



Vaikuttavuutta etsimässä – Miten työterveyshuolto onnistuu tuottamaan vaikuttavaa terveyden edistämistä?

Sonja Liiberg

Masterarbete
HYH Hälsöfrämjande
2017

| | |
|---|---|
| MASTERARBETE | |
| Arcada | |
| Utbildning: | Hälsofrämjande (HYH) |
| Identifikationsnummer: | 4906 |
| Författare: | Sonja Liiberg |
| Arbetets namn: | I sökan efter effekt – Hur lyckas företagshälsovården förverkliga effektivt hälsofrämjande? |
| Handledare (Arcada): | Maria Forss |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Eftersom företagshälsovård styrs av lagar kan man ta som ett antagande att företagshälsovården är effektiv i Finland. I denna forskning var målet att utforska om effekten av företagshälsovården finns och hur hälsofrämjande utvecklas på arbetsplatser. Som den teoretiska bakgrunden används arbetsplatsen som hälsofrämjande arena och som inspiration i bakgrunden Aron Antonovskys teori om känslan av sammanhang. Som syfte var att få en bredare uppfattning om företagshälsovård och dess effekt. Studien utfördes med hjälp av en deduktiv innehållsanalys av tio artiklar, så att undersökningarna för det mesta gjorts i Finland på grund av att lagen gällande företagshälsovården är specifik.</p> <p>Som resultat kom man fram till att oberoende att det finns kunskap om hälsans inverkan, är det rätt så ovanligt att arbetsplatserna har tagit hälsofrämjande som en del av sin strategi. Företagshälsovården betraktas som en utomstående och dess verkliga potential att öka arbetshälsa uppfattas inte. Dessutom är resurserna för små för att verkligen kunna utföra ett effektivt arbete. I framtiden borde utvecklas instrument för att mäta den verkliga effekten, dessa instrument bör vara väl uttänkta och speciellt ha en betydelse för organisationerna. Resultatet visar att samarbete emellan företagshälsovård och arbetsplatser inklusive gemensamt upplagda mål för hälsofrämjande kunde öka effektiviteten av hälsofrämjande verksamhet liksom även utvecklandet av företagshälsovårdens kunnande och utvecklandet av deras tjänster.</p> | |
| Nyckelord: | företagshälsovård, effekt, hälsofrämjande |
| Sidantal: | 69 |
| Språk: | finska |
| Datum för godkännande: | 13.12.2017 |

| | |
|--|---|
| MASTER'S THESIS | |
| Arcada | |
| Degree Programme: | Hälsöfrämjande |
| Identification number: | 4906 |
| Author: | Sonja Liiberg |
| Title: | Searching for Effectiveness - How can occupational health care succeed in producing effective health promotion? |
| Supervisor (Arcada): | Maria Forss |
| Abstract: | |
| <p>The assumption is that occupational health care has a tremendous potential to act as an impressive partner in promoting workplace health, because of the laws and regulations, where effectiveness is repeatedly raised. The aim of this study wanted to gain a broader understanding of this. The theoretical background includes workplace health promotion and in the background Aron Antonovsky's sense of chorenence.</p> <p>The study wanted to gain a broader understanding of the effectiveness of occupational health care and the importance of well-being at work.</p> <p>The research has been carried out through a deductive literature review. 10 researches have been selected, focusing mainly on the effectiveness of Finnish occupational health care, but also on the effectiveness of well-being at work.</p> <p>The result was that, despite awareness of the importance of well-being at work, the health-promoting thinking is not included in the strategy. The challenge is, in that well-being at work is an integral part of the strategy. The full effectiveness of occupational healthcare cannot be achieved, for example, because the instruments of measurement are challenging. Occupational health care is still seen as an integral part of well-being at work, so it cannot be part of the workplace's well-being at work. In the future, we should develop ways of measuring value and effectiveness in well-being at work. The development of new indicators would bring more effective action, especially important is that the new indicators serve the workplaces, not the occupational healthcare. In addition, intensification of cooperation, training and re-training of occupational health care personnel would bring more effectiveness.</p> | |
| Keywords: | occupational healthcare, effectiveness, health promotion |
| Number of pages: | 69 |
| Language: | finnish |
| Date of acceptance: | 13th December 2017 |

| | |
|--|--|
| OPINNÄYTE | |
| Arcada | |
| | |
| Koulutusohjelma: | Hälsofrämjande (HYH) |
| Tunnistenumero: | 4906 |
| Tekijä: | Sonja Liiberg |
| Työn nimi: | Vaikuttavuutta etsimässä – Miten työterveyshuolto onnistuu tuottamaan vaikuttavaa terveyden edistämistä? |
| Työn ohjaaja (Arcada): | Maria Forss |
| | |
| | |
| Tiivistelmä: | |
| <p>Oletus on, että työterveyshuollolla on valtava potentiaali toimia vaikuttavana työpaikkojen kumppanina, etenkin kun sitä toteutetaan työterveyshuoltoa käsiteltävien lakien ja asetusten mukaan, jossa vaikuttavuus nostetaan esille toistuvasti. Tutkimuksessa haluttiin tutkia millä tekijöillä vaikuttavuutta syntyy. Teoreettisena taustana pidetään työpaikkaa terveyden edistämisen areenana ja terveyslähtöisyyttä, inspiraatiota on haettu myös Aron Antonovskyn yhteenkuuluvuuden teoriasta.</p> <p>Tutkimuksessa on haluttu saada laajempi ymmärrys työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja työhyvinvoinnin merkityksestä.</p> <p>Tutkimus on toteutettu deduktiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimukseen on valittu 10 tutkimusta jotka käsittelevät pääosin suomalaista työterveyshuollon vaikuttavuutta, mutta myös työhyvinvoinnin vaikuttavuutta.</p> <p>Tulokset saatiin, että huolimatta, että tietoisuus työhyvinvoinnin merkityksestä on kasvussa, harvassa työpaikassa pystytään toteuttamaan terveyttä edistävää ajattelutapaa. Haasteena on erityisesti, että työhyvinvointi on irrallinen osa strategiaa. Samoin työterveyshuollon täyttää vaikuttavuutta ei saavuteta muun muassa koska mittaamisen välineet ovat haastavat. Työterveyshuolto nähdään edelleen irrallisena osana työhyvinvointia, jolloin se ei pääse osaksi työpaikkojen todellista työhyvinvointia. Tulevaisuudessa tulisi kehittää keinoja, miten voidaan mitata arvoa ja vaikuttavuutta työhyvinvoinnista, uusien mittareiden kehittäminen toisi vaikuttavampaa toimintaa. Lisäksi yhteistyön tiivistäminen, työterveyshuollon henkilöstön kouluttaminen ja resursointi toisi vaikuttavampaa toimintaa</p> | |
| Avainsanat: | työterveyshuolto, vaikuttavuus, terveyden edistäminen |
| Sivumäärä: | 69 |
| Kieli: | suomi |
| Hyväksymispäivämäärä: | 13.12.2017 |

SISÄLTÖ

ESIPUHE

SVENSK SAMMANFATTNING

| | | |
|----|---|----|
| 1. | JOHDANTA JA TAUSTA..... | 11 |
| | 1.1 Työterveyshuolto on käytännössä..... | 12 |
| | 1.2 Työhyvinvoinnin merkitys..... | 13 |
| | 1.3 Vaikuttavuus..... | 15 |
| | 1.3.1 <i>Kustannusvaikuttavuus</i> | 19 |
| 2. | TEOREETTINEN VIITEKEHYS..... | 21 |
| | 2.1 Työpaikka terveyden edistämisen areenana..... | 23 |
| | 2.1.1 <i>Johtamisen vaikutus terveyden edistämisessä</i> | 26 |
| | 2.1.2 <i>Työn ja työyhteisön vaikutus terveyden edistämisessä</i> | 25 |
| | 2.2 Yksilön näkökulmasta terveyden edistäminen..... | 26 |
| | 2.3 Työterveyshuolto organisaatioiden terveydenedistäjänä..... | 27 |
| 3. | TAVOITE JA KYSYMYSTEN ASETTELU..... | 29 |
| 4. | TUTKIMUS MENTELMÄ JA TOTEUTUS..... | 30 |
| | 4.1 Tutkimusmenetelmä..... | 30 |
| | 4.2 Tutkimuksen toteutus..... | 31 |
| | 4.3 Eettinen näkökulma..... | 33 |
| 5. | TULOKSET..... | 33 |
| | 5.1 Vaikuttavuuden todentaminen..... | 33 |
| | 5.1.1 <i>Haasteet vaikuttavuuden toteutamiselle</i> | 35 |
| | 5.1.2 <i>Työterveyshuollon näkökulmasta vaikuttavuuden todentaminen</i> | 37 |
| | 5.1.3 <i>Organisaatioiden näkökulmasta vaikuttavuuden todentaminen</i> | 39 |
| | 5.2 Keinot jolla vaikuttavuutta voidaan lisätä..... | 42 |
| | 5.2.1 <i>Yhteistyö/kumppanuus</i> | 42 |
| | 5.2.2 <i>Työterveyshuollon osaamisen kehittäminen</i> | 43 |
| | 5.2.3 <i>Palveluiden kehittäminen</i> | 47 |
| 6. | YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET TEOREETTISEEN VIITEKEHYKSEEN VIITATEN..... | 50 |
| | 6.1 Työpaikka terveyden edistämisen areenana..... | 50 |
| | 6.1.1 <i>Työhyvinvoinnin johtaminen ja vaikuttavuus</i> | 52 |
| | 6.1.2 <i>Työn ja työympäristön työhyvinvointi ja vaikuttavuuden todentaminen</i> | 53 |
| | 6.2 Yksilöön kohdistuva terveyden edistäminen..... | 54 |
| | 6.3 Työterveyshuolto tukena terveyden edistämisessä ja vaikuttavuuden todentaminen..... | 56 |
| | 6.4 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus..... | 57 |
| 7 | POHDINTA..... | 59 |
| 8 | KRIITTINEN TARKASTELU..... | 62 |
| | 8.1 Tuloksien kriittinen tarkastelu..... | 62 |
| | 8.2 Tutkimusmenetelmän kriittinen tarkastelu..... | 63 |

| | |
|--|----|
| LOPPUSANAT | |
| LÄHTEET..... | 64 |
| LIITTEET | |
| Taulukko 1 Hakusanat ja löydökset..... | 66 |
| Taulukko 2 Tutkimusten esittely..... | 67 |

Kuvat

| | |
|---|----|
| Kuva 1. Työterveyshuollon eri toimintamuodot..... | 12 |
| Kuva 2. Työhyvinvoinnin merkitys eri näkökulmista..... | 14 |
| Kuva 3. Vaikuttavuuden vaiheet ja työterveystoiminnan vaikuttavuus. Muunneltu alkuperäisestä lähteestä Työterveyslaitos 2016..... | 17 |
| Kuva 4. Teoreettisen viitekehyksen ydin..... | 21 |
| Kuva 5. Goodman et al. (2002) muutoksen läpiviennin vaiheista organisaatiossa (muokattuna Nutbeam 2010)..... | 24 |
| Kuva 6. Teoreettisen viitekehyksen ydintekijät..... | 28 |
| Kuva 7. Tutkimuksen toteutus..... | 31 |
| Kuva 8. Keskeisimmät tulokset..... | 48 |
| Kuva 9. Keskeisimmät tulokset teoreettiseen viitekehykseen viitaten..... | 58 |

SVENSK SAMMANFATTNING

Mastersarbetet har skrivits på finska på grund av att till en början var arbetet ett beställningsarbete av min arbetsgivare Diacor Terveyspalvelut. Då jag började processen var det meningen att forskningen skulle vara en intervju åt företagshälsovårdskunderna. Men på grund av att Terveystalo köpte Diacor hösten 2016 blev det förändring även i detta arbete.

Företagshälsovården i Finland styrs av lagar och regler, det är en förutsättning att arbetet som görs har en effekt på individernas hälsa. Mitt intresse är att utforska hur dessa effekter utspelar sig. Enligt WHO (2010:7) har organisationen en möjlighet att inverka både på den fysiska och psyko-sociala arbetsmiljön, samt individens hälsobeteende.

Företagshälsovården har som utmaning att mäta och uppskatta effekter av deras interventioner. Kaj Husman har redan år 2008 lyft fram att organisationerna genast börjar investera på arbetshälsan då man kan mäta effekterna. Eftersom denna problemställning är redan framförd, har jag i mitt mastersarbete velat undersöka hur företagshälsovården kan framföra allt mer effektiva interventioner. Företagshälsovården i Finland består av interventioner som både riktas emot individen samt hela organisationen. Enligt FPA:s rapport (2016) nås ca 1 858 400 personer via företagshälsovården, som är 80% av alla medarbetare i Finland. Oberoende att företagshälsovården når så många, är det ändå över 40% av medarbetare som är oroliga över sitt egna orkande på arbetsplatsen.

Faktorer som bidrar till bättre arbetshälsa är bl.a. bra och motiverande ledarskap samt arbetsklimat och arbetstagarnas yrkeskompetens.

Arbetshälsan påverkar bl.a. hur man orkar med arbetet. När arbetshälsan förbättras ökar produktiviteten och engagemanget medan sjukfrånvaron minskar

Både arbetsgivaren och arbetstagarna ska främja arbetshälsan. Arbetsgivaren ska sörja för säkerheten i arbetsmiljön, bra ledarskap och likabehandling av arbetstagarna. Arbetstagarna har dock ett stort ansvar för att upprätthålla sin arbetsförmåga och yrkeskompetens. Vi kan alla bidra till ett positivt arbetsklimat på arbetsplatsen.

Som inspiration för den teoretiska referensramen används Aron Antonovskys teori om salutogens. Men som den egentliga teoretiska referensramen används arbetsplatsen som hälsofrämjande arena. I den teoretiska referensramen är det centrala individens hälsa som organisationen, ledarskapet och arbetsplatsen har en effekt på. Arbetsplatsen har en enorm möjlighet att inverka på våran hälsa, då man kan förstå de verkliga resurserna som individerna har, finns det en möjlighet för enorm utveckling emot en hälsofrämjande arbetsplats. Utmaningar för att nå en hälsofrämjande arbetsplats är att det är svårt att få detta som en del av vardagen. Nutbeam (2010) lyfter fram att det är viktigt att förstå hur en förändring är möjlig att genomföra. Ledarskapet har en stor inverkan på arbetshälsan, då hälsofrämjande ledarskap är en del av organisationens strategi. Kännetecknen för hälsofrämjande ledarskap är att ledaren vågar ge medarbetaren möjlighet att inverka på jobbet och arbetsgemenskapen samt coachande ledarskap. Arbetsgemenskapen har även en stor inverkan på arbetshälsan. Med att utveckla arbetsmiljön, innehållet av arbetet och ledarskapet kan man se en inverkan på arbetshälsa både på grupp- och individnivå. Hälsofrämjande bör vara en gemensam målsättning för hela arbetsgemenskapen.

Som stöd för hälsofrämjande på arbetsplatserna är företagshälsovården, speciellt viktigt är det salutogena närmelsesättet. Då de professionella ger en möjlighet för individen, arbetsgemenskapen och ledarna att själv förstå meningen/betydelsen av hälsofrämjande kan vi nå en större förståelse av hälsans betydelse.

I den teoretiska referensramen har jag även lyft fram hälsofrämjande på individnivå. Speciellt viktigt är förståelsen av hur individen kan göra förändringar emot ett hälsofrämjande livsstil.

Som metod för utförandet av detta mastersarbete användes deduktiv kvalitativ innehållsanalys av 10 artiklar. Dessa artiklar valdes med en bred sökning, men ej en systematisk sökning. I valet av artiklarna prioriterades att undersökningarna var gjorda för det mesta i Finland (på grund att lagstiftningen gällande företagshälsovården är så specifik), dessutom som en inkluderingsprincip var att forskningarna var gjorda efter 2007.

Resultatet analyserades fram via den deduktiv innehållsanalys. Den teoretiska referensramens huvudteman utgjorde kategoriseringen. Dessutom för att få svar på fråga 2 i frågeställningen analyserades materialet utan kategorisering.

Att mäta effekter har vanligtvis kopplats ihop med det ekonomiska, men då man pratar om effekter i hälsofrämjande kan man undersöka hurdana effekter interventioner haft jämfört med kostnader, men som ett stort problem framstår att undersökningar gällande företagshälsovårdens effekter är svårt mätbara. Organisationsledarskapet samt företagshälsovården borde gå allt mer in på djupet, och förstå de verkliga faktorerna som inverkar på arbetshälsan. Allt för mycket koncentrerar sig företagshälsovården på den fysiska hälsan. För att nå bättre effekter borde företagshälsovården vara en del av organisationernas strategi. Även om företagshälsovården når största delen av alla Finlands medarbetare, är effekterna ändå dåliga. Som en av de största orsakerna lyfts fram att företagshälsovårdspersonalens resurser ej är tillräckliga, både tidsmässigt samt förståelse för hälsofrämjande strategi saknas. Av de interventioner som företagshälsovården gör, har endast hälso- och arbetsplatstjänster undersökts närmare, därmed borde arbetsplatsutredningar samt allt annat mätas på ett bättre sätt för att visa effekter. I resultatet kommer fram att till exempel arbetsplatsutredningar borde göras från riskanalys tankesättet.

För att verkligen kunna mäta effekter, bör både organisationer och företagshälsovården att ha ett gemensamt intresse för att göra ett effektivt hälsofrämjande arbete. Dessutom att se personalen som en resurs och inte som en kostnad är grunden till att hälsofrämjande arbete, då detta förstås har man tagit första rätta steget. I resultatet kommer fram att största delen av företagen nuförtiden har en utomstående som erbjuder företagshälsovårdstjänsterna, men större effekter har man sett då företagen har någon som ansvar för koordineringen av hälsofrämjandet.

ALKUSANAT

Ympäristömme muuttuu jatkuvasti, sen myötä myös meidän on muututtava sen mukana. Voimme valita, olemmeko niitä, jotka odottavat paikallaan muutoksien tuomaa vaikutusta, vai seisommeko eturintamassa työstämässä muutosta. Osaan muutoksista voimme itse vaikuttaa, osaan emme. On vain tartuttava niihin haasteisiin, mitä eteen mahdollisesti tulee.

Tämä prosessi on ollut pitkä, työläs ja yllättävä, sitä en voi kiistää. Minulla on helpotuksen tunne rinnassa, kun voin tässä kohtaa katsoa taakseni ja todeta että minä selvisin tästä kaikesta, kaikkien muutoksien keskellä. Tästä tuotoksesta tuli jotain aivan muuta, kun mitä olin alun perin ajatellut, syy siihen oli muutokset ympärilläni. Toimeksianto oli alun perin työnantajani Diacorin, kunnes muutos työnantajani organisoitumisessa muutti suunnitelmia. Nyt voin kuitenkin ylpeydellä todeta, että olen saavuttanut itselleni suuremman ymmärryksen siitä työympäristöstä missä teen päivittäistä työtäni. Toivon myös, että jollekin muulle avautuu tästä se hyöty minkä itse sain.

Haluan kiittää perhettäni, erityisesti aviomiestäni ja äitiäni, jotka aina kannustavat minua, ja pitivät huolta, että yksi elämäni suurimmista yllätyksistä saa tarvittavaa hoitoa, samalla kun haastan omaa kehittymistäni.

Kiitos myös Mia Forss, kannustavista ja eteenpäin vievistä työpajoista.

Olen tarttunut haasteeseen, saavuttanut yhden ammatillisen kehittymisen tavoitteeni ja olen valmiimpi työstämään työterveyshuollon tulevaisuuden muutoksia eturintamassa.

Espoossa 13.12.2017

Sonja Liiberg

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Suurimpana vaikuttavana tekijänä terveyden edistämässä, on ymmärrys omasta terveydestä ja elintapojen vaikuttavuudesta. Mutta miten työpaikka voi lisätä työntekijöiden ymmärrystä hyvinvoinnin merkityksestä? On todettu, että työpaikalla on hyvät mahdollisuudet tukea suotuisaa kehitystä, muun muassa kiinnittämällä huomioita työturvallisuuteen, terveellisyttä ja tuottavuutta edistäviin asioihin, korostamalla hyvien valintojen tekemistä, vaikuttamalla työntekijän toimintakykyyn ja motivaatioon. (Repo 2015:31) WHO:n 2010:7 mukaan organisaatioilla on mahdollisuus vaikuttaa sekä fyysiseen että psyko-sosiaaliseen työympäristöön ja henkilöstön terveyskäyttäytymiseen. Toimintakyky vastaa sitä, kuinka hyvin henkilö selviytyy päivittäisen elämän vaatimuksista, kun taas työkyky kuvastaa, kuinka henkilökohtainen toimintakyky riittää työn vaatimuksiin.

Oletus on, että työterveyshuollolla on valtava potentiaali toimia vaikuttavana työpaikkojen kumppanina, etenkin kun sitä toteutetaan työterveyshuoltoa käsiteltävien lakien ja asetusten mukaan, jossa vaikuttavuus nostetaan esille toistuvasti. Työterveyshuollon ammattimainen toimintatapa sisältää, oman toiminnan arviointia ja seuranta. Haasteena kuitenkin työterveyshuollolla on vaikuttavuuden arvioinnin ja mittaamisen kehittäminen, sillä Kaj Husman toteaa jo 2008, että *”Yritykset alkavat investoida työkykyyn heti, kun investointien vaikuttavuutta osataan arvioida ja mitata.”* Mutta ainoastaan työterveyshuollon toimintatapa ei luo terveyttä edistävää toimintaa, vaan organisaatioiden tulee yhdessä työterveyshuollon kanssa kartoittaa mitkä ovat ne työhyvinvoinnin osa-alueet jossa vaikuttavuutta on mahdollista tehdä ja todentaa.

Koska on todettu, että työterveyshuollossa on haasteena tuoda vaikuttavuuden arviointia esille, haluan tässä opinnäytetyössä tavoitella laajempaa ymmärrystä työpaikka terveyden edistämisen areenana ja miten työterveyshuolto voi olla entistä vaikuttavampana kumppanina työpaikkojen terveyden edistämässä.

Suomalaisia tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta on olemassa, mutta ulkomaalaisia tutkimuksia huomattavasti vähemmän. Suomessa on poikkeava lainsäädäntö koskien työterveyshuollon järjestämistä, joka haastaa tutkimusten laajaa käsittelyä. Kun

taas arvioidaan työhyvinvoinnin vaikuttavuutta, voidaan todeta, että tutkimuksia on selvästi laajemmin.

1.1 Työterveyshuolto käytännössä

Työterveyshuoltolain tavoitteena on edistää yhteistyön avulla sekä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Lisäksi työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn seuranta eri työuran vaiheissa ja työyhteisön toiminta ovat osa työterveyshuollon toimintaa. (Työterveyslaitos 2016:a). Seitsemän eri toimintamuodon (kuva 1) avulla pyritään osallistumaan työelämän laadun parantamiseen ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämiseen. Toimintamuodot ovat muun muassa; työpaikkaselvitykset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus, terveystarkastukset, työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen, työyhteisöjen toimivuuden edistäminen, ensiapuvalmiudesta huolehtiminen ja työterveyspainotteinen sairaanhoito ja muu terveydenhoito.



Kuva 1. Työterveyshuollon eri toimintamuodot

Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa, lisäksi työterveyshuolto osallistuu yhteistyössä organisaatioiden työkykyä ylläpitävään toimintaan. (Työterveyslaitos 2016:b) Työterveyshuoltopalvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointi, sekä siitä koituneiden kustannusten arviointi kuuluvat myös työterveyshuollon tehtäviin. (Työterveyslaitos 2016:c) Työterveyshuolto vastaa suuresta osasta työikäisten ehkäisevästä terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta, tuoreimman Kelan julkaisun (14.12.2016) mukaan Suomessa noin 1 858 400 henkilöä on työterveyshuollon piirissä, tämä on yli 80% palkansaajien osuudesta. (Kelan raportti työterveyshuollon tilastot 2016:10) Työterveyspalveluiden kattavuudesta huolimatta, silti yli 40% suomalaisista työntekijöistä on huolissaan omasta työssä jaksamisestaan. (Lahdensaari-Nätt 2011)

Organisaatioiden terveyden edistämässä työterveyshuolto tulisi olla työpaikan tuki ja kumppani. (Husman 2010:197) Terveyden edistämisen näkökulmasta voidaan katsoa, että kumppanuus on kahden tai useamman osapuolen vapaaehtoinen sopimus toimia yhteistyössä sovittujen terveystulosten saavuttamiseksi. Keskeisintä on luoda tarkasti määritellyt päämäärät. (Terveyden edistämisen keskus 2005:66) Hyvän kumppanuuden luomiseksi, työterveyshuolto tarvitsee tietoa organisaatioiden terveyden edistämisen keinoista ja menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta (Husman 2010:197) mutta myös organisaatioiden tulee saada tietoonsa työterveyshuollon vaikuttavuus. Jotta työterveyshuolto voisi tukea entistä paremmin organisaatioita, tulisi työterveyshuollon jatkuvasti saada innovatiivisia, uusiin terveyshaasteisiin ja työkykyongelmiin tarttuvia työkaluja, menetelmiä ja malleja. (Husman 2010:197)

1.2 Työhyvinvoinnin merkitys

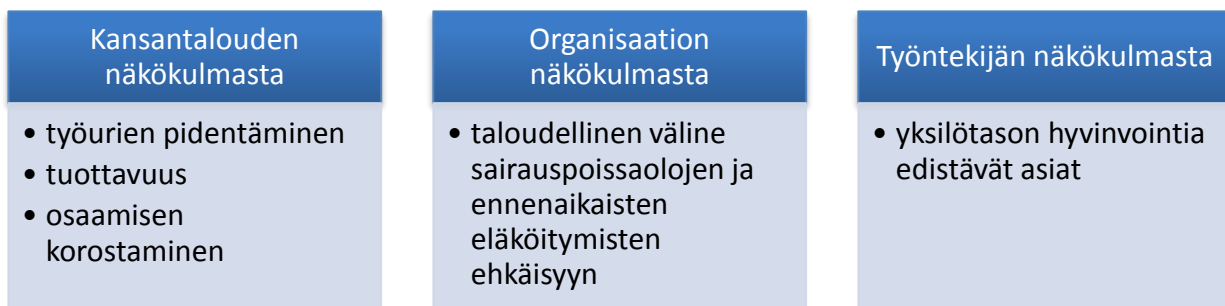
Työhyvinvoinnilla on iso merkitys työntekijöiden työtehokkuuteen, työn tuloksiin, työssä jaksamiseen ja tätä kautta työpaikan toimintaan ja tuottavuuteen (Lahdensaari-Nätt et al. 2011). Työhyvinvoinnin edistäminen on erityisen tärkeää juuri nyt työelämän murroksen ja työurien pidentämistavoitteen kannalta. Aineetonta pääomaa käsittelevässä materiaalissa korostetaan inhimillisen pääoman ja yrityksen arvonmuodostuksen välistä suhdetta. On havaittu, että erittäin huonosti ja erittäin hyvin johdetun organisaation kustannuksissa saattaa olla jopa yli kymmenen prosenttia eroa liikevaihdossa. (Repo 2015:2)

Työhyvinvointia edistämällä, yrityksellä on mahdollista saada huomattavia kustannussäästöjä muun muassa pienevien sairauspoissaolo-, tapaturma- ja työkyvyttömyyseläkekustannusten myötä. Sairauspoissaoloista yrityksille kertyvä kokonaiskustannus voi olla jopa kolminkertainen poissaolijan palkkaan verrattuna. (Lahdensaari-Nätt et al. 2011).

Työhyvinvointi ja inhimillisen pääoman muut osatekijät ovat kytköksissä toisiinsa, joten työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä voidaan ajatella inhimillisen pääoman investointina (Kahn et al. 2010:228 ja Lahdensaari-Nätt 2011). Kun työhyvinvointia katsotaan pinnallisena käsitteenä, voidaan ajatella, että se sisältää esimerkiksi ergonomiaan, työilma- piiriin, johtamiseen ja esimiestaitoihin, töiden organisointiin sekä sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita, mutta todellisen työhyvinvoinnin saavuttamiseksi onkin ymmärrettävä työhyvinvointi kokonaisuutena ja tunnettava edellä mainitut tekijät. (Kahn et al. 2010:228 ja Lahdensaari-Nätt 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön laskelmissa menetettyjen työpanosten kustannukset ovat jopa 24 miljardia euroa vuodessa, ja ne johtuvat usein puutteista edellä mainituissa työhyvinvoinnin osa-alueissa. Repo et al. 2015 nostaakin esille, että ensisijaisesti tulisi keskittyä toimenpiteisiin jolla pureudutaan ongelmien juurisyihin. Ahonen et al. 2010:2 nostaa sen sijaan esille, että työhyvinvoinnin tulisi olla osa organisaation strategiaa, silloin se nähdään osana organisaation tuloksellisuutta. Työhyvinvointi on mahdollinen kilpailuetu, jolla voidaan luoda kestävää tuloskehitystä etenkin, kun työhyvinvointi suunnitellut ovat pidemmälle aikavälille tehty, silloin ne tukevat tuloksentekeykyä mutta myös jaksamista ja uudistumista. (Ahonen et al. 2010:2)

Työhyvinvoinnin merkitystä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta kuvassa 2 on avattu (Ahonen et al. 2010) nostamat näkökulmat.



Kuva 2. Työhyvinvoinnin merkitys eri näkökulmista

Vaikka työhyvinvoinnista on puhetta jatkuvasti ja se ei ole uusi käsite, ja vaikka sitä pidetään tärkeänä, silti vaikuttavuuden ja sen taloudelliset näkökulmat ovat erittäin puutteelliset yrityksissä. Saatetaan seurata vain työhyvinvoinnin edistämisestä tai sen puutteesta aiheutuneita kustannuksia ja siksi organisaatiojohdolla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten työntekijöiden hyvinvointi luo arvoa tulevaisuudessa. Tämä haastaa työhyvinvoinnin kehittämisen ja sen todellisten hyödyntämisten (Kahn et al.2010:228) Siksi työterveyshuollon vaikuttavuuden todentamista pitäisi pitää erittäin tärkeänä osana organisaatioiden strategista hyvinvoinnin kehittämistä.

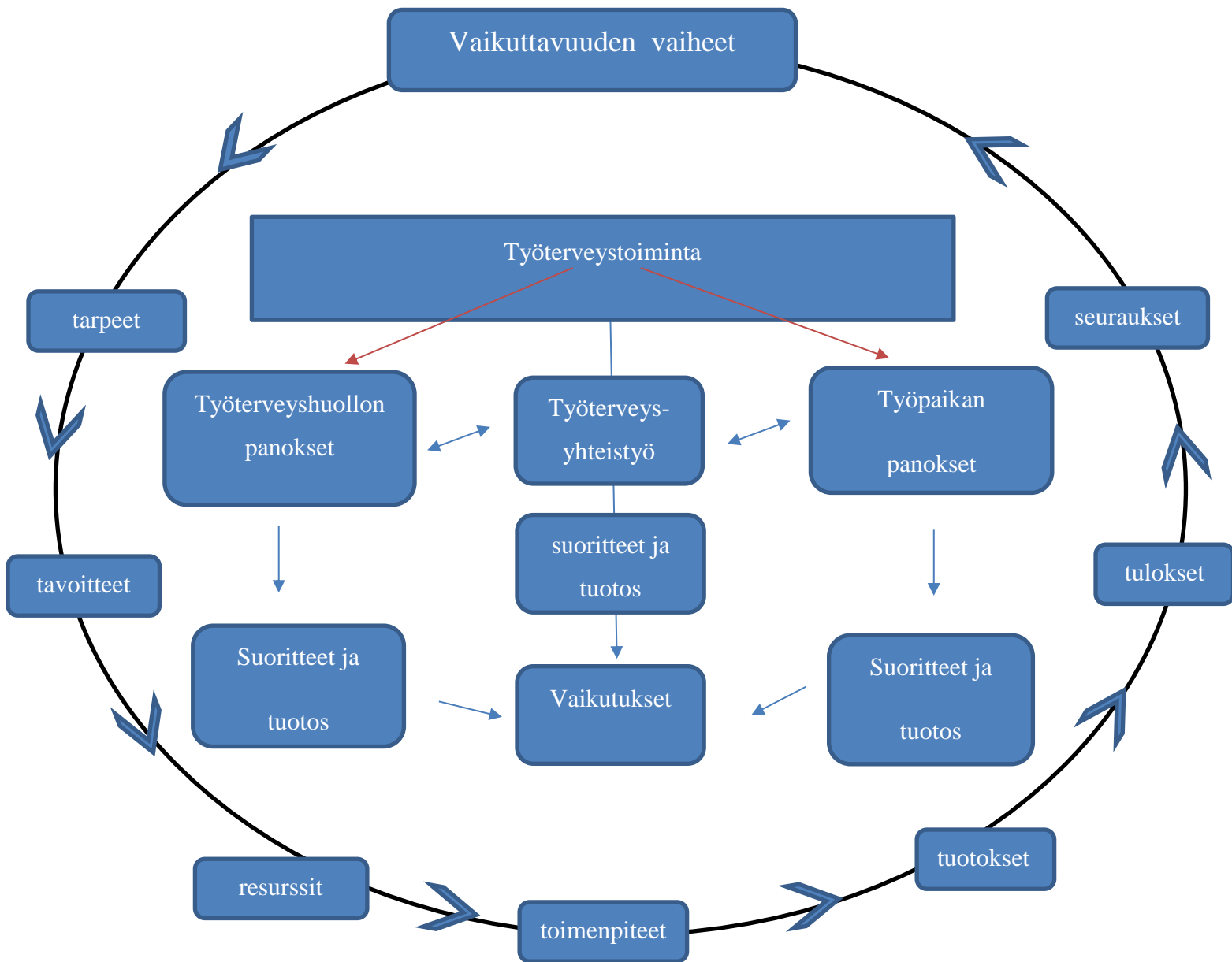
1.3 Vaikuttavuus

Vaikuttaudella tarkoitetaan tässä kokonaisuudessa kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia (Lumijärvi 1999:15). Vaikuttavuus ja seuranta pitävät sisällään oletuksen että jollain tavalla mitataan toimintoja. Työterveyshuoltoa käsittelevät lait ja säädökset, pitävät sisällä vaikutuksen arviointia, muun muassa työkyvyn tuesta, erityisesti työhönpaluuun tuesta on paljon tutkimusnäyttöä, jolla voidaan todentaa vaikuttavuutta työterveyshuollon ja organisaatioiden välillä. (Karhula 2015:9) Vaikuttavuus on moniulotteinen ja kytkeytyy sekä organisaatioiden sisäisäiseen ja ulkoiseen toimintatapaan, mutta myös yhteistyöhön ja työn tuloksiin. Vaikuttavaan tulokseen pyrkiminen on tavoitteellista toimintaa ja vaikuttavassa toiminnassa korostuvat sekä toiminnallinen että taloudellinen puoli. Vaikuttavan työterveysyhteistyön edellytyksenä on myös tavoitteellinen toiminta. Tavoitteellisuus näkyy siinä, että toiminnalle on sovittu ja kirjattu konkreettiset tavoitteet (Karhula 2015:9). Vaikuttavuus on monimuotoinen ja monitasoinen käsite ja ilmiö. Täten tulee muistaa, että jokaisella on oma näkemyksensä siitä mitä vaikuttavuus tarkoittaa. Jotta vaikuttavuus työterveyshuollon yhteistyöstä on yhtenäinen organisaatioiden kanssa, tulee konkreettiset olla yhteisesti sovittuna tavoitteet jotka perustuvat kyseisen työpaikan tai organisaation tarpeisiin. Yhteistyöhön tarvitaan myös yhteiset toimintatavat ja yhteinen vaikutusten sekä kustannustehokkuuden seuranta. (Työterveyslaitos I:2017)

Suomessa sosiaali- ja terveystalouden tuottavuutta seurataan valtakunnallisesti vuosittain Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen, Valtiovarainministeriön ja Tilastokeskuksen

toimesta. Ongelmana näissä seurannoissa voidaan nähdä, että ne mittaavat osin samoja asioita hieman eri näkökulmista ja tietoja voidaan toimittaa eri määrityksillä, joten tiedot eivät ole mahdollisesti keskenään vertailukelpoisia.

Vaikuttavuutta voidaan arvioida eri tavoin riippuen tarkasteltavaa toimintaa ja kohderyhmää. (Työterveyslaitos I.2017) Karhulan 2015:9 mukaan taas vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, miten asetetut tavoitteet ovat saavutettu. Vaikuttavuuden arviointi sisältää arvon siitä, mitä on saatu aikaan ja mitä toiminnasta on seurannut. Työterveyslaitos kuvaa työterveyshuollon vaikuttavuutta ja vaikuttavuuden arviointia, kuvassa 3 on koostettu tämä prosessi. Toiminta on vaikuttavaa, mikäli toimet johtavat tavoitteiden toteutumiseen. Valittu toiminta, menetelmät, niiden tehokkuus ja toimenpiteiden vaikutukset muodostavat arvioinnin toisen osion. (Työterveyslaitos I.2017) Näin tulisi työterveyslaitoksen mukaan arvioida, teemmekö yhdessä oikeita asioita oikealla tavalla? Seuranta ja arviointikeskustelun ytimessä on – Miten kehitämme yhteistyötämme vastaamaan työpaikan työterveystarpeita entistä paremmin?



Kuva 3. Vaikuttavuuden vaiheet ja työterveystoiminnan vaikuttavuus. Muuneltu alkuperäisestä lähteestä Työterveyslaitos 2016.

Mittareina työhyvinvoinnin investoinnissa voidaan pitää sairauspoissaoloja josta noin kolmannes organisaatioista seuraa, reilu kolmannes myös hyödyntää henkilöstötutkimusta, mutta esimerkiksi osaamisen, työkyvyn ja elämäntapojen mittareita käytetään vähän. Raportoinnin taso on pysynyt ennallaan noin viiden vuoden ajan. Yleisimmät rapor-

tit liittyvät työterveyshuollon toimintaan, näitä käyttää 8/10 organisaatiota. Sisäistä henkilöstöraporttia hyödyntää alle puolet organisaatioista. Hyvinvointiin kohdistuva raportti on vielä harvinaisempi: sitä toteuttaa joka viides organisaatio. (Aura & Ahonen 2016:57)

Suorituskykymittareita voidaan arvioida useista eri näkökulmasta. Suomalan et al. (2011) mukaan suorituskykymittareiden hyvyttä voidaan arvioida muun muassa, miten mittari kuvaa organisaatiolle tärkeitä asioita (relevanssi), miten mittari tuottaa luotettavaa ja tarkkaa informaatiota (reliabiliteetti) lisäksi mittari tuottaa tarkoitettua ilmiötä kuvaavaa informaatiota harhattomasti (validiteetti). Ymmärrys mittareiden sisällöstä on tärkeää tiedosta, että ne eivät tuo esiin vain lyhyen aikavälin näkökulmaa ja että mittareiden kokonaisuus kuvaa selkeästi oletetun syy-seuraussuhdeketjun. Työhyvinvoinnin taloudellinen merkitys jakautuu kahteen osaan: organisaation työn tuottavuuden kehittyminen ja puutteellisen hyvinvoinnin aiheuttamien kustannusten vähentämiseen. Nämä molemmat yhdessä luovat työhyvinvoinnin taloudellisen tuottavuuden. Työn tuottavuuteen vaikuttavat tekijät ovat esimerkiksi johtajuus, ihmisten motivaatio ja työn hallinnan ja organisaation ilmapiirin ja sujuvan toiminnan mukanaan tuomaan tehokkuuden lisääntymiseen. Kokonaisuuteen liittyy myös ihmisten oma hyvinvointi ja sen kehittäminen, jossa elämäntavoilla ja työn ja vapaa-ajan erottelulla on tärkeä roolinsa. Työhyvinvoinnista kumpuava tuottavuuden kehittyminen voi tuoda yritysten ja yksiköiden taloudelliseen tuottavuuteen kasvua viidestä jopa kymmeneen prosenttiin. Hyvällä ja laadukkaalla työhyvinvointijohtamisella voidaan säästää useita prosenteja henkilöstökustannuksista, mikä heijastuu liikevoitossa 5-20% lisäyksenä. Vain harvassa yrityksessä on ymmärretty täysin se taloudellinen hyötypotentialinen, joka työhyvinvoinnin edistämisessä piilee. Henkilöstön nykyinen työkyky vaikuttaa keskeisesti työhyvinvointiin. Hyvä työkyky syntyy, kun henkilöstön osaaminen pidetään riittävällä tasolla työn vaatimuksiin nähden, työterveyspalvelut ovat riittävät ja oikein kohdistetut sekä työtilat ja välineet ovat asianmukaiset. Työkyvyn neljä osa-aluetta ovat: henkilöstön terveys, osaaminen, työyhteisö ja työympäristö. (Aura & Ahonen 2016:57, Karhula 2015)

1.3.1 Terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuus

On todettu useiden tutkimusten myötä, että organisaatiot jotka panostavat terveyden edistämiseen ovat useasti erittäin menestyneitä, kilpailukykyisiä ja kokevat vähempää henkilöstön vaihtuvuutta. (WHO 2010:4) Työpahoinvointi ja työkyvyttömyys maksavat kansantaloudelle jopa 25-30 miljardia euroa joka vuosi. Työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2016 työeläkejärjestelmästä sai työkyvyttömyyseläkettä 152 900 henkilöä. (Findikaattori 2017) Työkyvyn edistämisen välittömiä vaikutuksia voivat olla sairauspoissaolojen vähentyminen, yksilötuottavuuden parantuminen, ennen aikaisten kuoleminen estyminen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen (Ahonen 2010:36) Myös WHO (2010) nostaa esiin, että tuottavuudessa ja laadussa, on havaittu selkeää kohentumaa yrityksissä, jossa terveyden edistämistä arvostetaan. Työkyvyllä on taloudellisessa mielessä kaksi perusvaikutusta: tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus (Ahonen 2010:39), näin voidaan päätellä, että terveyden edistämällä on selkeä vaikutus organisaatioiden kustannustehokkuuteen (WHO 2010:4), huolimatta tästä väitteestä yksi merkittävimmistä tutkimuksellisista haasteista 2000-luvun alussa on ollut tuottavuuden ja hyvinvoinnin välisten yhteyksien osoittaminen yksilö-, organisaatio-, ja yhteiskuntatasolla. (Rautio 2012:167). Rautio nostaa esille Otalan (2005) ”Hyvinvoiva työpaikka-mallin” jossa Otala nostaa arvot hyvinvoivan työpaikan ja hyvinvoivan yksilön perustaksi, jolle muut tekijät rakentuvat. Mallissa puhutaan yksilön suorituskyvystä, joka viittaa yksilön kykyyn työskennellä tuloksellisesti, eikä niinkään terveydestä tai työkyvystä. Organisaatiotasolla keskeiseen asemaan nostetaan osaaminen ja johtaminen. Työkyvyn parantuminen ei merkitse ainoastaan kykyä suoriutua entistä tehokkaammin ja vähemmin kustannuksin nykyisistä työtehtävistä. Se voi merkitä myös kykyä muuttaa sekä työprosessia että tuotettujen tuotteiden ja palvelujen sisältöä ja laatua. Työkykyä edistävät toimenpiteet aikaansaavat organisaatiossa sekä välittömiä että välillisiä talousvaikutuksia. (Ahonen 2010:39)

Tuoreimman Kelan julkistuksen 14.12.2015 mukaan Suomessa noin 1 858 400 henkilöä on työterveyshuollon piirisissä, tämä on yli 80% palkansaajien osuudesta. Työterveyshuollon mukaan lukien opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat 4.7% Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Työterveyshuollon kustannukset ja kor-

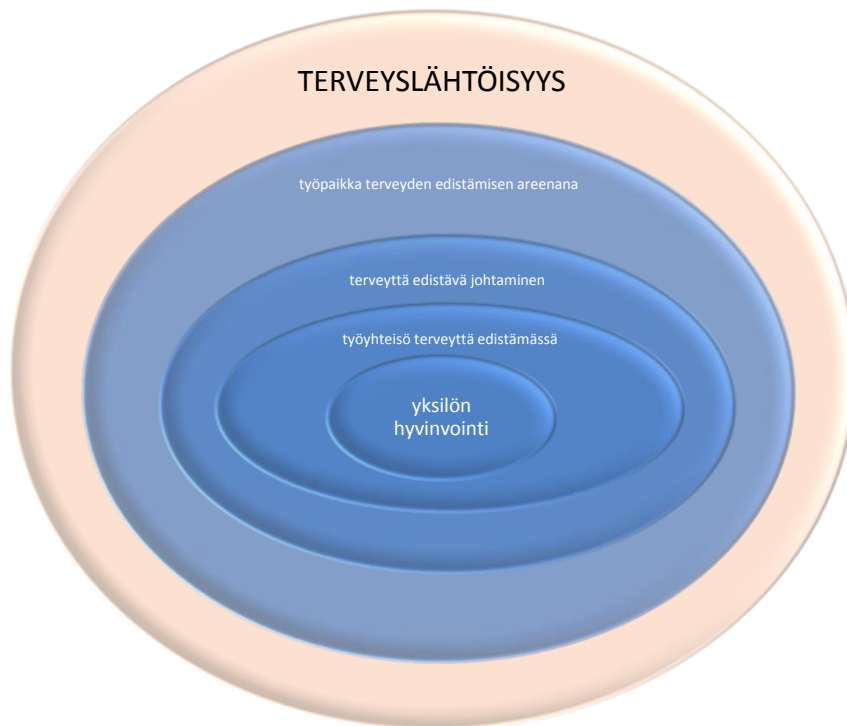
vaukset ovat nousseet samassa suhteessa kuin muut terveydenhuoltopalveluiden kustannukset. (Kela 2015) Yksittäisen työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden talousvaikutusten mittaaminen ja arviointi ovat vaikeaa, koska ne ”hukkuvat” yrityksen muuhun toimintaan. (Ahonen 2010:40) Keskimääräinen työterveyshuollon kustannus per työntekijä oli 417 €, josta Kela korvasi yritykselle 181€. (Kela 2015). Jos verrataan työterveyshuollon kustannuksia esimerkiksi, sairauspoissaolojen kustannuksiin huomataan heti, että työterveyshuollon kustannukset ovat minimaaliset verrattuna sairauspoissaoloihin. Valtiokonttori on laskenut, että valtion työntekijän sairastaessa maksaa yksi päivä 351 €, tämä luku on verrattavissa myös muihin aloihin. (Valtiokonttori 2016) On tärkeää, että pystytään osoittamaan tuottavuuden ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä, kun perustellaan terveyteen ja hyvinvointiin tehtävien panostusten merkitystä yrityksen johdolle. Ahonen teoksessa Martimo 2010:37 nostaa esille, että työterveyshuollon toiminnan kaksinkertaistaminen aiheuttaisi pienemmät lisäkustannukset kuin ne säästöt, jotka mielenterveys sairauksien 10%:n vähentäminen saisi aikaan. Työterveyshuollon sisältöä suunniteltaessa ja palvelujen tuottajaa valitessa suhtautuminen työterveyshuollon asemaan yrityksen toiminnassa on tärkeintä. Tilastojen vertailu ei kerro koko totuutta, koska on vaikea verrata eri palvelutuottajien palvelun todellista sisältöä ja sen laatua, vaikka hintatasot ovatkin tiedossa. (Ahonen 2010:45)

Työterveyshuollon kustannukset ovat nousseet selkeästi vuodesta 2009, mutta kuitenkin samaan aikaan palveluluiden laatu on kehittynyt samoin arvostus työterveyshuollon palveluita kohtaan. (Aura & Ahonen 2016:92) Työterveyshuollon eurojen hyötyjä voidaan parhaiten arvioida työhyvinvointityön tuloksellisuutta tarkastelemalla. Eurot eivät tuo tuloksia vaan työterveyshuollon toimintatavat. Esimiesten aktiivisuus alaisten työhyvinvoinnin edistäjinä edistää työterveyshuollon toimintaa. Yhteistyö työterveyshuollon ja organisaation kesken on avain tuloksellisuuteen. (Aura & Ahonen 2016:93)

Työterveyshuollon kustannukset ovat keskimäärin 271 euroa henkeä kohden (kela-korvauksien jälkeen). Erot eri toimialojen välillä ovat melko suuria: valtiolla noin 406€ henkeä kohden ja kuntatyönantajalla 209€. (Aura & Ahonen 2016:63) Vuoden 2015 Kelan raportin mukaan korvausluokkaa 1 korvauksen enimmäismäärä oli 165,60€ ja korvausluokka 2 248,50€. (Kela 2016: Suomen virallinen tilasto Kelan työterveyshuoltotilasto)

2 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

Teorian viitekehystenä pidän tässä tutkimuksessa, työpaikka terveyden edistämisen areenana. Olen myös valinnut teoreettiseksi inspiraatioksi Aaron Antonovskyn teorian, salu- togeneesi (terveyslähtöisyys), jota pidetään yhtenä terveyden edistämisen voimavarakes- keistä teoreettista näkökulmaa. Antonovskyn teoria mielessä, olen lähestynyt terveyden edistämisestä sekä yhteisö, että yksilö tasolla. Lisäksi tutkimuksen kohdistuksen vuoksi, vaikuttavuus nostetaan myös esille taustassa. Kuvassa neljä näet teoreettisen viitekehyn- sen. Ytimessä on yksilön hyvinvointi, joka on kaiken keskusta, siihen vaikuttavat niin omat valinnat kuin, johtaminen ja työpaikkamme, uloimmassa kehässä/taustalla on, terveys- lähtöisyys jolla on vaikutus kaikkiin muihin toimintoihin. Teoreettinen viitekehys tässä tutkimuksessa on suunnattu uloimmasta kehästä sisään päin.



Kuva 4. Teoreettinen viitekehys

Kun tutkitaan voimavaroja hyödyntävää teoria, ymmärretään, että sillä vaikutus kaikkiin osa-alueisiin. Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite, samalla kun terveys on kaikille tuttu ja monimerkityksinen yleiskielen sana, on sillä eri painopiste riippuen mistä

tieteenalalta sitä käsitellään. WHO (1998) on määritellyt Ottawan asiakirjassa, jossa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, että terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei siis ainoastaan sairauksien ja toiminnan vajavuuden puuttumista. Terveystiedon avulla on mahdollista vaikuttaa elämäntapa- ja käyttäytymistekijöihin. (Terveystiedon keskus 2005:10,23) Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen (STM 2006) jossa kuntien tulee eri toimintojen kautta tarkastella toiminnan sisältöjä, muun muassa päihteiden käyttöä, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, syrjäytyminen, terveellinen ympäristö, turvallisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot. Tavoitteiden saavuttamista määriteltäessä sisältökysymykset rajataan tarkemmin koskemaan tiettyä kohderyhmää tai voidaan lähestyä toimintaympäristölähtöisesti, kuten tässä opinnäytetyössä. (STM 2006:17)

Antonovskyn lähtökohtana on, että voimavarat voivat edistää terveyttä kohti parempaa hyvinvointia ja elämänlaatua niin yhteiskunta-, ryhmä- ja yksilötasolla. Antonovsky nimitti kykyä, jossa ihminen pystyy käyttämään voimavarojaan hyväkseen, yhtenäisyyden ja koherenssin tunteeksi (sense of coherence). Tämä tunne toimii suojakilpenä ja vähentää muun muassa stressiä. Teorian mukaan koherenssin tunteen perusta luodaan jo lapsuudessa, vaikuttamismahdollisuudet siihen aikuisiällä ovat hyvin vähäiset. Koherenssin tunne ei suojaa vaikeuksilta, mutta se antaa luottamusta selvitä haasteista. (Lindström 2012:32-47)

2.1 Työpaikka terveyden edistämisen areenana

Maailman terveysjärjestö (WHO) pitää työpaikkaa yhtenä tärkeänä terveyden edistämisen areenana (WHO 2010:1), sen suurin voimavara piilee siinä, että yli 85% väestöstä on tavoitettavissa työpaikkojemme kautta (Tones 2001:300, Tones&Green 2016) Suomessa on todettu, että jopa 80% kuuluu työterveyden piiriin (Kelan julkaisu 2016). Voimavarakeskeisessä teoriassa hyödynnetään yksilön voimavaroja, organisaatio tasolla tämä tarkoittaa, että kun aineetonta pääomaa hyödynnetään organisaatioissa, on mahdollisuus saada valtava voimavara käyttöön, jos työntekijät ovat itse keksimässä niitä ratkaisuja, jotka ovat heille tärkeitä. (Repo 2014:2)

Yhtenä, teoreettisena viitekehyksenä Tones (2001:300) nostavat Davis et al. (1984) väitteen että, jotta työpaikka nähdään terveyden edistämisen areenana, on sen tarjottava terveysseulontoja (terveystarkastukset) ja jakaa terveyteen liittyvää ennaltaehkäisevää tietoa. Toisena viitekehyksenä nostetaan Parkinson et al. (1982) että terveyden edistäminen työpaikalla on yhdistelmä terveystarkastusta, organisaatiokulttuuria, ympäristöä ja toimintoja jotka ovat suunniteltu tukemaan työntekijöiden ja heidän perheiden terveyttä. Rautio 2012:167 nostaa esille, että työoloihin liittyvänä terveyden edistämistä tulee huomioida fyysinen työympäristö, työajat, työn organisointi, johtamiskäytännöt, työturvallisuus, työssä oppimisen ja kehittymisen mahdollisuudet sekä rakenteelliset edellytykset tehdä terveyden kannalta myönteisiä valintoja, kuten ruokailumahdollisuus työaikana, ennaltaehkäisyä korostava päihdeohjelma ja varhaisen tuen käytännöt.

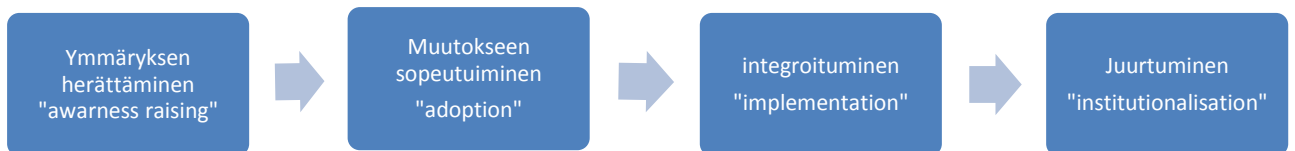
Terveyttä edistävän toiminnan vastuusta käydään jatkuvaa keskustelua. Mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista? (STM 2006:13)

Yhtenä esimerkkinä työpaikan vaikutuksesta työntekijän terveyteen ovat niin sanotut savuttomat työpaikat, jolloin organisaation toimintatavalla voidaan vaikuttaa työntekijöiden terveyteen. On tutkittu, että jo tupakoivalla työntekijällä on suurempi todennäköisyys lopettaa tupakointi, mikäli hän työskentelee yrityksessä, jossa tuetaan savutonta työpaikkaa, kun yrityksessä jossa ei välitetä tupakoiko työntekijä. (Tones 2001:300) ja (Schmidt 2010) Tässä esimerkissä työpaikka toimii ohjaavan tekijänä mutta yksilö itse kuitenkin tekee lopullisen päätöksen, onko hän myös savuton vapaa-aikana. Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on ihmisellä itsellään, mutta yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteensa, ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. (STM 2006:13)

Työ nähdään yleensä työntekijää kuluttavana tekijänä, ja siinä piileekin paradoksi, samalla kun se kuluttaa tuo se myös työntekijälle terveyttä (Tones 2001:301, Tones&Green 2016), työ ja työyhteisöön kuulumisen luovat ihmiselle mahdollisuuksia ammatilliseen ja henkilökohtaiseen kasvuun ja kehitykseen. Työ ja muut elämänalueet kohtaavat päivit-

täin (Husman 2010:198), tasapainon löytäminen vaatii harjoittelua. Hyvinvointi Suomessa on tällä hetkellä korkea verrattuna muihin maihin myös historiallisesta näkökulmasta katsottuna. Työn ja terveyden välillä on selvä yhteys. Koulutustaso ja haastavat monipuoliset asiantuntijatehtävät ovat yleensä yhteydessä hyvään terveyteen. (Rautio 2012:166)

Haasteena työpaikoilla ovat terveyttä edistävien toimintatapojen vakiinnuttaminen, juurruttaminen ja jalkautuminen. Keskeinen kysymys on, miten terveyden edistäminen saadaan vakiinnuttua pysyväksi osaksi strategista ja henkilöstöjohtamista, osaksi jatkuvaa toiminnan suunnittelua ja seurantaa (Husman 2010:197). Nutbeam 2010:51 nostaa esille Goodman et al. (2002) kehittämän teorian organisaation muutoksen läpiviennistä, jota myös voidaan soveltaa kehitettäessä yritystä kohti terveyden edistämisen kulttuuria. Goodman et al. (2002) nostavat esille neljä eri vaihetta muutoksen läpiviennissä organisaatiotasolla, kuvassa viisi on nostettu esille nämä vaiheet. (Nutbeam 2010:51-52).



Kuva 5. Goodman et al. (2002) muutoksen läpiviennin vaiheista organisaatiossa (muokattuna Nutbeam 2010).

Ymmärrys muutoksen läpiviennistä korostuu työterveyshuollossa, seuraavat asiat tulee huomioida; tarpeen konkretisoiminen, miksi on tärkeitä, että yritys muuttuu kohti terveyden edistävää kulttuuria, ymmärrys siitä, että prosessi on tarpeellinen, tavoitteen luominen ja selkeyttäminen lisäksi yhteisymmärrys siitä miten asia etenee, selkeys rooleista ja vastuusta, mutta mahdollisuus joustavuuteen (Nutbeam 2010:57)

Husman (2010:198) on sitä mieltä, että työpaikka on erinomainen mutta selkeästi alihyödynnetty arena, jolla voidaan monenlaisin keinoin edistää työssä olevien työkykyä ja terveyttä työyhteisö- ja yksilötasolla. Haasteena työpaikkojen terveyden edistämisen areenan kehittämisessä saattaa olla kahden eri lähtökohdan yhdistäminen, toimihenkilön ja työntekijällä voivat olla eri tarpeet ja intressit terveyden edistämässä. (Tones 2001:300, Tones&Green 2016) Tässä asetelmassa työterveyshuollossa on mainio mahdollisuus olla kehittämässä, vaikuttamassa ja mahdollistamassa.

2.1.1 Johtamisen vaikutus terveyden edistämisessä

Taustassa jo aiemmin nostettu aihe, johtamisen merkitys työhyvinvoinnille ei voida korostaa liikaa. Kun henkilöstön hyvinvoinnin johtaminen on osa organisaatioiden johtamista, osataan samanaikaisesti ottaa huomioon sekä yrityksen liiketaloudellisen tuloksellisuuden, että sen pitkäaikaiset vaikutukset henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. (Aura 2016:27) Yhdessä tärkeimmässä roolissa esimies on muutoksenjohtajana, joka on tämän päivän työelämän näkyvin ilmiö. Hyvin johdetussa muutoksessa huomiota kiinnitetäänkin henkilöstön sitoutumista edistäviin tekijöihin: motivoituneisuuteen, samaistumiseen, ammatilliseen osaamiseen, vastuullisuuteen ja hyvään työnjakoon. (Repo et al. 2015:4) Hyvän esimiehen ja työhyvinvointi johtamisen tunnusmerkkejä voivat myös olla valmentava johtaminen, vapauksien antaminen työntekijöille työtehtävien itselleen sopivalla tavalla hoitamiseen mutta kuitenkin saatavuudellaan tukee tarvittaessa. Hyvinvoinnin johtaminen ei tarvitse ole kovin korkea tasoista vaan jo hyvin yleisellä tasolla, esimerkkeinä työntekijöiden toiveina ovat esimerkiksi selkeä tehtäväkuva, tietoa muutoksesta ja mahdollisuutta osallistua työpaikan asioihin. (Repo et al. 2015:7)

2.1.2 Työn ja työyhteisön vaikutus terveyden edistämisessä

Työyhteisössä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sellaisten työolojen kehittämistä ja työn sisällön rikastuttamista sekä töiden johtamista ja järjestämistä siten, että ne tyydyttävät organisaatiota ja yksilöä. Edellä mainittuja osa-alueita on kehitettävä yhtäaikaaisesti, jotta saavutetaan optimaalinen tulos. (Kauhanen 2006:195) Nutbeam:n teorian mukaan yhteisön terveyden edistämisen tärkeimpinä tekijöinä ovat ymmärrys yhteisön roolien jakautumisesta. Jokaisessa yhteistyössä löytyy aina henkilöt, jolla on helppoa hyväksyä esimerkiksi muutokset, toiset sopeutuvat paremmin, osa ovat innovatiivisempia ja osa vastustavat muutosta. (Nutbeam 2010:24) Usein suurimmiksi esteiksi työhyvinvoinnin saavuttamiseksi liittyvät työyhteisökulttuuriin, arvoihin ja ihmisten toimintamotiiveihin. Kokemukset työelämästä osoittavatkin, että turvallisuutta ja terveyttä ei mielletä itsestään selviksi vaan niiden tiedostamista pitää opetella ja sen eteen tulee tehdä työtä. Työntekijät ymmärtävät työkyvyn ja ammattitaidon olevan pohjana sekä fyysiselle että henkiselle hyvinvoinnille ja näin myös elämänlaatu voi kohentua. Työhyvinvoinnilla voidaan täten vä-

hentää työtapaturmia, sairaudesta johtuvia ja ennenaikaisia eläkkeelle siirtymisiä sekä parantaa työilmapiiriä ja työtehoa. (Kauhanen 2006:195) Työhyvinvoinnin perustana voidaan pitää sitä, että työ on mielekästä, jolloin työntekijä kokee parhaimmillaan työn melkein harrastukseksi. Työstä saatava kannustava palaute lisää entisestään motivaatiota, mikä edelleen antaa positiivisia heijasteita koko elämälle. (Juuti 2002: 67-69)

Pietilä 2012:259 nostaa esille, että työyhteisössä tarvitaan yhteistä näkemystä terveyden edistämisestä, sen merkityksestä ja sitoutumisesta yhteisesti sovittuihin käytäntöihin ja toimintatapoihin. Tutkimuksissa on osoitettu, että erityisesti yksilön vastuunotto omasta terveydestä, asiakkaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioiminen, yhteisöllinen näkökulman ja ennalta ehkäisevän työtöteen vahvistaminen sekä toimintatapojen ja käytäntöjen kehittäminen ovat ratkaisu hyvän työyhteisön hyvinvoinnissa.

Terveyttä edistävän työyhteisön luominen ei olekaan helpoimmasta päästä, tutkimusta esimerkiksi johtamisen tai yksilön terveyden edistämisestä on paljon enemmän verrattuna yhteisön terveyden edistämiseen. Syyt siihen ovat monitahoiset mutta suurimpana selittävänä tekijänä on se, että tutkimuksia on vaikeat verrata ja tehdä strukturoidusti (Nutbeam 2010:32). Toisena lähestymisnäkökulmana työyhteisön terveyden edistämisen kehittämiseen voidaan pitää teorioita organisaatioin muutoksista. Nämä aiemmassa luvussa nostamani Goodman et al. (2002) olevat vaiheet soveltuvat myös terveen työyhteisön muutokseen.

2.2 Yksilön näkökulmasta terveyden edistäminen

Myös yksilön osallistaminen on keskeistä terveyden edistämisessä, sillä jokaisessa ihmisten välisessä kohtaamisessa voidaan hyödyntää Antonovskyn teoriaa. Käytännön tunnistaa siitä, että keskustelua vie eteenpäin aito molemminpuolinen pyrkimys ymmärtää toinen toistaan. (Lindström 2012:32:47) Ihmisten osallistaminen nähdään arvokkaana terveyden edistämisessä, prosessi on sitä vaikuttavampi ja vahvempi, mitä enemmän yksilö saa olla osallisena. Terveyden edistämisen käsite perustuu näkemykseen terveydestä niin yksilön ja yhteisön voimavarana, jolloin ”omavoimistaminen” (eng. empowerment) on

keskeisessä asemassa. ”Empowerment” on tietynlainen prosessi jossa yksilö voi paremmin kontrolloida terveyteen vaikuttavia tekijöitä omilla päätöksillään ja toiminnoillaan. (Tones 2001:40,120) Perusta sille, että voidaan tukea yksilöitä kohti osallistavampaa ja voimavarakeskeisempää terveydenedistämistä, piilee Nutbeam 2010 mukaan siinä, että meidän tulee ymmärtää terveyskäyttäytymisen eri teoreettiset mallit. Nutbeam nostaa esille neljä eri terveyskäyttäymisen mallia, joista yksi ’transteoreettinen malli’ on tunnetuin. Transteoreettisen mallin mukaan meidän tulee ymmärtää missä vaiheessa yksilö on matkalla terveyden edistämistään. Transteoreettinen malli jaetaan viiteen osaan ”*stages of change*”. Jokainen kohtaaminen tulee tapahtua oikealla tasolla millä kukin yksilö juuri silloin on, silloin mahdollisuus vaikuttavuudelle on mahdollista toteuttaa. (Nutbeam 2010)

2.3 Työterveyshuolto organisaatioiden terveydenedistäjänä

Organisaatioiden oman toiminnan tukena on terveyden ja työkyvyn ammattilaisena ja asiantuntijaorganisaationa työterveyshuolto (Husman 2010:198). Työterveyshuolto tukee organisaatioita ja on täten hyvä kumppani työpaikalle, sen tehtävänä on ennaltaehkäisevä tehokas toiminta, joten toimintakertomuksen seuranta, sairauspoissaolojen, työtapaturmien ja ammattitautien osalta on vaikuttavaa toimintaa. Huomiota kiinnitetään eritoten työkyvyttömyyden sijaan jäljellä olevan työkyvyn tukemiseen. Työpaikan ja työterveyshuollon välillä tulisi toimia hyvä yhteistyö ja onnistuminen edellyttää sujuvaa tiedonkulkua sekä tietoisuutta asioiden tilasta. (STM:n www-sivut 2011:13, 7.)

Voimaantumisen lähestymistavassa on oleellista, että työterveyden ammattilainen luo asiakkaalleen mahdollisuuksia ymmärtää itse, mitkä tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään. Ymmärrys siitä, että terveys ei ole prosessin päämäärä, vain päämääränä on hyvä elämä tai hyvä elämänlaatu. Nutbeam et al. (2010:50) nostavat esille, että työterveyshenkilöstöllä on suunnaton mahdollisuus vaikuttaa organisaatioiden terveyden edistämiseen, mikäli heillä on ymmärrystä yrityksen monikirjoisuudesta, tarvittava taito saada ymmärtämään organisaatioissa, että terveyden edistäminen tulee olla osa organisaation strategiaa. Näinhän myös sekä Repo et al. 2015, Ahonen 2011 ja Aura 2016 tuovat

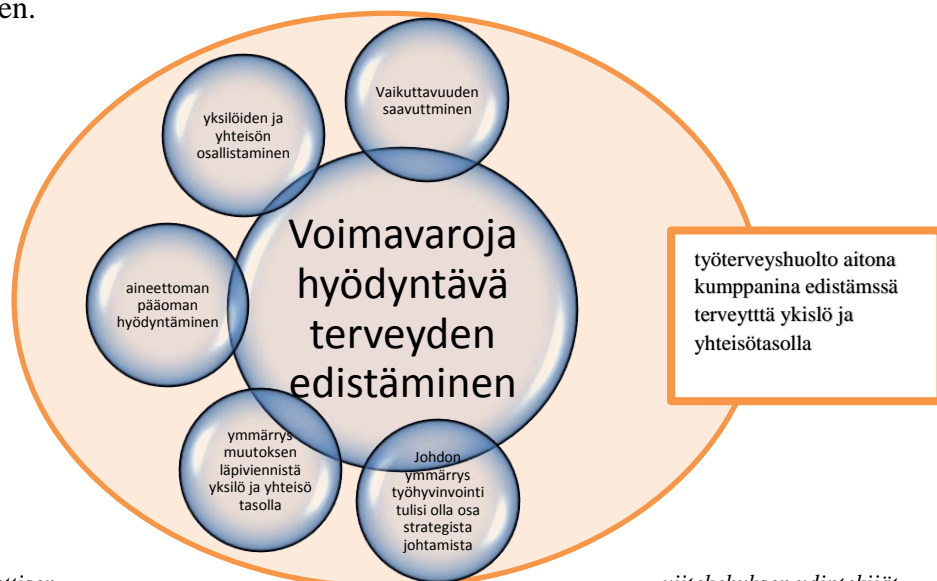
esille. Suomalaisissa oloissa työterveyshuolto on oleellinen työpaikalla tapahtuvien interventioiden toteuttaja ja välittäjä. Työterveyshuolto voi olla sekä osana promotiivisia toimintamuotoja, kun se koskee organisaatioiden kehittämistä ja terveyden edistämisen ohjelmaa, lisäksi preventiivisellä tasolla toiminta on vielä tehokkaampaa, kun kyseessä on terveystarkastusohjelmat esimerkiksi terveystarkastukset, ryhmä neuvonta ja ohjaus. (Terveyden edistämisen keskus 2005:39)

Työterveyshuolto on osa organisaatioiden strategista hyvinvointia, se on tukitoiminto, jolla voidaan tukea työhyvinvointia. Noin 80% yrityksistä toteuttavat lakisääteisen työterveyshuollon, vain 1/3 organisaatioissa käytetään työterveyshuolto työkuormituksen säätelyssä. Parhaat tulokset työterveyshuollon toimivuudesta saadaan kohdennettujen terveystarkastuksien ja työpaikkaselvityksien suhteen. Terveyden edistäminen jää kaikista heikommalle tasolle. Kehitystrendi on kuitenkin menossa ylöspäin, erityisesti sairauspoissaolojen seurannassa ja työhön paluun tukemisessa. Vain joka kolmannessa organisaatiossa tehdään riittävästi terveyden edistämisen eteen. (Aura & Ahonen 2016:88-91)

Työterveyshuollon ja organisaation välinen yhteistyö toimii sitä paremmin, mitä paremmin johdolla on työhyvinvointi hallussa. Työterveyshuollon kustannukset eivät merkittävästi kasva, kun työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyö paranee. (Aura & Ahonen 2016:75)

Siksi Martimo korostaakin pidetyssä Työterveyslaitoksen webinaarissa 2.12.2015 ”Sparrauksella parempaan työterveysyhteistyöhön” että työterveyshuollolla vastuulla on tuottaa niitä palveluita, josta organisaatiot aidosti hyötyvät.

Kuvassa kuusi nähdään tekijät jotka ovat kytköksissä voimavaroja hyödyntävään terveyden edistämiseen.



Kuva 6. Teoreettisen

viitekehysten ydintekijät

3 TAVOITE JA KYSYMYSTEN ASETTELU

Tarkoituksena on tutkia ja kartoittaa, miten terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan todentaa ja mikä merkitys työterveydellä on organisaatioiden ja työntekijöiden terveyden edistämisessä.

Kysymyksen asetteluna pidetään:

1. Miten vaikuttavuutta työhyvinvointiin voidaan todentaa?
2. Mitkä ovat ne keinot jolla vaikuttavuutta voidaan lisätä?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista kirjallisuuskatsausta saadakseni kokonaisvaltaisen kuvan millä tavalla työterveyshuollon vaikuttavuuden työhyvinvointiin voidaan todentaa. Laadullisen tutkimuksen avulla halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja selvittää ilmiön merkitystä tai tarkoitusta, erityisesti näkökulmille ja kokemuksille annetaan tilaa ja arvoa. (Tuomi et al. 2013) Laadullisessa tutkimuksessa on myös tarkoituksenmukaista korostaa rajaamisen välttämättömyyttä. (Eskola 2001:137)

Tutkimus aloitettiin rajaamalla aihe, aiheen tuli olla omaa mielenkiintoa herättelevä mutta myös tutkimuksen hyötyä haluttiin korostaa. Tutkimus aloitettiin aiheen rajauksella, ja menetelmän valinnalla. Loppujen lopuksi kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimuksen toteutukseen.

4.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutetaan sisällönanalyysi avulla, joka voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen perustuva luokitusrunko. Tutkimus tulos analysoidaan deduktiivisen sisällönanalyysin avulla, on olemassa jo teoreettisia johtoideoita, joita pyritään todentamaan aineiston avulla (Hirsjärvi 2000:136) mutta silti halutaan todellinen ymmärrys työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Sisällönanalyysissa tulkinta sisällöstä ei synny määrätyn normiston tai mittausten perusteella. Analyysi tehdään teoriasidonnaisesti, eli on olemassa teoreettisia kytkentöjä, mutta työterveyshuollon vaikuttavuus eivät suoraan nouse teoriasta tai pohjaudu teoriaan. (Eskola 2001:137) Tuomen ja Sarajärven (2006) mukaan sisällönanalyysiä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissa luokittelukategoriat kehittyvät ja muuttuvat analyysiprosessin aikana ja mahdollisen lisäaineiston keruun myötä. Toisin sanoen luokittelukategoriat ovat joustavia välineistä aineiston hahmottamiseen. (Tuomivaara 2005:40) Helvi Kyn-gäs 2011:23 nostaa esille, että hoitotieteessä käytetään kirjallisuuskatsauksissa sisäl-

lönanalyysia jonkin verran (14 %), mikä oli lisääntynyt vuosien 2005-2009 aikana verrattuna edellisiin vuosiin. Sisällön analyysin katsotaankin soveltuvan erityisen hyvin strukturoimattomaan aineistoon, mielenkiinto kohdistuu useimmiten potilaisiin/asiakaisiin ja terveydenhuoltohenkilöstöön. (Kyngäs 2011:23)

Kuvassa seitsemän on kuvattu prosessin kulku.

| Vaiheet | Suunnitelma | Toteutus | Haasteet |
|---|--|---|---|
| Aloitus | aiheen valinta ja rajaus tutkimusmenetelmän valinta | tutkimustuloksiin tutustuminen, mitä on jo tutkittu, tutkimusmenetelmään perehtyminen | aihetta jouduttiin muuttamaan alkuperäisen suunnitelman jälkeen menetelmän löytäminen |
| Tiedon haku | hyödynnetty mahdollisia hakukeinoja (kuvattu liitteessä 2) | ei systemaattinen katsaus vaan kokoelma eteen tulleista artikkeleista | halutun aiheen ympärille tutkimusten löytäminen, etenkin suomalaisten tutkimusten |
| Lähdekritiikki | Jokaisen löytämän tutkimuksen kriittinen tarkastelu | jokainen valittu tutkimus luettiin läpi, sen jälkeen karsintaa, lopputuloksena 10 tutkimustulosta | rajauksen tekeminen, tutkimusta hyödyntävien artikkeleiden valinta |
| Tulosten analysointi | materiaalin läpiluku, materiaalin luokittelu | materiaali luettiin useamman kerran läpi, sen jälkeen luokittelua teoreettiseen viitekehykseen viitaten | teoreettisen viitekehyksen mukaisessa luokituksessa pysyminen, todellisten löytöjen tekeminen |
| Luokitteluiden jako kysymyksen asetteluiden mukaan | luokitteluiden kysymyksen asetteluun | luokitellut tulokset vietiin kunkin kysymysasettelun alle, täydennys sitaateilla | alaotsikointi kysymysasettelun alle |
| Tutkimustulosten yhdistäminen teoreettiseen viitekehykseen | tulokset yhdistettiin teoreettiseen viitekehykseen | otsikoinnit haettiin teoreettisesta viitekehyksestä, teorian ja luokittelun yhdistäminen | tuloksista keskeisten asioiden poimiminen |

Kuva 7. Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteutuksessa olen muun muassa rajannut tutkittavat ilmiöt kohdistamalla vaikuttavuuden todentamisen nykypäiväiseen työterveyshuoltoon, lisäksi tutkimukset tuli olla tehty vuoden 2007 jälkeen. Analyysiprosessi on luonteeltaan systemaattista ja koko aineiston kattavaa, niin kuin Tuomi ja Sarajärvi (2006) suosittelee. Kvalitatiivisen/laadullisen sisältöanalyysin avulla voidaan peilata teoreettisessa viitekehyksessä esiin nostettuja aiheita. Olen tutkimusta toteuttaessani pyrkinyt näiden kriteereiden avulla valitsemaan kirjallisuuteni. Valitessani kirjallisuutta olen noudattanut muun muassa, Elo & Kyngäs 2008 kriteereitä jolla tutkimuksia tulisi arvioida. Huomioin kaikissa valinnoissani, että tulos on uskottava (credability), valitsin tutkimuksia jotka ovat uskottavia ja jossa on käytetty laajaa aineistoa, lisäksi materiaalin on pitänyt olla kytkettävissä

nykyiseen työterveyshuoltoon. Tuloksien tulee olla vahvistettavia, tutkimuksissa viitataan toistettavuuteen ja dokumentointiin (confirmability), lisäksi tärkeää on ollut huomioida missä kokonaisuudessa tutkimusta terveydenhuollossa tehty (meaning-in-context). Valitetessa tutkimuksia on tärkeää tiedostaa toistuvuus, kyseessä ei voi olla yksittäinen tutkimustulos vaan on todistettavasti muita tutkimuksia tukemassa (recurrent patterning). Halusin löytää tutkimuksia jotka haastavat jo omaa ymmärrystäni työterveyshuollon vaikuttavuudesta ilmiön tunteminen kokonaisuudessa ja kattavasti (saturation), lisäksi läpinäkyvyys ja arviointi pystytäänkö löydökset siirtämään toiseen vastaavaan ympäristöön. Kyseessä ei ole systemoitu katsaus vaan valikoima esiin tulleista artikkeleista. Päädyin valitsemaan tutkimukseen pääosin suomessa tehtyjä tutkimuksia. Syy tähän rajaukseen on että, suomalainen työterveyshuolto on poikkeuksellinen verrattuna muiden maiden työterveyskäytäntöihin.

4.2 Materiaalin analysointi

Analysointiin valittiin otsikoiden ja abstraktien perusteella alla olevat artikkelit ja väitöskirjat, jotka ovat julkaistu 2007 tai myöhemmin. Aloitin hakemalla Taulukon 1 sisältämien hakusanojen kautta materiaalia. Hakuportaaleina käytin muun muassa Cinahl, Pubmed, Cochrane ja Google scholar, sekä lähdeluetteloiden läpikäymistä. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”*occupational healthcare and effectiveness*”, ”*workplace health promotion and effectiveness*”, ”*työterveyshuollon vaikuttavuus*”. Liitteessä 1 näkee tarkemmin hakusanat ja tulokset. Tuloksena oli yhteensä 27 684 osumaa, josta vuosilukukarsinnan myötä valitsin 275 lähempään tarkasteluun. Otsikoiden ja tiivistelmän perusteella valitsin tarkempaan analyysiin 16 artikkelia/katsausta. Kuitenkin huolellisen lukemisen jälkeen päädyin karsimaan tutkimuksen analysointiin 10 tuotosta, karsinta tapahtui perustuen sisältöanalyysi kriteereiden avulla. Pois jätetyissä tutkimuksissa ei ollut esimerkiksi saatavilla lähdeluetteloa tai koko tutkimusta. Valittuani 10 tuotosta, luin nämä vielä kertaalleen kaikki huolella läpi, sen jälkeen aloitin luokittelun teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Perustin luokittelut sen mukaan mitä olin teoreettisessa viitekehyksessä huomannut keskeiseksi. Lisäksi annoin huomioin aiheille joita en ollut viitekehyksessä nostanut esille. Sisällönanalyysissa tekstiä tulkitsin luokittelun avulla eli tekstin jakaminen eri luokkiin, tämän avulla saatiin yksinkertaistettua kaikki kerätty

tieto. Luokittelu antaa myös mahdollisuuden verrata eri materiaaleja keskenään. Luokkien täyttäminen sisällöllä (tarvittaessa lainauksien käyttö). (Jacobsen 2007:139) Tutkimukset luettiin läpi ja värikoodituksen jälkeen nostin kaikista artikkeleista yhteen teoreettisen viitekehyksen alle siihen kuuluvat tekijät. Liitteenä 1 on taulukko, josta nähdään hakusanat ja sen myötä saadut hakutulokset. Käytettävyys on valittu tiivistelmän ja otsikon perusteella. Analyysiin valitut tutkimusraportit/artikkelit ovat esiteltyinä liitteessä 2.

4.3 Eettinen näkökulma

Opinnäytetyössä noudatetaan opetus – ja kulttuuriministeriön asettamaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6) Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu, hyvän käytännön edellyttävällä tavalla. Tutkimus etiikan perusteella tulen noudattamaan hyviä toimintatapoja (rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, tuloksien tallentaminen ja esittäminen, olen rehellinen tiedonhankinnasta, tutkimus- ja arviointimenetelmästä. Huomioin muiden tutkijoiden saavutukset ja viittaukset on tehty asianmukaisella tavalla. Tutkimusprosessi noudattaa suunnitelmallisuutta, raportointia ja tietoaaineisto tallennetaan. Tähän tutkimukseen ei tarvittu tutkimuslupaa.

5 TULOKSET

Tuloksissa on analysoitu 10 artikkelia, jolla on haluttu löytää syvällisempi ymmärrys asetetuille tavoitteelle. Laadullisen tutkimuksen avulla halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja selvittää ilmiön merkitystä tai tarkoitusta, erityisesti näkökulmille ja kokemuksille annetaan tilaa ja arvoa. (Tuomi et al. 2013)

5.1 Vaikuttavuuden todentaminen

Vaikuttavuutta on perinteisesti perusteltu ja tutkittu talouden näkökulmasta, mutta terveydenedistämisen näkökulmasta voidaan tarkastella, saadaanko sovitulla kustannuksella tavoiteltua terveyshyötyä (Silvennoinen-Nuora 2010:81) mutta työterveyshuollon kohdalla asetelmien heikkoudet ja tutkimusten laatu ovat usein ongelmana työelämässä tehdyissä tutkimuksissa ”*satunnaistetut kontrolloidut kokeet eivät aina ole mahdollisia, ja seurantaan liittyy useita sekoittavia tekijöitä*” (Uitti & al. 2007:723). Vaikutuksia tulisi arvioida joko prosessien (tuotosten) tai lopputuloksen (haitat ja hyödyt) tai molempien kautta ”*Vaikuttavuutta voidaan arvioida suhteessa tavoitteisiin, kuten yksilön tai yhteisön tarpeiden tyydyttämiseen*”. (Konu et al. 2009:286) Työterveyshuollon vaikuttavuutena voitaisiin pitää tavoitteiden suuntaista muutosta, joka voidaan laskea työterveyshuollon ansioksi. (Uitti & al. 2007) Arvioinnin referenssinä on sovitut tavoitteet joko työterveyshuollon tai organisaation näkökulmasta ”*Vaikuttavuussanaa käytetään laajasti suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksessa. Vaikuttavuus on kuitenkin harvoin määritelty ja vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ovat usein epämääräisiä tai niitä ei ole ollenkaan*”. (Konu et al. 2009:292) Pehkonen & al 2017 nostaa taas esille, että yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen oikein sekä monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla laskee työkyvyttömyyskustannuksia organisaatiossa.

Yhtenä vaikuttavuuden onnistumisena on myös työterveyshuollon kyky nähdä organisaatioiden mahdollisuudet tehdä merkittävä muutos toimintaansa ja myös sen ylläpitäminen (Grunseit 2016:253) Sekä organisaation johdon, että työterveyshuollon on mentävä entistä syvemälle analysoidessaan organisaation tilannetta sekä yhteistyön tavoitetta ja toimintaa ” *... uudistumisen tarve korostuu lähes kaikissa asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteisissä prosesseissa. Jatkuva uudistumien edellyttää luovuutta, innovatiivisuutta ja verkostoitumista molemmilta toimijoilta.*” (Halonen 2013:143). Vaikuttavuuden lähtökohdat ovat organisaation toiminta-ajatuksen strategisissa vastuissa, ja niiden tulisi viedä organisaatioita vision suuntaan. (Silvennoinen-Nuora 2010:81) Jotta vaikuttavuutta myös voidaan mitata, täytyy tehdä selväksi mitä arvioidaan ja miten sitä

mitataan. (Konu Anne et al. 2009). Esimerkkeinä suomalaisista mittareista työhyvinvoinnin kannalta voisi olla Uitti et al. 2007:729 työkykyindeksin muutokset, kyselyt työstressistä, asiakkaiden tyytyväisyys, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen ja yhteistyömitarit. Mittareiden osalta ollaankin saavutettu interventio-ohjelmien avulla vaikuttavuutta sairauspoissaoloihin, on havaittu myönteistä laskua sairauspoissaoloissa, kun toimenpiteet kohdistetaan oikein. Näistä yllämainituista kuitenkin jää organisaatiotason työhyvinvoinnin mittaamisen ja vaikuttavuuden todentaminen vähäiselle tasolle. (Uitti et al. 2007)

Suomessa työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoimintaa liittyvistä mittareissa yrityksissä seurattiin yleisesti sairauspoissaoloja (määrä, sairauspoissaoloprosentti ja sairauspoissaolon syy), työtapaturmia (määrä ja taajuus sekä aiheutuneiden poissaolojen määrä) ja työkyvyttömyyseläkkeitä sekä kaikkiin edellisiin liittyviä kustannuksia. Kustannusten osalta seurattiin myös KELA I:n ja KELA II:n osuuksien jakautumista. Tulostittareita seurattiin selvästi enemmän kuin ennakoivaa ja toimintaan liittyviä mittareita. Yleisimmin seurattuja ennakoivia ja toimintaan liittyviä mittareita olivat puheeksi otto keskustelujen määrä, läheltä-piti-tilanteiden ja turvallisuus poikkeamien määrä. (Pehkonen et al. 2017:39)

5.1.1 Haasteet vaikuttavuuden toteamiselle

Hyvä ja laadukas teko ei välttämättä takaa vaikuttavuutta (Konu et al. 2009). Seuraukset (vaikuttavuus) nähdään vasta myöhemmin. Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa työhyvinvointihallinnassa henkilöriskejä ei tarkastella systeemisnä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, vaan toimintaa ohjaa rationaalinen ajattelu ja osa-optimointi (Halonen 2013:140-143), oikeasuuntainen, terveyden ja työkyvyn riskejä vähentävä toiminta, etenee parhaiten organisaatioiden ja muun terveydenhuollon kanssa tehdyn ennakkoluulottoman työnjaon kautta (Uitti et al. 2007:723).

Yhtenä esteenä työterveyshuollon vaikuttavuuden toteamiseen on työelämän jatkuvat muutokset, varsinkin ns. kovien mittareiden osalta. Suurimpana työterveyshuollon haasteena onkin mittareiden valinta, sillä esimerkiksi yksilöön kohdistuvat terveydentilamuu-

toksen mittarit (verenpaine, paino), on helppo toteuttaa järjestelmällistä seuranta (Halonen 2013, Grunseit 2016) mutta organisaatiotasolla on haastavampaa löytää mittareita joihin seurannan aikaväli riittäisi ja jotka palvelisivat vaikuttavuutta. (Halonen 2013)

Organisaatiot ovat tottuneita mittamaan sairauspoissaoloja ja onkin todettu vuonna 2003 laajassa tutkimuksessa että terveyden edistämishjelmilla (jossa terveystarkastukset osana) saatiin 25-30% lasku terveydenhuollon ja poissaolojen kustannuksiin (Sauni 2016:153) mutta myös tulisi arvioida mitkä esimerkiksi kustannustehokkuus olisi, jos työntekijä tekee lyhyempää työaika mutta paremmalla suorituksella kun kokoaikaisen työajan aikana (Uekagi et. al 2010). Lisäksi vaikuttavuutta mitatessa tulisi erottaa suorittaminen ja mittaaminen työhyvinvointia peilaten. (Uekagi et al. 2010)

Halonen 2013:112 mukaan jo tavoitteiden asettaminen ei ole selkeää, jolloin myös vaikuttavuuden todentaminen on mahdotonta ”*usein sekä työterveyshuollon toimijoiden kesken että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation kesken muodostettu ja jaettu yhteinen näkemys toimintakokonaisuudesta sekä yhteistoiminnan tavoitteista puuttuu*”. Vaikuttavuuden arvioinnissa tärkeintä olisin löytää olennaisimmat vaikuttavuuden elementit, eli kriittiset menestystekijät, joista on hyötyä ja vaikutusta. Mittarit löytyvät, kun saadaan esille olennaiset kriittiset menestystekijät, vaikutukset ja niiden vaikutusmekanismit ”*Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointikohteiden valinnoissa on tärkeä huomioida, että arviointia tehdään riittävän monipuolisesti ja moniulotteisesti.*” (Silvennoinen-Nuora 2010:187) Myös Uegaki et. al 2010:90 painottaa tutkimuksessaan, että tulevaisuudessa tulisi kehittää keinoja, miten voidaan mitata arvoa ja vaikuttavuutta työhyvinvoinnista ”*In occupational health, the interest in economic evaluations has steadily grown as stakeholders..*”. Työterveyshuollon ja organisaatioiden yhteistyössä työterveyshuollolle ei muodostu kokonaisnäkyä organisaation toiminnasta, työpaikalla jatkuvasti meneillään olevista muutoksista ja arjen työstä. Tutkimusaineisto osoittaa, että organisaation ei muodostu kokonaiskuvaa merkittävimmistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. (Halonen 2013:143)

Tulokset tuovat esille, että organisaatioiden ja työterveyshuollon välillä ei ole usein yhteistä kieltä joka myös hankaloittaa ja aiheuttaa vakiintumattomuutta, yhteinen kieli kuitenkin on perusedellytys yhteisen ymmärryksen muodostamiseksi. Halonen nostaa esille,

että vaikka lakien ja asetusten noudattaminen ei tulisi olla merkittävin ajuri organisaatioiden ja työterveyshuollon työhyvinvoinnin edistämiseksi, mutta kuitenkin laajassa ESNER-tutkimuksessa (Rial González ym. 2009) 96% suomalaisista organisaatioista ilmoitti lakisääteisyuden merkittävämmiksi syyksi työterveyshuollon järjestämiselle. (Halonen 2013) Vaikuttavuuden saavuttamiseksi Halonen 2013 nostaa esille, että tärkeää olisi, että työterveysyhteistyö määriteltäisiin osaksi asiakasorganisaatioiden ydinprosesseja.

Halonen nostaa esille, että vaikuttavuuden toteutumiseksi tulisi nostaa esille yhtä yhteistä prosessia, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien henkilöriskien arviointia, jossa organisaatioiden työtä ja työympäristöä koskeva asiantuntemus sekä työterveyshuollon riskienhallinnan asiantuntemus hyödynnettäisiin entistä tehokkaammin niin, että prosesseista muodostuisi yhtenäinen koordinoitu kokonaisuus strategisen johtamisen tueksi. Yhteisessä prosessissa työterveyshuolto arvioisi henkilöriskien terveydellisen merkityksen, ja prosessista vedettäisiin johtopäätökset toimenpide ehdotuksineen, aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen sekä esitetäisiin ne organisaation päätöksentekijöille. (Halonen 2013:142) ”*työterveyshuoltoa ei nähdä asiakasorganisaatiossa strategisena yhteistyökumppanina. Erityisesti haastatteluaineistosta nousee selvästi esiin, että työterveyshuolto koetaan olevan etäällä strategisesta kumppanuusajattelusta henkilöriskienhallinnassa johtamisen näkökulmasta tarkasteluna. Työterveyshuollon tulee ymmärtää asiakasorganisaationsa strategia ja omalla panostuksellaan tukea strategian toteutumista. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation toteuttaman henkilöriskienhallintayhteistyön tavoitteet tulisi nousta asiakasorganisaation strategiasta*” (Halonen 2013:142)

Haasteena vaikuttavuuden toteuttamiseen voidaan myös nähdä, että toiminnan painopiste ei ole tarpeeksi ennaltaehkäisevään ja edistävään työhön vaan korjaavassa työssä (Halonen 2013:117). Sekä Halonen 2013 että Uegaki et al. 2010: nostaa esille, että edelleen painotetaan fyysisen työhyvinvoinnin osa-alueita liikaa.

5.1.2 Työterveyshuollon näkökulmasta vaikuttavuuden todentaminen

Tuloksissa nousee esiin selkeä ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita ja riskejä työntekijöillä ja työyhteisöllä todellisuudessa on. Halosen teettämässä tutkimuksessa nousee esille, että vain 13% työterveyshuollon asiantuntijoista kokee toteuttavansa oikein painotettua henkilöriskihallintaa. Tutkimukseen osallistujista 73% koki, että painotus on osittain oikea. (Halonen 2013:102)

Suomessa työterveyshuollon kattavuus on kuitenkin niin hyvä minkä tulisi mahdollistaa vaikuttava toiminta ”*runtas kolmannes kaikista avoterveydenhuollon käynneistä tapahtuu työterveyshuollossa*”. (Uitti et al.2007:725) Kuitenkin Työterveyslaitoksen teettämässä tutkimuksessa nousee esille, että työterveyshuollon toiminnassa on puutteita, etenkin yhteistyö organisaatioiden kanssa ei toimi. Lakien säätämät määräykset määräävät toimintaa, eikä sitä osata ajatella muuna toimintana kuin lakin määrittelemänä, sekä työterveyshuoltotoimijoiden että organisaatioiden puolelta. Työterveyshuollolla on mahdollisuus toimia merkittävässä roolissa organisaatioiden yhteistyökumppanina henkilöriskihallinnan prosesseissa (Halonen 2013). Silvennoinen-Nuora 2010:58 nostaa esille yhden tärkeän asian ajatellen vaikuttavuutta, nimittäin henkilöstön jonka aikaansaannoskyky on lähtökohta vaikuttavuudelle. Huolimatta että Silvennoinen-Nuora on tarkastellut väitöskirjassaan julkisen puolen hoitohenkilökuntaa, voidaan hänen väitöskirjastaan nostaa esille se, että myös työterveyshuollossa tulisi tarkastella henkilöstön aikaansaannoskyvyn näkökulmaan sisällöltään ja toiminta mahdollisuuksiltaan. Vaikuttavuuden toteutumista varten, tarvitaan myös henkilöstön kannalta kriittisiä menestystekijöitä, joista Silvennoinen-Nuora 2011 nostaa esille (Lumijärvi 2002) muun muassa ovat oikea henkilöstörakenne, henkilöstövoimavarojen määrällinen riittävyys, terveydellinen toimintakykyisyys (työn hallintokuormittavuus, jaksaminen ja työturvallisuus), työtyytyväisyys, innovatiivisuus ja aloitteellisuus ja osaaminen. Pitkään on jo tiedostettu, että työterveyshuollon erityisvahvuutena on se, että terveystarkastusten tulosten perusteella tarpeelliseksi todetut toimenpiteet voidaan suunnata sekä työntekijöihin että työoloihin, kuitenkin tulee huomioda, että vaikuttavuuden saavuttamiseksi työterveystarpeiden tunnistaminen ja todentaminen tulisi tehdä organisaation kanssa yhteistyönä ”*onnistuneen yrityskohtaisen terveydenedistämishojelman ainekset ovat... pitkäjänteisyys, kaikille kirkaat tavoitteet, yritysjohtajan sitoutuminen, asiantuntijoihin tukeutuminen, hankkeen arviointi ja palautteen anto...*” (Uitti et al.2007)

Kysymys työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuudesta on hyvin monitahoinen, kun terveystarkastuksia arvioidaan kansainvälisen kirjallisuuden perusteella, vaikeutena on työterveyshuollon ja sen terveystarkastusten erilaisuus eri maissa ”...*osassa Euroopan maista terveystarkastukset ovat ammatti- ja altistelähtöisiä, kun taas osassa painotus on kokonaisvaltaisempi...*” (Sauni 2016:152).

Useassa yhteydessä on tullut esiin, että työterveyshuollolla olisi nykyistä enemmän annettavaa asiakasorganisaatioiden riskien arvioinnissa ja terveydellisen merkityksen arvioinnissa. (Halonen 2013:57) erityisesti riskiarviointiajattelu auttaisi työterveyshuoltoa syventämään organisaatioiden toiminnan tuntemista. Erityisesti työpaikkaselvityksien kohdalla Halonen 2013:58 nostaa esille (Leinonen & al. 2007) suosittamaa riskiarviointiajattelua työpaikkaselvityksen sijaan, kuitenkin 63% Halosen tutkimukseen vastaajista (työterveyshuollon asiantuntijoista) kokee että heillä ei ole tarpeeksi osaamista työsuojelun ja riskihallinnan osa-alueilta. (Halonen 2013:108) Työpaikkaselvitys tehdään liian standardoituun tapaan, Halosen tutkimuksessa nostetaan esille asiakasorganisaation kommentti ”*Työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä katsotaan ne samat hyllyt läpi kerrasta toiseen ja homma ei muutu yhtään mihinkään.*” (Halonen 2013:108), kuitenkin sekä lääkäreiden että työterveyshoitajien käyttämä aika työpaikkaselvityksiin on selvästi lisääntynyt (Lappalainen et al. 2016:47).

Voidaan todeta että erityisesti työterveyshoitajien työssä on tapahtunut paljon muutoksia 2000-luvun aikana, muun muassa asiakasmäärät ovat lisääntyneet, työ on muuttunut kii-reisemmäksi ja henkisesti vaativammaksi, kuitenkin asiakasorganisaatioiden ja työterveyshuollon välinen yhteydenpito ei ole lisääntynyt samoissa määrin (Halonen 2013:105), myöskään terveydenhoitajaresurssit eivät ole muuttuneet vaan ovat pysyneet käytännössä ennallaan vuodesta 2004 lähtien, mutta fysioterapeuttien ja psykologien toimet ovat pikkuhiljaa lisääntyneet koko 2000-luvun ajan. (Lappalainen et al. 2016:4) Työssä painottuu edelleen yksilö painotteisuus, Halosen 2013:105 tutkimuksen mukaan työterveyshoitajan työajasta 47% menee yksilöasiakkaille ja työterveyslääkärin työajasta jopa 79% työajasta, tämä saattaa selittää, että vaikuttavuuden lisääminen organisaatiotasolla on haasteellista. Työterveyshuollon sisällöllinen ja menetelmällinen osaaminen ja kehittäminen ei ole uudistunut riittävällä tavalla, (Halonen 2013:123) siitä syystä yhteistä ymmärrystä organisaation merkittävimmistä riskitekijöistä ei pääse syntymään. Esiintyy ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita työyhteisöllä ja

työntekijöillä todellisuudessa esiintyy. (Halonen 2013:136) Työterveyshuollon toimijoilta edellytetään vastausta työelämän muuttuviin haasteisiin ja monenlaisia palveluja.

5.1.3 Organisaatioiden näkökulmasta vaikuttavuuden todentaminen

Työterveyshuollon vaikutusta on vaikea arvioida, ellei organisaatioissa olla kiinnostuneita vaikuttavuudesta, myös puutteelliset tiedot työterveyshuollon työn sisällöstä ja menetelmistä asiakasorganisaatioissa vaikuttavat vaikuttavuuden toteutumiseen. (Halonen 2013:114) Silvennoinen-Nuora nostaa esille, että ”*strategisessa ajattelussa kokonaisvaltainen vaikuttavuuden tarkastelu on uutta ja se edellyttää laaja-alaista ja syvällistä panostusta johtamiseen ja organisaatiokulttuuriin.*” (Silvennoinen-Nuora 2010:311). Työhyvinvoinnin puute puolestaan aiheuttaa yritykselle ylimääräisiä kustannuksia ja heikentää yrityksen suorituskykyä. Työntekijät ovat poissa yrityksen arvonmuodostusprosessista, jos he ovat poissa työpaikaltaan esimerkiksi sairauspoissaolon takia (Caicedo et al. 2010, 439). Työhyvinvointi ei voi olla irrallinen osa johtamista, vaan sen tulee olla osa strategiaa ”...*workplace health programs should not simply be ‘bolted onto the side’... instead, the focus was on ensuring that health was embedded within workplace practice and became part of the ordinary business of the organisation.*” (Grunseit 2016:253), mutta Halosen 2013:160 tutkimuksessa nousee esille, että suomalaiset organisaatiot toteuttavat työhyvinvoinnin hallintaa strategisen johtamisen välineenä hyvin heikosti. Monissa yrityksissä onkin jo tunnistettu inhimillinen pääoma merkittäväksi organisaation menestykseen vaikuttavaksi tekijäksi ja tärkeäksi kilpailuedun lähteeksi. (Caicedo et al. 2010:437) Uegaki et al. 2010 nostaa esille systemaattisen katsauksen avulla miten kustannustehokasta työhyvinvoinnin merkitys on yrityksen toiminnalle. Tietoisuus työhyvinvoinnin kiinnostuksesta on nousussa (Uegaki et al. 2010). Uegaki et al. 2010:92 nostaa esille, että yksikään tutkimus ei käsitellyt työhyvinvoinnin kustannus-hyötyä, mikä osoittaa, että organisaatiot eivät pidä tätä tärkeänä työhyvinvointia arvioidessa, kuitenkin työhyvinvoinnin kustannuksia arvioidaan mutta ei kustannus-hyötysuhdetta ”*the lack of cost-utility analyses may be reflective of the fact that quality-adjusted life years may be considered less relevant or meaningful as an outcome for company decision makers*”.

Työterveyshuoltopalveluluiden ulkoistaminen on organisaatioille suurimmissa määrissä strateginen ja taloudellinen kysymys. Halosenkin tutkimuksessa nousee esille, että organisaatiot ei välttämättä tiedä mitä palveluita työterveyshuolto tarjoaa, lisäksi organisaatiot kokivat, että työterveyshuollon osallistumisen niiden tarjoamaan hyötyyn ja aiheutuviin kustannuksiin nähden vähäisiä. (Halonen 2013)

Henkiseen jaksamiseen ja stressinhallintaan ei ole työntekijöiden mukaan riittävästi resursseja työpaikoilla. Työntekijöitä ja heidän tietojaan ja taitojaan pidetään yhtenä yrityksen tärkeimmistä resursseista. Sen takia yrityksen liiketoiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää pitää huolta organisaatiossa työskentelevien ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. (Caicedo et al. 2010, 437)

Pehkonen et al. 2017 painottavat että yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään terveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä, saivat nettohyötyä verrattuna niihin, joissa toiminnan hallinta häiriintyi esimerkiksi yritysjärjestelyn vuoksi tai keskeisen henkilön jäätyä pois henkilöstöhallinnosta, työsuojeluorganisaatioista tai työterveyshuollosta. Kun organisaatioissa on henkilö joka vastaa työhyvinvoinnin eteenpäin viemisestä, on huomattavasti parempi mahdollisuus, että työhyvinvointi johtaminen tulee osaksi organisaation strategiaa ”...*formulating the health department’s role has an enabler encouraging amendments...*” (Grunseit 2016 253-255), samoin tiedonkulku toimi parhaiten organisaatioissa, jossa operatiivisessa johdossa oli henkilö joka koordinoi työkykyasioita ja toimi tiedon kokoajana ja välittäjänä ylimpään johtoon, esimiehiin ja organisaation ulkopuolisiin tahoihin päin (Pehkonen et al. 2017).

Työhyvinvointi on tarpeellista sitoa yrityksen strategiaan koska kestävän ja menestyksellisen yritystoiminnan takana on yrityksen voimavarojen hallinta. Informaation tuottaminen vaikuttavuudesta on tärkeintä, jotta johdolla on tietoa käyttää hyväkseen arvioidakseen ja kehittääkseen yrityksen toimintaa. Tiedon avulla johto pystyy kohdistamaan resurssinsa tehokkaasti ja hyödyntämään kilpailuetujaan. (Caicedo et al, 2010:441, 451) Henkilöriskienhallinta toteutetaan reaktiivisesti ja osien avulla, jolloin kokonaisnäkyvä ei synny (Halonen 2013:160) Pehkonen et al. 2017:39 nostaa esille, että johtamisen kehittämiseen ja henkilöstön työkyvyn kehittämiseen on kohdistettu huomattavasti enem-

män kuin esimerkiksi työturvallisuuden ja työyhteisön kehittämiseen. Kuitenkin Pehkonen & al. 2017:88 tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että aktiivisesti työkyvyttömyyden hallintaan panostavissa yrityksissä ei oltu selvillä investointien kohdentumisesta tai tasosta.

Yrityksissä jossa työkyvyttömyyden ehkäisyyn investointiin havaittiin 4 yhteistä tekijää, niissä oli yhteistyötä vaikeuttavat esteet oli karsittu, työterveyshuollon kanssa tehtiin yhteistyötä työkykyriskejä ennakoivasti, työkykyjohtamisen strategiset tavoitteet olivat konkreettisia ja näkyivät yrityksen toiminnassa, tietojärjestelmän hyödyntäminen muun muassa sairauspoissaolojen seurannassa, toimenpiteet kohdentuivat kattavasti yrityksen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin ja työkykyasioiden koordinointi tukivat sekä yrityksen työkyky- ja turvallisuustoimintaa, lisäksi säännöllinen yhteistyö työterveyshuollon ja työeläkeyhtiön kanssa. *”Työkyvyttömyyskustannusten suotuisaa kehitystä on tapahtunut pääosin yrityksissä, joissa yhteistyötä estäviä tekijöitä on ratkaistu, työkykyjohtamisen strategiset tavoitteet näkyivät käytännössä, työkykyjohtamisen toimenpiteet kohdentuivat kattavasti yrityksen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin ja monitoimijaista yhteistyötä tuettiin koordinaatiolla.”* (Pehkonen et al.2017:91) Myös muutokset työhyvinvoinnin strategiseen johtamiseen vaatii oikean ajankohdan löytämisen, merkittävän muutoksen teko vaatii, että strategisesti ei ole käynnissä suuria muita muutoksia ja että organisaatio priorisoi terveyden edistämistä *”...a challenge to targeting workplaces as settings for sustainable and meaningful change was that businesses have other priorities, making it difficult to harness attention for health promotion”* (Gruneit 2016:225).

5.2 Keinot jolla vaikuttavuutta voidaan lisätä

Materiaali analysoidessa nousee esille, kolme kohtaa jolla vaikuttavuutta voidaan parantaa. 1. Yhteistyö/kumppanuus, 2. Työterveyshuollon osaaminen ja lisäksi palveluiden kehittäminen.

5.2.1 Yhteistyö/kumppanuus

Tulee huomioida, että vaikuttavuuden saavuttamiseksi työterveystarpeiden tunnistaminen ja todentaminen tulisi tehdä organisaation kanssa yhteistyönä (Uitti et al.2007). Lisäksi Halonen 2013 nostaa esille työterveyshuollon toimijoiden moniammatillinen yhteistyö ja asiakasorganisaatioiden haasteiden ja tarpeiden analysointiin ”saman” pöydän äärellä tulisi olla enemmän aikaa. Tutkimuksessa nousee esille, että työterveyshuollon toiminnassa on puutteita, etenkin yhteistyö organisaatioiden kanssa ei toimi, kuitenkin Pehkonen et al. 2007:48 tekemässä tutkimuksessa organisaatiot kokivat tekevänsä paljon yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollolta odotetaan yhteistyöhön selkeästi enemmän aktiivisuutta, lisäarvoa tuottavaa kumppanuutta ja tarvelähtöisyyttä (Halonen 2013:117) Terveystiedon edistämisen vaikuttavuuden onnistumiseksi tulee huomioida pitkäjänteisyys, kirkaat tavoitteet, yritysjohdon sitoutuminen, asiantuntijoihin tukeutuminen, hankkeen arviointi ja palautteen anto. (Uitti et al. 2007:727) Vaikuttavuuden kannalta todettiin erittäin myönteistä vaikuttavuutta, kun organisaation työhyvinvointi strategiassa tehtiin muutoksia niin että osallisena oli myös ulkopuolisia yhteistyökumppaneita ”Implementation partners, such as local councils, workplace health and safety departments...were pivotal in gaining access to business” (Gruseit 206:255). Asiakasorganisaatioiden edustajat kaipaavat työterveyshuollolta enemmän panostusta henkiseen kuormittumiseen ja stressin arviointiin ja hallintaan. Johtamiseen ja työn organisointiin liittyvät riskit koetaan lisääntyneen, ja tähän erityisesti työterveyshuollolta kaivataan panostusta sekä uudenlaista otetta (Halonen 2013:17), lisäksi organisaatiot toivovat myös enemmän tukea työyhteisöjen ongelmatilanteiden hoitamiseen ja muutosprosessien läpiviintiin (Halonen 2013, Gruseit 2016). Halosen 2013 tekemässä tutkimuksessa organisaatiot näkivät kaikki työterveyshuollon perinteisessä roolissa, jossa yksilöhaasteisiin ja yksilön terveystarpeet hallitaan, mutta organisaation terveystarpeita ei hallita riittävästi. Organisaatioiden mielestä työterveyshuolto painottuu edelleen liikaa sairaushoitoon. (Halonen 2013:117) Ainoastaan yhdessä organisaatiossa Halosen tutkimuksessa koettiin, että työterveyshuolto oli osana johtamisen kumppanina, muuta tutkimukseen osallistuneet olivat ehdottomia siitä, että työterveyshuolto on etäällä strategisesta kumppanuusajattelusta. Työterveyshuolto ja organisaatiot tarvitsevat merkittävästi panostusta lisäämällä aktiivisuutta, lisäarvoa tuottava kumppanuutta, proaktiivisuutta ja tarvelähtöisyyttä, jotta yhteistyö olisi vaikuttavaa. Halosen tutkimuksessa nousee vahvasti esiin, että

työterveyshuolto ei ole vielä saavuttanut asiakasorganisaatioiden strategisen kumppanin asemaa. Halonen viittaa kompleksisuusteoriaan, jossa vahvasti liittyvä uuden oppiminen ja innovointi joka ei näyttäisi yhteistyössä toimivan. (Halonen 2013:125) Halonen nostaa esille että ”asiakas on kaiken keskiössä”-näkökulma ei toteudu nykyisessä työterveyshuollon ja organisaatioiden yhteistyössä. Yksittäinen asiakas näyttäytyy työterveyshuollon toiminnan kohteena, mutta koko asiakasorganisaation tarpeista lähtevä toiminta ei nouse työterveyshuoltotoiminnan keskiöön. (Halonen 2013:160) Halosen tutkimuksessa nousee esille, että edelleen painotetaan fyysistä työympäristöriskejä huolimatta organisaatioiden toimialasta, kun taas juuri työympäristö on se mitä organisaatiot kokevat vähi-ten riskejä aiheuttavaksi. (Halonen 2013:137)

5.2.2 Työterveyshuollon osaamisen kehittäminen

Työn kehittämiseen ja moniammatillisen työn kehittämiseen ei ole riittävästi aikaa, tulosten valossa on ilmeistä, että jos halutaan työterveyshuollon toiminnalle vaikuttavuutta, täytyy työterveyshuollon omaksua uusia rooleja ja luopua vanhoista. (Halonen 2013:139) Jos halutaan toimia asiakasorganisaattorin strategisena kumppanina, tarvitaan työterveyshuoltoon myös strategista ajattelua kaikille tasoille. Työterveyshuollon tulisi ymmärtää organisaatioiden strategiaa ja omalla panostuksellaan edesauttaa strategian toteuttamista. (Halonen 2013:139) Myös henkilöstön aikaansaannoskykyä voidaan pitää vaikuttavuuden perustana, Silvennoinen-Nuora 2010:306 nostaa esille, että riittävän henkilöstön määrä ja henkilöstön osaaminen on merkittävä tekijä työterveyshuollon toiminnan kannalta. ”... eri organisaatioiden haastateltaville oli yhteistä se, että he näkivät henkilöstön riittävän määrän ja henkilöstön osaamisen oleven merkittäviä tekijöitä...”. (Silvennoinen-Nuora 2010:306) Lappalainen et al. 2016:39,41 nostaa raportissaan esille, että lääkäreiden resursseissa oli suurta vaihtelua eri tuottajaryhmien välillä. Terveyskeskuksissa henkilöasiakkaiden mediaani oli 2128, kun se muissa palvelujen tuottajaryhmissä vaihteli 954 (lääkärikeskukset) - 1417 (kunnalliset työterveyshuollon liikelaitokset ja osakeyhtiöt) kun taas terveydenhoitajien resursoinnin suhteen työnantajien omat (mediaani 543 henkilöasiakasta terveydenhoitajaa kohti) ja yhteiset työterveysyksiköt (mediaani 674 henkilöasiakasta terveydenhoitajaa kohti) ovat parhaiten resursoituja. Halosen tutkimus osoit-

taa, että jos työterveyshuollon toteuttaman henkilöriskihallintatyöhön halutaan saada suurin mahdollinen vaikuttavuus, on sen ehtona työterveystoiminta rajojen ylittyminen ja tarkastelunäkökulman laajentaminen. Tutkimuksen tulokset antavat mahdollisuuden ehdottaa työterveyshuollolle uudenlaisen sisällöllisen ja menetelmällisen osaamisen hankkimista ja uuden näkökulman ottamista pyrkiessään saavuttamaan sille asetetut tavoitteet. (Halonen 2013:139) Lisäksi Silvennoinen-Nuora 2010 nostaa esille tutkimuksessaan, että vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana pidetään tavoiteperusteista arviointia, jonka laadinnasta tulee yhdessä sopia. Rutiininomaiset ja suuntaamattomien terveystarkastuksien hyöty on vähäinen, ainakin mikäli niihin ei liity jatko suunnitelmaa ja seurantaa, vaikutus terveyteen väestötasolla on hyvin vähäinen jopa olematon. Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat suunnattuja; niillä on tietty kohderyhmä ja tarkoitus, mutta vaikuttavuuden lisäämisen tarve on suuri, yhtenä keinona on keskittyä henkilöihin, jolla korkea riski sairastua tai jo todettu sairaus. Hyötyä terveystarkastuksesta on etenkin silloin kun osataan kohdistaa terveystoimenpiteet oikein, esimerkiksi sellaiset henkilöt jotka lähiesimies tai työterveyshuolto huomaa kuormittuneeksi, tukemalla niitä työntekijöitä jotka hyötyvät siitä ja ovat motivoituneita muutokseen voidaan työkykyä ylläpitää, huomattavasti paremmin kun seulomalla satunnaisesti eri ikäryhmistä työntekijöitä. (Sauni 2016) Halonen 2013:53 nostaa esille Martimon ja Klementin (2008) jonka mukaan moniammatillisen toimintatavan uupuminen myös vaikuttaa vaikuttavuuteen.

Huolimatta siitä, että työterveyshuollon toiminnassa on mukana useita asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä, on työterveyshuollolle tyypillistä kehittää vain omaa toimintaansa huomioimatta asiakasorganisaatioiden prosesseista ja rajapinnoista. Moniammatillisen yhteistyön ongelmat saattavat viedä huomiota myös tavoitteeksi asetetulta asiakaslähtöisyydeltä vaikka ” *vaikka terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö tiimityön luontaisesti on lisääntynyt, ja samalla professionaalinen hierarkisuus on vähentynyt. Se on luonut ja on edelleen luomassa uutta organisaatiokulttuuria, joka on onnistuessaan parantanut työn arvostusta ja potilastyytyväisyyttä.* ” (Silvennoinen-Nuora 2010:323) Työterveyshuollon katsauksessa nähdään, että moniammatillinen työ on lisääntynyt, erityisesti henkilöasiakkaan näkökulmasta katsoen moniammatillisuus toteutuu paremmin kuin palveluntuottajan näkökulmasta katsoen (Lappalainen et al.2016:22,34). Moniammatillisen yhteistyön kautta vaikuttavuutta parantamaan auttaisi Halosen 2013:108-109 muun mu-

assa se, että tehtäväjakoja organisoitaisiin ja uusia toimintamalleja luotaisi. Kaikkien työterveyshuollon asiantuntijoiden keskuudessa kaivataan lisää yhteistä suunnittelua, toimenpiteitä ja selkeitä linjauksia. Muun muassa nostetaan esille, että työterveyshoitajat toivovat, että työterveyslääkärit osallistuvaisivat enemmän työyhteisötyöhön ja työterveyslääkärit kaipaavat parannusta tiedonkulkuun ja yhteisiä palavereita koko moniammatillisen tiimin kanssa.

Myös vaikuttavan kumppanuuden onnistumiseksi tulisi huomioida määrä, kuinka monen organisaation kanssa tehdään yhteistyötä/kuinka suuri henkilöstömäärä on, Grunstein 2016 nimittäin nostaa esille, että työhyvinvoinnin vaikuttavuuden onnistumisena organisaatioissa on tärkeää, että koordinoivalla henkilöllä ei ole liian suurta henkilöstömäärä koordinoitavana.

Yhtenä merkittävänä huomioina tulee myös pitää Silvennoinen-Nuora 2011 nostamaa huomioita siitä, että suomalaisen terveydenhuollon yhtenä tulevaisuuden haasteena on osaavan henkilöstön saatavuus. Halosen 2013 tutkimuksen mukaan on edelleen niin että yhteistyö on vähäistä, työterveyshoitaja vastaavat asiakassuhteiden organisoinnista ja yhteydenpidosta asiakasorganisaation päin. (Halonen 2013 108-109) Kriittisenä menestystekijänä vaikuttavuuden kannalta pidetäänkin Silvennoinen-Nuora 2010:305 mukaan henkilöstön riittävä määrä ja koulutus. Vaikuttavuutta parantaisi myös selkeä työnjako terveydenhuollonsektoreiden välillä, työterveyslääkäri jonka tulisi tuntea organisaatioiden työolosuhteet, tulisi olla vastuussa työkyvynarviosta.

Työterveyshuollon toiminta-alueita ei ole määritelty yhteistoiminnassa tarpeeksi. Vaikuttavuuden näkökulmasta katsottuna työterveyshuollossa tarvitaan strategian suuntaisesti toimivaa organisaatiokulttuuria. Johdon tehtävänä on varmistaa, että organisaatiokulttuuri ja valittujen strategioiden toteuttaminen käyvät yksin. (Silvennoinen-Nuora 2010:61) Silvennoinen-Nuora 2010 nostaa myös esille sähköisen potilastietojärjestelmän merkityksen vaikuttavuutta arvioidessa, jos ei ole yhtenäistä tietojärjestelmää vaikeuttaa se terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuden mittaamista, samoin Halonen nosti esille, että jos organisaatio järjestää työterveyshuollon palvelunsa usean eri työterveyshuoltotoimijan kanssa, on vaikuttavuuden todentaminen huomattavasti haastavampaa.

Kunnallisen työterveyshuollon rakennemuutos jatkuu voimakkaana ja tämänhetkisen tiedon mukaan kuntaorganisaatioiden ulkopuolelle myytävien työterveyspalveluiden yhtiöittämisvelvoite astuisi voimaan vuoden 2019 alusta. Sote-uudistuksessa on huolehdittava siitä, että työterveyshuollon osaaminen työterveysyhteistyössä työpaikkojen kanssa tulee hyödynnettyä työikäisten työkyvyn ylläpitämisessä, tukemisessa ja palauttamisessa. Alueelliset työkyvyn tuen hoitopolut, joissa konkretisoidaan työterveyshuollon rooli, tulee jalkauttaa kaikilla tulevilla sote-alueilla. ” *Sote-uudistuksessa on huolehdittava siitä, että työterveyshuollon osaaminen työterveysyhteistyössä työpaikkojen kanssa tulee hyödynnettyä työikäisten työkyvyn ylläpitämisessä, tukemisessa ja palauttamisessa. Alueelliset työ- kyvyn tuen hoitopolut, joissa konkretisoidaan työterveyshuollon rooli, tulee jalkauttaa kaikilla tulevilla sote-alueilla.* ” (Lappalainen et al. 2016:77,79) Halosen tutkimuksen perustella työterveyshuollon välineet ja menetelmät eivät kuitenkaan saavuta työelämän henkilöriskejä riittävästi. Myös työterveyshenkilöstö näki tämän epäkohdan Halosen tutkimuksessa. Halosen tutkimuksen tulosten valossa näyttää siltä, että työterveyshuollon koulutukseen ja täydennyskoulutuksen sisältöä tulee uudistaa vastaamaan paremmin tämän päivän haasteita. (Halonen 2013:137) ” *Vaikuttavuus riippuu lähtötilanteesta, mutta erityisesti kun terveystarkastuksissa käytetään, motivoivan haastattelun tekniikoita on usein päästy parempiin tuloksiin.* ” (Sauni 2016:154) Voimavarakeskeisessä terveysajattelussa terveystarkastus nähdään mahdollisuutena kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti ja auttaa häntä löytämään juuri hänelle sopivat tavat ja keinot ylläpitää paras mahdollinen työ- ja toimintakyky myös tilanteissa, joissa elämä koettelee. Työikäisen väestön terveydestä ja työkyvystä huolehtiminen edellyttää uudenlaista ajattelua, jossa ihminen itse on toimija ” *voimavarakeskeisessä terveysajattelussa terveystarkastus nähdään mahdollisuutena kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti ja auttaa häntä löytämään juuri hänelle sopivat tavat...* ”. (Sauni 2016:157)

5.3 Yhteenveto tuloksista

Halosen (2013) tutkimuksessa nousee esille, että organisaatiot ei välttämättä tiedä mitä palveluita työterveyshuolto tarjoaa, tähän tarpeeseen työterveyshuollon tulisi vastata, jos halutaan toimia aktiivisena strategisen johtamisen kumppanina ja edistää työhön liitty-

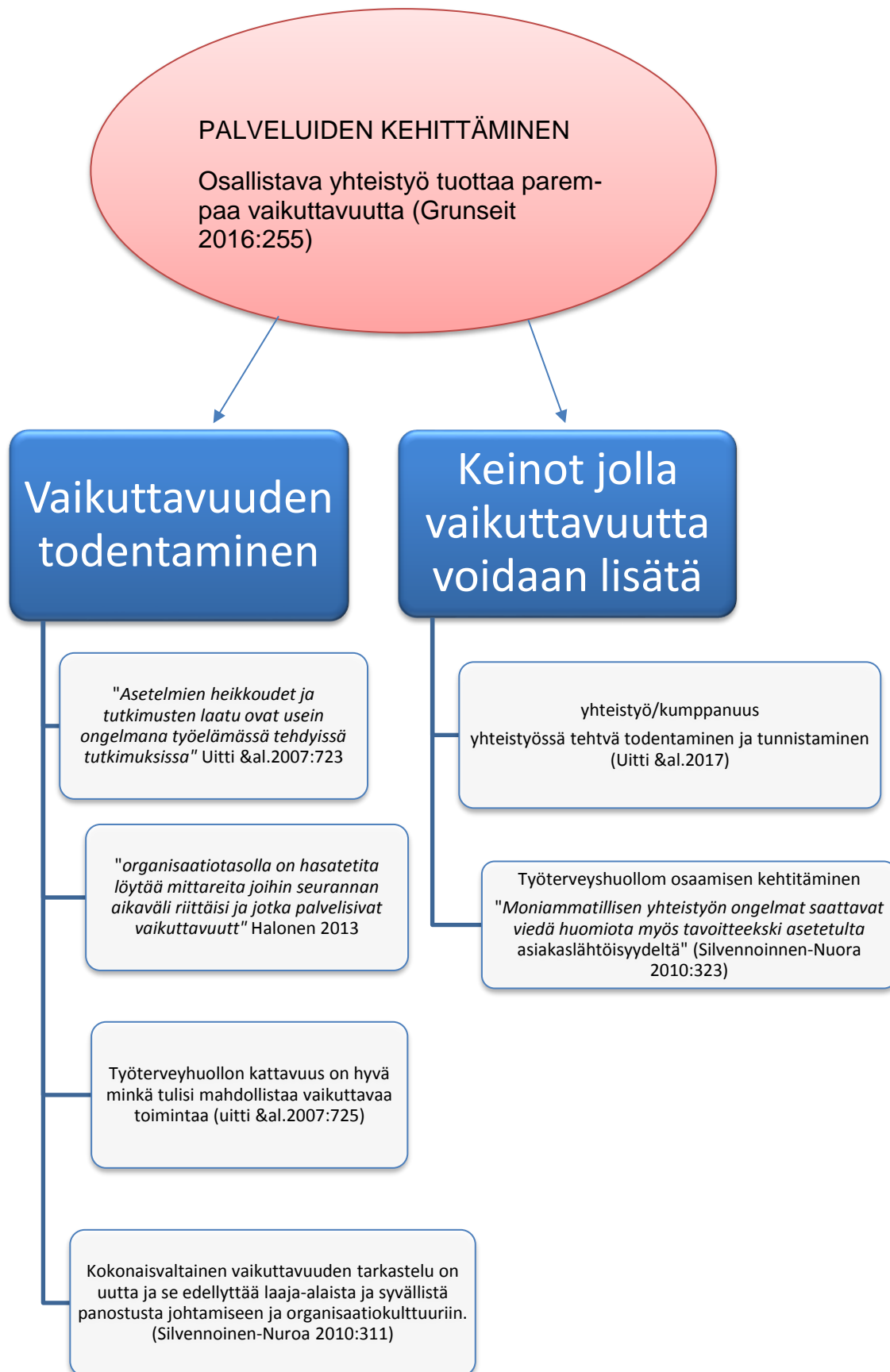
vien sairauksien sekä tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. (Halonen 2013:140) Myös osallistava yhteistyö tuottaa parempaa työhyvinvoinnin johtamista (Grunseit 2016:255) kuitenkin Lappalainen & al. 2016:64 tuoesille, että asiakaspalautteen ja asiakastyytyväisyyden seuranta näyttäisi kuitenkin lisääntyneen työterveyshuollossa.

Työterveyshuollon laatutyö on lisääntynyt ja monipuolistunut. Työterveysyksiköt käyttivät toimintansa arviointiin yleisimmin palautelaatikoita ja nettipalautteita (76 %), asiakastyytyväisyyskyselyitä henkilöasiakkaille (67 %) ja työnantaja-asiakkaille (59 %) sekä työpaikan ja työterveyshuollon välisiä palautekeskusteluja (63 %). (Lappalainen et al. 2016:77) Organisaatiot toivovat, että työterveyshuolto useammin olisi työpaikalla seuraamassa, mitä työpaikan arjessa tapahtuu. Työterveyshuollon tulisi näkyä aiempaa useammin työpaikalla seuraamassa ja arvioimassa muun muassa työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta, työjärjestelyjä ja työyhteisön toimivuutta perinteisempien työterveysriskien lisäksi. (Halonen 2013:140)

Terveydenhuollossa käytetään jo yleisesti strategioita, mutta strategiatyö, arviointi ja strategioiden arviointitulosten hyödyntäminen eivät kuitenkaan kohtaa käytännön toimituksista. Eri henkilöstöryhmien edustajien tulisikin osallistua strategiatyöhön, jotta käytännön toteutuksen realismi strategisesti tärkeisiin vaikuttavuustavoitteiden asettelussa mahdollistuisi. (Silvennoinen-Nuora 2010:212) Työhyvinvointi johtamisen onnistuminen vaatii sen, että lähdetään organisaation tarpeista liikkeelle, onnistumisen ja pysyvän hyvinvointi muutoksen takia (Grunseit 2016:253)

Asiakkaan osallistuminen laadun kehittämiseen on tärkeää, ja se on hyvä mahdollistaa erilaisten palautteiden avulla. Asiakaspalautteita käytetään palvelun laadun kehittämisessä ja laadun varmistuksessa. Palautteiden hyödyntäminen ja korjaavat toimenpiteet vahingoista olisi tehtävä viiveettömästi. Asiakkaan arvio saamastaan palvelusta kuvastaa missä määrin palvelu tyydyttää asiakkaan palveluodotuksia ja -vaatimuksia. Arviointia voidaan myös laajentaa palvelusta aiheutuviin seuraamuksiin eli vaikutuksiin. Halonen (2013) nostaa esille että ”Asiakas on kaiken keskiössä” -lupauksen lunastaminen jää haastatteluaineiston tulosten mukaan työterveyshuollossa palvelun tuottajana lunastamatta

strategisen johtamisen näkökulmasta tarkasteluna. Yksittäinen asiakasorganisaation työntekijä sairauksineen näyttäisi olevan vahvasti työterveyshuollon työn kohteena, mutta kokonaisvaltainen asiakasorganisaation tarpeisiin ja odotuksiin tuotettu toiminta jää kesken-eräiseksi. Yhteistyötoiminnan tulisi olla kompleksisuusteoriaan viittaavaa, eli uuden oppiminen ja innovatiivisuus veisi toimintaa kohti vaikuttavampaa, samoin postmoderni strateginen ajattelu ei Halonen (2013) mukaan näytä toteutuvan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä. Työikäisten väestön terveydestä ja työkyvystä huolehtiminen edellyttää uudenlaista ajattelua, jossa ihminen itse on toimija nykyisen passiivisen terveystalouden vastaanottajan sijaan. (Sauni 2016) Keskeistä olisi aktiivinen vuorovaikutus ja keskinäinen dialogi, joka Halosen (2013) tuloksien mukaan näyttää olevansuurimmat haasteet vaikuttavuuden toteutumiseksi. Kuvassa kahdeksan on kooste keskeisimmistä tuloksista.



Kuva 8. Keskeisimmät tulokset

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET TEOREETTISEEN VIITEKEHYKSEEN VIITATEN

Teoreettisessa viitekehyksessä nostettiin esille seuraavat osa-alueet; työpaikka terveyden edistämisen areenana, työterveyshuolto terveyden edistämisen tukena, työhyvinvoinnin osa-alueet ja taustassa vaikuttavuus. Sisällönanalyysin tulokset viitataan viitekehysten otsikoiden alla olevassa yhteenvedossa. Lisäksi kuvassa 9 ovat keskeisimmät tutkimusten löydökset teoreettiseen viitekehykseen kytkettynä.

Vaikuttavuuden arvioinnissa tärkeintä olisikin löytää olennaisimmat vaikuttavuuden elementit, eli kriittiset menestystekijät, on ne sitten työterveyshuollon henkilöstö, organisaation johto jolloin siitä olisi hyötyä ja vaikutusta. (Halonen 2013) Yhtenä olennaisimpana keinona olisi hyödyntää omavoimaistaminen prosessia, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia päätöksiään ja toimimaan, jotka vaikuttavat terveyteen. (Tones 2001:40 ja 120)

6.1 Työpaikka terveyden edistämisen areenana

Tuloksissa näemme, että kaikissa aikaisemmissa tutkimuksissa on viitteitä siitä, että ymmärretään työpaikan merkitys terveyden edistämisen areenana, mutta suoranaista vertaamista sen vaikuttavuuteen ja merkityksen ei nähdä. Tones 2001:300 kaltaisista esille nostoa, että työpaikan merkitys terveyden edistämisen areenana on merkittävä, ei nähdä tutkimuksissa, eikä nouse esille merkittävästi työntekijöiden osallistamista, vaikka ihmisten osallistaminen nähdään arvokkaana terveyden edistämässä (Lindström2012:32-47) Prosessi on sitä vahvempi ja vaikuttavampi, mitä enemmän ihminen on osallisena.

Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tietoisuutta siitä, että työntekijöitä ja heidän tietojaan ja taitojaan pidetään yhtenä yrityksen tärkeimmistä resursseista ja sen takia yrityksen liiketoiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää pitää huolta organisaatiossa työskentelevien ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. (Caicedo et al. 2010) Repo 2014:2 mukaan on mahdollisuus saada valtava voimavara käyttöön, jos työntekijät ovat itse keksimässä niitä ratkaisuja, jotka ovat heille tärkeitä. Tutkimuksissa ei havaittu ollenkaan tämän aiheen huomioimista, mutta kuitenkin monissa yrityksissä onkin jo tunnustettu inhimillinen pääoma merkittäväksi organisaation menestykseen vaikuttavaksi tekijäksi ja tärkeäksi kilpailuedun lähteeksi. (Caicedo et al. 2010,437) Mutta vaikka työpaikan terveyden edistämisen merkitystä korostetaan, koska väestöstä suuri osa on tavoitettavissa työpaikkojen terveyden edistämisen kautta, työpaikkojen terveyden edistämisen suurin voimavara piilee siinä, että 85 % väestöstä on tavoitettavissa työpaikkojemme kautta (Tones 2001:300) Myös Pehkosen 2017 tutkimustulos on ristiriidassa teoreettisen viitekehyksessä olevaan, nimittäin Auran 2016 mukaan vain joka kolmannessa organisaatiossa tehdään riittävästi terveyden edistämisen eteen, kun taas Pehkosen tuloksiset antoivat ymmärtää, että tilanne on huomattavasti myönteisempi.

Työhyvinvoinnin ymmärrys on tarpeellista sitoa yrityksen strategiaan koska kestävän ja menestyksellisen yritystoiminnan takana on yrityksen voimavarojen hallinta. Informaation tuottaminen vaikuttavuudesta on tärkeintä, jotta johdolla on tietoa käyttää hyväkseen arvioidakseen ja kehittääkseen yrityksen toimintaa (Halonen 2013, Uegaki et al. 2010, Silvennoinen-Nuora 2011, Pehkonen 2017). Tästä seuraakin yksi suurimmista vaikuttavuuden toteutumisen haasteista koska terveyden edistäminen tulee saada pysyväksi osaksi strategista ja henkilöstöjohtamista (Husman 2010:197)

Parkinson et al. (1982) esille tuomaa merkitystä siitä, että terveyden edistäminen työpaikalla on yhdistelmä terveystieteitä, organisaatiokulttuuria, ympäristöä ja toimintoja jotka ovat suunniteltu tukemaan työntekijöiden ja heidän perheiden terveyttä ei nähdä tutkimuksen tuloksissa, tutkimuksissa nouseekin esille, että tiedon ja ymmärryksen avulla johto pystyisi kohdistamaan resurssinsa tehokkaasti ja hyödyntämään kilpailuetujaan. Tutkimukset painottavat, että yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään terveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa

ja yhteistyötä, saivat vaikuttavuutta ja taloudellista hyötyä. (Pehkonen et al. 2017, Uegaki et al. 2010) Nutbeam 2010:51 esille nostamaan Goodman et al. (2002) muutoksen läpivienti tulisi oleellisenä osana olla organisaatioiden muutostilanteita. Etenkin työterveyshuollossa, ymmärrys muutoksen läpiviennistä korostuu, jotta osataan perustella niitä toimintoja jotka antavat vaikuttavuutta. (Nutbeam 2010:57) Lisäksi yhteinäisten intressien löytäminen, joka palvelee kaikkia, sekä organisaatiota että työntekijää. (Tones 2001:300)

6.1.1 Työhyvinvoinnin johtaminen ja vaikuttavuus

Yhdessä tärkeimmässä roolissa esimies on muutoksenjohtajana, joka on tämän päivän työelämän näkyvin ilmiö. Hyvin johdetussa muutoksessa huomiota kiinnitetäänkin henkilöstön sitoutumista edistäviin tekijöihin: motivoituneisuuteen, samaistumiseen, ammatilliseen osaamiseen, vastuullisuuteen ja hyvään työnjakoon. (Repo et al. 2015:4) Tutkimuksissa nousee esille, että strategioiden työhyvinvoinnin johtaminen ei vielä ole osa johtamisstrategiaa, työhyvinvointi tulisi nähdä niin että se ei voi olla irrallinen osa johtamista, vaan sen tulee olla osa strategiaa ja että suomalaiset organisaatiot toteuttavat työhyvinvoinnin hallintaa strategisen johtamisen välineenä hyvin heikosti. (Gruneit 2016:253, Halonen 2013) mutta positiivista on, että tietoisuus työhyvinvoinnin kiinnostuksesta on nousussa (Uegaki et al. 2010, Pehkonen 2017) Myös muutokset työhyvinvoinnin strategiseen johtamiseen vaatii oikean ajankohdan löytämisen, merkittävän muutoksen teko vaatii, että strategisesti ei ole käynnissä suuria muita muutoksia (Gruneit 2016:225) myös muistaminen siitä, että hyvinvoinnin johtaminen ei tarvitse olla kovin korkea tasoista, vaan jo hyvin yleisellä tasolla saadaan vaikuttavuutta (Repo et al. 2015:7) Hyvän esimiehen ja työhyvinvointi johtamisen tunnusmerkkejä voivat myös olla valmentava johtaminen, vapauksien antaminen työntekijöille työtehtävien itselleen sopivalla tavalla hoitamiseen mutta kuitenkin saatavuudellaan tukee tarvittaessa. (Repo et al. 2015:7)

6.1.2 Työn ja työympäristön työhyvinvointi ja vaikuttavuuden todentaminen

Työyhteisössä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sellaisten työolojen kehittämistä ja työn sisällön rikastuttamista sekä töiden johtamista ja järjestämistä siten, että ne tyydyttävät organisaatiota ja yksilöä. Edellä mainittuja osa-alueita on kehitettävä yhtäaikaaisesti, jotta saavutetaan optimaalinen tulos. (Kauhanen 2006:195) Huolestuttavaa on, että sekä Halonen 2013 että Uegaki et al. 2010 nostaa esille, että edelleen painotetaan fyysisen työhyvinvoinnin osa-alueita liikaa.

Henkiseen jaksamiseen ja stressinhallintaan ei ole työntekijöiden mukaan riittävästi resursseja työpaikoilla. Terveen työyhteisön luominen ei ole helpoimmasta päästä (Nutbeam 2010:32), tämä tutkimus myös vahvistaa, että terveellisen työyhteisön merkityksestä on olemassa vähän tietoja. Organisaatiot ovat havainneet, että työntekijät ovat poissa yrityksenarvonmuodostusprosessista, jos he ovat poissa työpaikaltaan esimerkiksi sairauspoissaolon takia (Caicedo 2010).

Nutbeam:n 2010 teorian mukaan yhteisön terveyden edistämisen tärkeimpinä tekijöinä ovat ymmärrys yhteisön roolien jakautumisesta. Yhtenä vaikuttavuuden onnistumisena on myös työterveyshuollon kyky nähdä organisaatioiden mahdollisuudet tehdä merkittävä muutos toimintaansa ja myös sen ylläpitäminen. (Grunseit 2016:253)

Jokaisessa yhteisössä löytyy aina henkilöt, jolla on helppoa hyväksyä esimerkiksi muutokset, toiset sopeutuvat paremmin, osa ovat innovatiivisempia. Omavoimistamista voidaan toteuttaa yksilö tasolla mutta myös yhteisötasolla (community empowerment), jota voidaan esimerkiksi nähdä työyhteisössä. Tämän tyyppisessä toiminnassa ihmiset toimivat yhdessä voidakseen paremmin vaikuttaa ja kontrolloida terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja elämänlaatua yhteisössä. (Nutbeam 2010)

Työntekijöitä ja heidän tietojaan ja taitojaan pidetään yhtenä yrityksen tärkeimmistä resursseista. Sen takia yrityksen liiketoiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää pitää huolta organisaatiossa työskentelevien ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. (Caicedo

6.3 Työterveyshuolto tukena terveyden edistämisessä ja vaikuttavuuden todentaminen

Työterveyshuolto on osa organisaatioiden strategista hyvinvointia, se on tukitoiminto, jolla voidaan tukea työhyvinvointia. Tutkimuksessa nousikin esille, että työterveyden kattavuus on hyvä, jonka tulisi mahdollistaa vaikuttavuutta (Uitti 2007, Lappalainen 2016) mutta kuitenkin vaikuttavuuden osoittaminen ja mittaaminen osoitautuu erittäin haastavaksi. (Pehkonen 2017, Silvennoinen-Nuora 2010, Halonen 2013, Uitti 2007, Uegaki et al. 2010, Grunselt 2016) Myös ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita työyhteisöllä ja työntekijöillä todellisuudessa esiintyy. (Halonen 2013:136, Pehkonen 2017) Auran 2016:88-91 mukaan parhaat tulokset työterveyshuollon toimivuudesta saadaan kohdennettujen terveystarkastuksien ja työpaikkaselvityksien suhteen. Kuitenkin juuri tutkimustuloksissa nousi esille että organisaatioissa koetaan työpaikkaselvitys hyödyttömänä (Halonen 2013) Työpaikkaselvityksien kohdalla suositetaan riskiarviointiajattelua työpaikkaselvityksen sijaan, vain 63% Halosen tutkimukseen vastaajista (työterveyshuollon asiantuntijoista) kokee että heillä ei ole tarpeeksi osaamista työsuojelun ja riskihallinnan osa-alueilta, eli erityisesti työterveyshuollossa olisi kehittämisen paikka riskienarvioinnista (Halonen 2013, Pehkonen 2017) Lakien säätelemät määräykset määräävät toimintaa, eikä sitä osata ajatella muuna toimintana kuin lakin määrittelemänä, sekä työterveyshuoltotoimijoiden että organisaatioiden puolelta, tätä vahvistaa Halosen tutkimus jossa nostetaan esille että vaikka lakien ja asetusten noudattaminen ei tulisi olla merkittävin ajuri organisaatioiden ja työterveyshuollon työhyvinvoinnin edistämässä, mutta kuitenkin laajassa ESNER-tutkimuksessa (Rial González ym. 2009) 96% suomalaisista organisaatioista ilmoitti lakisääteisyys merkittävämmiksi syyksi työterveyshuollon järjestämiselle. Vaikuttavan toiminnan haaste lienee suurimmaksi syyksi tässä. Nutbeam & al. (2010:50) nostavat esille että työterveyshenkilöstöllä on suunnaton mahdollisuus vaikuttaa yrityksen terveyden edistämiseen, mikäli heillä on ymmärrystä yrityksen monikirjoisuudesta, tarvittava taito saada ymmärtämään organisaatioissa että terveyden edistäminen tulee olla osa organisaation strategiaa, tulokset vahvistavat että sekä resursoinnissa, osaamisessa ja taidoissa ollaan jäljessä vaikuttavuuden onnistumiseksi (Halonen 2013, Lappalainen 2016, Pehkonen 2017) Myös ymmärrys Goodman

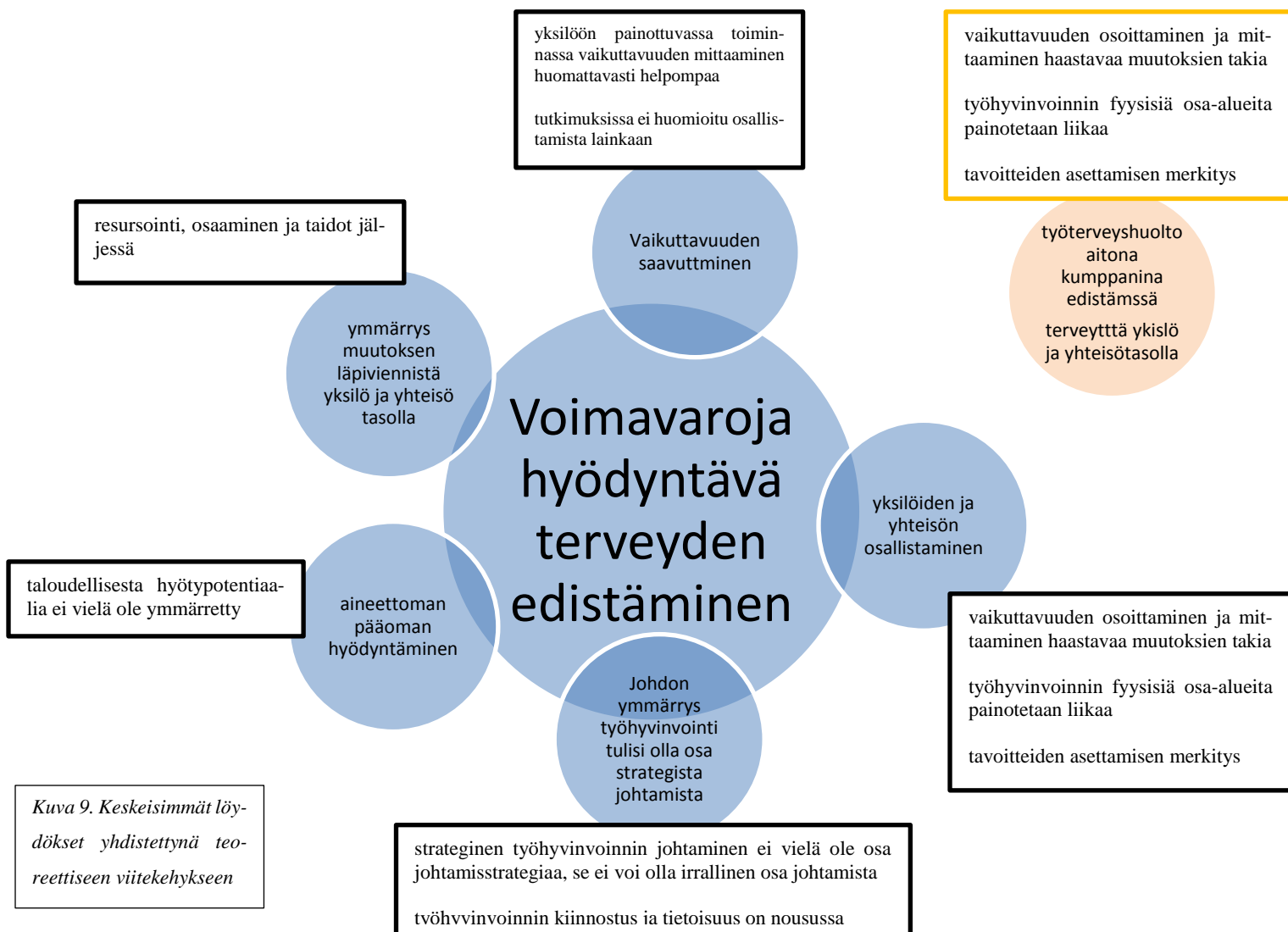
et al. (2002) kehittämän teorian organisaation muutoksen läpiviennistä on tärkeää ymmärtää erityisesti kun useassa tutkimuksessa nostettiin kehittämiskohteena yhteistyön kehittäminen (Pehkonen 2017, Halonen 2013, Uitti 2007, Silvennoinen-Nuora 2010), kun osataan ottaa huomioon ”awareness raising” ymmäryksen herättäminen, ”adoption” sopeutuminen muutokseen, ”implementation” integroituminen organisaatio strategiaan ja ”institutionalisation” (Nutbeam 2010:51-52) niin yhteistyön kehittyminen helpottuu. Tutkimuksissa ei kuitenkaan nostettu esille muutosteorian tärkeyttä, vaikka niissä korostettiin, että johdon sitoutuminen ja ymmärrys työhyvinvoinnista ovat keskeisiä vaikuttavuuden saavuttamiseksi (Pehkonen 2017, Halonen 2013, Uegaki 2010, Caicedo 2010). Työn kehittämiseen ja moniammatillisen työn kehittämiseen ei ole riittävästi aikaa, tulosten valossa on ilmeistä, että jos halutaan työterveyshuollon toiminnalle vaikuttavuutta, täytyy työterveyshuollon omaksua uusia rooleja ja luopua vanhoista. Myös henkilöstön aikaansaannoskykyä voidaan pitää vaikuttavuuden perustana, Silvennoinen-Nuora 2010:306 nostaa esille että riittävän henkilöstön määrä ja henkilöstön osaaminen on merkittävä tekijä työterveyshuollon toiminnan kannalta tässä herääkin ristiriita kun tuloksissa nostetaan esille resurssien muuttumattomuus, kuitenkin huomioiden että organisaatiot toivovat entistä enemmän panosta, henkilöasiakasmäärät ovat kasvaneet ja henkinen kuormittuminen on kovempaa (Lappalainen 2016, Pehkonen 2017, Halonen 2013). Ymmärrys muutoksen läpiviennistä korostuu työterveyshuollossa, seuraavat asiat tulee huomioida; tarpeen konkretisoiminen, miksi on tärkeää, että yritys muuttuu kohti terveyden edistävää kulttuuria, ymmärrys siitä, että prosessi on tarpeellinen, tavoitteen luominen ja selkeyttäminen lisäksi yhteisymmärrys siitä miten asia etenee, selkeys rooleista ja vastuusta, mutta mahdollisuus joustavuuteen (Nutbeam 2010:57). Työterveyshuollon toimijoilta edellytetään vastausta työelämän muuttuviin haasteisiin ja monenlaisia palveluja etenkin työterveyshuollolla tulisi olla nykyistä enemmän annettavaa asiakasorganisaatioiden riskien arvioinnissa ja terveyden edistämisen merkityksen luomisessa. (Pehkonen 2017, Halonen 2013)

6.4 Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Voidaan todeta, että tutkimuksen avulla saatiin laaja ymmärrys vaikuttavuuden monimuotoisuudesta eri työhyvinvoinnin osa-alueilta. Vahvistusta siihen mitä Lumijärvi 1999:15 nostaa esille, että vaikuttavuus rakentuu moniulotteisesti ja kytkeytyy organisaation sisäiseen ja ulkoiseen sekä organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja työn tuloksiin, pitää tutkimuksen mukaan paikkansa. (Halonen 2014, Pehkonen 2017) Vaikka työterveyshuoltoa käsittelevät lait ja säädökset, pitävät sisällään vaikutuksen arviointia (Karhula 2015:9), on kuitenkin suurimpana haasteen vaikuttavan työterveyshuollon kohdalla asetelmien heikkoudet ja tutkimusten laatu (Uitti 2007). Myös se, että ei tarkastella systeemisnä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, vaan toimintaa ohjaa rationaalinen ajattelu ja osa-optimointi (Halonen 2013). Yhtä lailla taustassa nostettu, että vaikuttavuus kytkeytyy sekä organisaation sisäiseen, että ulkoiseen toimintatapaan (Karhula 2015:9) tulee vaikuttavuuden lähtökohdat olla organisaation toiminta-ajatuksen strategisissa vastuissa, ja niiden tulisi viedä organisaatioita vision suuntaan. (Silvennoinen-Nuora 2010)

Suurimpana työterveyshuollon haasteena mittareiden valinta, (Halonen 2013, Grunseit 2016), jotta vaikuttavuus työterveyshuollon yhteistyöstä nähdään, tulee olla konkreettiset tavoitteet (Työterveyslaitos www:2017) Esimerkkeinä suomalaisista mittareista työhyvinvoinnin kannalta voisi olla Uitti et al. 2007; työkykyindeksin muutokset, kyselyt työstressistä, asiakkaiden tyytyväisyys, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen ja yhteistyömittarit. Jos tavoitteiden asettelu ei ole selkeää, jolloin myös vaikuttavuuden todentaminen on mahdollonta. Vaikuttavuuden arviointi sisältää arvion siitä, mitä on saatu aikaiseksi (Karhula 2015:9) mutta taas tutkimusten mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa tärkeintä olisin löytää olennaisimmat vaikuttavuuden elementit, eli kriittiset menestystekijät, joista on hyötyä ja vaikutusta. Mittarit löytyvät, kun saadaan esille olennaiset kriittiset menestystekijät, vaikutukset ja niiden vaikutusmekanismit. (Silvennoinen-Nuora 2010:187) Vain harvassa yrityksessä on ymmärretty täysin se taloudellinen hyötypotentialinen, joka työhyvinvoinnin edistämässä piilee, tuloksiin verrattaessa huomattiin, että organisaatiot edelleen seuraavat perinteisiä mittareita, erityisesti kustannusten osalta seurattiin myös KELA I:n ja KELA II:n jakautumista. Tulostittareita seurattiin selvästi enemmän kuin ennakoivaa

ja toimintaan liittyviä mittareita. Yleisimmin seurattuja ennakoivia ja toimintaan liittyviä mittareita olivat puheeksi otto keskustelujen määrä, läheltä-piti-tilanteiden ja turvallisuus poikkeamien määrä. (Pehkonen & al. 2017:39) Mittareiden asettaminen etukäteen ei tuo vaikuttavuutta, vaan mittarit löytyvät, kun saadaan esille olennaiset kriittiset menestystekijät, vaikutukset ja niiden vaikutusmekanismit. (Silvennoinen-Nuora 2010) Myös Uegaki 2010 painottaa tutkimuksessaan, että tulevaisuudessa tulisi kehittää keinoja, miten voidaan mitata arvoa ja vaikuttavuutta työhyvinvoinnista. Terveiden edistämällä on selkeä vaikutus organisaatioiden kustannustehokkuuteen (WHO 2010:4), huolimatta tästä väitteestä yksi merkittävimmistä tutkimuksellisista haasteista 2000-luvun alussa on ollut tuottavuuden ja hyvinvoinnin välisten yhteyksien osoittaminen yksilö-, organisaatio-, ja yhteiskuntatasolla, samaan tulokseen voidaan yhtyä tämän tutkimuksen valossa. Kuviossa yhdeksän nähdään keskeisimmät löydökset teoreettiseen viitekehyyseen yhdistettynä.



Kuva 9. Keskeisimmät löydökset yhdistettynä teoreettiseen viitekehyyseen

7 POHDINTA

Vaikuttavuuden mittaamiseen on kiinnitetty työterveyshuollossa huomiota ja vaikutuksia peräänkuulutetaan asiakkaidenkin taholta. Työterveyshoitotyön toiminta laaja-alaista ja muuttuvaa. Henkilöstön ja asiakkaiden vaihtuvuus, kustannuspaineet ja muuttuvat organisaatiot vaikeuttavat toiminnan kehitykseen paneutumista. Laadunhallinta, laatujohtaminen ja prosessiajattelu ovat nuoria elementtejä myös hoitoalan opintosuunnitelmissa. Aiemmin niitä ei ollut lainkaan, joten vastuu on ollut, että työterveyshuoltohenkilöstön oppinut käsitteet työssään. On siis paljon työnantajan vastuulla, kuinka hyvin nykyinen työterveyshuollon henkilöstö on tämän ajattelun omaksunut. Organisaatio luo edellytykset hyvälle toiminnalle ja hyvään toimintaan kuuluu laadunhallinta, johon puolestaan kuuluu seuranta ja kehittäminen. Yhdistämällä kehitettyjä laadunjohtamisen menetelmiä ja hoitotieteen ominaisuuksia on mahdollista määrittää myös työterveyshuoltoon toimivia vaikuttavuuden mittareita. Mittareiden tulisi ohjata toimintaa hyvän työterveyshuolto käytännön mukaisten tavoitteiden suuntaan. Työterveyshuolto on suomalainen toimintamalli, jolle ei juurikaan löydy vertailukohdetta muualta maailmasta. Työterveys on myös siinä mielessä harvinainen ilmiö, että sen hyödyllisyydestä ja merkityksestä ollaan yhtä mieltä niin työnantaja- kuin työntekijäleirissäkin. Sekä EK että SAK ovat ponnekkaasti ajaneet nykyisen järjestelmän säilyttämistä myös SOTE-uudistuksen tiimellyksessä.

Tuloksissa nousi esille kolme osa-aluetta jota teoreettiseen viitekehykseen ei oltu nostettu esille, asiakaskokemus, kumppanuuden merkitys ja palveluiden kehittäminen. Siitä syystä nostan ne vielä pohdinnassa ansaitsemaansa huomioon. Näen kuitenkin, että työterveyspalvelun on muututtava ja kehittyvä. Muutosta vauhdittavat esimerkiksi tiukentunut kilpailutilanne, digitalisaatio sekä erilaiset tuote- ja palveluinnovaatiot. Kun yritys joutuu miettimään toimintaansa jopa kokonaan uudestaan, se heijastuu väistämättä myös työterveyteen. Nykyajan haaste on työkyvynhallinta. Sen merkitys korostuu koko ajan ja monet yritykset tarvitsevat apua esimerkiksi jatkuvasti lisääntyvien osatyökykyisten työntekijöiden tilanteisiin. Jo puoli vuosisataa voimassa ollut työterveyshuoltolaki ohjaa toimintaa edelleen voimakkaasti. Laki on vuosien saatossa kehittynyt, mutta mielestäni se ei riitä. Toiminnan keskiössä ei voi olla pelkästään lain noudattaminen. Työterveystoiminnan tulee olla sellaista, että se luo uutta arvoa palvelua ostavalle asiakasyritykselle.

Kokemukseni mukaan ja tämän tutkimuksen tuloksiin peilaten sekä työntekijät että työnantajat arvostavat toimivaa työterveyspalvelua. Asia ei riipu edes yrityksen koosta tai toimialasta. Henkilöasiakkaat pitävät tärkeänä nopeaa lääkäriin pääsyä, mutta myös esimerkiksi terveystarkastuksia osataan arvostaa. Moniammatillinen työskentelytapa tulee olla riippumatta yrityksen koosta käytössä. Työnantajat puolestaan arvostavat toimivaa kumppanuutta. Kun he kokevat saavansa apua, työterveys on vaikuttavaa. Uuden työterveysajattelun takana on ajatus, että havaitun kipupisteen korjaamien ohella huomioidaan yritystä kokonaisuutena. Modernissa ajattelussa puhutaan terveestä työstä, johtamisesta, työyhteisöstä ja työntekijästä. Uusi ajattelu syventää yhteistyötä asiakkaiden kanssa. Ylipäätäänkin kehitys työterveyshuollon alalla on tällä hetkellä nopeaa. Uutta on esimerkiksi hurjaa vauhtia kasvava mobiilipalveluiden käyttö. Jo lähitulevaisuudessa valtaosa meistä katsoo esimerkiksi laboratoriotuloksensa puhelimestaan tai ottaa yhteyttä työterveyslääkärin chatin kautta. Vaikuttavuuden mittaaminen esimerkiksi etäpalveluista onkin sitten seuraavaa mielenkiintoinen tutkimisen kohde.

Aiemmin nostettiin esille, että yhtenä työterveyshuollon haasteena on vastata niihin todellisiin tarpeisiin jota yritykset tarvitsevat työterveyshuollolta. Palvelumuotoilu on, yksi keino jota voidaan sekä yksityisellä että julkisella sektorilla hyödyntää (Tuulaniemi 2011:279) se tarkoittaa palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilun menetelmin. Ihminen on keskeinen osa palvelua. Tämän merkitys korostuu siinä, että asiakkaiden käyttäytymisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen on yritykselle/kunnalle elintärkeää. Sujuvat ja mutkattomat palvelut, takaavat hyvän asiakaskokemuksen, joka taas tapahtuu keskittymällä kriittisiin pisteisiin optimoimalla palveluprosessi, työtavat, tilat ja vuorovaikutus sekä poistamalla palvelua häiritsevät asiat. Toiminnalle on ominaista kokonaisvaltainen lähestyminen kehitettävään palveluun, mutta toimintamallissa jaetaan pienempiin osakokonaisuuksiin. (Tuulaniemi 2011:26-27). Työterveyshuollon palveluissa tämä esimerkiksi voisi tarkoittaa, että työterveysasiakkaan palveluita tulisi kehittää prosessien pilkkomisella joka antaisi mahdollisuuden siihen, että päästään paremmin käsiksi todellisiin pulmiin, ja niin ne voidaan optimoida tavoitteiden mukaisiksi. (Tuulaniemi 2011:27) Tuulaniemi 2011:60 nostaa esille, että Marc Stickdorf kirjassa ”This is service design thinking” kirjoittaa että palvelumuotoilun vahvuus on se, ettei sitä ole tarkkaan määritelty, eikä se siten ole rajattu osaamisalue vaan yleinen ajatustapa, prosessi ja työkaluvalikoima, joka pohjautuu useisiin osaamisalueisiin, kaikki osaamisalueet voivat

käyttää tätä jaettua ajatusmallia yhtenäisenä kielenä kehittäessään menestyviä palveluita. Palvelumuotoilun keskiössä on asiakas ja kehittämisvaiheessa kuullaan jo asiakasta, siksi asiakasymmärryksen jatkuva päivitys on elinehto yrityksen toiminnalle. Suosittelen asiakkaan vahvuus ylittää kaiken mainonnan. Asiakaskokemus on kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa. (Löytänä 2011: 11) Jokaisen palvelun päämääränä tulee olla, miten olla merkityksellinen ja luoda asiakkaalle arvostuksen ja empatian tunnetta. Terveystieteillä yhtenä suurena haasteena on se, että osaamme viestiä ihmisten arkikielellä. Tuulaniemi 2011:71 nostaa esille, että asiakasymmärrys tarkoittaa sitä, että yritys on ymmärrettävä todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. Asiakaskokemusajattelu lähtee siitä, että asiakas on keskiössä. Kaikki työterveyshuollon toiminnot vaikuttavat siihen, millaisia kokemuksia asiakas muodostaa. Vaikuttavuus riippuu lähtötilanteesta, mutta erityisesti kun terveystarkastuksissa huomattiin, että kun käytetään motivoivan haastattelun tekniikoita, on usein päästy parempiin tuloksiin (Sauni 2016:154), niin valmentavan työotteen keinoja olisi mahdollista hyödyntää myös muussa yhteistyössä. Tyypillisiä tunteita valmentavalle työotteelle on, että se kannustaa asiakasta ottamaan omaa vastuuta terveydestään tiedostamisen ja tunnollisuuden kautta. Valmentava työote rakentuu luottamuksen ja tasa-arvoiseen yhteistyöhön asiakkaan ja valmentajan/työterveyshoitajan välille. (Turku 2007:18) Valmentava työote on puheeksi ottaminen, vuorovaikutustilanteen hyödyntäminen, heijastava kuuntelu, avoimien kysymysten teko, vastarinnan tunnistaminen, myönteinen vahvistaminen ja palautteen antaminen. Huolimatta siitä, että jokainen valmennustilanne on yksilöllinen (Gjerde 2014: 30) noudattaa kuitenkin valmennustilanne tiettyä prosessin kulkua, erityisesti valmentajan motivoivat haastattelutaidot, jossa käytetään neljää eri vaihetta; avoimet kysymykset, refleктоiva toisto, positiivinen palaute ja yhteenvedon teko tulee toteutua jokaisessa valmennustilanteessa. Avoimien kysymysten (mitä, miten, milloin tai missä) avulla valmentaja ohjaa asiakasta automaattisesti pohtimaan omaa tilannettaan ja käyttäytymistään ja niitä sääteleviä tekijöistä. Refleктоivan toiston avulla valmentaja ohjaa asiakasta selkeyttävään suuntaan, näin annetaan mahdollisuus asioiden tutkailuun ja pohdiskeluun. Positiivinen palaute luo avointa ja luottamusta herättävää tunnelmaa. (Turku 2007: 18-41) Huolimatta siitä, että nämä tekniikat ovat kohdistuneet aiemmin yksilölliseen toimintaan, miksi niitä ei voisi käyttää yritysten työhyvinvointi strategian luomisessa? Valmentava työote on yhä suosittumpaa, mutta tutkimustuloksia sen vaikuttavuudesta terveyden edistämisessä on olemassa vielä vähän.

Muutokseen ryhtyminen niin yksilö tasolla, kun organisaation strategian muutos vaati asiakkaalta osallistumista tai omaa tahtoa, mutta työterveyshoitajan/valmentajan keskeisin tehtävä on ansaita asiakkaan luottamus ja yhteistyön korostaminen. Motivoiminen on ennen kaikkea vuorovaikutuksen sekä motivoitumisen mahdollistavan valmennustilanteen rakentaminen. (Turku 2007:18-42)

7 KRIITTINEN TARKASTELU

Kriittinen tarkastelu ja kyseenalaistaminen, on tapa jolla ei automaattisesti hyväksytä teorioita ja käsityksiä, sitä tarvitaan läpi koko tutkimusprosessin. (Stenbock-Hult 2012: 9, 11) Lähdin tutkimaan aihetta oman kiinnostukseni ja työnantajani kiinnostuksen lähtökohdista. Vaikuttavuuden merkitystä korostetaan jatkuvasti ja koin itse, että työssäni tarvitsen enemmän osaamista vaikuttavuuden todentamisesta, samoin työnantajani koki tämän merkittävänä. Erityisesti tässä tutkimusprosessia olen saanut kiinnittää huomioita kriittisen tarkasteluun sen suhteen, että erotan mielipiteet ja faktoista (Stenbock-Hult 2012:40), nimittäin tehdessäni työterveyshoitajan työtä itse olen niin ”sisällä työn tekemisessä” että huomasin helposti ajattelevani oman työni sisältöä ja sen muokkaamista. Täten eettinen ja kriittinen tarkastelu, olivat erittäin tärkeässä roolissa analysoidessa tuloksia.

7.1 Tuloksen kriittinen tarkastelu

Saadut tulokset nostavat yhtenäisesti esille haasteen vaikuttavuuden todentamiselle (Uitti 2007, Halonen 2013, Pehkonen 2017), tutkimuksen tarkoituksena oli saada laajempaa ymmärrystä vaikuttavuudesta, kuitenkin syvällistä ymmärrystä on vaikea saada sisälönanalyysin avulla. Jotta todellista ymmärrystä oltaisiin saatu, olisi tarpeen tutkimuksen toteutus pitänyt tehdä toisella tavalla. Kuitenkin arvokasta tietoa vaikuttavuuden haasteista saatiin, muun muassa siitä, että organisaatioilla ja työterveyshuollolla edelleen on eri näkemystä kriittisistä tekijöistä. Yhtenä kriittisenä tarkastelun kohteena voidaan pitää

sitä, että edelleen työterveyshuolto painottuu liiaksi yksilöön (Halonen 2013, Pehkonen 2017, Uegaki 2010), eli jotta organisaatiot saisivat vaikuttavaa työterveyshuoltoa, tulisi työterveyshuollon resursoida toimiaan kohti enemmän yhteisön toimintaa.

7.2 Tutkimusmenetelmän kriittinen tarkastelu

Tulkinta myös laadullisessa tutkimuksessa kohdistuu ajatukselliseen kokonaisuuteen, jonka tulkitsija määrittelee lukemalla ilmaisut, täten kriittistä tarkastelua tulee toteuttaa myös omaa ainestoa ja tutkimustulosta arvioidessa. (Syrjälä 1995:143) Todellisen ongelman ymmärtääkseni koen, että tutkimus olisi pitänyt toteuttaa todellisia työterveyshuollon käyttäjiä haastatteleamalla. Vaikuttavia tekijöitä tutkimustyöhön oli myös muutoksen kokenut työnantajani. Organisaation fuusio vaikutti tutkimukseni sisältöön, alun perin aloitin prosessin Diacorin toimeksiannosta. Tarkoituksena oli tutkia asiakkaamme näkökulmasta työterveyshuollon vaikuttavuutta. Täytyy todeta, että olen erittäin harmissani, että en päässyt toteuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa, jossa olisin kyselyn/haastatteluiden avulla halunnut selvittää työterveyshuollon vaikuttavuutta. Kirjallisuuskatsaus toki antoi paljon tietoa, mutta asiakkaan todellinen näkökulma ja mielipide jäivät mielestäni saavuttamatta. Hyvä tutkimusraportti on yhtenäinen kuvaus (Syrjälä 1995:148), koen että yhtenä haasteena omassa tutkimusprosessisani on, että en kirjoittanut tätä omalla äidinkiellälläni, joka saattaa vaikuttaa tuloksien raportoinnissa. Kieli valittiin suomeksi alkuperäisen toimeksiantajani toiveesta. Myös vaikuttavana tekijänä tutkimuksen toteutukseen ja tulokseen on voinut olla pirstaleinen toteutus, saamistani tuloksista voidaan toki tehdä joitakin johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat aina kontekstuaalisia eli mm. aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevia asioita, lisäksi oma työskentelyni työterveyshuollossa on saattanut vaikuttaa tutkimukseen. Työ aloitettiin jo nimittäin tammikuussa 2016, silloisena otsikkona ”Asiakkaankokemus työterveyshuollon vaikuttavuudesta”. Yritysfuusion myötä jouduin arvioimaan uudestaan tutkimukseni toteuttamista, koska en voinut enää toteuttaa sitä haastatteluiden avulla. Ainoaksi vaihtoehdoksi jäi toteuttaa sisälönanalyysi jo tehdyistä tutkimuksista. Koen kuitenkin, että itse sain paljon syvempää ymmärrystä vaikuttavuuden dimensioista, joten toivon, että tutkimukseni myös tuottaa syvempää tietoutta muille työterveyshuollon kanssa työskenteleville.

Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mielenkiintoista tutkia organisaatioiden mielipidettä, verrata saamaani tulosta heidän näkemykseen ja nähdä että kertooko tämä kirjallisuuskat-
saus todellisuuden työterveyshuollon vaikuttavuudesta Suomessa 2017.

LOPPUSANAT

*Voimme laatia suunnitelma, mutta niiden toteuttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja kärsi-
vällisyyttä. Tutkimukseni ei välttämättä tuottanut sitä lopputulosta mitä olisin toivonut,
mutta edessäni on todiste pitkäjänteisyydestä ja kärsivällisyydestä.*

LÄHTEET

- Ahonen teoksessa Martimo & al. 2010. Työstä terveyttä. Helsinki 293s.
- Aura Ossi & Ahonen Guy. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Liettua s.233
- Baptiste, N. R. 2008. Tightening the link between employee wellbeing at work and performance: A new dimension for HRM, *Management Decision*, 46, 2, 284 – 309
- Caicedo Holmgren, M., Mårtensson M., Roslender, R. (2010) Managing and measuring employee health and wellbeing: a review and critique, *Journal of Accounting & Organizational Change*, 6, 4 , 436 – 459
- Escola teoksessa Aaltola Juhani. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä. 210s.
- Findikaattori 2017. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Tilastokeskus tilasto. Haettu 29.11.2017. <http://findikaattori.fi/fi/76>
- Grunseit Anne C. & al. 2016. ”Beyond fun runs and fruit bowls: an evaluation of the mesolevel process that shaped the Australian Workers initiative” *Health Promotion Journal of Australia*, 2016, 27, 251-258
- Halonen Kristiina. 2013. Pari askelta jäljessä -tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisen organisaatioiden ja työterveys- huollon toteuttamasta henkilöriskihallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Helsinki s.210
- Hirsjärvi S. & al. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. 464s.
- Hirsjärvi S. & Hurme Helena. 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. 213s.
- Husman teoksessa Martimo & al. 2010. Työstä terveyttä. Helsinki 293s.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jacobsen Dag Ingavar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund. 316s.
- Kahn, H., Stevenson, J., E., Roslender, R. (2010), Workforce health as intellectual capital: A comparative study of UK accounting and finance and human resource directors, *Journal of Human Resource Costing & Accounting*, 14, 3, 227 – 250
- Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki Kela. Kelan työterveystilasto 2013. Helsinki 2015 <http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain-tilasto-tyoterveyshuollosta> Haettu 7.5.2016
- Karhula Anna-Liisa (toim.) 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Juvenes Print Oy, Tampere 2015. s.40
- Kelan työterveyshuollontilasto 2014. Helsinki 2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164642/Kelan_tyoterveyshuollontilasto_2014.pdf Haettu 12.6.2017 https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/liite_tavoitteellisuutta_tyoterveysyhteistyo_hon_keva.pdf
- Konu Anne. 2009. Vaikuttavuus suomalaisessa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalinen aikakauslehti. 2009: 46 285–297
- Kurttila Minna ja Rajamäki Leena 2014. Koulutusmateriaali Diacor. Säästää työhyvinvoinnin lisäämisellä. Työterveydenhuollon uusi rooli.
- Kyngäs Helvi 2011. Hoitotiede 2011:23 Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa.
- Lahdensaari-Nätt, L., Pietilä, T., Tuure, VM. (2011) Productivity and financial benefit of well-being at work, *Management Services*, Autumn 2011
- Lappalainen Kirsi & al. 2016. ”Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015”. Työterveyslaitos - Helsinki. 122s.
- Leino Timo & al. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki. 150s.
- Lindström teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) 2012. Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki. 277s.

- Löytnä Janne ja Korteso Katleena. 2011. Asikaskokemus - palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki. 232s.
- Martimo & al. 2010. Työstä terveyttä. Helsinki 293s.
- Menckel Eva 2000. Hälsöfrämjande processer på arbetsplatsen. Stockholm. 147s.
- Pehkonen Irmeli. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Työterveyslaitos. Helsinki 122s.
- Pietilä Anna-Maija (toim.) 2012. Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki. 277s.
- Rautio teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) 2012. Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki. 277s.
- Repo Siina, Ravantti Elina, Rauno Pääkkönen. 2015. Johda tuottavasti - opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin.
- Sauni Riitta ja Leino Timo. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. Duodecim 2016;132
- Silvennoinen-Nuora Leena. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden arvioinnin. Tampere s. 370
- Schmidt Anna & al. 2010. BioMed Central <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/1617-9625-8-6> Haettu 16.5.2016 STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. 71s.
- Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 1.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf
- Suomala, P., Manninen, O. ja Lyly-Yrjänäinen, J. (2011). *Laskentatoimi johtamisen tukena*. Edita Publishing.
- Taimela S, Malmivaara A, Justén S, Läärä E & al. 2007. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occupational Environment Medicine* 2008;65:236-241.
- Taimela S & al. (2) 2007. An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occupational Environment Medicine* 2008;65:242-248.
- Terveyden edistämisen keskus. Terveyden edistämisen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. 2005.104s.
- Tones Keith & Tilford Sylvia. 2001. Health promotion, effectiveness, efficiency and equity. Cheltenham. 524s.
- Tuulaniemi Juha. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. 303s.
- Tuomi Jouni, Anneli Sarajärvi. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. s.182
- Tuomivaara Timo 2004. <http://www.mv.helsinki.fi/home/tuomiva/Y125luku6.pdf>. Haettu 18.11.2017
- Työterveyslaitos 2016:a <http://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/tyoterveyshuollon-mahdollisuudetvaikuttavaantointimintaan>. Haettu 7.5.2016
- Työterveyslaitos (I:2) <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/jarjestelma/sivut/default.aspx> Haettu 7.5.2016 Työterveyslaitos 2016:c <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/sivut/default.aspx> Haettu 7.5.2016
- Uegaki Kimi & al. 2010. "Economic Evaluations of Occupational Health Interventions from a Company's Perspective: A systematic Review of Methods to Estimate the cost of HealthRelated Productivity Loss". *Journal of Occupational Rehabilitation* (2011) 21:90-99.
- Uitti Jukka, Sauni Riitta ja Leino Timo. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim* 2007;123:723-30
- Valtiokonttori. 2016 [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ ja_laitoksille/ Henkilostohallintoa_ ja_ johtamista_tukevat_palvelut/Kaikutyoelamapalvelut/ Tyohyvinvointi/ Tyohyvinvointi_tuottavuustekijana/Mita_sairaudet_tai_tyokyvyttomyys_maksav\(43457\)#01](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ ja_laitoksille/ Henkilostohallintoa_ ja_ johtamista_tukevat_palvelut/Kaikutyoelamapalvelut/ Tyohyvinvointi/ Tyohyvinvointi_tuottavuustekijana/Mita_sairaudet_tai_tyokyvyttomyys_maksav(43457)#01) Haettu 7.5.2016
- WHO. 2010. Healthy workplaces: a model for action - for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneva Wynn Philip "Periodic health checks in the workplace – is it time to change the prescription?" julkaisussa *Occupational Medicine* 2013:63

LIITTEET

Liite 1 Hakusanat, osumat ja käytettävyys

| Hakukohde | Hakusanat | Osumat | Käytettävyys | Valinta omaan tutkimukseen |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------------------------|--|
| CINAHL 21.3.2017 | occupational health and effectiveness | 87 full text | 2 artikkelia valittu tarkempaan | 1 (ainoastaan toinen vastasi kysymyksen asettelua) |
| CINAHL 21.3.2017 | workplace health promotion and effectiveness | 10 full text | 1 artikkeli valittu | 0 (ei vastannut tutkimuksen kysymys asettelua) |
| CINAHL 21.3.2017 | occupational health and evaluating | 27 full text | 3 artikkelia valittu | 0 (hakusana evaluating koettiin vääräksi valinnaksi) |
| CINAHL 21.3.2017 | occupational healthcare and evaluating | 27 full text | 0 artikkelia valittu | 0 (hakusana evaluating koettiin vääräksi valinnaksi) |
| Pubmed 21.2.2017 | occupational health and effectiveness | 4006 full text | 0 artikkelia valittu | 0 (ei vastannut kysymyksen asettelua) |
| Pubmed 21.2.2017 | occupational health and effectiveness | 1826 full text | 0 artikkelia valittu | 0 (ei vastannut kysymyksen asettelua) |
| Cochrane Library 21.2.2017 | occupational health and effectiveness | 24 full text | 1 artikkeli valittu | 1 |
| Google Scholar 13.5.2017 | työterveyshuollon vaikuttavuus | 5550 osumaa | 3 artikkelia valittu | 1 (valittu suosituimmat, mutta muut eivät täyttäneet vuosikriteeriä) |
| Google Scholar | vaikuttavuus terveydenhuolto | 16 100 osumaa | 3 artikkelia valittu | 2 (ei vastannut vaadittu tutkimustasoa) |
| Muiden artikkeleiden lähteistä | | | 10 artikkelia valittu | 5 valittu, (5 ei löytynyt/vastannut kysymyksen asetteluun) |

Liite 2 Tutkimusten esittely

| Tutkimus | Tekijä | Tiivistelmä |
|---|------------------------------------|--|
| ”Vaikuttavuus suomalaisessa terveydenhuollon tutkimuksissa” | Konu Anne 2009 | Katsaus julkaistu sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella vaikuttavuuden arviointia terveydenhuollossa sekä ‘vaikuttavuus’-käsitteen käyttöä ja vaikuttavuuden mittaamista suomalaisessa terveydenhuollotutkimuksessa. Suomalaisesta viitetietokannasta ja tieteellisistä lehdistä löytyi 80 tieteellistä artikkelia, joissa vaikuttavuus oli mainittu joko otsikossa tai tiivistelmässä. |
| ”Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin” | Silvennoinen-Nuora Leena 2010 | Väitöskirja Tampereen yliopisto. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin, joka kattaa sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden. Tutkimus oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin pääasiassa asiakasvaikuttavuuden arviointia yhden hoitoketjun avulla. Toisessa vaiheessa tutkittiin kolmen hoitoketjun avulla sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointia. Tutkimuksen empiirinen aineisto koostui hoitoketjujen asiantuntijoille ja potilaille tehdyistä 110 haastattelusta sekä reumapotilaille tehdystä kyselystä (n=76) |
| ”Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa” | Pehkonen et al.2017 | Työterveyslaitoksen tekemä tutkimusraportti Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa työkykyjohtamisen sisällöstä ja prosesseista sekä tuloksellista työkykyjohtamista edistävästä tekijöistä. Tutkimukseen osallistui kymmenen suomalaista suuryritystä, joista tarkasteltiin yhteensä 20 taloudellista yksikköä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa takautuvasti aikaväliltä 2008 – 2013. |
| ”Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus” | Sauni Riitta ja Timo Leino 2016 | Katsaus Duodecim 2016, terveystarkastuksien vaikuttavuudesta. Analysoitu tutkimuksia koskien terveystarkastuksen vaikuttavuutta. |
| ”Beyond fun runs and fruit bowls: an evaluation of the mesolevel process that shaped the Australian Workers initiative” | Gruseit Anne C. &al. 2016. | Haastattelututkimus Australian hyvinvointikoordinaattoreille (12 henkilöä), siitä miten työhyvinvointiohjelman toteutus onnistui ja mitä olivat ne merkittävät tekijät onnistumiselle. Ohjelma käynnistettiin 2008 The Council of Australian Governments’s National Partnership Agreement on Preventive Health, tavoitteena saada koordinoitua toimintaa terveydenedistämistä varten. |

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| ”Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta” | Uitti Jukka &al. 2007 | katsaus Duodecim 2007, mitkä tekijät vaikuttavat vaikuttavuuteen ja miten muun muassa vaikuttavuutta voitaisiin mitata. |
| ”Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015” | Lappalainen Kirsi &al. 2016. | Katsaus kertoo työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehityksestä ja toimii samalla STM:n työterveysyksiköihin kohdistuvan seurannan välineenä. Tieto koostuu vuodelta 2015 yhteensä 379 työterveysyksikköä (93 % kaikista yksiköistä) koskevasta aineistosta. |
| “Economic Evaluations of Occupational Health Interventions from a Company’s Perspective: A systematic Review of Methods to Estimate the cost of HealthRelated Productivity Loss” | Uegaki Kimi &al. 2010 | Yrityksen näkökulmasta tehty systemaattinen katsaus terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuudesta. |
| ”Pari askelta jäljessä -tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä.” | Halonen Kristiina 2013 | Väitöskirja Aalto-Yliopisto. Tässä väitöskirjassa tutkitaan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä. Tapaustutkimukselliseen viitekehykseen perustuvan tutkimuksen aineisto kerättiin aluksi vuosina 2004-2005 kahdella kyselyllä (n=368, n=59). Kolmas aineisto kerättiin 12/2009 - 01/2010 välisenä aikana teema-haastatteluin (n=8). Neljäs aineisto koostuu 50 suurimman suomalaisen organisaation vuoden 2009 julkiseen vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistoon sisältyvästä riskienhallintaa koskevasta informaatiosta. Tutkimuksessa on käytetty monimenetelmällistä lähestymistapaa. katsaus sisältäen 34 tutkimusta miten kustannustehokasta työhyvinvointiin keskittyminen on. |
| ”Managing and measuring employee health and wellbeing: a review and critique” | Caceido Holmgren Mikael &al. 2010 | Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijät jotka vaikuttavat työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. |