyä työn vaatimusten rajaamiseen tai työn voimavarojen vahvistaminen. Tavoitteeksi voidaan asettaa myös persoonallisuuden voimavarojen tai palautumisen psykologisten prosessien aktivointi. Näiden lisäksi voidaan pyrkiä suoraan vahvistamaan työhyvinvointia ja yleisen hyvinvoinnin kokemusta.



Kuvio 1. Tutkimuksen käsitteet ja malli

1.5. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksella on neljä päätavoitetta. Tutkimuksen *ensimmäinen* tavoite on vastata kysymykseen, vaikuttaako ASLAK-kuntoutus ja jos vaikuttaa, millaisia vaikutukset ovat. Tähän kysymykseen tutkimus pyrkii vastaamaan vertaamalla kuntoutuksen väli- ja loppumittauksen tuloksia

kuntoutuksen alkumittauksen tuloksiin. Näin selvitetään, tapahtuuko osallistujien työn vaatimuksissa tai voimavaroissa, yksilöllisissä voimavaroissa, työhyvinvoinnin tai yleisen hyvinvoinnin kuvaajissa odotusten mukaisia myönteisiä muutoksia. Jotta tiedettäisiin, ovatko havaitut muutokset yhteydessä kuntoutukseen, verrataan kuntoutuksessa olleiden tuloksia vertailuryhmän vastaaviin tuloksiin kuntoutusjakson eli noin yhden vuoden ajalta. Tutkimuksen ensimmäinen pääkysymys jakautuu tarkemmin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1.1. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien kokemiin työn vaatimuksiin (viikkotyötuntien määrä, aikapaineet työssä, päätöksenteon vaativuus ja työn henkinen kuormittavuus)?
- 1.2. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien kokemiin työn voimavaroihin (vaikutusmahdollisuudet työhön, hyvä ilmapiiri ja esimiehen tuki)?
- 1.3. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien persoonallisuuden voimavaroihin (itseä koskevat ydintulkinnat)?
- 1.4. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien työhyvinvointiin (työn imu, koettu työkyky ja palautumisen tarve)?
- 1.5. Vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen (positiivinen mieliala, elämäntyytyväisyys, unen laatu, stressi ja koettu terveys)?

ASLAK-kuntoutuksen tavoitteiden pohjalta tutkimuskysymyksiin voidaan asettaa seuraavat hypoteesit:

Hypoteesi 1.1. ASLAK-kuntoutus vähentää osallistujien kokemia työn vaatimuksia (viikkotyötuntien määrä ja aikapaineet työssä vähenevät, päätöksenteon vaativuus ja työn henkinen kuormittavuus laskevat).

Hypoteesi 1.2. ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien kokemia työn voimavaroja (vaikutusmahdollisuudet työhön lisääntyvät, ilmapiiri paranee ja esimiehen tuki vahvistuu).

Hypoteesi 1.3. ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien persoonallisuuden voimavaroja (itseä koskevat positiiviset ydintulkinnat vahvistuvat).

Hypoteesi 1.4. ASLAK-kuntoutus lisää osallistujien työhyvinvointia (työn imu kasvaa, koettu työkyky paranee ja palautumisen tarve vähenee).

Hypoteesi 1.5. ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien yleistä hyvinvointia ja terveyttä (positiivinen mieliala ja elämäntyytyväisyys lisääntyvät, unen laatu paranee, stressi vähenee ja koettu terveys paranee).

Tutkimuksen *toisena* tavoitteena on selvittää, välittävätkö palautumisen mekanismit työolotekijöiden yhteyttä työhyvinvointiin kuntoutukseen osallistuneiden ryhmässä.

Tarkastelujaksona on koko seuranta-aika (1 vuosi 4–5 kuukautta), miltä ajalta on käytettävissä kuntoutukseen osallistuneiden kokemukset työolotekijöistä, palautumisen mekanismeista ja työhyvinvoinnista. Kuntoutujien ryhmässä tarkastellaan koko seuranta-ajan muutoksia käyttäen, välittykö työolotekijöissä tänä aikana tapahtunut myönteinen muutos palautumisen mekanismien tehostumisen kautta edelleen koetun työhyvinvoinnin vahvistumiseen. Näissä tarkasteluissa työn vaatimuksia edustavat työn aikapaineet ja työn voimavaroja vaikutusmahdollisuudet työhön. Tähän tutkimuksen toiseen pääkysymykseen vastataan seuraavien tutkimuskysymysten ja hypoteesien avulla:

2. Välittävätkö palautumisen mekanismit (psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset) a) työn aikapaineiden ja b) työn vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä työhyvinvointiin (työn imu, koettu työkyky ja palautumisen tarve)?

Hypoteesi 2.1. Palautumisen mekanismien tehostuminen välittää osittain työn aikapaineiden vähenemisen yhteyttä työn imun ja koetun työkyvyn kasvuun sekä palautumisen tarpeen vähenemiseen.

Hypoteesi 2.2. Palautumisen mekanismien tehostuminen välittää osittain työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä työn imun ja koetun työkyvyn kasvuun sekä palautumisen tarpeen vähenemiseen.

Hypoteesi 2.3. Työn aikapaineiden väheneminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen ovat myös suoraan yhteydessä työn imun ja koetun työkyvyn kasvuun sekä palautumisen tarpeen vähenemiseen.

Tutkimuksen *kolmantena* tavoitteena on tutkia, ketkä hyötyvät ja ketkä eivät hyödy ASLAK-kuntoutuksesta. Henkilösuuntautuneen tutkimusotteen avulla analysoidaan, onko tutkimusjoukossa eri tavoin kuntoutuksesta hyötyneitä osaryhmiä, kun hyödyn kriteerinä pidetään työhyvinvoinnin vahvistumista (= työn imu kasvaa, koettu työkyky paranee ja palautumisen tarve vähenee). Vertaamalla osaryhmiä taustatekijöissä, työolotekijöissä, yksilöllisissä voimavaroissa ja hyvinvointiseuraamuksissa saadaan tietoa siitä, ketkä kuntoutuksesta hyötyvät ja miten kuntoutuksesta hyötyminen on yhteydessä työhyvinvoinnin ennakoijiin ja seurauksiin. Koska kolmanteen tavoitteeseen etsitään vastausta eksploraatiivisella tutkimusmenetelmällä (profiilianalyysi), tutkimuskysymyksiin ei aseteta hypoteeseja.

3.1. Millaisia työhyvinvoinnin osaryhmiä (kehityspolkuryhmiä) on löydettävissä vuoden kestävän kuntoutusintervention sekä 4–5 kuukauden seurannan aikana (yhteensä 1 vuoden ja 4–5 kuukauden aikana)?

3.2. Miten eri työhyvinvoinnin osaryhmät (kehityspolkuryhmät) eroavat toisistaan alkukyselyn taustatekijöiden mukaan?

3.3. Miten eri työhyvinvoinnin osaryhmät (kehityspolkuryhmät) eroavat toisistaan työhyvinvointia ennakoivissa tekijöissä (työolotekijät, persoonallisuuden voimavarat ja palautumisen mekanismit) ja hyvinvointiseuraamuksissa seuranta-aikana?

Neljänneksi kysytään kuntoutujien omia kokemuksia ASLAK-kuntoutuksesta:

4.1. Miten osallistujat itse kuvaavat kuntoutuksen hyödyllisyyttä omalla kohdallaan?

4.2. Mitä muutoksia kuntoutujat ovat tehneet työssään tai vapaa-aikanaan ASLAK-kuntoutuksen aikana?

2. Menetelmät

2.1. Osallistuneet ja tutkimuksen kulku

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

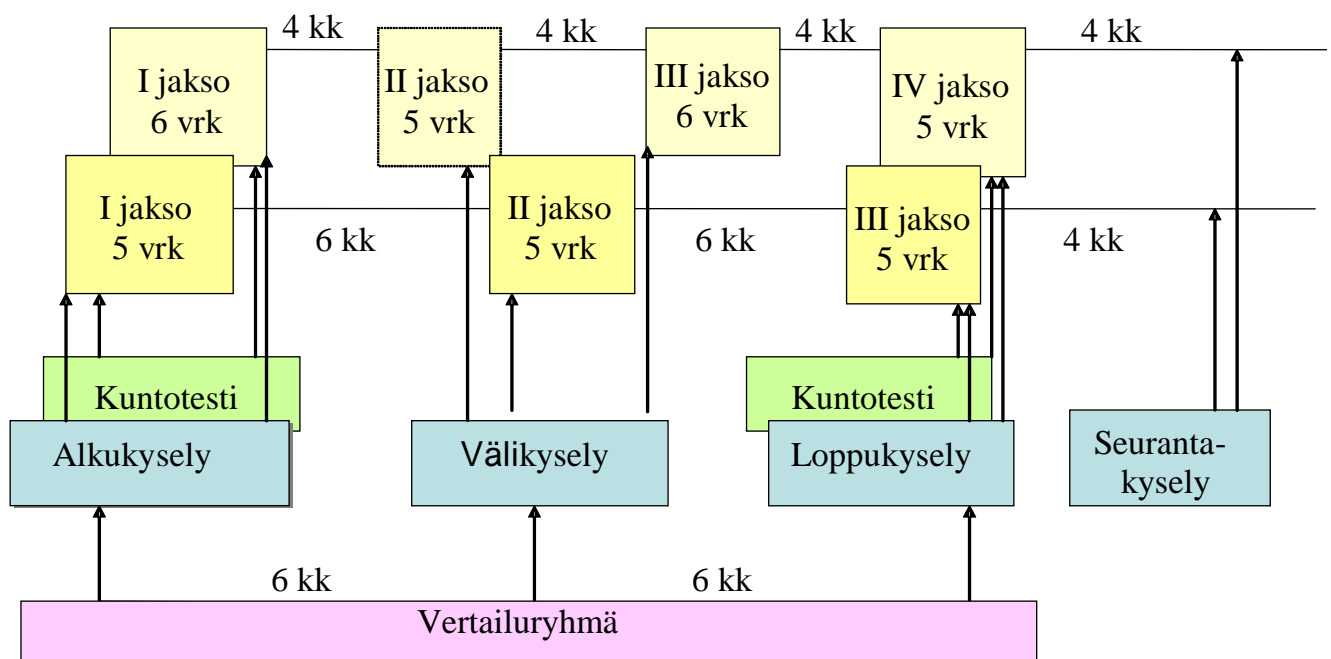
Kuntoutujien rekrytointi tutkimukseen oli ensin kunkin kuntoutusryhmän ohjaajapsykologin vastuulla. Hän esitteli tutkimuksen kuntoutujille kurssin aloituspäivänä ja kertoi tutkimuksen tavoitteista, luottamuksellisuudesta, osallistujien anonymiteetin säilymisestä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kuntoutujat saivat myös tutkimuksesta kertovan esitteen (liite 1). Viidennestä kurssista lähtien tutkimuksen esittelyä vahvistettiin siten, että tutkimushankkeen päätoiminen tutkija osallistui kuntoutusryhmien tutkimusta koskevaan informointiin.

Tutkimukseen osallistumisesta tehtiin kirjallinen sopimus (liite 2). Jokaiselle osallistujalle annettiin tunnistenumero, jota käytettiin kaikessa tiedonkeruussa ja muodostetuissa tiedostoissa. Lista, jossa numero ja kuntoutujan nimi yhdistyivät, säilytettiin kuntoutuslaitoksessa, joten tutkijoilla ei ollut pääsyä kuntoutujien henkilöllisyystietoihin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koordinoiva eettinen toimikunta käsitteli tutkimussuunnitelman ja myönsi tutkimukselle eettisen luvan 28.8.2007.

Aineiston keruu toteutettiin tammikuun 2007 ja toukokuun 2009 välisenä aikana osana kuntoutusprosessia niin, että kuntoutujat vastasivat kyselyyn jokaisella laitosjaksolla. Tutkimukseen kutsuttujen 20 kurssin 184 kuntoutujasta tutkimuksen alkumittaukseen osallistui 174 kuntoutujaa (95 %). Osallistuneista 75 % oli kolme jaksoa (= 15 vuorokautta) sisältävällä kurssilla. Ensimmäiseen välimittaukseen vastasi yhteensä 159 kuntoutujaa eli 91 % tutkimuksen ensimmäiseen kyselyyn vastanneista. Kuntoutuksen viimeisellä jaksolla tehtyyn loppumittaukseen vastasi yhteensä 156 kuntoutujaa (90 %). Neljän jakson kursseilla tehtiin myös toinen välimittaus,

johon vastasi 39 kuntoutujaa, 91 % neljän jakson kurssien osallistujista ($n = 43$). Neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen postitse tehtyyn seurantamittaukseen vastasi 115 (66 %) kuntoutujaa. Kuviosta 2 käy ilmi mittausten ajoittuminen ja taulukossa 2 on kuvattu tutkimuksen eri vaiheisiin osallistuneet.

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



Kuvio 2. Tutkimusprosessin eteneminen: kuntoutusjaksot ja toteutetut mittaukset

Ne kuntoutajat ja vertailuryhmän henkilöt, jotka vastasivat vuoden pituisen seuranta-ajan jokaiseen kuntoutusprosessin aikana tehtyyn kolmeen mittaukseen (alku-, ensimmäinen väli- ja loppumittaus), muodostavat tutkimusaineiston ($N = 182$), jonka perusteella vastataan ensimmäiseen, ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevaan tutkimuskysymykseen. Taulukon 2 tiedoissa loppumittauksessa oli mukana yhteensä 192 osallistujaa, joista kuitenkin kahdeksalta kuntoutujalta

ja kahdelta vertailuryhmän osallistujalta puuttuivat välimittauksen tulokset. Tähän vuoden pituiseen seurantaan osallistuneiden taustatiedot kuntoutuja- ja vertailuryhmittäin on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 2. Seurantatutkimuksen eri mittauskerroille osallistuneet

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

Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastataan ainoastaan kuntoutujista koostuvan aineiston perusteella. Ne kuntoutujat, jotka vastasivat koko seuranta-ajan (1 v 4–5 kk) aikana tehtyihin alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksiin, muodostavat toisen päätutkimusaineiston ($N = 112$). Taulukon 2 tiedoissa seurantamittaukseen osallistui yhteensä 115 kuntoutujaa, joista kuitenkin kolmelta puuttui joko väli- tai loppumittauksen tulokset. Tämän toisen tutkimusaineiston perusteella vastataan toiseen tutkimuskysymykseen, joka koskee palautumisen mekanismien välittävää roolia työolojen ja työhyvinvoinnin välisessä yhteydessä. Kolmas tutkimuskysymys, kuntoutuksesta eri tavoin hyötyneitä koskeva analyysi perustuu kuntoutuksen ajan seuranta-aineistoon (alku-, väli- ja loppumittaus), johon osallistui 156 kuntoutujaa. Identifioitujen ryhmien eroja taustamuuttujissa ja työhyvinvoinnin ennakoijissa ja seuraamuksissa tarkastellaan koko seuranta-ajan aineiston avulla, joka muodostuu kaikkiin mittauksiin (alku-, väli-, loppu- ja seurantamittaus) osallistuneista kuntoutujista ($N = 112$).

ASLAK-kuntoutukseen osallistuneet (ks. taulukko 3) olivat keskimäärin 49-vuotiaita, nuorin osallistuja oli 33 ja vanhin 61 vuotta vanha. Vähän yli puolet heistä oli naisia (56 %). Valtaosa kuntoutujista eli parisuhteessa (84 %), ja yli puolella asui lapsia vielä kotona. Suurimmalla osalla kuntoutujista oli vähintään opistotasoinen ammatillinen koulutus (87 %). He olivat toimineet melko pitkään (keskimäärin 18 vuotta) nykyisessä työpaikassaan. Puolet kuntoutujista toimi julkisella ja puolet yksityisellä työnantajasektorilla. Heistä 82 % toimi esimiehinä, joilla oli keskimäärin 31

Taulukko 3. ASLAK-kuntoutukseen ja vertailuryhmään osallistuneiden taustatiedot

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

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

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

alaista. Keskimääräinen työaika oli 42 tuntia viikossa. Miehet tekivät pidempää työviikkoa kuin naiset ($t_{(146)} = 2.18, p < .05$). Muissa taustatekijöissä miehet ja naiset eivät eronneet toisistaan.

Kuntoutuksen osallistujat ja vertailuryhmä erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi vain sukupuolen ($\chi^2(1) = 8.02, p < .01$) ja samassa yrityksessä työskentelyn pituuden ($t_{(177)} = 2.67, p < .01$) suhteen. Kuntoutujien ryhmässä oli enemmän miehiä (44 %) kuin vertailuryhmässä (18 %). Kuntoutajat olivat olleet saman yrityksen palveluksessa keskimäärin 18 vuotta ja vertailuryhmään osallistuneet keskimäärin 13 vuotta.

2.2. Kuntoutusintervention kuvaus

Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK) on Kelan kustantama, työssä käyvään väestönosaan kohdistuva varhaiskuntoutuksen muoto, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, vahvistaa osallistujien työ- ja toimintakykyä sekä luoda edellytyksiä työkyvyn pitkäaikaiselle säilyttämiselle. Tavoitteena on myös auttaa kuntoutujaa arvioimaan ja kehittämään omia työskentelytapojaan ja käsittelemään osaamisen ja työn kehittämisen kysymyksiä myös yhdessä työyhteisön kanssa. ASLAK-kuntoutusprosessia ohjaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lääkäri, työfysioterapeutti, työelämän asiantuntija, psykologi, sosiaalityöntekijä ja ravintoterapeutti. Kurssiryhmän ohjaajana toimii sisällöstä riippuen yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä tai kaksi asiantuntijaa yhdessä (esim. psykologi ja työfysioterapeutti) työparina.

ASLAK-kuntoutuksen ohjelma (Kelan laitospuoleisen kuntoutuksen standardi 2007) etenee kuntoutusjaksoittain (3 jaksoa) seuraavasti (ks. myös taulukko 4):

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

2. Kurssin syventävän osuuden ohjelman rungon muodostavat ryhmänohjaajien ja erityistyöntekijöiden pitämät opetuskeskustelut ja kuntoutujien vertaisryhmän työskentely. Tavoitteena on harjaannuttaa ja motivoida osallistujia parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista suorituskykyään ja auttaa heitä sisäistämään näiden merkitys työssä selviytymisen

Taulukko 4. ASLAK-kurssin sisältö neljän jakson (22 vrk) kurssilla (Siuntion hyvinvointikeskuksen ASLAK-kurssin ohjelma, KELAn Kuntoutusryhmän Lomake 5C 23.5.2007)

Ohjelman sisältö	Vetäjät	Tunnit
Fyysinen aktiivointi ja ohjaus: Harjaantuminen ja kokeilu	terveysliikuntaan	
Kestävyysliikunnan ohjaus	Ryhmänohjaaja (ft)	6,00
Lihaskunnan ja liikehallinnan ohjaus	Ryhmänohjaaja (ft)	5,50
Eri liikuntakokeilut	Liikunnanohjaaja	6,00
	Tunnit yhteensä	17,50
Tietoa ja ohjausta terveyteen liittyvistä asioista		
Tietoa tukirangasta	Fysiatri	1,00
Muutosvalmennusta liikuntaan & elämäntapoihin	Ryhmänohjaaja (tft)	4,00
	Tunnit yhteensä	5,00
Ravitsemusneuvonta		
Terveyttä & työhyvinvointia tukeva ravinto	Ravitsemusterapeutti	2,00
	Tunnit yhteensä	2,00
Ammatillisesti syvennetty osuus		
Työlääkätieteen näkökulma työterveyteen	työterveyslääkäri	3,00
Kehon toiminta & hyvinvointi työssä	ro (tft) ja TEA(pgi) *	4,00
Ergonomian ohjaus (työolot, työturvallisuus jne.)	ro (tft) ja TEA(pgi) *	6,00
Työn tutkiminen & kehittäminen (kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli)	ro (tft) ja TEA(pgi) *	15,00
Yhteistyöpäivä: työn ja työhyvinvoinnin kehittämisen keinot, tukirakenteet ja toimintamallit	ro (tft) ja TEA(pgi) *	5,00
	Tunnit yhteensä	33,00
Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta		
Rentoutumisen ja palautumisen ohjaus	ro (tft) /TEA (pgi) *	5,00
Työssä jaksaminen (stressin hallinta, työn rajaaminen)	ro (tft) /TEA (pgi) *	9,50
Elämänhallinta (vuorovaikutus, mielen hyvinvointi, voimavarat)	ro (tft) /TEA (pgi) *	8,00
	Tunnit yhteensä	22,50
Sosiaalinen aktiivointi ja verkostotyö		
Työhyvinvoinnin & terveyden palvelut omalla alueella	ryhmänohjaaja (tft)	1,00
Elämänhallinnan tukiverkostot	sosiaalityöntekijä	1,00
Tarvittava yhteydenpito esim. työterveyshuollon ja yrityksen kanssa	psykologi, lääkäri	2,00
	ryhmänohjaaja (tft/ft)	2,00
	Tunnit yhteensä	2,00
Välitehtävät: Terveys ja työhön liittyvät osiot		
Terveyteen ja työhön liittyvät välitehtävät	ryhmänohjaaja (tft)	2,00
Henkiseen hyvinvointiin ja työhön liittyvät välitehtävät	ro (tft/ft) ja TEA (pgi)	2,00
	Tunnit yhteensä	4,00
Yksilölliset tutkimukset, mittaukset ja tavoitteet	lääkäri, tft	7,00
Alussa tutustuminen ja ohjelman tarkennus	ro (tft/ft) ja TEA (pgi)	4,00
Tavoitteiden jäsentäminen ja seuraaminen	ro (tft/ft) ja TEA (pgi)	6,00
Yksilökeskustelut asiantuntijoiden kanssa	moniammatillinen työryhmä	2,00
KAIKKI TUNNIT YHTEENSÄ		109,00

* fysioterapeutti (ft), psykologi (pgi), ryhmänohjaaja (ro), työfysioterapeutti (tft), työelämänsiantuntija (TEA)

kannalta. Syventävän jakson teemat jakautuvat viiteen sisältöalueeseen. 1) Fyysinen aktiivointi sisältää liikunnan ohjausta sekä siihen liittyvää ryhmämuotoista liike-, liikunta- ja

rentoutusharjoittelua. Tavoitteena on aktivoida osallistujia parantamaan omaa suorituskykyään, antaa siihen keinoja ja saada heidät sisäistämään oman aktiivisuuden merkitys työssä selviytymiselle. 2) Terveysneuvonta sisältää yleistä terveyden edistämiseen tähtävää ohjausta ja ravitsemusneuvontaa sekä ohjausta terveiden elämäntapojen ja itsehoidon omaksumiseen. 3) Ammatilliseen osuuteen kuuluu omien työtapojen tutkiminen ja kehittäminen. Vertaisryhmän työskentelyssä on tavoitteena tunnistaa työympäristön ja työn haitallisia vaikutuksia ja hakea ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Työpaikkakohtaisilla kursseilla järjestetään yksi yhteistyöpäivä, johon kuntoutujat kutsuvat työpaikaltaan esimiesten sekä työterveyshuollon ja työsuojelun edustajia. Yhteistyöpäivän teemat liittyvät erityisesti kuntoutujan työtilanteeseen ja työssä selviytymistä tukeviin asioihin. Jotta yhteistyöpäivänä päästään yhdessä kehittämään esille nostettuja asioita, ohjelma lähetetään kutsutuille etukäteen. 4) Psykososiaalisen osuuden tavoitteena on auttaa kuntoutujaa parantamaan elämänlaatuaan vahvistamalla arjen jaksamista, hyvinvointia ja stressinhallintakeinoja sekä tarkastelemalla elämän tärkeysjärjestyksiä ja työhön liittyviä asenteita. 5) Osallistujia kannustetaan sopivien tukiverkoston aktivoimiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja esim. erilaisten harrastusten pariin. Jaksojen välillä kuntoutujan tehtävänä on välitehtävien mukaisesti ottaa yhteyttä esimerkiksi työterveyshuoltoon tai keskustella työtilanteestaan esimiehensä kanssa.

3. Kurssin päätösjakson tehtävänä on arvioida kuntoutusajan kehitystä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja hahmottaa, miten itsestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen jatkuu kuntoutuksen jälkeen. Tavoitteiden suuntaista edistymistä seurataan myös lääkärin tarkastuksen, fysioterapeutin tutkimuksen ja tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden yksilöllisissä tapaamisissa. Ryhmänohjaajat arvioivat päätöskeskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutumista.

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

2.3. Aineiston keruu

2.3.1. Toistuvat kyselyt

Kuntoutujat ja vertailuryhmän henkilöt vastasivat toistuvasti samansisältöisiin kyselyihin (ks. kuvio 2, s. 39). Kyselyiden avulla he arvioivat psykososiaalisia työolotekijöitään, yksilöllisiä voimavarojaan sekä työhyvinvoinnin ja yleisen hyvinvoinnin tilannettaan. Samaa ilmiötä mittaavista yksittäisistä osioista muodostettiin summamuuttujat ns. keskiarvomuuttujina (asteikot

palautettiin alkuperäiselle arviointiasteikolle). Asteikot nimettiin pisteytyksen suunnan mukaisesti siten, että mitä isompi pistemäärä, sitä enemmän ko. ilmiötä esiintyy. Työkykyindeksi laskettiin vakiintuneen pisteytysohjeen mukaan. Summamuuttujien reliabiliteettia (sisäistä konsistenssia) arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella.

Taulukkoon 5 (s. 48) on koottu tässä tutkimuksessa käytetyt summamuuttujat seuraavin tiedoin: a) osioiden lukumäärä, b) asteikon vaihteluväli, c) kyselyt, joissa ilmiötä on mitattu, d) Cronbachin alfa-kertoimet koko tutkitussa joukossa tehdyllä kolmella päämittauskerralla (kuntoutujien osalta ensimmäisellä, toisella ja kuntoutuksen päätösjaksolla tehdyllä mittauksella) ja e) lähteistö, johon käytetyt osiot perustuvat. Tämän lisäksi seuraavassa kuvataan kunkin osa-alueen mittaus pääpiirteissään.

Työolotekijät. Työn vaatimus- ja voimavaratekijöitä tutkittiin Pohjoismaisen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskyselyn (QPSNordic; Elo ym., 2001) asteikkojen avulla. Työn vaatimustekijöinä tutkittiin työn määrää ja aikapaineita, päätöksenteon vaativuutta ja työn henkistä kuormittavuutta. *Työn määrää* seurattiin viikossa tehtyjen työtuntien avulla (”Kuinka monta tuntia työskentelet yleensä viikossa?”). *Työn aikapaineita* selvitettiin kolmella osiolla (esim. ”Onko sinulla liikaa töitä?”). *Päätöksenteon vaativuutta* tutkittiin myös kolmen osion avulla (esim. ”Joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja?”). *Työn henkistä kuormittavuutta* selvitettiin yhdellä kysymyksellä (”Kuormittaako työn henkinen raskaus sinua?”). Kaikkiin työn vaatimustekijöitä mittaaviin osioihin vastattiin 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina).

Työn voimavaratekijöinä tutkittiin vaikutusmahdollisuuksia, työpaikan ilmapiiriä ja esimieheltä saatavaa tukea. *Vaikutusmahdollisuuksia työssä* kysyttiin neljällä osiolla (esim. ”Voitko vaikuttaa työsi kannalta tärkeisiin päätöksiin?”). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina). *Työpaikan myönteistä ilmapiiriä* selvitettiin viidellä osiolla, joissa kysyttiin, millaiseksi vastaaja kokee työpaikkansa ilmapiirin (esim. ”kannustava ja uusia ideoita tukeva” tai ”jännittänyt ja kilpaileva, omaa etuaan tavoitteleva”; käännetty pisteytys). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). *Esimieheltä saatavan tuen määrää* arvioitiin kolmen osion avulla (esim. ”Kuunteleeko esimiehesi tarvittaessa, jos kerrot työhösi liittyvistä ongelmista?”). Esimiestuen osiot arvioitiin 6-portaisella asteikolla (0 = ei sovi, ei esimiestä, 1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 5 = hyvin usein tai aina). Nollaluokka jätettiin pois summamuuttujaa laskettaessa.

Yksilölliset voimavarat. Yksilöllisinä voimavaroina tutkittiin persoonallisuuden voimavaroja ja palautumisen mekanismeja. *Persoonallisuuden voimavaroina* tutkittiin itseä koskevia ydintulkintoja, joita mitattiin 12-osioisella (esim. ”Luotan siihen, että saavutan elämässäni ansaitsemani menestyksen”) CSES-mittarilla (Judge ym., 2003). Tutkittavat arvioivat itseään ja

toimintatapaansa vastaamalla osioihin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). *Palautumisen mekanismeja* selvitettiin 12-osioisella mittarilla, jossa vastaaja pyydettiin arvioimaan osioita sen mukaan, missä määrin ne kuvasivat hänen vapaa-aikaansa (Sonntag & Fritz, 2007; ks. myös Kinnunen & Mauno, 2009). Kutakin mekanismia arvioitiin neljällä osiolla: *psykologinen irrottautuminen* (esim. ”Unohdan työn”), *rentoutuminen* (esim. ”Teen rentouttavia asioita”) ja *taidon hallintakokemukset* (esim. ”Teen asioita, jotka koen haasteellisina”). Tutkittavat vastasivat väittämiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Työhyvinvointi. Työssä koettua hyvinvointia tutkittiin työn imun, työpäivän jälkeisen palautumisen tarpeen ja koetun työkyvyn avulla. *Työn imun* mittausta perustui lyhennettyyn UWES (Utrecht Work Engagement Scale; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) -mittariin. Mittarissa on 9 osiota, kolme osiota kustakin työn imun ulottuvuudesta: tarmokkuus (esim. ”Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni”), omistautuminen (esim. ”Olen innostunut työstäni”) ja uppoutuminen (esim. ”Olen täysin uppoutunut työhöni”). Tutkittavat vastasivat osioihin 7-portaisella asteikolla (0 = ei koskaan, 6 = päivittäin). Työn imun kokemuksesta kokonaisuudessaan kuvaava summamuuttuja muodostettiin tarmokkuuden ja omistautumisen osa-asteikoista, koska niiden on todettu muodostavan työn imun ytimen (Gonzales-Roma, Schaufeli, Bakker, & Loret, 2006). *Työpäivän jälkeistä palautumisen tarvetta* selvitettiin 11 osiolla (esim. ”Työpäivän jälkeen tunnen itseni todella lopen väsyneeksi”). Osiot perustuvat van Veldhovenin ja Broersenin (2003) mittariin, mutta alkuperäinen 2-luokkainen vastausasteikko muutettiin 5-portaiseksi (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Koettua työkykyä kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen alku- ja loppukyselyissä koko Työkykyindeksin (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne, & Tulkki, 1997) avulla. Vertailuryhmä vastasi ainoastaan työkykyindeksin ensimmäiseen osakysymykseen. Työkykyindeksi koostuu seitsemästä osiosta, joista muodostetaan kokonaistyökykyindeksi laskemalla osa-alueiden pistearvot yhteen (vaihteluväli 7–49 pistettä). Työkyky voidaan jakaa neljään luokkaan: huono (7–27 pistettä), kohtalainen (28–36 pistettä), hyvä (37–43 pistettä) ja erinomainen (44–49 pistettä). Indeksien sisältämät osiot ovat seuraavat:

1. Nykyistä työkykyä pyydettiin vertaamaan *elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn* asteikolla 0–10.
2. Tutkittavat arvioivat *työkykyä työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta* 5-portaisella asteikolla (1 = erittäin hyvä; 5 = erittäin huono).
3. *Pitkäaikaissairauksien määrä* selvitettiin kysymyksellä: ”Montako lääkärin toteamaa pitkäaikaissairautta sinulla on tällä hetkellä?”. Vastausvaihdot olivat: 7 = ei sairauksia, 5 = 1 sairaus, 4 = 2 sairautta, 3 = 3 sairautta, 2 = 4 sairautta ja 1 = 5 sairautta tai enemmän.
4. *Pitkäaikaissairauksien haittaavuutta* kysyttiin: ”Onko edellä arvioimistasi sairauksistasi haittaa

nykyisessä työssäsi?”. Vastausvaihtoehdot olivat: 6 = ei sairauksia / ei haittaa, 5 = suoriudun työstä, mutta sairaudesta aiheutuu oireita, 4 = joudun joskus keventämään työtahtia ja muuttamaan työskentelytapoja, 3 = joudun usein keventämään työtahtia ja muuttamaan työskentelytapoja, 2 = sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä ja 1 = olen täysin kykenemätön työhön.

5. *Sairauspoissaolojen määrää* selvitettiin kysymyksellä ”Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) vuoksi viime vuoden (12 kk) aikana?”. Vastausvaihdot olivat: 5 = en lainkaan, 4 = korkeintaan 9 päivää, 3 = 10–24 päivää, 2 = 25–99 päivää ja 1 = 100–365 päivää.

6. Tutkittavat antoivat oman arvionsa *kykenevyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua* kolmen vastausvaihtoehdon avulla: 1 = tuskin, 4 = en ole varma, 7 = melko varmasti.

7. Tutkittavat arvioivat *psyykkisiä voimavarojaan* kolmella GHQ-kysymyssarjaan perustuvalla kysymyksellä: ”Onko kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimista?”, ”Onko ollut toimelias ja vireä?” ja ”Onko tuntenut toivorikkautta tulevaisuuden suhteen?”. Kysymyksiin vastattiin 5-portaisella asteikolla (0 = en koskaan, 1 = melko harvoin, 2 = silloin tällöin, 3 = melko usein, 4 = usein tai jatkuvasti).

Yleinen hyvinvointi. Yleistä hyvinvointia tutkittiin positiivisen mielialan, elämäntyytyväisyyden, unen laadun ja stressin arvioiden avulla. *Positiivista mielialaa* (5 osiota, esim. ”Tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi”) mitattiin Rand-36-mittarilla (Aalto, Aro, & Teperi, 1999). Vastaajaa pyydettiin arvioimaan tuntemuksiaan viimeisen neljän viikon aikana 6-portaisella asteikolla (1 = en lainkaan, 6 = koko ajan). *Elämäntyytyväisyyttä* arvioitiin 5-osioisella (esim. ”Elämäni on suurelta osin lähellä ihannettani”) mittarilla (Diener ym., 1985). Osioita arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). *Unen laatua* arvioitiin yhdellä kysymyksellä: ”Kuinka hyvin olet nukkunut viimeisen kolmen kuukauden aikana?” Vastausasteikko oli 5-portainen (1 = huonosti, 5 = hyvin) (Partinen & Gislason, 1995). Kysymys oli mukana alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksessa. *Stressiä* arvioitiin kysymyksellä: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko nykyisin tällaista stressiä?” Vastausvaihtoehdot annettiin 5-portaisena: 1 = en lainkaan, 5 = erittäin paljon. Kysymys perustuu Työstressikyselyyn (Elo, Leppänen, & Lindström, 1990) ja se on todettu validiksi stressin mittariksi (Elo, Leppänen, & Jahkola, 1999). Kysymys oli mukana alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksessa.

Koettu terveys. Koettua terveyttä tarkasteltiin alku- ja loppukyselyssä itsearvioidun terveydentilan avulla. *Koettua terveydentilaa* arvioitiin Rand-36-mittarin (Aalto ym., 1999) yhdellä kysymyksellä: ”Miten arvioisit terveydentilaasi?” Vastausvaihtoehdoja oli viisi: 1 = huono, 5 = erinomainen. Itsearvioitua terveydentilaa pidetään luotettavana terveyden osoittimena, joka korreloi vahvasti psykologisiin ja somaattisiin oireisiin ja ennustaa pätevästi sairastavuutta ja kuolleisuutta

(Idler & Benyamini, 1997; Knäuper & Turner, 2003; Manderbacka, 1998). Joillakin vastaajilla koettu terveys on ollut yhteydessä myös kuntoon ja terveellisiin elämäntapoihin (Knäuper & Turner, 2003). Kuntoutujat vastasivat lisäksi koettujen kipujen voimakkuutta ja haittaavuutta

Taulukko 5. Muodostetut summamuuttujat

Muuttuja	Osioiden lkm	Asteikon vaihteluväli	Kyselyt: A (Alku) V (Väli) L (Loppu) S (Seuranta) VE (sama vertailuryhmässä)	Cronbachin alfa alku-, väli-, loppu- ja seurantamittauksissa	Mittari ja lähde
Työolotekijät					
Työn vaatimukset		1 – 5			QPSNordic;
Työn aikapaineet	3		A,V,L,S -VE	.76, .68, .71, .78	Elo ym. (2001)
Päätöksenteon vaatimukset	3		A,V,L,S -VE	.65, .68, .60, .67	
Työn voimavarat				.	QPSNordic;
Vaikutusmahdollisuudet	4	1 – 5	A,V,L,S -VE	.72, .72, .69, .76	Elo ym. (2001)
Tuki esimieheltä	3	0 – 5	A,V,L,S -VE	.85, .87, .90, .88	
Hyvä ilmapiiri	5	1 – 5	A,V,L,S -VE	.84, .84, .83, .84	
Yksilölliset voimavarat					
Persoonallisuuden voimavarat					CSES;
Positiiviset ydintulkinnat	12	1 – 5	A, L -VE	.88 .83	Judge ym. (2003)
Palautumisen mekanismit		1 – 5	A,V,L,S		Sonnentag & Fritz (2007)
Psykologinen irrottautuminen	4			.77, .79, .81, .78	
Rentoutuminen	4			.77, .75, .72, .81	
Taidonhallintakokemukset	4			.79, .78, .82, .82	
Työhyvinvointi					
Työn imu		0 – 6	A,V,L,S -VE		UWES-9;
Tarmokkuus	3			.90, .89, .89, .89	Schaufeli ym. (2006)
Omistautuminen	3			.89, .87, .89, .87	
Uppoutuminen	3			.82, .79, .83, .84	
Työn imu (tarm. + omist.)	6			.93, .92, .93, .93	
Työstä palautumisen tarve	11	1– 5	A,V,L,S -VE	.89, .89, .91, .90	van Veldhoven & Broersen (2003)
Koettu työkyky	7		A, L	.73 .76	Työkykyindeksi; Tuomi ym. (1997)
Yleinen hyvinvointi					
Positiivinen mieliala	5	1 – 6	A,V,L,S -VE	.86, .81, .81, .87	Rand-36; Aalto ym. (1991)
Tyytyväisyys elämään	5	1 – 5	A, L -VE	.87 .83	Diener ym. (1985)

kartoittaviin kysymyksiin alku- ja loppukyselyssä. *Koettuja kipuja* selvitettiin kahdella Rand-36-asteikon (Aalto ym., 1999) kysymyksellä. ”Kuinka voimakkaita ruumiillisia kipuja sinulla on ollut viimeisen 4 viikon aikana?” ja ”Kuinka paljon kipu on häirinnyt tavanomaista työtäsi (kotona tai kodin ulkopuolella) viimeisen 4 viikon aikana?” Vastausvaihtoehdot ensimmäiseen kysymykseen olivat: 1 = ei lainkaan, 2 = hyvin lieviä, 3 = lieviä, 4 = kohtalaisia, 5 = voimakkaita ja 6 = erittäin voimakkaita ja jälkimmäiseen kysymykseen: 1 = ei lainkaan, 2 = hieman, 3 = kohtalaisesti, 4 = melko paljon ja 5 = erittäin paljon.

Alkumittauksessa mitattujen muuttujien väliset korrelaatiot koko tutkitussa joukossa ($N = 182$) on esitetty liitteessä 4 (taulukko 1). Taulukosta nähdään, että työolotekijät eivät ole kovin voimakkaasti keskenään yhteydessä. Korkein korrelaatio ($r = .44, p < .001$) on työn aikapaineiden ja päätöksenteon vaativuuden välillä. Työhyvinvoinnin kuvaajat olivat selvästi yhteydessä toisiinsa: keskinäiset korrelaatiot vaihtelivat välillä $r = |.37 - .42|, p < .001$. Myös hyvinvoinnin kuvaajat korreloivat sekä keskenään että työhyvinvoinnin kuvaajien kanssa. Korkein korrelaatio oli positiivisen mielialan ja palautumisen tarpeen välillä ($r = -.55, p < .001$). Itseä koskevat ydintulkinnat olivat voimakkaasti yhteydessä työn imuun ($r = .60, p < .001$), elämäntyytyväisyyteen ($r = .56, p < .001$) ja positiiviseen mielialaan ($r = .53, p < .001$). Korrelaatiot säilyivät samansuuntaisina myös muilla mittauskerroilla. Palautumisen mekanismit mitattiin vain kuntoutujien joukossa ($N = 148$). Niistä rentoutuminen oli alkumittauksessa voimakkaasti yhteydessä sekä psykologisen irrottautumisen että taidon hallintakokemusten kanssa ($r = .37-.42, p < .001$), mutta psykologisen irrottautumisen ja taidon hallintakokemusten välinen korrelaatio ei ollut merkitsevä. Palautumisen mekanismien ja työ- ja yleisen hyvinvoinnin kuvaajien välillä korkein korrelaatio oli rentoutumisen ja elämäntyytyväisyyden välillä ($r = .39, p < .001$).

2.3.2. Muut kyselyt

Tavoitteiden saavuttaminen. Kuntoutuksen loppukyselyssä osallistujilta kysyttiin ensin ”Mikä on ollut tärkein tavoitteesi, jota olet vienyt eteenpäin kurssin aikana?” Sen jälkeen heitä pyydettiin arvioimaan tämän tavoitteen saavuttamista: ”Missä määrin arvioit saavuttaneesi tämän tärkeimmän tavoitteesi?” Vastausasteikko oli 11-portainen, 0 = en alkuunkaan – 10 = tavoite saavutettu.

Kuntoutuksen hyödyllisyys. ASLAK-kurssin erilaisten toimintojen hyödyllisyyttä selvitettiin kysymällä kuntoutuksen loppukyselyssä ”Mikä seuraavista vaihtoehdoista on ollut ASLAK-kurssilla hyödyllistä työ- ja toimintakykyä vahvistamisen kannalta? 1. Kuntoutus antoi uutta tietoa, 2. Fyysisen suorituskyvyn mittaukset motivoivat oman kunnon ylläpitämiseen, 3. Ohjelma tuki oman kuntoutussuunnitelman toteuttamista, 4. Liikuntamuotojen monipuolisuus, 5. Ryhmäkeskustelut, joissa psykologi mukana, 6. Ryhmäkeskustelut, joissa fysioterapeutti mukana, 7.

Rentoutumisharjoitukset, 8. Työyhteisöpäivän anti ja 9. Yksilökeskustelut, esim. lääkärin tai ravintoterapeutin kanssa”. Hyötyjä arvioitiin 5-portaisella asteikolla, 1 = erittäin hyödytön, 5 = erittäin hyödyllinen. Lisäksi käytettiin avointa kysymystä ”Mikä on ollut mielestäsi kaikkein antoisinta ASLAK-kurssin kokonaisuudessa?” Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin niiden sisällön mukaan. Lopuksi kysyttiin vielä ”Kuinka hyödylliseksi arvioit tällä hetkellä ASLAK-kurssin hyvinvointisi, terveytesi tai työkykysi kannalta?” Vastausasteikko oli 5-portainen: 1 = erittäin hyödytön, 5 = erittäin hyödyllinen. Tämä kysymys oli mukana sekä loppu- että seurantakyselyssä (vrt. Kinnunen ym., 2004).

Vertaisryhmän hyödyllisyys. Vertaisryhmäkokemusta selvitettiin seuraavien, tätä tutkimusta varten muokattujen väittämien avulla: ”Mikä kurssiryhmäsi toiminnassa on ollut hyödyllistä työ- ja toimintakykysi vahvistamisessa? 1. Ryhmässä muodostui avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, 2. Ryhmässä oli mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kurssilaisten kanssa, 3. Ryhmä kannusti omien suunnitelmien toteuttamisessa, 4. Työn todelliset olosuhteet saattoi tuoda keskusteluun, 5. Ryhmässä löytyi ratkaisuja vaikeisiin pulmiin.” Väittämiä pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla: 5 = pitää täysin paikkansa, 1 = ei lainkaan pidä paikkaansa.

Yhteistyöpäivän hyödyllisyyttä selvitettiin kysymällä ”Kuinka hyödylliseksi arvioit työyhteisöpäivän annin?” Vastausasteikko oli 5-portainen: 1 = erittäin hyödytön, 5 = erittäin hyödyllinen. Lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä ”Veikö työyhteisöpäivän keskustelut tavoitteeksi asetettuja asioita eteenpäin työpaikallasi?” Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin niiden sisällön mukaan ja niillä täydennettiin arviota yhteistyöpäivän hyödyllisyydestä.

Kuntoutusajan muutokset. Kuntoutuksen aikana tehtyjä konkreetteja hyvinvointia, terveyttä tai työkykyä edistäviä elämänmuutoksia selvitettiin kahdella avoimella kysymyksellä sekä kuntoutuksen loppukyselyssä että seurantakyselyssä 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen: ”Mitä teet nyt työssäsi eri tavoin, enemmän tai vähemmän, kuin ennen kuntoutukseen osallistumista?” ja ”Mitä teet nyt vapaa-aikanasi eri tavoin, enemmän tai vähemmän, kuin ennen kuntoutukseen osallistumista?”. Vastaukset luokiteltiin niiden sisällön perusteella. Kuntoutusaikana tapahtuneita hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen muutoksia kysyttiin lisäksi seitsemän väittämän avulla: ”Vertaa nykyistä tilannettasi siihen tilanteeseen, jossa olit kuntoutuksen alkaessa. Mitä seuraavista asioista kuntoutusaika on tuonut mukanaan? 1. Henkinen kestävyksesi on lisääntynyt, 2. Mielialasi on vahvistunut, 3. Fyysinen kuntosi on kohentunut, 4. Olet oppinut tulemaan toimeen kuormittavien asioiden kanssa, 5. Olet tehnyt itsesi kannalta tärkeitä valintoja, 6. Olet muuttanut elintapojasi terveellisemmiksi ja 7. Suhde työhösi on parantunut.” Vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisia: 1 = ei lainkaan pidä paikkaansa, 5 = pitää täysin paikkansa.

2.3.3. Haastattelut

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessista kartoitettiin tekemällä 25 haastattelua viimeisen kuntoutusjakson aikana. Kolmen jakson kurseilla tehtiin 17 ja neljän jakson kurseilla yhteensä kahdeksan haastattelua (ks. taulukko 2, s. 40). Mahdollisuudesta osallistua haastatteluun informoitiin kuntoutujia välikyselyssä. Viimeisen jakson alkaessa ryhmänohjaajat kysyivät vapaaehtoisia haastateltavia. Haastatteluja tehtiin joko yksi tai kaksi ryhmää kohden riippuen osin kuntoutujien halukkuudesta, osin kurssin päiväohjelman tiiviyydestä.

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

Haastatteluaineisto purettiin sanatarkasti tekstiksi, jota analysoitiin sisällönanalyysin keinoin, ts. luokittelemalla haastateltavien antamia vastauksia niiden sisältöjen perusteella tutkimuskysymyksittäin. Haastattelun tuloksia käytettiin loppukyselyn vastauksia täydentävänä informaationa vastattaessa tutkimuskysymykseen neljä: mitä muutoksia kuntoutajat ovat tehneet työssään tai vapaa-aikanaan ASLAK-kuntoutuksen aikana ja miten he kuvaavat kuntoutuksen hyödyllisyyttä omalla kohdallaan.

2.4. Tilastolliset analyysit

2.4.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevaan ensimmäinen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi tehtiin seuraavat analyysit: Ensiksi kuntoutujien ja vertailuryhmän taustatekijöiden eroja tarkasteltiin vertaamalla jatkuvien taustamuuttujien keskiarvoja *t*-testin avulla (ikä, lasten

lukumäärä, vuodet nykyisessä organisaatiossa, vuodet nykyisessä tehtävässä, viikkotyötuntien ja alaisten määrä) ja tarkastelemalla luokitusasteikollisten taustamuuttujien (sukupuoli, siviilisääty, asuuko kotona lapsia, koulutustaso, työnantajasektori, työaikamuoto) jakautumia ryhmissä khiin neliö (χ^2) –testillä (ks. taulukko 3, s. 41).

Tämän jälkeen tilastollisena pääanalyysimenetelmänä käytettiin joko toistomittausten varianssianalyysiä (ANOVA) tai kovarianssianalyysiä (ANCOVA), joilla verrattiin riippuvien muuttujien (työolotekijöiden, yksilöllisten voimavarojen tai hyvinvoinnin kuvaajien) toistettujen mittausten muutoksia kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä. Muutoksia tarkasteltiin pääasiassa kolmesti toistettujen mittausten (aika) avulla, jolloin analyysien asetelmana oli aika (3 mittausta) \times ryhmä (2 ryhmää, kuntoutuja / vertailuryhmä). Alkumittaus oli tehty kuntoutuksen ensimmäisellä, välimittaus toisella ja loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä jaksolla. Kun vertailtavia ajankohtia oli vain kaksi, verrattiin analyyseissä loppumittaukseen alkumittaukseen. Koska kuntoutus- ja vertailuryhmä erosivat toisistaan sukupuolen ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyajan suhteen, huomioitiin niiden vaikutus lisäämällä ne analyyseihin kovariaateiksi silloin, kun niiden yhteys tarkasteltavaan riippuvaan muuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Jos taustamuuttujan vaikutus oli ANCOVA-analyysissä tilastollisesti merkitsevä, jatkettiin sen vaikutuksen tarkastelua t -testien avulla. Analyyseissä kontrastityypiksi valittiin Simple ja kontrastivertailussa tarkasteltiin toista ja kolmatta mittausta suhteessa ensimmäiseen mittaukseen. Silloin kun muutosta tapahtui jo kuntoutuksen ensimmäisellä puoliskolla, toisen ja ensimmäisen mittauksen ero oli merkitsevä. Silloin kun muutos ilmeni vasta koko kuntoutusvuoden kuluessa, vasta kolmannen ja ensimmäisen mittauksen ero oli merkitsevä.

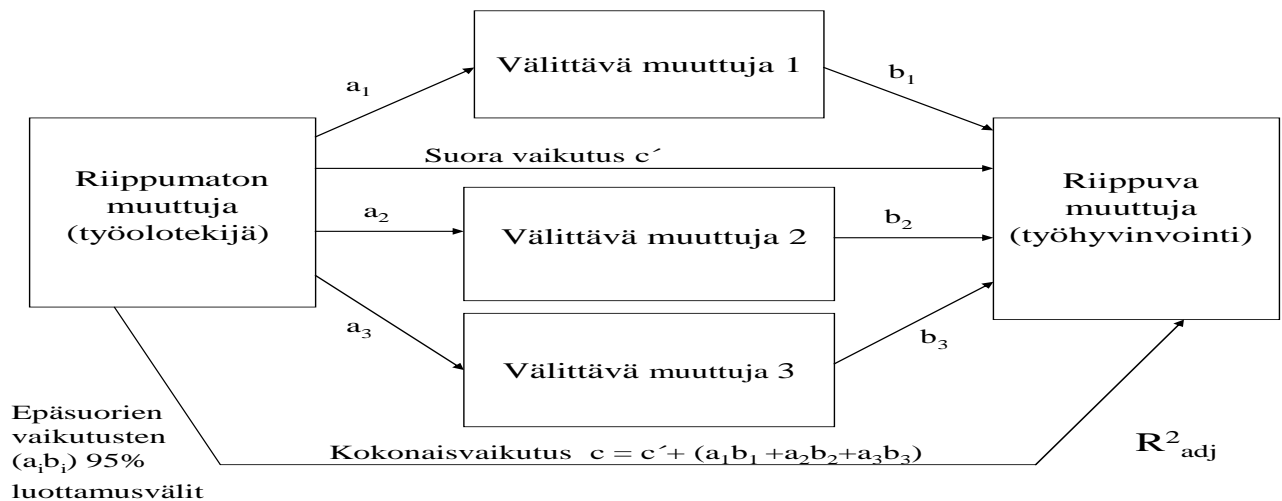
Jos toistomittausten ANOVA (tai ANCOVA) -analyysissä ajan ja ryhmän *yhdysvaikutus* on merkitsevä, riippuvan muuttujan muutos on erilainen kuntoutus- ja vertailuryhmässä. Se voi viitata kuntoutuksen vaikutukseen tapauksissa, joissa muutos on kuntoutujilla positiivisempi kuin vertailuryhmässä. Yhdysvaikutuksia tulkittiin ryhmäkohtaisesti tehtyjen riippuvien otosten t -testien avulla. Näin voitiin myös selvittää, tapahtuuko muutosta jo kahden ensimmäisen mittauksen (T1–T2) välillä vai vasta myöhemmin (T2–T3). Ellei yhdysvaikutus ollut merkitsevä, edettiin ajan muutosvaikutuksen ja ryhmävaikutuksen tulkintaan. *Muutosvaikutuksesta* puhutaan niissä tapauksissa, joissa muutos on samansuuntainen molemmissa ryhmissä. Tällöin havaittava muutos voi kuntoutujilla olla tekemisissä kuntoutuksen kanssa, mutta samankaltainen muutos tapahtuu vertailuryhmässä ilman kuntoutusta. Koska kuntoutujien ryhmä oli selvästi vertailuryhmää suurempi, tarkistettiin merkitsevien ajan muutosvaikutusten kohdalla, ilmenikö muutos molemmissa ryhmissä riippuvien otosten t -testien tai toistomittausten varianssianalyysien avulla. Ryhmien välisestä *tasoerosta* puhutaan silloin, kun toisen ryhmän tulokset ovat systemaattisesti parempia kuin toisessa ryhmässä.

Toistomittausten ANOVA:n ja ANCOVA:n tulosten merkitystä arvioitiin osittaisen etan neliöllä (partial eta squared; η_p^2), joka kuvaa efektin (esim. yhdysvaikutus, muutosvaikutus, tasoero) osuutta riippuvan muuttujan kokonaisvarianssista. Toiseksi havaittujen muutosten merkitystä arvioitiin Cohenin (1988) d :n avulla. Cohenin d perustuu standardoituun ryhmien keskiarvojen erotukseen. (ks. tarkemmin efektikoosta, Fritz, Morris, & Richler, 2012). Efektikoon laskemisessa käytettiin jakajana vertailuryhmän alkumittauksen keskihajontaa, koska vertailuryhmää pidettiin otoksena populaatiosta, jota vasten tuloksia peilattiin. Ohjeellisten arvojen mukaan muutosta pidetään pienenä ($d = 0.2 < 0.5$), keskikokoisena ($d = 0.5 - 0.8$) tai suurena ($d > 0.8$) Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 16.0 ja 17.0 -ohjelmilla.

2.4.2. Välittävien yhteyksien tutkiminen

Toiseksi tutkimuksessa selvitettiin, välittikö palautumisen mekanismeissa tapahtunut mahdollinen tehostuminen työolotekijöiden muutosten yhteyksiä työhyvinvoinnin kasvuun kuntoutujilla. Analyyseissä tarkasteltiin työolotekijöiden (aikapaineet ja vaikutusmahdollisuudet työhön), palautumisen mekanismien (psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset) ja työhyvinvoinnin (työn imu, koettu työkyky ja palautumisen tarve) muutosten yhteyksiä koko seuranta-aikana (1 vuosi 4–5 kuukautta). Aluksi tarkasteltiin alkumittauksen (T1) ja seurantamittauksen (T4) välissä kussakin ilmiössä (työolotekijät, palautumisen mekanismit ja työhyvinvointi) samanaikaisesti tapahtuneiden muutosten yhteyksiä.

Kysymykseen vastaamiseksi selvitettiin ensin toistomittausten varianssianalyysin (ANOVA) avulla, tapahtuiko kuntoutujien ryhmässä tarkasteltavissa muuttujissa oletusten mukaisia muutoksia. Jos muutosta havaittiin, analyysistä jatkettiin monimediaattorimallin avulla (kuvio 3), jossa muuttujina käytettiin koko seuranta-ajan muutosta kuvaavia erotuspistemääriä (T4–T1). Malli mahdollistaa samanaikaisesti useiden välittävien vaikutusten tarkastelun (engl. Multiple Mediation Analysis; Preacher & Hayes, 2008). Koska välittävät tekijät (mediaattorit) korreloivat usein keskenään, yhteistarkastelu antaa luotettavamman kuvan todellisuudesta kuin kunkin mediaattorin vaikutusten tarkastelu erikseen. Yhteistarkastelussa todetut mediaattoreiden vaikutukset voidaan tulkita vain osana tarkasteltavaa mediaattoriryhmää. Analyysit tehtiin ensin siten, että työn aikapaineet oli riippumattomana muuttujana ja kukin työhyvinvoinnin kuvaajista (työn imu, palautumisen tarve, koettu työkyky) oli vuorotellen riippuvana muuttujana. Palautumisen mekanismit (irrottautuminen, rentoutuminen ja taidon hallinta) olivat kaikissa analyyseissä yhtä aikaa välittävinä muuttujina. Sen jälkeen riippuvaksi muuttujaksi vaihdettiin vaikutusmahdollisuudet työssä ja muuten meneteltiin edellä kuvatulla tavalla.



Kuvio 3. Multimediaattorimalli

Monimediaattorimalli (kuvio 3) erittelee ensin riippumattoman muuttujan yhteydet välittäviin muuttujiin (a_i) ja välittävien muuttujien yhteydet riippuvaan muuttujaan (b_i). Menetelmä arvioi myös riippumattoman muuttujan suoran vaikutuksen riippuvaan muuttujaan (c'). Sen lisäksi menetelmä tuottaa riippumattoman muuttujan vaikutusta välittävien muuttujien omat vaikutukset ($a_i b_i$) ja niiden yhteisen epäsuoran vaikutuksen ($\sum a_i b_i$) riippuvaan muuttujaan. Riippumattoman muuttujan kokonaisvaikutus riippumattomaan muuttujaan on suoran ja epäsuorien vaikutusten summa.

Preacherin ja Hayesin (2008) menetelmä tuottaa datasta ison joukon (1 000, 2 000 tai 5 000) pieniä otoksia ja analysoi näissä yhä uudestaan tarkasteltavia yhteyksiä (bootstrapping). Lopputuloksena syntyy esitys epäsuorien vaikutusten jakautumisesta tarkasteltavassa aineistossa. Epäsuorat vaikutukset jakautuvat harvoin normaalisesti, joten tulosten tilastollista voimaa arvioidaan luottamusvälin avulla. Jos luottamusväliksi valitaan 95 %, ja analyysiä jatketaan ottamalla 100 otosta lisää, 95 % arvioiduista vaikutuksista sopii luottamusväliin. Kun valittu luottamusväli ei sisällä nollaa, 95 %:n todennäköisyydellä tarkasteltava epäsuora vaikutus ei ole nolla. Toisin sanoen epäsuora vaikutus on tällöin tilastollisesti merkitsevä p :n tasolla .05. Kontrastivertailujen avulla voidaan edelleen tutkia, onko välittävien muuttujien kesken eroja niiden voimakkuudessa, ts. jos kontrastitesti on tilastollisesti ei-merkitsevä, se tarkoittaa, että kaikki tilastollisesti merkitsevät välittävät muuttujat ovat itsenäisiä (engl. unique). Niillä on siis kyky välittää yhteyttä silloin, kun muiden välittävien muuttujien vaikutus on kontrolloitu (Preacher & Heyes, 2008). Tarkastelun päähuomio on epäsuorissa vaikutuksissa, eikä bootstrapping-menetelmä oletta, että riippumattoman ja riippuvan muuttujan välillä olisi merkitsevä yhteys. Tässä menetelmä eroaa Baronin ja Kennyn (1986) menetelmään perustuvasta askeleittain tapahtuvasta

mediaattorivaikutusten kausaalianalyysistä, jossa edellytetään, että riippumattoman ja riippuvan muuttujan välillä on merkitsevä suora yhteys (c'). Analyysi toteutettiin SPSS-ohjelmalla käyttämällä Preacherin ja Heyesin (2008) makroa.

Analyyseissä käytettiin ensin kaikista tarkasteltavista muuttujista seurantamittauksen (T4) ja alkumittauksen (T1) välisiä erotuspistemääriä (engl. difference score), jotka kuvaavat muuttujissa koko seuranta-aikana tapahtunutta samanaikaista muutosta (T4–T1). Tällaisten erotuspistemäärien avulla voidaan tarkastella muuttujissa tapahtuvien muutosten välisiä yhteyksiä (MacKinnon, 2008, s. 197–199). Oletus välittävistä vaikutuksista (mediaattoreista) sisältää kuitenkin oletuksen tarkasteltavien tekijöiden ajallisesta seuraannosta siten, että vaikuttava tekijä X (tässä työolotekijä) on ensin, sen jälkeen tulee vaikutusta välittävä tekijä M (tässä palautumisen mekanismit) ja lopuksi tulee Y (tässä työhyvinvointi), johon vaikutus kohdistuu (MacKinnon, 2008). Toiseksi analysoitiin, oliko kuntoutuksen alkupuoliskolla (T1–T2) tapahtuneilla työolotekijöiden muutoksilla suoraa tai palautumisen mekanismeissa kuntoutuksen loppupuoliskolla (T2–T3) tapahtuneiden muutosten välittämää vaikutusta kuntoutuksen loppumisen ja seurantamittauksen välillä (T3–T4) havaittuun työhyvinvoinnin kehitykseen (Selig & Preacher, 2009). Peräkkäisten muutosten yhteyksien tarkastelu mahdollistaa syy-seuraussuhteiden selvittelyn paremmin kuin samanaikaisten muutosten tarkastelu.

Erotuspistemäärien reliabiliteettia arvioidaan alkuperäisten mittausten reliabiliteettien ja erotuspistemäärän laskennassa käytettyjen mittausten keskinäisen korrelaation avulla (MacKinnon, 2008). Jos mittausajankohtien välillä ei ole tapahtunut juurikaan muutosta, erotuspistemäärä lähestyy nollaa ja se kuvaa vain ilmiön pysyvyyttä. Mittausten välinen korkea korrelaatio kuvaa sitä, ettei yksilöiden välillä ole juurikaan eroja muutoksessa, jolloin muutoksen varianssi on pieni. Erotuspistemäärä on luotettavin silloin, kun alkuperäisten mittausten reliabiliteetit ovat korkeita ja mittausten välinen korrelaatio on matala (Liite 3). Jos mittausten välinen korrelaatio on alle .50 ja mittausten reliabiliteetti on hyvä, erotuspistemäärällä on hyväksyttävä reliabiliteetti (MacKinnon, 2008).

2.4.3. Työhyvinvoinnin kehityspolkujen identifiointi ja tutkiminen

Työhyvinvoinnin kehityksen eroja kuntoutuksen aikana selvitettiin latentilla profiilianalyysillä (engl. Latent Profile Analysis, LPA; Muthén & Muthén, 2007) Mplus-ohjelman avulla (versio 5.0; Muthén & Muthén, 2007). Toisin sanoen profiilianalyysillä pyrittiin tunnistamaan ne kuntoutujien osaryhmät, joihin kuuluvien kuntoutujien työhyvinvoinnin kehitys oli keskenään samanlaista, mutta muihin osaryhmiin verrattuna mahdollisimman erilaista. Profiilianalyysi arvioi, missä suhteessa osallistujat jakautuvat identifioituihin osaryhmiin ja sijoittaa kunkin osallistujan siihen ryhmään,

mihin hän todennäköisimmin kuuluu. Lisäksi menetelmä testaa tilastollisesti kunkin ryhmäratkaisun sopivuuden ja latenttien ryhmien lukumäärän. Tilastollisena estimointimenetelmänä käytettiin MLR-menetelmää (Robust Maximum Likelihood). Analyysissa hyödynnettiin kaikkea aineiston tietoa FIML-menetelmän (Full Information Maximum Likelihood) avulla ilman puuttuvien tietojen imputoimista (Muthén & Muthén, 2007). Latentin profiilianalyysillä avulla koko kuntoutujajoukko voitiin jakaa osaryhmiin (kehityspoljuryhmiin), jotka eroavat toisistaan työhyvinvoinnin (työn imu, palautumisen tarve ja työkykyindeksi) lähtötason ja kehityksen suhteen vuoden kestäneen seurannan aikana (alku-, väli- ja loppumittaus).

Ryhmäratkaisua koskevan päätöksen perusteina käytettiin ensisijaisesti seuraavia kriteerejä: AIC (Akaike Information Criterion), BIC (Bayesian Information Criterion), ABIC (Sample-Size Adjusted BIC) ja BLRT-testiä (Bootstrap Likelihood Ratio Test). Mitä pienemmän arvon AIC, BIC ja ABIC saavat, sitä parempi malli on. BLRT-testin pieni p-arvo kertoo, että k-1 ryhmän malli tulee hylätä sen mallin eduksi, jossa on k ryhmää. Näistä BLRT-testiä pidetään luotettavimpina kriteerinä ryhmien lukumäärästä päätettäessä (Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007; Tolvanen, 2007). Näiden kriteerien rinnalla arvioitiin myös valittavan ryhmäratkaisun luotettavuutta (entropia) sekä sen käytettävyyttä ja selkeyttä. Entropia kuvaa ryhmäratkaisun luotettavuutta ja kunkin yksilön todennäköisyyttä kuulua kyseiseen ryhmään. Mitä lähempänä entropia-arvo on ykköstä, sitä luotettavampi luokittelu on.

Kehityspoljuryhmien tunnistamisen jälkeen analysoitiin, eroavatko näin saadut ryhmät taustamuuttujissa tai työhyvinvoinnin ennakoijissa tai seuraamuksissa. Kehityspoljuryhmien yhteyksiä taustamuuttujiin selvitettiin ristiintaulukoinnin (sukupuoli, ammattikoulutus, työnantajan sektori, esimiesasema) ja yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) avulla (ikä, työvuodet nykyisessä organisaatiossa ja nykyisessä tehtävässä tai alaisten lukumäärä). Toistomittausten varianssianalyysia (ANOVA) tai kovarianssianalyysia (ANCOVA) käytettiin tutkittaessa, oliko kehityspoljuryhmien välillä eroja työhyvinvoinnin ennakoijien (työolotekijöiden, persoonallisuuden voimavarojen, palautumisen mekanismien) tai seurausten (yleisen hyvinvoinnin) kehityksessä koko 1 vuoden 4–5 kuukauden seuranta-aikana (alku-, väli-, loppu- ja seurantamittaus). Koska työhyvinvoinnin kehityspoljuryhmät erosivat toisistaan esimiesaseman (alaisia / ei alaisia) suhteen, huomioitiin sen vaikutus lisäämällä se analyysihin kovariaatiksi silloin, kun sen yhteys tarkasteltavaan riippuvaan muuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Analyyseissä tarkasteltiin työolotekijöiden, persoonallisuuden voimavarojen, palautumisen mekanismien ja yleisen hyvinvoinnin muutoksia pääasiassa neljästi toistettujen mittausten (aika) avulla ja vertailtiin koettujen muutosten eroja kehityspoljuryhmittäin (ryhmä). Silloin kun ajan ja ryhmän yhdysvaikutus oli tilastollisesti merkitsevä (eli riippuvan muuttujan kehitys oli erilaista kehityspoljuryhmissä), jatkettiin analyysia kehityspoljuryhmittäin tehdyillä toistomittausten ANOVA-analyysillä.

Kun vertailtavia ajankohtia oli neljä, alkumittaus oli tehty kuntoutuksen ensimmäisellä (T1), välimittaus kuntoutuksen toisella (T2), loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä (T3) jaksolla ja seurantamittaus 4–5 kk kuntoutuksen päättymisen jälkeen (T4). Kun vertailtavia ajankohtia oli kolme, alkumittaus oli tehty kuntoutuksen ensimmäisellä (T1), loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä (T3) jaksolla ja seurantamittaus 4–5 kk kuntoutuksen päättymisen jälkeen (T4). Kun vertailtavia ajankohtia oli kaksi, verrattiin analyyseissä kuntoutuksen loppumittausta (T3) alkumittaukseen (T1). Työhyvinvoinnin ennakoijat ja seuraukset toimivat siis analyyseissa vuorotellen riippuvina muuttujina ja kehityspolkuryhmät sekä mittausaika riippumattomina muuttujina. Nämä analyysit toteutettiin SPSS 17 -ohjelmistolla.

3. Tulokset

3.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus: kuntoutujien ja vertailuryhmän vertailu

ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuuden tarkastelut perustuvat kuntoutujien ja vertailuryhmän tulosten vertailuun työn vaatimusten ja voimavarojen, persoonallisuuden voimavarojen ja hyvinvoinnin kuvaajien muutoksessa. Vertailtavia ajankohtia oli yleensä kolme: alkumittaus tehtiin kuntoutuksen ensimmäisellä (T1), välimittaus toisella (T2) ja loppumittaus kuntoutuksen viimeisellä jaksolla (T3). Vertailuryhmä vastasi kyselyihin samassa tahdissa noin puolen vuoden välein. Joitakin mittauksia tehtiin vain kaksi, kuntoutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä jaksolla. Näissä tapauksissa verrataan loppumittaukseen alkumittaukseen. Tilastollisena analyysimenetelmänä käytettiin toistomittausten varianssi- (ANOVA) tai kovarianssianalyysiä (ANCOVA).

3.1.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työn vaatimuksiin

Työn vaatimuksia (viikkotyötuntien määrä, aikapaineet, päätöksenteon vaativuus ja työn henkinen kuormittavuus) kuvaavien muuttujien muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on koottu taulukkoon 6 (s. 60) ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain. Työn aikapaineet olivat vahvimmin yhteydessä muiden työn vaatimusten kuvaajien kanssa (ks. Liite 4, taulukko 1).

Viikkotyötuntien määrä. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana viikossa tehtyjen työtuntien määrä ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi työtuntien määrään), todettiin, ettei ajalla ja ryhmällä ollut yhdysvaikutusta eikä ajalla omaa vaikutusta viikkotyötuntien määrään. Ryhmällä ($p < .01$) ja sukupuolella ($p < .001$) sen sijaan oli oma vaikutus siihen, miten paljon viikkotyötunteja tehtiin. Vertailuryhmän osallistujat tekivät enemmän työtunteja viikossa kuin kuntoutujat väli- ($t_{(177)} = 2.23, p < .05$) ja loppumittauksessa ($t_{(178)} = 2.02, p < .05$). Alkumittauksessa ryhmien välillä ei ollut eroa viikkotyötuntien määrässä. Miehet tekivät koko seuranta-ajan pidempää työviikkoa kuin naiset. Kuntoutuksessa olleiden naisten tekemä viikkotyötuntien määrä väheni (T1 40,9 tuntia – T3 40,0 tuntia; $t_{(80)} = 2.96, p < .01$). Muutoksen efektikoko jäi kuitenkin olemattoman pieneksi ($d = .17$; jakajana käytettiin vertailuryhmän naisten alkumittauksen keskihajontaa, 5.3). Miesten työtuntien määrä pysyi ennallaan (T1 42,6 tuntia – T3 42,2 tuntia).

Työn aikapaineet. Tässä ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja

vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana työn aikapaineet ja kovariaattina sukupuoli ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituus (koska ne korreloivat työn aikapaineisiin). Tulosten mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta työn aikapaineiden kokemukseen. Siten työn aikapaineissa ei tapahtunut muutosta seuranta-aikana eivätkä tarkastellut ryhmät eronneet toisistaan työn aikapaineissa. Sukupuolella oli oma vaikutus ($p < .05$) työn aikapaineisiin. Naiset kokivat enemmän työn aikapaineita alku- ($t_{(180)} = 2.53, p < .05$) ja välimittauksessa ($t_{(180)} = 2.10, p < .05$), mutta eivät enää loppumittauksessa. Nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituuden oma vaikutus ($F_{(1,175)} = 2.91, p < .10, \eta_p^2 = .02$) työn aikapaineisiin ei ollut merkitsevää.

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

Työn henkinen kuormittavuus. ANOVA-analyysi [aika (2 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] osoitti, että vain ajalla oli oma vaikutus työn henkiseen kuormittavuuteen. Työn henkinen kuormittavuus väheni seuranta-aikana kummassakin ryhmässä ($p < .05$). Muutoksen efektikoko, Cohenin d oli kuntoutujien ryhmässä $d = .42$ ja vertailuryhmässä $d = .13$.

Hypoteesissa 1.1. oletettiin, että ASLAK-kuntoutus vähentää osallistujien kokemia työn vaatimuksia siten, että viikkotyötuntien määrä ja aikapaineet työssä pienenevät ja päätöksenteon vaativuus ja työn henkinen kuormittavuus laskevat. Kaikkiaan kuntoutujien ja vertailuryhmän arviot työn vaatimustekijöiden muutoksista eivät eronneet toisistaan. Sekä kuntoutuja- että vertailuryhmässä koettiin työn henkisen kuormittavuuden vähenneen, mikä voi kuntoutujilla olla yhteydessä kuntoutukseen, mutta samansuuntainen muutos tapahtui siis myös vertailuryhmässä ilman kuntoutusta. Lisäksi kuntoutuksessa olleiden naisten viikkotyötuntien määrä väheni, mutta muutos oli niin pieni, ettei ero vertailuryhmään ollut tilastollisesti merkitsevää. Voi siis olla, että kuntoutuksella oli vaikutusta työn henkisen kuormittavuuden vähenemiseen ja naisilla viikkotyötuntien määrän vähenemiseen, mutta työn aikapaineisiin ja päätöksenteon vaativuuteen kuntoutuksella ei ollut vaikutusta. Hypoteesi 1.1. ei siis saanut tukea tuloksista, vaikka työn henkisen kuormittavuuden väheneminen ja naisilla viikkotyötuntien määrän lasku viittaavatkin kuntoutuksen mahdolliseen vaikutukseen.

3.1.2. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työn voimavaroihin

Työn voimavaroja kuvaavien muuttujien (vaikutusmahdollisuudet, myönteinen ilmapiiri ja esimiehen tuki) muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on myös koottu taulukkoon 6 (s. 60) ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain. Voimavaroja kuvaavat muuttujat korreloivat keskenään vain heikosti (ks. Liite 4, taulukko 1).

Taulukko 6. Muutokset työn vaatimuksissa ja voimavaroissa sekä persoonallisuuden voimavaroissa kuntoutus- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana

Työn vaatimusten ja voimavarojen sekä persoonallisuuden voimavarojen kuvaajat	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	$F(\eta_p^2)$ Aika	$F(\eta_p^2)$ Ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Aika × ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Sukupuoli	$F(\eta_p^2)$ Aika × sukupuoli
Työtunteja viikossa								
Kuntoutujat (n = 144)	41,6 (4,8)	41,3 (4,6)	41,0 (4,4)	0,25 (.00)	10,79 (.06) p = .001	1,13 (.01)	12,87 (.07)	0,72 (.00)
Vertailuryhmä (n = 33)	43,0 (5,7)	44,1 (6,8)	43,0 (5,6)				p < .001	
Työn aikapaineet *								
Kuntoutujat (n = 148)	3,67 (0,66)	3,56 (0,61)	3,50 (0,63)	1,41 (.01)	0,19 (.00)	2,42 (.01)	4,59 (.03)	2,50 (.00)
Vertailuryhmä (n = 31)	3,76 (0,56)	3,61 (0,51)	3,76 (0,60)				p = .034	
Päätöksenteon vaativuus								
Kuntoutujat (n = 148)	3,90 (0,52)	3,84 (0,58)	3,83 (0,56)	1,06 (.01)	0,07 (.00)	0,36 (.00)	-	-
Vertailuryhmä (n = 34)	3,88 (0,61)	3,85 (0,49)	3,86 (0,53)					
Työn henkinen kuormittavuus								
Kuntoutujat (n = 148)	3,52 (0,83)	-	3,22 (0,86)	6,38 (.03) p = .012	0,27 (.00)	1,86 (.01)	-	-
Vertailuryhmä (n = 33)	3,48 (0,71)	-	3,39 (0,61)					
Vaikutusmahdollisuudet								
Kuntoutujat (n = 148)	3,41 (0,68)	3,48 (0,61)	3,53 (0,61)	0,31 (.00)	1,11 (.01)	2,75 (.02) p = .099	-	-
Vertailuryhmä (n = 34)	3,65 (0,64)	3,52 (0,70)	3,59 (0,65)					
Hyvä ilmapiiri								
Kuntoutujat (n = 147)	3,47 (0,79)	3,56 (0,77)	3,51 (0,77)	1,37 (.01)	2,61 (.01)	0,24 (.00)	7,34 (.04) p = .007	0,91 (.01)
Vertailuryhmä (n = 34)	3,75 (0,78)	3,79 (0,74)	3,82 (0,78)					
Esimiehen tuki								
Kuntoutujat (n = 146)	3,54 (0,92)	3,61 (0,94)	3,55 (0,96)	3,37 (.02) p = .068	1,43 (.01)	3,93 (.02) p = .049	-	-
Vertailuryhmä (n = 34)	3,52 (1,39)	3,31 (1,50)	3,23 (1,40)					
Itseä koskevat positiiviset ydintulkinnat								
Kuntoutujat (n = 148)	3,64 (0,58)	-	3,81 (0,53)	11,34 (.06) p = .001	0,00 (.00)	0,30 (.00)	-	-
Vertailuryhmä (n = 34)	3,66 (0,49)	-	3,79 (0,49)					

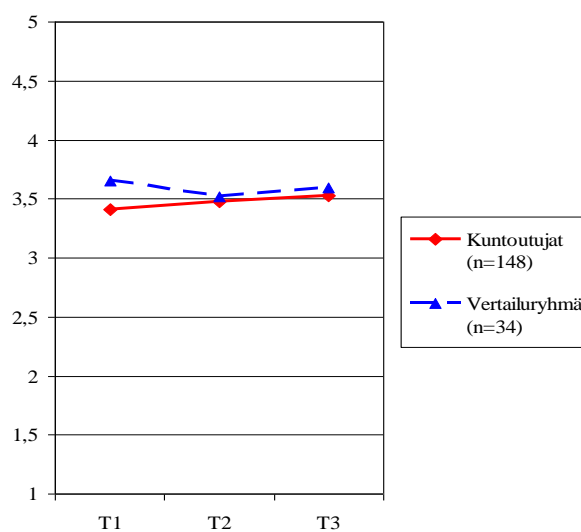
* kovariaattina sukupuoli ja nykyisessä organisaatiossa työskentelyn pituus

Vaikutusmahdollisuudet. Kun vaikutusmahdollisuudet oli ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] riippuvana muuttujana, ajan ja ryhmän yhdysvaikutus oli viitteellisesti merkitsevä ($p < .10$). Tämän mukaan vaikutusmahdollisuudet työssä kehittyivät seuranta-aikana viitteellisesti eri tavoin kuntoutujilla ja vertailuryhmässä. Kuntoutujien vaikutusmahdollisuudet vahvistuivat yhden vuoden seuranta-aikana siten, että alku- ja loppumittauksen ero oli merkitsevä ($t_{(147)} = 2.60, p < .05; d = .19$), kun taas vertailuryhmässä ei tapahtunut muutosta (ks. kuvio 4). Ajalla ja ryhmällä ei ollut kummallakaan omaa vaikutusta vaikutusmahdollisuuksiin työssä.

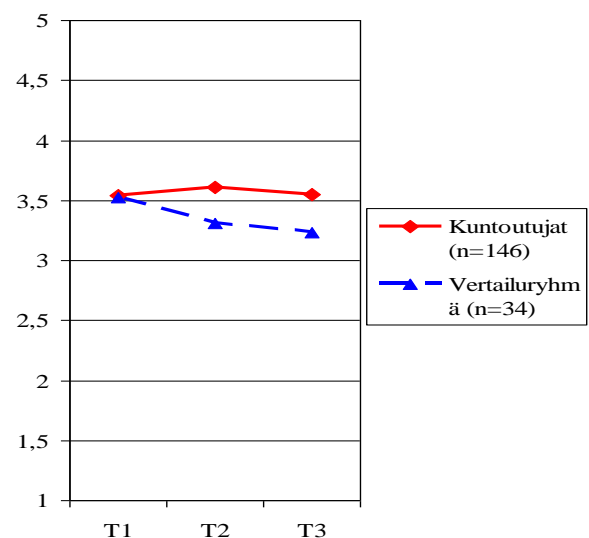
Myönteinen ilmapiiri. Kun ANCOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] riippuvana muuttujana oli työpaikan ilmapiiri ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi ilmapiiriin arvioon), todettiin, ettei ajalla ja ryhmällä ollut yhdysvaikutusta eikä kummallakaan omaa vaikutusta ilmapiiriin. Sen sijaan sukupuolella oli oma vaikutus ilmapiiriin ($p < .01$) siten, että naiset arvioivat ilmapiiriin paremmaksi kuin miehet koko seuranta-ajan.

Esimiehen tuki. ANOVA-analyysistä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ilmeni, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus esimieheltä saatuun tukeen ($p < .05$), jonka mukaan esimiestuki kehittyi seuranta-aikana eri tavoin kuntoutujilla ja vertailuryhmässä. Vertailuryhmä arvioi esimiehen tuen viitteellisesti vähentyneen vuoden seuranta-aikana, T1 – T3 ($t_{(33)} = 1.87, p < .10; d = .21$), kun taas kuntoutujaryhmän esimiestuki säilyi samalla tasolla seuranta-aikana (ks. kuvio 4).

Vaikutusmahdollisuuksien muutos seuranta-aikana



Esimiestuen muutos seuranta-aikana



Kuvio 4. Vaikutusmahdollisuuksien ja esimiestuen muutos kuntoutuja- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana.

Hypoteesissa 1.2. oletettiin, että ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien kokemia työn voimavaroja siten, että vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät, ilmapiiri kehittyy myönteiseen suuntaan ja esimiehen tuki vahvistuu. Tulosten mukaan kuntoutuksella ei ollut juurikaan vaikutusta työssä koettuihin voimavaroihin. Ainoa ryhmien välillä havaittu ero koski esimieheltä saatua tukea, joka säilyi kuntoutusryhmässä samalla tasolla seuranta-aikana, kun taas vertailuryhmässä esimiestuen arvioitiin viitteellisesti vähentyneen. Hypoteesi 1.2. ei siten saanut tukea.

3.1.3. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus yksilöllisiin voimavaroihin

Persoonallisuuden voimavaroina tutkittiin itseä koskevia ydintulkintoja. ANOVA-analyysin [aika (2 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta itseä koskeviin ydintulkintoihin (taulukko 6). Sen sijaan ajalla oli oma vaikutus ($p = .001$), jonka mukaan itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat molemmissa ryhmissä seuranta-aikana. Kun ryhmiä tarkasteltiin erikseen, todettiin kuitenkin, että itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat seuranta-aikana kuntoutujien ryhmässä (T1 3,64 ja T3 3,81; $t_{(147)} = 4.51$, $p < .001$; $d = .35$), mutta vertailuryhmässä muutos oli vain viitteellinen (T1 3,65 ja T3 3,78; $t_{(34)} = 1.76$, $p < .10$; $d = .27$). Ryhmien välillä ei ollut tasoeroa tutkituissa yksilöllisissä voimavaroissa.

Hypoteesin 1.3. mukaan oletettiin, että ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien persoonallisuuden voimavaroja siten, että itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuvat. Hypoteesi ei saanut tukea, sillä ydintulkinnat muuttuivat positiivisemmiksi myös vertailuryhmässä. Tosin on mahdollista, että kuntoutujien osalta itseä koskevien ydintulkintojen vahvistuminen on tekemisissä kuntoutuksen kanssa. Molemmissa ryhmissä muutos jäi Cohenin d :n mukaan pieneksi.

3.1.4. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus työhyvinvointiin

Tehtyjen analyysien päätulokset työhyvinvoinnin seurausmuuttujien [työn imu, koettu työkyky (nykyinen työkyky verrattuna elinikäiseen parhaimpaan) ja työpäivän jälkeinen palautumisen tarve] osalta on esitetty taulukossa 7 (s. 64) ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain. Kaikki työhyvinvoinnin kuvaajat korreloivat kohtalaisesti keskenään (ks. Liite 4, taulukko 1).

Työn imu. Kun ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana työn imu (tarmokkuuden ja omistautumisen summamuuttuja) ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi työn imuun), tulosten mukaan ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta, mutta ajalla oli viitteellinen oma vaikutus työn imuun ($p < .10$). Tämän mukaan työn imu vahvistui viitteellisesti seuranta-aikana molemmissa ryhmissä. Kun ryhmiä tarkasteltiin erikseen, todettiin kuitenkin, että kuntoutujien työn imu vahvistui tilastollisesti

merkitsevästi koko vuoden seuranta-aikana, T1 – T3 ($t_{(146)} = 2.14, p < .05; d = .20$), kun taas vertailuryhmässä työn imun vahvistuminen ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Ryhmällä ei ollut omaa vaikutusta työn imuun, eikä myöskään sukupuolella, ts. kuntoutujat ja vertailuryhmä eivät eronneet työn imun tason suhteen, eivät myöskään miehet ja naiset.

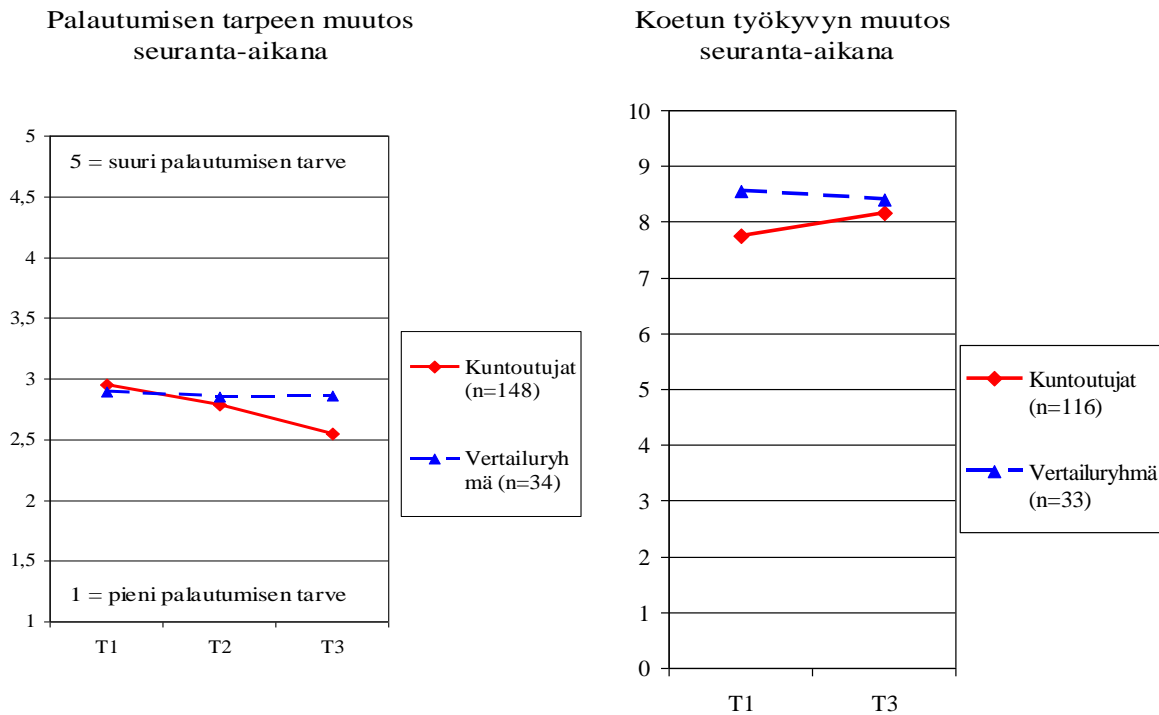
Seuraavaksi tarkasteltiin ajan ja ryhmän vaikutuksia erikseen työn imun osa-asteikkoihin (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työssä) edellä kuvatulla tavalla kukin osa-asteikko erikseen riippuvana muuttujana. Sukupuoli oli kovariaattina kaikissa analyyseissa, koska se korreloi myös työn imun osa-asteikkoihin. Kun riippuvana muuttujana oli tarmokkuus, mitään vaikutuksia ei havaittu (ks. taulukko 7). Ajalla ja ryhmällä ei ollut yhdysvaikutusta myöskään omistautumiseen eikä uppoutumiseen. Sen sijaan ryhmällä oli viitteellinen oma vaikutus omistautumiseen ($p < .10$) ja merkitsevä oma vaikutus uppoutumiseen työssä ($p < .05$). Sekä omistautuminen (viitteellisesti) että uppoutuminen olivat vertailuryhmässä kuntoutujien ryhmää vahvemmalla tasolla koko seuranta-ajan. Ajalla ja sukupuolella oli yhdysvaikutus omistautumiseen ($p < .05$), jonka mukaan omistautuminen työssä kehittyi eri tavoin miehillä ja naisilla seuranta-aikana. Tämä ilmeni siten, että omistautuminen työssä vahvistui miesten ryhmässä, mutta ei naisten. Sukupuolella oli oma vaikutus uppoutumiseen ($p < .05$) siten, että naisten uppoutuminen työssä oli suurempaa kuin miesten.

Koettu työkyky. Analyysi [aika (2 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] osoitti, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus koettuun työkykyyn ($p < .05$), jonka mukaan työkyky kehittyi eri tavoin kuntoutuja- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana. Yhdysvaikutus on kuvattu kuviossa 5, mistä nähdään, että kuntoutujien työkyky vahvistui ($t_{(105)} = 3.57, p < .001; d = .66$), kun taas vertailuryhmässä se lievästi, vaikka ei tilastollisesti merkitsevästi, laski. Ryhmällä oli myös oma vaikutus työkykyyn. Kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä oli tasoero siten, että vertailuryhmän arvio omasta työkyvystään oli koko seuranta-ajan parempi kuin kuntoutujilla ($p < .05$). Kuntoutuksen lopussa ryhmien koetussa työkyvyssä ei kuitenkaan enää ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($t_{(156)} = 0.63, ns.$).

Palautumisen tarve. Kun riippuvana muuttujana oli palautumisen tarve, ANOVA-analyysin [aika (3 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus palautumisen tarpeeseen ($p < .01$). Palautumisen tarve kehittyi kuntoutujilla ja vertailuryhmässä eri tavoin seuranta-aikana (ks. kuvio 5). Palautumisen tarve säilyi vertailuryhmässä koko ajan samalla tasolla. Kuntoutujien palautumisen tarve väheni jo kuntoutuksen ensimmäisellä puoliskolla alku- ja välimittauksen välillä ($t_{(147)} = 2.98, p < .01; d = .21$) ja jatkoi vähenemistään kuntoutuksen loppupuolella (T2 – T3; $t_{(147)} = 4.94, p < .001; d = .32$).

Taulukko 7. Muutokset työhyvinvoinnin kuvaajissa kuntoutuja- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana

Työhyvinvoinnin kuvaaja	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	$F(\eta_p^2)$ Aika	$F(\eta_p^2)$ Ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Aika × ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Sukupuoli	$F(\eta_p^2)$ Aika × sukupuoli
Tarmokkuus työssä								
Kuntoutajat ($n = 145$)	4,36 (1,28)	4,51 (1,13)	4,58 (1,19)	1.20 (.01)	1.10 (.01)	0.07 (.00)	1.94 (.01)	0.23 (.00)
Vertailuryhmä ($n = 34$)	4,59 (0,96)	4,88 (0,65)	4,74 (0,54)					
Omistautuminen työssä								
Kuntoutajat ($n = 145$)	4,54 (1,23)	4,69 (1,07)	4,65 (1,14)	5.09 (.03) $p = .025$	3.37 (.02) $p = .068$	0.20 (.00)	2.13 (.01)	5.00 (.03) $p = .027$
Vertailuryhmä ($n = 34$)	5,05 (0,75)	5,01 (0,72)	5,01 (0,68)					
Uppoutuminen työssä								
Kuntoutajat ($n = 144$)	4,50 (1,16)	4,66 (0,90)	4,47 (1,02)	0.43 (.00)	6.86 (.04) $p = .010$	0.01 (.00)	4.21 (.02) $p = .042$	0.69 (.00)
Vertailuryhmä ($n = 34$)	5,02 (0,72)	5,07 (0,62)	4,97 (0,61)					
Työn imu								
(tarmokkuus + omistautuminen)								
Kuntoutajat ($n = 145$)	4,45 (1,20)	4,60 (1,04)	4,61 (1,10)	3.09 (.02) $p = .081$	2.30 (.01)	0.14 (.00)	2.26 (.01)	1.92 (.01)
Vertailuryhmä ($n = 34$)	4,82 (0,79)	4,95 (0,59)	4,87 (0,51)					
Koettu työkyky (0–10)								
Kuntoutajat ($n = 116$)	7,75 (1,15)	-	8,16 (1,25)	1.36 (.01)	7.11 (.05) $p = .009$	6.57 (.04) $p = .011$	-	-
Vertailuryhmä ($n = 33$)	8,55 (0,62)	-	8,39 (0,97)					
Palautumisen tarve								
Kuntoutajat ($n = 148$)	2,95 (0,75)	2,79 (0,78)	2,55 (0,77)	12.10 (.06) $p = .001$	0.70 (.00)	8.86 (.05) $p = .003$	-	-
Vertailuryhmä ($n = 34$)	2,89 (0,76)	2,85 (0,66)	2,86 (0,81)					



Kuvio 5. Palautumisen tarpeen ja koetun työkyvyn muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana.

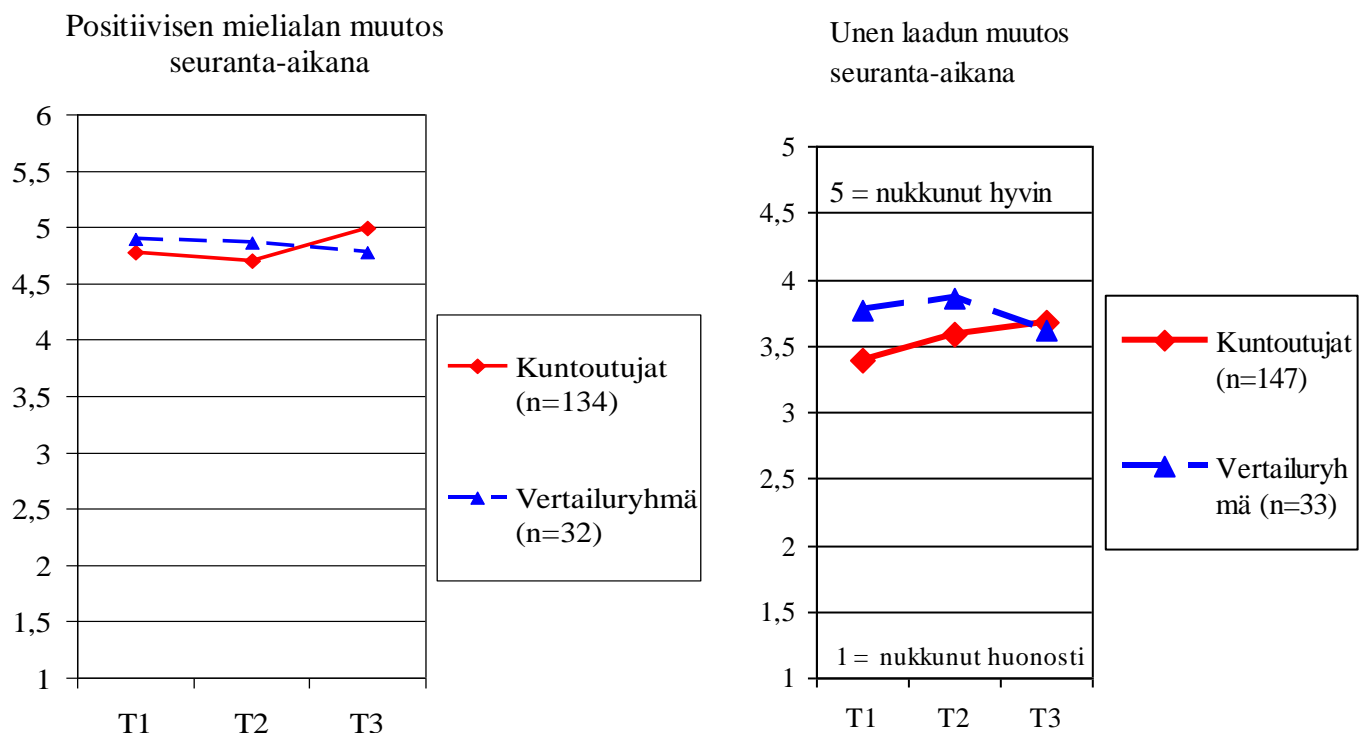
Hypoteesissa 1.4. oletettiin, että ASLAK-kuntoutus lisää osallistujien työhyvinvointia siten, että työn imu kasvaa, koettu työkyky paranee ja palautumisen tarve vähenee. Ryhmien vertailun perusteella kuntoutuksella ei ollut vaikutusta työn imun kasvuun, sillä näytti siltä, että kaikkien – vaikkakin erityisesti kuntoutujien – työn imu vahvistui. Sen sijaan kuntoutus lisäsi kuntoutujien koettua työkykyä ja vähensi palautumisen tarvetta. Kuntoutujilla koettu työkyky parantui ja palautumisen tarve väheni koko kuntoutuksen ajan, kun ne samaan aikaan vertailuryhmässä säilyivät ennallaan (ks. kuvio 5). Kuntoutuksen lopussa ryhmien koetussa työkyvyssä ei enää ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Hypoteesi 1.4. sai näin ollen osittain tukea (ts. koetun työkyvyn ja palautumisen tarpeen osalta).

3.1.5. ASLAK-kuntoutuksen vaikutus yleiseen hyvinvointiin ja koettuun terveyteen

Yleistä hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien seurausmuuttujien (positiivinen mieliala, tyytyväisyys elämään, stressi, unen laatu ja koettu terveys) muutokset kuntoutus- ja vertailuryhmässä on koottu taulukkoon 8 (s. 68) ja ne kuvataan seuraavassa muuttujittain. Hyvinvoinnin kuvaajat korreloivat keskenään ja positiivinen mieliala oli voimakkaimmin yhteydessä muihin hyvinvoinnin kuvaajiin (ks. Liite 4, taulukko 1).

Positiivinen mieliala. Kun positiivinen mieliala oli riippuvana muuttujana ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)], todettiin, että ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus positiiviseen mielialaan, joka lisääntyi kuntoutujilla samaan aikaan kun se vertailuryhmällä pysyi ennallaan ($p < .05$), ks. kuvio 6. Kuntoutujaryhmässä positiivinen mieliala vahvistui väli- ja loppumittauksen välillä ($t_{(133)} = 4.94, p < .001; d = .59$).

Elämäntyytyväisyys. ANOVA-analyysistä [aika (2 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] ilmeni, että vain ajalla oli oma vaikutus tyytyväisyyteen ($p < .001$). Elämäntyytyväisyys lisääntyi samalla tavalla sekä kuntoutujilla että vertailuryhmässä seuranta-aikana.



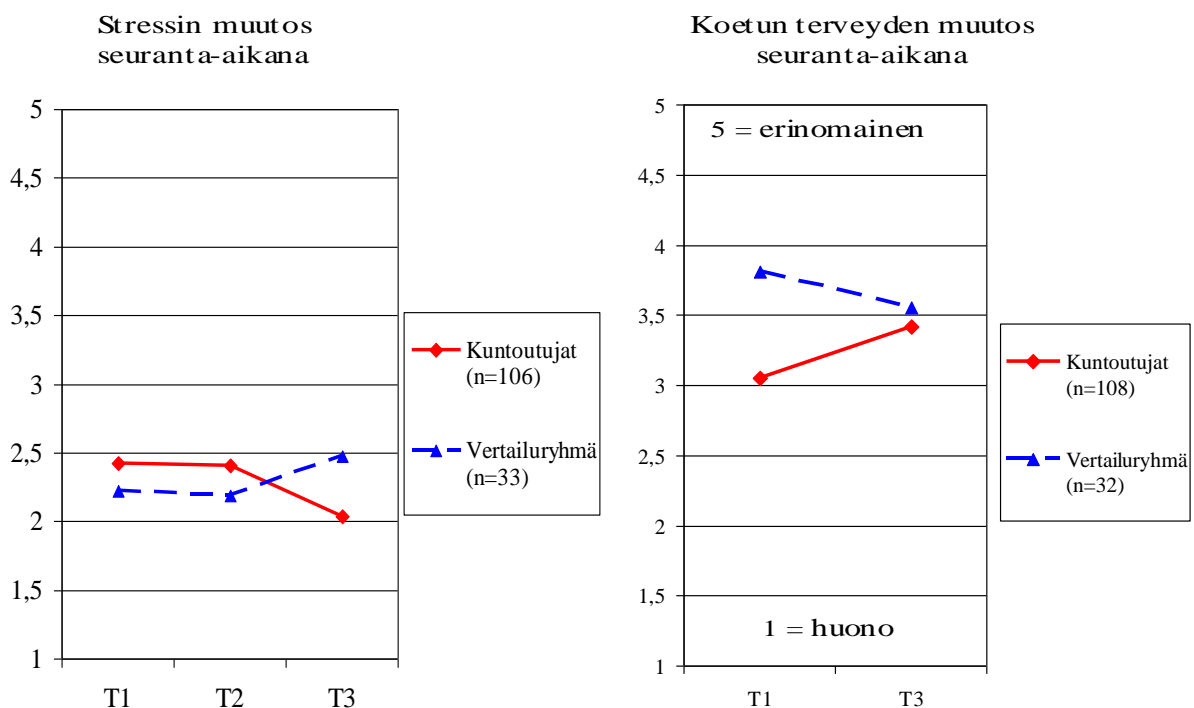
Kuvio 6. Positiivisen mielialan ja unen laadun muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana.

Unen laatu. ANOVA-analyysin [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus unen laatuun ($p < .05$). Kuntoutujien unen laatu parani kuntoutuksen ensimmäisen puolen vuoden aikana alku- ja välimittauksen välissä ($t_{(147)} = 2.32, p < .05; d = .21$), mutta ei enää sen jälkeen. Vertailuryhmässä unen laatu säilyi samalla tasolla koko seuranta-ajan (ks. kuvio 6).

Koettu stressi. Kun ANOVA-analyysissä [aika (3 mittausta) × ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] oli riippuvana muuttujana koetun stressin määrä, ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus stressin määrään ($p < .01$). Tämän mukaan stressi kehittyi seuranta-aikana

kuntoutujilla ja vertailuryhmässä eri tavoin (ks. kuvio 7). Kuntoutujien stressin määrä ei muuttunut vielä kuntoutuksen alkupuolella, mutta laski väli- ja loppumittauksen välillä ($t_{(123)} = 3.24, p < .01; d = .43$). Sen sijaan vertailuryhmässä stressi lisääntyi väli- ja loppumittauksen välillä ($t_{(33)} = 2.73, p < .05, d = .32$).

Koettu terveys. Kun ANOVA-analyysissä [aika (2 mittausta) \times ryhmä (kuntoutuja- ja vertailuryhmä)] riippuvana muuttujana oli koettu terveys ja kovariaattina sukupuoli (koska se korreloi koettuun terveyteen), ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus terveyteen ($p < .01$). Tämän mukaan koettu terveys kehittyi seuranta-aikana eri tavoin kuntoutujilla ja vertailuryhmässä. Koettu terveys vahvistui kuntoutujilla ($t_{(107)} = 3.96, p < .001; d = .45$), mutta ei vertailuryhmässä. Ryhmällä oli myös oma vaikutus terveyteen (ks. kuvio 7). Vertailuryhmän arviot omasta terveydestään olivat tasoltaan kuntoutujien arvioita parempia koko seuranta-ajan ($p < .01$), vaikka loppumittauksessa kuntoutujien ja vertailuryhmän koetun terveyden arviot eivät enää eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($t_{(158)} = 0.36, ns.$).



Kuvio 7. Stressin ja koetun terveyden muutos kuntoutus- ja vertailuryhmässä seuranta-aikana.

Hypoteesissa 1.5. oletettiin, että ASLAK-kuntoutus vahvistaa osallistujien yleistä hyvinvointia ja terveyttä siten, että positiivinen mieliala ja elämäntyytyväisyys lisääntyvät, unen laatu paranee, stressi vähenee ja koettu terveys paranee. Tulosten mukaan kuntoutus vähensi stressiä ja vahvisti koettua terveyttä. Kuntoutujien kokema stressi väheni samaan aikaan, kun vertailuryhmässä stressi lisääntyi. Myös koettu terveydentila parani kuntoutujilla niin, että kuntoutuksen loppumittauksessa kuntoutujien ja vertailuryhmän välillä ei ollut enää eroa koetussa

Taulukko 8. Muutokset yleisen hyvinvoinnin ja terveyden seurauksimuuttujissa kuntoutuja- ja vertailuryhmässä vuoden pituisen seurannan aikana.

Yleisen hyvinvoinnin kuvaaja	T1 Ka (kh)	T2 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	$F(\eta_p^2)$ Aika	$F(\eta_p^2)$ Ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Aika × ryhmä	$F(\eta_p^2)$ Sukupuoli	$F(\eta_p^2)$ Aika × sukupuoli
Positiivinen mieliala								
Kuntoutajat ($n = 134$)	4,78 (0,77)	4,70 (0,72)	4,99 (0,67)	0,43 (.00)	0,43 (.00)	5,83 (.03)	-	-
Vertailuryhmä ($n = 32$)	4,90 (0,49)	4,86 (0,62)	4,78 (0,73)			$p = .017$		
Elämäntyytyväisyys								
Kuntoutajat ($n = 147$)	3,61 (0,69)	-	3,77 (0,62)	12,92 (.07)	0,72 (.00)	0,23 (.00)	-	-
Vertailuryhmä ($n = 33$)	3,68 (0,53)	-	3,89 (0,69)	$p < .001$				
Unen laatu								
(1 = huono, 5 = hyvä)								
Kuntoutajat ($n = 147$)	3,39 (1,06)	3,59 (1,00)	3,67 (1,02)	0,60 (.00)	1,46 (.01)	5,85 (.03)	-	-
Vertailuryhmä ($n = 33$)	3,76 (0,96)	3,85 (0,93)	3,62 (0,99)			$= .017$		
Koettu stressi								
(1 = ei lainkaan 5 = erittäin paljon)								
Kuntoutajat ($n = 106$)	2,42 (0,96)	2,41 (0,96)	2,04 (0,92)	0,51 (.00)	0,00 (.00)	11,01 (.08)	-	-
Vertailuryhmä ($n = 33$)	2,22 (0,87)	2,19 (0,74)	2,47 (0,76)			$p = .001$		
Koettu terveys								
(1 = huono, 5 = erinomainen)								
Kuntoutajat ($n = 108$)	3,05 (0,78)	-	3,42 (0,89)	1,05 (.01)	9,51 (.07)	8,71 (.06)	0,06 (.00)	0,75 (.01)
Vertailuryhmä ($n = 32$)	3,81 (0,82)	-	3,55 (0,91)		$p = .002$	$= .004$		

terveydessä. Ryhmien vertailun perusteella myös positiivisen mielialan ja unen laadun kehitys oli kuntoutujien ryhmässä vertailuryhmää myönteisempi. Kuntoutujien unen laatu parani kuntoutuksen alkupuoliskolla, mutta muutokset stressin määrässä ja positiivisessa mielialassa tapahtuivat vasta kuntoutuksen jälkimmäisen puoliskon aikana. Sen sijaan yleisen elämäntyytyväisyyden kehityksessä ryhmät eivät eronneet toisistaan. Hypoteesi 1.5. sai siten tukea kaikkien muiden hyvinvoinnin kuvaajien paitsi elämäntyytyväisyyden osalta.

3.1.6. Yhteenveto ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustuloksista

Ensimmäkin vahvimmin hypoteeseja kuntoutuksen vaikuttavuudesta tukivat kuntoutujien palautumisen tarpeen ja stressin väheneminen ja koetun työkyvyn ja terveyden vahvistuminen. Myös positiivisen mielialan ja unen laadun kehitys oli kuntoutujien ryhmässä vertailuryhmää positiivisempaa. Tulosten mukaan ASLAK-kuntoutus lisäsi osallistujien työhyvinvointia (Hypoteesi 1.4.), koska palautumisen tarpeen ja koetun työkyvyn muutos oli kuntoutujilla vertailuryhmää positiivisempi. Seuranta-aikana kuntoutujien palautumisen tarve väheni ($d = .53$), kun se samaan aikaan pysyi vertailuryhmässä ennallaan. Koettu työkyky ($d = .66$) parantui kuntoutujien ryhmässä samalle tasolle, missä se oli vertailuryhmässä koko seuranta-ajan. Sen sijaan työhyvinvoinnin motivaatiopuoleen, työn imuun, ASLAK ei vaikuttanut.

Edelleen ASLAK-kuntoutus vahvisti osallistujien yleistä hyvinvointia ja koettua terveyttä (Hypoteesi 1.5.), koska stressin, positiivisen mielialan, unen laadun ja koetun terveyden kehitys oli kuntoutujien ryhmässä positiivisempaa kuin vertailuryhmässä. Kuntoutujien kokema stressi väheni ($d = .44$), kun se vertailuryhmässä lisääntyi ($d = .29$). Koettu terveys parantui ($d = .45$) kuntoutujien ryhmässä samalle tasolle, missä se oli vertailuryhmässä koko seuranta-ajan. Myös kuntoutujien positiivinen mieliala vahvistui ($d = .43$) ja unen laatu parani ($d = .29$) samaan aikaan, kun ne vertailuryhmässä pysyivät ennallaan. Kuntoutusryhmässä todetuista muutoksista unen laatu parani kuntoutuksen alkupuoliskolla, mutta muutokset stressin määrässä ja positiivisessa mielialassa tapahtuivat vasta kuntoutuksen jälkimmäisen puoliskon aikana. Cohenin d :n mukaan kuntoutujien unen laadun muutos oli kuitenkin pieni ja samoin yleisen hyvinvoinnin ja terveyden kuvaajien muutokset jäivät pieniksi, kun taas havaitut työhyvinvoinnin muutokset olivat keskikokoisia.

Toiseksi ASLAK-kuntoutus ei vaikuttanut koettujen työn vaatimusten (Hypoteesi 1.1.) eikä työn voimavarojen (Hypoteesi 1.2.) kehitykseen, koska kuntoutujien ja vertailuryhmän arviot työn vaatimusten tai voimavarojen muutoksista eivät eronneet toisistaan. Sekä kuntoutuja- ($d = .42$) että vertailuryhmässä ($d = .13$) koettiin työn henkisen kuormittavuuden vähenneen, mikä voi kuntoutujilla olla yhteydessä kuntoutukseen, mutta samansuuntainen muutos tapahtui siis myös vertailuryhmässä ilman kuntoutusta. Lisäksi kuntoutuksessa olleiden naisten viikkotyötuntien määrä

väheni, mutta muutos oli niin pieni (Cohenin $d = .17$), ettei ero vertailuryhmään ollut tilastollisesti merkitsevä.

Kolmanneksi itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat molemmissa ryhmissä seuranta-aikana, mikä voi kuntoutujilla olla tekemisissä kuntoutuksen kanssa, mutta samankaltainen muutos siis tapahtui vertailuryhmässä myös ilman kuntoutusta (Hypoteesi 1.3.). Itseä koskevien ydintulkintojen muutos jäi molemmissa ryhmissä Cohenin d :n mukaan pieneksi (kuntoutujat $d = .35$; vertailuryhmä $d = .27$).

3.2. Palautumisen mekanismien välittävä rooli työolojen ja työhyvinvoinnin välillä

Tutkimuksen toinen päätehtävä oli selvittää, välittävätkö palautumisen mekanismit (psykologinen irrottautuminen työstä, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset) psykososiaalisten työolojen yhteyttä työhyvinvointiin (työn imu, koettu työkyky ja palautumisen tarve). Palautumisen mekanismien välittävää roolia koskevissa analyyseissä työn aikapaineet edustavat työn vaatimuksia ja vaikutusmahdollisuudet työn voimavaroja. Nämä kaksi muuttujaa valittiin tarkasteltaviksi, koska ne ovat keskeisiä työn piirteitä eri työstressiteorioiden mukaan (Bakker & Demerouti, 2007; Karasek & Theorell, 1990). Koetun työkyvyn kuvaajana käytettiin työkykyindeksin ensimmäistä kysymystä (nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan), koska koko työkykyindeksi ei ollut mukana seurantakyselyssä. Analyysit tehtiin ainoastaan kuntoutujien ryhmässä, koska vertailuryhmä ei vastannut palautumisen mekanismeja mittaaviin kysymyksiin. Analyysit perustuvat neljän mittauskerran (kuntoutuksen alku-, väli- ja loppumittaus sekä 4–5 kk kuntoutuksen loppumisen jälkeen tehty seurantamittaus) aineistoon ($N = 112$).

3.2.1. Samanaikaisten muutosten tarkastelu

ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa osallistujien työhyvinvointia ja vaikuttaa työoloihin niin, että työhyvinvoinnin edellytykset olisivat jatkossa paremmat. Myös työkuormituksesta palautumista pyritään kuntoutuksen aikana tehostamaan esimerkiksi opettelemalla selkeämpää työstä irrottautumista ja kehittämällä uusia tapoja rentoutua. Kuntoutuksen näkökulmasta kyse on siis tavoitteena olevien muutosten välittävien mekanismien tutkimisesta.

3.2.1.1. Alustavat analyysit

Aluksi tarkistettiin, tapahtuiko seuranta-aikana muutosta tarkasteltavissa muuttujissa, koska muutos

oli edellytyksenä analyysille. Työn aikapaineiden ja vaikutusmahdollisuuksien, palautumisen mekanismien ja työhyvinvoinnin kehitystä analysoitiin toistomittausten varianssianalyysin (ANOVA) avulla siten, että tarkasteltavana oli ainoastaan ajan tuoma muutos riippuvaan muuttujaan. Tulosten perusteella (taulukko 9) alku- ja seurantamittauksen välinen (T1–T4; 1v 4–5 kk) muutos oli tilastollisesti merkitsevä muissa muuttujissa, paitsi taidon hallintakokemuksissa ja koetussa työkyvyssä, joissa muutos oli vain viitteellisesti merkitsevä. Kuntoutujien kokemat työn aikapaineet vähenivät ja vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät seuranta-aikana. Psykologinen irrottautuminen työstä tehostui, samoin rentoutuminen. Työhyvinvointi vahvistui, koska työn imu kasvoi ja palautumisen tarve väheni. Myös taidon hallintakokemukset tehostuivat ja koettu työkyky parani viitteellisesti koko seuranta-aikana. Kuntoutuksen loppumittauksessa myös taidon hallintakokemusten ja koetun työkyvyn muutos suhteessa alkumittaukseen oli tilastollisesti merkitsevä.

Riippuvien ostosten *t*-testien avulla tarkasteltiin, missä prosessin vaiheessa muutos tapahtui (taulukko 9). Kuntoutujien palautumisen tarve väheni jo kuntoutuksen alussa, ensimmäisen ja toisen mittauksen välillä. Lisäksi työn imu kasvoi viitteellisesti, ja myös psykologinen työstä irrottautuminen sekä rentoutuminen tehostuivat viitteellisesti kuntoutuksen ensimmäisen puoliskon aikana. Kuntoutuksen toisella puoliskolla, toisen ja kolmannen mittauksen välillä, työn aikapaineet laskivat viitteellisesti ja kaikki palautumisen mekanismit tehostuivat sekä palautumisen tarve väheni merkitsevästi. Ainoa havaittu muutos kuntoutuksen loppumisen ja seurantamittauksen välisenä aikana koski työn aikapaineita, jotka vähenivät seurannan viimeisen jakson aikana tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 9. Seuranta-ajan muutokset työn aikapaineissa ja vaikutusmahdollisuuksissa, palautumisen mekanismeissa ja työhyvinvoinnissa

Muuttuja	<i>n</i>	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	<i>F</i> T1 – T3	<i>F</i> T1 – T4	Muutoksen ajoittuminen
Työn aikapaineet	112	3,66	3,57	3,47	3,36	13.40**	21.45**	T2 > T3(*) T3 > T4 *
Vaikutusmahdollisuudet	112	3,47	3,55	3,58	3,64	4.61*	6.61*	T1 < T3 *
Psykologinen irrottautuminen	112	2,87	3,00	3,22	3,32	24.82***	34.56***	T1 < T2 (*) T2 < T3 **
Rentoutuminen	112	3,30	3,41	3,60	3,67	24.12***	35.92***	T1 < T2(*) T2 < T3 **
Taidon hallintakokemukset	112	3,07	3,09	3,28	3,22	11.24**	3.54(*)	T2 < T3 **
Työn imu	111	4,47	4,64	4,67	4,71	5.47 *	6.93 *	T1 < T2 (*)
Koettu työkyky	79	7,82	-	8,13	8,13	5.65*	3.93(*)	T1 < T3 *
Palautumisen tarve	112	2,94	2,76	2,51	2,59	49.66***	26.13***	T1 < T2 ** T2 < T3 ***

(*) $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kun tarkasteltiin, välittivätkö palautumisen mekanismien muutokset työolotekijöiden muutosten yhteyksiä työhyvinvoinnin kehitykseen, analyyseissä käytettiin koko seuranta-ajan muutoksia kuvaavia erotuspistemääriä (T4–T1, ks. taulukko 10). Erotuspistemäärien keskiarvot vaihtelivat välillä 0,15 – 0,45. Erotuspistemäärien reliabiliteettia arvioitiin alkuperäisten mittausten reliabiliteettien ja erotuspistemäärän laskennassa käytettyjen muuttujien keskinäisen korrelaation avulla (MacKinnon, 2008). Erotuspistemäärä on luotettavin silloin, kun alkuperäisten mittausten reliabiliteetit ovat korkeita ja mittausten välinen korrelaatio on matala. Jos mittausten välinen korrelaatio on alle .50 ja mittausten reliabiliteetti on hyvä, erotuspistemäärällä on hyväksyttävä reliabiliteetti (ks. Liite 3, taulukko 1). Rentoutumisen, työn imun ja palautumisen tarpeen erotuspistemäärän laskemisessa käytetyn kahden mittauksen (T1 ja T4) välinen korrelaatio oli yli .50. Palautumisen tarpeen ja työn imun erotuspistemäärien reliabiliteettia vahvisti kuitenkin niiden korkea mittausreliabiliteetti. Tämän mukaan analyyseissä käytetyillä erotuspistemäärillä (T4–T1) oli suurimmaksi osaksi hyväksyttävä reliabiliteetti, vaikkakin aikapaineiden, vaikutusmahdollisuuksien ja rentoutumisen erotuspistemäärien reliabiliteetti oli muita alhaisempi (taulukko 10). Työkyvyn reliabiliteettia ei voida arvioida, koska kyse oli yhdestä osiosta koostuvasta muuttujasta.

Taulukko 10. Monimediaattorimallissa käytettyjen erotuspistemäärien (T4–T1) tunnusluvut

Erotuspistemuuttuja	<i>N</i>	Keski- arvo	Keski- hajonta	Vaihtelu- väli	Korrelaatio mittausten (T4 ja T1) välillä	Reliabili- teetit mittaus- kerroilla (T1, T4)	Reliabili- teetti (ks. Liite 3)
Työn aikapaineet	112	-0,3051	0,6970	-4,00 – 1,67	.48	.78, .76	~.60
Vaikutusmahdollisuudet työssä	112	0,1652	0,6770	-1,75 – 2,25	.49	.76, .72	~.40-.60
Psykologinen irrottautuminen	112	0,4479	0,8039	-1,75 – 3,00	.43	.78, .77	~.67
Rentoutuminen	112	0,3913	0,6528	-1,00 – 3,00	.56	.81, .77	~.50
Taidon hallintakokemukset	112	0,1466	0,8215	-1,75 – 2,50	.43	.82, .79	~.67
Työn imu	112	0,2455	0,9649	-2,33 – 3,83	.65	.93, .94	~.67
Koettu työkyky	98	0,3418	1,3120	-4,00 – 5,00	.39	- -	-
Palautumisen tarve	112	-0,3488	0,7190	-2,64 – 1,36	.56	.90, .89	~.75

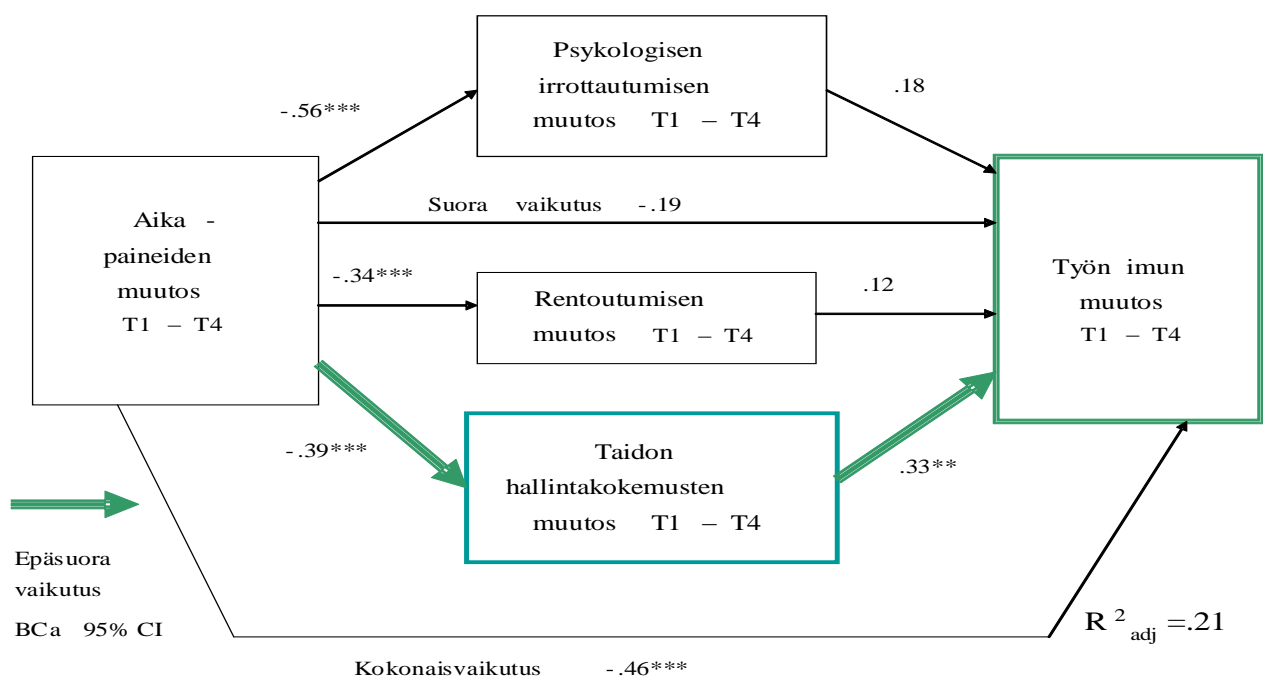
Kaikissa analyyseissä käytettiin välittävinä tekijöinä yhtä aikaa kolmen palautumisen

mekanismin (psykologinen irrottautuminen työstä, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset) muutosta. Korrelaatio psykologisen irrottautumisen ja rentoutumisen muutoksen välillä oli .43, jolloin yhteistä varianssia niillä oli 18,5 %. Irrottautumisen ja taidon hallintakokemusten muutosten korrelaatio oli .31 (yhteistä varianssia 9,6 %). Rentoutumisen tehostumisen ja taidon hallintakokemusten lisääntymisen välinen korrelaatio oli .39 (yhteistä varianssia 15,2 %).

3.2.1.2. Palautumisen mekanismien välittävä rooli työn aikapaineiden ja työhyvinvoinnin välillä

Palautumisen mekanismien välittävää roolia analysoitiin monimediaattorimallilla (Preacher & Hayes, 2008). Oletuksena (Hypoteesi 2.1.) oli, että palautumisen mekanismien vahvistuminen välittäisi osittain työn aikapaineiden vähenemisen yhteyttä työn imun ja työkyvyn kasvuun ja palautumisen tarpeen vähenemiseen. Näin ollen lisäksi oletettiin (Hypoteesi 2.3.), että työn aikapaineiden väheneminen olisi myös suoraan yhteydessä työn imun ja työkyvyn kasvuun ja palautumisen tarpeen vähenemiseen.

Palautumisen mekanismien välittävä rooli aikapaineiden ja työn imun välillä. Kun analysoitiin, välittääkö palautumisen mekanismien vahvistuminen työn aikapaineiden vähenemisen yhteyttä työn imun kasvuun, monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 108)} = 8.46, p < .001$) ja selitti noin viidesosan työn imun kokonaisvaihtelusta ($R^2_{adj} = .21$).



Kuvio 8. Taidon hallintakokemukset välittivät työn aikapaineiden vähenemisen yhteyttä työn imun kasvuun 1 vuoden 4–5 kuukauden seuranta-aikana

Tulosten mukaan (ks. taulukko 11, s. 77, kuvio 8) työn aikapaineiden väheneminen ei ollut

suoraan yhteydessä työn imun kasvuun, joten Hypoteesi 2.3. ei saanut tukea. Sen sijaan ensinnäkin työn aikapaineiden muutos oli negatiivisesti yhteydessä kaikkien palautumisen mekanismien muutoksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että kun työn aikapaineet vähenivät, psykologinen irrottautuminen työstä, rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset tehostuivat, tai vastaavasti jos aikapaineet lisääntyivät, nämä palautumisen mekanismit heikkenivät. Toiseksi mediaattoreina toimivista palautumisen mekanismeista ainoastaan taidon hallintakokemusten tehostumisen yhteys työn imun muutokseen oli tilastollisesti merkitsevä. Yhteys oli positiivinen; toisin sanoen, kun taidon hallintakokemukset lisääntyivät vapaa-ajalla, työn imu kasvoi. Psykologisen irrottautumisen tai rentoutumisen tehostumisella ei ollut yhteyttä työn imun muutokseen.

Palautumisen mekanismit välittivät kokonaan työn aikapaineiden muutoksen yhteyden työn imun muutokseen, koska palautumisen mekanismien yhteisen epäsuoran vaikutuksen luottamusväli ei sisältänyt nollaa (taulukko 11, s. 77) eikä suora yhteys aikapaineiden ja työn imun välillä ollut merkitsevä. Suoran ja epäsuoran vaikutuksen yhteinen kokonaisvaikutus oli myös merkitsevä ($p < .001$). Hypoteesi 2.1., joka oletti välittävän yhteyden osittaiseksi, ei siis saanut tukea, sillä kyse oli täydellisestä yhteydestä. Kun aikapaineet vähenivät, taidon hallintakokemukset tehostuivat, jolloin työn imu lisääntyi. Taidon hallintakokemusten muutos välitti siis itsenäisesti työn aikapaineiden muutoksen yhteyttä työn imun muutokseen (luottamusväli ei sisältänyt nollaa).

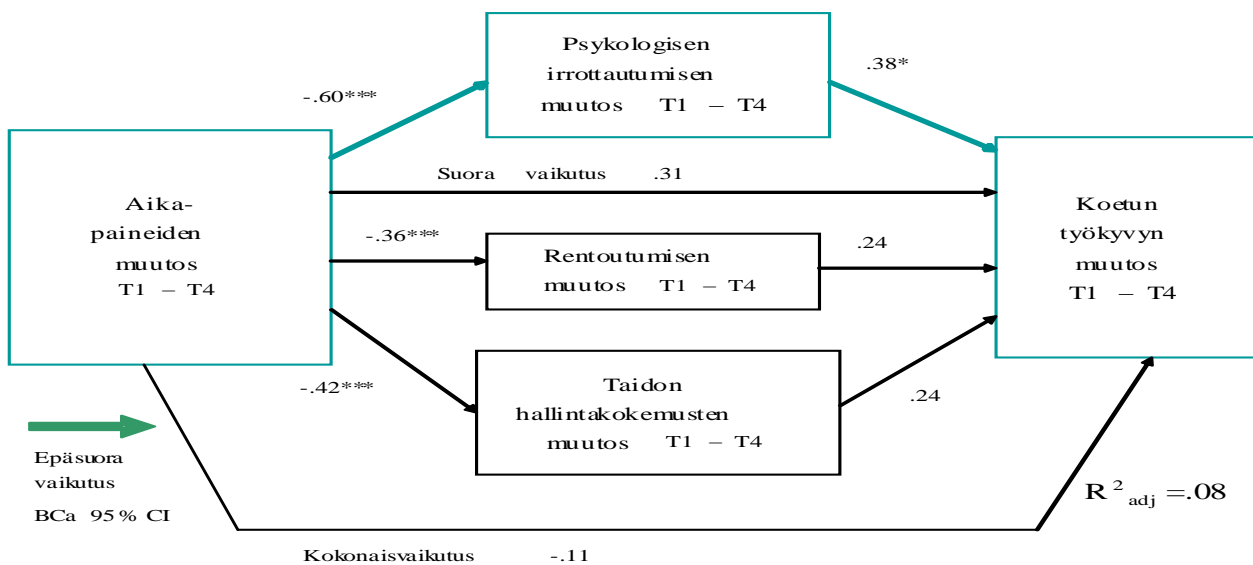
Palautumisen mekanismien välittävä rooli aikapaineiden ja koetun työkyvyn välillä.

Kun analysoitiin, välittikö palautumisen mekanismien tehostuminen työn aikapaineiden muutoksen yhteyttä koetun työkyvyn muutokseen, monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 94)} = 3.17, p < .05$), mutta selitti ainoastaan 8 % työkyvyn kokonaisvaihtelusta ($R^2_{adj.} = .08$). Tulosten mukaan Hypoteesi 2.3. ei saanut tukea, koska työn aikapaineiden muutoksen suora yhteys koetun työkyvyn muutokseen ei ollut merkitsevä (ks. kuvio 9, taulukko 11, s. 77).

Kuten edellisessä mallissa, työn aikapaineiden muutos oli negatiivisesti yhteydessä kaikkien palautumisen mekanismien muutoksiin. Palautumisen mekanismeista vain psykologisen irrottautumisen yhteys koetun työkyvyn muutokseen oli tilastollisesti merkitsevä ja positiivinen. Kun psykologinen irrottautuminen tehostui, myös koettu työkyky parantui. Sen sijaan rentoutumisen tai taidon hallintakokemusten muutoksella ei ollut yhteyttä koetun työkyvyn muutokseen.

Kaikkiaan palautumisen mekanismien välittämä epäsuora yhteisvaikutus oli merkitsevä, koska luottamusväli ei sisältänyt nollaa (taulukko 11, s. 77). Kun työn aikapaineet vähenivät, palautumisen mekanismit vahvistuivat, jolloin myös koettu työkyky parantui (taulukko 11). Hypoteesi 2.1., joka oletti välittävän yhteyden osittaiseksi, ei siis saanut tukea, sillä kyse oli täydellisestä yhteydestä. Kun aikapaineet vähenivät, psykologinen irrottautuminen tehostui, jolloin

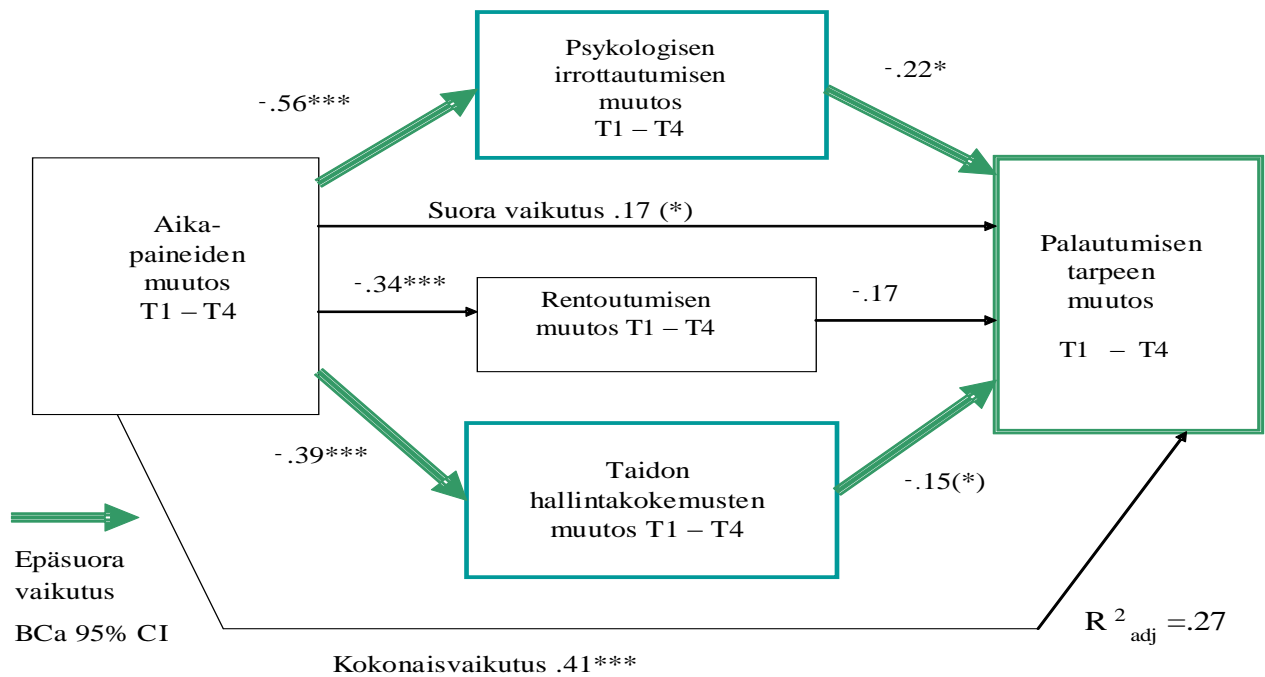
koettu työkyky kasvoi. Ainoastaan psykologisen irrottautumisen tehostuminen välitti itsenäisesti työn aikapaineiden muutoksen yhteyttä koetun työkyvyn muutokseen (luottamusväli ei sisältänyt nollaa).



Kuvio 9. Psykologinen irrottautuminen välitti itsenäisesti työn aikapaineiden muutoksen yhteyttä koetun työkyvyn muutokseen 1 vuoden 4–5 kuukauden seuranta-aikana

Palautumisen mekanismien välittävä rooli aikapaineiden ja palautumisen tarpeen välillä. Tutkittaessa välittääkö palautumisen mekanismien tehostuminen aikapaineiden vähenemisen yhteyttä palautumisen tarpeen vähenemiseen (kuvio 10, taulukko 11, s. 77), monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 108)} = 11.20, p < .001$) selittäen neljäsosan palautumisen tarpeen kokonaisvaihtelusta ($R^2_{adj} = .27$). Työn aikapaineiden muutoksen suora yhteys palautumisen tarpeen muutokseen oli viitteellisesti merkitsevä ($p < .10$), joten Hypoteesi 2.3. ei saanut tukea. Edelleen työn aikapaineiden muutos oli negatiivisesti yhteydessä kaikkien palautumisen mekanismien muutoksiin. Psykologisen irrottautumisen ja viitteellisesti myös taidon hallintakokemusten muutoksella oli negatiivinen yhteys palautumisen tarpeeseen. Kun nämä palautumisen mekanismit tehostuivat, palautumisen tarve väheni.

Palautumisen mekanismien välittämä yhteinen epäsuora vaikutus oli merkitsevä, koska luottamusväli ei sisältänyt nollaa (taulukko 11). Palautumisen mekanismien muutokset välittivät yhdessä työn aikapaineiden muutoksen yhteyttä palautumisen tarpeen muutokseen. Kun tätä tutkittiin tarkemmin, havaittiin, että sekä psykologinen irrottautuminen että taidon hallintakokemukset välittivät itsenäisesti työn aikapaineiden muutoksen vaikutusta palautumisen tarpeen muutokseen. Kontrastivertailuissa havaitut epäsuorat yhteydet eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, mikä tarkoittaa sitä, että ne olivat voimakkuudeltaan yhtä merkitseviä itsenäisiä välittäviä vaikutuksia.



Kuvio 10. Psykologinen irrottautuminen ja taidon hallintakokemukset välittivät työn aikapaineiden vähenemisen yhteyttä palautumisen tarpeen vähenemiseen 1 vuoden ja 4–5 kuukauden seuranta-aikana

Hypoteesi 2.1., joka oletti välittävän yhteyden osittaiseksi, ei saanut tukea. Kyse oli täydellisestä yhteydestä, koska aikapaineiden muutoksen suora yhteys palautumisen tarpeen muutokseen ei ollut merkitsevä.

3.2.1.3. Palautumisen mekanismien välittävä rooli työn vaikutusmahdollisuuksien ja työhyvinvoinnin välillä

Kun analysoitiin, välittävätkö palautumisen mekanismit vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä työhyvinvointiin, oletuksena (Hypoteesi 2.2.) oli, että palautumisen mekanismien vahvistuminen välittäisi osittain työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä työn imun ja työkyvyn kasvuun ja palautumisen tarpeen vähenemiseen. Näin ollen lisäksi oletuksena (Hypoteesi 2.3.) oli, että työn vaikutusmahdollisuuksien kasvu olisi myös suoraan yhteydessä työn imun ja työkyvyn kasvuun ja palautumisen tarpeen vähenemiseen.

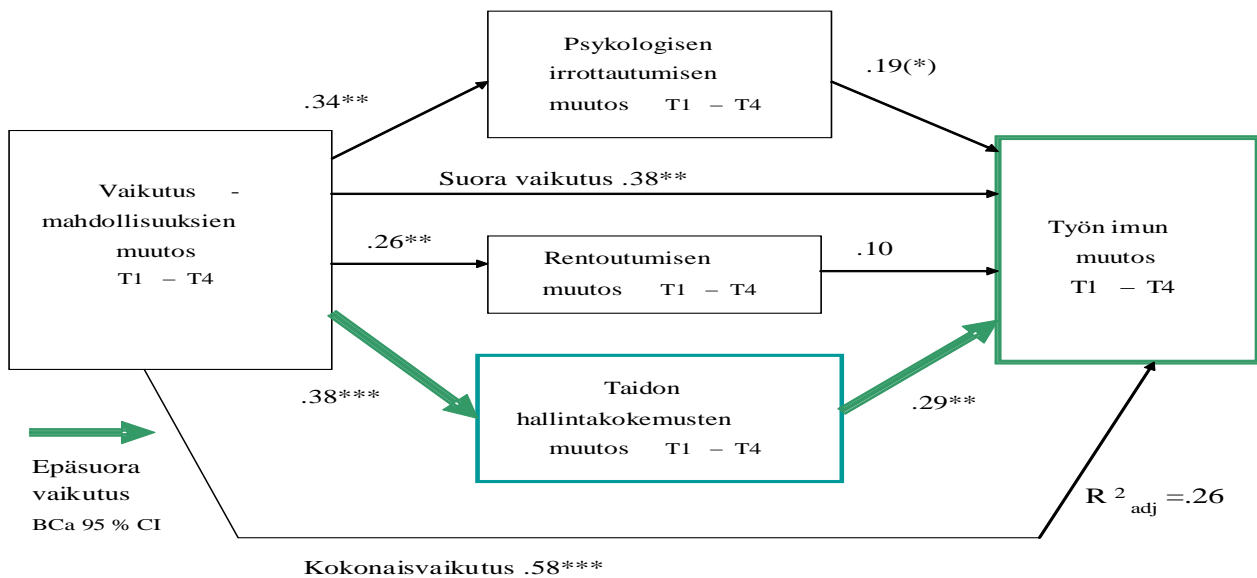
Palautumisen mekanismien välittävä rooli vaikutusmahdollisuuksien ja työn imun välillä. Kun analysoitiin, mikä osuus palautumisen mekanismeilla on vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen välittymisessä työn imun kasvuun, monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 108)} = 8.39, p < .001$) ja selitti 26 % työn imun kokonaisvaihtelusta ($R^2_{adj} = .26$). Tulosten mukaan (ks.

kuvio 11, taulukko 11) vaikutusmahdollisuuksien muutoksella oli suora yhteys työn imun muutokseen ($p < .001$), mikä tuki Hypoteesia 2.3. Vaikutusmahdollisuuksien yhteys kaikkiin palautumisen mekanismeihin oli positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä. Kun vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, kaikki palautumisen mekanismit tehostuivat ja jos vaikutusmahdollisuudet vähenivät, palautumisen mekanismit heikkenivät. Taidon hallintakokemusten yhteys työn imun muutokseen oli tilastollisesti merkitsevä. Kun taidon hallintakokemukset lisääntyivät, työn imu kasvoi. Psykologisen irrottautumisen tehostumisen yhteys työn imun muutokseen oli viitteellinen, mutta rentoutumisen vahvistumisella ei ollut yhteyttä työn imun muutokseen.

Taulukko 11. Yhteenveto mediaattorianalyseista (bootstrapping), joissa kaikki muuttajat ovat erotuspistemuuttujia (T4–T1) ja kuvaavat koko seuranta-ajan muutosta

Riippumaton muuttuja (X) T4 – T1	Mediaattorit (M) T4 – T1	Riippuva muuttuja (Y) T4 – T1	Epäsuora Vaikutus ($a_i b_i$)	BCa ¹⁾ 95 %:n luottamusväli (epäsuorat itsenäisesti)		Epäsuorat vaikutukset yhteensä $\Sigma a_i b_i$	BCa ¹⁾ 95 %:n luottamusväli (epäsuorat yhteensä)	
				alempi	ylempi		alempi	ylempi
Aikapaineet	Irrottautuminen	Työn imu	-0.0999	-0.3112	.0068	-.2741	-.5920	-.1019
	Rentoutuminen		-0.0394	-.2175	.0387			
	Taidonhallinta		-.1276	-.2966	-.0328			
Aikapaineet	Irrottautuminen	Koettu työkyky	-0.2299	-.5823	-.0089	-.4177	-.9140	-.1017
	Rentoutuminen		-0.0887	-.3025	.0316			
	Taidonhallinta		-.0991	-.2782	.0153			
Aikapaineet	Irrottautuminen	Palautumisen tarve	.1173	.0307	.2583	.2367	.1101	.4206
	Rentoutuminen		.0558	-.0013	.1892			
	Taidonhallinta		.0576	.0026	.1588			
Vaikutusmahdollisuudet	Irrottautuminen	Työn imu	.0647	-.0067	.2163	.2027	.0402	.4810
	Rentoutuminen		.0266	-.0320	.1682			
	Taidonhallinta		.1102	.0164	.2778			
Vaikutusmahdollisuudet	Irrottautuminen	Koettu työkyky	.0762	-.0383	.2780	.1570	-.0369	.4707
	Rentoutuminen		.0417	-.0506	.2129			
	Taidonhallinta		.0391	-.1023	.2204			
Vaikutusmahdollisuudet	Irrottautuminen	Palautumisen tarve	-.0739	-.1978	-.0105	.1359	-.3711	-.0542
	Rentoutuminen		-.0391	-.1415	.0058			
	Taidonhallinta		-.0410	-.1338	.0102			

¹⁾BCa = bias corrected and accelerated bootstrapping (mikäli luottamusväli ei sisällä nollaa, ko. epäsuora vaikutus on merkitsevä)

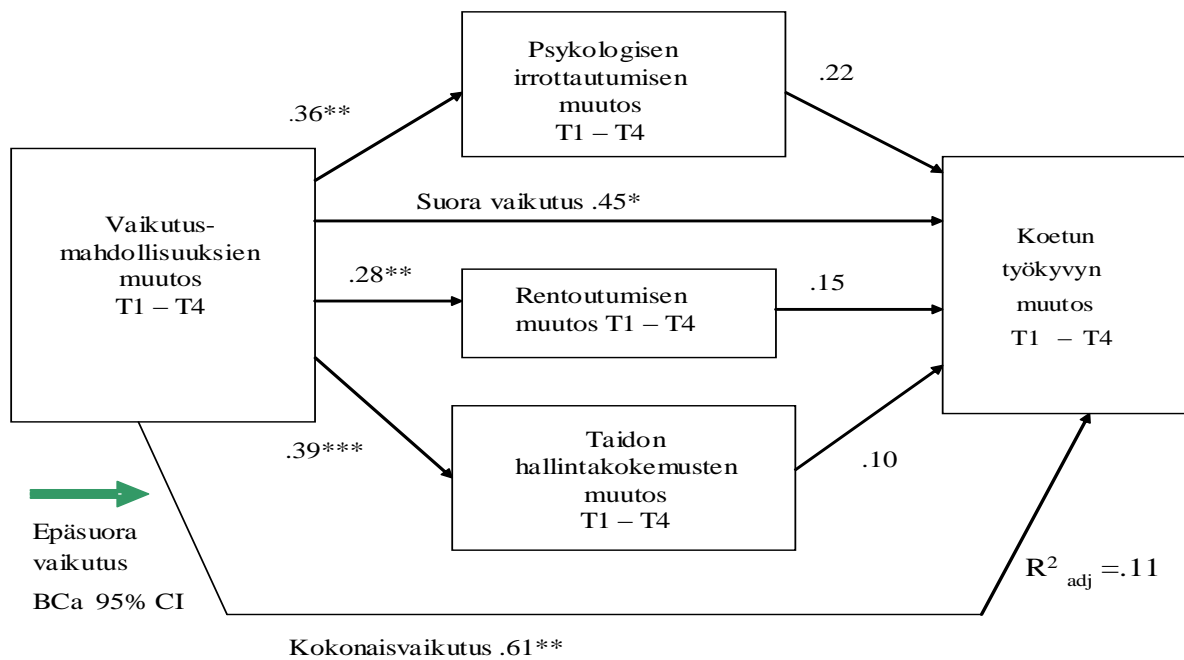


Kuvio 11. Taidon hallintakokemukset välittivät osittain työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä työn imun muutokseen 1 vuoden ja 4–5 kuukauden seuranta-aikana

Palautumisen mekanismien yhdessä välittämä epäsuora vaikutus oli merkitsevä (luottamusväli ei sisältänyt nollaa). Kun työn vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, palautumisen mekanismit paranivat ja työn imu kasvoi. Tarkemmin tutkittaessa havaittiin, että ainoastaan taidon hallintakokemusten lisääntyminen välitti itsenäisesti työn vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä työn imuun (taulukko 11). Hypoteesi 2.2, joka siis oletti yhteyden osittaiseksi, sai tukea, sillä vaikutusmahdollisuuksien muutoksella oli myös suora yhteys työn imun muutokseen.

Palautumisen mekanismien välittävä rooli vaikutusmahdollisuuksien ja työkyvyn välillä. Kun tarkasteltiin, välittävätkö palautumisen mekanismit työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä koetun työkyvyn kasvuun, monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 94)} = 3.95$, $p < .01$), mutta selitti työkyvyn muutoksen kokonaisvaihtelusta vain 11 %. Vaikutusmahdollisuuksien muutoksen suora yhteys koetun työkyvyn muutokseen oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .05$), joten Hypoteesi 2.3. sai tukea.

Kuten edellisessä mallissa, vaikutusmahdollisuuksien yhteys kaikkiin palautumisen strategioihin oli positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä (taulukko 11, s. 77, kuvio 12). Kun vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, kaikki palautumisen mekanismit tehostuivat, mutta minkään palautumisen strategian muutoksella ei ollut merkitsevää yhteyttä koetun työkyvyn parantumiseen. Palautumisen mekanismit eivät välittäneet yhdessä eivätkä itsenäisesti vaikutusmahdollisuuksien muutoksen vaikutusta koetun työkyvyn muutokseen (luottamusväli sisälsi nollan). Epäsuoria yhteyksiä koskeva Hypoteesi 2.2. ei saanut siten tukea.

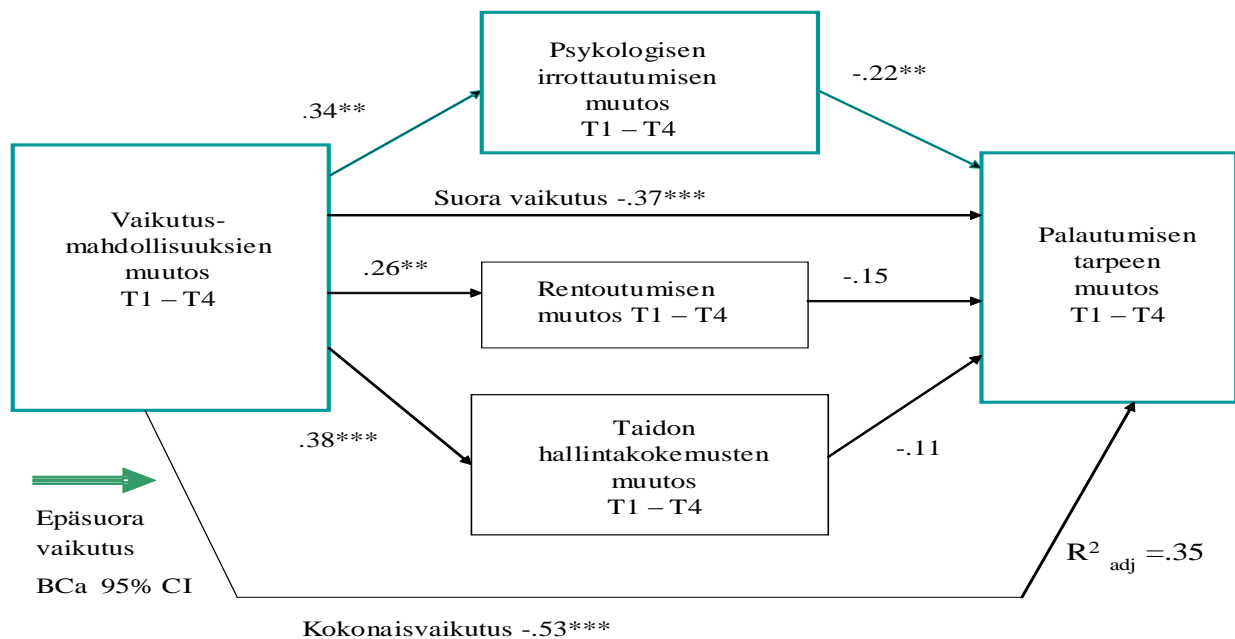


Kuvio 12. Palautumisen mekanismit eivät välittäneet vaikutusmahdollisuuksien muutoksen yhteyttä koetun työkyvyn muutokseen 1 vuoden 4–5 kuukauden seuranta-aikana

Palautumisen mekanismien välittävä rooli vaikutusmahdollisuuksien ja palautumisen tarpeen välillä. Kun analysoitiin, välittävätkö palautumisen mekanismit työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä palautumisen tarpeen vähenemiseen, monimediaattorimalli sopi aineistoon ($F_{(4, 108)} = 16.35, p < .001$) selittäen 35 % palautumisen tarpeen muutoksesta ($R^2_{adj} = .35$). Tulosten mukaan vaikutusmahdollisuuksien muutoksen suora yhteys palautumisen tarpeen muutokseen oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .001$), joten suoraa yhteyttä koskeva hypoteesi 2.3. sai tukea.

Edelleen kun vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, kaikki palautumisen mekanismit tehostuivat, mutta ainoastaan psykologisen irrottautumisen yhteys palautumisen tarpeeseen oli tilastollisesti merkitsevä ja negatiivinen. Kun psykologinen irrottautuminen tehostui, palautumisen tarve väheni. Rentoutumisella tai taidon hallintakokemuksilla ei ollut erillisiä yhteyttä palautumisen tarpeen muutokseen (kuvio 13).

Palautumisen mekanismien välittämä epäsuora vaikutus oli merkitsevä (luottamusväli ei sisältänyt nollaa, ks. taulukko 11, s. 77). Tulosten mukaan psykologisen irrottautumisen muutos välitti myös itsenäisesti työn vaikutusmahdollisuuksien muutoksen vaikutusta palautumisen tarpeen muutokseen. Hypoteesi 2.3. sai tukea: välittäjävaikutukset olivat osittaisia, koska myös suora yhteys oli merkitsevä.



Kuvio 13. Psykologinen irrottautuminen välitti osittain työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteyttä palautumisen tarpeen vähenemiseen 1 vuoden ja 4–5 kuukauden seuranta-aikana

3.2.2. Ajallisesti peräkkäisten muutosten tarkastelu

Toiseksi tarkasteltiin, onko kuntoutuksen alkupuoliskolla (T1–T2) tapahtuneilla työolotekijöiden muutoksilla suoraa tai palautumisen mekanismeissa kuntoutuksen loppupuoliskolla (T2–T3) tapahtuneiden muutosten välittämää vaikutusta kuntoutuksen loppumisen ja seurantamittauksen välillä (T3–T4) havaittuun työhyvinvoinnin kehitykseen (Selig & Preacher, 2009).

Tutkimusaineistossa kahden peräkkäisen mittauskerran väliset muutokset olivat pieniä. Taulukosta 9 (s. 71) nähdään, että työolotekijöissä ei tapahtunut merkitsevää muutosta ensimmäisen ja toisen mittauskerran välillä. Sen sijaan palautumisen mekanismit tehostuivat toisen ja kolmannen mittauksen välillä. Työhyvinvoinnin kuvaajissa puolestaan ei tapahtunut enää kehitystä kuntoutuksen loppumisen ja seurantamittauksen välillä. Silloin kun mittausajankohtien välillä ei ole tapahtunut juurikaan muutosta, erotuspistemäärä lähestyy nollaa ja kuvaa vain ilmiön pysyvyyttä. Näin ollen peräkkäisten muutosten analyysiä silmällä pitäen sekä riippumattoman muuttujan X (tässä työolotekijän muutos T1 – T2) että riippuvan muuttujan Y (tässä työhyvinvoinnin muutos T3 – T4) muutos oli liian vähäistä. Tämän alkuselvityksen jälkeen todettiin, ettei välittävien vaikutusten analyysiä ole järkevää tehdä peräkkäisten muutosten pohjalta. Sen sijaan kokeiltiin vielä analyysiä, jossa työolotekijä valittiin alkumittauksesta (T1), välittävä tekijä välimittauksesta (T2) tai loppumittauksesta (T3) ja riippuva muuttuja seurantamittauksesta (T4). Tällainen

analyysitapa ei kuitenkaan tuottanut merkitseviä mediaattoriefektejä.

3.2.3. Yhteenveto palautumisen mekanismien välittämistä vaikutuksista

Tutkimuksen teoriamallin (Kuvio 1, s. 34) mukaan työhyvinvointi rakentuu siten, että myönteinen muutos työoloissa heijastuu myönteisesti palautumiseen tehostaen sitä, mikä puolestaan lisää työhyvinvointia. Palautumisen mekanismien välittävää roolia koskevissa analyyseissä työolotekijöitä edustivat työn aikapaineet ja työn vaikutusmahdollisuudet, jotka ovat keskeisiä työn piirteitä eri työstressimalleissa.

Ensinnäkin tulosten mukaan palautumisen mekanismien tehostuminen välitti kokonaan *työn aikapaineiden* vähenemisen yhteyden työn imun lisääntymiseen, koetun työkyvyn kasvuun ja palautumisen tarpeen vähenemiseen. Näin ollen hypoteesi 2.1. ei saanut tukea, koska kyse oli täydellisestä välittävästä yhteydestä. Kun aikapaineet vähenivät, palautumisen mekanismit tehostuivat, jolloin sekä työn imu että koettu työkyky kasvoivat ja palautumisen tarve väheni. Toiseksi palautumisen mekanismien tehostuminen välitti osittain *työn vaikutusmahdollisuuksien* lisääntymisen yhteyden työhyvinvoinnin kasvuun (hypoteesi 2.2.). Kun vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, palautumisen mekanismit tehostuivat, jolloin työn imu ja koettu työkyky kasvoivat ja palautumisen tarve väheni. Vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen työssä oli myös suoraan yhteydessä työn imun ja koetun työkyvyn kasvuun sekä palautumisen tarpeen vähenemiseen, joten hypoteesi 2.3., joka oletti suoran yhteyden olevan voimassa, sai tukea vaikutusmahdollisuuksien, mutta ei aikapaineiden osalta.

Kun tarkasteltiin työn imun lisääntymistä, *taidon hallintakokemukset* toimivat tärkeimpänä välittäjänä. Taidon hallintakokemukset välittivät täysin työn aikapaineiden ja osittain työn vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä työn imuun. Kun aikapaineet vähenivät tai vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, taidon hallintakokemukset lisääntyivät ja työn imu kasvoi. Taidon hallintakokemukset näyttävät vahvistavan työn vaatimusten ja voimavarojen mallin motivaatiopolkua, jonka mukaisesti erityisesti voimavarat työssä edistävät työn imua.

Palautumisen tarpeen ja koetun työkyvyn kohdalla tärkein välittäjä oli *työstä irrottautuminen*. Psykologinen työstä irrottautuminen välitti täysin työn aikapaineiden ja osittain vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä palautumisen tarpeeseen. Kun aikapaineet vähenivät tai vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, psykologinen irrottautuminen tehostui ja palautumisen tarve väheni. Kun työasiat voi paremmin jättää pois mielestä vapaa-aikana, palautuminen tehostuu ja palautumisen tarve vähenee. Lisäksi myös taidon hallintakokemukset välittivät työn aikapaineiden yhteyttä palautumisen tarpeeseen. Psykologinen työstä irrottautuminen välitti kokonaan työn aikapaineiden yhteyttä koettuun työkykyyn. Kun aikapaineet vähenivät, vapaa-ajalla oli helpompi

unohtaa työ ja koettu työkyky kasvoi.

Palautumisen mekanismeista rentoutuminen ei välittänyt itsenäisesti työn aikapaineiden tai vaikutusmahdollisuuksien muutosten yhteyksiä minkään työhyvinvoinnin kuvaajan muutokseen. Vaikka aikapaineiden vähenemisellä ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisellä oli yhteys rentoutumisen tehostumiseen, tämä ei kuitenkaan ollut yhteydessä työhyvinvoinnin kasvuun.

Kaikkiaan on hyvä muistaa, että tulokset perustuvat samanaikaisten muutosten analysointiin, joten kyse on rinnakkaisista prosesseista eikä syy-seuraussuhteista. Näyttää siis siltä, että palautumisen mekanismien tehostumisella oli tärkeä rooli paremman tasapainon saavuttamisessa työssä tarvittavien ponnistelujen ja työkuormituksesta palautumisen välille. Psykologinen irrottautuminen näytti toimivan välittävänä mekanismina työn vaatimusten ja voimavarojen mallin terveyden heikkenemisen polulla (palautumisen tarve ja koettu työkyky), kun taas taidonhallintakokemukset toimivat välittäjinä motivaatiopolulla (työn imu).

3.3. Ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksesta?

3.3.1. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien tunnistaminen

Työhyvinvoinnin erilaisia kehityspolkuja etsittiin latenttien profiilien analyysillä (LPA) käyttämällä kriteereinä samanaikaisesti kahden työhyvinvoinnin indikaattorin – työkykyindeksin ja työn imun – mittaustuloksia kuntoutuksen alussa ja lopussa. Ensin analyysit tehtiin niin, että myös kolmas työhyvinvoinnin indikaattori – palautumisen tarve – oli mukana. Se jätettiin kuitenkin pois, koska se ei erotellut eri tavoin kuntoutuksesta hyötyneitä ryhmiä toisistaan, sillä palautumisen tarve väheni kuntoutuksen aikana kaikissa työhyvinvointiryhmissä. Kaikkiaan analyysin tavoitteena oli tunnistaa kuntoutuksesta eri tavoin hyötyneitä ryhmiä, kun hyödyn kriteerinä oli työhyvinvoinnin kehittyminen myönteiseen suuntaan ASLAK-kuntoutuksen tavoitteen mukaisesti.

Taulukossa 12 on esitetty LPA-analyysin sopivuusindeksit eri ryhmäratkaisuille (1–9). Tulosten mukaan AIC ja ABIC pienenevät (mitä pienempi arvo, sitä parempi malli) aina kahdeksan latentin ryhmän ratkaisuun asti (poikkeuksena kuuden ryhmän ratkaisu, jonka kohdalla arvot hieman kasvoivat). BIC sai pienimmän arvonsa kolmen ryhmän ratkaisun kohdalla. BLRT-testin mukaan (pieni p-arvo kertoo, että k-1 ryhmän malli tulee hylätä sen mallin eduksi, jossa k ryhmää) viiden ryhmän ratkaisu olisi paras. Entropia, joka kuvaa ryhmäratkaisun luotettavuutta ja kunkin yksilön todennäköisyyttä kuulua kyseiseen ryhmään (mitä lähempänä arvo on ykköstä, sitä luotettavampi luokittelu), puolestaan oli korkein kolmen latentin ryhmän ratkaisun kohdalla.

Kaikkiaan informaatiokriteerit antoivat siis keskenään ristiriitaista tietoa. Niiden perusteella voisi päätyä joko kolmen (BIC ja entropia tukevat) tai viiden (BLRT-testi tukee) ryhmän ratkaisuun. Kahdeksan ryhmän ratkaisussa AIC ja ABIC olivat pienimmät, mutta BLRT-testi ei

tukenut ratkaisua. Entropia-arvot eivät olennaisesti poikenneet toisistaan kolmen (0.869) ja viiden (0.827) ryhmän ratkaisuisissa. Lisäksi voidaan tarkastella todennäköisyyttä, jolla kukin henkilö kuuluu juuri siihen latentiin ryhmään, johon ratkaisu hänet sijoittaa. Kolmen ryhmän ratkaisussa latentiin ryhmään kuulumisen todennäköisyys oli eri ryhmien kohdalla 0.957 (1), 0.910 (2) ja 0.869 (3) ja viiden ryhmän ratkaisussa 0.853 (1), 0.859 (2), 0.991 (3), 0.841 (4) ja 0.910 (5). Entropia-arvoja ja latentteihin ryhmiin kuulumisen todennäköisyyksiä voidaan pitää hyväksyttävänä kummankin ratkaisun kohdalla. Näin ollen tilastollisten kriteerien perusteella joko kolmen tai viiden ryhmän ratkaisu olisi mahdollinen. Koska BLRT-testiä pidetään tilastollisista indekseistä parhaimpana (Nylund ym., 2007), se puoltaa viiden ryhmän ratkaisua.

Taulukko 12. Työhyvinvoinnin (työkykyindeksi ja työn imu) kuvaajien latenttien profiilien sopivuusindeksit eri ryhmäratkaisuille. Lihavoidut luvut ovat tilastollisesti parhaita.

LP ryhmien lukumäärä	LogL	Entropia	AIC	BIC	ABIC	BLRT	Latentin ryhmän koko
2	-1214.111	0.847	2462.222	2516.120	2462.286	0.0000	32/144
3	-1199.072	0.869	2442.143	2511.894	2442.225	0.0000	136/28/12
4	-1191.944	0.817	2437.888	2523.491	2437.989	1.0000	21/42/12/101
5	-1182.482	0.827	2428.963	2530.419	2429.083	0.0200	15/23/5/21/112
6	-1178.429	0.827	2430.858	2548.166	2430.996	1.0000	6/5/21/111/21/12
7	-1170.245	0.844	2424.490	2557.650	2424.646	0.1818	17/8/5/11/13/31/91
8	-1161.606	0.866	2417.213	2566.225	2417.388	0.4286	6/29/5/10/11/20/90/5
9	-1160.044	0.833	2424.088	2588.953	2424.281	1.0000	5/15/18/5/29/5/8/54/37

Huom. LogL = Log Likelihood; AIC = Akaike Information Criterion, BIC = Bayesian Information Criterion; ABIC = Sample-Size Adjusted BIC, BLRT = Bootstrap-Likelihood-Ratio Test

Tilastollisten kriteerien lisäksi tärkeää on ryhmäratkaisun sisällöllinen mielekkyys. Kolmen ryhmän ratkaisu (taulukko 13) tuotti hyvän vahvistuvan (75 %), heikon (17 %) ja kasvavan (8 %) työhyvinvoinnin ryhmät. Näistä ryhmistä kahdessa (1 ja 3) työhyvinvointi vahvistui (83 %) ja kolmannessa heikon työhyvinvoinnin ryhmässä (2) se pysyi ennallaan. Hyvän vahvistuvan työhyvinvoinnin ryhmässä hyvä työkyky koheni edelleen ja keskimääräistä korkeampi työn imu pysyi ennallaan. Kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä matala työn imu kasvoi keskimääräistä korkeammaksi ja kohtalainen työkyky parani hyväksi, kun taas heikon työhyvinvoinnin ryhmässä matala työn imu ja kohtalainen työkyky pysyivät samalla tasolla. Tämän ratkaisun mukaan yli 80 % kuntoutujista hyötyi kuntoutuksesta, kun hyödyn kriteerinä oli vahvistuva työhyvinvointi.

Viiden ryhmän ratkaisu eritteli työhyvinvoinnin muutosta pidemmälle, mikä oli tutkimuksen kysymyksenasettelun näkökulmasta olennaista (taulukko 14). Ratkaisussa erottui ensinnäkin yksi

Taulukko 13. Työn imun ja koetun työkyvyn keskiarvot ja seuranta-ajan muutoksen merkitsevyys kolmen latentin ryhmän ratkaisussa

Työhyvinvoinnin kuvaaja	1. Hyvä vahvistuva työhyvinvointi (n = 115)			2. Heikko työhyvinvointi (n = 26)			3. Kasvava työhyvinvointi (n = 12)		
	T1 ka	T3 ka	t-arvo	T1 ka	T3 ka	t-arvo	T1 ka	T3 ka	t-arvo
Työn imu	4,98	5,04	0.91	2,87	2,79	0.47	2,96	4,60	13.47***
Työkyky-Indeksi	41,17	42,68	4.78***	36,00	36,76	1.01	31,28	42,61	5.43***

*** $p < .001$

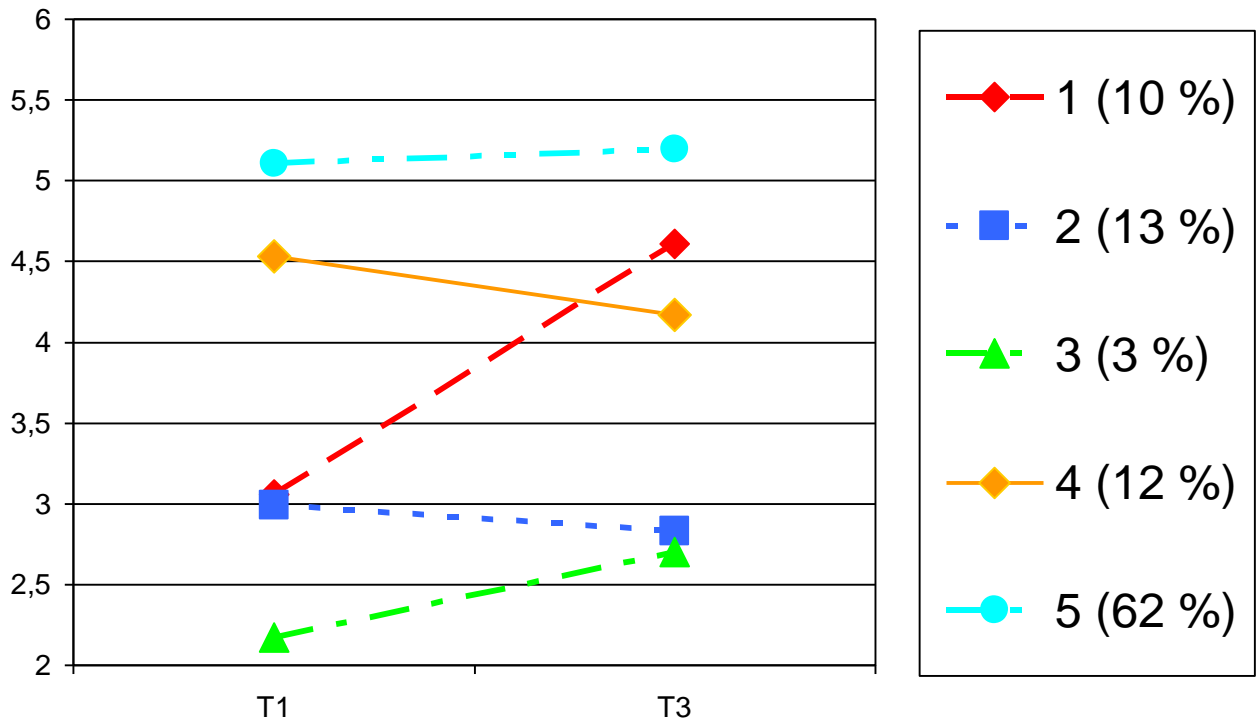
Huom. Työn imun viitearvot: matala (2,35–3,81), kohtuullinen (3,82–4,58), keskimääräistä korkeampi (4,59–5,15) ja korkea (5,16–6,00); työkykyindeksin pisteytysluokat: huono (7–27), kohtalainen tai huono keskitasoinen (28–36), hyvä (37–43) ja erinomainen (44–49) työkyky.

selkeä kasvavan työhyvinvoinnin ryhmä (ryhmä 1), jossa sekä työn imu että koettu työkyky kasvoivat kuntoutuksen aikana selvästi. Toiseksi erottui kolme ryhmää (ryhmät 2–3 ja 5), joissa joko koettu työkyky tai työn imu vahvistui. Kolmanneksi erottui yksi heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmä (4), jossa työkyky laski kuntoutuksesta huolimatta. Viiden ryhmän ratkaisu on esitetty graafisesti kuvioissa 14 (työn imu) ja 15 (työkykyindeksi) ja eri mittauskertojen keskiarvot sekä seuranta-ajan muutosten merkitsevyys on esitetty taulukossa 14.

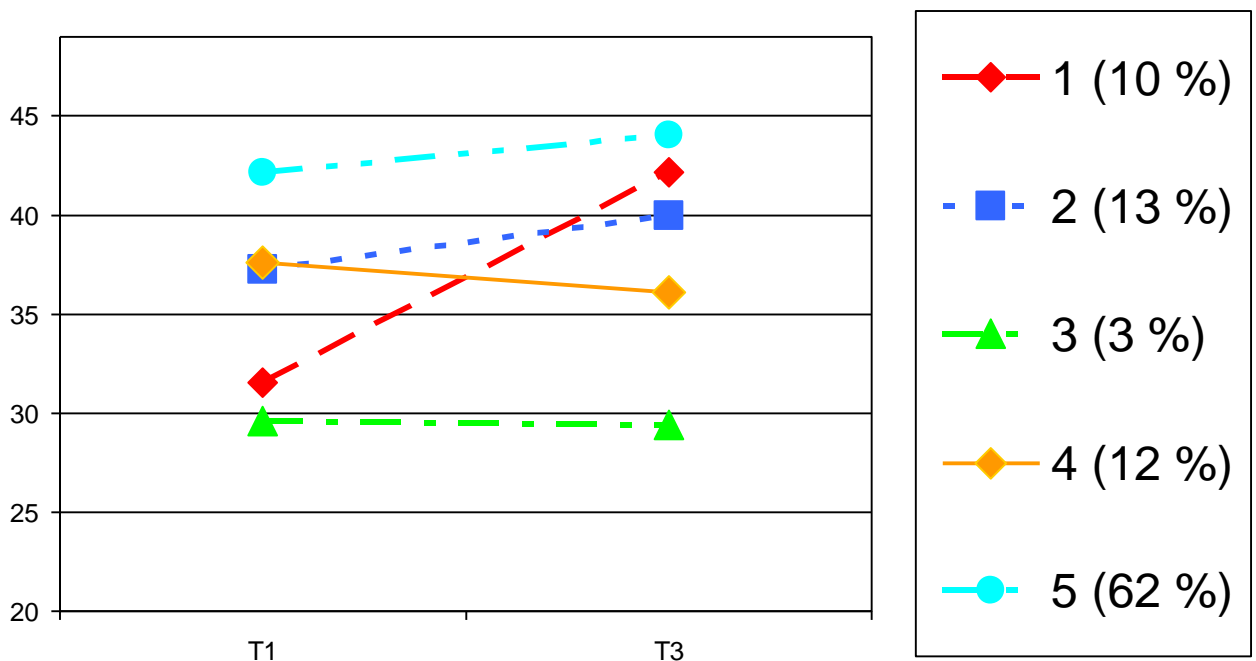
Kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä [ryhmä 1, $n = 15$ (10 %)] alun kohtalainen (huono keskitasoinen) työkyky parani hyvän työkyvyn tasolle ja matala työn imu kasvoi keskimääräistä korkeammaksi. Kolme ryhmää, joissa joko työn imu tai työkyky koheni, olivat työhyvinvoinnin tasoltaan hyvin erilaisia. Ensimmäisessä näistä ryhmistä alussa havaittu hyvä työkyky vahvistui erinomaiseksi ja keskimääräistä korkeampi työn imu säilyi korkeana. Ryhmä nimettiin *erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmäksi* [ryhmä 5, $n = 94$ (62 %)]. Muita kahta ryhmää luonnehti matala työn imu. Toisessa työn imu pysyi matalana, vaikka alussa todettu hyvä työkyky vahvistuikin. Tämä ryhmä nimettiin *matalan työn imun ryhmäksi* [ryhmä 2, $n = 20$ (13 %)]. Toisessa huono työn imu vahvistui hieman ja huono keskitasoinen työkyky pysyi ennallaan. Tämä ryhmä nimettiin *huonon työhyvinvoinnin ryhmäksi* [ryhmä 3, $n = 5$ (3 %)]. Lisäksi yhdessä ryhmässä hyvä työkyky laski kohtalaiseksi ja työn imu pysyi kohtuullisena. Ryhmä nimettiin *heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmäksi* [ryhmä 4, $n = 19$ (12 %)].

Koko väestössä työkykyindeksin pistemäärä on 50–54-vuotiailla naisilla keskimäärin 38,5 ja miehillä 39,2 (Gould & Polvinen, 2010). Tämän mukaan osallistujien työkyky oli väestön keskiarvoja huonompi muissa ryhmissä paitsi ryhmässä 5, missä koettu työkyky oli kuntoutuksen alussa hyvä. Ryhmään 5 kuului 62 % osallistujista. Työn imun on todettu olevan 46–55-vuotiailla

keskimäärin kohtuullista ja esimiesasemassa toimivilla kohtuullista tai keskimääräistä korkeampaa (Hakanen, 2009). Näiden viitearvojen perusteella kuntoutujien työn imu vastasi ikäryhmän keskiarvoja muuten paitsi kolmessa ensimmäisessä ryhmässä (1–3), joissa työn imu oli kuntoutuksen alussa keskimääräistä matalampaa ja joihin kuului yhteensä 26 % kuntoutujista.



Kuvio 14. Työn imun kehitys viidessä työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmässä kuntoutuksen aikana



Kuvio 15. Työkykyindeksin kehitys viidessä työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmässä kuntoutuksen aikana

Taulukko 14. Työn imun ja työkykyindeksin keskiarvot ja seuranta-ajan muutoksen merkitsevyys viiden latentin ryhmän ratkaisussa

Työhyvinvoinnin kuvaaja	1) Kasvava työhyvinvointi (n = 15)		2) Matala työn imu (n = 20)		3) Huono työhyvinvointi (n = 5)		4) Heikkenevä työhyvinvointi (n = 19)		5) Erinomainen työhyvinvointi (n = 94)		Muutos t-arvo	Muutos t-arvo
	T1	T3 ka	T1 ka	T3 ka	T1 ka	T3 ka	T1 ka	T3 ka	T1 ka	T3 ka		
Työn imu	3,06	4,61	2,99	2,83	2,17	2,70	4,53	4,17	5,11	5,20	1,70	1,40
Työkykyindeksi	31,56	42,18	37,27	39,97	29,60	29,40	37,59	36,09	42,14	44,06	2,18*	5,93**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Huom. Työn imun viitearvot: matala (2,35–3,81), kohtuullinen (3,82–4,58), keskimääräistä korkeampi (4,59–5,15) ja korkea (5,16–6,00); työkykyindeksin pistejytsluokat: huono (7–27), kohtalainen tai huono keskitasoinen (28–36), hyvä (37–43) ja erinomainen (44–49) työkyky.

Kaikkiaan näytti siis siltä, että suurin osa kuntoutujista (78 %) kuului ryhmiin (2–3 ja 5), joissa joko koettu työkyky tai työn imu vahvistui jonkin verran. Kuntoutujista 10 % kuului kasvavan työhyvinvoinnin ryhmään (ryhmä 1), jossa työhyvinvointi – sekä koettu työkyky että työn imu – kasvoi kuntoutuksen aikana selvästi. Lisäksi 12 % osallistujista kuului heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmään (4), joka ei siis hyötynyt kuntoutuksesta, kun hyödyn kriteerinä oli vahvistuva työhyvinvointi. Myös ryhmää 3 (5 henkilöä) voidaan pitää vain marginaalisesti hyötynään, sillä ryhmässä sekä työn imu ja työkyky jäivät edelleen mataliksi.

3.3.2. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot taustamuuttujissa

Viiden kehityspolkuryhmän erilaisuutta alkumittauksen taustamuuttujissa tutkittiin ristiintaulukoinnin ja khin neliö -testin [(sukupuoli, ammattikoulutus, työnantajan sektori, esimiesasema (alaisia / ei alaisia)] ja yksisuuntaisen varianssianalyysin (ikä, työvuodet nykyisessä organisaatiossa ja nykyisessä tehtävässä, alaisten lukumäärä) avulla. Näistä taustatekijöistä kehityspolkuryhmät erosivat toisistaan ainoastaan siinä, oliko heillä alaisia vai ei ($\chi^2(4) = 14.25, p < .01$). Esimiehiä oli suhteessa enemmän kehityspolkuryhmissä 1 (kasvava työhyvinvointi, 93 % esimiehiä), 3 (huono työhyvinvointi, 100 % esimiehiä) ja 5 (erinomainen työhyvinvointi, 82 % esimiehiä). Vastaavasti ryhmissä 2 (matala työn imu, 55 % esimiehiä) ja 4 (heikkenevä työhyvinvointi, 74 % esimiehiä) oli enemmän asiantuntijoita, joilla ei ollut alaisia. Esimiesasema lisättiin jatkoanalyysissä kovariaatiksi, jos sen yhteys riippuvaan muuttujaan oli merkitsevä.

3.3.3. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot työn vaatimuksissa ja voimavaroissa

Työn vaatimusten ja voimavarojen kehitystä tarkasteltiin neljän mittauskerran (kuntoutuksen alku-, väli- ja loppumittaus sekä 4–5 kk kuntoutuksen loppumisen jälkeen tehty seurantamittaus) aineistossa ($n = 112$) toistomittausten ANOValla [aika (4 mittauskerran) \times ryhmä (5 kehityspolkuryhmää)]. Työn henkisen kuormittavuuden analyysissä oli käytettävissä vain kolmen mittauskerran tulokset, koska työn henkistä kuormittavuutta ei selvitetty välimittauksessa. Silloin kun työn henkinen kuormittavuus ja vaikutusmahdollisuudet työssä olivat riippuvina muuttujina analyysissä, lisättiin esimiesasema (alaisia / ei alaisia) kovariaatiksi, koska se oli yhteydessä näihin muuttujiin. Siten henkisen kuormittavuuden analyysinä oli ANCOVA [aika (3 mittauskerran) \times ryhmä (5 kehityspolkuryhmää)] ja vaikutusmahdollisuuksien analyysinä oli ANCOVA [aika (4 mittauskerran) \times ryhmä (5 kehityspolku-ryhmää)]. Tuloksissa kuvataan työhyvinvoinnin osaryhmien erilaisuutta ajan ja ryhmän yhdysvaikutusten ja ryhmän oman vaikutuksen avulla. Muutosvaikutukset (ajan

oma vaikutus) kuntoutuksen ajalta on esitelty jo luvussa 3.1. Tässä esitellään ajan oma vaikutus koko seuranta-ajalta (1 v 4–5 kk). Silloin kun riippuvan muuttujan kehitys eteni kehityspolkyryhmissä eri tavoin, tarkastelua jatkettiin kehityspolkyryhmittäin tehdyillä ANOVA-analyyseillä. Taulukossa 15 (s. 90) on esitetty kehityspolkyryhmien erot työn vaatimuksissa ja voimavaroissa.

Työn vaatimukset. Ajalla ja ryhmällä oli merkitsevä yhdysvaikutus työn aikapaineisiin sekä viitteellisesti päätöksenteon vaativuuteen ja työn henkiseen kuormittavuuteen. Myös esimiesasemalla (alaisia / ei alaisia) ja ajalla oli yhdysvaikutus työn henkiseen kuormittavuuteen. Sen mukaan esimiesasemassa olevien kokema työn henkinen kuormittavuus oli alussa suurempi, mutta laski seuranta-aikana enemmän kuin ilman alaisia työskentelevien asiantuntijoiden. Esimiehiä oli suhteellisesti asiantuntijoita enemmän kehityspolkyryhmissä 1, 3 ja 5. Ryhmällä oli oma vaikutus ainoastaan viikkotyötuntien määrään siten, että Bonferronin testin mukaan ryhmä 3 (huono työhyvinvointi) teki viikossa enemmän töitä kuin ryhmä 2 (matala työn imu). Ajan oman vaikutuksen mukaan viikkotyötuntien määrä, työn aikapaineet ja päätöksenteon vaativuus vähenivät koko kuntoutujien ryhmässä seuranta-aikana.

Näin ollen aikapaineet sekä viitteellisesti työn henkinen kuormittavuus ja päätöksenteon vaativuus kehittyivät seuranta-aikana kehityspolkyryhmissä eri tavoin, minkä vuoksi tarkastelua jatkettiin ANOVA-analyyseillä [aika (4 mittausta)] tai [aika (3 mittausta)] kehityspolkyryhmittäin (taulukko 17, s. 96). Tehtyjen analyysien mukaan sekä työn aikapaineet että työn henkinen kuormittavuus vähenivät kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5. Työn aikapaineet laskivat viitteellisesti myös huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3 ja heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4. Päätöksenteon vaativuus väheni ainoastaan heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4. Lisäksi työn henkinen kuormittavuus laski viitteellisesti matalan työn imun ryhmässä 2.

Työn voimavarat. Kun toistomittausten ANCOVA-analyysissä [aika (4 mittausta) × ryhmä (5 kehityspolkyryhmää)] oli riippuvana muuttujana työn vaikutusmahdollisuudet ja kovariaattina esimiesasema (taulukko 15, s. 90), ajan ja esimiesaseman yhdysvaikutus oli viitteellisesti merkitsevä. Esimiesten vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät seuranta-aikana viitteellisesti asiantuntijoiden vaikutusmahdollisuuksia enemmän. Seurantamittauksessa esimiehillä oli asiantuntijoita enemmän vaikutusmahdollisuuksia ($t_{(111)} = 2.15, p < .05$). Analyysistä jatkettiin kehityspolkyryhmittäin ANOVA-analyyseillä [aika (4 mittausta)], joiden mukaan vaikutusmahdollisuudet työssä lisääntyivät kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja viitteellisesti myös erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 (taulukko 17, s. 96). Muissa ryhmissä vaikutusmahdollisuudet eivät muuttuneet seuranta-aikana. Ryhmällä oli oma vaikutus sekä vaikutusmahdollisuuksiin työssä että työpaikan ilmapiiriin siten, että erinomaisen työhyvinvoinnin

ryhmässä 5 arvioitiin sekä vaikutusmahdollisuudet työssä että työpaikan ilmapiiri paremmiksi kuin matalan työn imun ryhmässä 2.

Kaikkiaan eniten myönteisiä muutoksia työn vaatimuksissa ja voimavaroissa havaittiin ryhmissä 1 ja 5. Työn aikapaineet ja työn henkinen kuormittavuus vähenivät ja vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5. Päätöksenteon vaativuus väheni ja työn aikapaineet laskivat viitteellisesti myös heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4. Työn aikapaineet laskivat viitteellisesti huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3. Lisäksi työn henkinen kuormittavuus laski viitteellisesti matalan työn imun ryhmässä 2.

3.3.4. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot yksilöllisissä voimavaroissa

Yksilöllisten voimavarojen kehitystä tarkasteltiin kehityspolkuryhmittäin seuraavissa aineistoissa: Ensinnäkin itseä koskevien ydintulkintojen osalta käytettävissä oli kahden mittauskerran (kuntoutuksen alku- ja loppumittaus) aineisto ($N = 148$). Toiseksi palautumisen mekanismeista oli käytettävissä neljän mittauskerran (kuntoutuksen alku-, väli- ja loppumittaus sekä 4–5 kk kuntoutuksen loppumisen jälkeen tehty seurantamittaus) aineisto ($N = 112$).

Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien yhteydet yksilöllisiin voimavaroihin on esitetty myös taulukossa 15 (s. 90). Toistomittausten ANCOVA-analyysin [aika (2 mittaus) \times ryhmä (5 kehityspolkuryhmää)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus itseä koskeviin ydintulkintoihin (kovariaattina oli esimiesasema). Esimiesasemalla ei ollut omaa eikä yhdysvaikutusta itseä koskevien ydintulkintojen kehitykseen. Tämän mukaan itseä koskevat ydintulkinnat kehittyivät osaryhmissä eri tavoin, mitä analysoitiin tarkemmin kehityspolkuryhmittäin. ANOVA-analyysien [aika (2 mittaus)] tulosten mukaan itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5. Ryhmän oman vaikutuksen mukaan itseä koskevat ydintulkinnat olivat muita ryhmiä vahvemmat ryhmässä 5. Myös heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4 itseä koskevat ydintulkinnat olivat vahvemmat kuin matalan työn imun ryhmässä 2 ja huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3.

Toistomittausten ANOVA-analyysin [aika (4 mittaus) \times ryhmä (5 kehityspolkuryhmää)] mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus psykologiseen työstä irrottautumiseen, rentoutumiseen ja taidon hallintakokemuksiin. Näin ollen kaikki palautumisen mekanismit kehittyivät seuranta-aikana eri tavoin työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmissä. Analyysejä jatkettiin kehityspolkuryhmittäin ANOVA-analyyseillä (taulukko 17, s. 96). Ryhmän oman vaikutuksen mukaan erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 oli enemmän taidon hallintakokemuksia vapaa-

Taulukko 15. Muutokset työn vaatimusten ja voimavarojen sekä yksilöllisten voimavarojen kuvaajissa kehityspolkuryhmittäin

Työolojen ja yksilöllisten voimavarojen kuvaajat	1) Kasvava työhyvinvointi (n = 15)				2) Matala työn imu (n = 20)				3) Huono työhyvinvointi (n = 5)				4) Heikkenevä työhyvinvointi (n = 19)				5) Erinomainen työhyvinvointi (n = 94)				Ajan vaikutus		Ryhmän vaikutus		Ryhmä x aika Interaktio		Esimies kyllä / ei × aika interaktio		
	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	T1 ka	T2 ka	T3 ka	T4 ka	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)
Työtunnit viikossa	44,5	45,3	43,1	41,5	40,2	39,6	39,9	39,7	47,1	47,0	47,3	43,1	40,8	40,5	39,7	39,3	41,7	41,1	40,8	40,7	11.81** (.10)	3.24* (.11)	2 < 3	1.23					
Työn aikapaineet	4,17	3,90	3,60	3,13	3,53	3,62	3,38	3,24	4,25	3,92	4,25	3,92	3,95	3,62	3,54	3,56	3,53	3,49	3,42	3,34	21.98*** (.17)	2.00	3.57** (.12)						
Päätöksenteon vaativuus	4,03	3,67	3,90	3,50	3,53	3,62	3,51	3,56	3,83	3,83	4,17	3,67	4,15	3,87	3,82	3,92	3,95	3,89	3,88	3,89	6.88* (.06)	1.82	2.24*(*) (.08)						
Henkinen kuormittavuus a)	4,20	-	3,60	3,10	3,44	-	3,06	3,13	4,25	-	3,75	3,50	3,46	-	3,38	3,46	3,39	-	3,17	3,17	2.11	1.40	2.39*(*) (.08)				0.49	6.09* (.05)	
Vaikutusmahdollisuudet a)	2,88	3,23	3,50	3,60	3,05	3,20	3,05	3,02	3,06	3,25	3,19	3,38	3,37	3,71	3,46	3,38	3,69	3,65	3,76	3,84	1.08	7.58*** (.22)	5 > 2						
Hyvä ilmapiiri	3,50	3,60	3,18	3,34	2,99	3,16	3,16	3,16	2,95	3,20	3,25	3,30	3,57	3,45	3,45	3,63	3,66	3,74	3,67	3,71	1.06	3.01*(*) (.10)	0.61						
Esimiestuki	3,33	2,83	3,63	3,33	2,98	3,26	3,17	3,19	3,75	3,42	3,67	3,58	3,31	3,67	3,38	3,56	3,76	3,76	3,66	3,80	0.32	2.14*(*) (.07)	0.37						
Itseä koskevat positiiviset ydintulkinnat a)	3,00	-	3,81	-	3,18	-	3,27	-	2,83	-	3,02	-	3,61	-	3,66	-	3,87	-	3,99	-	1.41	20.01*** (.35)	9.17*** (.20)				1.83	0.06	
Irrottauminen	2,28	2,58	2,90	3,40	2,85	3,27	3,25	3,28	2,31	2,75	3,13	3,00	2,77	2,87	2,90	3,37	3,01	3,04	3,32	3,32	31.66*** (.23)	1.33	2.53*(.09)						
Rentoutuminen	2,84	3,03	3,50	3,65	3,21	3,48	3,42	3,37	2,50	2,88	3,13	3,44	3,33	3,08	3,58	3,46	3,43	3,54	3,69	3,80	28.39*** (.21)	2.48*(.09)	2.82*(.10)						
Taidon hallinta	2,63	2,90	3,50	3,68	2,63	2,73	2,67	2,60	2,44	2,88	3,06	3,50	3,12	3,00	3,17	2,90	3,26	3,23	3,41	3,33	12.90*** (.11)	4.08***(.13)	6.14*** (.19)						

a) kovariaattina esimiesasema (alaisia / ei alaisia)

(*) p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

ajalla kuin matalan työn imun ryhmässä 2. Ajan oman vaikutuksen mukaan kaikki palautumisen mekanismit tehostuivat seuranta-aikana koko kuntoutujaryhmässä.

Kehityspolkuryhmittäin tehtyjen ANOVA-analyysien [aika (4 mittausta)] mukaan psykologinen irrottautuminen työstä lisääntyi vapaa-aikana heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 ja viitteellisesti myös muissa ryhmissä. Rentoutuminen lisääntyi vapaa-aikana erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5, huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3 ja myös viitteellisesti kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1. Taidon hallintakokemukset lisääntyivät kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3.

Kaikkiaan eniten myönteisiä muutoksia yksilöllisissä voimavaroissa havaittiin erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5, jossa itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat ja psykologinen työstä irrottautuminen sekä rentoutuminen tehostuivat. Tässä ryhmässä itseä koskevat ydintulkinnat olivat muita ryhmiä vahvemmallalla tasolla koko seuranta-ajan ja myös taidon hallintakokemuksia oli enemmän kuin ryhmässä 2. Kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat ja taidon hallintakokemukset lisääntyivät. Lisäksi sekä työstä irrottautuminen että rentoutuminen vapaa-ajalla tehostuivat viitteellisesti. Rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset vapaa-aikana lisääntyivät ja myös psykologinen irrottautuminen tehostui viitteellisesti huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3. Vähiten positiivista kehitystä tapahtui matalan työn imun ryhmässä 2, jossa ainoastaan psykologinen irrottautuminen työstä tehostui viitteellisesti. Toiseksi vähiten positiivista kehitystä tapahtui heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4, missä ainoastaan psykologinen työstä irrottautuminen lisääntyi. Tosin on huomattava, että itseä koskevat ydintulkinnat olivat ryhmässä 4 vahvemmallalla tasolla kuin ryhmissä 2 ja 3.

3.3.5. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot yleisessä hyvinvoinnissa

Yleisen hyvinvoinnin kehitystä tarkasteltiin kehityspolkuryhmittäin seuraavissa aineistoissa: Positiivisen mielialan, stressin ja unen laadun osalta oli käytettävissä neljän mittauskerran (kuntoutuksen alku-, väli- ja loppumittaus sekä 4–5 kk kuntoutuksen loppumisen jälkeen tehty seurantamittaus) aineisto ($N = 112$). Elämäntyytyväisyyden osalta oli käytössä kahden mittauskerran (kuntoutuksen alku- ja loppumittaus) aineisto ($N = 148$).

Taulukossa 16 (s. 95) on esitetty työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot yleisessä hyvinvoinnissa. ANOVA-analyysin mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus stressiin ja unen laatuun, jonka mukaan nämä kehittyivät työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmissä seuranta-aikana eri tavoin. Ryhmien välillä oli myös tasoeroja positiivisen mielialan, stressin, unen laadun ja elämäntyytyväisyyden määrässä. Erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 positiivinen mieliala oli

vahvempi ja unen laatu parempi kuin muissa ryhmissä. Ryhmässä 5 elämäntyytyväisyys oli vahvempaa kuin ryhmissä 1–3 ja stressiä oli vähemmän kuin ryhmissä 1, 3 ja 4. Sen sijaan matalin mieliala ja eniten stressiä oli ryhmässä 3 (huono työhyvinvointi) (ks. taulukko 16, s. 95). Ajan oman vaikutuksen mukaan stressi väheni, unen laatu parani ja elämäntyytyväisyys vahvistui koko kuntoutujaryhmässä seuranta-aikana.

Kehityspolkuryhmittäin tehtyjen ANOVA-analyysien [aika (4 mittausa)] mukaan stressi väheni seuranta-aikana viitteellisesti ainoastaan matalan työn imun ryhmässä 2. Unen laatu parantui kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja viitteellisesti myös ryhmässä 3 (huono työhyvinvointi) (ks. taulukko 17, s. 96).

Kaikkiaan yleinen hyvinvointi (positiivinen mieliala ja elämäntyytyväisyys) näytti olevan muita ryhmiä paremmalla tasolla erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5. Myös unen laatu arvioitiin paremmaksi ja stressin määrä vähäisemmäksi tässä ryhmässä. Yleisen hyvinvoinnin alueella ei tapahtunut seuranta-aikana suuria muutoksia. Ainoastaan unen laatu parantui kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja viitteellisesti myös huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3. Lisäksi stressi väheni viitteellisesti matalan työn imun ryhmässä 2.

3.3.6. Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot koetussa terveydentilassa

Terveydentilan kehitystä tarkasteltiin kahden mittauskerran (kuntoutuksen alku- ja loppumittaus) aineistossa ($N = 148$). Taulukossa 16 (s. 95) on esitetty myös työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien erot terveydentilassa. Toistomittausten ANOVA-analyysin mukaan ajalla ja ryhmällä oli yhdysvaikutus kipujen voimakkuuteen ja haittaavuuteen. Tämän mukaan kipujen voimakkuus ja niiden työlle tuottama haitta kehittyivät kehityspolkuryhmissä seuranta-aikana eri tavoin. Koettujen kipujen voimakkuus väheni erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 ja viitteellisesti myös huonon työhyvinvoinnin ryhmässä 3. Kipujen haittaavuus puolestaan laski kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 (taulukko 17, s. 96).

Ryhmän oman vaikutuksen mukaan koettu terveys oli parempi erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5 kuin ryhmissä 3 ja 4 (heikkenevä työhyvinvointi). Myös matalan työn imun ryhmässä 2 terveys oli parempi kuin ryhmässä 3 (huono työhyvinvointi). Kipuja oli enemmän ryhmässä 3 kuin ryhmissä 1 (kasvava työhyvinvointi) ja 5. Kipujen haittaavuus oli muita ryhmiä suurempaa ryhmässä 3. Myös heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4 kivut häiritsivät enemmän kuin ryhmässä 5 (taulukko 16, s. 95).

Kaikkiaan terveydentila näytti olevan parhaimmalla tasolla erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä 5, missä koettujen kipujen voimakkuus lievittyi seuranta-aikana. Koettu terveys oli heikointa ja koetut kivut olivat voimakkaampia ja haittaavimpia huonon työhyvinvoinnin ryhmässä

3. Kipujen haittaavuus väheni kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä 1 ja koettu terveys parani koko kuntoutujaryhmässä seuranta-aikana.

3.3.7. Loppupäätelmät: ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksesta työhyvinvoinnin kannalta?

ASLAK-kuntoutuksesta hyötyivät eniten kasvavan työhyvinvoinnin ryhmään 1 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmään 5 kuuluneet kuntoutujat. Näihin kahteen ryhmään kuului yhteensä 72 % kuntoutujista. Ryhmässä 1 tapahtui muutoksia sekä työkyvyssä että työn imussa, sillä kohtalainen työkyky parani hyvän työkyvyn tasolle ja matala työn imu kasvoi keskimääräistä korkeammaksi. Kuntoutujista 10 % kuului tähän ryhmään, jossa tapahtui myös useita muita positiivisia muutoksia. Työn aikapaineet ja henkinen kuormittavuus vähenivät ja vaikutusmahdollisuudet työssä lisääntyivät. Yksilölliset voimavarat kasvoivat, kun itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat ja taidon hallintakokemukset vapaa-ajalla lisääntyivät. Yleisen hyvinvoinnin alueella tapahtui koko kuntoutujien joukossa vain vähän muutoksia, mutta tässä ryhmässä unen laadun arvioitiin parantuneen seuranta-aikana. Myös kipujen haittaavuus väheni kuntoutusvuoden aikana. Myönteistä kehitystä tapahtui siis rinnakkain usealla alueella. Seurantamittauksessa tämä ryhmä arvioi kaikkein myönteisimmin ASLAK-kuntoutuksesta saamaansa tukea työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiselle. Ryhmän keskiarvo oli 8,5, kun kaikkien keskiarvo oli 7,2 asteikolla 0 – 10.

Osallistujista 62 % kuului erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmään 5, missä hyvä työkyky vahvistui erinomaiseksi ja keskimääräistä korkeampi työn imu säilyi korkeana. Tähän ryhmään kuuluneiden hyvinvoinnin seurannassa havaittiin myös useita muita positiivisia muutoksia. Työn aikapaineet ja henkinen kuormittavuus vähenivät. Yksilölliset voimavarat vahvistuivat monipuolisesti, kun itseä koskevat ydintulkinnat kehittyivät myönteiseen suuntaan ja psykologinen työstä irrottautuminen sekä rentoutuminen vapaa-ajalla tehostuivat. Terveysten alueella kipujen voimakkuus heikkeni seuranta-aikana. Lisäksi todettiin, että yksilölliset voimavarat ja yleinen hyvinvointi olivat hyvällä tasolla tässä ryhmässä koko seuranta-ajan. Itseä koskevat ydintulkinnat olivat muita ryhmiä myönteisemmät ja myös taidon hallintakokemuksia oli vapaa-ajalla paljon. Yleinen hyvinvointi (positiivinen mieliala, elämäntyytyväisyys, unen laatu ja stressi) oli muita ryhmiä paremmalla tasolla. Myös koettu terveys oli parempi kuin ryhmissä 3 ja 4 ja kipujen määrä vähäisempi kuin ryhmässä 3.

Huonon työhyvinvoinnin pieneen ryhmään 3 kuului 3 % osallistujista (5 osallistujaa). Seuranta-aikana matala työn imu vahvistui hieman, mutta huono keskitasoinen työkyky pysyi

ennallaan. Kuntoutusvuoden aikana yksilölliset voimavarat vahvistuivat, kun palautumisen mekanismit tehostuivat. Rentoutuminen ja taidon hallintakokemukset vapaa-aikana lisääntyivät. Terveys koettiin huonommaksi kuin ryhmissä 2 ja 5. Kivut häiritsivät tavanomaista työtä enemmän kuin muissa ryhmissä ja olivat voimakkaampia kuin ryhmissä 1 ja 5. Myönteisistä muutoksista huolimatta työhyvinvointi jäi tässä ryhmässä edelleen matalaksi. Ryhmän pieni koko heikentää tulosten luotettavuutta.

Matalan työn imun ryhmään 2 kuului 13 % osallistujista. Ryhmässä tapahtui vain joitakin suuntaa antavia myönteisiä muutoksia seuranta-aikana. Työn henkinen kuormittavuus laski viitteellisesti, psykologinen työstä irrottautuminen tehostui viitteellisesti ja lisäksi stressi väheni viitteellisesti. Työn voimavarat (vaikutusmahdollisuudet, ilmapiiri) olivat heikommalla ja palautumisen mekanismeista taidon hallintakokemuksia oli niukemmin kuin ryhmässä 5. Seurantamittauksessa tämä ryhmä arvioi kriittisesti kuntoutuksesta saamaansa tukea työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiselle. Ryhmän keskiarvo oli 6,4, kun kaikkien keskiarvo oli 7,2 asteikolla 0 – 10.

Heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä 4 hyvä työkyky laski kohtalaiseksi ja työn imu pysyi kohtuullisena. Tässä ryhmässä, johon kuului 12 % osallistujista, ei havaittu juurikaan myönteistä kehitystä seurannan aikana. Kuitenkin päätöksenteon vaativuuden arvioitiin vähentyneen. Yksilöllisistä voimavaroista psykologinen työstä irrottautuminen tehostui vapaa-ajalla. Itseä koskevat ydintulkinnat olivat koko seurannan ajan vahvemmallalla tasolla kuin matalan työn imun ryhmissä 2 ja 3. Seurantamittauksessa tämä ryhmä arvioi kuntoutuksesta samaansa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen tukea keskiarvolla 6,4.

ASLAK-kuntoutuksesta hyötyivät siis ne kuntoutujat, joilla tapahtui monipuolisesti myönteistä kehitystä sekä työolojen että yksilöllisten voimavarojen alueella. Eniten ASLAK:sta hyötyivät ne kuntoutujat, joilla sekä koettu työkyky että työn imu kasvoi selvästi seuranta-aikana (10 %). Toiseksi eniten hyötyivät ne kuntoutujat, joilla hyvällä tasolla ollut työhyvinvointi vahvistui (62 %). He olivat päässeet kuntoutukseen niin varhaisessa vaiheessa, ettei heidän työhyvinvointinsa ollut vielä heikentynyt. Ainoastaan 12 % kuntoutujista ei näyttänyt hyötynvän lainkaan kuntoutuksesta. Heillä ryhmämuotoinen varhaiskuntoutus ei pysäyttänyt työhyvinvoinnin kielteistä kehitystä.

3.4. Kuntoutuksen koettu hyödyllisyys

Kuntoutuksen hyödyllisyysarviot perustuvat sekä viimeisellä kuntoutusjaksolla että seuranta-kyselyssä 4–5 kuukautta kuntoutuksen loppumisen jälkeen kuntoutujien tekemiin arvioihin. Kuntoutuksen hyödyllisyyttä arvioitiin ensinnäkin sen perusteella, missä määrin oma tavoite

Taulukko 16. Muutokset yleisen hyvinvoinnin ja terveyden kuvaajissa kehityspolkuryhmittäin

Yleisen hyvinvoinnin ja terveyden kuvaajat	1) Kasvava työhyvinvointi (n = 15)			2) Matala työn imu (n = 20)			3) Huono työhyvinvointi (n = 5)			4) Heikkenevä työhyvinvointi (n = 19)			5) Erinomainen työhyvinvointi (n = 94)			Ajan vaikutus	Ryhmän vaikutus	Ryhmä × aika interaktio						
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	F (η ²)	F (η ²)	F (η ²)					
Positiivinen mieliala	4,24	4,47	4,67	4,69	4,55	4,57	4,92	4,46	3,40	3,95	3,65	3,60	4,60	4,43	4,72	4,55	5,10	4,95	5,24	4,95	0,37	11,42***	1,14	
Elämäntyytyväisyys	2,97	-	3,36	-	3,30	-	3,44	-	2,80	-	3,08	-	3,52	-	3,64	-	3,83	-	3,96	-	10,73**	(.07)	0,90	
Stressi	3,50	3,17	2,50	2,17	2,69	2,15	1,85	1,85	4,00	2,75	3,00	3,25	2,67	2,75	2,67	2,67	2,02	2,20	1,73	2,07	9,33**	(.11)	2,91*	(.13)
Unen laatu	2,60	2,90	3,40	3,90	3,06	3,44	3,57	3,44	2,00	3,50	2,75	3,00	2,58	3,17	2,75	3,04	3,90	3,93	4,07	3,86	17,82***	(.14)	4,76**	(.15)
Koettu terveys	2,50	-	3,40	-	3,00	-	3,13	-	2,20	-	2,20	-	2,71	-	2,82	-	3,27	-	3,70	-	6,41*	(.06)	1,60	
Kipujen voimakkuus	2,91	-	2,40	-	2,71	-	3,21	-	4,40	-	3,60	-	2,88	-	3,12	-	2,43	-	2,12	-	1,41		2,76*	(.09)
Kipujen haittaavuus	2,30	-	1,40	-	1,79	-	2,07	-	2,80	-	3,00	-	1,88	-	2,12	-	1,57	-	1,45	-	0,20		2,73*	(.09)

(*) $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Taulukko 17. Muutokset kehityspolkuryhmittäin niissä työhyvinvoinnin ennakoijissa ja seuraajissa, jotka kehittyivät seuranta-aikana kehityspolkuryhmissä eri tavoin. Analyysinä oli toistomittausten ANOVA [aika (2, 3 tai 4 mitausta)]

Ryhmä	1) Kasvava työhyvinvointi (n = 15)			2) Matala työn imu (n = 20)			3) Huono työhyvinvointi (n = 5)			Ajan vaikutus			4) Heikkenevä työhyvinvointi (n = 19)			Ajan vaikutus			5) Erinomainen työhyvinvointi (n = 94)			Ajan vaikutus									
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3
Työn aikapaineet	4,17	3,90	3,60	3,13	6,71*	(.43)	3,53	3,62	3,38	3,24	1,84	F-arvo (np ²)	4,25	3,92	4,25	3,92	6,00(*)	(.67)	3,95	3,62	3,54	3,56	4,36(*)	(.27)	3,53	3,49	3,42	3,34	9,38**	(.12)	
Päätöksenteon vaativuus	4,03	3,67	3,90	3,50	3,37	3,53	3,62	3,51	3,56	0,32	3,83	3,83	4,17	3,67	0,27	4,15	3,87	3,82	3,92	5,06*	(.30)	3,95	3,89	3,88	3,89	1,22					
Henkinen kuormittavuus	4,20	-	3,60	3,10	12,24**	(.58)	3,44	-	3,06	3,13	4,31(*)	(.22)	4,25	-	3,75	3,50	2,46	3,46	-	3,38	3,46	0,00	3,39	-	3,17	3,17	4,05*	(.06)			
Vaikutusmahdollisuudet	2,88	3,23	3,50	3,60	6,48*	(.42)	3,05	3,20	3,05	3,02	0,04	3,06	3,25	3,19	3,38	0,45	3,37	3,71	3,46	3,38	0,01	3,69	3,65	3,76	3,84	3,83(*)	(.05)				
Positiiviset ydintulkinnat	3,00	-	3,81	-	51,46***	(.79)	3,18	-	3,27	-	1,50	2,83	-	3,02	-	1,20	3,61	-	3,66	-	0,18	3,87	-	3,99	-	7,45**	(.07)				
Irroutautuminen	2,28	2,58	2,90	3,40	3,83(*)	(.05)	2,85	3,27	3,25	3,28	3,49(*)	(.20)	2,31	2,75	3,13	3,00	6,15(*)	(.67)	2,77	2,87	2,90	3,37	18,84**	(.61)	3,01	3,04	3,32	3,32	12,74**	(.16)	
Rentoutuminen	2,84	3,03	3,50	3,65	4,04(*)	(.31)	3,21	3,48	3,42	3,37	1,42	2,50	2,88	3,13	3,44	11,44*	(.79)	3,33	3,08	3,58	3,46	0,79	3,43	3,54	3,69	3,80	32,04***	(.32)			
Taidon hallinta	2,63	2,90	3,50	3,68	14,76**	(.62)	2,63	2,73	2,67	2,60	0,04	2,44	2,88	3,06	3,50	10,45*	(.78)	3,12	3,00	3,17	2,90	0,60	3,26	3,23	3,41	3,33	0,66				
Stressi	3,50	3,17	2,50	2,17	4,00	2,69	2,15	1,85	1,85	4,03(*)	(.25)	4,00	2,75	3,00	3,25	2,46	2,67	2,75	2,67	2,67	0,00	2,02	2,20	1,73	2,07	0,08					
Unen laatu	2,60	2,90	3,40	3,90	12,57**	(.58)	3,06	3,44	3,57	3,44	1,55	2,00	3,50	2,75	3,00	6,00(*)	(.67)	2,58	3,17	2,75	3,04	2,36	3,90	3,93	4,07	3,86	0,14				
Kipujen voimakkuus	2,91	-	2,40	-	2,14	2,71	-	3,21	-	1,78	4,40	-	3,60	-	4,57(*)	(.53)	2,88	-	3,12	-	0,56	2,43	-	2,12	-	6,54*	(.09)				
Kipujen haittaavuus	2,30	-	1,40	-	6,69*	(.43)	1,79	-	2,07	-	0,71	2,80	-	3,00	-	0,17	1,88	-	2,12	-	0,52	1,57	-	1,45	-	1,54					

(*) $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

saavutettiin kuntoutuksen aikana. Toiseksi osallistujia pyydettiin arvioimaan kuntoutuksen hyödyllisyyttä hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta. Kolmanneksi arvioitiin ASLAK -kurssiohjelman erilaisten toimintamuotojen ja vertaisryhmän hyödyllisyyttä. Kuntoutuksen päättyessä kysyttiin myös hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen alueella kuntoutujien tekemiä muutoksia, sillä kuntoutuksella tavoitellaan myös konkreetteja hyvinvointia, terveyttä tai työkykyä edistäviä elämänmuutoksia. Kyselyvastausten informaatiota täydennettiin viimeisellä jaksolla tehtyjen haastattelujen ($n = 25$) perusteella.

3.4.1. Arvio oman tavoitteen saavuttamisesta

Kuntoutuksen viimeisellä jaksolla osallistujat arvioivat, missä määrin he olivat saavuttaneet itselleen asettamansa tärkeimmän tavoitteen. Kaikkien arvioiden keskiarvoksi tuli 7,25, kun vastausasteikko oli 0–10. Vastaajista 21 % arvioi tavoitteensa toteutuneen kiitettävästi (9–10), 56 % antoi tavoitteensa toteutumislle arvosanan 7–8, 16 % antoi välttävän (5–6) ja 7 % vastaajista piti oman tavoitteensa saavuttamista heikkona (0–4).

Osallistujien tavoitteen saavuttamisen arvioita tarkasteltiin myös työhyvinvointiryhmittäin (taulukko 18). Parhaiten tavoitteensa saavuttivat kasvavan työhyvinvoinnin ryhmään 1 (ka 7,93) ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmään 5 (ka 7,54) kuuluneet, jotka hyötyivät kuntoutuksesta eniten (vrt. luku 3.3.). Heikoimmin tavoitteensa saavuttamista arvioivat heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmään 4 (ka 6,12) ja huonon työhyvinvoinnin ryhmään 3 (ka 5,67) kuuluneet.

Taulukko 18. Tavoitteen saavuttamisen arviointi kehityspolkkuryhmissä

Arvio tavoitteen saavuttamisesta	1) Kasvava työhyvinvointi ($n = 14$)	2) Matala työn imu ($n = 20$)	3) Huono työhyvinvointi ($n = 3$)	4) Heikkenevä työhyvinvointi ($n = 17$)	5) Erinomainen työhyvinvointi ($n = 86$)	<i>F</i> -testi	Pari-vertailut ^a	Kaikki ($n = 140$)
	Ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)			ka (kh)
Asteikko 0–10	7,93 (1,27)	6,70 (2,23)	5,67 (2,08)	6,12 (2,50)	7,54 (1,36)	4.30**	1, 5 > 4	7,25 (1,76)

** $p < .01$; ^a vertailut Bonferronin testillä

3.4.2. Osallistujien kokemukset kuntoutuksen hyödyllisyydestä

Loppukyselyssä osallistujilta kysyttiin ”Kuinka hyödylliseksi arvioit tällä hetkellä ASLAK-kurssin hyvinvointisi, terveytesi tai työkykysi kannalta?”. Enemmistö vastaajista piti kurssikokemustaan

melko hyödyllisenä (58 %) tai erittäin hyödyllisenä (26 %). Vain 5 % osallistujista piti kuntoutuskokemusta erittäin hyödyttömänä ja loput 11 % sijoittuivat näiden arvioiden väliin (taulukko 19). Sekä kuntoutuksen lopussa että seurantakyselyssä hyödyllisyysarvioiden keskiarvo oli 4,0 asteikolla 1 (erittäin hyödytön) – 5 (erittäin hyödyllinen).

Kuntoutujat arvioivat myös kuntoutusohjelman erilaisten toimintojen hyödyllisyyttä hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen kannalta (taulukko 19). Liikuntamuotojen monipuolisuus ja kuntomittaukset arvioitiin kaikkein hyödyllisimmiksi. Niitä piti 83 % vastaajista erittäin tai melko hyödyllisinä. Seuraavaksi hyödyllisimmiksi arvioitiin rentoutumisharjoitukset (81 %), uusi tieto (77 %) ja fysioterapeutin (74 %) tai psykologin ohjaamat keskustelut (70 %).

Koska pääosa ASLAK-kurssien toiminnasta tapahtuu vertaisryhmässä, loppukyselyssä kysyttiin vielä erikseen ”Mikä kurssiryhmäsi toiminnassa on ollut hyödyllistä työ- ja toimintakykyä vahvistamisessa?”. Vastausten perusteella (taulukko 20) suurin osa kuntoutujista koki, että vertaisryhmässä muodostui avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri (97 %), jolloin ryhmässä oli mahdollisuus jakaa kokemuksia (98 %) ja työn todelliset olosuhteet saattoi tuoda keskusteluun (87 %). Ryhmä kannusti omien suunnitelmien toteuttamisessa (73 %) ja keskusteluissa löytyi ratkaisuja vaikeisiin pulmiin (55 %). Työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmät eivät eronneet vertaisryhmän toiminnan arvioissa toisistaan.

Vertaisryhmän merkitys nousi esille myös kysyttäessä ”Mikä on ollut mielestäsi kaikkein antoisinta ASLAK-kurssin kokonaisuudessa?”. Vastauksissa 69 % osallistujista mainitsi vertaisryhmässä käydyt luottamukselliset keskustelut ja vertaisryhmän tuen. Silloin kun ryhmään oli syntynyt hyvä yhteishenki, oli mahdollista jakaa kokemuksia avoimesti. Vertaisryhmää kuvattiin ”loistavaksi porukaksi” ja ”mahtavaksi ryhmäksi”, joissa syvällistä pohdintaa kevennettiin huumorilla. Koska ryhmän jäsenet painivat samankaltaisten työongelmien kanssa, toimintatapoja saattoi peilata muiden kokemuksiin. Esimiestyössä harvinaislaatuinen mahdollisuus jakaa työtilanteisiin liittyviä tunteita oli ollut helpottavaa ja lohdullista. ”*Hirveän mielenkiintoista, miten samanlaisissa ja toisaalta erilaisissa tilanteissa ollaan oltu kaikki tietynlaisina pelinappuloina*”, totesi eräs osallistujista. Omien käsitysten ravistelu auttoi löytämään uusia näkökulmia asioihin. Ryhmässä saadut suorat kommentit herättivät toimimaan uudella tavalla: ”*Sano vaan pomolle, ettei takaseinä voi joustaa koko ajan*”.

Seuraavaksi sijoittui monipuolinen liikuntaohjelma, jota 31 % vastaajista piti antoisimpana. Lisäksi 5 % osallistujista piti tehtyjä kuntotestauksia kaikkein antoisimpina. Kuntotesteistä saatu realistinen palaute ja tieto liikunnan terveysvaikutuksista olivat motivoineet liikkumaan. Saadut ohjeet olivat auttaneet harjoitusohjelman tekemisessä. Kuntoutuslaitoksen puitteet ja liikunnanohjaus mahdollistivat uusien lajien kokeilemisen kannustavassa ilmapiirissä. Myös rentoutumisteekniikoista oli saatu välineitä itsestä huolehtimiseen.

Taulukko 19. Osallistujien arviot ASLAK-kuntoutuksen hyödyllisyydestä (% vastaajista, $N = 146$)

Sisältö	Erittäin hyödyllinen	Melko hyödyllinen	Siltä väliltä, en osaa sanoa	Melko hyödytön	Erittäin hyödytön	En osallistunut
Koko ASLAK-kurssin hyödyllisyys hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta	26	58	11	3	2	-
Liikuntamuotojen monipuolisuus	34	49	13	4	1	-
Fyysisen suorituskyvyn mittaukset motivoivat	43	40	10	6	1	-
Rentoutumisharjoitukset	38	43	14	5	1	-
Kuntoutus antoi uutta tietoa	17	60	16	6	1	-
Ryhmäkeskustelut, joissa fysioterapeutti mukana	25	49	20	7	-	-
Ryhmäkeskustelut, joissa psykologi mukana	28	42	19	10	1	-
Ohjelma tuki oman kuntoutussuunnitelman toteuttamista	15	48	28	8	1	-
Yhteistyöpäivän anti	12	25	23	26	9	6
Yksilökeskustelut, esim. lääkärin tai ravintoterapeutin kanssa	10	25	27	26	6	6

Neljännes (27 %) osallistujista piti kaikkein antoisimpana kuntoutuksen monipuolista kokonaisuutta ja toimintatapaa. ”Hyvä tasapaino ohjatun ja omaehtoisen toiminnan välillä”, ”ohjaajien ammattitaito”, ”kiireettömyys” ja ”selkeä lukujärjestys” saivat kiitosta. Omaan ajatteluun ja itsensä kuunteluun kannustava toimintatapa rohkaisi itselle sopivien ratkaisujen hakemiseen. Itsestä huolehtimisen tärkeys oli selkiytynyt kurssin aikana, samoin se, mitä voi tehdä oman hyvinvointinsa parantamiseksi. Henkilökohtainen kehityssuunnitelma ja sen seuranta tukivat käytännön toimien toteuttamista jaksojen välillä.

Vastaajista 23 %:n mielestä kaikkein antoisinta oli mahdollisuus irrottautua arjesta ja pysähtyä. Kuntoutusjaksojen aikana oli saanut rauhassa tarkastella terveyteen ja työssä jaksamiseen liittyviä asioita, tai oli voinut rentoutua ja levätä vuosien raadannasta. Eräs kuntoutuja kuvasi haastattelussa kokemustaan näin:

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

Taulukko 20. Osallistujien arviot ASLAK-kurssiryhmän toiminnan hyödyllisyydestä (% vastaajista, $N = 146$)

Kurssiryhmän toiminnan luonnehdinta	ei lainkaan pidä paikkaansa	ei juuri pidä paikkaansa	siltä väliltä, en osaa sanoa	pitää melko lailla paikkansa	pitää täysin paikkansa
Ryhmässä muodostui avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri	-	-	3	33	64
Ryhmässä oli mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kurssilaisten kanssa	-	1	1	28	70
Ryhmä kannusti omien suunnitelmien toteuttamisessa	-	4	23	43	30
Työn todelliset olosuhteet saattoi tuoda keskusteluun	1	3	10	36	51
Ryhmässä löytyi ratkaisuja vaikeisiin pulmiin	1	8	36	33	22

3.4.3. Arvio työpaikan edustajien kanssa järjestetyn yhteistyöpäivän hyödyllisyydestä

Yhteistyöpäivä sai osallistujilta melko kriittisen arvion (ks. taulukko 19). Vain 12 % vastaajista piti päivää erittäin ja 25 % melko hyödyllisenä. Sen sijaan 26 % vastaajista piti yhteistyöpäivää melko hyödyttömänä ja 9 % erittäin hyödyttömänä. Keskiarvo asteikolla 1 (erittäin hyödytön) – 5 (erittäin hyödyllinen) oli 3,0 (siltä väliltä). Kokemus päivän hyödyllisyydestä näytti olevan yhteydessä siihen, ketä kuntoutujat olivat kutsuneet osallistumaan yhteistyöpäivään ja ketkä kutsutuista tulivat paikalle. Parhaimmillaan yhteistyöpäivä muodostui kurssin tärkeimmäksi päiväksi, jolloin tehtiin hyvinvoinnille perustaa luovia päätöksiä. Eräs kurssilainen oli kutsunut paikalle koko työryhmänsä, joka myös saapui ja joka teki päivän aikana työnjakoa koskevia ratkaisuja:

”Yhteistyöpäivä oli erittäin rikas omalla kohdallani – oma esimies ja alaisia mieltimässä työmääräni vähentämistä, nyt delegoin ja luotan että muutkin osaavat ja koko homma hoituu. Sovitut parannukset on sittemmin tehty, keskustelu on jatkunut ja siitä on menty vielä askel eteenpäin.”

Kysymykseen ”Veikö Työyhteisöpäivän keskustelut tavoitteeksi asetettuja asioita eteenpäin työpaikallasi?” vastasi neljännes osallistujista (23 %) kertoen asioiden edistymisestä: *”Moni asia*

sai lisävauhtia päivän jälkeen” tai ”ollaan jo hyvällä matkalla”. Toinen neljännes (27 %) arvioi, että päivä oli ainakin osittain edistänyt tavoitteena olleita asioita. Kuitenkin puolet osallistujista totesi, että päivän työskentely ”ei vienyt asioita eteenpäin” (45 %) tai ei ollut ”vielä ehtinyt viedä” (5 %). Osalla näistä vastaajista oma esimies ei tullut paikalle tai asioista ei ollut keskusteltu työpaikalla yhteistyöpäivän jälkeen.

3.4.4. Työhön ja muuhun elämään liittyvät muutokset kuntoutuksen aikana

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä osallistujilta kysyttiin ”Mitä teet nyt työssäsi eri tavoin, enemmän tai vähemmän, kuin ennen kuntoutukseen osallistumista?” Vastausten sisällöllinen luokittelu on esitetty taulukossa 21. Reilu neljännes (28 %) osallistujista oli rajannut työhön käyttämänsä aikaa vähentämällä ylitöitä, kotona tehtäviä töitä tai sulkemalla työpuhelimen työpäivän päätyttyä. Myös työn tauottaminen työajan kuluessa oli lisääntynyt (7 %), kun esimerkiksi lounastauoista pidettiin tarkemmin kiinni. Kuusi vastaajaa (4 %) kertoi rajanneensa myös työtehtäviään esimerkiksi kieltäytymällä joistakin uusista tehtävistä. Näin oli voinut suojata nykyisistä tehtävistä kunnialla selviämistä.

Taulukko 21. Kuntoutusaikana työssä tehdyt muutokset (N = 138). Vastaaja saattoi mainita useita muutoksia.

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

Toiseksi yleisin muutos koski omaa suhtautumista työhön. Neljännes osallistujista kertoi asennoituvansa uudella tavalla työn vaatimuksiin tai työmäärään (25 %). He olivat arvioineet vaatimustasoaan uudelleen (”en pyri täydellisyyteen”, ”riittävän hyvä kelpaa”, ”olen oppinut hyväksymään itsessäni monia asioita, voi erehtyä ja sanoa ettei tiedä”) tai suhtautuivat

vaikutusmahdollisuuksiinsa realistisemmin (*"en ota paineita asioista, joihin en voi vaikuttaa ja hyväksyn paremmin, etten voi ratkaista asioita heti"*). Suhtautuminen työmäärään ja kiireeseen oli myös muuttunut (*"otan rauhallisesti, en suostu kiireeseen, teen sen mitä ehdin", "en stressaa", "olen armollisempi itselleni" ja "ajattelen kotiin lähtiessä tehneeni riittävästi"*). Työtä tarkasteltiin enemmän työnä sinänsä (*"en ota työtä enää niin henkilökohtaisesti", "en syytä itseäni enää"*).

Osallistujista 16 % kertoi analysoivansa työtään enemmän ja priorisoivansa tehtävänsä selkeämmin. Tehtävien delegointi oli lisääntynyt 12 %:n työssä. Joka kymmenes raivasi enemmän tilaa ajankäytön ja tehtävien suunnitteluun. Jotkut onnistuivat varaamaan esimiestehtäviä varten *"konttorityöaika"* päivän kuluessa ja toiset tulivat aamulla ennen muita tekemään osan töistä rauhassa. Joskus suunnittelu tarkoitti vain hetken pysähtymistä ennen toimintaan ryhtymistä: *"Mietin ennen kuin aloitan"*. Yhteistyö ja rohkeus ottaa asioita puheeksi esimiehen, kollegojen tai alaisten kanssa oli lisääntynyt 12 kuntoutujan (9 %) kohdalla.

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

Yksi kuntoutuja oli käynnistänyt osa-aikaeläkkeelle hakeutumisen todettuaan, ettei pysty edistämään haluamiaan asioita. Lisäksi vastaajista 10 % kertoi työnsä tai työtehtäviensä muuttuneen kuntoutusvuoden aikana. Järjestelyt olivat keventäneet työtaakkaa tai työaika sopi nyt paremmin omaan vuorokausirytmiiin.

"Nyt minulla on ihmisen kokoinen työ, jonka pystyn hoitamaan. Tunnen taas, että olen työssä, jonka osaan ja jota haluan tehdä. Se on mielekästä."

Jollekin muutos oli merkinnyt pääsyä uusiin ja haasteellisiin tehtäviin:

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

Vastaajista 11 % kertoi jatkavansa työn tekemistä samalla tavoin kuin ennenkin ja joissakin tilanteissa työpaineet tuntuivat edelleen hallitsemattomilta:

"Paineet ovat korkealla, olen esimiesten valtataistelussa pelinappulana. Lähintä esimiestä hyllytetään, työpari siirrettiin toisiin tehtäviin. Työn ja perheen yhteensovittaminen tällä hetkellä raastavan vaikeata, alkaa tulla fyysisiä oireita."

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä kysyttiin myös, mitä kuntoutujat tekevät *vapaa-aikanaan* eri tavoin, enemmän tai vähemmän kuin ennen kuntoutuksen alkua. Näiden vastausten sisällöllinen luokittelu on esitetty taulukossa 22. Kymmenesosa kuntoutujista ei ollut muuttanut mitään vapaa-ajan tekemisissään. Osa näin vastanneista oli ennestään aktiivisia liikkujia, jotka jatkoivat samaan tapaan sanoen, että *"samat jumpat jatkuvat neljästi viikossa"*. Kuitenkin 90 %

vastaajista kertoi muutoksista vapaa-ajan tavoissaan. Suurin yksittäinen muutos koski liikuntaa. Yli puolet (60 %) vastaajista kertoi liikkuvansa säännöllisemmin, monipuolisemmin tai tehokkaammin kuin ennen kuntoutuksen alkua.

Taulukko 22. Vapaa-aikana tehdyt muutokset kuntoutusprosessin aikana ($N = 143$). Vastaja saattoi mainita useita muutoksia.

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

Kolmannes (30 %) osallistujista kertoi tehneensä ajankäytön muutoksia. Ensinnäkin osa heistä (8 %) oli alkanut irrottautua selkeämmin työstä vapaa-ajalla (*"en mieti työasioita vapaa-ajalla"*, *"vien harvemmin töitä kotiin"*). Toiseksi osa (14 %) varasi enemmän aikaa itselleen, järjesti tilaa mieluisille tekemisille (liikunta, metsästys, lukeminen, kulttuuririennot, ystävien tapaaminen) tai rentoutui ilman mitään ohjelmaa: *"makaan sohvalla tuntematta syyllisyyttä"*, *"rentoudun kun väsyttää"*. Kolmanneksi osallistujista 8 % kertoi järjestävänsä enemmän yhteistä aikaa perheen ja ystävien kanssa: *"lasten kanssa uusi yhteinen urheiluharrastus"*, *"käyn sauvakävelemässä mieheni kanssa"*, *"puuhastelen enemmän perheen parissa"*, *"pidän kiinni kiireessäkin sosiaalisten suhteiden vaalimisesta"*. Parempi ajan hallinta tuntui hyvältä: *"Jaksan tehdä enemmän asioita, jotka tuovat iloa ja rentouttavat. Jaksan olla pitkäpinnaisempi ja empaattisempi äiti ja puoliso."*

Myös itsestä huolehtiminen oli tullut tärkeämmäksi, mikä näkyi erilaisina muutoksina 10 vastaajan (7 %) kokemuksissa, esim. *"suorituspakko kotitöissä on helpottanut"*, *"olen itsekkäämpi, en ajattele aina toisten tarpeita ja hyvinvointia ensin"* tai *"pyrin eroon taakan kantajan roolista ystävyysuhteissani"* ja *"välitän itsestäni enemmän ja teen asioita myös omaksi ilokseni enkä vain velvollisuudentunnosta"*. Ruokavaliotaan sanoi muuttaneensa terveellisempään suuntaan 13 osallistujaa (9 %). Osallistujista 10 kertoi huolehtivansa riittävästä levosta ja unesta nukkumalla enemmän. Jollakin osallistujalla unen ja levon tarve oli edelleen suuri: *"haluaisin nukkua vielä enemmän ja olla vain"*.

3.4.5. Hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen myönteiset muutokset kuntoutuksen aikana

Kuntoutuksen loppukyselyssä pyydettiin osallistujia vertaamaan nykyistä tilannettaan kuntoutuksen alkuun ja arvioimaan, oliko henkinen kestävyys, mieliala, kuormittavien asioiden hallinta tai suhde työhön muuttunut myönteiseen suuntaan kuntoutusaikana. Samassa kysymyksessä pyydettiin arviota myös fyysisen kunnan tai terveellisten elämäntapojen kehityksestä ja omalta kannalta tärkeiden valintojen tekemisestä kuntoutusaikana (taulukko 23).

Taulukko 23. Myönteinen hyvinvoinnin kehitys ASLAK-kuntoutuksen aikana (% vastaajista, $N = 146$)

Muutos kuntoutuksen kuluessa	Ei lainkaan pidä paikkaansa	Ei juuri pidä paikkaansa	Siltä väliltä, en osaa sanoa	Pitää melko lailla paikkansa	Pitää täysin paikkansa
Henkinen kestävyys on lisääntynyt	3	6	30	49	12
Mieliala on vahvistunut	2	8	20	58	12
Fyysinen kunto on kohentunut	3	12	29	37	18
Oppinut tulemaan toimeen kuormittavien asioiden kanssa	1	8	30	52	9
Tehnyt itselle tärkeitä valintoja	2	6	32	41	19
Muuttanut elintapoja terveellisemmiksi	-	12	29	45	14
Suhde työhön parantunut	1	10	31	44	14

Kun tarkastellaan niitä vastauksia, joissa myönteistä muutosta kuvaavien väittämien arvioidaan pitävän melko lailla tai täysin paikkansa, osallistujat arvioivat mielialansa vahvistuneen (70 %) ja henkisen kestävyksensä lisääntyneen (61 %). Osallistujista 61 % arvioi tulevaisuutta paremmin toimeen kuormittavien asioiden kanssa ja 60 % sanoi tehneensä kuntoutuksen aikana itsensä kannalta tärkeitä valintoja. Terveellisempiä elintapoja noudatti 59 % osallistujista ja fyysinen kunto oli oman arvion mukaan kohentunut 55 %:lla osallistujista. Suhde työhön oli parantunut 58 %:n mielestä.

Kun verrattiin työhyvinvoinnin kehityspolkuryhmien arvioita kuntoutusajan myönteisistä muutoksista, ryhmien välillä ei ollut eroa suhteessa työhön tai kuormittaviin asioihin tapahtuneissa muutoksissa. Työhyvinvoinnin kasvuryhmä 1 ja erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmä 5 arvioivat

fyysisen kuntonsa kehittyneen myönteisemmin kuin muut ryhmät. Työhyvinvoinnin kasvuryhmä 1 oli tehnyt tärkeitä valintoja ja muuttanut elintapoja terveelliseen suuntaan selkeämmin kuin ryhmä 2 (matala työn imu). Lisäksi työhyvinvoinnin kasvuryhmä 1 arvioi mielialan kehitystä myönteisemmin kuin ryhmät 2–4 ja henkisen kestokyvyn lisääntymistä myönteisemmin kuin ryhmät 3–4 (taulukko 24, s. 107).

3.4.6. Osallistujien kehittämisehdotukset

Viimeisen kuntoutusjakson kyselyssä osallistujilta kysyttiin, mikä olisi tehnyt ASLAK-kurssista omalla kohdalla paremman, mitä kokonaisuudesta puuttui tai mitä olisi kokonaisuudessa itse järjestänyt toisin. Kysymykseen vastasi yhteensä 129 kuntoutujaa, joista 12 totesi, että kurssi vastasi sellaisenaan omia tarpeita (*”koin kurssin tällaisena itselleni sopivaksi”, ”kokonaisuus oli hyvin suunniteltu ja toteutettu, fyysisiä ja psyykkisiä haasteita oli sopivassa suhteessa”, ”kurssi suunniteltu hyvin tasapainoisesti”*) tai ei osannut ehdottaa kokonaisuuteen mitään muutosta. Muissa vastauksissa oli ASLAK-ohjelman painotuksia koskevia toiveita tai ideoita kurssikokonaisuuden rikastamisesta esimerkiksi ympäristön kulttuurin tai iltaviihteen muodossa.

Valtaosassa vastauksia toivottiin lisää ohjattua, juuri kyseisen ryhmän tarpeisiin räätälöityä ohjelmaa. 13 osallistujaa toivoi, että omalle ryhmälle suunniteltua kuntoilua ja liikuntaa olisi ollut enemmän. Viisi osallistujaa kaipasi yksilöllisempää liikunnanohjausta ja apua henkilökohtaisen kunto-ohjelman laatimiseen. Jotta jakson jälkeen olisi helpompi jatkaa liikuntaa kotona, toivottiin harjoitteluun säännöllisyyttä ja toistoa siten, että esimerkiksi venyttelyä olisi ollut ohjatusti aamuin illoin.

Vastaajista 13 kaipasi enemmän aikaa psykologin ohjaamille keskusteluille (*”toisilta oppii paljon, mutta kaipasin enemmän ohjattua keskustelua”*). Kaivattiin kunkin yksilöllisiin ongelmiin pureutumista, koska *”monen osallistujan ongelmat olivat henkisen jaksamisen alueella”*. *”Pitäisi enemmän painottaa sitä, mitä pitkäaikaisesta stressistä seuraa ja miten hoitaa sitä”*. Toivottiin *”uutta tietoa työssä jaksamisesta, pitkäkestoisen stressin sietämisestä”, ”enemmän tietoa psykososiaalisista seikoista työssä”* ja *”opastusta henkilökohtaiseen jaksamiseen”*. Viisi vastaajaa toivoi lisäksi enemmän yksilöllistä keskustelu-aikaa psykologin kanssa, jotta olisi ollut mahdollisuus päästä syvällisemmin kiinni terveyden, ikääntymisen ja työssä jaksamisen kysymyksiin. Tosin yksi osallistuja olisi poistanut koko psykososiaalisen osuuden (*”kurssi liian lyhyt siihen, että päästäisiin syvällisiin keskusteluihin”*) ja toinen toivoi *”työpsykologin höpinän vähentämistä”*.

Tutkimuksen ryhmät olivat esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-ryhmiä ja osallistujista 82 % toimi esimiehinä. Seitsemässä vastauksessa toivottiin, että kurssisisällöissä olisi vielä tarkemmin käsitelty esimiesroolin ja haasteellisten työtehtävien aiheuttamaa kuormitusta. Hankalia esimiestyön

tilanteita olisi voitu puida enemmän työnohjauksellisesti. Kurssilta toivottiin eväitä esimiehenä toimimiseen, vinkkejä työpaikan hengen nostattamiseen sekä keinoja ja toimintamalleja henkisen hyvinvoinnin edistämiseen esimiestyössä.

Toisaalta kuusi vastaajaa totesi, että työongelmien käsittelyä oli liikaa, ”koska ne on käsitelty jo töissä” ja ”ne pyörivät kaikissa koulutuksissa ja kokouksissa”. Yhteistyöpäivän valmistelu vei paljon aikaa toisella jaksolla, mikä ansaitsi osallistujien mukaan paikkansa silloin, kun päivä oli onnistunut, mutta tuntui ajan hukkaamiselta silloin, kun päivä ei täyttänyt odotuksia. Kolme vastaajaa totesi, ettei oman esimiehen tai alaisen osallistuminen samalle kurssille ollut toivottavaa, koska se esti ilmaisemasta omaa kokemusta vapaasti.

Seitsemän vastaajan mukaan ryhmän ohjaajan vaihtuminen oli pettymys. Keskustelujen jatkuvuus kärsi, ryhmätapaamisten esivalmistelu ja ohjaajien keskinäisen työnjaon suunnittelu näytti puutteelliselta. Kaksi osallistujaa toivoi henkilökunnalta ammatillisempaa otetta ja innostusta työhön. Ammattihenkilöstö oli vaikuttanut ”innottomalta ja leipääntyneeltä”.

Neljä vastaajaa toivoi lisää ravintotietoutta. Lisäksi vastauksissa oli yksittäisiä osallistujien erityistilanteita koskevia toiveita, kuten lihasheikkoussairauden huomioiminen paremmin fyysisten testien soveltamisessa.

3.4.7. Yhteenvedo koetusta kuntoutuksen hyödyllisyydestä

Suurin osa osallistujista arvioi ASLAK-kuntoutuksen olleen hyvinvoinnin, terveyden tai työkyvyn kannalta *melko hyödyllinen tai erittäin hyödyllinen kokemus*. Kuntoutusohjelman sisällöistä liikuntamuotojen monipuolisuus, kuntomittaukset ja rentoutumisharjoitukset arvioitiin kaikkein hyödyllisimmiksi. Seuraavaksi hyödyllisintä oli ollut uuden tiedon saaminen ja fysioterapeutin tai psykologin ohjaamat keskustelut. Kaikkein antoisimmaksi yksittäiseksi tekijäksi osallistujat nostivat kuitenkin vertaisryhmän toiminnan. Vertaisryhmässä oli voinut jakaa kuormittavia kokemuksia, ideoida uusia toimintavaihtoehtoja ja siten saada tukea työhön ja jaksamiseen liittyvissä kysymyksissä. Työpaikan edustajien kanssa pidetty yhteistyöpäivä jakoi osallistujien mielipiteet enemmän kuin muut kuntoutuksen osa-alueet. Osallistujien kehittämissuhteissa toivottiin kuntoutuksen kokonaisuuteen lisää ohjattua, juuri kyseisen ryhmän tarpeisiin räätälöityä ohjelmaa.

Taulukko 24. Myönteinen hyvinvoinnin kehitys ASLAK-kuntoutuksen aikana työhyvinvointiryhmittäin

Muutos kuntoutuksen kuluessa	1) Kasvava työhyvinvointi (n = 14)	2) Matala työn imu (n = 20)	3) Huono työhyvinvointi (n = 3)	4) Heikkenevä työhyvinvointi (n = 17)	5) Erinomainen työhyvinvointi (n = 86)	F-testi	Pari-vertailut (Bonferroni)	Kaikki (n = 140)
	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)			ka (kh)
Henkinen kestävyys on lisääntynyt	4,31 (0,75)	3,50 (1,00)	2,60 (0,89)	3,39 (0,78)	3,66 (0,81)	4,60**	1 > 3, 4	3,63 (0,87)
Mieliala on vahvistunut	4,36 (0,50)	3,30 (0,87)	3,00 (1,23)	3,50 (0,71)	3,75 (0,84)	4,72**	1 > 2-4	3,69 (0,86)
Fyysinen kunto on kohentunut	4,07 (1,21)	2,80 (1,01)	2,40 (1,34)	3,06 (0,73)	3,78 (0,89)	8,77***	1, 5 > 2-4	3,54 (1,03)
Oppinut tulemaan toimeen kuormittavien asioiden kanssa	3,79 (1,05)	3,55 (0,83)	2,80 (0,45)	3,33 (0,84)	3,66 (0,77)	2,05(*)		3,59 (0,82)
Tehnyt itselle tärkeitä valintoja	4,29 (0,73)	3,20 (1,01)	3,40 (1,14)	3,56 (0,86)	3,75 (0,88)	3,41*	1 > 2	3,69 (0,92)
Muuttanut elintapoja terveellisemmiksi	4,21 (0,80)	3,15 (0,88)	3,80 (0,45)	3,50 (1,10)	3,65 (0,80)	3,47*	1 > 2	3,62 (0,87)
Suhde työhön parantunut	4,07 (0,73)	3,25 (1,07)	3,00 (0,00)	3,56 (0,86)	3,64 (0,87)	2,44*		3,59 (0,89)

(*) $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Vastausasteikko: 1 = ei lainkaan pidä paikkaansa, 2 = ei juuri pidä paikkaansa, 3 = siitä väliltä, 4 = pitää melko lailla paikkaansa, 5 = pitää täysin paikkaansa

4. Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko ASLAK-kuntoutuksella vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin, yksilöllisiin voimavaroihin ja työoloihin. Lisäksi tarkasteltiin työkuormituksesta palautumisen roolia hyvinvoinnin vahvistumisessa sekä analysoitiin, ketkä hyötyivät ASLAK-kuntoutuksesta. Lopuksi selvitettiin kuntoutujien omia kokemuksia ASLAK-kuntoutuksen hyödyllisyydestä.

4.1. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus

4.1.1. Tulosten koonti

Kuntoutujien ja vertailuryhmän tulosten vertailun perusteella ASLAK-kuntoutuksella oli *eniten vaikutusta osallistujien hyvinvointiin ja terveyteen*. Osallistujien työperäistä väsymystä kuvaava palautumisen tarve ja yleisempää kuormittumista kuvaava stressi vähenivät kuntoutuksen aikana suhteessa vertailuryhmään, missä palautumisen tarve pysyi ennallaan ja stressi kasvoi. Myös osallistujien koettu työkyky ja terveys vahvistuivat vertailuryhmään nähden. Lisäksi osallistujien positiivinen mieliala ja unen laatu parantuivat kuntoutuksen aikana, vaikka vertailuryhmässä nämä pysyivät seuranta-aikana ennallaan. Palautumisen tarve, unen laatu ja koettu työkyky olivat kuntoutuksen aikana saavutetulla tasolla vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

Ryhmien vertailun perusteella kuntoutuksella *ei ollut juurikaan vaikutusta koettuihin työoloihin*. Ainoastaan työn voimavaroista esimiestuen kehitys oli kuntoutujilla vertailuryhmää myönteisempää. Sekä kuntoutuja- että vertailuryhmässä koettiin työn henkisen kuormittavuuden vähenneen, mikä voi kuntoutujilla olla yhteydessä kuntoutukseen, mutta samansuuntainen muutos tapahtui siis myös vertailuryhmässä ilman kuntoutusta. Lisäksi kuntoutuksessa olleiden naisten viikkotyötuntien määrä väheni, mutta muutos oli niin pieni, ettei ero vertailuryhmään ollut tilastollisesti merkitsevä.

Persoonallisuuden voimavaroja kuvaavat *itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat* sekä kuntoutus- että vertailuryhmässä seuranta-aikana. Muutos voi kuntoutujilla olla tekemisissä kuntoutuksen kanssa, mutta samankaltainen muutos tapahtui siis vertailuryhmässä myös ilman kuntoutusta.

Vapaa-ajan palautumisen mekanismien kehitystä seurattiin vain kuntoutujilla. *Palautumisen mekanismit tehostuivat erityisesti kuntoutuksen jälkimmäisen puoliskon aikana*. Psykologisen työstä irrottautumisen ja rentoutumisen tehostuminen vapaa-ajalla oli pysyvämpää, koska tulokset

säilyivät vahvistuneella tasolla vielä neljä kuukautta kuntoutuksen päätyttyä. Taidon hallintakokemukset olivat tällöin palanneet takaisin alkumittauksen tasolle.

4.1.2. ASLAK vahvistaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä

ASLAK-kuntoutus vaikutti siis tavoitteiden mukaisesti osallistujien hyvinvointiin ja terveyteen. Koska kuntoutusjaksoilla on mahdollisuus irtautua arjen paineista ja levätä, voimavarojen elpyminen pääsee käynnistymään. Esimerkiksi unen laatu parantui jo kuntoutuksen alkupuoliskolla, mikä on merkittävä havainto, sillä unella on suuri merkitys palautumisprosessissa (Åkerstedt, 2006). Paremmiin nukuttujen öiden ansiosta työn tekemiseen on käytettävissä enemmän voimavaroja, jolloin työssä selviää vähemmällä ponnistelulla. Näin palautumisen tarvetta ei kerry samassa määrin kuin väsyneenä työskennellessä (ks. Meijman & Mulder, 1998; Rook & Zijlstra, 2006). Myös muissa tutkimuksissa on havaittu unen olevan herkkä palautumisen osoitin; unen laadun todettiin parantuneen jo viikon kuluttua interventioista, jolla pyrittiin tehostamaan palautumisen mekanismeja (Hahn, Binnewies, Sonnentag, & Mojza, 2011). Palautumisen tarpeen väheneminen heijastaa samaa kehitystä. Palautumisen tarve kuvaa kuormittumisprosessin alkuvaihetta (van Veldhoven & Broersen, 2003) ja on siksi oletettavasti myös herkkä muutoksille. ASLAK-kuntoutus näyttää onnistuvan voimavarojen menettämisen kierteen katkaisemisessa, mikä on tärkeä tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa myös voimavarojen säilyttämisteorian (Hobfoll, 1998) mukaan.

Kuntoutujien koettu terveys vahvistui suhteessa vertailuryhmään. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu myönteisiä muutoksia ASLAK-kuntoutujien koetussa terveydessä (Pekkonen, 2010), yleisessä terveydentilassa (Hinkka ym., 2000) ja toimintakyvyssä kuntoutuksen päättyessä (Arokoski ym., 2002; Holopainen ym., 1998; Nevala-Puranen, 1996) ja vielä vuosi kuntoutuksen päättymisen jälkeen (Nevala-Puranen, 1996). Terveydentilan parantuminen on heijastunut myös sairauspoissaolojen määrään, joka oli ASLAK-kuntoutuksessa olleilla pienempi kuntoutusvuonna ja kolmena (Suoyrjö, 2010) tai jopa viitenä (Holopainen ym., 2004) kuntoutusta seuranneena vuonna. Nämä myönteiset tulokset näyttävät edellyttävän, että ASLAK-kuntoutus aloitetaan riittävän ajoissa, ennen kuin sairauslomapäiviä on kertynyt runsaasti (Järvinen ym., 1995), mikä onkin varhaiskuntoutuksen ajatus. Saltychevin (2012) mukaan ASLAK-kuntoutuksella ei ollut vaikutusta pitkien sairauslomien määrään tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Tässä tutkimuksessa sairauspoissaoloja ei tutkittu.

Päivittäinen työperäisestä väsymyksestä palautuminen parantui, kun psykologinen työstä irrottautuminen ja rentoutuminen vapaa-ajalla tehostuivat ASLAK-kuntoutuksen aikana. Kyseiset palautumisen mekanismit mahdollistuvat silloin, kun työn vaatimukset eivät ole enää läsnä

(Sonnetag & Fritz, 2007). Näin ollen niitä on pidetty osoituksena passiivisesta palautumisesta. Työstä irrottautuminen tekee tilaa levolle ja rentoutumiselle, jolloin sisäiset energiavarannot elpyvät. Vapaa-ajan taidon hallintakokemukset kuvaavat puolestaan aktiivista palautumisen edistämistä ja voimavarojen uusintamista haastavien vapaa-ajan aktiviteettien ja toimintojen avulla (Geurts & Sonnetag, 2006). Voimavarat vahvistuvat, kun työn vastapainoksi voi paneutua erilaisiin haasteellisiin puuhiin, joissa voi oppia uutta ja kehittää itseään (Hobfoll, 1998). Havaittua myönteistä kehitystä voidaan pitää hyvinvoinnin näkökulmasta merkittävänä, koska palautumisen mekanismien on todettu edistävän palautumista ja ylläpitävän hyvinvointia ja terveyttä (Pennonen, 2011; Siltaloppi ym., 2009; Sonnetag & Fritz, 2007). Tehokkaat palautumisen prosessit katkaisevat kuormituksen kertymisen ja tekevät tilaa uusiutumislle. Vaikka vertailutietoa palautumisen mekanismien kehityksestä vertailuryhmässä ei kerätty, voidaan olettaa, että kehitys liittyy kuntoutuksen psykososiaalisen ohjelman sisältöihin ja työskentelyyn stressinhallinnan, työmäärän rajaamisen ja itsestä huolehtimisen teemojen parissa (vrt. Hahn ym., 2011).

Kuntoutujien mielestä ASLAK-kuntoutuksen liikuntaohjelma, kuntomittaukset ja rentoutumis- harjoittelu vahvistivat hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä eniten. Osallistujista 83 % arvioi monipuolisen liikunnan ja kuntomittaukset ja 81 % rentoutumisharjoitukset erittäin tai melko hyödyllisiksi. Ponnistelujen ja palautumisen mallin (Meijman & Mulder, 1998) mukaan fyysinen ponnistelu edistää palautumista, koska se aktivoi useimmiten muita kuin työssä tarvittavia voimavaroja. Liikunta muuttaa suoraan fysiologista tilaa, kun esimerkiksi endorfiinitaso nousee (Grossman ym., 1984). Jo 10 minuutin liikunnan on todettu vähentäneen väsymystä ja lisänneen tarmokkuutta ja positiivista mielialaa (Hansen, Stevens, & Coast, 2001). Kun liikuntaan käytetty aika piteni, positiivinen vaikutus lisääntyi. Erityisesti raskaan työpäivän jälkeen liikunnan arvioitiin palauttavan voimavaroja tehokkaammin kuin vähemmän ponnistelua vaativat toiminnot (Sonnetag & Jelden, 2009). Osallistujien mielestä liikuntaohjelmaa olisi voinut olla vieläkin enemmän: 13 osallistujaa toivoi lisää omalle ryhmälle suunniteltua kuntoilua ja liikuntaa. Viisi osallistujaa kaipasi yksilöllisempää liikunnanohjausta ja apua henkilökohtaisen kunto-ohjelman laatimiseen. Harjoittelulta toivottiin myös säännöllisyyttä ja toistoa, jotta harjoitusta olisi ollut helpompi jatkaa kuntoutusjakson jälkeen kotona.

4.1.3. Kuntoutujien työkyky kasvoi, mutta työn imu pysyi ennallaan

Tulosten mukaan ASLAK vahvisti osallistujien työkykyä. Alkumittauksessa kuntoutujat arvioivat työkykynsä keskimäärin tyydyttäväksi (ka 7,8) asteikolla 0 – 10. Loppumittauksessa arviot (miesten ka 8,1; naisten ka 8,3) lähestyivät Terveys 2000 –aineiston vastaavan ikäryhmän arvoja (miesten ka 8,2 ja naisten 8,4; Gould & Polvinen, 2010). Vertailuryhmässä koettu työkyky pysyi koko seuranta-

ajan samalla tasolla. Samaan aikaan kun työperäinen väsymys häikkeni, kokemus omien voimavarojen ja työn vaatimusten vastaavuudesta kehittyi siis myönteiseen suuntaan. Myös aiemmin on todettu, että koettu työkyky vahvistuu ASLAK-kuntoutuksessa (Kurki, 1999; Nevala-Puranen, 1996). Työkyvyn parantaminen ja ylläpitäminen onkin ASLAK-kuntoutuksen tärkein tavoite.

Sen sijaan työssä koetun positiivisen tunne- ja motivaatiotilan, työn imun, kehitys ei eronnut kuntoutuja- ja vertailuryhmissä. Työn imu kohentui kuntoutujilla hieman, kun se samaan aikaan pysyi vertailuryhmässä ennallaan. Työn imu on todettu luonteeltaan suhteellisen pysyväksi kahden vuoden seurannassa (Mauno ym., 2007). Alkumittauksessa työn imu oli yli puolella kuntoutujista (59 %) ”keskimääräistä korkeampaa” verrattuna Työterveyslaitoksen eri tutkimuksiin osallistuneiden tuloksiin (Hakanen, 2009). Hyvät voimavarat työssä ja usko omaan kyvykkyyteen selviytyä työtehtävistä ovat olleet yhteydessä vahvaan työn imuun, mikä on vastavuoroisesti ollut yhteydessä vahvaan oman pystyvyyden kokemukseen (Llorens, Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2007; Simbula, Guglielmi, & Schaufeli, 2011). Myös edellisen päivän työstä palautuminen on ollut yhteydessä työn imun tasoon (Sonnetag, 2003). Huomattava on, että koetuissa työn voimavaroissa ei tutkimuksen seuranta-aikana tapahtunut vahvistumista, mikä voi osaltaan selittää sitä, ettei työn imun kokemus vahvistunut. Toisaalta itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat ja palautumisen tarve laski kuntoutujien ryhmässä. Tämä kehitys on voinut tukea työn imun pysymistä keskimääräistä korkeammalla tasolla, mutta se ei kuitenkaan riittänyt työn imun vahvistumiseen. Myös johtamistyyllillä on merkitystä työn imun kokemukselle: transformationaalisen johtamisen (esimies visioi, asettaa haasteellisia tavoitteita, rakentaa tulevaisuususkkoa, kannustaa ja toimii esimerkkinä) on todettu ruokkivan työn imua (Schaufeli & Salanova, 2008).

Ammattitaito ja ammatillinen työote ovat keskeisiä oman työn voimavaroja, joiden vahvistuminen voi suojata työn kuormittavuudelta (Bakker ym., 2007; Hakanen ym., 2005). Osallistujista 82 % toimi esimiestehtävissä, ja kuntoutuksen ammatillisesti syvennetty osa käsitteli suurelta osin esimiestyön kysymyksiä. Kurssilta toivottiinkin eväitä esimiehenä toimimiseen, vinkkejä työpaikan hengen nostattamiseen sekä keinoja ja toimintamalleja henkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Seitsemän osallistujaa toivoi, että kurssisisältö olisi räätälöity vieläkin selkeämmin ja ryhmässä olisi keskitytty nimenomaan esimiestyön paineissa selviytymiseen.

Osallistujista 13 toivoi kuntoutusohjelmaan lisää psykologin ohjausta ja tietoa ”työssä jaksamisesta, pitkäkestoisen stressin sietämisestä”, ”pitkäaikaisen stressin seuraamuksista ja sen hoitamisesta” ja ”psykososiaalisista seikoista työssä” sekä ”opastusta henkilökohtaiseen jaksamiseen”. ASLAK on ryhmämuotoisesti toteutettavaa kuntoutusta eikä ryhmässä ole aina mahdollista pureutua riittävästi yksilöllisiin tilanteisiin. Tätä kuitenkin toivottiin, koska ”ongelmat ovat henkisen jaksamisen alueella”. Viisi vastaajaa toivoi lisäksi yksilöllistä psykologin aikaa, jotta

olisi ollut mahdollisuus päästä syvällisemmin käsittelemään omaa terveyttä, ikääntymistä ja työssä jaksamista.

4.1.4. ASLAK ei vaikuttanut koettuihin työoloihin

Vähiten kuntoutuksella oli vaikutuksia osallistujien koettuihin työoloihin. Ilmeisesti yhteys kuntoutuksen ja työpaikan välillä ei ole riittävä kuntoutukseen osallistuvien työn vaatimusten ja työn voimavarojen kehittämiseksi. Työolojen kehittäminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken, valmiutta tarkastella työoloja hyvinvoinnin kannalta ja valtuuksia tehdä tarvittavia ratkaisuja.

Tulokset koko vuoden ja 4–5 kuukauden seuranta-ajalta viittaavat kuitenkin jonkinlaiseen työoloissa alkaneeseen myönteiseen kehitykseen. Työn vaatimusten osalta työn henkinen kuormittavuus väheni ja naisten ryhmässä myös viikkotyötuntien määrä laski, vaikka havaittu kehitys ei eronnutkaan vertailuryhmästä. Kuntoutuksessa olleet arvioivat viikkotyötuntien määrän, työn aikapaineiden ja päätöksenteon vaativuuden laskeneen koko seuranta-ajan kuluessa. Työn voimavarojen osalta koettujen vaikutusmahdollisuuksien kehityssuunta oli vahvistuva. Vaikka seurantamittauksen tulosta ei enää voitu verrata vertailuryhmään, kehitystä voidaan pitää ASLAK-kuntoutuksen tavoitteiden suuntaisena tilanteissa, joissa ilmenee ylikuormitusta. Liiallinen työmäärä on yhteydessä työuupumusriskiin (Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris, & Peeters, 2007). Työmäärän väheneminen tukee työstä palautumista, koska se lisää aikaa ja mahdollisuuksia palautua kertyvästä kuormituksesta (vrt. Kinnunen ym., 2009; Sonnentag & Bayer, 2005). Tutkimuksen lyhyen seurannan perusteella ei voi kuitenkaan sanoa, jatkuiko myönteinen kehitys seurannan päättymisen jälkeen.

Työolojen kehittämisen merkitystä korostaa tulos, jonka mukaan työhyvinvointi kasvoi niillä, joilla hyvinvointia tukevia muutoksia oli tapahtunut sekä koetuissa työoloissa että yksilöllisissä voimavaroissa (ks. tarkemmin luku 4.3.). Kuitenkin työhön liittyvien kysymysten pohtiminen kuntoutuksessa koettiin osin myös ristiriitaisena. Kun samoja esimiestyön haasteita käsitellään työpaikalla ja erilaisissa koulutuksissa, tekee mieli irrottautua niistä kuntoutuksessa. Muuten samat ongelmat hallitsevat liikaa myös kuntoutusjaksojen ryhmäkeskusteluja. Esimiestyö on usein vastuullista, aika- ja tulospaineista (Konttinen, 2006). Lisäksi erityistä kuormitusta luovat esimerkiksi eettisesti vaikeat päätöksentekotilanteet (Huhtala, Lämsä, & Feldt, 2010). Varhaiskuntoutuksen tarkastelukulmaksi tarjoutuu henkilökohtaisesti kuormittavien työtilanteiden tutkiminen ja ratkaisujen hakeminen niihin. Johtamistyylin ja työhyvinvoinnin on myös todettu olevan yhteydessä toisiinsa, joten esimies voi omalla johtamistavallaan vaikuttaa alaistensa työhyvinvointiin (ks. Skakon ym., 2010).

Yhteistyöpäivän valmisteluun käytetään kuntoutuksen toisella jaksolla paljon aikaa, mikä koettiin turhauttavana silloin, kun päivä ei täyttänyt odotuksia. Mielenpitoet yhteistyöpäivän onnistumisesta vaihtelivat paljon. Osallistujista 37 % piti päivän antia erittäin tai melko hyödyllisenä ja 35 % erittäin tai melko hyödyttömänä. Vastaavasti Työyhteisö-Tyk-kuntoutujista 34 % piti yhteistoimintatilaisuutta erittäin tai melko hyödyllisenä ja 31 % erittäin tai melko hyödyttömänä (Kinnunen ym., 2004).

ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksia työoloihin on tarkasteltu aikaisemmin vain muutamassa tutkimuksessa. Saatujen tulosten mukaan naisten tyytyväisyys työilmapiiriin parani (Helo, 2000) ja työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus väheni (Nevala-Puranen, 1996). Lentokonemekaanikkojen työn kuormittavuus ei muuttunut (Holopainen, 2004). Pienyrityksissä työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät kolmen vuoden seuranta-aikana ASLAK-kuntoutuksesta huolimatta. Vaikka omaa työtä koskevat vaikuttamismahdollisuudet lisääntyivät, työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikkenivät sekä kuntoutujien ryhmässä että vertailuryhmässä (Turja, 2009).

4.2. Palautumisen mekanismit välittävät työolojen yhteyttä työhyvinvointiin

Palautumisen mekanismien merkitystä työhyvinvoinnin vahvistamisessa tutkittiin analysoimalla palautumisen mekanismien välittävää roolia työolojen ja työhyvinvoinnin välillä. Työoloista tarkastelun kohteena olivat koetut aikapaineet ja vaikutusmahdollisuudet, koska ne ovat olennaisia työn ominaisuuksia useampien työstressimallien mukaan (Bakker & Demerouti, 2007; Karasek & Theorell, 1990). Tulosten mukaan palautumisen mekanismien tehostuminen välitti kokonaan aikapaineiden vähenemisen yhteydet työhyvinvoinnin kasvuun ja osittain vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen yhteydet työn imun lisääntymiseen ja palautumisen tarpeen vähenemiseen. Tämän mukaan aikapaineiden väheneminen oli hyödyllistä työhyvinvoinnin kannalta ainoastaan silloin, kun myös palautuminen vapaa-aikana tehostui samanaikaisesti. Sen sijaan työn vaikutusmahdollisuuksien kasvulla näytti olevan myönteinen yhteys työhyvinvoinnin vahvistumiseen myös riippumatta palautumisen tehokkuudesta. Välittävä rooli havaittiin ainoastaan samanaikaisia muutoksia tarkasteltaessa, sillä aiemmin koettujen työolojen muutos (T1–T2) ei ollut myöhemmin koettujen palautumisen mekanismien muutoksen (T2–T3) välityksellä yhteydessä vieläkin myöhemmin koetun työhyvinvoinnin muutokseen (T3–T4).

Kun tarkasteltiin työn imun lisääntymistä, taidon hallintakokemukset toimivat tärkeimpänä välittäjänä. Taidon hallintakokemukset välittivät kokonaan työn aikapaineiden ja osittain työn vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä työn imuun. Kun aikapaineet vähenivät tai vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät työssä, taidon hallintakokemukset vapaa-ajalla lisääntyivät, mistä seurasi työn imun kokemusten lisääntyminen. Lisäksi vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen

työssä oli suoraan yhteydessä työn imun kasvuun. Havaitut tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Ensinnäkin taidon hallintakokemukset välittivät osittain työn voimavarojen yhteyttä työn imuun suomalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa (Kinnunen ym., 2011). Taidon hallintakokemukset pyrkivät kuluneiden voimavarojen (kuten energian) palauttamiseen tai lisäämiseen (Sonnetag & Fritz, 2007). Näin ollen on luonnollista, että ne kytkeytyvät työn imun lisääntymiseen. Taidon hallintakokemukset näyttävät vahvistavan työn vaatimusten ja voimavarojen mallin motivaatiopolkua, jonka mukaisesti erityisesti voimavarat työssä edistävät työn imua (Bakker & Demerouti, 2007). Silloin kun työn voimavarat lisääntyvät, energiaa riittää vielä työajan jälkeen haasteellisiin toimintoihin, joissa energisyys ja luottamus omaan selviytymiseen voivat kasvaa, mikä puolestaan heijastuu työn imun kokemukseen töissä. Tätä kehityskulkua voidaan myös nimittää voimavarojen kasvamisen kehäksi (Hobfoll, 1998).

Vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen rinnalla myös työn aikapaineiden väheneminen näytti luovan mahdollisuuksia taidon hallintakokemusten lisääntymiselle vapaa-ajalla. Silloin kun työssä ei ole liikaa aikapaineita, ponnistelu ei kuluta tyhjiin kaikkia voimavaroja. Tällöin energiaa jää myös vapaa-ajalla itsensä haastamisen kokemuksille, joissa voi oppia uutta. Näin luottamus omiin taitoihin ja selviytymiseen vahvistuu, mikä heijastuu työssä koettuun energisyyteen ja sinnikkyYTEEN ponnistella työn haasteiden parissa.

Palautumisen tarpeen kohdalla tärkein välittäjä oli työstä irrottautuminen. Psykologinen työstä irrottautuminen välitti kokonaan työn aikapaineiden ja osittain vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä palautumisen tarpeeseen. Kun aikapaineet vähenivät tai vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, psykologinen irrottautuminen tehostui ja palautumisen tarve väheni. Lisäksi myös taidon hallintakokemusten lisääntyminen välitti itsenäisesti työn aikapaineiden yhteyttä palautumisen tarpeeseen. Vaikutusmahdollisuuksien kasvu työssä oli myös suoraan yhteydessä palautumisen tarpeen vähenemiseen. Myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että psykologinen työstä irrottautuminen välitti kokonaan työn vaatimusten yhteyttä työssä koettuun väsymykseen (Kinnunen ym., 2011) ja osittain työn vaatimusten yhteyttä uupumukseen ja palautumisen tarpeeseen (Sonnetag ym., 2010). Psykologinen työstä irrottautuminen näyttää toimivan työn vaatimusten ja voimavarojen mallin energian ehtymisen polun mukaisesti. Työn aikapaineiden väheneminen mahdollistaa psykologisen työstä irrottautumisen, jolloin vapaa-ajalla on helpompi jättää työasiat pois mielestä. Tämä puolestaan edistää palautumista ja siten vähentää palautumisen tarvetta (Siltaloppi ym., 2009; Sonnetag & Fritz, 2007). Vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen työssä vaikutti samansuuntaisesti. Vaikutusmahdollisuuksien kasvu työssä antanee puolestaan mahdollisuuksia palautumiseen ja kuormituksen kertymisen ehkäisyyn mahdollistamalla taukojen pidon, vaihtelemalla työtehtäviä ja valitsemalla itselle sopivia työtapoja (Sonnetag & Zijlstra, 2006).

Myös koetun työkyvyn kohdalla tärkein välittäjä oli työstä irrottautuminen. Psykologinen työstä irrottautuminen välitti kokonaan työn aikapaineiden yhteyden koettuun työkykyyn. Kun aikapaineet vähenivät, työasiat oli helpompi jättää pois mielestä vapaa-aikana ja koettu työkyky kasvoi. Palautumisen mekanismit eivät välittäneet vaikutusmahdollisuuksien yhteyttä koettuun työkykyyn, mutta vaikutusmahdollisuuksien kasvu työssä oli suoraan yhteydessä koetun työkyvyn kasvuun. Tulosta voinee tulkita voimavarojen säilyttämisteorian (Hobfoll, 1998) avulla, jonka mukaan erilaiset voimavarat vahvistavat toisiaan. Ilmeisesti vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen työssä heijastuu myönteisesti kokemukseen omista voimavaroista ja terveydestä, mikä puolestaan on heijastunut myönteisesti koettuun työkykyyn. Koettu työkyky kuvaa yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten suhdetta erityisesti terveyden kannalta (Ilmarinen ym., 2006). Siksi on luonnollista, että koettu työkyky oli kuntoutuksen loppumittauksessa vahvemmin yhteydessä terveydentilaan ($r = .58$) kuin palautumisen strategioihin ($r = .20-.23$). Työn vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen on ollut yhteydessä myös työuupumuksesta toipumiseen työuupuneille tarkoitetussa kuntoutuksessa (Hätinen, 2008).

Palautumisen mekanismeista rentoutuminen ei välittänyt itsenäisesti työn aikapaineiden tai vaikutusmahdollisuuksien muutosten yhteyksiä minkään työhyvinvoinnin kuvaajan muutokseen. Kun aikapaineet vähenivät tai vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät, rentoutuminen tehostui, mikä ei kuitenkaan enää ollut yhteydessä työhyvinvoinnin kasvuun. Koska psykologisen irrottautumisen ja rentoutumisen muutoksen välinen korrelaatio oli $.43$ ja palautumisen mekanismit olivat yhtä aikaa analyyseissä, psykologisen irrottautumisen vaikutus on voinut kätkeä rentoutumisen oman vaikutuksen. Toiseksi on mahdollista, että psykologinen irrottautuminen edeltää rentoutumista, koska ennen kuin on mahdollista rentoutua ja rentoutumisella voi alkaa olla positiivisia hyvinvointivaikutuksia, on pitänyt irrottautua työstä ja katkaista työn kuormitus.

Kaikkiaan näyttää siltä, että palautumisen mekanismien tehostumisella oli tärkeä rooli paremman tasapainon saavuttamisessa työssä tarvittavien ponnistelujen ja työkuormituksesta palautumisen välille (vrt. Kinnunen & Feldt, 2009). Huomattava on, ettei kokemus aikapaineiden vähenemisestä ollut yhteydessä työhyvinvointiin muuten kuin palautumisen tehostumisen kautta. Ponnistelujen ja palautumisen tasapainon korjaamiseen tarvitaan siis yksilöllisten palautumisen mekanismien tehostamista samalla, kun kiinnitetään huomiota työn vaatimusten kohtuullisuuteen ja työn voimavarojen riittävään tasoon. On hyvä muistaa, että tulokset perustuvat samanaikaisten muutosten analysointiin, joten kyse on rinnakkaisista prosesseista eikä syy-seuraussuhteista.

4.3. Työhyvinvoinnin kehityksessä eroja osaryhmittäin

Kuten edellä todettiin, ASLAK-kuntoutuksella oli myönteisiä vaikutuksia etenkin koettuun hyvinvointiin, kun tarkastelun kohteena olivat keskimääräisesti tapahtuvat muutokset koko kuntoutujajoukossa. Tätä kuvaa haluttiin kuitenkin tarkentaa etsimällä mahdollisia kuntoutujien osaryhmiä, jotka olisivat hyötäneet kuntoutuksesta eri tavoin tai jopa jääneet siitä hyötymättä, kun hyötyä arvioitiin kuntoutuksen aikana tapahtuneen työhyvinvoinnin kehityksen kannalta. Koska analyyseja tehtäessä ilmeni, että palautumisen tarve lieveni kuntoutuksen aikana kaikissa erilaisissa osaryhmissä, ts. se ei erotellut eri tavoin kuntoutuksesta hyötyneitä, se jätettiin tarkasteluista pois. Näin ollen kuntoutujista etsittiin erilaisia osaryhmiä koetun työkyvyn (työkykyindeksi) ja työn imun kehityksen perusteella.

4.3.1. Koettu työkyky tai työn imu vahvistui suurimmalla osalla

Tulosten mukaan enemmistö osallistujista (78 %) hyötyi kuntoutuksesta siten, että joko koettu työkyky tai työn imu koheni kuntoutuksen aikana. Nämä *jossain määrin hyötäneet* jakautuivat kolmeen työhyvinvoinnin tason suhteen erilaiseen ryhmään. Ensimmäisessä hyvä työkyky vahvistui erinomaiseksi ja keskimääräistä korkeampi työn imu säilyi korkeana [erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmä 5, $n = 94$ (62 %)]. Toiseksi erottui kaksi ryhmää, joissa kummassakin työn imu oli matala. Toisessa työn imu pysyikin seuranta-ajan matalana, vaikka alussa todettu hyvä työkyky vahvistui [ryhmä 2, $n = 20$ (13 %)]. Toisessa matala työn imu vahvistui hieman, mutta huono keskitasoinen työkyky pysyi ennallaan [ryhmä 3, $n = 5$ (3 %)].

Kuntoutuksesta *selvästi hyötyneitä* oli 10 % osallistujista. Heillä sekä työkyky että työn imu kasvoivat. Kasvavan työhyvinvoinnin ryhmässä (ryhmä 1, $n = 15$) alun huono keskitasoinen työkyky parani hyvän työkyvyn tasolle ja matala työn imu kasvoi keskimääräistä korkeammaksi. Sen sijaan 12 % kuntoutujista kuului ryhmään, joka *ei hyötynyt* ASLAK-kuntoutuksesta. Heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä sekä koetun työkyvyn että työn imun kehityksen suunta oli laskeva kuntoutuksesta huolimatta (ryhmä 4, $n = 19$).

4.3.1.1. Ei-hyötäneet

Ryhmässä, joka ei hyötynyt ASLAK-kuntoutuksesta, työhyvinvointi oli kielteisestä kehityksestä huolimatta kuntoutuksen päättyessä vielä kohtalainen. Ryhmässä hyvä työkyky laski kohtalaiseksi ja myös työn imu väheni, vaikka pysyikin kohtuullisella tasolla. Tähän ryhmään (4) kuului 12 % kuntoutujista, joista asiantuntijoiden suhteellinen osuus oli suurempi kuin muissa osaryhmissä.

Ryhmä ei eronnut muista osaryhmistä koettujen työolojen vaativuuden tai palautumisen mekanismien tehokkuuden suhteen. Myöskään yleinen hyvinvointi tai terveys ei ollut muita huonommalla tasolla. Persoonallisuuden voimavaroja kuvaavat itseä koskevat ydintulkinnat olivat jopa vahvemmallalla tasolla kuin matalan työn imun ryhmissä (2 ja 3). Joka tapauksessa tässä heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä tapahtui seuranta-aikana ainoastaan joitakin yksittäisiä positiivisia muutoksia: työn vaatimusten osalta päätöksenteon vaativuus laski ja yksilöllisistä voimavaroista psykologinen irrottautuminen työstä tehostui. Näyttää siltä, että työhyvinvoinnin laskun pysäyttäminen olisi edellyttänyt suurempia hyvinvointia tukevia muutoksia: työn vaatimusten selkeämpää kevenemistä, työn voimavarojen vahvistumista ja palautumisen mekanismien tehostumista.

Voidaan siis kysyä, miksei ASLAK pystynyt pysäyttämään työhyvinvoinnin heikkenemistä. Mitä olisi tarvittu, jotta olisi saatu aikaan työn imun kasvun kannalta tarpeellisia työolojen muutoksia? Tai mitä koetun työkyvyn vahvistumiseen olisi tarvittu? Näihin kysymyksiin on vaikea vastata ja voidaankin esittää vain erilaisia spekulatioita. Koska työolojen kehittämisessä yhteistyö kuntoutujan työpaikan kanssa on ensiarvoisen tärkeää, tässä ryhmässä työpaikan tuki kuntoutujalle on voinut olla riittämätöntä. Koettu työkyky kuvaa yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten suhdetta erityisesti terveyden kannalta (Ilmarinen ym., 2006). Ilmeisesti tasapaino voimavarojen ja vaatimusten välillä ei parantunut, vaan pikemminkin heikkeni. Vai eikö ASLAK pystynyt motivoimaan kuntoutujia muutokseen? Oliko motivaation rakentaminen tehty kuntoutukseen ohjaamisen vaiheessa riittävän huolella? Muutos ei käynnisty ilman selkeää päätöstä muuttaa tilannetta tai omaa toimintaa (Absetz, Valve, Jallinoja, Päätalo, & Hankonen, 2008). Lisäksi käyttäytymisen muuttamiseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä jatkaa uusia käytäntöjä niin kauan, että tuloksia alkaa näkyä. Joka tapauksessa näyttää siltä, että muutokseen motivointiin olisi tärkeä kiinnittää entistä enemmän huomiota erityisesti sellaisten kuntoutujien kohdalla, joilla työkyky ei ole vielä olennaisesti heikentynyt.

4.3.1.2. Selvästi hyötyneet

ASLAK-kuntoutuksesta hyötyi eniten kasvavan työhyvinvoinnin ryhmään (1) kuuluneet kuntoutujat, joilla huono keskitasoinen työkyky parani hyvän työkyvyn tasolle ja matala työn imu kasvoi keskimääräistä korkeammaksi. Kuntoutujista 10 % kuului tähän ryhmään, jossa tapahtui myönteistä kehitystä rinnakkain usealla alueella. Koettu tasapaino työn kuormittavien tekijöiden ja työtä tukevien voimavarojen välillä parantui. Työn aikapaineet ja työn henkinen kuormittavuus vähenivät ja vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät. Paremman tasapainon vallitessa työ ei kuluta enää yhtä paljon yksilön voimavaroja, jolloin palautumisen tarve vähenee. Myös yksilölliset voimavarat

kasvoivat, kun itseä koskevat ydintulkinnat vahvistuivat ja taidon hallintakokemukset vapaa-ajalla lisääntyivät. Tehostunut palautuminen vapaa-ajalla on osaltaan vahvistanut tasapainoa voimavarojen kulumisen ja työperäisestä väsymyksestä palautumisen välillä. Lisäksi kipujen haittaavuuden arvioitiin vähentyneen kuntoutusvuoden aikana. Positiiviset muutokset heijastuivat unen laatuun, joka parantui seuranta-aikana. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaan hyvinvointia rakentava kehityskulku vahvistui ja terveyttä uhkaavat tekijät heikkenivät (Bakker & Demerouti, 2007).

ASLAK-kuntoutukselle asetetut yleiset tavoitteet saavutettiin monipuolisesti tässä ryhmässä, joka arvioikin kaikkein myönteisimmin kuntoutuksen merkitystä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiselle. Mitkä seikat mahtoivat tehdä tämän positiivisen kehityksen mahdolliseksi? Kokemus työolojen myönteisestä kehityksestä viittaa siihen, että kuntoutujilla on ollut työpaikkansa tuki tarpeellisten muutosten tekemiselle työssä. Myös kuntoutuksen alussa selvästi heikentynyt työhyvinvointi on voinut motivoida ponnistelemaan muutosten eteen. Kun tilanne on tarpeeksi huono, sille on tehtävä jotakin. Kuntoutus voi silloin tarjota rakenteen, joka mahdollistaa kielteisen, voimavarojen ehtymisen kehityskulun kääntämisen uusille urille.

4.3.1.3. Jossain määrin hyötynneet

Jossain määrin hyötynneet osallistujat (78 %), joilla joko työkyky tai työn imu koheni seuranta-aikana, jakautuivat kolmeen osaryhmään. Suurimmassa näistä ryhmistä hyvä työkyky vahvistui erinomaiseksi ja keskimääräistä korkeampi työn imu säilyi korkeana. Osallistujista 62 % kuului tähän erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmään (5). Tässä ryhmässä työhyvinvoinnin tilanne oli jo kuntoutuksen alussa parempi kuin muilla, sillä sekä työhyvinvointi – työn imu ja koettu työkyky – että sitä ennakoivat voimavarat olivat koko seuranta-ajan paremmalla tasolla kuin muissa työhyvinvoinnin osaryhmissä. Myös yleinen hyvinvointi oli parempi kuin muissa ryhmissä. Ainoastaan työn vaatimuksia arvioitiin olevan yhtä paljon kuin muillakin. Työn voimavaroista vaikutusmahdollisuudet ja ilmapiiri olivat paremmat kuin ryhmässä 2 (matala työn imu). Yksilöllisistä voimavaroista itseä koskevat ydintulkinnat olivat muita ryhmiä positiivisemmat ja myös taidon hallintakokemuksia vapaa-ajalla oli enemmän kuin ryhmässä 2. Yleisen hyvinvoinnin alueella positiivinen mieliala ja unen laatu olivat paremmalla tasolla kuin muissa ryhmissä. Lisäksi elämäntyytyväisyys oli myönteisempää kuin ryhmissä 1–3. Stressi oli vähäisempää kuin ryhmissä 1 ja 3–4, ja koettu terveys oli parempi kuin ryhmissä 3–4.

Erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä (5) tapahtui seuranta-aikana monipuolista myönteistä kehitystä. Hyvinvointia ja terveyttä uhkaava kehityskulku vaimeni, kun työn vaatimukset kevenivät: työn aikapaineet, päätöksenteon vaativuus ja työn henkinen kuormittavuus vähenivät. Myös

yksilölliset voimavarat vahvistuivat. Itseä koskevat ydintulkinnat kehittyivät myönteiseen suuntaan ja psykologinen irrottautuminen sekä rentoutuminen vapaa-ajalla tehostuivat. Terveiden alueella kipujen voimakkuus heikkeni seuranta-aikana.

Erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmä 5 hyötyi siten ASLAK-kuntoutuksesta monipuolisesti. Vaikka työhyvinvoinnin taso oli jo alkumittauksessa hyvä, silti oli mahdollista saada aikaan myönteistä kehitystä. Työhyvinvointia ennakoivien psykososiaalisten työolojen myönteinen kehitys luo edellytyksiä työhyvinvoinnin pysymiselle hyvällä tasolla myös kuntoutuksen jälkeen. Mitkä seikat mahdollistivat tämän ryhmän positiivisen kehityksen? Työhyvinvoinnin positiivinen muutos edellyttää kuntoutujalta hyvää motivaatiota, selkeitä tavoitteita, sinnikästä tavoitteiden suuntaista toimintaa ja työpaikan tukea tarvittavien muutosten tekemiselle. Hyvät tulokset viittaavat siihen, että nämä tekijät toteutuivat riittävästi tässä ryhmässä. Ryhmään kuuluneet osallistujat tekivät muutoksia sekä terveystilasta huolehtimisen (*”aloitin kuntosalilla käynnin”*), vapaa-ajan työstä palautumisen (*”pistän työpuhelimen kiinni vapaalla”*) että työolojen (*”oma toimenkuva on muuttunut positiiviseen suuntaan”*) alueella. Toiseksi voidaan kysyä, mitä tarvitaan, jotta tulokset voivat kestää? Työhyvinvoinnin pysyminen vahvistuneella tasolla edellyttää jatkuvaa työolojen tasapainon seuraamista ja terveellisistä elämäntavoista kiinni pitämistä. Kuntoutajat suunnittelivat huolehtivansa työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainosta esimerkiksi näin: *”pyrin vähentämään pitkiä työrupeamia, aikataulutun ja jaksotan työpäivän, laitan asiat tärkeysjärjestykseen, delegoin tehtäviä enemmän, olen lisännyt yhteistyötä, hyväksyn itselleni virheitä”*. Työolojen tasapainon vaalimisessa kuntoutajat tarvitsevat työterveyshuollon ja esimiehensä tuen. Vapaa-aikana osallistujat sanoivat rakentavansa hyvinvointiaan esimerkiksi seuraavasti: *”olen antanut itselleni luvan irrottautua työstä, olen hypännyt pois oravanpyörästä, liikun ja rentoudun, tapaan ystäviä, vietän aikaa perheen ja läheisten kanssa”*.

ASLAK-kuntoutuksen tavoitteet saavutettiin erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmässä hyvin. Ryhmä voikin edustaa varhaiskuntoutuksen kohderyhmää parhaimmillaan. Kun hyvinvointi ei ole vielä ratkaisevasti heikentynyt, ryhmämuotoisesti toteutettu kuntoutus riittää tukemaan myönteistä kehitystä. Toisaalta voidaan myös kysyä, täyttyvätkö varhaiskuntoutuksen kriteerit tämän ryhmän kohdalla. Pekkosen (2010) mukaan terveyteen liittyvässä elämänlaadussa ei havaittu juurikaan muutoksia sellaisilla varhaiskuntoutujilla, joiden lähtötilanne oli kuntoutuksen alussa hyvä. Ilmeisesti työhyvinvointia erittelevä varhaiskuntoutuksen vaikutusten seuranta tavoittaa myös sellaisia muutoksia, mitkä eivät tule esiin terveyteen liittyvän elämänlaadun asteikoilla.

Muissa kahdessa jossain määrin hyötyneiden ryhmässä työn imun kokemus oli muita ryhmiä matalammalla tasolla. Myös pieni viiden henkilön ryhmä (3 % osallistujista) haluttiin pitää mukana analyyseissä esimerkkinä varhaiskuntoutujista, joilla terveydentila on jo heikentynyt. Pienen ryhmän tulosten yleistettävyyteen on kuitenkin syytä suhtautua varauksella. Tässä huonon

työhyvinvoinnin ryhmässä matala työn imu vahvistui hieman. Huono keskitasoinen työkyky pysyi ennallaan, mitä selittää osaltaan muita ryhmiä haittaavammat kivut ja ryhmiä 2 ja 5 heikompi koettu terveys. Kivut olivat lisäksi voimakkaampia kuin ryhmissä 1 ja 5. Tärkeimmässä roolissa tämän ryhmän työhyvinvoinnin kannalta oli palautumisen tehostuminen, kun rentoutuminen ja taidon hallinta-kokemukset vapaa-aikana lisääntyivät. Palautumisen tehostumisesta huolimatta tämä ryhmä oli kaikkein kriittisin arvioidessaan oman tärkeimmän kuntoutustavoitteen saavuttamista. Tavoitteen saavuttamisen keskiarvo oli ryhmässä 5,7, kun kaikkien keskiarvo oli 7,3 asteikolla 0 – 10.

Kolmannessa jossain määrin hyötyneiden ryhmässä 2 hyvä työkyky vahvistui, mutta matala työn imu pysyi ennallaan. Osallistujista 13 % kuului tähän ryhmään, jossa tapahtui vain joitakin suuntaa antavia myönteisiä muutoksia seuranta-aikana. Voidaan kysyä, miksei ASLAK pystynyt parempiin tuloksiin tämän ryhmän kohdalla. Työn imun kasvattaminen on yhteydessä työolojen kehittämiseen, missä tarvitaan yhteistyötä kuntoutujan työpaikan kanssa. Oliko yhteys työpaikalle riittämätön niin, etteivät kuntoutujat saaneet tukea hyvinvointinsa kannalta tarpeellisiin työolojen muutoksiin? Positiivisesti tulkittuna ryhmässä havaittua työkyvyn kasvua voidaan pitää hyvänä tuloksena tilanteessa, jossa hyvinvoinnin heikkenemisen riskit ovat jo näkyvissä, mutta kuormittavia tekijöitä ei pystytä vähentämään eikä voimavaroja lisäämään. Joka tapauksessa näyttää siltä, että muutokseen motivointiin olisi tärkeä kiinnittää entistä enemmän huomiota erityisesti sellaisten kuntoutujien kohdalla, joilla työkyky ei ole vielä olennaisesti heikentynyt.

4.3.2. Kuntoutuksesta hyötyneillä monipuolista hyvinvointia tukevaa kehitystä

Kaikkiaan osaryhmätarkastelujen perusteella voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutuksesta hyötyivät ne, joilla tapahtui hyvinvointia tukevia muutoksia sekä koetuissa työoloissa että yksilöllisissä voimavaroissa. Osallistujista 72 % hyötyi ASLAK-kuntoutuksesta. Työhyvinvoinnin kehityksen kannalta selvästi hyötyneitä oli 10 % osallistujista (kasvavan työhyvinvoinnin ryhmä 1). Lisäksi erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmä 5 (62 %) hyötyi kuntoutuksesta varsin monipuolisesti. Työhyvinvoinnin hyöty merkitsi erityisesti koetun työkyvyn kasvua. Voidaankin arvioida, että näille kahdelle ryhmälle ASLAK oli mitä sopivin kuntoutusmuoto. Myös Turjan (2009) mukaan ASLAK-kuntoutujien henkisen hyvinvoinnin vahvistuminen oli yhteydessä esimiestyön, työn vaikutusmahdollisuuksien, työpaikan ilmapiirin ja yhteistyön alueella tapahtuneisiin muutoksiin. Terveiden ja työkyvyn vahvistuminen tai säilyminen ennallaan oli yhteydessä työpaikalla tehtyihin, tapaturmatekijöitä vähentäneisiin parannuksiin (Turja, 2009). Myös työuupuneiden kuntoutuksessa työn vaikutusmahdollisuuksien kasvu välitti kuntoutuksen vaikutusta työuupumuksen vähenemiseen (Hätinen, 2008).

Näin ollen ASLAK-kuntoutuksen hyöty jäi vähäiseksi ensinnäkin niiden kohdalla, joilla työn vaatimuksissa ja voimavaroissa tai yksilöllisissä voimavaroissa ei tapahtunut juurikaan muutoksia (heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmä 4). Tulos nostaa esiin kysymyksen, oliko osallistujien motivaatio riittävä ja oliko kuntoutukseen tulo suunniteltu huolella niin, että motivaatio saattoi rakentua. Samoin tulos pakottaa kysymään, olivatko kuntoutusajan tavoitteet selkeät ja riittävän monipuoliset niin, että ne ohjasivat sekä yksilöllisten voimavarojen vahvistamiseen että työolojen tarkasteluun. Lisäksi yhteistyö työpaikan kanssa nousee pohdittavaksi – oliko kuntoutujilla riittävä tuki työhyvinvoinnin kannalta tarpeellisten muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen? Toiseksi hyöty jäi vähäiseksi niillä, joiden työn imu oli huono (matalan työn imun ryhmä 2) ja terveydentila jo selvästi heikentynyt (huonon työhyvinvoinnin ryhmä 3). Näyttää siltä, että silloin kun työn imu on jo heikentynyt, kuntoutuksessa tarvitaan erityistä panostusta työpaikan kanssa tehtävän yhteistyön rakentamiseen niin, että työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin pystytään vaikuttamaan työpaikalla. Silloin kun terveys on jo heikentynyt, voidaan tarvita yksilöllisempää kuntoutusotetta mitä ryhmämuotoinen ASLAK tarjoaa. Heikentynyt terveys tuottaa yksilöllisiä rajoitteita ja esteitä, joiden purkamiseksi ja tarvittavien voimavarojen ja etenemisreittien löytämiseksi tarvitaan usein erityis-järjestelyjä ja yksilöllistä ohjausta. Siispä ASLAK-kuntoutuksen ajoitukseen olisi syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota ja pitää mielessä, että ASLAK on luonteeltaan ryhmässä toteutettavaa varhaiskuntoutusta, mikä ei riitä silloin, kun työkyky ja terveydentila ovat jo selvästi heikentyneet. Tarve pureutua syvällisemmin yhden kuntoutujan tai yhden työpaikan tilanteeseen viittaa yksilöllisempien kuntoutusratkaisujen suuntaan.

Kun tarkastellaan työhyvinvoinnin ja työolojen muutosten ajallista seuraantoa, havaitaan, että työhyvinvoinnin koheneminen alkoi heti kuntoutuksen alussa, kun taas työoloissa alkoi tapahtua muutoksia hitaammin. Palautumisen tarve alkoi laskea ja työn imu kasvoi kuntoutuksen ensimmäisen puoliskon aikana. Työkyky puolestaan vahvistui koko kuntoutuksen aikana. Vaikutusmahdollisuudet työssä kasvoivat hitaasti koko seuranta-aikana, mutta aikapaineet alkoivat vähetä vasta kuntoutuksen toisen jakson jälkeen. Lisäksi koska työolojen muutokset perustuvat kuntoutujien omiin arvioihin, eikä ns. objektiivista tietoa tehdyistä muutoksista työpaikoilla ole käytettävissä, ei voida olla varmoja siitä, että työpaikoilla todella tapahtui muutoksia. Jää siis mahdollisuus, että voimien palautumisen myötä työolot vain tuntuivat miellyttävämmiltä, mikä heijastui myönteisesti tehtyihin työolojen arvioihin (ks. de Lange ym., 2010). On myös mahdollista, että voimien elpyminen on auttanut rajaamaan aikapaineita ja saamaan työpaikalla olevat voimavarat paremmin käyttöön (ks. Schaufeli, Bakker, & van Rhenen, 2009).

4.4. Osallistujien kokemukset ASLAK-kuntoutuksen hyödyllisyydestä

Kuntoutuksen päättyessä osallistujat arvioivat ASLAK-kuntoutuksen oman hyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn kannalta keskimäärin melko hyödylliseksi (ka 4,0). Neljännes kuntoutujista piti ASLAK-kokemustaan erittäin hyödyllisenä. Tämän tutkimuksen osallistujat olivat kriittisempiä kuin Kinnusen ym. (2004) tutkimukseen osallistuneet Virveli- ja Tyk-kuntoutujat, joiden arviot kuntoutuksen kokonaishyödyistä vaihtelivat samalla asteikolla välillä 4,4–4,8. Itselle asetetun tärkeimmän kuntoutustavoitteen saavuttaminen sai arvioksi keskimäärin 7,3 asteikolla 0–10. Ne kuntoutujat, jotka sijoittuivat kasvavan työhyvinvoinnin ryhmään 1, arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa parhaiten (ka 7,9). Heikoimmin tavoitteensa saavuttamista arvioi ryhmä 3 (ka 5,7), jossa koettu työkyky oli heikoimmalla tasolla.

Osallistujista 74 % piti fysioterapeutin ja 70 % psykologin ohjaamia keskusteluja erittäin tai melko hyödyllisinä. Ryhmä- ja yksilökeskustelut sekä kokemusten jakaminen arvioitiin myös työuupuneiden Virveli-kuntoutuksessa kaikkein hyödyllisimmiksi (Kinnunen ym., 2004). Ryhmäkeskustelujen antoisuus on ohjaajan lisäksi kiinni monista ryhmässä syntyvistä ilmiöistä, joihin kuntoutusohjelman puitteissa ei ole aina mahdollista vaikuttaa. Kaikki eivät olleet keskusteluryhmiin yhtä tyytyväisiä; yksi osallistuja olisi poistanut koko psykososiaalisen osuuden.

Kaksi kolmasosaa osallistujista piti vertaisryhmää koko ASLAK-kurssin antoisimpana osana. Ryhmän yhteishenki, huumori ja luottamukselliset keskustelut oli koettu antoisiksi. Mahdollisuus jakaa työtilanteisiin liittyviä tunteja samankaltaisten työongelmien kanssa painivien kesken on harvinaislaatuista erityisesti esimiestyössä. Sosiaalisen tuen on todettu vähentävän työn vaatimustekijöiden kielteisiä hyvinvointivaikutuksia (Bakker ym., 2005). Huumori ja yhdessä nauraminen on ollut yhteydessä sekä hyvään palautumiseen työvuorojen välillä että hyvään unen laatuun (Demerouti, Bakker, Geurts, & Taris, 2009). Vertaisryhmässä yksilö voi rakentaa uudenlaista oman tilanteensa ymmärrystä (Finn, Bishop, & Sparrow, 2009). Vertaisryhmässä tapahtuu ongelman uudelleen määrittelyä, kokemustiedon jakamista, muilta oppimista, vertailuun perustuvaa toivon ja positiivisuuden näkökulman viriämistä sekä tuen saamista muilta ryhmän jäseniltä. Vaikutukset voidaan jakaa muutokseen tähtääviin, voimaannuttaviin ja vastavuoroiseen emotionaaliseen ja käytännölliseen tukeen (Ränninranta, 2011). Vertaistuen merkitys on todettu myös muissa kuntoutustutkimuksissa (Kinnunen ym., 2004; Kurki, 2004). Kokemusten jakamista on pidetty erityisen antoisana silloin, kun ryhmä on koottu samoilta työpaikoilta (Kinnunen ym., 2004). Vertaisryhmätoiminnalla on kuitenkin myös omat rajansa, mistä yksi osallistuja totesi: *”toisilta oppii paljon, mutta kaipasin silti enemmän ohjattua keskustelua”*.

Tutkimuksen alkaessa ryhmien ohjaajina toimi kolme psykologia ja kolme työfysioterapeuttia, joista aineiston keruun päättyessä toimi samassa tehtävässä enää yksi

työfysioterapeutti. Ryhmän ohjaajalla on tärkeä tehtävä koko prosessin kuljettajana ja ohjaajan vaihtumista kommentoitiinkin pettyneinä.

ASLAK-kuntoutuksen ohjelmaa pidettiin monipuolisena ja kuntoutuksen toimintatapa rohkaisi itselle sopivien ratkaisujen hakemiseen. Itsestä huolehtimisen tärkeys oli selkiytynyt kurssin aikana, ja samoin se, mitä voi tehdä hyvinvoinnin parantamiseksi. Henkilökohtainen kehityssuunnitelma ja sen toteuttamisen seuranta tukivat hyvien ajatusten viemistä arkeen jaksojen välillä. Kuitenkin juuri tavoitteisiin sitoutumisessa ja seurannassa oli yhden osallistujan mukaan parantamisen varaa. *”Teoriassa kaikki tietää, miten paino laskee, kunto kohenee, mutta kuitenkin se ei toimi, ..., on vain itse tehtävä se päätös... [muuttaa omaa toimintaa].”*

4.5. Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen vahvuutena on sen kvasikokeellinen asetelma ja pitkä seuranta-aika (alkumittauksesta vuosi ja 4–5 kuukautta). Ensinnäkin kuntoutukseen osallistuneiden hyvinvoinnin kehitystä päästiin vertaamaan vertailuryhmässä tapahtuneisiin hyvinvoinnin muutoksiin, minkä pohjalta voitiin tehdä päätelmiä ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Toiseksi seuranta-aika mahdollisti hyvinvoinnin muutosten seuraamisen sekä kuntoutuksen aikana että muutaman kuukauden ajan kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Lisäksi kyselyillä kerättyä tietoa täydentävät haastattelut toivat kuntoutujien kokemusta esille monipuolisesti. Aineistoa myös analysoitiin monipuolisin menetelmin. Esimerkiksi muuttujakeskeisten tarkastelujen (esim. ryhmäkeskiarvojen vertailujen) rinnalla käytettiin työhyvinvoinnin kehityspolkujen analysoinnissa henkilösuuntautunutta menetelmää.

Näistä ansioista huolimatta tutkimukseen liittyy tiettyjä rajoituksia. Vaikka tutkimuksessa käytettiin vertailuryhmää, satunnaistetun kontrolliryhmän hankkiminen osoittautui mahdottomaksi sekä käytännöllisistä että eettisistä syistä. Käytännössä päätökset ASLAK-kuntoutukseen pääsemisestä tehdään yrityksissä ja Kelassa sellaisella aikataululla, ettei odottavan kontrolliryhmän käyttö ole mahdollista. Kuntoutukseen tulijat eivät ehdi osallistua ensin kontrolliryhmään odottaessaan oman kuntoutuksensa alkua. Ei ole myöskään eettisesti hyväksyttävää pyytää kuntoutukseen hyväksytyjä lykkäämään omaa osallistumistaan vuodella, jotta he voisivat osallistua sinä aikana kontrolliryhmään. Vertailuryhmään yritettiin saada kuntoutujien kanssa samoilta työpaikoilta sellaisia henkilöitä, joiden varhaiskuntoutuksen tarpeesta olisi näyttöä (esim. työterveyshuollossa). Kun tämä ei onnistunut, vertailuryhmään pyydettiin mukaan samankaltaista työtä tekeviä (esimiehiä tai asiantuntijoita) henkilöitä, mutta heidän varhaiskuntoutuksen tarvettaan ei ole selvitetty. Taustatekijöiden erilaisuus vertailtavien ryhmien välillä (sukupuoli ja nykyisessä yrityksessä työskentelyn pituus) kontrolloitiin tehdyissä analyyseissä. Satunnaistetut

kontrolliryhmät ovat edelleen harvinaisia varhaiskuntoutuksen tutkimuksissa (poikkeuksena Järvinen ym., 1995; Suoyrjö, 2010; Turja, 2010).

Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien määrä (T1 $n = 174$, T4 $n = 112$) tuo omat rajoituksensa tapahtuneiden muutosten toteamiseen. Erityisesti vertailuryhmä jäi kuntoutujaryhmää olennaisesti pienemmäksi ($n = 34$). Tämän vuoksi tuloksissa on esitelty myös tilastollisesti viitteellisesti merkitsevät ($p < .10$) muutokset, jotka isommassa aineistossa olisivat varsin todennäköisesti merkitseviä, sillä testin voimakkuus kasvaa otoskoon kasvaessa (Metsämuuronen, 2004). Tilastollisesti merkitsevien erojen kohdalla myös vaikutusten efektikoko jäi usein pieneksi. Kuitenkin tutkittu kuntoutujien joukko on kooltaan hyvin samansuuruinen kuin muissakin vastaavissa kuntoutustutkimuksissa (esim. Hätinén, 2008; Kurki, 2004; Nevala-Puranen; Turja, 2009).

Tutkimuksessa seurattujen esimiesten ja asiantuntijoiden tuloksia verrattiin Siuntion Hyvinvointikeskuksessa samaan aikaan järjestettyjen muiden ammattiryhmien ASLAK-kurssien seurannan tuloksiin joidenkin seurannassa käytettyjen mittareiden osalta (positiivinen mieliala, stressi, koettu terveys ja työkyky). Vertailuista nähtiin (ks. liite 5), että tutkimukseen osallistunut ASLAK-ryhmä oli hyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn sekä niiden muutosten suhteen hyvin samanlainen kuin osallistujat muilla ASLAK-kursseilla ($n = 114$). Tämän perusteella voidaan olettaa, että tämän tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä myös muiden ammattialojen ASLAK-kursseihin.

Myös tutkimuksen katoa analysoitiin, eli tarkasteltiin sitä, erosiko tutkimuksessa seurantamittaukseen asti mukana pysynyt ryhmä niistä, jotka keskeyttivät tutkimukseen osallistumisen väli- tai loppumittaukseen. Ensimmäiseen tutkimuskyselyyn vastasi 174 kuntoutujaa, toiseen 163, kuntoutuksen loppukyselyyn 149 ja seurantakyselyyn 112 kuntoutujaa. Kun ryhmiä verrattiin työhyvinvoinnissa (työn imu, palautumisen tarve, työkykyindeksi), työoloissa (työn vaatimukset ja voimavarat) sekä yksilöllisissä voimavaroissa ja hyvinvointiseuraamuksissa (yleinen hyvinvointi ja terveys) toisiinsa, voitiin todeta, että ainoastaan esimiehen tuki erotteli ryhmät toisistaan ($p < .05$). Ne, jotka jatkoivat kuntoutuksen loppuun ja vastasivat vielä seurantamittaukseen ($n = 112$), saivat esimieheltään enemmän tukea kuin ne, jotka vastasivat vain kahteen ensimmäiseen mittaukseen ($n = 163$). Kokonaan tutkimuksesta kieltäytyi vain 10 kuntoutujaa. Heistä viisi oli yhdellä kurssilla, jonka alussa syntyi kielteinen asenne tutkimusta kohtaan. Loput viisi tutkimuksesta alun alkaen pois jäänyttä hajautui eri kursseille.

Hyvinvoinnin ja työolojen muutoksia seurattiin itsearviointiin perustuvilla kyselyillä. Itsearviointeihin liittyy tiettyjä ongelmia; yhtäältä ne perustuvat siihen, mitä henkilöt itse haluavat itsestään paljastaa ja toisaalta siihen, mitä he itse kykenevät itsestään tiedostamaan. Itsearviointitiedon käyttö voi lisätä myös tutkittujen ilmiöiden välisiä yhteyksiä erilaisten

vastaustaipumusten vuoksi (engl. common method variance; Zapf, Dormann, & Frese, 1996). Muiden menetelmien käyttö itsearviointimenetelmien rinnalla olisi lisännyt tulosten luotettavuutta. Esimerkiksi ulkopuolisten havainnoitsijoiden arvioita työoloista tai työn ja vapaa-ajan rajaamisesta olisi voinut verrata kuntoutujien omiin arvioihin. Myöskään objektiivisia terveydentilan mittauksia ei ollut käytettävissä.

Osa tiedoista kerättiin yksittäisillä kysymyksillä (stressi, työn henkinen kuormittavuus, koettu terveys ja koettu työkyky), joiden reliabiliteetin arvioiminen on hankalaa. Tällaisten yksittäisten kysymysten reliabiliteettia pyrittiin arvioimaan muiden tutkimusten avulla. Esimerkiksi yksittäisen stressikysymyksen on todettu korreloivan voimakkaasti muihin tunnettuihin stressimittareihin, joten sen on osoitettu mittaavan stressiä luotettavasti (Elo ym., 2003). Arvio nykyisestä terveydentilasta on Rand-36-mittarin koetun terveyden osa-asteikon yksi osio (Aalto ym., 1999) ja se korreloi viiden osion muodostaman kokonaisasteikon kanssa hyvin ($r = .71$). Lähelle samaa arviota päätyy myös Alwin (2007) arvioidessaan itse arvioidun terveyden reliabiliteettia ($r = .73$). Työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan on työkykyindeksin osio, joka korreloi osioista parhaiten työkykyindeksin kokonaispistemäärään (esim. Gould ym., 2006). Koko työkykyindeksin reliabiliteetti oli kunta-alan tutkimuksen kolmena eri poikkileikkausajankohtana (vuosina 1981, 1985 ja 1992) aina sama $.83$ (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>) ja Terveys 2000 –tutkimuksessa $.78$ (Gould ym., 2006). Tässä tutkimuksessa työkykyindeksin reliabiliteetti oli alkumittauksessa $.73$ ja loppumittauksessa $.76$.

Havaittujen muutosten pysyvyyden arvioiminen vaatisi pidemmän seurannan, mitä on kuitenkin vaikea järjestää. Lyhyt, neljän kuukauden seuranta antaa viitettä siitä, mitkä muutoksista voivat olla pidempiaikaisia, mutta vasta pitempi seuranta todentaisi ne. Toisaalta mitä pidempi aika kuntoutuksen päättymisestä kuluu, sitä enemmän kaikki muut elämässä ja työssä tapahtuvat asiat alkavat vaikuttaa, jolloin kuntoutuksen vaikutuksia on vaikea erottaa muusta elämäntilasta. Parhaimmillaan kuntoutuksen oppimisprosessi johtaa terveyttä ja työkykyä ylläpitävään elämäntapaan, joka kestää pitkään. Joissakin seuratuissa tekijöissä positiivista kehitystä tapahtui sekä kuntoutujilla että vertailuryhmällä (esim. elämäntyytyväisyys ja itseä koskevat ydintulkinnat), mikä herättää kysymyksen pelkästään tutkimuskysymyksiin vastaamisen vaikutuksista. Toistuva kyselyihin vastaaminen voi sinänsä olla jo ikään kuin interventio ja parantaa arvioita omasta hyvinvoinnista tai persoonallisuuden voimavarojen tilasta.

Tutkimus ei myöskään paljasta syy- ja seuraussuhteita, sillä analyyseissa tarkasteltiin rinnakkain tapahtuvien samanaikaisten muutosten yhteyksiä. Teoriamallien ja tämän tutkimuksen tulosten mukaan työoloissa tapahtuva muutos mahdollistaa palautumisen mekanismien tehostumisen, mikä puolestaan tukee hyvinvointia, mutta yhtä hyvin prosessi voi edetä myös niin, että hyvinvoinnin kehittyminen myönteiseen suuntaan edistää palautumisen mekanismien käyttöä

(esim. taidon hallintakokemukset) ja että kohentunut hyvinvointi voi johtaa siihen, että työoloja arvioidaan myönteisemmin. Myös sellaisia mediaattorianalyseja tehtiin, joissa tutkittavat ilmiöt (työolot, palautumisen mekanismit, työhyvinvointi) edustivat kukin eri ajankohtia. Analyysit eivät kuitenkaan paljastaneet mitään yli ajan merkitseviä mediaattorivaikutuksia. Myös kahden mittauskerran väliset muutokset olivat niin pieniä, ettei ilmiöiden valinta eri ajankohdilta näiden muutosten avulla (ensin tapahtuu muutos työoloissa, minkä jälkeen palautumisen mekanismit tehostuvat, mikä puolestaan johtaa hyvinvoinnin vahvistumiseen) ollut järkevää. Niinpä eri aikaan tapahtuneiden muutosten yhteyksien tarkastelusta jouduttiin luopumaan eikä syy- ja seuraussuhteita koskevia päätelmiä voitu tehdä.

4.6. Jatkotutkimustarpeet

Jatkossa on tarpeen tutkia sekä yksittäisen kuntoutujan että vertaisryhmän tasolla, mitkä prosessit tuottavat tavoitteena olevia muutoksia. Kun tieto muutosta tuottavista prosesseista tarkentuu, näitä prosesseja voidaan myös paremmin kehittää. Aikaisempi tutkimus on esimerkiksi osoittanut, että vaikutusmahdollisuuksien parantuminen työssä toimi mekanismina, jonka avulla uupumusasteinen väsymys ja kyynistyminen vähenivät (Hätinen ym., 2007; ks. myös Bond & Bunce, 2001). Näin ollen uupumusinterventioissa olisi tärkeää lisätä työn vaikutusmahdollisuuksia. Tässä tutkimuksessa saimme viitteitä siitä, että palautumisen mekanismien tehostuminen voisi olla vastaavanlainen muutosta generoiva prosessi.

Psykoterapiatutkimuksessa on suositeltu prosessien tutkimukseen laadullisia menetelmiä, sillä niiden avulla tavoitetaan kvantitatiivisia menetelmiä paremmin erilaisia vuorovaikutuksellisia ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat mukana tuottamassa lopputulosta (Leiman, 2004; Valkonen, 2007). Kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttavat sekä kuntoutujaan, vertaisryhmään, kuntoutuksen asiantuntijoihin että heidän välisiin yhteistyösuhteisiinsa liittyvät tekijät. Kuten terapiatyöskentelyn sisältö muodostuu terapeutin ja potilaan kommunikaatiosta, myös kuntoutuksessa hyvinvointia tarkastellaan ja toimintasuunnitelmia laaditaan vuorovaikutuksessa vertaisryhmän ja kuntoutuksen ohjaajien kanssa. Työoloja koskeva vuorovaikutus laajenee vielä tästäkin, kun mukaan tulevat esimies sekä työterveyshuollon ja työsuojelun asiantuntijat. Kuntoutuksen voi hahmottaa kehitystapahtumana, jossa kuntoutujien yksilölliset ja muuttuvat ongelmamääritykset, merkityksenantotavat ja tuloksellisuuden arviointiperusteet pitäisi kyetä ottamaan huomioon (Valkonen, 2007). Varhais-kuntoutusprosessin yksilöllistä kehityskulkua on siksi syytä tarkastella lähemmin laadullisen tutkimuksen menetelmin.

ASLAK on pienryhmässä toteutettavaa kuntoutusta, jolloin prosessin anti lepää osin vertaisryhmän toiminnan varassa. Kaksi kolmasosaa kuntoutujista piti vertaisryhmässä käytyjä keskusteluja kaikkein antoisimpina osana kuntoutusta. Vertaisryhmässä saattoi huomata, ettei ole ainoa, joka painii vastaavien ongelmien kanssa. Ryhmä on tukena työhyvinvoinnin tilan tarkastelussa, emotionaalisen kuorman jakamisessa ja toimintavaihtoehtojen ideoimisessa. Ilo kokeiluissa onnistumisesta ja edistymisestä voi moninkertaistua, kun sen voi jakaa ryhmässä, jossa on voinut jakaa myös epäonnistumiset ja repsahdukset. Vertaisryhmän toiminta ei kuitenkaan aina käynnisty parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti silloin tarvitaan riittävä mahdollisuus henkilökohtaisiin keskusteluihin kuntoutustyöntekijöiden kanssa, jotta henkilökohtaiset, hyvinvoinnin kannalta olennaiset asiat tulevat mukaan tarkasteluun. Tilan ottaminen ja henkilökohtaisten asioiden ilmaiseminen ryhmässä on persoonallisuuseroista johtuen joillekin helpompaa kuin joillekin toisille. Jatkotutkimuksen tehtäväksi jää selvittää tarkemmin kuntoutuksessa syntyvän ryhmäprosessin merkitystä yksittäisen kuntoutujan hyvinvoinnin vahvistumisessa.

Kuntoutuksen prosesseja avaamalla olisi mahdollista päästä kiinni myös niihin tekijöihin, jotka kuntoutuksessa vaikuttavat hyvinvoinnin lisääntymiseen. ASLAK-kuntoutuksen ohjelma koostuu useanlaisesta toiminnasta (esim. fyysinen aktivointi, terveysneuvonta, rentoutuminen, työssä jaksaminen, yhteistyöpäivä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa), joiden yhteisvaikutuksena syntyy mahdollinen hyvinvoinnin vahvistuminen. Vaikka useiden menetelmien yhdistäminen on sinänsä hyvä asia, sen vastapuolena on, ettemme tiedä, mikä tuottaa vaikutuksen. Eri teorioihin perustuvia yksittäisiä terveyskäyttäytymisen muutostekniikoita vertailevan meta-analyysin (Michie ym., 2009) mukaan tehokkain yksittäinen tekniikka oli yksinkertaisesti ”ohjaaminen oman käyttäytymisen tarkasteluun ja seurantaan”. Kun sen kanssa käytettiin mitä tahansa yhtä tai useampaa tavoitteellisen toiminnan tekniikkaa, vaikutuksen koko kasvoi lähes kaksinkertaiseksi. Tavoitteellisen toiminnan tuloksia tarkastelevan meta-analyysin (Knittle, Maes, & De Gucht, 2010) mukaan useampia tavoitteellisen toiminnan tekniikoita soveltavat interventiot olivat suppeita interventioita vaikuttavampia. Tavoitteen asettaminen ainoana keinona oli vaikutuksiltaan heikompi kuin useamman keinon käyttö (Shilts, Horowitz, & Townsend, 2004). Erilaisten tekniikoiden yhdistäminen siten, että ne tukevat toisiaan, ei kuitenkaan ole yksinkertaista. Tämä todettiin työpaikan stressi-interventio-tutkimuksiin kohdistuneessa meta-analyysissä (Richardson & Rothstein, 2008), jonka mukaan erilaisten menetelmien yhdistäminen vähensi intervention vaikuttavuutta – toisin kuin tähän asti on ajateltu (ks. myös Ylisassi, 2009).

Tavoitteen saavuttaminen, motivaatio ja tunteet ovat likeisesti yhteydessä. Motivaatio syntyy haluttujen tavoitteiden, niissä edistymisen ja niiden saavuttamiseksi tarvittavien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen säätelystä (Siegert, McPherson, & Taylor, 2004). Kuntoutustavoitteiden

merkitystä on jonkin verran tutkittu, mutta motivaation viriämisestä ja kestämisestä kaivataan lisää tutkimustietoa. Tavoitteiden riittävä haasteellisuus on yhdistetty kuntoutujien toimintakyvyn kohenemiseen (Levack ym., 2006). Tavoitteiden määrittely ja taito kuvata, mitä niiden saavuttamisesta seuraa, olivat yhteydessä työkyvyn ja terveyteen liittyvän elämänlaadun positiiviseen kehitykseen kuntoutuksessa (Grahn, Ekdahl, & Borgquist, 2000). Jos kuntoutujat ja työntekijät määrittelevät tärkeät tavoitteet eri tavoin (McPherson, Brander, Taylor, & McNaughton, 2001), toiminnalla ei ole yhteistä suuntaa.

Vähemmän on tutkittu, mitkä seikat motivoivat muutokseen, miten motivaatioon voidaan vaikuttaa ja millainen prosessi kuntoutusmotivaation virittämiseen tarvitaan? Työnantajien kokemusten mukaan (Gard & Larsson, 2003) kuntoutujien muutosmotivaatiota lisäsi tavoitteiden asettaminen ja kuntoutumissuunnitelmien tekeminen yhdessä esimiehen kanssa. Erityisesti työnantajan aloitteellisuus ja motivaatio löytää luovia ratkaisuja työpaikalla lisäsi kuntoutujien motivaatiota. Työnantajaa puolestaan motivoi yhteistyö sosiaalivakuutus- ja työeläkesysteemin ja kuntoutustyöntekijöiden kanssa (Gard & Larsson, 2003). Motivaatioprosessin osalta voidaan kysyä, mitkä seikat rakentavat motivaatiota ennen kuntoutuksen alkua ja miten motivaatiota voidaan virittää, suunnata ja vahvistaa itse kuntoutuksessa? Keskustelu kuntoutukselle asettuvista tavoitteista alkaa työterveyshuollossa, missä kuntoutuksen tarve todetaan. Silloin, kun osa muutostarpeista liittyy työoloihin, mukaan keskusteluihin tarvitaan esimies. Ennen kuntoutuksen alkua kuntoutuslaitos järjestää työpaikalla informaatiotilaisuuden, mikä selkiyttää kuntoutukseen hakijan odotuksia. Joka tapauksessa ihmiset eroavat siinä, mitä he tavoittelevat ja miksi he tavoittelevat juuri sitä, mitä tavoittelevat (Deci & Ryan, 2000). Ihmiset myös tunnistavat eri tavoin, mitkä voisivat olla esim. terveellisemmän elämän ja hyvinvoinnin kannalta tärkeimmät tavoitteet. Silloin kun tavoitteet eivät ole kuntoutukseen tultaessa vielä tarkentuneet, tarvitaan kuntoutuksen alussa enemmän aikaa ja ohjausta motivaation ja tavoitteiden selkiyttämiseen (ks. Rollnick, Butler, Kinnersley, Gregory, & Mash, 2010).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ASLAK ei juuri vaikuttanut osallistujien työoloihin. Kuitenkin olisi kiinnostavaa seurata pitkäjänteisemmin psykososiaalisten työolojen kehitystä sellaisilla työpaikoilla, joista on vuosien ajan lähetetty ryhmiä työikäisten kuntoutukseen samoihin kuntoutuskeskuksiin. Vaikka kuntoutuksessa haetaan ratkaisuja yksittäisten työntekijöiden kuormittaviin tilanteisiin, parhaimmillaan kuntoutuskeskuksen ja työpaikan välille voi kehittyä yhteistyö, missä käsitellään pitkäjänteisesti työhyvinvoinnin olennaisia kysymyksiä. Yhteistyössä voi kertyä osaamista kuormituksen ja stressin kasaantumisen havaitsemiseen, epäsuotuisan kehityksen varhaiseen pysäyttämiseen ja voimavarojen uusintamisen kysymyksiin. Parhaimmillaan itse työssä ja työyhteisössä on voimavaroja rakentavia ja palauttavia tekijöitä niin, että työssä käymisestä tulee työntekijän toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävä tekijä.

Uusia ratkaisuja työikäisten kuntoutuksen toteuttamiseen haetaan Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa (2007–2011), minkä tarkoituksena on saada käyttöön uudenlaisia työikäisten moniammatillisia kuntoutusmalleja (Rajavaara, Aalto, & Hinkka, 2009). Kuntoutuksen jalkauttaminen työpaikalle on määritelty yhdeksi keskeiseksi tulevaisuuden haasteeksi (Ahlgren, Kallio, Penttinen, & Vainiemi, 2009). Kuntoutuskokeiluissa tarkastellaan mm. avomuotoisen kuntoutuksen mahdollisuuksia, tutkitaan kuntoutuksen pituutta ja jaksotusta sekä kehitetään kuntoutustarpeen arviointia ja uudenlaista työlähtöisyyttä ja työliitääntä. Kokeilujen käynnistyminen laajemmin mahdollistaa erilaisten kuntoutusmuotojen ja toteutustapojen tulosten vertailemisen. Voidaan esimerkiksi tutkia, mille ryhmille arkea ja työtä lähempänä toteutettava avomuotoinen kuntoutus sopii ja ketkä tarvitsevat laituskuntoutusjakson voidakseen riittävästi irrottautua arjen paineista niin, että voimavarojen palautuminen voi käynnistyä.

4.7. Käytännön johtopäätökset

4.7.1. Tiiviimpi linkki työolojen kehittämiseen työpaikoilla tarpeen

Tutkimus osoitti, ettei ASLAK-kuntoutuksen vaikutus ulotu työoloihin. Kuntoutuksen yhteys kuntoutujan työpaikalle ei riitä kuormitusta tuottavien työolojen korjaamiseen. Kuntoutusjaksot sinänsä mahdollistivat työn kuormituksesta irrottautumisen ja lepäämisen, jolloin työperäinen väsymys lievittyi koko kuntoutujaryhmässä. Kuitenkin erityisesti työn imun kasvu näyttää edellyttävän hyvinvointia tukevia muutoksia työoloissa.

Kuntoutuksen tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, erityisesti nykyisessä tilanteessa, jossa väestön huoltosuhde kasvaa nopeasti. Jotta kuntoutuksessa kertyvää tietoa ja ymmärrystä voitaisiin käyttää työhyvinvoinnin ongelmien ratkaisemiseen, tarvitaan uudenlaisia kuntoutuksen ja työpaikkojen yhteistyön rakenteita (vrt. Ylisassi, 2009). Nykyinen ASLAK-kuntoutuksen yhteys kuntoutujien työolojen kehittämiseen konkretisoituu yhteistyöpäivän valmistelussa ja toteuttamisessa. Yhteistyöpäivän aikana nostetaan esille työhön ja työoloihin liittyviä seikkoja, jotka rasittavat kuntoutuksessa olevien työhyvinvointia. Tarvittava ratkaisuja valmistellaan yhdessä kuntoutujien esimiesten sekä työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstön kehittämisen asiantuntijoiden kanssa. Työhyvinvoinnin kannalta on olennaista, jatkuvatko yhteistyöpäivän keskustelut ja toteutetaanko suunnitellut ratkaisut työpaikoilla. Kuntoutujien palaute yhteistyöpäivän onnistumisesta oli kriittinen, joten päivän tulokset eivät monen kohdalla vastanneet odotuksia.

ASLAK-kuntoutuksen työkytkentä luotiin alun perin fyysisesti kuormittavan työn

havainnoimiseen ja työasentojen parantamiseen (vrt. Ylisassi, 2009). Psykkisen työkuormituksen analysoiminen ja korjaaminen on paljon monimutkaisempaa. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämis-hankkeessa (Rajavaara ym., 2009) haetaankin parhaillaan uusia tapoja toteuttaa kuntoutusta työlähtöisesti niin, että kuntoutuksen liittyminen työolojen kehittämiseen vahvistuisi.

Osallistujat tulevat ASLAK-kuntoutukseen yksilöllisten terveystietojensa nojalla silloin, kun työn kuormitus uhkaa hyvinvointia. Yksilöllisen hyvinvoinnin ja terveyden rinnalla tarkasteluun nostetaan ammattiin liittyvä kuormitus ja työolot. Työolojen kehittämiseen kuntoutuja tarvitsee esimiehensä tuen. Työtä koskevien tavoitteiden asettaminen on hyvä tehdä yhteistyössä kuntoutukseen lähtijän ja esimiehen kesken pidettävässä ”kuntoutuskehityskeskustelussa”. Näin työolojen yhteys työhyvinvointiin otetaan tarkasteluun alusta alkaen. Samalla määritellään, miten ja keiden kanssa työoloja voidaan kehittää niin, että tarpeelliset ratkaisut on mahdollista tehdä. Mielekkäintä työn ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen on silloin, kun johto suhtautuu vakavasti esille otettuihin ongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi tehtyjen toimintasuunnitelmien toteuttamiseen (Mikkelsen, Saksvik, & Landsbergis, 2000).

Työn ja työolojen tarkastelu kuntoutuksessa on joskus ristiriidassa kuormittavista tekijöistä irti päästämisen kanssa (vrt. Ylisassi, 2009). Henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää ottaa etäisyyttä työasioihin. Samalla on tarpeen nostaa esiin kokemukset kuormittavista tilanteista, jotta niihin voisi vaikuttaa. Yksittäisten kuntoutujien kokemusten kautta nousee esiin myös yleisesti kuormittavia tekijöitä, joille on syytä tehdä jotakin. Vastuu tarvittavien muutosten tekemisestä ei kuitenkaan voi jäädä pelkästään kuntoutujille. Eräs osallistuja kommentoikin: *”Tuntuu väärältä, kun joutuu ottamaan vielä oman tehtäväkuorman päälle yleisiä kehittämistehtäviä, vaikka juuri liiallisen kuorman takia on hakeutunut kuntoutukseen.”*

Suoyrjön (2010) mukaan varhaiskuntoutuksen painopiste saisi siirtyä kuntoutuslaitoksista työpaikoille ja ihmisten arkeen. Vaikka kuntoutuksen ja työpaikkojen yhteistyötä on tarpeen tiivistää, on myös hyvä suojella yksittäisen työntekijän tilaa ja rauhaa kuntoutua. Jos varhaiskuntoutusta toteutetaan lähempänä työtä, on tärkeää edelleen turvata riittävä mahdollisuus irrottautua työstä. Etäisyyden saaminen arkeen auttaa näkemään tilanteet selvemmin, jolloin voi helpommin tunnistaa, mihin täytyy ryhtyä. Kuntoutusjakson tuottama katkos käynnistää palautumisen ja vertaisryhmän keskinäinen tuki syntyy kuntoutuksen aikana yhteisen ohjelman avulla.

4.7.2. Tavoitteet selkeiksi

Kuntoutusmotivaation rakentaminen on tehtävä huolella, jos halutaan kasvattaa ASLAK-kuntoutuksesta selvästi hyötyvien joukkoa. Tulosten perusteella näyttää siltä, että jo heikentyneen

työhyvinvoinnin nostamiseen tarvitaan olennaisia muutoksia sekä yksilötasolla elämäntavoissa ja palautumisen prosesseissa että työoloissa. Erityisesti matalan työn imun (ryhmä 2) ja heikkenevän työhyvinvoinnin (ryhmä 4) ryhmien tulosten vaatimattomuus pakottaa kysymään, oliko osallistujien motivaatio riittävän vahva. Oliko heikkenevän työhyvinvoinnin ryhmässä työhyvinvoinnin tila muutokseen tarvittavan motivaation kannalta vielä ”liian hyvä”, kun työkyky oli alussa hyvä ja työn imukin kohtuullista (vrt. Pekkonen, 2010). Käyttäytymisen muutoksesta tiedetään, ettei se käynnisty ilman riittävää motivaatiota (vrt. Health Action Process Approach, HAPA, Schwarzer & Fuchs, 1996). Motivaatio selkeytyy, kun tarkennetaan, miksi juuri nyt kuntoutusta halutaan ja mihin sillä pyritään. Tavoitteissa ilmaistaan, mikä on toivottu työ- ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tila kuntoutuksen jälkeen. Motivaation selkeyttämiseen ja tavoitteiden asettamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota silloin, kun työhyvinvointia uhkaaviin tekijöihin halutaan tarttua varhaisessa vaiheessa.

Vuoden kuntoutusprosessi vilahtaa nopeasti ohi, ellei alusta asti ole selvänä, minkä asioiden eteen kuntoutuksen aikana tehdään töitä. Kelan kuntoutuksessa käytetään nykyään laajasti GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling; Kiresuk, Smith, & Cardillo, 1994) tarkentamaan tavoitteita ja arvioimaan niiden saavuttamista (www.kela.fi), jotta kaikilla toimijoilla olisi sama käsitys, mihin erilaisilla kuntoutustoimilla pyritään. Hyvä toimintasuunnitelma edistää tavoitteiden saavuttamista, esteiden arviointia, muutosten ylläpitämistä ja repsahdusten ehkäisyä (Sniehotta, Scholz, & Schwarzer, 2006). Lisäksi uudenlaisen toiminnan muodostuminen uusiksi tavoiksi vaatii pitkäaikaista harjoittelua (ks. Absetz ym., 2008), mille vuoden pituinen ASLAK-prosessi rakentaa puitteet.

4.7.3. Kannattaa vaikuttaa palautumisen strategioihin

Koska ASLAK-kuntoutuksella oli vain vähän vaikutusta työoloihin, palautumisen tehostumisella täytyy olla olennainen rooli hyvinvoinnin vahvistumisessa. Palautumisen tehostumisen tärkeyttä kuvaa tulos, jonka mukaan työn aikapaineiden vähenemisellä oli yhteys työhyvinvoinnin kasvuun vain silloin, kun myös palautumisen mekanismit – ja ennen kaikkea psykologinen irrottautuminen työstä – tehostuivat samaan aikaan.

Palautumisen mekanismeja voidaan vahvistaa ohjaamalla osallistujia tarkastelemaan vapaa-aikaansa ja kiinnittämään huomiota siihen, millaisten vapaa-ajan tekemisten parissa voimavarat elpyvät parhaiten. Kuntoutuksen aikana voidaan tutkia ja kokeilla, mikä auttaa siirtämään ajatukset kokonaan pois työasioista, mistä saa uutta energiaa, millainen toiminta tuo sopivasti vastapainoa työlle, mikä rentouttaa parhaiten tai mikä tuottaa iloa ja virkistystä vapaa-aikana. Jo viikon välein toteutetun kahden koulutuksen (yhteensä 9 tuntia) seurannassa havaittiin palautumisen

mekanismien tehostuneen siten, että psykologinen irrottautuminen ja rentoutuminen pysyivät vahvistuneella tasolla vielä kolmen viikon seurannassa (Hahn ym., 2011). Samalla havaittiin myös unen laadun parantuneen ja koetun stressin vähentyneen.

Osallistujien mielestä liikuntaohjelma oli kaikkein tehokkainta työ- ja toimintakyvyn vahvistamisessa ja vertaisryhmä antoisinta koko prosessissa. Hyvinvoinnista kannattaa siis huolehtia liikkumalla riittävästi ja rakentamalla vertaistukea sekä työssä että työajan ulkopuolella. Ryhmätyönohjaus tarjoaa yhden rakenteen työn kysymysten jäsentämiselle yhdessä samankaltaista työtä tekevien kanssa. Vertaisryhmissä voi purkaa kuormittavia kokemuksia ja löytää ilon ja innostuksen aiheita arjen keskelle (vrt. Pennonen, 2011).

4.7.4. Työhyvinvointi vahvistuu, kun prosessi rakennetaan hyvin

Tulosten mukaan työhyvinvointi kasvoi seuranta-aikana niillä osallistujilla, joilla tapahtui hyvinvointia tukevia muutoksia sekä työoloissa että yksilöllisissä voimavaroissa. Hyvinvoinnin kannalta myönteistä kehitystä tapahtui kahdessa osaryhmässä, joista toisessa työhyvinvointi ei ollut vielä heikentynyt kuntoutukseen tultaessa (erinomainen työhyvinvointi) ja toisessa huono keskitasoinen työkyky ja matala työn imu kasvoivat selvästi (kasvava työhyvinvointi).

Erinomaisen työhyvinvoinnin ryhmän tulokset korostavat varhaisen puuttumisen merkitystä. Työhyvinvoinnin tukitoimiin kannattaa ryhtyä ennen kuin työhyvinvointi on heikentynyt olennaisesti. Hyvällä tasolla olevaa työhyvinvointia on helpompi vahvistaa kuin jo heikentynyttä hyvinvointia rakentaa uudestaan. Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta erityisen kiinnostava ryhmä oli kasvavan työhyvinvoinnin ryhmä, jossa positiivinen kehitys oli seuranta-aikana huomattavaa. Joissakin tapauksissa ryhmämuotoinen varhaiskuntoutus riittää siis kääntämään hyvinvoinnin kehityksen myönteiseksi myös silloin, kun työhyvinvointi on jo selvästi heikentynyt. Mitkä seikat mahtoivat tehdä havaitun kehityksen mahdolliseksi? Työhyvinvoinnin kehityksen kääntäminen edellyttää kuntoutujalta hyvää motivaatiota, selkeitä tavoitteita, uskoa tavoitteiden saavuttamiseen, sinnikästä tavoitteiden suuntaista toimintaa ja työpaikan tukea tarvittavien muutosten tekemiselle. Hyvät tulokset viittaavat siihen, että nämä tekijät toteutuivat riittävästi näissä ryhmissä. Toisessa ryhmässä jo heikentynyt työhyvinvointi on voinut olla vahvistamassa motivaatiota muutosten eteen ponnistelulle. Kuntoutuksen ajoitus on myös ilmeisesti osunut motivaation kannalta oikeaan ajankohtaan.

Kuntoutuksen jälkeen työpaikoilla on tärkeää panostaa seurantaan ja jatkotoimiin (ks. myös Suoyrjö, 2010; Turja, 2009; Ylisassi, 2009), muuten vuoden työ voi mennä hukkaan. Tämä oli nähtävissä tämänkin tutkimuksen tuloksista, sillä osa myönteisistä hyvinvointimuutoksista alkoi palata kohti lähtötasoa jo 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Työhyvinvoinnin

säilyttäminen vahvistuneella tasolla edellyttää jatkuvaa kuormittavien ja voimavaratekijöiden tasapainon seuraamista. Työolojen tasapainon vaalimisessa kuntoutujat tarvitsevat työterveyshuollon ja esimiehensä tuen. Jotkut vertaisryhmät päättivät jatkaa tapaamisiaan vielä kuntoutuksen jälkeen, mikä voi tukea terveellisistä elämäntavoista kiinni pitämistä.

4.8. Lopuksi

Työhyvinvointi kilpailee työpaikoilla muiden yrityksen toimintaa ohjaavien peruskysymysten kanssa. Tutkimuksen seuranta-aikana (2007–2009) työolojen kehittämispuitteet muuttuivat, kun vuonna 2008 alkaneen laskusuhdanteen seurauksena monissa yrityksissä toimintaa tehostettiin ja supistettiin. Tehtävien yhdistely lisäsi työssä olevien työmäärää ja epävarmuus lisääntyi laajasti. Kuitenkin varmuus työpaikan säilymisestä oli 45-vuotiaiden suomalaisten mielestä tärkein jaksamista edistävä tekijä (Lehto & Sutela, 2008, 216–217). Näin ollen on mahdollista, että osa ASLAK-kuntoutuksessa tehdyistä hyvistä suunnitelmista jäi taloudellisen tilanteen jalkoihin.

ASLAK mahdollistaa perusteellisen oman hyvinvoinnin tilan tarkastelun ja sen kehityksen suunnan muuttamisen. Kuntoutusjaksoilla on tilaa tunnistaa, miten jaksaa ja mitä on tehtävä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kokonaisuus luo raamit terveellisten elämäntapojen tarkastelulle, uusien toimintatapojen kokeilulle ja paremman hyvinvoinnin tasapainon harjoittelulle. Kestävät vaikutukset edellyttävät todellisia muutoksia yksilön omassa toiminnassa ja usein myös työoloissa. Tulosten säilyminen askarrutti myös kuntoutujia itseään, mitä yksi osallistuja kuvasi näin:

”Kysymyshän on siitä, mitä tapahtuu sitte tän jälkeen...ehkä pitäis enemmän painottaa sitä, et se muutos pitäis olla pysyvä, että kaverilla tulee ihan oikeesti se tarve, et mä muutan noita asioita loppuelämäks. Et siin tarvitaan muutos, ei suuria, dramaattisia eleitä, vaan tarvitaan muutos.... Jos meinaa mielenterveyttä tai parempaa elämänlaatua ja jaksamista... [eläkkeelle jäämiseen asti].”

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Aro, A., & Teperi, J. (1999). *RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot*. Stakes, Tutkimuksia 101. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Absetz, P., Valve, R., Jallinoja, P., Päätaalo, A., & Hankonen, N. (2008). Ikihyvän elintapaneuvontatutkimus tyyppin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Julkaisussa P. Absetz & K. Patja (toim.), *Ennaltaehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa: interventiot osana Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus- ja kehittämishanketta*. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisuja 68, 9–29.
- Ahlgren, T., Kallio, M., Penttinen, L., & Vainiemi, K. (2009). Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen käynnistäminen Kelassa. Julkaisussa M. Rajavaara, L. Aalto & K. Hinkka (toim.), *Kehittämideoista työkäisten kuntoutuksen käytännöiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat*. Nettityöpapereita 7. Helsinki: Kela.
- Aitta, U. (2006). Ylemmät toimihenkilönaiset työ- ja aikapaineiden ristiaallokoissa. Kirjassa A-M. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.), *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta* (s. 17–35). Tutkimuksia 244. Helsinki: Tilastokeskus.
- Alwin, D. (2007) *Margins of error. A study of reliability in survey measurement*. New Jersey: Wiley.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Apukka, A., & Notkola, V. (2008). Muutos, kasvu, kuntoutuminen. *Kuntoutus*, 31(2), 1–5.
- Arokoski, J., Juntunen, M., & Luikku, J. (2002). Use of health-care services, work absenteeism, leisure-time physical activity, musculoskeletal symptoms and physical performance after vocationally oriented medical rehabilitation - description of the courses and a one-and-a-half-year follow-up study with farmers, loggers, police officers and hairdressers. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25, 119–131.
- Aunola, K. (2005). Latentin kasvukäyräanalyysin avulla muutoksen mallintamisesta kehityksellisten ilmiöiden parempaan ymmärtämiseen. *Psykologia*, 40, 502–514.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Bakker, A., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. (2003a). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341–356.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Euwema, M. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180.
- Bakker, A., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W., & Schreurs, P. (2003b). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 16–38.

- Bakker, A., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83–104.
- Bakker, A., Hakanen, J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274–284.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy towards a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.
- Best, R., Stapleton, L., & Downey, R. (2005). Core self-evaluations and job burnout: The test of alternative models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 441–451.
- Bond, F., & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(4), 290–302.
- Brosschot, J., Gerin, W., & Thayer, J. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113–124.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Deci, E., & Ryan, R. (2000) The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- de Lange, A., Taris, T., Jansen, P., Kompier, M., Houtman, A., & Bongers, P. (2010). On the relationships among work characteristics and learning-related behavior: Does age matter? *Journal of Organizational Behavior*, 31, 925–950.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Demerouti, E., Bakker, A., Geurts, S., & Taris, T. (2009). Daily recovery from work-related effort during non-work time. Kirjassa S. Sonnentag, P. Perrewé & D. Ganster (toim.), *Current perspectives on job-stress recovery: Research in occupational stress and well being* (s. 85–123). Bingley, UK: JAI Press.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., & Ørthede, E. (2001). *QPSNordic-käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely*. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Elo, A-L., Ervasti, J., & Kuokkanen, A. (2010). *Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 51. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Elo, A-L., Leppänen, A., & Lindström, K. (1990). *TSK. Miten käytät työstressikyselyä?* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Elo, A-L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (1999). Voidaanko stressiä tutkia pätevästi yhdellä kysymyksellä? *Työ ja ihminen*, 13(3), 230–239.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Ojanlatva, A., Korkeila, K., Suominen, S., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2003). Social support, early retirement, and a retirement preference: A study of 10,489 Finnish adults. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(4), 433–439.
- Feldt, T., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Kokko, K. (2009). Development trajectories of Finnish managers' work ability over a 10-year follow-up period. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 35(1), 37–47.
- Feldt, T., Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2003). Onko esimiesten työsitoutuneisuus heidän terveytensä voimavara vai riskitekijä? *Työ ja Ihminen*, 17(4), 292–303.
- Feldt, T., Mäkikangas, A., & Kokko, K. (2005). Persoonallisuus ja työhyvinvointi. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno, *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 75–94) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Finn, L., Bishop, B., & Sparrow, N. (2009). Capturing dynamic processes of change in GROW mutual help groups for mental health. *American Journal of Community Psychology*, 44, 302–315.
- Fritz, C., Morris, P., & Richler, J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18.
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 936–945.
- Gard, G., & Larsson, A. (2003). Focus on motivation in the work rehabilitation planning process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 159–167.
- Geurts, S., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 32(6), 482–492.
- Grebner, S., Semmer, N., & Elfering, A. (2005). Working conditions and three types of well-being: A longitudinal study with self-report and rating data. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 31–43.
- González-Romá, V., Schaufeli, W., Bakker, A., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 65–174.
- Gould, R., Koskinen, S., Seitsamo, J., Tuomi, K., Polvinen, A., & Sainio, P. (2006). Aineisto ja menetelmät. Julkaisussa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.). *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia* (s. 35–54). Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos.

- Gould, R., & Polvinen, A. (2010). Työkyky työuran loppupuolella. Julkaisussa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.), *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa* (s. 94–111). Raportti 11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Grahn, B., Ekdahl, C., & Borgquist, L. (2000). Motivation as a predictor of changes in quality of life and working ability in multidisciplinary rehabilitation - A two-year follow-up of a prospective controlled study in patients with prolonged musculoskeletal disorders. *Disability and Rehabilitation*, 22(15), 639–654.
- Grossman, A., Bouloux, P., Price, P., Drury, PL., Lam, KS., Turner, T., Thomas, J., Besser, GM., & Sutton, J. (1984). The role of opioid peptides in the hormonal responses to acute exercise in man. *Clinical Science*, 67, 483–491.
- Hahn, V., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. (2011). Learning how to recover from job stress: Effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 202–216.
- Hakanen, J. (2004). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. (2009). *Työn imun arviointimenetelmä*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J., Bakker, A., & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113, 479–487.
- Hakanen, J., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495–513.
- Hakanen, J., Schaufeli, W., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: A three year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress: A special issue on work engagement*, 22, 224–241.
- Halbesleben, J. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources and consequences. Kirjassa A. Bakker & M. Leiter (toim.), *Work engagement. A Handbook of Essential Theory and Research* (s. 102-117). New York. Psychology Press.
- Hansen, C., Stevens, L., & Coast, J. (2001). Exercise duration and mood state: How much is enough to feel better? *Health Psychology*, 20, 267–275.
- Helo, T. (2000). *Kelan Aslak-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Hiltunen, M., & Kiviniemi, M. (2009). *Katsaus eläketurvaan vuonna 2008*. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5. Helsinki: Multiprint Oy.
- Hinkka, K., Aalto, L., Lahtela, M., & Rajavaara, M. (2009). Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi – lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus. Julkaisussa M. Rajavaara, L. Aalto & K. Hinkka (toim.), *Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat* (s. 21–25). Nettityöpapereita 7. Helsinki: Kela.

- Hinkka, K., Takala, I., & Saarni, H. (2000). Merenkulkualan Aslak-kurssien vaikuttavuus laboratorio- ja suorituskykymittareilla arvioituna. *Suomen Lääkärilehti*, 55(3), 173–177.
- Hobfoll, S. (1998). *Stress, culture, and community. The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum.
- Hobfoll, S., & Shirom, A. (2001). Stress and burnout in the workplace. Teoksessa R. Golembiewski (toim.), *Handbook of Organizational Behaviour*, 2nd ed. (s. 41-60). New York: Dekker.
- Hockey, G. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45, 73–93.
- Hockey, G. (2000). Work environment and performance. Kirjassa N. Chmiel (toim.), *Introduction to work and organizational psychology* (s. 206–230). Padstow: Blackwell Publishers.
- Holopainen, K., Kuronen, P., Nevala-Puranen, N., Koistinen, S., & Arokoski, J. (1998). Aslak-kurssien vaikutukset lentokonemekaanikkojen koettuun terveydentilaan ja suorituskykyyn. Puolen vuoden seurantatutkimus Suomen ilmavoimien lentokone-mekaanikoilla. *Sotilas-lääketieteellinen aikakauslehti*, 73(4), 69–74.
- Holopainen, K., Nevala, N., Kuronen, P., & Arokoski, J. (2004). Effects of vocationally oriented medical rehabilitation for aircraft maintenance personnel - a preliminary study of long-term effects with 5-year follow-up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(4), 233–242.
- Huhtala, M., Lämsä, A.-M., & Feldt, T. (2010). Eettiset dilemmat ja niistä johtuva kuormittuneisuus johtajien työssä. *Yritysetiikka*, 2, 6–13. saatavissa: <http://www.eben-net.fi/downloadelement.php?id=149>
- Härkäpää, K. (2002). Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Kirjassa A-M Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.), *Kannattaako kuntoutus* (s. 45–56). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.
- Hätinen, M. (2008). *Treating job burnout in employee rehabilitation. Changes in symptoms, antecedents, and consequences*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 348. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hätinen, M., & Kinnunen, U. (2002). Työstressi ja työuupumus interventioiden näkökulmasta: katsaus viimeaikaisiin interventiotutkimuksiin. *Työ ja ihminen*, 16(1), 5–19.
- Hätinen, M., & Kinnunen, U. (2005). Työstressi ja työuupumusinterventiot: vaikuttavuustutkimuksen haasteet. Kirjassa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.), *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 362–384). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Mäkikangas, A., Kalimo, R., Tolvanen, A., & Pekkonen, M. (2009). Burnout during a long-term rehabilitation: comparing low burnout, high burnout -benefited, and high burnout -not benefited trajectories. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(3), 341–360.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Kalimo, R. (2007a). Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *International Journal of Stress Management*, 14(3), 227–248.

Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Kalimo, R. (2007b). Työuupumuksen hoito kuntoutuksessa: kahden kuntoutusintervention vertailu. *Kuntoutus*, 30(2), 27–41.

Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21–37.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., & Järvisalo, J. (2006). Työkyvyn moninaisuus. Kirjassa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.), *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - hankkeen tuloksia* (s.17–34). Helsinki: Hakapaino Oy.

Judge, T., Bono, J., Erez, A., & Locke, E. (2005). Core self-evaluations and job and life satisfaction: The role of self-concordance and goal attainment. *Journal of Applied Psychology*, 90(2), 257–268.

Judge, T., Bono, J., Erez, A., & Thoresen, C. (2003). The core self-evaluation scale: development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303–331.

Judge, T., Locke, E., Durham, C., & Kluger, A. (1998). Dispositional effect on job and life satisfaction: the role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 17–34.

Järvikoski, A. (2002). Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kirjassa A-M Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.), *Kannattaako kuntoutus* (s. 45–56). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.

Järvikoski, A., & Härkäpää, K. (1995). Mitä kuntoutus on? Kirjassa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski ym. (toim.), *Kuntoutuksen ulottuvuudet* (s.12–28). Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A., & Härkäpää, K. (2001). Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Kirjassa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), *Kuntoutus* (s. 30–41). Helsinki: Duodecim.

Järvikoski, A., Lind, J., & Härkäpää, K. (2001). Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Kirjassa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), *Kuntoutus* (s. 570–584). Helsinki: Duodecim.

Järvinen, P., Järvisalo, J., Parvinen, A., Pietikäinen, I., Puukka, P., & Varjo, J. (1995). Aslakuntoutuksen teho sairauslomapäivillä mitattuna. *Suomen Lääkärilehti*, 50(6), 585–590.

Kammeyer-Mueller, J., Judge, T., & Scott, B. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. Testing an integrative model. *Journal of Applied Psychology*, 94, 177–195.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kelan laitosten kuntoutuksen standardi. Versio 14 / 2.4.2007, voimassa 1.1.2008. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutusryhmä. Helsinki.

Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma. Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), *Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia* (s. 7–27). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

- Kinnunen, U., Feldt, T., & Mäkikangas, A. (2008). Testing the effort-reward imbalance model among Finnish managers: The role of perceived organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 114–127.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M., & Sonnentag, S. (2011). Job demands – resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(6), 805–832.
- Kinnunen, U., Feldt, T., & Tarvainen, T. (2006). Ponnistusten ja palkkioiden epäsuhta työssä: Siegristin kyselyn rakenne johtajilla. *Työ ja ihminen*, 20(1), 5–21.
- Kinnunen, U., Hätinen, M., Toskala, A., Männikkö, K., Pekkonen, M., Sörensen, L., Mauno, S., Aro, A., & Alen, M. (2004). *Työuupumus: arviointi, kehittyminen ja intervention vaikuttavuus*. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 350.
- Kinnunen, U., Mauno, S., & Siltaloppi, M. (2010). Job insecurity, recovery and well-being at work: Recovery experiences as moderators. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2), 179–194.
- Kinnunen, U., Siltaloppi, M., & Mauno, S. (2009). Mitkä työn ominaisuudet estävät tai edistävät palautumista? Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), *Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia* (s. 41–54). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kiresuk, T., Smith, A., & Cardillo, J. (1994). *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational & Environmental Medicine*, 60, 27–34.
- Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Kaila-Kangas, L., Luukkonen, R., Vahtera, J., Elovainio, M., Härmä, M., & Kirjonen, J. (2006). Is incomplete recovery from work a risk marker of cardiovascular death? Prospective evidence from industrial employees. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 402–407.
- Kontiainen, N. (2006). Esimiehestä kaikki irti? Esimiestyön vaatimukset. Kirjassa A-M. Lehto, H. Sutela & A. Miettinen (toim.), *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta* (s. 155–175). Tutkimuksia 244. Helsinki: Tilastokeskus.
- Knittle, K., Maes, S., & De Gucht, V. (2010). Psychological interventions for rheumatoid arthritis: Examining the role of self regulation with a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Care Research*, 62(10), 1460–72.
- Knäuper, B., & Turner, P. (2003). Measuring health: Improving the validity of health assessments. *Quality of Life Research*, 12, 81–89.
- Kuntoutusselonteko* (2002). Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 6. Helsinki: Edita.
- Kurki, M. (1999). *Kuntoutuskurssit pystyvyyssodotusten vahvistajana*. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja B:15. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kurki, M. (2004). *Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja Aslak-kurssit pystyvyyssarvioiden vahvistajina*. Miina Sillanpään Säätiön julkaisu A:6. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.

Lamontagne, A., Keegel, T., Louie, A., Ostry, A., & Landsbergis, P. (2007). A systematic review of the job-stress. Intervention evaluation literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13, 268–280.

Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Springer.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Le Blanc, P., Hox, J., Schaufeli, W., Taris, T., & Peeters, M. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 213–227.

Lehto, A-M., & Sutela, H. (2008). *Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008*. Helsinki: Tilastokeskus.

Leiman, M. (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120, 2645–2653.

Levack, W., Taylor, K., Siegert, R., Dean, S., Kath, M., McPherson, K., & Weatherall, M. (2006). Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 20, 739–755.

MacKinnon, D. (2008). *Introduction to statistical mediation analysis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Manderbacka, K. (1998). Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26, 145–153.

Mauno, S., Feldt, T., Tolvanen, A., Hyvönen, K., & Kinnunen, U. (2011). Prospective relationships between career disruptions and subjective well-being: evidence from a three-wave follow-up study among Finnish managers. *International Archive of Occupational Environmental Health*, 84, 501–512.

Mauno, S., Kinnunen, U., & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 149–171.

McAdams, D. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63, 365–396.

McPherson, K., Brander, P., Taylor, W., & McNaughton, H. (2001). Living with arthritis – what is important? *Disability and Rehabilitation*, 23, 706–721.

Meijman, T., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. Kirjassa P. Drenth & H. Thierry (toim.), *Handbook of Work and Organizational Psychology, vol. 2: Work psychology* (s. 5–33). Hove, England: Psychology Press.

- Metsäpelto, R-M., & Feldt, T. (toim.) (2009). *Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. (2004). *Pienten aineistojen analyysi*. Metodologia – sarja 9. Helsinki: Gummerus.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychology*, 28(6), 690–701.
- Mikkelsen, A., Saksvik, PØ., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory intervention on job stress in community healthcare institutions. *Work and Stress*, 14(2), 156–170.
- Muthén, B., & Muthén, L. (2000). Integrating person-centered and variable-centered analyses: growth mixture modeling with latent trajectory classes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(6), 882–891.
- Muthén, L., & Muthén, B. (2007). *Mplus user's guide* (5th Ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Myllymäki, T., & Kaartinen J. (2009) Uni ja palautuminen. Kirjassa U. Kinnunen & S. Mauno (toim.), *Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia* (s. 127–138). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Mäkikangas, A. (2007). *Personality, well-being and job resources. From negative paradigm towards positive psychology*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 320. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Nevala-Puranen, N. (1996). *Aslak-kurssien vaikutukset maatalousyrittäjien fyysiseen suorituskyykyyn ja työtekniikkaan*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 10. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Nylund, K., Asparouhov, T., & Muthén, B. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling*, 14(4), 535–569.
- Partinen, M., & Gislason, T. (1995). Basic Nordic Sleep Questionnaire: A quantitative measure of subjective sleep complaints. *Journal of Sleep Research*, 4, 150–155.
- Pekkonen, M. (2010). *Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten laitostuntoutuksen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioimiseen*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Pennonnen, M. (2011). *Recovery from work stress. Antecedents, processes and outcomes*. Acta University Tampereensis 1668. Tampere: Tampere University Press.
- Pensola, T., & Gould, R. (2009). *Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet*. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita, 7. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Preacher, K., & Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891.

- Rajavaara, M., Aalto, L., & Hinkka, K. (2009). *Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat*. Nettityöpapereita 7. Helsinki: Kela.
- Rasku, A., Ruoppila, I., & Feldt, T. (1999). Esimiesten työkyky: yksilölliset ja työhön liittyvät tekijät työkyvyn selittäjinä yli 55-vuotiailla esimiehillä. *Gerontologia*, 13(1), 13–21.
- Rau, R. (2006). Learning opportunities at work as predictor for recovery and health. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 158–180.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management interventions programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 69–93.
- Rissanen, P., & Aalto, A-M. (2002). Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Kirjassa A-M Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.), *Kannattaako kuntoutus* (s. 1–26). Stakes Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus.
- Rissanen, P., & Järvisalo, J. (2001). Kuntoutus ja työelämä. Kirjassa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.), *Kuntoutus* (s. 425–439). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rollnick, S., Butler, C., Kinnersley, P., Gregory, J., & Mash, B. (2010). Motivational interviewing. *British Medical Journal*, 340, c1900.
- Rook, J., & Zijlstra, F. (2006). The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 15, 218–240.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruoppila, I., Huuhtanen, P., Seitsamo, J., & Ilmarinen, J. (2008). *Age-related changes of the work-ability construct and its relation to cognitive functioning in the older worker*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 336. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Ränninranta, R. (2011). *Ongelmapelaajien vertaistukiryhmien moniääninen vuorovaikutus*. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos, Sosiaalipsykologian pääaine, pro gradu –tutkielma.
- Saltychev, M. (2012). The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. *Annales Universitatis Turkuensis D 1007*. Turku: Turun yliopisto.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W., Bakker, A., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701–716.
- Schaufeli, W., Bakker, A., & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893–917.

- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2008). Enhancing work engagement through the management of human resources. Kirjassa K. Näswall, M. Sverke & J. Hellgren (toim.), *The individual in the changing working life* (s. 380–404). Cambridge: Cambridge University Press,
- Schaufeli, W., Taris, T., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-Being? *Applied Psychology*, 57, 173–203.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. Kirjassa M. Conner & P. Norman (toim.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (s. 163–196). Buckingham, UK: Open University Press.
- Selig, J., & Preacher, K. (2009). Mediation models for longitudinal data in developmental research. *Research in Human Development*, 6(2), 144–164.
- Shilts, M., Horowitz, M., & Townsend, M. (2004). Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behaviour change: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 19(2), 81–93.
- Siebert, R., McPherson, K., & Taylor, W. (2004). Toward a cognitive-affective model of goal setting in rehabilitation: is self-regulation theory a key step? *Disability and Rehabilitation*, 26(20), 1175–1183.
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychosocial work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress*, 23(4), 330–348.
- Simbula, S., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. (2011). A three-wave study of job resources, self-efficacy, and work engagement among Italian schoolteachers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(3), 285–304.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24(2), 107–139.
- Sluiter, J., de Croon, E., Meijman, T., & Frings-Dresen, M. (2003). Need for recovery from work related fatigue and its role in the development and prediction of subjective health complaints. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, i62– i70.
- Sluiter, J., van der Beek, A., & Frings-Dresen, M. (1999). The influence of work characteristics on the need for recovery and experienced health complaints: a study on coach drivers. *Ergonomics*, 42, 573–583.
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behaviour: A new look at the interface between work and non-work. *Journal of Applied Psychology*, 88, 518–528.
- Sonnentag, S., & Bayer, U-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393–414.
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. (2008). 'Did you have a nice evening?' A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 674–684.

Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204–221.

Sonnentag, S., & Jelden, S. (2009). Job stressors and the pursuit of sport activities: A day-level perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(2), 165–181.

Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 355–365.

Sonnentag, S., Mojza, E., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect. *Work & Stress*, 22(3), 257–276.

Sonnentag, S., & Zijlstra, F. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery and well-being. *Journal of Applied Psychology*, 91, 330–350.

Suoyrjö, H. (2010). *Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tarvainen, T., Kinnunen, U., Feldt, T., Mauno, S., & Mäkikangas, A. (2005). Vaatimus- ja voimavaratekijät suomalaisten johtajien työssä. *Työ ja ihminen* 19(4), 1–17.

Tilastokeskus (2009). *Väestöennuste 2009-2060*. Suomen Virallinen tilasto. Väestö 2009. Helsinki: Tilastokeskus.

Tirkkonen, M., Kinnunen, U., & Kurki, M. (2009). Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus – Katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. *Kuntoutus*, 32(1), 43–57.

Tolvanen, A. (2007). *Latent growth mixture modeling: A simulation study*. Department of Mathematics and Statistics, 111. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Tuomi K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (1997). *Työkykyindeksi*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi, K., Seitsamo, J., & Ilmarinen, J. (2006). Työkyvyn moninaisuus ja työkykyindeksi. Kirjassa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.), *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia* (s. 197-222). Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos.

Turja, J. (2009). *Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä*. Acta Universitatis Tamperensis 1375. Tampere: Tampereen yliopisto.

Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. EHDOTUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISEKSI. http://www.tek.fi/ci/pdf/tyo_ura/tyohyvinvointi/TEResitys010210.pdf Luettu 26.5.2010.

Valkonen, J. (2007). *Psykoteraapia, masennus ja sisäinen tarina*. Kuntoutussäätöön tutkimuksia 77. Helsinki: Yliopistopaino.

van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A., & van Dijk, F. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270–276.

van Veldhoven, M., & Broersen, S. (2003). Measurement quality and validity of the "need for recovery scale". *Occupational Environmental Medicine*, 60(Suppl I), i3–i9.

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141.

Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 235–244.

Ylisassi, H. (2009). *Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkykennän ja asiakkuuden rakentumisesta*. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5662-8>

Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 145–169.

Zijlstra, F., & Sonnentag, S. (2006). After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 15(2), 129–138.

Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 493–501.

SIUNTIOSSA TEHDÄÄN TYÖHYVINVOINTIPALVELUJEN TUTKIMUSTA 2007–2009

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

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

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

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

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä meihin tutkijoihin.

Yhteistyöstä kiittäen

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

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

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

SUOSTUMUS SIUNTION HYVINVOINTIKESKUKSEN
TYÖHYVINVOINTITUTKIMUKSEEN

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

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

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

Päiväys ___ / ___ 20 ___

Allekirjoitus

osallistujan nimi

osoite

Suostumuksen vastaanottaja

Merja Kurki, PsT
Tutkimus- ja kehittämispäällikkö,
Siuntion Hyvinvointikeskus

Liite 3. Erotuspistemäärien luotettavuuden tarkastelu

Taulukko 1. Erotuspistemäärän reliabiliteetti mittarireliabiliteetin ja mittausten välisen korrelaation funktiona (MacKinnon, 2008).

Mittausreliabiliteetti				
korrelaatio I ja IV mittauksen välillä	0.6	0.7	0.8	0.9
0.4	0.33	0.50	0.67	0.83
0.5	0.20	0.40	0.60	0.80
0.6	0.00	0.25	0.50	0.75
0.7		0.00	0.33	0.67

Lite 4. Taulukko 1. Muuttujien väliset korrelaatiot alkumittauksessa (N = 182)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I MITTAUS																
1 Viikkotyötunnit																
2 Työn aikapaineet	.25															
3 Päätöksenteon vaativuus	.16	.44														
4 Työn henkinen kuormittavuus	.07	.39	.25													
5 Vaikutusmahdollisuudet	.20	-.23	.19	-.25												
6 Ilmapääri	-.03	-.08	.02	-.06	.23											
7 Esimiestuki	-.04	.05	.03	-.02	.13	.16										
8 Itseä koskevat ydintulkinnat	-.11	-.17	.09	-.35	.40	.26	.23									
9 Työn imu	.05	-.12	.17	-.21	.43	.39	.26	.60								
10 Koettu työkyky	-.05	-.23	-.05	-.15	.23	.20	.13	.42	.42							
11 Palautumisen tarve	.10	.39	.13	.35	-.32	-.15	-.14	-.48	-.37	-.40						
12 Positiivinen mieliala	-.15	-.32	-.12	-.34	.16	.21	.07	.53	.44	.42	-.55					
13 Elämäntyytyväisyys	.02	-.15	.08	-.16	.23	.26	.10	.56	.43	.29	-.30	.54				
14 Stressi	.08	.30	.16	.35	-.20	-.08	-.02	-.39	-.36	-.33	.45	-.52	-.26			
15 Unen laatu	-.05	.11	-.03	.24	-.20	-.21	-.16	-.47	-.35	-.41	.46	-.44	-.37	.50		
16 Koettu terveys	.00	.06	.00	.00	-.10	-.14	-.08	-.23	-.25	-.48	.18	-.20	-.22	.09	.23	

p < .05 kun x > |.15|; p < .01 kun x > |.19|

Liite 5. Eri ASLAK- kursseilla olleiden hyvinvoinnin kehityksen vertailu

Taulukko 1. Tutkimusryhmän (esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK) ja ns. tavallisten ASLAK – ryhmien (ei-esimiesasemassa olevat) vuoden pituisen seurannan hyvinvoinnin vertailu

YLEISEN HYVINVOINNIN KUVAAJA	T1 Ka (kh)	T3 Ka (kh)	F (η^2) Aika	F (η^2) Ryhmä	F (η^2) Aika \times ryhmä
Positiivinen mieliala Tutkimusryhmä (n = 144) Muu ASLAK (n = 114)	4,77 (0,77) 4,61 (0,75)	4,99 (0,68) 4,89 (0,73)	29,25 (.10) <i>p</i> <.001	2,57 (.01)	0,51 (.00)
Koettu stressi Tutkimusryhmä (n = 116) Muu ASLAK (n = 114)	2,45 (0,97) 2,54 (0,98)	2,04 (0,93) 2,00 (0,95)	50,32 (.18) <i>p</i> <.001	0,04 (.00)	0,96 (.00)
Koettu terveys Tutkimusryhmä (n = 117) Muu ASLAK (n = 114)	3,03 (1,06) 3,00 (1,06)	3,41 (1,02) 3,35 (1,06)	36,89 (.14) <i>p</i> <.001	0,30 (.00)	0,04 (.00)
Työkykyarvio (1–10) Tutkimusryhmä (n = 116) Muu ASLAK (n = 114)	7,75 (1,15) 7,70 (1,27)	8,16 (1,25) 8,26 (1,25)	30,02 (.12) <i>p</i> <.001	0,05 (.00)	0,78 (.00)