

Arja Tankka

**Työpaikkaselvitysmallin kehittäminen
työterveyshuollossa**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Arja Tankka

Työn nimi: Työpaikkaselvitysmallin kehittäminen työterveyshuollossa

Ohjaaja: Yliopettaja Eija Kyrölahti

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 86

Työlähtöisen työpaikkaselvityksen avulla pyritään tarkastelemaan työn muutoksia ja siihen liittyviä kuormittumisen sekä työhyvinvoinnin ongelmia. Aikaisempiin työpaikkaselvityksiin verrattuna menetelmä on aikaa vievä ja kallis. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käyttökelpoista tietoa työlähtöisen työpaikkaselvityksen vähemmän aikaa vievästä ja kustannustehokkaasta mallista. Koska työterveyshuollon laskutus on aikaperusteinen, oli vähennettävä työpaikkaselvitykseen käytettävää aikaa, kadottamatta työlähtöisen menetelmän päämäärää. Työpaikkaselvityksen kehittämisessä on laajempaan tavoitteena vastata nykypäivän työterveyshuollon ja asiakastyöyhteisöjen yhteisiin haasteisiin, jotka liittyvät työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työurien pidentämiseen.

Opinnäytetyössä kuvattiin ja analysoitiin työlähtöisen työpaikkaselvityksen kehittämistä työterveyshuollon välineeksi. Kehittämismenetelmässä on käytetty soveltaen toimintatutkimuksen vaiheita. Pääaineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla ja SWOT-analyysillä. Näiden rinnalla oli tukiaineistoja, joiden avulla pyrittiin saamaan esiin ajankäyttöön liittyviä näkökulmia. Opinnäytetyöprosessin aikana käytiin soveltaen toimintatutkimuksen vaiheet kahdesti läpi. Työterveyshuollon henkilöstö tarkasteli toteutunutta prosessia SWOT-analyysin avulla työlähtöisen työpaikkaselvitysmallin jatkokehittelyä varten.

Työlähtöisen työpaikkaselvityksen avulla saatiin tietoa asiakastyöyhteisöjen työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä ja oppimisprosessin avulla löydettiin ratkaisuja työn häiriötekijöihin. Ajankäyttöön liittyvää haastetta ei kyetty ratkaisemaan.

Avainsanat: Työterveyshuolto, työlähtöinen työpaikkaselvitys, muutosjohtaminen, työhyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Seinäjoki University of Applied Sciences

Degree programme: Social services and health care

Specialisation: Social services and health care higher academic degree (Masters Degree)

Author/s: Arja Tankka

Title of thesis: Developing of the survey of the workplace in the occupational health service

Supervisor(s): PhD, MNSc Eija Kyrönlahti

Year: 2011

Number of pages: 86

Work-based workplace survey is a tool to study changes at work. It focuses on issues of stress level and well-being at work. Compared to previous workplace surveys the method took a lot of time and turned out to be expensive. The goal of this thesis is to provide useful, evaluated and valid information based on a work-based workplace survey pattern that is both cost-effective and time-effective. The aim is to reduce time that is used for the survey without losing its primary purpose. The extensive goal of developing the workplace survey is to rise to the challenges of occupational health care and client workplaces, in improving well-being and extending careers.

The purpose of this thesis is to describe and analyze the development of the work-based workplace survey that could be used in occupational health care. The method relates to action research. Focus group interviews and SWOT-analysis were used to collect the data for the survey. Also some support materials were used to point underline the client aspect. The process followed through the action research pattern twice during the task. The occupational health care staff then reviewed the result process using SWOT-analysis for continuation of the work-based workplace survey development model.

Work-based workplace survey indicates the facts that have negative effect on well-being at a client workplace. The learning process helped to find keys to increase proficiency in daily work routines. The challenge of reducing time that is used for the survey could not be solved.

Keywords: occupational health care, work-based workplace survey, management of change, well-being

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	6
1 JOHDANTO	7
1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	7
1.2 Opinnäytetyön muodostuminen ja rakenne	9
2 TYÖTERVEYSHUOLTO	12
2.1 Työterveyshuollon perusteita	14
2.2 Työterveyshuollon vaikuttavuus	16
3 TYÖPAIKKASELVITYS YDINPROSESSINA	20
4 TYÖLÄHTÖINEN TYÖPAIKKASELVITYS	25
5 MUUTOSJOHTAMINEN	30
5.1 Yhteiskunnallisen muutoksen vaikutus työelämään	30
5.2 Johtamisen keinot muutoksessa	32
5.3 Työterveyshuolto muutoksessa ja muutosta tukemassa	36
6 KEHITTÄMISEN TAVOITE, TARKOITUS JA MENETELMÄLLISET VALINNAT	39
7 KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	43
8 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	47
8.1 Työlähtöisen työpaikkaselvityksen toteutus Case I-asiakastyöyhteisöön ..	50
8.2 Työpaikkaselvityksen kehittäminen SWOT-analyysin avulla	57
8.3 Työpaikkaselvitysten aikaisempi raportointi	59
8.4 Kehitetyn työpaikkaselvityksen toteutus Case II-asiakastyöyhteisöön	61
8.5 Työpaikkaselvitys asiakastyöyhteisön näkökulmasta	65
8.6 Työpaikkaselvitys työsuojeluvaultuutetun näkökulmasta	69
8.7 Työterveyshuollon kokemus kehittämistyöstä	70
9 KEHITTÄMISTOIMINNAN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	77

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	81
10.1 Työlähtöisen työpaikkaselvityksen kehittäminen ja käyttöönotto	82
10.2 Työterveyshuollon kehittämishaasteita ja resurssit	84
LÄHTEET	87

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmalli.....	26
Kuvio 2. Kehittämisen sykli.	47
Kuvio 3. Toiminnan muutoksen vaiheet ja jaksamisen haasteet.....	51
Kuvio 4. Työ toimintajärjestelmänä.	53
Taulukko 1. Työpaikkaselvitystyytit.	20
Taulukko 2. Aineistojen keräysmenetelmät ja osallistujat.	48
Taulukko 3. Menetelmät, osallistujat ja tulos ajankäytön suhteen.....	71

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tarkastelen työlähtöisen työpaikkaselvityksen kehittämistä työterveyshuollon välineenä. Tarkoituksena oli kehittää työlähtöisen työpaikkaselvityksen toteutusta vähemmän aikaa vieväksi ja kustannustehokkaaksi menetelmäksi Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä työterveyshuollon kykyä vastata nykypäivän haasteisiin. Asiakastyöyhteisöjen toimivuuden kehittämisessä on työterveyshuollolla ollut erilaisia toimintoja. Työpaikkaselvitys ja ilmapiirikysely sekä palaute kyselyn tuloksista ovat olleet tavallisimmat. Näillä menetelmillä ei ole saatu tietoa palvelutuotantoon kohdistuvista muutoksista ja muutosten vaikutuksista asiakastyöyhteisön työhyvinvointiin.

Työelämän kiihtyvässä rytmissä tapahtuvat muutokset ja kiire vaikuttavat suoraan tai välillisesti työpaikoilla toimiviin ihmisiin ja heidän työpanoksiinsa. Tärkein rooli muutosten läpiviemisessä ja työhyvinvoinnin säilymisessä on esimiehillä. Tehtävässä onnistumiseen vaikuttavat heidän muutosjohtamisen taitonsa. Ajankohtainen keskustelu työurien pidentämisestä lisää työhyvinvoinnin edistämisen paineita. Samat haasteet koskevat niin työterveyshuollon toimijoita kuin heidän asiakastyöyhteisöjään. Sosiaali- ja terveysalan tutkintoon (yAMK) johtavassa koulutuksessa työelämän kehittäminen on keskeinen osa, johon kuuluu myös johtamisen näkökulma. Opinnäytetyössäni käsitelen edellä mainittuja aiheita.

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Työterveyshuolto on saanut pitkäkestoisten asiakassuhteiden aikana pääosin yksilöasiakkaiden kertomuksista yleisluonteisen kuvan työolosuhteista ja työstä. Perehtyminen töiden sujumiseen, siihen mitä tavallisen työpäivän aikana tapahtuu, on puuttunut. Toiminnan kehittämisen kannalta tärkeitä ovat työn sujuvuuden häiriöt, jotka tuottaessaan ylimääräistä työtä aiheuttavat myös häiriökuormitusta.

Työssä tapahtuvia muutoksia ei ole kyetty konkreettisesti yhdistämään henkilöstön työhyvinvointiin. Usein asiakastyöpaikat ovat nopeissa muutostilanteissa neuvottomia. (Mäkitalo & Paso 2008, 58-61.) Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöiden käytössä olevien terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten avulla voidaan ymmärtää ja tukea yksilöä ja auttaa korjaamaan yksittäisiä työolosuhteita. Työterveyshuollolta on puuttunut väline muutoksesta aiheutuvien kuormitustekijöiden selvitykseen.

Työterveyshuollolle työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen työpaikkaselvityksen keinoin on uusi lähestymistapa. Menetelmä haastaa työterveyshuoltoa kehittämään toimintaa. Se on kokonaisvaltaisempi tapa tarkastella työtä ja työpaikkaa. Työpaikkaselvitystä on pyritty muuttamaan siten, että voitaisiin havaita häiriökuormitus ja edistää muutosta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön selvitysmenetelmätyyppien mukaan se kuuluu suunnattuun selvitykseen, eikä korvaa työpaikalle tehtävää perusselvitystä. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 89, 117-119.) Työlähtöinen työpaikkaselvitys on rakennettu työyhteisön ja esimiesten oppimisprosessiksi, jossa he erittelevät ja hakevat ratkaisuja työkuormituksensa ongelmiin työterveyshuollon ohjaamina. Lähtökohta on työssä oleva muutos. Menetelmän tavoitteena on lisätä työyhteisön vuorovaikutusta ja sen avulla oletetaan työyhteisön itse löytävän ratkaisut ongelmiinsa. (Mäkitalo & Paso 2008, 60.) Oppimisprosessin perustana on ekspansiivisen oppimisen teoria (Engeström 2002, 86; Kehittävän työntutkimuksen metodologia [Viitattu 13.10.2009]).

Työhyvinvoinnin johtamisella kehitetään organisaatiota, henkilöstön voimavaroja ja osaamista sekä työyhteisön ilmapiiriä. Parhaimmillaan työhyvinvoinnin johtaminen on yrityksen strategista johtamista, jonka periaatteet ilmaistaan henkilöstöstrategiassa. Strategiat muuttuvat entistä nopeammin, ja aineeton pääomaosaaminen sekä johtamistaitojen merkitys yrityksen markkina-arvon määrittäjinä ovat kasvaneet. (Heikkala 2009, 11.) Työn tekemisen perusta on tietoisuus siitä, missä nyt ollaan ja näkemys siitä, millainen tulevaisuus odottaa. Tämä edellyttää kykyä tunnistaa työntekijöiden osaamista ja tulevaisuuden

signaaleja, perustaa päätökset faktoihin ja muuttaa visiot konkreettiseksi toiminnaksi. Työntekijöiden ja organisaation voimavarat ja muutoksenhallintakyky ovat työn tekemisen perusta, joka mahdollistaa asetettujen tavoitteiden toteuttamisen. Tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, ettei ole erillisiä toimintoja, vaan ne on koordinoitu yhtenäiseksi toiminnaksi. (Pursio 2010, 94-98.)

Työhyvinvoinnin ja kilpailukyvyn näkökulmasta tulee pohtia, mitä taitoja tarvitaan työn muutoksessa ja miten niitä parhaiten opitaan. Työelämän kehittämiseksi työprosessit on laitettava kuntoon, ja se onnistuu parhaiten yhteistyönä. Oppivat organisaatiot ovat kehittämisessä avainasemassa. Tällöin käytetään tietoisesti hyväksi henkilöstöä, jolla on erilaista osaamista. Tiimityössä opetellaan yhdessä työskentelyä ja vuorovaikutustaitojen käyttöä ja sitä kautta opitaan uusia taitoja. Työ tulee hauskemaksi, palkitsevammaksi ja tehokkaammaksi, kun organisaatio tekee itselleen sopivat tiimit. Näin onnistutaan parhaiten. Kurinalaisessa tiimityössä on selkeät päämäärät, tavoitteet ja toimintatavat. Vastavuoroinen, kunnioittava, avoin ja vilpitön eli dialoginen keskustelu edellyttää esimiehiltä vahvaa ja kokonaisvaltaista henkilökohtaista sitoutumista, ei käskyillä ja säännöillä ohjaamista. Dialoginen esimiestyö johtaa innovaatiotoimintaa. Tämä edellyttää organisaatiolta riittävää ajankäytön väljyyttä. (Alasoini, Heikkilä, Ramsted & Ylöstalo 2010, 73-87, 103.)

1.2 Opinnäytetyön muodostuminen ja rakenne

Opinnäytetyössä on käytetty teoreettista kirjallista tietoa ymmärryksen saavuttamiseksi. Tein tietokantahakuja Pubmediasta, Lindasta, Artosta, Aleksista, Google scholarista ja Theseuksesta. Käytin hakuun myös Työterveyslaitoksen LEO- ja TYKI- tietokantoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytin Cochranea, Medlinea ja Cinahlia. Hakusanoina olivat: työterveyshuolto, työlähtöinen työpaikkaselvitys, muutosjohtaminen ja työhyvinvointi. Englanninkielisissä hakukoneissa hakusanoina olivat: occupational health care, work-related work place survey, management of change ja well-being. Asiasanojen määrittelyssä

käytin apuna asiasanastoja, joissa dokumenttien sisällönkuvailussa käytetyt sanat esiintyvät. Työterveyshuolto on käsitteenä suomalainen. Useissa Euroopan maissa keskitytään lähinnä työturvallisuuden parantamiseen, joten sain englanninkielisillä hakusanoilla työpaikan riskienarviointiin ja työperäisiin sairauksiin liittyvää aineistoa. Aihetta tarkasti käsittelevät tutkimukset ja artikkelit suomalaisista lähteistä koostuivat pääosin kirjoista ja ammattilehdistä (Duodecim, Työterveyshoitaja, Työterveyslääkäri), säädöksistä ja ohjeista (esimerkiksi työterveyshuoltolaki, hyvä työterveyshuoltokäytäntö, Kela) ja viranomaisjulkaisuista (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisut).

Työterveyshuollon toiminnasta, laadusta ja sen mittaamisesta löytyi hyvin tietoa. Työhyvinvointia, muutosta ja sen johtamista käsittelevää materiaalia on eri lähteissä. Tästä voidaan ajatella aiheen kiinnostavan tutkijoita. Työpaikkaselvitykseen ja työlähtöisiin menetelmiin liittyviä tutkimuksia ja väitöskirjoja tuli tietokantoihin viimeisen puolen vuoden aikana runsaasti, mikä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta. Lisäksi osallistuin Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden video-opetukseen. Luennoilla tarkasteltiin muun muassa työhyvinvoinnin tavoitteita kansallisella ja kansainvälisellä tasolla, työterveyshuollon ydinprosessien vaikuttavuutta sekä yhteistyötä asiakastyöyhteisöjen kanssa.

Opinnäytetyössäni on yhtymäkohtia toimintatutkimukseen. Konkreettista kehittämisenprosessia kuvaan toimintatutkimuksen spiraalilla. Spiraalissa suunnitelma, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan. Toimintatutkimuksen mukaiset vaiheet käytiin opinnäytetyönprosessin aikana kahdesti läpi. Opinnäytetyön aikana tulleita spiraalin sivuhaaroja en työssäni kuvaa, vaikka niitä käsiteltiin toimintaympäristössä. Pääaineiston keräsin asiakastyöyhteisön ja työterveyshuollon fokusryhmähaastattelulla sekä työterveyshuollon työntekijöiden toiminta-analyysillä (SWOT), jotka täyttävät tutkimukselliset kriteerit. Näiden rinnalla keräsin tukiaineistoa työpaikkaselvitysraportteja analysoimalla (muunneltu toimintajärjestelmämalli), asiakastyöyhteisöiltä vapaan palautteen muodossa ja sähköpostihaastattelulla

työsuojelualtuutetulta. Lisäksi tukiaineistona oli opinnäytetyönprosessin aikana kirjoittamani päiväkirja. Tieteellisessä mielessä asiakastyöpaikkojen palaute ei ole pätevää ja testattua tietoa. Olennaista oli kuitenkin tuottaa käyttökelpoista ja perusteltua tietoa. Luotettavuuden arvioimiseksi opinnäytetyön prosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti. Aineiston tuottamisen olosuhteet on pyritty kertomaan selvästi ja totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa selvitän työterveyshuollon sisältöä ja vaikuttavuutta sekä sitä ohjaavaa lainsäädäntöä. Luvussa kolme käsittelen yhtä työterveyshuollon perusprosessia, työpaikkaselvitystä. Työlähtöisen työpaikkaselvityksen ideaa avaamini luvussa neljä. Olen valinnut opinnäytetyöhön muutoksen johtamisen näkökulman, jota käsittelen luvussa viisi. Kehittämisen menetelmälliset valinnat, tavoite ja tarkoitus ovat luvussa kuusi ja luvussa seitsemän kuvaan toimintaympäristöni Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen muutosta ja kehityshaasteita. Kehittämistoiminnan syklisen etenemisen esittelen luvussa kahdeksan. Kirjoittamistani etenee abduktiivisen ajattelun mukaisesti, käsittelen teoriaa, toteutusta ja arviointia vuorotellen. Kehittämistoiminnan tulosten etiikkaa ja luotettavuutta arvioin luvussa yhdeksän. Pohdinnassa suuntaan tulevaan saadun kokemuksen ja tiedon pohjalta.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Kuvaan seuraavassa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä, sekä työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita ohjaavaa lainsäädäntöä. Työterveyshuollon toimintaa työpaikoilla ohjataan hallituksen, työmarkkinajärjestöjen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kelan korvausjärjestelmän toimesta. Kuvaan myös tutkimustietoon pohjautuen työterveyshuollon kehittämishaasteita. Työssä jaksaminen, työkyvyn ylläpitäminen ja työurien pidentäminen asettavat suuria haasteita sekä asiakastyöyhteisöille että työterveyshuollolle. Näihin haasteisiin vastataan yhteisillä toimilla, joilla pyritään havaitsemaan työhyvinvointia uhkaavat ongelmat mahdollisimman aikaisin. Tavoitteet sisältyvät työturvallisuus- ja työterveyslainsäädäntöön sekä hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Asiakastyöyhteisöt haluavat saada myös aikaisempaa enemmän tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Jätän tarkastelematta työterveyshuollon muut perusprosessit keskittyen työpaikkaselvitykseen ja sen toteuttamiseen yhteistyössä asiakastyöyhteisön kanssa.

Työnantajalla on käytössään asiantuntijataho työn, terveyden ja turvallisuuden sekä niiden välisen yhteyden hallintaan. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat asiantuntijoita työstä johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen arvioinnissa sekä turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Työturvallisuuslaissa (L23.8.2002/738) työnantaja veloitetaan selvittämään ja arvioimaan työstä ja työympäristöstä aiheutuvia haitta- ja vaaratekijöitä. Työterveyshuollon tehtävillä on yhteys näihin lakivelvoitteisiin. Työturvallisuuden hallinta on laaja kokonaisuus, jossa sekä linjaorganisaatiolle, työsuojelulle että työterveyshuollolle löytyvät omat selkeät vastualueet. (Mäkinen [Viitattu 28.2.2011].)

Työterveyshuolto on osa Suomen perusterveydenhuoltoa, ja sitä säädetään työterveyshuolto-, kansanterveys- ja sairausvakuutuslaissa. Työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) tarkoituksena on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistoimin edistävät työyhteisön toimivuutta. Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien

terveysvaarojen ja – haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi sekä edistämiseksi. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana työn ja terveyden välisen vaikutuksen arvioimisessa. Työterveyshuollon ydinprosesseihin sisältyy työstä aiheutuvien vaara- ja kuormitustekijöiden, psyykkisten ja sosiaalisten kuormitus- ja voimavaratekijöiden selvittäminen sekä tarvittavien toimenpide-ehdotusten antaminen työnantajalle ja tämän edustajalle työyhteisön toimivuuden edistämiseksi. Työnantajan vastuulle kuuluu toimenpide-ehdotusten toteuttaminen. (Manninen ym. 2007, 18, 116.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnan on vastattava työterveyshuoltolainsäädännössä määriteltyä työterveyshuollon sisältöä ja tehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 7). Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee käyttää tieteellisesti tai kokemusperäisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia ja luotettavia menetelmiä. Valtioneuvoston asetuksen mukaan näiden tulee olla tehokkaita ja vaikuttavia (A27.12.2001/1484). Tämä edellyttää eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä ja monitieteistä tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista ja niiden hallinnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 13). Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa yhteiseen tavoitteeseen. Monimutkaisia asioita käsitellessä on tärkeää löytää yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutus. (Iso-Herranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Moniammatillinen toiminta näkyy työterveyshuollon säännöllisinä tiimipalaverina, joihin osallistuu työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työterveyspsykologi ja työfysioterapeutti (Lahti 2010, 19-20).

Työterveyshuoltolaki (L21.12.2001/1383) korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä ja yhteistyötä työpaikan kanssa Työterveyshuolto kerää tietoa ammattitaudeista, työtapaturmista ja yrityksen henkilöstön terveydentilasta. Tiedot dokumentoidaan ja arvioidaan. Työterveyshuollon sisällössä painotetaan työpaikan tarpeista lähtevää ennalta ehkäisevän työn, työolosuhteiden ja turvallisuuden selvittämistä, työkykyä ylläpitäviä sekä edistäviä toimia. Tarvittaessa siihen sisältyy kuntoutustarpeen selvittäminen. Tämän perusteella

pystytään seuraamaan työntekijän terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008, 79, 83, 89-94.) Valtioneuvoston asetuksen (A27.12.2001/1484) mukaan työterveyshuollon tehtävänä on oman toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Työterveyshuoltoyksikön jokaisella prosessilla on kirjattu tavoite, josta on johdettu prosessia kuvaava mittari. Näitä ovat esimerkiksi terveydelliset vaikutukset, toteutuneet toimenpide-ehdotukset ja taloudelliset vaikutukset. (Jouttimäki & Leino 2010.)

2.1 Työterveyshuollon perusteita

Työkyvyllä tarkoitetaan yksilön kuntoa. Siihen liittyvä ilmaus tyky-toiminta, tarkoittaa työnantajan ja työntekijöiden sekä työpaikan yhteistyöorganisaation pyrkimyksiä yhteistyössä edistää ja tukea jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. Työkyvyn rinnalla on yhä enemmän alettu puhua työhyvinvoinnista, joka on laajempi käsite. Se pohjaa johtamiseen, osaamiseen, työn hallintaan ja osallisuuteen työyhteisön ja organisaation kehittämisessä. (Miikkulainen 2008.)

Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä -raportissa esitellään uusi eurooppalainen työhyvinvoinnin malli. Hankkeen pyrkimyksenä on saavuttaa parempi ymmärrys työstä ja oppia johtamaan sitä. Työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävien hyvien käytäntöjen ja työkalujen malli on eri asiantuntijaryhmien kehittämä ennakoiva ja ennalta ehkäisevä. Hanke on sisältänyt moniammatillista ja koordinoitua yhteistyötä, käsitteiden määrittelyä, asiantuntijaverkostojen luomista, arviointikriteerien laatimista ja työkalujen testaamista sekä kansallisten ja kansainvälisten työpajojen ja seminaarien järjestämistä. Hankeraporttiin sisältyvä työhyvinvoinnin itsearviointimalli tarjoaa käytännön työvälineen työhyvinvoinnin arviointiin. (Anttonen & Räsänen 2009, 4.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä työterveyden strategian pääpaino on työelämän laadun parantamisessa, työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä ehkäiseviä toimenpiteitä tehostamalla sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaamisessa. Työterveys 2015 kehittämissuunnitelmat sisältää 10 linjaa, joiden toteuttamiselle on määritelty ensisijainen vastuutaho/-taho, yhteistyötaho ja menettelytavat. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004 b, 19.)

Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) sekä hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen työelämäryhmän ohjeistuksella ja tarvittavilla lainsäädännön muutoksilla korostetaan työkyvyn edistämistä sekä työssä jatkamista työterveyshuollon perustavoitteina. Uudistus on osa työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, sekä työhön ja työympäristöön liittyviä terveellisyys- ja turvallisuustavoitteita. Hyvän työterveydenhuoltokäytännön toiminnassa korostuvat tehokkaat ja vaikuttavat prosessit, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, vaikuttavuuden mittarit sekä osaava yhteistyö. Työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen mahdollistaminen edellyttävät työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tiivistä yhteistyötä. Vain systemaattisella työterveysyhteistyöllä voidaan saada aikaan nykyistä parempaa vaikuttavuutta. (Työelämäryhmän loppuraportti 2010, 8-14; SATA-komitea 2-4, 2009.)

Kelan korvausjärjestelmän muuttuminen vuosien 2008 - 2010 aikana tarkoittaa työterveyshuollon osalta hakumenettelyn uudistamista ja sähköisen asiointin käyttöönottoa. Tavoitteena on vaikuttavuuden parantaminen kehittämällä olemassa olevia tietojärjestelmiä hyvän työterveyshuoltokäytännön tukemiseksi. Vaikuttavuutta arvioidaan tarvevaikuttavuudella, jolloin arvioidaan, toteutuvatko työterveyshuollon perustehtävien mukaiset prosessit työpaikkakohtaisiin tarpeisiin perustuen. Tavoitevaikuttavuudella arvioidaan, onko toiminnalla saatu aikaan tavoitteiden suuntaisia muutoksia ja kehitystä ja missä määrin. Hyvään korvauskäytäntöön sisältyy työterveyshuollon prosessilaadun arviointi se, miten työterveyshuollon perus- ja osaprosessit yhdistetään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi kokonaisuudeksi. Työterveyshuollon

seurannan mittareiden ja vaikuttavuuden lisäämisen hanke käynnistyi loppuvuodesta 2009. Painoalueena on asiakastyöyhteisöjen riskien arvioinnin ja työterveyshuollon toiminnan rajapintojen selkeyttäminen. (Kela 2010, 2-7; Laine 2010, 6.)

Sairasvakuutuslain lakimuutosesityksen (L1.5.2011/1334) perusteella ehkäisevästä työterveyshuollosta aiheutuneista kustannuksista maksettava korvaus on 60% edellyttäen, että työterveyshuolto ja työpaikka ovat laatineet kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöistä ja että sovitut toimintatavat ovat käytössä. Sairauslomat tulee koordinoita työterveyshuollon tehtäväksi. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä asiakastyöyhteisöjen esimiesten kanssa. Heidän vastuullaan on muualta kuin työterveyshuollosta kirjoitettujen sairauslomien ilmoittaminen työterveyshuollolle, mikä koskee erityisesti pitkittyviä ja toistuvia sairauslomia. Periaatteena ovat konkreettiset toimintamallit selvillä olemisesta, varautumisesta ja osallistumisesta. Selvillä olemisen periaatteisiin kuuluu arvioida henkilöstön tila (työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky), työkykyyn liittyvät riskit, terveyteen liittyvät riskit sekä työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus. Varautumisen periaatteisiin kuuluvat henkilöstöriskien hallinta, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet. Osallistumisen periaatteita ovat työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön sekä työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen. Työterveyshuollon tulee lisätä ennakoivuutta ja tuloksellisuutta. Lakimuutos astui voimaan 1.1.2011. (Laine 2010, 32-33.)

2.2 Työterveyshuollon vaikuttavuus

Vaikuttavuudelle ei ole yhtä ainoaa sopivaa määritelmää. Vaikuttavuus ja tuottavuus liittyvät toisiinsa, mutta ne ovat käsitteinä erillään. Perinteisesti työterveyshuolto on toiminnassaan tuottavuuskeskeinen, joka tarkoittaa käytettävissä olevilla panoksilla tuotetun tuotannon määrää. Tuotoksella pyritään kuvaamaan esimerkiksi kuinka paljon työterveyshuollon toiminta lisää

työhyvinvointivaikutuksia. Vaikuttavuus on tärkeää, mutta tietoa tarvitaan toiminnan kustannuksista ja kustannus-vaikuttavuudesta. Tuottavuuden parantaminen on keskeinen keino kustannus-vaikuttavuuden tehokkuuden parantamiseksi. (Pekurinen 2008, 4-7.)

Vaikuttavuuden arviointia tehdään kansallisesti, asiakastyöyhteisöissä työterveyshuollossa ja työntekijätasolla. Yhteiskunta haluaa tietää työterveyshuollon kattavuudesta, kustannuksista ja lain velvoitteiden toteutumisesta. Asiakastyöyhteisöt haluavat tietoja työntekijöidensä tapaturmista, eläköitymisestä, sairauspoissaoloista ja niiden kustannuksista. Työntekijät haluavat, että heidän riskitekijöidensä ja sairauksiensa vähenemistä mitataan. (Uitti, Sauni & Leino 2007, 723-730.)

Taloudellisista hyödyistä yritykselle ja yhteiskunnalle tarvitaan lisää luotettavaa tietoa. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa pidetään tärkeänä ja työntajat pyrkivät aidosti edistämään työturvallisuutta ja henkilöstön työkykyä. Tulostittareita ovat työkykyindeksin muutokset, kyselyt työstressistä, asiakkaiden tyytyväisyydestä, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen, työhygieenisten mittausten tulokset ja yhteistyömittarit kuten järjestetyt ryhmät ja neuvottelut. (Uitti ym. 2007, 723-730.) Koska työterveyshuolto tekee yhteistyötä asiakastyöyhteisöjen kanssa, ei yksittäisen toimijan panosta ja tulosta välttämättä saada erotelluksi. Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittareita ovat edellä mainittujen lisäksi henkilöstön toimintakyky ja terveydentila, tapaturmat, onnistuneet työhön paluut pitkien sairauslomien jälkeen, onnistuneet kuntoutukset, hoitotulokset ja resurssien käyttö. (Martimo 2010, 226-234.)

Ellei ole seuranta ei ole vaikuttavuutta, mutta pelkästään suoritteita ja tuotoksia seuraamalla ei tiedetä riittävästi asiasisällöstä. Suoritteiden sisällön avulla syntyy vaikutuksia, mutta niiden dokumentointi on vähäistä. Tietojen keruu- ja palautejärjestelmien avulla voidaan saada vaikuttava toiminta esiin. Vaikuttavuutta voidaan lyhyellä tähtämellä mitata työpaikkaselvitykseen liittyvien

toimenpide-ehdotusten toteutumisena. Tutkimusten mukaan käyttökelpoisia mittareita ovat myös muut toiminnalliset muuttujat kuten yleinen hyvinvointi, tyytyväisyys interventioihin, työelämän laatu, tietojen ja taitojen lisääntyminen, käyttäytymisen muutokseen liittyvät tekijät ja asennemuutokset. Työelämän muutokset estävät usein työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimista, varsinkin niin sanottujen kovien mittarien osalta. Jos mittarit on huolella valittu ja otettu käyttöön hyvin järjestetyssä seurannassa, voidaan tehdä ainakin dokumentoituja tapaustutkimuksia. Ne voisivat olla käytännön tasolla, erityisesti yrityksille, tärkeitä vaikuttavuuden osoittamisessa. (Uitti ym. 2007, 723-730.)

Työterveyshuollon vaikuttavuuden parantamiseksi tulee hyvän työterveyshuoltokäytännön toimintatapoja kehittää niin, että käytössä olevilla henkilöstövoimavaroilla ja tehokkaimmilla toimintatavoilla saavutetaan nykyistä vaikuttavampi toiminnan tulos. Työterveyshuollon tehostamiseen sisältyy työelämässä olevien työkykyseurannan sekä hoidon tarpeen ja kuntoutuksen koordinoinnin määrittäminen selkeästi työterveyshuollon vastuulle. Toimintasuunnitelmassa on esitettävä, miten työkykyseurantaa toteutetaan ja raportoidaan. Työpaikalla havaittu ja työpaikan olosuhteisiin liittyvä ongelma on yleensä parasta selvittää esimiehen ja työntekijän keskustelussa niin pitkälle kuin mahdollista. Myös yhteisneuvottelut työntekijän, työnantajan, työsuojelun ja työterveyshuollon kesken ovat hyvä lähtökohta. Neuvottelussa osapuolet toteavat, mitä on havaittu ja milloin asiaan palataan. Terveys-, toimintakyky- ja työkykyongelmat selvitetään viiveettä. (SATA-komitea 2009, 1-4.)

Työterveyshuollon laatukriteereiden kehittämiseksi, suomalaisen työterveyshuollon prosessien vaikuttavuuden selvittämiseksi, ja vaikuttavuutta tukevien mittareiden kehittämiseksi käynnistetään tutkimusohjelma. Tutkimusohjelman toteuttaa Työterveyslaitos yhteistyössä muun muassa Kelan ja Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Työelämäryhmän raportissa ”Ehdotuksia työurien pidentämiseksi”, on tavoitteena laatia työterveyshuoltoyksiköille laatukriteerit. Mittareita kehitettäessä otetaan huomioon erilaiset työpaikat ja työsuhdemuodot.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaamisessa siirrytään suoritteiden laskennasta tulosten arviointiin. Yritysjohdon osaamista parannetaan työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten arvioinnissa ja tavoitteellisen työkyvyn edistämisessä osana strategista johtamista. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, mitä työkykyyn ja työterveyshuoltoon käytetyillä resursseilla saadaan aikaan, samoin kuin kustannusten ja tulosten läpinäkyvyyteen sekä tarvittaviin mittareihin. (Työelämäryhmän loppuraportti 2010, 10.)

Työterveyslaitos on Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alla toimiva tutkimus- ja asiantuntijalaitos, joka etsii ratkaisuja työelämän tarpeisiin tutkimuksen, koulutuksen, asiantuntijapalveluiden ja tiedonvälityksen keinoin. Laitoksen tutkijat osallistuvat kansainväliseen tutkimusyhteistyöhön Euroopan unionissa ja sen ulkopuolella. Cochrane on kansainvälinen verkosto, joka laatii kirjallisuuskatsauksia terveydenhuollon toimenpiteiden vaikutuksesta. Työterveyshuollon Cochrane-ryhmä, Cochrane Occupationa Health Field (COHF) laatii katsauksia työterveyshuollon toimenpiteistä, kerää rekisteriinsä vaikuttavuustutkimuksia ja julkaisee lääkäriseura Duodecimin ylläpitämässä Terveysportti – portaalissa. (Työterveyslaitos 2010 a.)

3 TYÖPAIKKASELVITYS YDINPROSESSINA

Työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) mukaan työpaikkaselvitys on työterveyshuollon ydinprosessi jonka toteuttamista ohjaavat lait, asetukset ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Se on työterveyshuollon ammattihenkilöiden vastuulla olevaa toimintaa. Valtioneuvoston asetuksen (A27.12.2001/1484) mukaan työterveyshenkilöstö selvittää, seuraa ja arvioi työn ja työolosuhteiden terveellisyyttä ja turvallisuutta toistuvien työpaikkaselvityksin sekä muilla työterveyshuollon menetelmillä. Muuttuvissa työelämän tilanteissa tehdään eri tarkoituksiin senhetkisiä tarpeita palveleva selvitys. Työpaikkaselvitystyyppit ovat hyvän työterveyshuoltokäytännön (Manninen ym. 2007, 89) mukaan perusselvitys, sitä edeltävä esiselvitys ja suunnattu sekä erityisselvitys (Taulukko 1).

Taulukko 1. Työpaikkaselvitystyyppit (Manninen ym. 2007, 89).

Selvitystyyppi	Toteutusvaihe	Sisällön kuvaus
Esiselvitys	Tehdään työterveyshuolto-sopimuksen laatimisvaiheessa.	Kerätään tietoja työpaikasta, määritellään sopimuksen sisältö ja keskustellaan yhteistyömuodoista. Tämän tiedon avulla määritetään työterveyshuollon toiminta.
Perusselvitys	Tehdään työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa, toimintasuunnitelmaa laadittaessa ja uusitaan tarpeen mukaan.	Luodaan kokonaisvaltainen näkemys työpaikan työoloista ja keskeisistä työn vaaratekijöistä. Määritellään suunnattujen selvitysten ja erityisselvitysten tarve.
Suunnattu Selvitys	Tehdään tarpeen mukaan, usein perusselvityksen perusteella.	Työpaikan vaara- tai kuormitustekijöitä tarkastellaan erillisinä kokonaisuuksina. Voidaan kohdistaa psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin, työyhteisön toimivuuteen tai johonkin työhygienian osa-alueeseen, esim. kemiallisiin tekijöihin tai tapaturmavaaraan.
Erytysselvitys	Tehdään jonkin tunnistetun terveysriskin tai sairastumisvaaran perusteella.	Tarkasti rajattu työn sisältöön, työolosuhteisiin tai työn organisointiin liittyvä asiantuntija-arvio, jossa selvitetään työn ja terveyden välistä vuorovaikutusta. Esim. työskentely raskauden aikana, nuorten työolot, yksilön erityinen sairastumisalttius tai oireilun vuoksi tehtävä arvio, työyhteisön ongelmatilanne, väkivallan uhka työssä tai työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys.

Työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) tarkoituksena on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistoimin edistävät työyhteisön toimivuutta. Työpaikkaselvitys toteutetaan yhdessä linjaorganisaation lähiesimiehen,

työyhteisön jäsenten ja työsuojeluhenkilöstön kanssa moniammatillisena yhteistyönä asiakastyöpaikan tarpeen mukaan. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana työn ja terveyden välisen vaikutuksen arvioimisessa. Työterveyshuollon ydinprosesseihin sisältyy työstä aiheutuvien vaara- ja kuormitustekijöiden selvittäminen, jossa huomioidaan sekä psyykkiset että sosiaaliset kuormitus- ja voimavaratekijät. Työterveyshuolto antaa tarvittavat toimenpide-ehdotukset työnantajan edustajalle työyhteisön toimivuuden edistämiseksi. Työpaikkaselvityksessä saatujen tietojen perusteella työterveyshenkilöstö tekee johtopäätöksiä ja ehdottaa toimenpiteitä. Toimenpide-ehdotusten toteuttaminen varmistetaan nimeämällä vastuuhenkilöt, aikataulu ja seuranta. Työpaikkaselvityksen perusteella määritetään tarpeet vähintään lakisääteisen työterveyshuollon sisällölle. Työnantajan vastuulle kuuluu toimenpide-ehdotusten toteuttaminen. (A27.12.2001/1484; Manninen ym. 2007, 116.)

Työpaikkaselvitys koostuu 1. tarpeen arvioinnista ja selvityksen suunnittelusta 2. terveydelle haitallisten tekijöiden tunnistamisesta työpaikalla 3. terveydellisen merkityksen arvioinnista 4. johtopäätöksistä ja toimenpide-ehdotuksista 5. viestinnästä ja osallistumisesta työpaikan kehitystoimintaan sekä 6. seurannasta (Manninen ym. 2007, 85-91). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen työpaikkaselvitys vaatii ammattitaitoa, moniammatillisuutta ja riittävästi resursseja. Työpaikkaselvityksen vuosiseuranta tehdään Kelan korvaushakemuksen käsittelyn yhteydessä. (Manninen ym. 2007, 85-92, 111; Työterveyslaitos 2010 b.)

Työpaikkaselvitykseen kuuluville lisäselvityksille, joita ovat suunnattu ja erityisselvitys, on eri lähteissä annettu vaihtelevia sisältöjä, ja niitä käytetään varsin vapaasti myös synonyymeinä. Tässä opinnäytetyössä käytän hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista jaottelua. Ergonomiset selvitykset kuuluvat työpaikkaselvitystyyppien mukaan suunnattuihin selvityksiin, jolloin arvioinnin kohteena on fyysisen toiminnan sopeuttaminen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Ergonomia korostuu työympäristön,

työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelussa. (Työterveyslaitos 2010 c.)

Työterveyshuolto 2007 -katsauksessa on tietoa työterveyshuollon ammattihenkilöiden työpaikkaselvityksistä ja työpaikkakäynneistä. Työterveyslääkäri teki keskimäärin yhden, työterveyshoitaja kaksi, työfysioterapeutti 1,5 ja psykologi 0,1 työpaikkakäyntiä 100 henkilöasiakasta kohden. Terveyskeskusten työterveyshuolloissa ja kunnallisissa liikelaitoksissa tehtiin vähiten työpaikkakäyntejä, kun taas eniten työpaikkakäyntejä tehtiin työnantajien omilta työterveysasemilta. (Peurala, Perkiö-Mäkelä, Leino, Manninen & Husman 2010, 175.)

Työterveyshuollon tekemistä työpaikkaselvityksistä oli 63% perusselvityksiä, suunnattuja selvityksiä 30% ja erityisselvityksiä kuusi %. Lähes 94%:ssa työpaikkaselvityksistä seurasi yksi tai useampi toimenpide-ehdotus. Työterveyshuollon toimenpide-ehdotukset kohdistuivat 80% työn suorittamiseen ja 75% työympäristöön. Suosituksia tehtiin myös suojaimiin, työlaitteisiin, koulutukseen ja opastukseen sekä johtamiseen ja esimiestoimintaan. Noin puolet koneisiin ja suojaimiin liittyvistä ehdotuksista toteutui. Johtamiseen ja esimiestoimintaan liittyvät ehdotukset toteutuivat huonoimmin tai ei lainkaan. Parhaiten toteutuivat kokeneen, yli viisi vuotta työssä olleen työterveyshoitajan tekemät toimenpide-ehdotukset. Raportointi työsuojelupäällikölle kannatti, jos haluttiin muutoksia työn suorittamiseen. Raportoinnista työsuojeluvaltuutetulle oli hyötyä, jos haluttiin kohentaa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Suunnatun ja erityisselvityksen perusteella tehdyt ehdotukset toteutuivat paremmin kuin perusselvityksen perusteella tehdyt. (Savinainen & Oksa 2009, 10-11.)

Työpaikkaselvitysraportissa tulee esittää johtopäätökset työolosuhteiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tarvittavista toimenpide-ehdotuksista (A27.12.2001/1484). Hyvän työpaikkaselvityksen ominaisuuksia ovat selkeät tavoitteet, riittävä kattavuus ja sille asetettuihin tavoitteisiin vastaaminen. Tietojen käsittelyä helpottaa järjestelmällisten selvitys- ja tiedonhallintamenetelmien käyttö,

esimerkiksi riskien arviointi-, havainnointi- ja haastattelulomakkeet. Työpaikkaselvitysraportista tehdään ymmärrettävä ja helppolukuinen. Siinä on kirjattuna suositusten toteutumisen seuranta ja muutokset sekä jatkotoimien suunnittelu. Käsittely tehdään yhdessä linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kesken. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma tarkistetaan työpaikkaselvityksen perusteella. Tämä varmistaa osaltaan työpaikkaselvityksen toteutumisen työterveyshuoltolain tarkoittamalla tavalla. (Manninen ym. 2007, 86, 109.)

Työpaikkaselvitysprosessin mahdolliset katkokset liittyvät riittämättömään informaatioon asiakastyöpaikan henkilöstön, työsuojelun ja työterveyshuollon välillä. Keskinäisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa myös työterveyshuollon sisäisen kommunikaation onnistuminen. Tärkeää on nopea palaute johdolle ja koko henkilöstölle. Jos toimijoiden kesken ei ole luotu yhteistä käsitystä toiminnan kokonaisuudesta ja sen tavoitteista, tulee katkoksia jotka ovat ratkaistavissa vain yhteistyön kautta. (Nikulin 2009, 110; 2010, 8.)

Työpaikkaselvitys jää helposti erilliseksi työterveyshuollon lakisääteiseksi toiminnaksi, jota työpaikat eivät osaa hyödyntää omassa riskienarvioinnissa. Työpaikat eivät myöskään osaa vaatia työterveyshuollolta sen asiantuntijuuteen ja perustehtävään liittyvää työn ja työolojen terveydellisen merkityksen eli terveysriskien arviointia. Työterveyshuollon eri asiantuntijoiden, kuten työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien käyttöä työpaikkaselvityksessä tulisi lisätä, jotta työpaikan terveydelliset riskit tulisivat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistettua ja niihin voitaisiin vielä vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. (Mäkinen [Viitattu 28.2.2011].)

Haitallisen kuormittumisen ehkäisy on tärkeä osa työhyvinvointia, sillä haitallinen psykososiaalinen ja fyysinen kuormitus pitkään jatkuessaan aiheuttaa pitkiä sairauspoissaoloja ja voi katkaista työurat ennen aikaisesti. Psykososiaalisen kuormituksen hallinta koetaan haasteelliseksi tehtäväksi työnantajalle. Kuormituksen arviointia tehdään työnantajan oman riskinarvioinnin lisäksi

perustyöpaikkaselvityksessä, mutta suunnattuja työpaikkaselvityksiä voitaisiin hyödyntää kuormituksen arvioinnissa nykyistä enemmän. Näin on mahdollista paneutua perusteellisemmin työpaikan tarpeen mukaan eri työtehtäviin, ammattiryhmiin tai tiettyihin työyhteisön yksiköihin. (Mäkinen [Viitattu 28.2.2011]; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 a, 15, 19.)

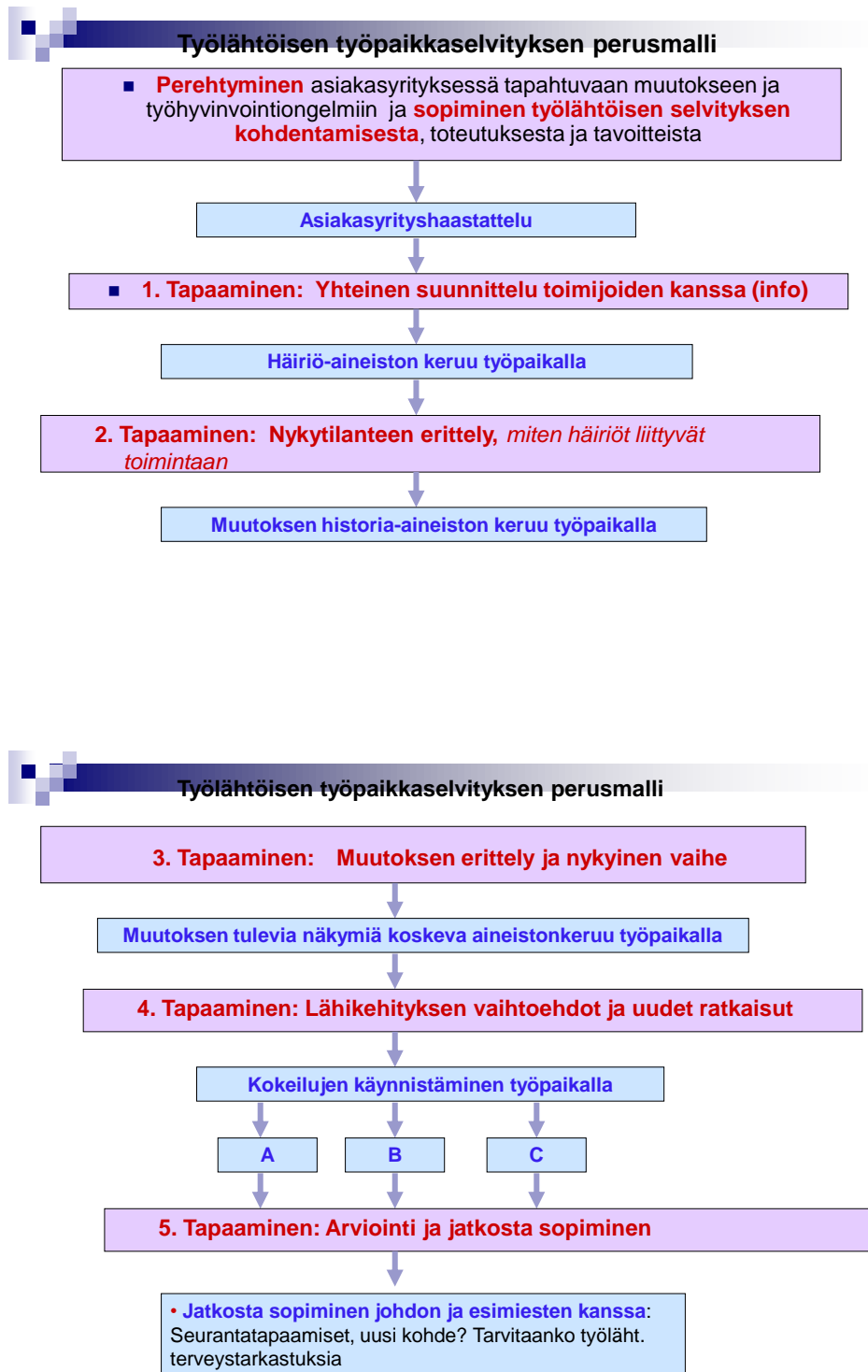
Työyhteisöjen tarpeet painottuvat enemmän psykososiaaliseen terveyden edistämiseen. Niitä ovat työprosessien sujuminen, muutoksen hallinta ja johtamiskäytännöt. Työnantajat odottavat työterveyshuollolta kokonaisvaltaista näkemystä työterveyttä ylläpitäviin kysymyksiin. Usein tukea kaivataan organisaatiossa tapahtuvien muutosten hallintaan. (Rautio 2004, 5-6, 79-94.) Työterveyshuollon on vaikea saada otetta työpaikan ja työn muutosten aiheuttamiin kuormitusongelmiin. Työolot ja niihin vaikuttaminen nähdään työterveyshuollon merkittävänä kehittämishaasteena. (Rokkanen & Launis 2008, 147.) Työpaikkaselvitys työolojen arvioimiseksi ja työhönpaluukäytännöt sairauspoissaolojen hallitsemiseksi ovat työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöalueita. Näillä alueilla kohdataan myös henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kysymykset, jotka ovat osa työhyvinvoinnin edellytysten luomista. (Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 13-15.)

4 TYÖLÄHTÖINEN TYÖPAIKKASELVITYS

Työlähtöinen työpaikkaselvitys ei ole asiantuntijaselvitys, vaan asiantuntijan ohjaama oppimisprosessi. Se luokitellaan työpaikkaselvitystyyppien mukaan suunnatuksi selvitykseksi. Ero perinteiseen työpaikkaselvitykseen on tärkeää ymmärtää ja tästä on oltava yhteinen näkemys myös asiakastyöyhteisön kanssa. Keskenpäin toiminnan muutokseen ei voida vaikuttaa työhyvinvointia edistävällä tavalla perinteisen mittauksiin ja suosituksiin perustuvan työpaikkaselvitysmallin avulla. (Mäkitalo & Paso 2008, 59-60.)

Työlähtöisessä työpaikkaselvityksessä huomio kohdistetaan työtoimintaan ja toiminnan muutokseen. Työterveyshuolto auttaa asiakastyöyhteisöä selvittämään, mitä arkisen työpäivän aikana tapahtuu ja miten työt sujuvat. Työlähtöisessä työpaikkaselvityksessä on viisi asiakastyöyhteisön tapaamiskertaa (Kuvio 1, sivu 26). Tapaamisen kesto voi vaihdella kahdesta kolmeen tuntiin ja tapaamisten väli on viikosta kahteen viikkoon. (Mäkitalo & Paso 2008, 59-61.)

Kuvio 1. Työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmalli (Verve Consulting 25.8.2009, Työläs perusdiat).



Työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmallissa ensimmäinen tapaaminen on yhteistä suunnittelua asiakastyöyhteisön ja työterveyshuollon kesken. Siinä sovitaan miten ja mihin työlähtöinen työpaikkaselvitys toteutetaan. Työlähtöisen työpaikkaselvityksen kohde tulisi rajata toiminnallisen kokonaisuuden perustella, ei pelkästään ammattiryhmän mukaan. Asiakastyöyhteisö osallistuu oman työnsä kehittämiseen, ja esimiehet vastaavat kehittävien ratkaisujen käyttöönotosta ja suunnasta. Aineistonkeruu voidaan toteuttaa erilaisina työ- tai häiriöpäiväkirjoina, haastatteluina tai videointina. Oleellisinta on, että asiakastyöyhteisön henkilöstö on mukana aineiston keräämisessä. Toimintaa kuvaavassa aineistossa ovat työhyvinvoinnin ja toiminnan kehittämisen kannalta oleellisia työn sujumuuden häiriöt. Häiriöt tuottavat ylimääräistä työtä ja aiheuttavat häiriökuormitusta. Aineiston perusteella voidaan arvioida miten häiriökuormitus vaikuttaa toimintaan osallistuvien työntekijöiden terveyteen. (Mäkitalo & Paso 2008, 60-61)

Toisen tapaamisen aiheena on saadun aineiston yhteinen jäsentäminen. Tätä varten työterveyshuolto valmistaa kootusta materiaalista aineistopeilin asiakastyöyhteisölle tutkittavaksi. Aineistopeili on kooste työkulkua kuvaavasta aineistosta. Koosteen kokoamisen perusteet voivat vaihdella tuotannon eri vaiheiden kuvaamisesta ja tuotannon häiriöistä tuotannon ydinkohdan erottamiseen. (Mäkitalo & Paso 2008, 60-61). Toisena teemana tapaamiskerralla on toimintakonseptin kuvaaminen. Tämä edellyttää työterveyshuollolta toimintakonseptia kuvaavien teoreettisten mallien käytön ohjausta. (Launis & Pihlaja 2005, 8).

Kolmannen tapaamisen tavoitteena on käsitellä työtoiminnan muutosta ja kehitystä. Tapaamista edeltää ennakkotehtävä, joka liittyy tapahtuneisiin muutoksiin asiakastyöyhteisön eri aikakausina. Työskentelyssä edetään työn historiasta ja nykyisestä vaiheesta tulevaisuuteen. Neljännessä tapaamisessa tehdään kokeilusuunnitelma, joka edellyttää sen hetkisiin häiriöihin vastaamista sekä visioon liittyvien haasteiden hahmottamiseen. Tätä varten esimies valmistelee toiminnan tulevaisuutta koskevan visiopuheenvuoron yhteisen

keskustelun alustukseksi. Viidennessä tapaamisessa arvioidaan kokeiluja ja jatkokehittämistä. (Mäkitalo & Paso 2008, 60-61)

Työlähtöinen työpaikkaselvitys pyrkii ratkaisuja tuottavaan prosessiin. Suositukset koskevat oppimisprosessin jatkoa joko asiakastyöyhteisön omana toimintana tai työterveyshuollon kanssa. Niiden avulla ratkaistaan ongelmia ja viedään muutosta eteenpäin. Kun työpaikkaselvitys tehdään oppimisprosessiksi, siihen tulisi osallistua mieluiten kaikki asiakastyöyhteisössä työtä tekevät. Työlähtöinen työpaikkaselvitys vastaa asiakastyöyhteisön tarpeeseen paremmin kuin perinteinen työpaikkaselvitys, jos on tiedostettu ongelmallisiksi koetut työn muutokset, uusi organisaatio, uuden teknologian käyttöönotto tai uudet työjärjestelyt. Syynä voivat olla myös sellaiset ongelmat, joilla ei nähdä vielä selvää yhteyttä työn muutoksiin. Ne esiintyvät työhyvinvoinnin ongelmina, lisääntyneinä sairauspoissaoloina, yksittäisten työntekijöiden viestittämänä tietona, työilmapiiriongelmina tai kuormittumisen ongelmina. (Mäkitalo & Paso 2008, 59-60.) Monitahoisissa muutoksissa merkittävä työhyvinvoinnin uhka on työn mielekkyyden ja yhteisen tarkoituksen hämärtyminen (Työterveyslaitos 2010 d).

Työterveyshuollon ja tuotannollisen toiminnan muutoksen yhdistäviä käsitteitä ovat Mäkitalon (2005, 155-168) mukaan häiriökuormitus ja kohdehyvinvointi sekä Launiksen ja Pihlajan (2005, 13) mukaan muutoksen epäsykronit. Näiden käsitteiden avulla työyhteisöä tarkastellaan tuotannollisen toiminnan muutoksen kannalta. Tästä aiheutuvan häiriökuormituksen tarkastelu on laajempi kokonaisuus kuin aiemmin työpaikkaselvityksen kohteena olleet fyysinen työympäristö, tehtävien kuormittavuus, työyhteisön toiminta tai yksilöiden työ- ja toimintakyky. Kohdehyvinvointi on tunne, jonka työntekijä saa onnistumisestaan työssään. Työhyvinvointi saattaa vaarantua hyvinkin järjestetyssä työssä, jos työntekijä on tunnepitoisesti kiinnittynyt aikaisempaan työn tarkoitukseen ja siinä onnistumiseen. Muutoksen epäsykronit kuvaavat tilanteita, joissa meneillään oleva tuotanto- tai palvelukonsepti viedään tahattomasti tai tarkoituksella samanaikaisilla päätöksillä eri suuntiin. Tästä saattaa seurata ongelmia töiden sujumisessa, muutoksen ymmärtämisessä ja työntekijöiden työhyvinvoinnissa.

Työlähtöinen työpaikkaselvitysraportti noudattaa hyvän työterveyshuoltokäytännön suositusta (Manninen ym. 2007, 109). Raportti ei ole tekijöiden subjektiivista pohdintaa, vaan siitä näkyy, mihin menetelmiin ja aineistoon havainnot perustuvat, miten havainnot on tulkittu ja millaisesta muutoksesta työpaikalla on kyse. Raportissa tulee olla konkreettisesti kirjattuna, mitä on päätetty tehdä toisin kuin aiemmin. Asiakirja käsitellään johdon kanssa ennen kuin se asetetaan työntekijöiden saataville. Sen olisi tuettava esimiestyötä ja johtamista. (Heikkinen 25.8.2009.)

5 MUUTOSJOHTAMINEN

Tarkastelen suomalaisen yhteiskunnan ja työelämän muutoksia sekä niiden vaikutuksia työyhteisöön ja työterveyshuoltoon muutoksen johtamisen näkökulmasta. Työelämän muutos ja siitä seuranneet työhyvinvointiongelmät sekä samanaikainen tavoite pidentää työuria ovat asiakastyöyhteisöjen ja työterveyshuollon yhteinen haaste. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii toimintatapojen kehittämistä ja oppimista työterveyshuollossa sekä johtamistavoissa. Muutosjohtamiseen liitetään muun muassa läsnäoleva, osallistava, oikeudenmukainen ja näyttöön perustuva johtajuus.

5.1 Yhteiskunnallisen muutoksen vaikutus työelämään

Yhteiskunnan nopea muuttuminen vaikuttaa työelämään. Se edellyttää tarpeisiin vastaavien organisaatioiden muuttumista siten, että ne pystyvät täyttämään perustehtävänsä asettamat vaatimukset. Tulevaisuuden haasteena on väestörakenteen muutos, joka vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta ja työikäisen väestön määrän vähentyessä työvoiman saanti vaikeutuu. Henkilöstön rekrytointi on haaste sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010 [Viitattu 25.5.2010]; Risikko 2010, 9.)

Suurten ikäluokkien eläkeiän saavuttaminen, työikäisen väestönosan pieneneminen ja huoltosuhteen heikkeneminen haastavat työpaikat muuttamaan asennettaan; on hyväksyttävä, että vähäisempikin panos riittää ja kaikkien työkyky on arvokasta. Asianmukaiset työolot ja hyvin toimiva työyhteisö lisäävät motivaatiota työn tekemiseen. Tarvitaan myös joustoa elämäntilanteiden ja työtehtävien sitä vaatiessa. Esimiehillä on merkittävä rooli työntekijöiden työhyvinvoinnin seuraamisessa. Työpaikalla huomataan ensimmäisenä, jos työt eivät suju. (Mukala 2010, 22-23.) Terveydellä on suuri merkitys työhyvinvointiin. Kyse on myös työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä suhteesta.

Työterveyshuollon ja asiakastyöpaikkojen yhteistyöllä pystytään edistämään työhyvinvointia ja vähentämään sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeitä. (Työelämä ryhmän loppuraportti 2010, 16.)

Suurin kunta- ja palvelurakennemuutos Suomen historiassa on laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (L23.2.2007/169) joka tuli voimaan 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Sen tavoitteena on elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne sekä laadukkaiden ja asukkaiden saatavilla olevien palvelujen varmistaminen koko maassa. Uudistus vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusien palvelujen tuotantoa, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoa. Sen seurauksena henkilöstöasioita tarkastellaan strategisella ja työyhteisötasolla.

Sosiaali- ja terveyspalveluista tehdyn kyselyn mukaan kunnat ja yhteistoiminta-alueet tarvitsevat tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliseen uudistamiseen ja muutosjohtamiseen (Risikko 2009 [Viitattu 30.4.2011]). Muutosjohtamisen tukihanke 2010 – 2011 on tarkoitettu PARAS-lainsäädännön toiminnalliseen uudistamiseen, ja se järjestetään Kaste-ohjelman osana. Kaste on Sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 a, 3.) Tavoitteena on ensisijaisesti sosiaali- ja terveyssektorille suunnattu sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä uudistuminen, jossa keskitytään tärkeimpiin toiminnallisiin tavoitteisiin ja kootaan yhteen eri tahoja ja alueellisia toimijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 2.)

Palveluinnovaatiot, teknologian hyödyntäminen ja uudet menetelmät synnyttävät uusia toimintatapoja, mutta eivät automaattisesti uutta palvelukulttuuria tai palvelujärjestelmää. Koska tulevaisuuden haasteet ovat suuret, tarvitaan määrätietoista kehitystyötä. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen myötä on tilaisuus arvioida olemassa olevat työkäytännöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b, 42-44.)

Informaatioteknologinen kehitys on tuonut mukanaan kokonaisvaltaisen tuotanto- ja toimintatapojen murroksen. Työt ovat muuttuneet selkeärajisista rooleista ja toimenkuvista yhä laajempia vastuita sisältäväksi ja toiminnassa jatkuvasti muokkautuviksi tehtäviksi. Työyhteisön muutokset haastavat sekä johdon että työntekijät, jolloin johto toimii muutoksen veturina. Muutokset ja epävarmuus koettelevat työhyvinvointia, joka taas on olennainen osa työyhteisön toimintakykyä ja arjen toimintaa. Työn kehittäminen ja muutosten hallinta ovat merkittäviä työhyvinvoinnin kannalta. Työn tekemisen pitää olla terveellistä ja turvallista. Keskeistä on työn mielekkyys ja hallittavuus. Muutostilanteissa työn hallittavuus voi olla vaarassa kadota ja työn mieli hukkaa. Työhyvinvointia voidaan parhaiten edistää lisäämällä työntekijöiden ja työyhteisöjen aktiivista toimijuutta ja vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä hallinnassa ja kehittämisessä. (Työterveyslaitos 2010 e.)

Nopealiikkeinen työelämä edellyttää työidentiteetin jatkuvaa työstämistä. Siihen voi kohdistua ristiriitoja, jotka koskevat sekä yksilöä että yhteisöä. Omat kokemukset tehtävistä suoriutumisesta, esimiehestä ja työpaikan sosiaalisista suhteista heijastuvat subjektiivisiin käsityksiin työssä viihtymisestä. Yksittäisen työntekijän työhyvinvoinnin heikkeneminen on sekä yksilön että työyhteisön asia. (Niiranen, Seppänen- Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 150-154.)

5.2 Johtamisen keinot muutoksessa

Johtajat tekevät koko organisaatiota koskevia tärkeitä päätöksiä, ja johto linjaa strategiset päämäärät sekä oppimisen kohteet (Kurki 2010, 3). Visio luodaan yhdessä työntekijöiden kanssa, ja esimiehen tehtävä on ohjata työntekijöitä ja työyhteisöä sitä kohti. Esimiehen tehtävänä on strategian jalkauttaminen perustyon tasolle. (Kanste 2006 [Viitattu 24.5.2010]; Huotari & Sihvonen 2006, 109.) Muutos merkitsee rakenteiden, järjestelmien, toimintatapojen ja voimavarojen uudelleen suuntaamista. Onnistunut muutosjohtaminen edellyttää päätöksentekoon osallistuvien ja toimintaa toteuttavien omien

tavoitteiden, toiveiden ja tarpeiden yhteensovittamista. Muutosviestintä on avainasemassa, vähentäen epävarmuutta, ohjaten vastarintaa positiiviseksi voimavaraksi ja rohkaisten ihmisiä näkemään uusia mahdollisuuksia. Viestintätapa vaikuttaa siihen, miten muutos toteutuu. Muutosjohtaminen on asioiden ohjaamista ihmisten kautta ja heidän avullaan. Työntekijöiden työpanos on organisaatiomuutoksen läpiviennissä tärkein voimavara. Heidän motivoitumisensa toimimaan uudistuvan organisaation hyväksi on onnistumisen edellytys. Muutoksen kohteena oleva henkilöstö reagoi eri tavoin prosessin eri vaiheissa, jolloin esimiehen on osattava kertoa selvästi päämäärä, johon pyritään. (Valkeinen 2007 [Viitattu 25.4.2010]; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009 b, 34-35.)

Johtajuus on koko ryhmän, ei vain yksilön ominaisuus. Se voi olla myös tilannekohtaisesti siirtyvää ja mahdollisimman monen työyhteisön jäsenen kesken jaettua. Vaikka johtajuus rakentuu oleellisesti työn tarkoituksen ja tavoitteiden varaan, keskeiseksi nousee vuorovaikutus johdon ja johdettavien välillä. Henkilöstön selviytymistä muutoksessa tukee tavoitteellinen ja vuorovaikutteinen arjen johtaminen. (Valkeinen 2007 [Viitattu 25.4.2010].)

Läsnäolevalta johtajalta edellytetään taitoa pysähtyä, toimia nopeasti ja intuitiivisesti, kykyä kuunnella ja kuulla itseään sekä työntekijöitään. Tämä pakottaa hänet luopumaan tutuista johtamisen roolimalleista ja toimimaan hyvän valmentajan tavoin. Läsnäoleva johtajuus on monikerroksinen tehtävä, jossa yhdistyvät taidot johtaa prosessia tavoitetietoisesti ja luoda tilaa muutosprosessin herättämien erilaisten tunteiden työstämiselle. Menestyksellinen johtaminen edellyttää kykyä herättää johdettavissa positiivisia tunnetiloja, luottamusta ja innostusta. (Valkeinen 2007 [Viitattu 25.4.2010].) On hyvä tiedostaa, että toiselle ihmiselle järkeen vetoaminen tosiasioita kertomalla on tehokasta, kun taas toisen kanssa täytyy käydä läpi muutoksen herättämiä tunteita. Tavoitteena on auttaa työntekijöitä ymmärtämään, mistä muutoksessa on kyse, miksi se on välttämätöntä ja mihin sillä tähdätään. Henkilöstön asiantuntemuksen mahdollisimman optimaalinen hyödyntäminen muutoksen toteuttamisessa on tärkeää. (Viesti muutoksesta – opas johdolle ja esimiehille 2007, 4-7.)

Osallistavalla johtamisella tarkoitetaan työntekijöiden osallistumista tukevaa ja siihen kannustavaa johtamistapaa. Se tukee henkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia ja perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin. Työhyvinvoinnin kannalta johdon ja henkilöstön yhteistyösuhteet ovat tärkeitä. Parhaimmillaan osallistava johtaminen parantaa työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta ja tiedottamista. Se korostuu erityisesti muutostilanteissa. Kun työntekijä on sitoutunut työhönsä ja sen kehittämiseen, hän on aktiivinen ja osallistuu yhteisten asioiden päättämiseen ja niiden hoitoon. Tämä edellyttää luottamusta, joka parantaa työn tehokkuutta, sujuvuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi oikeudenmukaisena koettu johtajuus, palkitsemis- ja kannustusjärjestelmät sekä vaikutusmahdollisuudet omassa työssä tukevat sitoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 b, 34–36.) Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja perustehtävän toteutumista tukeva johtaminen lisää henkilöstön työhyvinvointia (Huotari & Sihvonen 2006, 109). Tärkeää on saada työntekijöiden ääni kuuluviin. Esimiehen itsetuntemus, työyhteisön ja työn tuntemus sekä tilannetaju ovat edellytyksiä oikeudenmukaiselle toiminnalle. (Romana, Keskinen & Keskinen 2004, 3-6.)

Näyttöön perustuva muutosjohtaminen tarkoittaa tosiasioihin perustuvaa toimintaa ja kriittistä otetta muutosten eteenpäinviennessä. Siihen kuuluu myös muutokseen liittyvien hyvien ja huonojen puolien sekä epävarmuuksien monipuolinen analysointi. (Selin 2007 [Viitattu 25.5.2010].) Tämä edellyttää muutosta eteenpäin vievien tahojen vahvaa sitoutumista luotettaviin faktoihin ja tosiasioihin perustuvaan toimintaan. Organisaatiolla ja sen johdolla on kuitenkin usein taipumus toimia muulla tavoin kuin näyttöön perustuen. Saatetaan tyytyä vain puolittotuuksiin, jolloin muiden kokemuksista opitaan liian pinnallisesti. Toinen ongelmakohta on liiallinen keskittyminen siihen, mikä on toiminut ennen. Lisäksi esimiesten käsityksiä ohjaavat omat ideologiat tai uskomukset, jotka ovat ristiriidassa faktojen kanssa. Ihmiset eivät toimi johdonmukaisesti tilanteissa, joissa heidän turvallisuutensa on uhattuna. Muutoksen hallintaan tulisikin liittää työntekijöiden tunneperäisten pelkojen hallinta. Esimiesten tulisi reagoida henkilöstön tunneperäisiin reaktioihin faktoilla omien tunteidensa, uskomustensa tai puolittotuuksien sijaan. (Valkeinen 2007 [Viitattu 25.4.2010].)

Onnistuneen kehittämistyön ja rakentavan muutoksen mahdollistaa toimiva työyhteisö, jossa on hyvä ja avoin ilmapiiri. Tällöin työntekijät luottavat johtoon, itseensä ja toisiinsa, esimies-alaisuudet ovat kunnossa ja henkilöstö on motivoitunut työssään. Silloin suuretkaan muutokset eivät nujerra työyhteisöä ja vie sitä pois perustehtävästään, vaan yhteisö toimii yhteiseksi hyväksi ja ottaa muutoksesta kaiken hyödyn. (Viesti muutoksessa – opas johdolle ja esimiehille, 2007, 9.) Työpaikat, joiden omat toimintatavat ovat kunnossa, pärjäävät muita paremmin muutoksessa. Toisaalta, jos toimintatavat ja työelämän laatu ovat huonolla tolalla, myös talouden ongelmat kärjistyvät. Työolobarometrin mukaan kuntasektorilla oli vuonna 2010 paljon asioita, jotka menivät parempaan suuntaan. Ainoastaan johdon vuorovaikutussuhteet ja suhtautuminen muutosehdotuksiin sekä tasapuolinen kohtelut koettiin heikkenevän. (Ylöstalo & Jukkala 2011, 47.)

Kun johdossa arvostetaan avointa vuorovaikutusta ja työntekijälle mahdollistetaan osallistuminen oman työnsä suunnitteluun ja tulevaisuutensa pohdintaan, on sillä oleellinen merkitys työntekijän ja koko työyhteisön työhyvinvoinnille. Työhyvinvointiin vaikuttavat yksityiselämän tasapaino, työpaikan ihmissuhteet, omaan työhön vaikuttaminen, työssä koettu osaaminen, onnistuminen sekä kehittyminen. Työhyvinvoinnin uhkana ovat vaikeudet kohdata muutoksia, riittämätön osaaminen, väärä ammatinvalinta ja yksilölliset elämänkriisit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 c, 37.)

Tehokas ja työterveyteen painottunut sairaanhoito yhdessä ennaltaehkäisevän työn kanssa edistää asiakastyöyhteisön työhyvinvointia. Työterveyshuollon on tehtävä paljon työtä ennaltaehkäisevän osaamisensa markkinoinnissa, jotta työturvallisuuden hallintaan ja työhyvinvointiin liittyvien työterveyshuoltopalvelujen tarve ja merkitys nähtäisiin työpaikoilla. Työhyvinvoinnille kannattaa tehdä suunnitelma, ja se on hyvä liittää yrityksen strategiaan ja vuosisuunnitteluun. Työterveyshuolto voi osallistua tähän suunnitteluun ja tuoda keskusteluun omat näkemyksensä asiakastyöyhteisön työhyvinvoinnin kehittämistarpeista. Työterveyshuolto voi omassa roolissaan osallistua myös suunnitelman toteutukseen ja seurantaan sekä toimenpiteiden arviointiin. (Mäkinen [Viitattu

28.2.2011].) Työterveyshuolto tukee esimiehiä vuorovaikutteiseen muutosjohtamiseen, kannustaa asiakastyöyhteisöjä osallistumaan ja vaikuttamaan muutosten eteenpäin viemisessä, ohjaa heitä muutokseen liittyvien tunteiden sekä pelkojen käsittelyssä.

5.3 Työterveyshuolto muutoksessa ja muutosta tukemassa

Työn ja tehtävien muutoksia on pidetty ohimenevinä poikkeustiloina. Niitä ei ole aiemmin tutkittu työterveyden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Muutostilanteita on pyritty jopa välttämään, jotta ei saataisi virheellistä kuvaa esimerkiksi tehtävien kuormittavuudesta. Ajatuksena on ollut, että annetaan toiminnan ensin vakiintua ja tutkitaan työtä vasta sitten. Se tarkoittaa, että työn kuormittavuutta ei voi mennä asiakastyöyhteisöihin mittaamaan, koska vakiintuneita vaiheita on enää harvoin. Monet työhyvinvointiin liittyvät ilmiöt tulevat esiin juuri silloin, kun työpaikalla eletään murrosvaihetta. (Mäkitalo & Paso 2009, 22-24.) Työn kehittäminen ja muutosten hallinta on myös merkittävä työhyvinvoinnin kysymys. Muutostilanteissa työn hallittavuus on usein vaarassa kadota ja työn mieli hukkuu. (Työterveyslaitos 2010, b.)

Työelämän muutokset haastavat työterveyshuollon osaamisen ja perusprosessit, joihin työpaikkaselvitys kuuluu. Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta ovat työterveyshuollon ja asiakastyöyhteisöjen keskeisiä kehittämistarpeita. Työterveyshuollon vankka osaaminen vaatii jatkuvaa ajan tasalla pysymistä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, sisältö ja toteuttaminen, sekä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus on määritelty työterveyshuoltolaissa (L21.12.2001/1383) ja asetuksessa (A1484/2001). Tarpeellisia ja kehittämistä vaativia tekijöitä ovat viestintä, vuorovaikutustaidot, tietotekniikka ja taito hyödyntää erilaisia sovellutuksia. Haasteisiin vastaaminen vaatii työterveyshuollolta asiakaslähtöisen otteen, kyvyn tuottaa palveluja tarpeeseen sekä työntekijöiltään halun kehittyä, kehittää itseään ja

ammattitaitoaan. Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat välttämättömiä. (Rautio 2004, 98.)

Työterveyshuollolla on keskeinen asema työelämään vaikuttamisessa. Tärkein vaikuttavuutta lisäävä tekijä on tavoitteellinen yhteistyö, jossa roolit ja vastuut jaetaan selvästi. Tämä edellyttää molemminpuolista, pitkäjänteistä sitoutumista, sekä työ- ja toimintakyökäsitteen laajaa ymmärrystä. Työterveyshuollon on oltava asiakastyöyhteisön päivittäisen työhyvinvoinninjohtamisen apu ja tuki. Sen on osattava ennakoida yrityksen työhyvinvointiriskejä, neuvottava työelämän ja terveyden asiantuntemuksellaan työntekijää, työyhteisöä, esimiehiä sekä yritysjohtoa. Tämä edellyttää ajantasaista tiedonsaantia eri lähteistä, sen jatkuvaa analysointia sekä luovaa että ennakkoluulotonta toimintaa. (Parry 2010, 29.)

Työn muutokset ovat muuttaneet käsityksiä asiantuntijuudesta. Aikaisemmin se oli ammattiryhmäkohtaista tai perustui yksilön taitoihin ja osaamiseen. Työterveyshuollon on ratkaistava, toteuttaako se toimintaa yksittäisten ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työnä vai moniammatillisena tiimityönä. (Manninen ym. 2007,18.) Työterveyshuollon rooli suhteessa asiakastyöyhteisöön muuttuu toimenpide-ehdotuksia tekevästä asiantuntijasta työyhteisön oppimisen ohjaajaksi. Työterveyshuollon tärkeä tehtävä on ottaa kantaa työn ja siihen liittyvien asioiden, muutosten ja toimintatapojen terveydelliseen merkitykseen. (Rokkanen, Poikonen ja Määttänen 2007, 80-84.)

Työelämä on muuttunut tietointensiiviseksi, vaikka edelleen on fyysisiä, biologisia ja kemiallisia altisteita sekä fyysisesti kuormittavaa työtä. Informaatiotulvan aiheuttama työkuormituksen hallinta edellyttää työterveyshuollolta uutta osaamista johtamisesta, työyhteisön ryhmädynamiikasta ja toimivuudesta. Työterveyshuollon salassapitosäädöksiin luotetaan ja siksi työterveyshuollon toimijoille kerrotaan työpaikan olosuhteista sellaista tietoa, jota ei kerrota konsulteille. Jos työterveyshuolto keskittyy vain sairaanhoitoon, terveystarkastuksiin ja kuntoutukseen, jää hyödyntämättä se työyhteisön toimintaa koskeva tieto, jolla voitaisiin kehittää työtä, työntekijöiden työhyvinvointia ja työn

tuottavuutta. Työyhteisöstä saadun tiedon hyödyntäminen edellyttää työterveyshuolloilta tiimityötä sekä tiivistä yhteistyötä työpaikan ja työsuojelun kanssa. (Lahti 2010, 19.)

6 KEHITTÄMISEN TAVOITE, TARKOITUS JA MENETELMÄLLISET VALINNAT

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata ja analysoida työlähtöisen työpaikkaselvityksen kehittämistä työterveyshuollon välineeksi. Tarkoituksena oli kehittää opittua työlähtöistä työpaikkaselvitystä vähemmän aikaa vieväksi ja kustannustehokkaaksi menetelmäksi Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä työterveyshuollon kykyä vastata nykypäivän haasteisiin. Menetelmällisissä valinnoissa sovelsin toimintatutkimusta, johon tässä kehittämistyössä on yhtymäkohtia. Aineistoa keräsin SWOT-analyysillä ja fokusryhmähaastattelulla. Näiden rinnalla käytin tukiaineistona työpaikkaselvitysraporttien analysointia, vapaata palautetta, sähköpostihaastattelua ja oppimispäiväkirjaa. Opinnäytetyön arvioinnin tein abduktiona, käsitellen toteutusta, kokemusta, havaintoja ja työlähtöistä teoriaa vuorotellen.

Toimintatutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aluksi kartoitetaan nykytilanne, ideoidaan toimintamalli, toteutetaan ja havainnoidaan vaikutuksia. Pyrkimyksenä on kehitetyn toimintamallin käyttöönotto. Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa abduktiona, päättelyprosessina, jossa teorian ja käytännön näkökulmat vuorottelevat johtopäätösten muodostamisessa (Pitkäranta 2010, 82). Päättelyn lajit ovat teorialähtöinen eli deduktiivinen, aineistolähtöinen eli induktiivinen ja käytäntölähtöinen eli abduktiivinen. Abduktiivisessa päättelyssä havainto, toiminta ja kokemus ohjaavat tosiasioiden tarkastelua. Se kattaa kaikki sellaiset operaatiot, joiden avulla luodaan teorioita, käsitteitä ja malleja, etenipä itse päättelyprosessi mihin suuntaan hyvänsä. (Anttila 2006, 115-119.) Abduktio on induktion ja deduktion yhdistelmä, jossa havaintojen tekoon liittyy jokin ajatus tai johtolanka päättelyssä vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97).

Toimintatutkimuksen prosessi on syklinen, spiraalimainen kehä, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toistaan. Se on myös tulkitseva, menetelmä, jossa tutkijan on pystyttävä tulkitsemaan tilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toimintatutkimus on luonteeltaan enemmänkin tutkimuksellinen lähestymistapa, tutkimusorientaatio tai tutkimusstrategia kuin varsinainen menetelmä. (Pitkäranta 2010, 142-143.)

Herr ja Anderson (2005, 4, 55) määrittelevät toimintatutkimuksen tavoitteiksi uuden tiedon tuottamisen, tutkijan ja osallistujien kouluttamisen, tutkijan äänen ja prosessiin sopivat tutkimusmenetelmät. Toimintatutkimuksessa edetään käytännön toiminnan ja teoreettisen pohdinnan vuorotteluperiaatteella. Tällöin pyritään löytämään ratkaisu tietyssä tilanteessa havaittuun ongelmaan. Sen avulla voidaan tarjota koulutusta työyhteisön sisällä ja lisätä työskentelyyn uusia näkökulmia. (Metsämuuronen 2006, 134.) Aloite tutkimukseen voi tulla havaittujen ongelmien ratkaisutarpeesta ja tutkijoiden aloitteesta. Toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan. (Vilkkä 2005, 44.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen on perinteisesti tapahtunut ammattilaisten ja julkishallinnon ehdoilla. Toimijalähtöisessä kehittämisen mallissa toimijoita ovat kaikki, joita kehittäminen tavalla tai toisella koskettaa. Toimijoiden ja toimintaympäristön määrittely ja hahmottaminen ovat kehittämisen kannalta olennaisia. Asiakkaat ovat kokemusasiantuntijoita, joilla on olennaista tietoa palvelun kehittämisestä. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun on tulevaisuutta, jolloin kuluttaja ohjaa valinnoillaan palveluita ja tuotekehitystä. Palveluiden käyttäjien osallistuminen on mahdollista tilaaja - tuottaja-mallissa. (Toikko & Rantanen 2009, 30, 89-99, 145, 164.)

Toimintatutkimuksessa sekä tutkitaan että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Tämä onnistuu parhaiten yhteistyössä niiden kanssa, joilla on osuutta kohteena olevaan ongelmaan. Yhteistyö ja osallisuus luovat tärkeän jännitteen toimintatutkimuksessa, koska perinteinen tutkimuskulttuuri ei yleensä rohkaise

yhteistoimintaan. Toimintatutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja ongelmiin - olivat ne sitten teknisiä, yhteiskunnallisia, sosiaalisia, eettisiä tai ammatillisia. Olennaista on, että tutkittavat eli käytännössä toimivat ihmiset otetaan aktiivisiksi osallisiksi kehittämiseen mukaan ja he saavat riittävästi tietoa. Yhteistyötä tehdään tutkimisen ja työn ohessa. (Kuula 2006, 61; Eskola & Suoranta 2000, 16; Metsämuuronen 2006, 134; Herr & Anderson 2005, 4.)

Tutkimusotteen valitsemisen jälkeen tulisi ratkaista aineistonkeruuseen liittyvät seikat. Perinteisiä laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä ovat haastattelu, fokusryhmähaastattelu ja havainnointi. (Anttila 2006, 276-277; Pitkäranta 2010, 13.) Tässä opinnäytetyössä kehittäminen kohdistui työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden osaamisen kehittämiseen sekä työterveyshuollon palvelun, työpaikkaselvityksen, kehittämiseen asiakasyhteistyönä. Tarkoituksena oli saada myös työsuojelun ja asiakastyöpaikan näkökulmat esiin.

SWOT-analyysi on työkalu, jota usein käytetään työpaikan kehittämisessä, mutta voidaan myös käyttää yksilöiden henkilökohtaisessa kehityksessä. Nelikentän avulla arvioidaan vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Toimintaa arvioidaan voimavarojen, palveluprosessin, vaikuttavuuden ja vaikutusten osalta. (Manninen ym. 2007, 60.)

Ryhmähaastattelun yleisin muoto on fokusryhmämenetelmä. Se perustuu suunniteltuun ja ohjattuun pienryhmäkeskusteluun, jonka kulku etenee ennalta suunnitellun teemarungon mukaan. Menetelmällä saadaan monipuolisempia tietoja kuin yksilöhaastattelussa. Toimivassa haastatteluryhmässä on yleensä neljästä kahdeksaan henkilöä. Haastattelulla saadaan uusia ideoita ja havainnoidaan vuorovaikutusta. Se toimii muistelumenetelmänä, jonka avulla voidaan kartoittaa myös asenteita ja arvoja. Fokusryhmien validiteetti on korkea, koska samaa asiaa voi kysyä useasta eri näkökulmasta ohjaajan pyrkiessä virittämään keskustelua osallistujien välille. Yleensä hän ei itse osallistu. Haastattelun lisäksi voidaan pyytää osallistujia tekemään erilaisia ennalta

suunniteltuja tehtäviä. Haasteet tulkinassa liittyvät ryhmän jäsenten ja haastattelijan välisiin suhteisiin. (Pitkäranta 2010, 60; Hirsjärvi & Hurme 2008, 62-63.)

7 KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kehittämistoiminnan toimintaympäristönä on Seinäjoen Työterveys – Liikelaitos, josta käytetään yleisesti nimeä Seinäjoen Työterveys. Seinäjoen seudun terveystyöryhmän työterveyshuolto muuttui 1.1.2009 alkaen Seinäjoen kaupungin liikelaitokseksi. Tähän muutokseen vaikutti monta tekijää: kuntaliitostilanne, ylläpitäjä- ja omistajaorganisaatioiden suuri hallinnollinen muutosprosessi, PARAS-hanke, työterveyshuollon näytöt sekä tulokset ja osaaminen nettoyksikkönä 10 vuoden ajalta. Päätöstä vauhdittivat työterveyshuollon henkilöstön, terveystyöryhmän ja kaupungin viranhaltijoiden myönteinen suhtautuminen asiaan sekä hyvä yhteistyö ja yhteinen visio. (Välimäki 2007 [Viitattu 25.5.2010].)

Organisaation toimiessa vielä Seinäjoen terveystyöryhmä-yksikkönä se fuusioitui Seinäjoen keskussairaalan työterveyshuollon kanssa. Fuusioituneen yksikön työntekijöiden toiminta jatkui entisissä tiloissa Seinäjoen Törnävällä. Vuodesta 2009 lähtien työterveyshuollolla on ollut yksi toimipiste Isonkyrön kunnassa. Vuoden 2010 alusta Lapuan kaupungin työterveyshuollon henkilökunta siirtyi liikelaitoksen työntekijöiksi. Neljäs toimipiste sijaitsee Lapualla. Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen työntekijöitä on yhteensä 38, heistä seitsemän on työterveyslääkäriä, muita työterveyshuollossa toimivia lääkäreitä kuusi, 13 työterveyshoitajaa, avustavaa henkilöstöä on seitsemän, kolme työfysioterapeuttia ja psykologi.

Seinäjoen Työterveys - liikelaitoksella on valtuuston valitsema johtokunta, johon kuuluu 11 varsinaista jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä. Johtokunta ohjaa ja valvoo liikelaitoksen toimintaa vastaten liikelaitoksen hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä. Kaupunginhallitus valitsee Seinäjoen Työterveys - liikelaitoksen johtajan, joka toimii johtokunnan alaisena. Liikelaitoksen johtaja johtaa ja kehittää toimintaa ja vastaa siitä, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Lisäksi hän huolehtii liikelaitoksen hallinnosta ja johtokunnan päätösten täytäntöönpanosta. Seinäjoen

Työterveys - liikelaitoksen johtajana toimii työterveyshuollon johtava ylilääkäri. (Seinäjoen Työterveys - liikelaitoksen johtosääntö 2008 [Viitattu 26.11.2010].)

Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen henkilöasiakkaiden määrä on 17 500, yksityis- ja maatalousyrittäjiä on 770. Suurimpina työnantaja-asiakkaina ovat lähialueen kaupungit ja kunnat. Työpaikat on jaettu ammattialakohtaisesti tai asiakastyöyhteisöjen mukaan työterveyshoitajille ja työterveyslääkäreille. Työfysioterapeuteille ei ole tehty vastaavaa jakoa. Heidän asiantuntijuuttaan hyödynnetään työterveyshoitajan tai työterveyslääkärin arvioiman tarpeen mukaan. Työfysioterapeutin palvelujen käyttö on viime vuosina selkeästi lisääntynyt ja suora yhteydenotto asiakastyöyhteisöiltä on yleistynyt tietoisuuden ja yhteydenoton helppouden lisääntyttyä. Pienissä asiakastyöyhteisöissä moniammatillinen työterveyshuollon edustus saattaa olla kustannuskysymys. Toisaalta työterveyshuollon henkilöstöressurssien riittävyys suhteessa asiakasmäärään ja tarpeeseen on hyvin haasteellista. Pääsääntöisesti työterveyshoitajat ovat tehneet työpaikkaselvityksiä yksin, tarvittaessa mukana on ollut työfysioterapeutti ja/tai työterveyslääkäri. Toimintatavat työpaikkaselvitysten suhteen ovat melko itsenäisiä ja työntekijäkohtaisia.

Laadun hallinta ja laatu järjestelmät ovat olleet Seinäjoen Työterveyden käytössä vuodesta 2001. Toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa käytetään tasapainoitettua mittaristoa, Balanced Scorecardia (BSC). Lisäksi tavoitellaan asiakastyytyväisyyden lisäämistä parantamalla laadunhallintajärjestelmää Standardi 9001 avulla. Toiminnan ohjausjärjestelmää (BSC) tarvitaan palvelualoilla säännöllisesti toteutettuun arvokeskusteluun ja tulevaisuuden visioiden rakentamiseen. Sen avulla jalkautetaan visio ja strategia organisaation kaikille tasoille ja jokaiselle työntekijälle (Nevakivi 2006, 20.)

Seinäjoen Työterveys-Liikelaitoksen strategiassa 2009 - 2016 määritetään liikelaitoksen toiminnan kehitystehtäväksi olla maakunnan suurin työterveyshuollon tuottaja. Lisäksi se toimii työterveyshuollon koulutusyksikkönä yhteistyössä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa, sekä uudistaa ja kehittää käytännön

työterveyshuoltoa työnantajien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Visiona on palvelutuotannon hallittu kasvu. Strategiassa on myös tavoitteena, että työlähtöinen työpaikkaselvitys otetaan uutena työvälineenä käyttöön 2010 - luvulla. (Seinäjoen Työterveys strategia 2009-2016.)

Menestyäkseen yhä kovenevassa kilpailussa yritykset ja työorganisaatiot pyrkivät jatkuvasti uudistumaan ja etsimään uusia tehokkaampia toimintatapoja, eli tuotanto- ja palvelukonsepteja. Tämä koskee niin työterveyshuollon kuin asiakastyöyhteisöjen toimintatapoja. Työterveyshenkilöstö on omassa organisaatiossaan muutoksen toteuttajana ja samalla asiakastyöpaikoissa muutoksessa tukija. Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen muutoksessa työpaikkaselvitysmallin kehittäminen oli hyvä lähtökohta toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan kehittäminen on työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) mukaan työterveyshuollon toiminnan perusta.

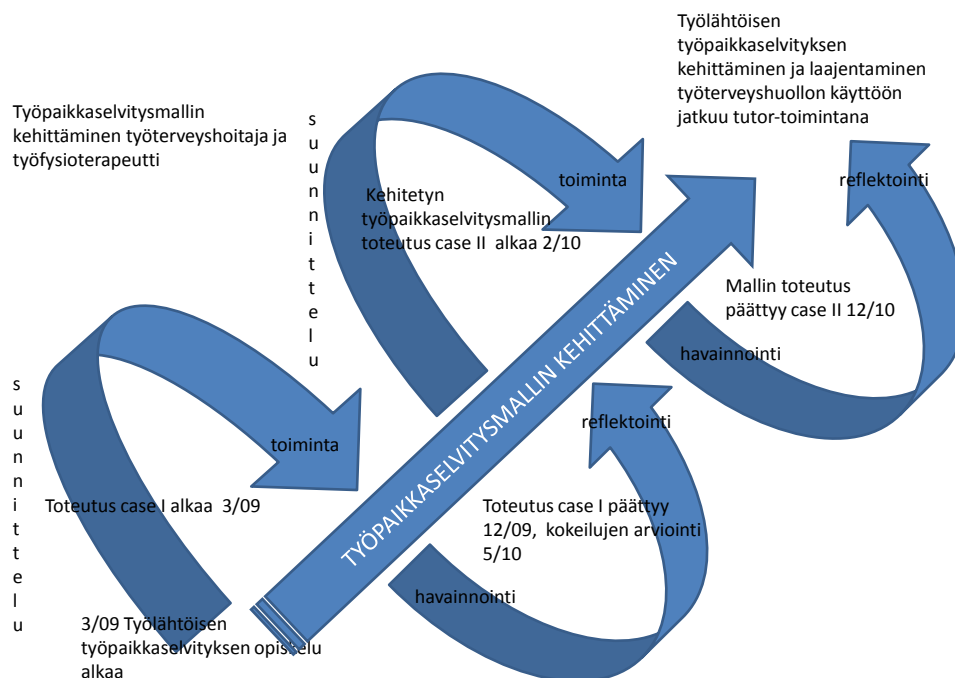
Seinäjoen Työterveys – Liikelaitos lähti mukaan Työläs-oppimisverkostoon, jossa työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset kehittävät asiakkaidensa kanssa työlähtöisiä menetelmiä. Työläs-hanketta rahoittavat Euroopan sosiaalirahasto, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä osallistujat. Toteuttamisesta vastaavat Verve Consulting ja Työterveyslaitos. Oppimisverkosto toimii vuosina 2008-2011. Oppimisverkostoon otetaan mukaan uusia työterveys- ja kuntoutusyksiköitä, joilla on kiinnostusta kouluttautua työlähtöisten menetelmien käyttäjiksi, jakamaan oivalluksia, osaamista ja haasteita. Verkostossa pureudutaan työn muutokseen ja työhyvinvointiin yhdessä työterveyshuollon ja paikallisten työyhteisöjen sekä esimiesten kanssa. Työterveyshuollon toiminta sidotaan tiiviimmin osaksi asiakastyöyhteisön johdon visioita ja strategiaa. (Työläs-verkosto 2010 [Viitattu 3.3.2011].) Kehittämishankkeen käynnistäminen edellyttää aina organisaation pohdintaa hankkeeseen lähtemisestä. Taustalla on halu uudistaa toimivia käytäntöjä paremmiksi, lisätä työyhteisön toimivuutta ja hyvinvointia. (Koskensalmi & Luttio 2002, 86-89.)

Työyhteisöstämme osallistui kolme työntekijää Työläs-hankkeeseen vuoden 2009 aikana. Vuoden 2010 alusta koulutukseen osallistui neljä uutta työntekijää, joista yksi keskeytti työpaikan vaihdoksen vuoksi. Koulutuksen tavoitteena oli opiskella uusi menetelmä työterveyshuollon käyttöön, jonka avulla työterveyshuolto voisi paremmin vastata nykypäivän työelämän haasteisiin ja asiakastyöpaikkojen tarpeisiin. Koska työlähtöinen työpaikkaselvitys osoittautui aikaisempaan työpaikkaselvitykseen verrattuna aikaa vieväksi ja kustannukseltaan kalliimmaksi, oli perusteltua kehittää hankkeen aikana opittua mallia Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöiden käyttöön. Koska työyhteisössäni kiinnostus työlähtöistä menetelmää kohtaan oli vähäinen ja koulutuksen järjestämiseksi oli tehty melkoinen rahallinen satsaus, kysyin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyöni työpaikkaselvityksen kehittämiseksi. Työpaikkaselvityksen kehittämisessä ja sen toteutuksessa olivat osallisena työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti.

8 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää vähemmän aikaa vievää ja kustannustehokasta työpaikkaselvitysmallia Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöiden käyttöön välttämällä työlähtöisen idean vesittymistä. Oletuksena on, että työlähtöinen työpaikkaselvitys on aikaa vievä ja aikaisempiin työpaikkaselvityksiin nähden kallis toteuttaa. Työterveyshuollon henkilöstö toimii oppimisprosessin ohjaajana aikaisemman asiantuntijaselvityksen sijaan. Menetelmä on uusi Seinäjoen Työterveys – Liikelaitoksen työntekijöille.

Pääaineiston keräsin asiakastyöyhteisön ja työterveyshuollon fokusryhmähaastattelulla sekä työterveyshuollon työntekijöiden toiminta-analyysillä (SWOT). Konkreettista kehittämisprosessia kuvaan toimintatutkimuksen spiraalilla. Toimintatutkimuksen mukaiset vaiheet käytiin tutkimusprosessin aikana kahdesti läpi, jota kuvataan kehittämisen syklissä (Kuvio 2)



Kuvio 2. Kehittämisen sykli

Näiden rinnalla keräsin tukiaineistoa analysoimalla työpaikkaselvitysraportteja (muunneltu toimintajärjestelmämalli), asiakastyöyhteisöltä vapaan palautteen muodossa ja sähköpostihaastatteluna työsuojeluvaltuutetulta. Lisäksi tukena oli prosessin aikana kirjoittamani päiväkirja. Työpaikkaselvitysmallin kehittämisessä käytetyt aineistojen keräysmenetelmät ja osallistujat esitetään seuraavassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistojen keräysmenetelmät ja osallistujat.

Menetelmä	Osallistujat
SWOT	Kaksi työterveyshoitajaa ja työfysioterapeutti
Työpaikkaselvitysraporttien analysointi	Työfysioterapeutti
Fokusryhmähaastattelu	Asiakastyöyhteisöstä 2 esimiestä, työntekijä ja työterveyshoitaja
Sähköpostihaastattelu	Työsuojeluvaltuutettu
SWOT	Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti
Jatkuva palaute	Asiakastyöyhteisöjen esimiehet, työntekijät ja työsuojeluvaltuutettu
Opinnäytetyön päiväkirja	Työfysioterapeutti

Työyhteisömme kaksi työterveyshoitajaa ja työfysioterapeutti opiskelivat vuoden 2009 aikana kehittävän työntutkimuksen mallin mukaan toteutettua työlähtöistä työpaikkaselvitystä. Se toteutettiin Case I-asiakastyöyhteisössä työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmallin mukaisesti (Kuvio 1, sivu 26). Tarveanalyysi on Toikon ja Rantasen (2009, 74-75) mukaan kehittämisprosessin ensimmäinen ja

tärkein vaihe. Muita vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tarveanalyysiä voi luonnehtia keskustelun avauksena, jossa pyritään selvittämään kohteen nykytilanne, sekä kehittämisen kohde ja tavoite mahdollisimman tarkasti. Tarveanalyysistä näkyy prosessin ammatillinen ote ja tavoitteet. Oman toiminnan arvioinnissa toimija tarkastelee ajatteluaan ja toimintaansa eri näkökulmista. Kyse on systemaattisesta pyrkimyksestä määrittää ongelmat, haasteet ja mahdollisuudet osaamisen alueella niin, että voidaan valita ja suunnitella tarkoituksenmukainen, tarpeeseen vastaava interventio, opetus tai koulutus.

Kehittämisen sykli (Kuvio 2, sivu 47) eteni Case I–asiakastyöyhteisöltä saatujen kokemusten ja palautteen suuntaamina. Käytimme työpaikkaselvityksen kehittämisen suunnittelussa SWOT-analyysiä ja sen avulla arvioitiin työlähtöistä työpaikkaselvitysmallia. Arvioinnissa esiin tulleista haasteista valittiin kehittämiskohteet ja tämän perusteella tehtiin suunnitelma vähemmän aikaa vievästä ja kustannustehokkaammasta työpaikkaselvitysmallista. Työterveyshoitaja teki vuoden 2009 aikana Case II-asiakastyöyhteisölle terveystarkastukset. Työpaikka oli hänelle uusi. Terveystarkastusten perustella nousi ajatus tarjota juuri opittua työlähtöistä työpaikkaselvitystä kyseiseen työpaikkaan.

Kehitetty työpaikkaselvitysmalli toteutettiin työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin toimesta case II-asiakastyöyhteisöön. Kehitettyä työpaikkaselvitystä arvioitiin vapaamuotoisella palautteella, jota kerättiin jokaisen tapaamiskerran jälkeen työntekijöiltä, esimiehiltä ja työsuojeluvaltuutetulta. Työpaikalle aikaisemmin tehdyt työpaikkaselvitys- ja käyntiraportit analysoitiin muunneltua toimintajärjestelmämallia apuna käyttäen (Kuvio 4, sivu 53). Fokusryhmähaastattelun avulla pyrittiin saamaan erilaisia näkökulmia ja kokemuksia aikaisemmista sekä kehitetystä työpaikkaselvityksestä. Tavoitteena oli saada uusia ideoita jatkokehittelyä varten Case II-asiakastyöyhteisön työntekijän, johdon, työsuojelun ja työterveyshuollon toimesta. Koska työsuojeluvaltuutettu oli estynyt osallistumaan fokusryhmähaastatteluun, vastasi hän kysymyksiin

sähköpostitse. Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti arvioivat kehitettyä työpaikkaselvitysmallia SWOT-analyysin avulla.

8.1 Työlähtöisen työpaikkaselvityksen toteutus Case I-asiakastyöyhteisöön

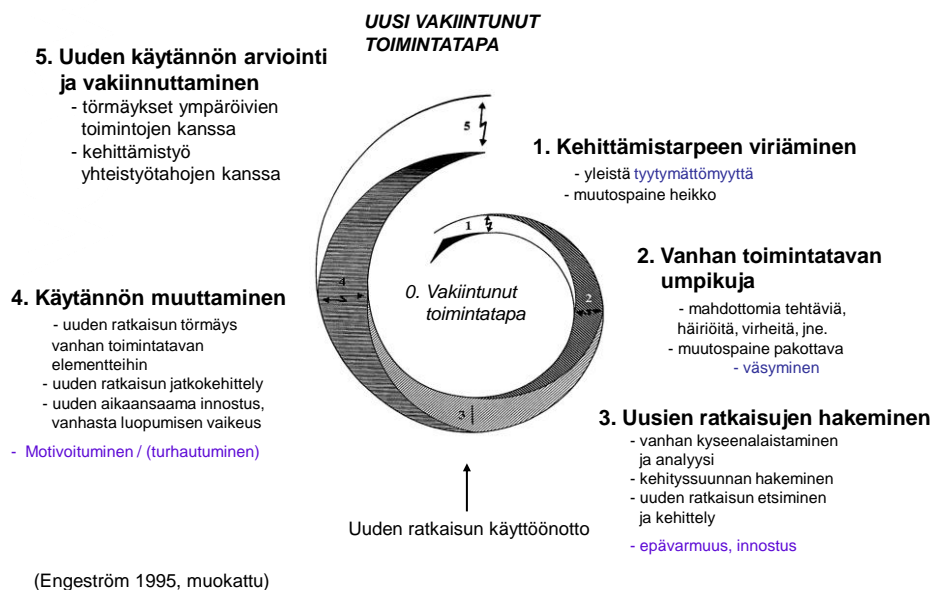
Kuvaan työlähtöisen työpaikkaselvityksen toteutusta Case I-asiakastyöyhteisöön ajankäytön havainnollistamiseksi.

Case I-asiakastyöyhteisön työlähtöisen työpaikkaselvityksen tekoon osallistui kolme työterveyshuollon työntekijää. He kävivät asiakastyöyhteisössä yhteensä seitsemän kertaa, jotka sisälsivät viisi työyhteisötapaamista, esimiehen ja työntekijän haastattelut sekä havainnointikäynnin liittyen työyhteisön toiminnan arviointiin. Jokaiseen käyntiin kului aikaa vähintään kaksi tuntia ja sitä edelsi noin tunnin mittainen työterveyshuollon henkilöstön yhteinen suunnittelu, ja käynnin jälkeen aineiston kirjaamiseen sekä käsittelyyn kului keskimäärin tunti. Aikaa kului häiriöiden ja toimintajärjestelmämallin mukaiseen ryhmittelyyn, saatujen tietojen siirtämiseen tietokoneelle, kyselylomakkeen analysointiin ja esityksen valmisteluun. Case I-asiakastyöyhteisöä haittaavista häiriöistä ja työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä hankittiin tietoa pienryhmäkeskusteluilla, kyselylomakkeilla, häiriöpäiväkirjojen avulla sekä työntekijöiden edustajaa ja esimiestä haastattelemalla. Esiin nostetuista häiriöistä keskusteltiin yhteisesti ja ne kirjattiin kaikkien nähtäväksi piirtoheitinkalvolle. Asiakastyöyhteisö nosti päällimmäisenä esiin kiireen, joka häiritsi erityisesti työpäivän alussa. Työterveyshuollon toimesta tehtiin työpaikalle havainnointikäynti kiireen tarkastelemiseksi. Tästä kirjattiin esiin tulleet huomiot ja työntekijöiden kommentit.

Työntekijät täyttivät yhden työpäivän ajan häiriöpäiväkirjaa ja työlähtöisiin välineisiin kuuluvan kyselylomakkeen. Saatu aineisto analysoitiin ja samaa tarkoittava häiriö liitettiin omaan ryhmäänsä. Työlähtöisessä työpaikkaselvityksessä kerättiin aineistoa työkuormituksesta ja häiriöistä työntekijöiden kertomana. Asiakastyöyhteisö kykeni runsaaseen ja rakentavaan

keskusteluun, jonka kautta tuli esimiehelle uutta tietoa työstä. Saadusta tiedosta työterveyshuolto teki aineistopeilin. Aineistopeili on kooste työkulkuja kuvaavasta aineistosta. Sen avulla asiakastyöyhteisö löysi ratkaisuja häiriöiden poistamiseksi tai vähentämiseksi. Tästä laadittiin kokeilusuunnitelma joka arvioitiin. Tavoitteena oli, että asiakastyöyhteisö hyväksyisi, että tuotannollisen toiminnan muutokset aiheuttavat häiriökuormitusta. Asiakastyöyhteisö koki olevansa toiminnan muutoksen vaiheessa (Kuvio 3), jossa uusien ratkaisujen hakeminen on alkanut. Vaiheeseen liittyvä jaksamisen ja työhyvinvoinnin haaste on epävarmuus. Vaiheeseen liittyy myös innostus uusien ratkaisujen etsimiseen. Työyhteisössä koettiin, että käytännön sujumattomuus heikentää työhyvinvointia. Työstä saattaa hävitä mielekkäys, ja häiriöt voivat olla jokapäiväisiä. Näihin kokemuksiin etsittiin syitä työtoiminnasta ja meneillään olevasta kehitysvaiheesta.

Toiminnan muutoksen vaiheet ja jaksamisen haasteet



Kuvio 3. Toiminnan muutoksen vaiheet ja jaksamisen haasteet (Verve Consulting 25.8.2009, Työläs perusdiat)

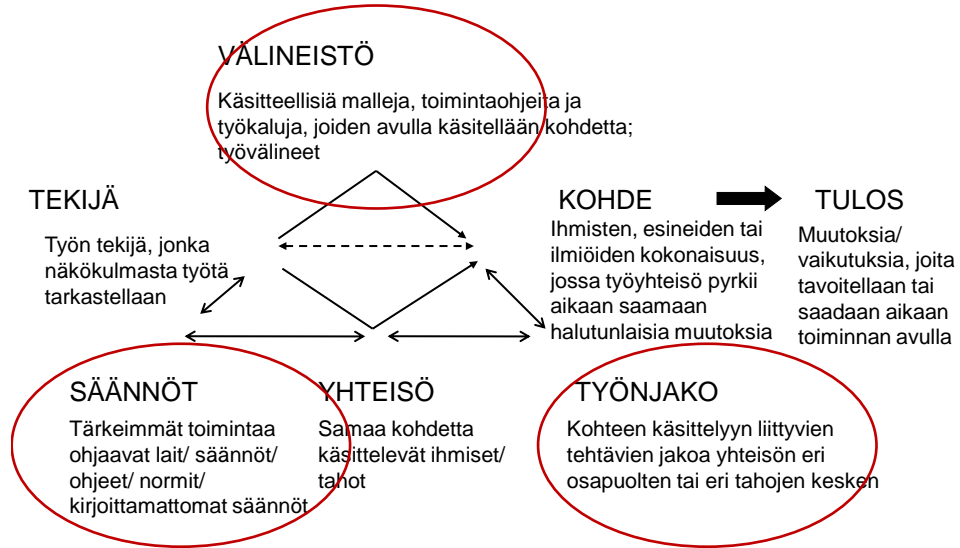
Muutos on hidas ja monivuotinen tapahtumaketju. Se käynnistyy, kun vakiintuneessa toimintatavassa alkaa ilmetä ensin kehittämistarpeen viriäminen

(vaihe 1) ja muutosten voimistuessa ja lisääntyessä vähitellen vakiintuneen toimintatavan jonkinasteinen umpikuja (vaihe 2). Uusien ratkaisujen hakeminen (vaihe 3) käynnistyy useimmiten jo vanhan toimintatavan umpikujan kehkeytyessä. Uusia ratkaisuja haetaan hyvin erilaisin tavoin. Joskus kyse on uudesta ideasta, jota aletaan kokeilla. Joskus kyse on perusteellisemmasta tilannearviosta ja kehittelystä. (Heikkinen 25.8.2009.)

Työhyvinvoinnin kannalta vaiheeseen sisältyy sekä innostusta uuden kehittelystä että epävarmuutta siitä, onnistutaanko muutoksessa. Samaan aikaan vanhan toiminnan umpikuja jatkuu ja kuormittaa työyhteisöä. On melko tavallista, että uuden ratkaisun käyttöönoton ajatellaan olevan arviointia vaille valmis. Edessä on käytännön muuttamisen vaihe (vaihe 4), joka on usein hyvin häiriöinen, kuormittava ja vaatii lisää kehittämistyötä, vaikka käyttöönotettava uusi ratkaisu olisi hyväkin. Kun uusi toimintatapa alkaa työyhteisössä vakiintua uudeksi yhteiseksi käytännöksi, seuraa vielä yksi muutoksen vaihe (vaihe 5), joka on selvitettävä ennen kuin toimintatavan vakiintuminen on varmaa. Tässäkin vaiheessa uuteen toimintatapaan joudutaan tekemään vielä muutoksia, eli kehittämistyö jatkuu. (Heikkinen 25.8.2009.)

Toimintajärjestelmämallilla tarkoitetaan vakiintunutta tietyn paikallisesti organisoituneen yhteisön toimintakäytäntöä (Kuvio 4, sivu 53). Sen avulla selvitetään yhdessä toimijoiden kanssa heidän toimintansa lähtökohtia ja mahdollisia ristiriitoja niissä. Ristiriidat ja muutostarpeet käsitellään kokonaisvaltaisesti ja jäsennellysti, ei keskitytä pelkästään yksittäisiin ongelmiin. Toimintajärjestelmämalli ei määrittele, miten työt pitäisi järjestää. Muutosten tarve ja ratkaisut nousevat työyhteisöstä itsestään. (Engeström 2002, 41- 47; Kehittävän työntutkimuksen metodologia [Viitattu 13.10.2009])

Työ toimintajärjestelmänä



Engeström 1987

Kuvio 4. Työ toimintajärjestelmänä (Verve Consulting 25.8.2009, Työläs perusdiat)

Toimintajärjestelmämallin avulla työterveyshuolto hahmottaa työpaikasta kokonaisuuden aikaisempaa paremmin. Asiakastyöyhteisöllä ja esimiehellä on mahdollisuus tarkastella työtään ja sen sujuvuutta tai sujumattomuutta. Tiedonkulku on erityisen tärkeää, jotta kaikki ovat tietoisia, mihin tietoja kerätään ja millä tavalla niitä tullaan käsittelemään. Tarkoituksena on luoda koko asiakastyöyhteisön välistä keskustelua, mikä usein työpaikoilta puuttuu tai mitä on hyvin vähän. Usein puuttuu yhteinen näkemys historiasta, nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. (Heikkinen 25.8.2009.) Yhteisellä toiminnalla on aina jokin tietty kohde eli se, mihin työntekijät pyrkivät vaikuttamaan ja minkä tuloksen he pyrkivät saamaan aikaan. Toimintaa määrittävät sen eri osatekijät: työvälineet, yhteisö, työnjako ja säännöt. Yksittäisiä tekoja ja tilanteita, kuten häiriöitä, analysoidaan aina suhteessa koko toimintajärjestelmään. Toimintajärjestelmämallin tarkoituksena on auttaa hahmottamaan toimintakokonaisuus. Sitä käytetään työlähtöisessä työpaikkaselvityksessä työn muutosten, häiriöiden, historian, nykytilanteen ja tulevaisuuden tarkastelussa.

(Engeström 2002, 41-47; Kehittävän työntutkimuksen metodologia [Viitattu 13.10.2009].)

Työlähtöisiin välineisiin kuuluvien kyselylomakkeiden tuloksista tuli esiin, että Case I-asiakastyöpaikassa koettiin olevan paljon asioita, jotka olivat hyvin. Henkilökunta koki voivansa vaikuttaa omaan työhönsä, työvuorolistojen suunnitteluun ja asiakaspaikkojensa valintaan. Hyvin toimivana koettiin säännöllinen palaverikäytäntö. Esimiehen ja työntekijän haastattelussa sekä ryhmäkeskustelusta ja häiriöpäiväkirjoista kerätyt häiriötekijät liittyivät muutokseen eli kahden organisaation yhdistymiseen. Ongelmat ja epäkohdat liittyivät muutokseen työnkuvassa ja epäselvyyksiin työnjaossa. Tiedonkulku ei toiminut toivotusti organisaatioiden välillä eikä omassa yksikössä. Nämä seikat aiheuttivat aamuun hälinää ja kiireen tuntua. Aamulla aiheutunut kiireen tuntu ei kokemuksena helpottanut koko työpäivän aikana, vaikka työpäivään sisältyi rauhallisempiakin jaksoja. Yhteisissä keskusteluissa tuli esiin erilaisia häiriöitä, joita oli helppo heti korjata. Esimerkiksi keltaiset muistilaput tiedottamisessa vaihdettiin vihkoon ja Effican ohjelman viestipiikin käyttöön.

Häiriöistä esiin nousseet kehittämisen kohteet valittiin asiakastyöyhteisön kanssa. Kehittämiskokeiluiksi valittiin sairaanhoitajan työvuoron aikaistaminen, päivätoiminnan järjestäminen alakerran tiloissa, kauppa-asioiden koontilistojen lähettäminen sähköpostilla ja Effican viestipiikin käytön opettelu. Lisäksi sovittiin että jokainen työntekijä on vastuussa läikehoidosta ja reseptien uusimisesta, että kaikki näyttöpäätteet otetaan tehokkaaseen käyttöön ja että henkilökunnan sisäisiä purkupalavereita ja yhteispalavereita pidetään jatkossa enemmän.

Asiakastyöpaikan kehittämiskokeilujen onnistumista arvioitiin viimeisessä tapaamisessa tammikuussa 2010. Sairanhoitajan työajan muutos oli työntekijöiden mielestä helpottanut aamun hälinää. Alakerran tila ei ollut toiminut odotetusti, joten sen kehittäminen oli jatkunut edelleen. Asiakastyöyhteisön mietinnässä oli, kenelle päivätoiminnan järjestäminen kuuluu vai halutaanko siitä luopua. Näyttöpäätteitä ei ollut kovin tehokkaasti käytetty, ja kynnyksen toisten

koneelle menoon oli edelleen olemassa. Työntekijät olivat toteuttaneet jaettua kirjaamista, minkä koettiin jonkin verran helpottaneen kirjaamisruuhkaa. Asiakkaiden kauppastosten koontilista toimi hyvin. Effic viestipiikin käyttöä oli opeteltu ja opeteltiin edelleen. Sisäinen viestintä vaati edelleen tehostamista. Puoli vuotta oli kokeiltu ryhmäpalaveria, mutta sen järjestäminen muuttui satunnaiseksi. Viikkopalaverikäytännön koettiin toimivan hyvin. Aamuhälinää rauhoittamaan otettu maanantainpalaveri koettiin tarpeelliseksi.

Case I-asiakastyöyhteisön työntekijät miettivät innokkaasti työn häiriötekijöitä ja löysivät toteuttamiskelpoisia ratkaisuja. Työterveyshuolto sai tietoa työstä, sen kuormitustekijöistä ja jaksamisongelmista. Niitä voitiin tulkita ja ratkaista yhteisesti siellä, missä ne olivat syntyneetkin. Esimies sai ymmärrystä muutoksista, haasteista ja jaksamisesta. Työterveyshuollon henkilöstön oma oppiminen oli prosessi, jossa aikaisemman tiedon aktivointi, kokonaiskuvan hahmottaminen, omakohtainen käytäntöön soveltaminen ja kriittinen pohdinta veivät aikaa. Kokemus erilaisesta työpaikkaselvityksestä oli kokonaisuudessaan positiivinen.

Työterveyshuollon asiantuntijaroolista oli aluksi vaikea luopua. Oli opittava pois valmiiden vastausten antamisesta ja tuettava esimiestä sekä asiakastyöyhteisöä oppimisprosessissa, joka tuottaa näkökulmia ja ratkaisuja työtoiminnan kehittämiseen. Työlähtöisen työpaikkaselvitysmallin perusteellinen toteuttaminen oli työlästä, koska se vei paljon työaikaa sekä työterveyshuollolta että asiakastyöyhteisöltä. Se aiheutti aikaisempaa enemmän kustannuksia, ja selvitysprosessi oli ajallisesti varsin pitkä.

Case I-asiakastyöyhteisön esimiehen mukaan toteutus olisi ollut hyvä tehdä tiiviimmässä aikataulussa, ettei aikaisempi käsitelty asia olisi unohtunut. Prosessin venyminen johtui työterveyshuollon vaikeuksista löytää yhteistä aikaa. Lisäksi etenemiseen vaikutti Työläs - opintojen aikataulu. Asiakastyöyhteisön esimiehen mukaan selvitykseen käytetty työaika ei mennyt hukkaan saatujen tulosten ansiosta. Työntekijöiden sairauspoissaolot olivat hänen mukaansa selkeästi vähentyneet ja vuorovaikutus kohentunut. Hän kertoi palaavansa useasti

jälkeenpäin työpaikkaselvitysraporttiin ja sinne kirjattuihin asioihin. Asiakastyöyhteisön kokemusten perusteella työhyvinvointia voidaan edistää oman työn ja yhteisen työn hallinnalla, työtovereiden ja esimiehen tuella. Työnhallinta ja sujuvuus lisäävät henkilöstön työhyvinvointia.

Työpaikkaselvitysraporttiin kirjattiin työterveyshuollon toimesta johtopäätökset toiminnan muutokseen liittyvistä terveydellisistä vaikutuksista. Asiakastyöyhteisön työn kohteen haasteellisuus on lisääntynyt. Työn kohde eli asiakkaat ja heidän omaiset ovat tulleet vaativimmiksi ja heidän tarpeensa ovat aikaisempaa haastavampia. Työskentely on muuttunut kiireellisemmäksi. Työntekijät olivat ristiriitaisessa tilanteessa, miten työ oli ennen tehty ja miten nyt tehtiin. Palvelukonseptin muutoksen epäsykronit aiheuttivat häiriökuormitusta. Yhteiset säännöt eivät olleet selvillä, hoito- ja palvelusuunnitelmat vaativat päivittämistä. Työn uudet vaatimukset haastoivat työntekijöiden osaamisen, mikä aiheutti haasteita työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen jaksamiseen. Työntekijät olivat kiinnittyneet aikaisempaan työn tarkoitukseen ja siinä onnistumiseen, sekä näistä saatuun kohdehyvinvoinnin tunteeseen. Työn tarkastelun ja keskustelun kautta pyrittiin vähentämään häiriökuormitusta ja kiireen tuntua.

Raportti yllätti tekijät laajuudessaan, vaikka raporttimallin otsikot olivat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset ja periaatteessa tutut. Haastavinta ja eniten aikaa vievää oli terveydellisten merkitysten arviointi. Sitä ei aikaisemmin työpaikkaselvitysraporteissa perusteellisesti pohdittu ja kirjattu. Raportti oli myös aikaisempaa pidempi ja sen toimittaminen esimiehelle arvioitavaksi ennen työyhteisölle jakamista poikkesi aikaisemmasta toteutuksesta.

Työpaikkaselvitysraportin laatimiseen kului noin kolme tuntia, sisältäen tutkitun tiedon etsimisen terveydellisen merkityksen arviointia varten. Raportti toimitettiin esimiehelle luettavaksi ja hänen mielipidettään tiedusteltiin sähköpostitse. Case I-asiakastyöpaikan esimies toimitti raportin työntekijöiden nähtäville. Yhteistyö esimiehen kanssa jatkui keskusteluin ja sähköpostitse myös uuden työpaikkaselvitysmallin kehittämiseksi.

8.2 Työpaikkaselvityksen kehittäminen SWOT-analyysin avulla

Case I-asiakastyöyhteisön toteutusta arvioitiin työterveyshuollon toimesta SWOT-analyysillä. Arviointiin osallistui työlähtöisessä työpaikkaselvityksessä mukana olleet kolme työterveyshuollon työntekijää (kaksi työterveyshoitajaa ja työfysioterapeutti). Käytän heistä nimitystä reflektioryhmä. Työlähtöisen työpaikkaselvityksen vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat kerättiin nelikenttään ja ne peilattiin toimintaympäristöömme.

Vahvuudeksi reflektioryhmä arvioi monipuolisen tiedonsaannin Case I-asiakastyöyhteisön työstä ja työnteosta. Työlähtöisellä otteella voitiin ohjata työyhteisön työntekijöitä kehittämään omaa työtään ja vaikuttamaan siihen ja siten edistämään työhyvinvointiaan. Työlähtöisyyden koettiin vastaavan tämän päivän työelämän haasteisiin. Vahvuudeksi reflektioryhmä arvioi koulutuksessa olleiden työntekijöiden osaamisen. Koulutuksessa oli opeteltu erilaisia aineistonkeruumenetelmiä ja tapoja tehdä aineistopeilejä. Reflektioryhmä arvioi osaavansa valita käytettävät menetelmät kohteen mukaan. Karttuvan kokemuksen myötä arvioitiin ajankäytön hallinnan kohenevan.

Mahdollisuuksina koettiin konkreettinen kumppanuus Case I-asiakastyöyhteisön ja työterveyshuollon välillä. Työterveyshuolto sai enemmän tietoa itse työstä. Sen avulla koettiin saavan osaamista uusien haasteiden kohtaamiseen. Ennen kaikkea koettiin mahdollisuudeksi oppia ja kehittyä. Työpaikkaselvitykseen käytetyn ajan vähentämiseksi arvioitiin perinteinen työpaikkaselvityslomakkeen käyttö. Sen avulla pystytään kartoittamaan hyvin perustyöpaikkaselvitykseen kuuluvat osa-alueet, mutta työn häiriötekijöiden saamiseksi tiedonsaanti koettiin heikkoudeksi.

Reflektioryhmä arvioi työlähtöisen työpaikkaselvityksen **heikkoudeksi** ajankäytön. Case I-asiakastyöyhteisöltä ja työterveyshuollolta kului aikaa menetelmän oppimiseen. Työterveyshuollolle työlähtöisen työpaikkaselvityksen menetelmien hallinta ei ollut vielä sisäistynyt ja muuntelu koettiin haastavaksi. Tämän koettiin vievän aikaisempiin työpaikkaselvityksiin nähden enemmän aikaa. Tuloksellisuus

ei ole heti nähtävissä. Työterveyshuollon toiminnan panokset ovat usein helposti mitattavissa, mutta tuotosten arviointi on vaikeampaa.

Uhkana koettiin paluu vanhaan, koska uuteen menetelmään ja sen oppimiseen ei ole varattu riittävästi aikaa eikä resursseja. Uhkana koettiin myös kalliimpi hinta aikaisempaan työpaikkaselvitykseen verrattuna. Aikaisemman yhden selvityksen sijaan on ainakin viisi tapaamista työyhteisön kanssa. Ryhmä pohti myös koulutukseen käytetyn panostuksen menevän hukkaan, ellei työlähtöistä työpaikkaselvitystä oteta käyttöön. Reflektioryhmä toivoi tapaa osoittaa menetelmän hyöty aikaisempaan työpaikkaselvitykseen verrattuna ja keinoa osoittaa se työterveyshuollon henkilöstölle. Uhkana lisääntyneen työmäärän ja muutoksen vuoksi on työterveyshuoltohenkilöstön väsyminen, tyytymättömyys ja ilmapiirin kiristyminen. Reflektioryhmä näki uhkana, ettei vähäisillä henkilöstöresursseilla voida vastata asiakkaiden tarpeisiin. He arvelivat asiakastyöyhteisön kehittämistoiminnan ohjautuvan konsulttifirmoille, mikä olisi työterveyshuollolta pois sekä oppimisen kannalta että taloudellisessa mielessä. Reflektioryhmä arveli työterveyshuollon luottamuksen kärsivän, jos annetaan työlähtöisellä työpaikkaselvityksellä lupauksia asiakastyöyhteisöille, eikä niitä vähäisillä työaikaresursseilla voida laadukkaasti toteuttaa.

SWOT-analyysin jälkeen työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti suunnittelivat työohjeet, jotka poikkesivat vain vähän opitusta mallista. Ajatuksena oli, ettei työlähtöisen työpaikkaselvityksen idea vesity, mutta toteutukseen käytetty aika vähenisi. Suunnitelmassa jätettiin pois työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmallissa käytetyt työn tarkkailu, kyselylomakkeet sekä aineiston analysointiin käytettäviä työlähtöisiä menetelmiä. Toteutuksen rajaus suunnattaisiin pieneen työntekijäryhmään. Arveltiin yhden kokemuksen tuovan jo varmuutta toimia lyhyemmässä ajassa. Kehitetyn mallin toteutukseen osallistui kaksi työterveyshuollon työntekijää, aikaisemman kolmen sijaan.

8.3 Työpaikkaselvitysten aikaisempi raportointi

Aikaisemmin (vuosina 1979-2004) tehtyjä työpaikkaselvityksiä ja käyntejä, niiden raportointia ja uutta työlähtöistä työpaikkaselvitystä tarkasteltiin toimintajärjestelmämallin kautta (Kuvio 4, sivu 53). Case II-asiakastyöyhteisöön tehdyistä työpaikkaselvitysraporteista arvioitiin kohde, eli se, mihin asiakastyöpaikan tarpeeseen työpaikkaselvitys oli tehty. Aineistosta etsittiin maininnat työterveyshuollon, työntekijän ja esimiehen rooleista työpaikkaselvityksen teossa sekä arvioitiin asiakassuhdetta. Maininnat selvitykseen käytetystä aineistosta poimittiin ja vertailtiin, millaista käytäntöjen tai työtapojen muuttuminen oli ollut vuosien saatossa. Arvioinnin kohteina olivat työpaikkaselvityksen tulos/tuotos ja se, miten seuranta toteutui.

Työpaikkaselvitysten raportointi on vuosien kuluessa muuttunut. Ensimmäinen puolen sivun raportti oli vuodelta 1979. Yksisivuiset raportitkin olivat kehittyneet otsikoinnin osalta. Suorittajana oli yleensä työterveyshoitaja. Vuonna 2003 mukana oli työterveyshoitajan lisäksi työterveyslääkäri. Työfysioterapeutti oli kartoittanut ergonomiaa vuosina 2002 ja 2004. Moniammatillisen työryhmän raportointi oli monipuolisempi, ja se muistutti eniten hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista työpaikkaselvitystä, kun taas muut olivat tehty pääsääntöisesti ergonomian tarkastelemiseksi ja työolosuhteisiin tutustumiseksi. Työterveyshuollon toimesta oli mitattu melua, suositeltu työtuolien ja lisävalaistuksen hankkimista, ilmanvaihdon tehostamista ja muita toimenpiteitä. Samat suositukset toistuivat raportista toiseen, vaikka joitain muutoksia oli remontin yhteydessä tehty. Raporttien aineistoa oli kerätty havainnoimalla ja haastatteleamalla. Niistä ei selviä, oliko työpaikkaselvityksen tarkoituksena ollut muu kuin tilojen esittely.

Raporteista kävi ilmi, että työpaikkaselvitys oli tehty esimiesten kanssa. Oletuksena on, että suhde työntekijöihin jäi etäiseksi. Asiakkuussuhde oli esimies - työterveyshuoltosuhte. Vuonna 2004 oli ensimmäisen kerran raporttiin kirjattu työntekijöiden esille tuomia epäkohtia työtilojen puutteellisuuksista ja

tulostavoitepaineista. Kommentit oli kirjattu passiivimuotoisina toteamuksina. Todennäköisesti aikaisemmissakin työpaikkaselvityksissä oli kuultu työntekijöitä. Asiakastyöyhteisöön oli vuonna 2005 teetetty työilmapiiriä koskeva Työyhteisöni ja minä -kysely. Kyselyn jälkeen oli ollut psykologin ja työterveyshoitajan toimesta luennointia ja keskustelutilaisuus, mutta raportointia tästä ei ole saatavana.

Oppimisen tai muutoksen näkökulmasta arvioitaessa on raporteihin kirjattu jo tiedossa olevat asiat ja epäkohdat sekä annettu ergonomisia ohjeita, neuvoja ja suosituksia. Samat suositukset esimerkiksi työtuolien hankinnan suhteen toistuvat vuodesta toiseen. Työympäristön ongelmiin ei ollut tullut muutoksia. Työmäärän lisääntyminen on kirjattu, mutta asiaa ei ole raporteissa kommentoitu terveydellisen merkityksen kannalta. Ensimmäinen merkintä seurannasta oli raportoitu vuonna 2004. Kirjattuna oli toteutuksen ja seurannan jäävän työntekijöiden ja johdon sovittaviksi.

Työterveyshuollon toiminta on lakisääteisesti muuttunut kuluneena aikana (vuosina 1979-2004). Vuoden 2000 jälkeen käyntejä oli tehty lähes vuosittain. Raporttien mukaan pääasiallinen tarkastelukohde oli ergonomia ja yleinen työpaikan tarkastelu. Työntekijöiden mielipidettä ei ole selkeästi kirjattu, joten oletuksena on, että kommentit olivat esimiesten toimesta. Ensimmäisessä, vuoden 1979 raportissa, oli suositus muutoksista kohdennettu työnantajalle eli kunnalle. Työsuojeluhenkilöstö ei ollut kertaakaan osallistunut työpaikkaselvitykseen. Ensimmäinen raportti työsuojeluvaltuutetulle oli lähetetty vuonna 2004. Asiakastyöyhteisön työn kohteen kuvailu ja työmäärän lisääntyminen olivat ensimmäisen kerran vuonna 1986 raportoinnissa. Työolosuhteiden korjaavista toimenpiteistä oli tehty suositukset, mutta vastuuhenkilöiden nimeämistä, aikataulua tai seurantaa ei ollut kirjattu. Tästä syystä saattavat samat suositukset toistua vuodesta toiseen. Raporttia ei ollut kertaakaan käsitelty työpaikalla työterveyshuollon toimesta, tai sitä ei raportoitu. Raportin käsittelystä työntekijöiden ja johdon kesken ei ole tietoa saatavilla.

8.4 Kehitetyn työpaikkaselvityksen toteutus Case II-asiakastyöyhteisöön

Kuvaan kehitetyn työpaikkaselvityksen toteutusta Case II-asiakastyöyhteisöön ajankäytön havainnollistamiseksi.

Case II-asiakastyöyhteisöön kehitetyn työpaikkaselvityksen tekoon osallistui kaksi työterveyshuollon työntekijää. He kävivät asiakastyöpaikalla yhteensä kahdeksan kertaa, jotka sisälsivät kuusi työyhteisötapaamista, esimiesten, työntekijän ja asukkaan haastattelut. Työyhteisö tapaamisten ajankäyttö oli noin kaksi tuntia ja haastatteluissa noin tunti. Jokaista työyhteisötapaamista edelsi noin tunnin mittainen suunnittelu ja käynnin jälkeen aineiston kirjaamiseen sekä käsittelyyn kului keskimäärin tunti. Aikaa kului häiriöiden ja toimintajärjestelmämallin mukaiseen ryhmittelyyn, esiin nousseiden asioiden ja haastatteluiden analysointiin sekä esityksen valmisteluun. Lisäksi ei - laskutettavaa aikaa käytettiin työterveyshuollon keskinäiseen pohtimiseen ja haastatteluiden valmisteluun.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla asiakastyöyhteisölle, esimiehille ja työsuojeluvaltuutetulle esiteltiin työpaikkaselvityksen idea, tarkoitus ja tavoite. Esimiehet halusivat, että työlähtöinen työpaikkaselvitys tehdään koko talon henkilökunnalle, kohdistetun henkilöstöryhmän sijaan. Esimiehet kuvasivat infotilaisuuden jälkeen asennetta työlähtöiseen työpaikkaselvitykseen innostuneeksi. He kokivat tärkeäksi myös muistuttaa työntekijöitä työn merkityksestä.

Työyhteisön keskusteluissa nousi esiin, ettei heidän strategiansa ollut tuttu. Esimiesten mukaan strategiaa olisi syytä käydä läpi yhdessä työntekijöiden kanssa, ja he toivoivat sen olevan työväline, jonka avulla työn tavoitteet tulisivat tietoon. Kehitysjatukset pohjautuivat kaupungin vanhustyön strategiaan. Isoja muutoksia työnkuvassa oli ollut dementiaosaston perustaminen ja työnkuvan muuttuminen aikaisempaan. Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan kouluttamalla henkilöstö omahoitajuuteen ja dementiaa sairastavan vanhuksen hoivaan. Kehityshaasteet liittyivät edelleen näihin asioihin.

Asiakastyöyhteisö koostui kahdesta eri osastosta, siksi oli aiheellista haastatella molempien osastojen esimiehet. Esimiesten näkemys häiriöistä, niiden vaikutuksesta työhyvinvointiin sekä tietoa tulevaisuuden visioista saatiin esiin haastattelulla. Heidän näkemykset olivat yhtenevät. Haastatteluissa käytettiin työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmallin mukaista lomaketta. Esimiesten mielestä suurin muutos oli ollut kuntaliitos. Toinen esimiehistä oli tullut muutoksen myötä nykyiseen tehtävään ja toinen esimiehistä koki hallinnollisten töiden lisääntyneen aikaisempaan nähden. Esimiesten mukaan muutosta on koko ajan meneillään ja uusia tulossa. Toiveena heillä oli, että työn kehittäminen, yhteistyön sujuminen ja asioista puhuminen auttaisivat henkilökuntaa jaksamaan paremmin.

Työntekijän haastattelussa käytettiin työlähtöisen työpaikkaselvityksen perusmallin mukaista lomaketta. Kysymykset olivat samoja kuin esimiesten haastatteluissa. Hän koki työnsä aikaisempaa monipuolisemmaksi, mutta samalla työn kohteen muuttuneen haastavammaksi. Työntekijä koki, että asukkaat ja omaiset ovat vaativimpia, tietoisempia sekä kriittisempiä kuin aiemmin. Omaisilla saattaa olla työntekijän mukaan epärealistisia käsityksiä asukkaan voinnista ja esimerkiksi ravitsemuksesta.

Työntekijät täyttivät häiriöpäiväkirjaa yhden työpäivän ajan ja niitä palautettiin 23 kappaletta. Ryhmäkeskustelussa esiin tulleet häiriöt sekä häiriöpäiväkirjat ryhmiteltiin samanlaisina toistuvina ilmaisuina työterveyshuollon toimesta. Suurimpana häiriön aiheuttajana olivat asiakkaat, jotka keskeyttävät hoitotyön tulemalla osalliseksi esimerkiksi toisen asiakkaan hoitotilanteeseen. Työtä keskeyttävät myös asiakkaiden soittokellon soitot ja hälytysjärjestelmän toimimattomuudesta johtuvat ongelmat. Osastojen välistä yöhoitoa hankaloitti hälytysjärjestelmän toimimattomuus ja yhteisten sääntöjen epäselvyys. Häiriötä ja turhaa työtä aiheuttivat ruokatarjoilusta puuttuvat astiat, asiakkaiden kaapeista puuttuvat vaipat ja vaatteet sekä työtä toistuvasti keskeyttävä puhelinliikenne. Työntekijä toivat toistuvasti esiin huolensa talon remontin viivästymisestä. He kokivat sen vaikuttavan motivaatioon kehittää omaa työtään. Esimiesten mukaan remontin aikataulusta ei ollut riittävästi tietoa saatavilla.

Koska asukasnäkökulma nousi voimakkaasti esiin ryhmäkeskusteluiden ja häiriöpäiväkirjojen aineistossa, esitettiin työterveyshuollon toimesta tehtävää asukashaastattelua. Asiakastyöyhteisön esimiesten mukaan hoidossa oli haastatteluun sopiva asukas. Tähän pyydettiin asukkaan suostumus ja haastattelu toteutettiin työterveyshoitajan toimesta. Haastattelukysymyksiä pohdittiin ennakolta yhdessä Verve Consultingin kouluttajan ja koulutuksessa mukana olevien työterveyshuollon henkilöstön toimesta. Asukas oli varsin tyytyväinen palveluihin, mutta koki vaippojen saatavuuden olevan rajoitettua. Hän toivoi enemmän järjestettyä yhteistoimintaa.

Asiakastyöyhteisön muutuskokeilujen avulla saatiin lääkkeenjako varten järjestettyä rauhallinen tila. Asukas ei enää keskeyttänyt tätä työvaihetta, oven sai kiinni. Työpisteessä ei ole käsienpesuallasta, mutta tässä vaiheessa siihen ei ole ratkaisua saatavana. Raportointia ja tiedonkulkua oli tehostettu. Omahoitajuuskoulutus on aloitettu ja se on käytössä. Toisella osastolla on kehitelty omahoitaja-aika. Tämän työntekijät kokivat erittäin onnistuneena uudistuksena. Esimiehen ja SAS-toimiston henkilöstön kanssa oli käyty neuvotteluja ja sen tuloksena intervalliasiakkaiden kotiinlähtöaikaa oli muutettu. Tämä muutos vähensi intervalliasiakkaan lähdön jälkeen soitteluja ja asioiden tarkisteluja. Palaverissa oli tähdennetty, että kaappien täydentäminen kuuluu kaikille työntekijöille. Keittiön esimiehen kanssa oli sovittu palaveri, jonka tarkoituksena oli sopia työkäytännöistä ja astiahankinnoista. Ruokailuastioiden hankinnassa oli huomioitu dementoituneen asiakkaan erityistarpeet. Idea oli saatu dementiakoulutuksesta.

Asiakastyöyhteisölle esitettiin toiminnan muutoksen vaihetta ja jaksamisen haastetta kuvaavaa spiraalimallia (Kuvio 3, sivu 51). He eivät osanneet kertoa, missä vaiheessa olivat kokonaisuudessaan. Toiset asiat olivat vanhan toimintatavan takia umpikujassa, mikä koettiin työhyvinvoinnin kannalta väsymisenä. Osa työtoiminnasta oli saatu käytännön muuttamisesta jo uuden käytännön arviointivaiheeseen. Työhyvinvoinnin kannalta se oli saanut aikaan motivoitumista ja käynnistänyt kehittämistyötä yhteistyötahojen kanssa.

Kehittämiskokeiluja käytiin kohta kohdalta läpi ja arvioitiin, miten ne ovat toteutuneet ja mitkä vaativat jatkokehittelyä. Remontin odotteluun oli tullut konkreettista muutosta. Talon ulkopuolella oli työt aloitettu ja alustava aikataulu oli kellaritilojen saneeraamisesta saatu.

Työpaikkakäyntien yhteydessä kerättiin vapaamuotoinen palaute esimiehiltä, työntekijöiltä ja työsuojeluvaltuutetulta sekä kirjattiin muistivihkoon. Arviointia tarvittiin, jotta työpaikkaselvitystä voitaisiin jatkossa kehittää. Palautetilanteisiin jäi yleensä liian vähän aikaa. Aina kuitenkin saatiin kirjattua ylös kommentteja tapaamisesta. Palautekommentit alkoivat toistua samankaltaisina arviointeina. Toteutuneesta työpaikkaselvityksestä esimiehet totesivat, että työlähtöisellä työpaikkaselvityksellä on vaikutettu asioihin, vaikka suoranaisesti ei voida osoittaa, mistä mikäkin muutos johtui. He toivoivat, että samantyyppistä toimintaa voisi pitää yllä säännöllisesti, yhteisiä keskusteluja, joissa vetäjä olisi ulkopuolelta. Esimiehet toivoivat tiiviimpää selvitysjaksoa, etteivät keskustelussa olevat asiat olisi unohtuneet. Nyt kesälomat ja työterveyshuollon aikataulutukset vaikeuttivat yhteisen ajan löytymistä. Sama toive oli Case I- ja II-asiakastyöyhteisöillä. Esimiehet olivat tyytyväisiä työlähtöisen työpaikkaselvityksen lähestymistapaan. He näkivät työlähtöisen otteen tukevan myös esimiehille suunnattua koulutusta, joka oli tulossa syksyllä 2010. Heidän mielestään työntekijöille oli tullut rohkeutta keskustella ja he toivoivat sen jatkuvan. Työntekijät kommentoivat työn tekemistä ja työn kohdetta ja pitivät hyvänä asiana sitä, että ne otetaan puheeksi. Työsuojeluvaltuutetun mielestä on hyvä nostaa esiin työn tavoite ja tähdentää työpaikan yhteinen tavoite, vaikka se poikkeaisi omasta ajattelutavasta.

”Hyvä kun otitte aluksi sen, että lähdetään työstä, eikä syyllistetä. Hyvä kun on uusia tapoja keskustella ja itse ratkoa työyhteisön asioita. Jonkin mielestä pieni häiriö voi olla toisen mielestä iso.”

”Miksi täällä ollaan... Järkevää kun nostetaan esille... tiedetään ne, mutta katsotaan tarkemmin. Yksinkertaisia ongelmia joihin voidaan itse vaikuttaa. Helposti omien juttujen kanssa pyörii, tulee sokeaksi eikä keksi sille mitään. Henkilöiden välillä on työtavoissa eroja, ei ole oikeita tai vääriä, pitäisi nähdä se oikea.”

Työpaikkaselvitysraportti koostettiin työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin toimesta ja se toimitettiin esimiehille luettavaksi ennen työyhteisölle luovuttamista. Työterveyshoitaja ja esimies keskustelivat puhelimitse raportista. Esimiehen mukaan raportti oli totuudenmukainen ja perusteellinen. Hän lupasi antaa sen työntekijöiden luettavaksi. Raportoinnissa käytettiin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista otsikointia. Raportti oli laaja, se sisälsi 12 sivua ja kahdeksan liitettä oppimisprosessiin käytetystä aineistosta. Aikaisemmasta poiketen raporttiin käytettiin suoria lainauksia häiriöpäiväkirjoista, haastatteluista ja palautteista. Terveydellisen merkityksen arvioinnissa käytettiin työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKAa. Arvioitavia osa-alueita olivat: tavoitteiden selkeys, työmäärä ja työtahti, työn kehitettävyyden ja vaikutusmahdollisuudet, keskeytykset ja esteet työssä, vastuun suuruus, työstä saatu palaute ja arvotus, yhteistyön toimivuus, tiedonkulku ja tiedonsaanti, asioiden ja toiminnan johtaminen, kielteisiä tunteita herättävät vuorovaikutustilanteet asiakas- ja potilastyössä sekä vuorotyö ja työn fyysinen kuormittavuus.

8.5 Työpaikkaselvitys asiakastyöyhteisön näkökulmasta

Fokusryhmähaastattelun avulla pyrittiin saamaan esiin Case II-asiakastyöyhteisön henkilöstön mielipiteitä ja näkemyksiä työterveyshuollon palvelusta, työpaikkaselvityksestä sekä sen toteuttamisesta ja kehittämisestä. Asiakastyöyhteisön esimiehet saivat valita asiakastyöyhteisön osallistujat, lisäksi kutsuttiin työsuojeluvaltuutettu ja työterveyshuollosta työterveyshoitaja. Asiakastyöyhteisö ja työsuojeluvaltuutettu eivät ole aikaisemmin osallistuneet työpaikkaselvityksen arviointiin. Työsuojeluvaltuutettu oli estynyt osallistumaan fokusryhmähaastatteluun. Hän halusi vastata sähköpostitse kysymyksiin, joten tästä tuli yksi lisäaineisto. Tilaisuuden alussa kertosin haastattelun tarkoituksen. Haastateltavat kertoivat jännittävänsä haastattelun nauhoittamista ja arvelivat sen vaikeuttavan asioiden mieleen palauttamista. Ryhmähaastattelun liittyvät ongelmat ja haasteet olivat samanlaisia mistä Hirsjärvi & Hurme kirjoittavat (2008, 63).

Haastattelu kesti tunnin ja se nauhoitettiin kahdelle nauhurille. Luin litteroidun aineiston moneen kertaan, syventyen sisältöihin ja muistellen itse haastattelutilannetta tukeutuen nauhoittamaani haastatteluun. Työparinani työskennellyt työterveyshoitaja luki ja arvioi valitut ajatuskokonaisuudet. Päädyin analysoimaan pelkästään sen, mikä on selvästi ilmaistu, yleistävällä eli induktiivisella aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Se voi olla lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136, 140.)

Valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joka tarkoitti opinnäytetyössäni kokonaista virkettä tai lausetta, jossa tuotiin opinnäytetyöni kannalta olennainen tieto esiin. Aineiston koodaus värillisillä alleviivauksilla helpotti analyysiyksiköiden löytämistä ja aineiston käsittelyä. (Eskola & Suoranta 2000, 143-144). Jouduin useasti palaamaan alkuperäistekstiin tarkistamaan vastaavuudet, ennen kuin osasin päättää, mitä niistä siirrettäisiin tekstiin. Haastateltavien mielipiteet kirjasin sellaisinaan ja mahdollisimman sananmukaisina. Murre- ja sidesanoja oli runsaasti. Opinnäytetyössä on käytetty ennen suoraa lainausta johdattelu aiheeseen ymmärrettävyyden lisäämiseksi, helpotin lukemista poistamalla lauseista useita peräkkäisiä sidesanoja. Jokaisella oli oikeus ilmaista mielipiteensä. Käytin yhtenevistä mielipiteistä ilmaisua, että tieto oli yleisesti haastateltavilta. Fokusryhmähaastattelun avulla pyrittiin selvittämään kokemusta työpaikkaselvityksistä seuraavilla kysymyksillä. 1. Millaisena toimintana näet aikaisemmat työpaikkaselvitykset ja niihin liittyneet työpaikkakäynnit? 2. Millainen kokemus teille oli työlähtöinen työpaikkaselvitys? 3. Miten työpaikkaselvitystä tulisi kehittää?

Aikaisempien työpaikkaselvityksen toteutus ei ollut tuttua asiakastyöyhteisön edustajille. Heillä oli varsin vähäinen kokemusta työpaikkaselvityksen osallisuudesta. Aikaisempien työpaikkaselvitysraporttien analysoinnissa esiin tullut tulos kuitenkin vahvistaa huomion, työpaikkaselvityksiin ei aiemmin juuri osallistuttu. Ideoita työpaikkaselvityksen kehittämiseen ei löytynyt, mutta palaute työterveyshuollon aikaisemmista toimista on merkittävää tietoa työterveyshuollon

toiminnan kehittämiseksi. Aikaisemmat työilmapiiriä ja työhyvinvointia kartoittavat kyselyt sekä työterveyshuollon palautteiden käsittelytapa olivat selvästi kuohuttaneet mieliä ja sen vuoksi ne olivat päällimmäisenä haastateltavien muistissa.

Haastateltavien muistelivat työpaikkaselvitykseen liittyviä kyselyitä ja työolosuhteisiin tutustumisia. Kyselyjen palautteeseen ei heidän mielestä käytetty riittävästi aikaa, eikä tuloksia pohdittu asiakastyöyhteisön kanssa. Heidän mielestään samat kyselyt toistuivat. Oli tullut tunne ettei vastauksilla ollut väliä.

”...se palaute kuitattiin hyvin joko jollakin fläppitaulusysteemillä, hyvin näytysti kuitattiin vaan. Mihinkään ongelmiin ei sen kummemmin puututtu, että ne sanottiin vaan sieltä että mikkä nyt oli ongelmakohdat ja se oli siinä... ja sitte ku näitä kyselyjä oli niin siellä jätettiin ne pahimmat ongelmat käsittelemättä...”

”...saatetaan kiertää vaikka koko talo ja löytää niitä epäkohtia että ne tulee johki oikein konkreettisesti paperille laitetaan ylös tosiaan ja tehrään kyselyjä...joskus niitä ei eres niinku tuu ilmikään ettei niitä saakaan sitä niinku kirjallisena muotona ja sitten...tätä mieltä oli joku ja sitte se jää siihen...”

Aiemmin tehtyjä työpaikkaselvityksiä haastateltavat kuvasivat turhautuneina. He olivat jääneet kaipaamaan konkreettista apua työpaikan ongelmatilanteisiin. Työpaikkaselvitysten aikaisemmista raportoinneista käy ilmi sama huomio, samat suositukset toistuvat vuodesta toiseen. Työterveyshuollon rooli suositusten tekijänä harmitti haastateltavia, suosituksilla ei ollut vaikutusta asiakastyöyhteisön hankintapäätöksiin eikä työhyvinvointiin.

”Henkilökunnan viha työterveyshuoltoa kohtaan, että turhaa on... ei ne puutu millään lailla, et sinne on aivan tosiaan turha vastata mitään että ei ne puutu mihinkään.”

”Ja sitte kun sä sanot että jotakin saatetaan suositella että jotaki muutetaan mutta sitte kumminkaan niitä ei... tulee aina se raha tai joku muu este sitte että ei niitä muutetakaan sitten niitä asioita.”

”...kun sitte sieltä pysährytään odottamahan niitä konkreettisia tuloksia ja jos ei niitä tuu niin ei se työhyvinvointi parane.”

Työlähtöisellä menetelmällä toteutunutta työpaikkaselvitystä, työyhteisön toiminnan kehittämistä ja kokeiluja he arvioivat kokonaisuudessaan positiivisena kokemuksena. Heidän mielestään oli ollut tärkeää käyttää aikaa työn tarkasteluun. Haastateltavilla oli aluksi vaikeuksia muistaa millaisia kokeiluja oli sovittu. Työterveyshoitaja kertasi muutoskokeilut ja toteutuneet muutokset. Osastojen esimiehet ja työntekijä kokivat muutosten olleen varsin pieniä, mutta ne olivat vieneet työyhteisön toimintaa eteenpäin. Työntekijän mielestä asiakastyöyhteisön toiminnassa oli muutettavaa esiintynyt ja hänen mielestään siihen oli puututtu.

”...mä tajusin kuinka tärkeää on se että ...viikottain meillä sellasta palaveria että siinä menöö se puolisen tuntia että vähä yritetään runnoa sinne ajan...kerran viikossa... väki tykänny siitä että kun mä oon pitäny niitä...sitte jos kasaantuu pitkältä ajalta niitä pieniäkin asioita niin sitte ne muuntuu ja niitä ei enää kukaan muistakaan sanoa sitte.”

”...mutta tosi paljo semmosia ...pieniä jotka on joka päivä toistuu ja ...siinä arjessa mukana niin semmosia on niinku löyretty kuitenkin.”

Työterveyshoitajan mielestä oli parasta, että menetelmän avulla päästiin arkityön tarkasteluun. Työpaikan olosuhteisiin oli aikaisemmin tutustuttu, mutta aikaa ei käytetty työyhteisöjen kuulemiseen.

”...täälä kulkee vaan mukana ja seuraa...että justiin ne häiriöpäiväkirjat antoo paljon kun ne oli seikkaperäisesti kirjoitettu... ne valaisi että mitä se arjen työ ja vanhustyö on nyt ja...ne keskustelut mitä käytihin...häiriötekijöistä ja näin että väki kumminki puhui hyvinkin avoimesti...”

Esimiehen mukaan oli ollut positiivista huomata yhteistyön onnistuminen ja se ettei esimiehestä tehty syyllistä työyhteisön ongelmiin. Työpaikkaselvitykseen käytetty aika ei hänen mukaan mennyt hukkaan.

”Mä koen tämän ainaki sillä lailla hyvänä että kun näitä ongelmia pohrittiin ja työstettiin että henkilökunta joutui tekemään töitä itte ja pohtimaan niitä asioita ja työstämään sitä niinku sillä lailla että mitä itte voi teherä sen asian eteen ...että nämä työolosuhteet ja ongelmat vois ratketa ja saatais näitä olosuhteita ja työtapoja paremmaksi ettei oroteta niinku valamista että se esimies tekee sen homman ... aluksi mulla tuli semmonen tunne että niinku esimiehenä aina ajattelee että

kun ruvetaan ongelmia selvittämään että... esimiehestä teherähän se syntipukki että kaikki ongelmathan juontaa... tää ei ollukkaan semmonen...”

Haastateltavien mukaan työpaikkaselvityksiä tulisi olla jatkossa useammin, jotta työterveyshuolto ja työsuojelu pääsisivät paremmin käsiksi työtoimintaan ja siten saataisiin työhyvinvointiongelmia esiin. Työterveyshuollon, työntekijöiden, esimiesten ja työsuojelun yhteistyötä he toivoivat lisää. Myös esimiestyöhön kaivattiin tukea. Haastateltavien mukaan työhyvinvointia on jatkossakin aiheellista selvittää kyselyillä. He kokivat niiden olevan tärkeitä hiljaisten työntekijöiden mielipiteen esille tuomisessa ja ne nähtiin tarpeellisina työpaikkaselvityksien lisäksi. Kyselyjä olisi heidän mielestään kehitettävä ja niiden purkamiseen ja pohtimiseen tulisi asiakastyöyhteisössä käyttää enemmän aikaa.

”...vois olla tota työsuojelusta ja työterveydestä ...mä tiedä kuinka monta kertaa vuodessa mutta niinku sellasia vähä niinku tiedotustilaisuuksia, että henkilökunnalle ...jotaki uusia asioita tai oisko ne sitte joku kysely tai joku sen tapasia ... ois niinku näkyvästi esillä...”

”Että olisiko sitte jotaki sellasia että vaikka esimiehille olis joku sellanen esijuttu että pohdittas että minkälaisia on ollut niitä oikein vaikeitakin asioita. Se vois olla pari asiaa mitä sitte ottais puheeksi ... että täälä henkilökunta voi olla niinku liian suuri, niinku pohtimaan niissä pienemmissä pitäis ensin pohtia niitä...”

”...enkä usko että täysin ilman mitään kyselyjä tuldaas seleviämähän tulevaisuuteskaan. Sillä kaikkihan ne ei uskalla suutansa avata...Niin et saa nimettömänä kirjottaa...”

”...sitte kootaan niitä tuloksia ...pitäs vielä tarkentaa ...missä on ollu niinku jotaki ongelmia ...toisaalta niitä pitäis muuttaa niitä kysymyksiäkin ettei aina niinku tehrä sitä samaa.”

8.6 Työpaikkaselvitys työsuojeluvaltuutetun näkökulmasta

Työsuojeluvaltuutetun mukaan aikaisemmat työpaikkaselvitykset ovat kohdentuneet kiinteistön kuntoon, valistukseen, meluun ja yleiseen viihtyvyyteen.

Työsuojeluvaltuutetun mielestä työlähtöiset menetelmät tulisi kohdentua työpaikkoihin, joissa on henkilökuntavaje ja työhyvinvointi on alentunut. Hänen mielestään työterveyshuollon, työntekijöiden, esimiesten ja työsuojelun yhteistyötä on kehitettävä. Työpaikkaselvityksiä ei tehty työsuojelun kanssa suunnitellusti tai yhteistyössä. Samalla hän epäili työterveyshuollon resurssien riittävyyttä.

”Niistä jäi puuttumaan systemaattisuus ja johdonmukaisuus. Seuranta ja jatkotoimenpiteet puutuivat. Työpaikkaselvityksillä ei juurikaan ollut vaikutusta työhyvinvointiin. Työsuojelun kanssa ei ollut yhteistyötä.”

”...pyydetään jatkuvasti lisää työntekijöitä ei kuitenkaan todellisuudessa ole mahdollista saada, paljon sairaslomia, riitelevät ristiriitaiset työyhteisöt, henkilöstöllä työuupumusta...”

”Onko työterveyshuollolla kuinka paljon resursseja lisätä ennaltaehkäisevää toimintaa?”

8.7 Työterveyshuollon kokemus kehittämistyöstä

Kehittämistyöhön kuuluvat jatkuva oman oppimisen arviointi, yhdessä opitun arviointi, kehittämistyön etenemisen ja vaikuttavuuden arviointi sekä uuden tiedon rakentumisen yhteinen arviointi (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 14, 47). Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida ja kuvata dokumentteja systemaattisesti sekä järjestellä, kuvailla että tarkastella tutkittavaa ilmiötä sanallisesti (Eskola & Suoranta 2000, 188-189). Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda selkeyttä ja järjestystä aineistoon. Se voi olla yksittäinen metodi, teoreettinen kehys, joka voidaan liittää eri analyysikokonaisuuksiin. Analyysi voi olla päättelyn logiikan mukaan joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen) sekä abduktiivinen päättely. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103-106.) Opinnäytetyössä olen abduktion kautta kuvannut toteutuksen ja työlähtöisen työpaikkaselvityksen teorian. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3, sivu 72) on esitetty menetelmät, osallistujat ja tulos ajankäytön suhteen. Miinus-merkintä tarkoittaa tavoitetta tai onnistumista ajankäytön vähentämisessä ja plus-merkintä lisäsi työpaikkaselvitykseen käytettävää aikaa.

Taulukko 3. Menetelmät, osallistujat ja tulos ajankäytön suhteen.

Menetelmä	Osallistujat	Tulos ajankäytön suhteen – vähentää ja + lisää
SWOT	Kaksi työterveyshoitajaa ja työfysioterapeutti	- Yhden kokemuksen perusteella arvioitiin pystyvän vähempään ajankäyttöön aineiston keräyksessä ja käsittelyssä. + Menetelmän oppimiseen kuluu aikaa.
Työohjeiden laatiminen	Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti	- Vähennetään työlähtöisiin välineisiin kuuluva kyselylomake, työpaikalla havainnointi ja oppimisen tukena käytettävää aineistoa. - Toteutukseen osallistuu kaksi työterveyshuollon työntekijää aikaisemman kolmen sijaan. - Kohdennetaan toteutus pienelle ryhmälle asiakastyöyhteisössä. - Jatkuvan kirjaaminen tietokoneelle piirtoheittimen sijaa.
Työpaikkaselvitysraporttien analysointi	Työfysioterapeutti	- Työolosuhteisiin tutustumiseen oli työpaikkaselvitysraporttien perusteella käytetty vähän aikaa. - Asiakastyöpaikassa oli käyty noin kerran vuodessa. - Työpaikkaselvityksen oli tehty yleensä työterveyshoitajan toimesta.
Fokusryhmähaastattelu	Kaksi asiakastyöyhteisön esimiestä ja työntekijä sekä työterveyshoitaja, haastattelijana työfysioterapeutti	+ Asiakastyöyhteisön edustajat toivoivat työterveyshuollon toimivan aikaisempaa enemmän työpaikalla. + Työterveyshoitajalla koki myönteisenä mahdollisuuden perehtyä asiakastyöyhteisön työhön ja työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.
Sähköpostihaastattelu	Työsuojeluvaltuutettu	+ Työsuojeluvaltuutettu toivoi enemmän yhteistyötä. - Hän epäili työterveyshuollon resurssien riittävyyttä.
SWOT	Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti	- Aikaisempien työpaikkaselvitysraporttien hyödyntäminen. - Toteutus pienelle, rajatulle työyhteisölle - ”Kevyemmän” mallin kehittäminen.
Jatkuva palaute	Asiakastyöyhteisöjen esimiehet, työntekijät ja työsuojeluvaltuutettu	+ Enemmän asiakastyöpaikalla tapahtuvaa toimintaa työterveyshuollon toimesta. + Enemmän aikaa ja mahdollisuuksia yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa.
Opinnäytetyön päiväkirja	Työfysioterapeutti	+ Kehittämistoiminnan edetessä: + Koko asiakastyöyhteisö halusi lähteä mukaan. + Esimieshaastatteluja kaksi yhden sijaan. + Asiakashaastattelu häiriöiden perusteella. + Tiedonhankintaan ja aineiston käsittelyyn kului suunniteltua enemmän aikaa. + Ajankäyttö lisääntyi ryhmäkoon, häiriöiden käsittelyyn, haastatteluihin, tiedonhankintaan ja esille nousseiden asioiden pohtimiseen. - Jatkuva kirjaaminen tietokoneelle vähensi aineiston käsittelyyn kuluva aikaa. + Aineistoa oli aikaisempaa enemmän käsiteltävänä. + Raportin kirjoittamiseen kului aikaa ison aineiston vuoksi. + Tiedon haku terveydellisen merkityksen arviointiin. + Yhteisen ajan löytyminen yhteistyön mahdollistamiseksi.

Kirjoitin työterveyshuollon henkilöstön kokemuksia oppimispäiväkirjaan. Suunniteltu ja tavoitteena ollut vähemmän aikaa vievän ja kustannuksiltaan edullisemman työpaikkaselvitysmallin toteutus alkoi heti alussa osoittautua haastavaksi. Case II-asiakastyöyhteisön johto halusi, että mukaan lähtee koko työyhteisö. Heidän tavoitteenaan oli työilmapiirin koheneminen. Työyhteisön tarpeet ja esille nousevat häiriöt sekä ongelmien laajuus selvisivät kokonaisuudessaan vasta prosessin edetessä. Oli tekijöitä, joihin ei voitu vaikuttaa muuta kuin remontoimalla työtiloja. Asiakastyöyhteisöä turhautti remontin odottelu. Remontin aloittaminen oli poliittisen päätöksenteon tulos ja viivästymiseen vaikutti rakennusfirman aikataulu. Asia keskustelutti työyhteisöä toistuvasti. Se vei aikaa ja huomiota työn häiriötekijöiden ratkaisemisesta asiaan, johon kukaan läsnä olevista ei voinut enempää vaikuttaa. Asia oli suuri painolasti työntekijöiden mielissä, joten keskustelulle tuli antaa tilaa ja mahdollisuus.

Kehitetyn työpaikkaselvitysmallin ajankäyttö lisääntyi koko asiakastyöyhteisön osallistumisen myötä suunnittelutyön, tiedonhankinnan, aineiston keräämisen ja aineiston purkamisen osalta. Lisäksi aikaisemmasta mallista ja alustavasta suunnitelmasta poiketen työterveyshuollon toimesta tiedusteltiin asukasnäkökulmaa, koska työyhteisössä suurimmaksi häiriötekijäksi nousi työn kohde. Haastattelimme Case II-asiakastyöyhteisön toiminnan kohdetta, asukasta. Tarkoituksena oli saada tietoa miten hän kokee hoitohenkilöstön työssä esiintyvän kiireen. Haastattelun tulokset jäivät häiriötekijöiden kannalta merkityksettömiksi. Työterveyshuollon keskinäistä keskustelua ja pohdintaa oli jokaista työpaikkaselvityskäyntiä ennen ja sen jälkeen. Asiakastyöyhteisön asiat olivat jatkuvasti mielessä, ja niitä työstettiin lähes jokaisella kahvi- ja ruokatauolla. Työntekijät etsivät tietoa asiakastyöpaikalla esiin nousseisiin asioihin, joita olivat tiimityö, dementoituneen vanhuksen kohtaaminen ja vanhusten kanssa työskentelevien koulutus. Lisäksi tiedontarve työlähtöisistä välineistä lisääntyi ja niitä opiskeltiin itsenäisesti sekä koulutuksessa mukana olevan työterveyshuollon henkilöstön kanssa. Menetelmien käyttöön, teorian ja käytännön yhdistämiseksi saimme työnohjauksellista asiantuntija-apua Verve Consultingin toimesta. Haasteellista oli löytää, mikä oleellinen muutos työpaikalla on tapahtunut ja miten

työyhteisön ongelmat liittyvät muutokseen. Epäsykronit johtuivat työn muutoksesta. Siihen liittyi häiriökuormitusta, ongelmia töiden sujumisessa, muutoksen ymmärtämisessä ja työntekijöiden hyvinvoinnissa. Oli tärkeää muistaa, että ongelmia tarkastellaan työn sujumisen kautta. Työilmapiirin kiristyessä etsitään syitä toisista työntekijöistä ja syytetään esimiehiä. Tämä toi haastetta myös työterveyshuollolle. Jouduimme käyttämään enemmän aikaa haastavan asiakastyöyhteisön kanssa.

Asiakastyöpaikan työntekijöiden kommentit ja kehittämisideat kirjattiin suoraan tietokoneelle ja teksti oli työntekijöiden luettavissa videotykin ansiosta. Tämä mahdollisti myös asian oikean luonteen löytymisen ja kirjaamiseen. Tarkentaminen auttoi heitä hahmottamaan esille nostetut asiat paremmin kuin pelkästään puheena ilmoille lausutut sanat. Tämä oli hyvä muutos aikaisempaan toteutukseen verrattuna ja helpotti aineiston käsittelyä jatkotyöskentelyssä. Koska tietokoneella käsiteltävää aineistoa oli enemmän kuin Case I-asiakastyöyhteisössä, ei kokonaisuuden kannalta saatu merkittävää säästöä ajan käyttöön. Työterveyshuollossa ei ollut riittävästi välineitä käytettävissä, joten turvauduttiin työntekijöiden henkilökohtaisiin laitteisiin.

Tapaamiseen oli varattu aikaa kaksi tuntia aikaa. Ajankäytön kanssa oli oltava tarkkana, koska keskustelun käynnistyessä se saattoi jatkua varsin vilkkaana. Työpaikkaselvitykseen varattu aika loppui kesken kolmella käyntikerralla. Oli myös kertoja, jolloin työntekijöitä oli aluksi vaikea saada keskustelemaan. Tilanteiden jälkeen oli hyvä saada esimiesten näkemys esillä olleista asioista. Tähän oli aivan liian vähän aikaa. Kahdella ensimmäisellä tapaamisella työntekijät olivat hyvin edustettuna, mutta kahdella viimeisellä oli aikaisempaa vähäisempi osallistujamäärä. Työterveyshenkilöstö pohti henkilöstön vähenemistä syytä kesän jälkeisissä tapaamisissa, oliko syynä työnjaollinen tilanne vai kiinnostuksen puute?

Työlähtöisestä perusselvityksestä poiketen selvityksessä ei ollut varsinaista työnantajan visiopuheenvuoroa esimiehen toiveesta. Sen tilalla keskusteltiin vanhustyön strategiasta ja mietittiin työntekijöiden kanssa tulevaisuuden

näkymistä. Toiminnan muutoksen vaihetta ja jaksamisen haastetta kuvaavaa spiraalimallia (Kuvio 3, sivu 51) esitettiin vasta kokeilujen arviointikäynnillä. Spiraalimalli on arviointiväline ja sen avulla oli tarkoitus selvittää asiakastyöyhteisön työhyvinvoinnin tilaa prosessin alussa ja lopussa. Unohduksia esitettävän materiaalin suhteen sattui muitakin ja niitä yritettiin korjata seuraavilla tapaamiskerroilla. Unohdukset johtuivat aikataulun tiukkuudesta ja asiakastyöyhteisön viedessä keskustelua tulossa olevaan remonttiin ja siihen liittyviin epäkohtiin. Kaikki häiriöihin liittyvät kehitysideoit tuntuivat kilpistyvän remontin odotteluun. Asiakastyöyhteisön työntekijöissä oli havaittavissa kynnistymistä. Työterveyshuollon toimesta kannustettiin työntekijöitä panostamaan työ laatuun ja uskomaan tulevaisuuteen. Case II-asiakastyöyhteisössä ei saatu esiin asioita, jotka olivat hyvin tai mihin työntekijät olivat tyytyväisiä. Työlähtöisiin välineisiin kuuluvan kyselylomakkeen karsimisen myötä jäi puuttumaan työn positiiviset tekijät.

Aikaisempien työpaikkaselvitysraporttien analysoinnissa tuli esiin, että aikaa oli käytetty vähemmän verrattaessa työlähtöiseen työpaikkaselvitykseen. Toimintajärjestelmämallin avulla analysoidessa tuli esiin samat kehittämistarpeet, joita Case II-asiakastyöyhteisö ja työsuojeluvaltuutettu nostivat esiin palautteissa ja fokusryhmähaastattelussa.

Fokusryhmähaastattelun kysymykset annettiin kuukautta ennen tutustuttavaksi haastateltaville sähköpostilla, jossa haastattelun tavoite ja tarkoitus oli kerrottu. Työpaikkaselvitys käsitteenä ja kokemuksena oli vähemmän tunnettu Case II-asiakastyöpaikan henkilöstölle kuin työsuojeluvaltuutetulle. Haastattelun nauhoitus vaikutti osallistujiin ja se sai heidät jännittämään tilannetta. Arvailtavaksi jäi myös, olisiko työsuojeluvaltuutettu osallistumisellaan saanut enemmän fokusryhmähaastattelussa näkökulmia työpaikkaselvityksen kehittämiseksi. Tein haastattelua varten valmiiksi tarkentavia kysymyksiä ja käytin osaa niistä ohjatessani haastateltavia takaisin aiheeseen. Haastattelutilanteessa voidaan samaa asiaa kysyä eri muodoissa. Pyrkimyksenä oli varmistaa, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen oikein. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103.) Samat tarkentavat

kysymykset lähetin myös työsuojeluvaltuutetulle sähköpostitse ja tästä tuli oma aineisto opinnäytetyöhön. Sähköpostikyselyt muistuttavat perinteisiä aineistonkeruutapoja (Kuula 2006, 171-173). Fokusryhmähaastattelu toteutettiin rauhallisessa Case II-asiakastyöyhteisön kokoustilassa. Haastateltavien valinnassa tavoitteena oli saada koolle ryhmä, joka pystyy tuomaan työpaikkaselvityksen kehittämiseen erilaisia näkökulmia. Asiakastyöyhteisön esimies nimesi työyhteisöstä osallistujat ja työterveyshuolto halusi mukaan työsuojeluvaltuutetun näkökulman. Fokusryhmähaastatteluun osallistuneille ja työsuojeluvaltuutetulle kerrottiin, että heidän vastauksiaan käytetään työpaikkaselvityksen kehittämiseen.

Fokusryhmähaastattelussa ei tullut esiin erityisen hallitsevia tai hyvin hiljaisia osallistujia. Erilaisia mielipiteitä ei esiintynyt, vaikka niitä toivoin saavani. Haastattelu ei tuottanut tietoa ajankäytön vähentämisestä, mutta se vahvisti työpaikkaselvityksissä ja palautteissa esiin tulleita havaintoja ajankäytön lisäämistarpeista. Kustannuksia arvioitaessa on huomioitava työterveyshuollon henkilöstön ja asiakastyöpaikan henkilöstön käyttämä työaika. Aikaisemmin asiakastyöyhteisön työntekijöiltä saatettiin kysyä jotain työhön liittyvää, nyt he istuivat pohtimassa työn sujumiseen liittyviä ongelmia ja ratkaisuja. Työn kehittämiseen käytettävä aika kuuluu työhön ja siihen voi käyttää työaikaa. Nyt oppimisprosessi ja asioiden kertaaminen vaativat työyhteisössä useampia tapaamisia. Mitä enemmän asioista puhuttiin, sitä enemmän kehitysideat kohdentuivat olennaisiin näkökohtiin.

Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti pohtivat SWOT-analyysin avulla (kappaleessa 10.1) kahdessa asiakastyöyhteisössä toteutetun työlähtöisen työpaikkaselvityksen jälkeen ajankäytön vähentämistä. Ajankäyttöön liittyvän ongelman ratkaisemiseksi kannattaa tutustua Työterveyslaitoksen paikallisen muutoksen malliin. Työterveyshuollon kustannustehokkuudessa ajankäytön vähentäminen ei ole ainut määrittävä tekijä. Toiminnan laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseksi on oltava muitakin kriteereitä.

Työlähtöisten menetelmien käytössä on mahdotonta päästä aikaisempaan työpaikkaselvityksen edullisuuteen ja ajankäyttöön. Aikaansaajien muutosten vaikutuksia tulee arvioida suhteessa käytettyyn aikaan ja kustannuksiin. Työlähtöistä työpaikkaselvitystä ei voi verrata perusselvitykseen eikä sen toteutukseen käytettävään ajankäyttöön. Se on suunnattu selvitys ja oikein kohdennettuna sillä saadaan kokemuksemme mukaan enemmän aikaa kokeiluja ja konkreettisia tuloksia työtoiminnassa kuin perusselvityksellä, työhyvinvointikyselyllä tai suunnatulla ergonomisella selvityksellä. Vaikuttavuutta voidaan lyhyellä tähtämellä mitata kokeilujen toteutumisenä. Vaikuttavuutta on myös yhteistyö asiakastyöyhteisöjen kanssa, jolloin tulosta ja panosta ei saada välttämättä eroteltua.

9 KEHITTÄMISTOIMINNAN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti ja seurausten on hyödynnettävä käytäntöä. Kehittämistyön kohteena olevien on tiedettävä mitä opinnäytetyöntekijä on tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoitteet ja mikä on heidän roolinsa toiminnan kehittämisessä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48.)

Opinnäytetyön toteuttamiseksi sain kirjallisen luvan Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen esimiehiltä. Heiltä kysyttiin mahdollisuutta käyttää työterveyshuollon työntekijöitä kehittämistehtävän toteutuksessa ja arvioinnissa. Työpaikkaselvityksen toteuttamiseksi ja tulosten julkaisemiseksi sain luvat Case I- ja Case II-asiakastyöyhteisön edustajilta edellyttäen, että saatuja tietoja koskee salassapitovelvollisuus ja tutkimuksesta luovutetaan yksi kappale maksutta Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskukselle. Salassapitovelvollisuuden ja luotettavuuden arvioimiseksi opinnäytetyö annettiin asiakastyöyhteisön edustajien luettavaksi ennen julkaisemista. Opinnäytetyöhön jätin kirjaamatta kohdat, jotka saattavat vaarantaa salassapitoon liittyviä asioita.

Oman alan tärkeimpien tiedonlähteiden sekä aineistojen luotettavuuden arvioinnin ja tiedon käytön eettisistä perusteista aloitin täsmentämällä ensin käsitteet ja termit. Käytin kontrolloitua ja valmiiksi tiukan valvonnan läpikäynyttä tietoa aineistoa tieteellisistä ja muista vastaavista lähteistä. Olen käyttänyt kirjastotietokantojen opinnäytetöitä, artikkeleita ja organisoituja, julkiseen jakeluun tarkoitettuja aineistoja. Tutkijoiden ja kehittäjien tuloksia sekä tekstiä lainatessa käytin lähdemerkintää, välttäen plagiointia.

Opinnäytetyön tulisi antaa sellaista tietoa, että työterveyshuollon henkilöstö kiinnostuisi testaamaan, arvioimaan ja kehittämään työlähtöisiä menetelmiä sekä asiakastyöyhteisöjen ostamaan testattua palvelua. Tulosten siirrettävyyttä voidaan jatkossa arvioida työpaikkaselvitysmallin toteuttamisella jatkossa muihin asiakastyöyhteisöihin. Opinnäytetyön tekijän tulkintoja ja niiden vastaavuutta

arvioidaan asiakastyöyhteisöjen sekä työsuojeluvaltuutetun käsitteiden vastaavuudella. Se toteutetaan pyytämällä arvioita opinnäytetyöhön osallistuneiden asiakastyöyhteisöiden edustajilta ja työsuojeluvaltuutetulta ennen työn julkaisemista. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi suoritettiin laadulliselle tutkimukselle sopivin kriteerein.

Kehittämistehtävällä voidaan pyrkiä uudistamaan käytäntöjä ja viitekehykseen kerätään systemaattisesti tietoa käytännöstä ja teoriasta. Onnistumisen arvioinnin kannalta on tärkeää, että kehittämistehtävä on tarkasti määritelty ja sille on selkeät laadulliset mittarit. Arvioinnin pätevyyttä osoittavat kehittämistyön tavoitteiden ja panosten sekä prosessin ja aikaan saannosten tunnistamista ja kuvaamista. Tuon raportoinnin ja suullisen esittämisen avulla käytännön työelämä tietoa yleiseen keskusteluun sekä työyhteisöimme kehittäjien käyttöön. On hyvä käyttää monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja olla vuorovaikutuksessa eri tahojen kanssa, joita työpaikkaselvitys koskee. Kyse on inhimillisestä toiminnasta, jolloin opinnäytetyön tekijän vajavaisuudet ja rajoitukset ovat osa kehittämistyötä. (Ojasalo ym. 2009, 22-48, 58-60.)

Opinnäytetyön eettisessä pohdinnassa on mietittävä, keitä kaikkia työpaikkaselvitys koskee. Asiakastyöyhteisöissä työpaikkaselvitys koskee työyhteisön lisäksi yksittäisiä työntekijöitä, esimiehiä, työnantajaa, työsuojelua, asiakkaita ja työterveyshuoltoa. Työhyvinvointia laajemmin arvioitaessa vaikutukset ulottuvat työntekijöiden perheisiin. Työterveyshuolto toimii työn muutoksen, oppimisen ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana. Helppoja ja itsestään toimivia ratkaisuja ei ole olemassa, eikä ole järkevää odottaa työn kehittämisen ratkaisevan kaikkia asiakastyöyhteisön työhyvinvoinnin kysymyksiä. Uudet ratkaisut saattavat jopa vaarantaa työhyvinvointia, siksi on tärkeää kiinnittää huomio työn kehittämiseen ja työhyvinvoinnin yhteyteen. (Mäkitalo & Paso 2008, 59-60.) Eettistä tarkastelua voidaan tehdä kolmella tasolla. Poliittisen päätöksenteon tuloksena se on yhteiskunnallisen tason tarkastelua. Lainsäädännön velvoittamana se koskee kaikkia osapuolia toimimaan lainmukaisesti. Lisäksi se on ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnan

tarkastelua. (Manninen ym. 2007, 36-37.) Kehitetyllä työpaikkaselvityksellä ei kyetty ratkomaan kaikkia asiakastyöyhteisöjen työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, mutta arkityötä haittaavia häiriötekijöitä saatiin vähennettyä.

Työterveyshuollon työ perustuu terveydenhuollon eettisiin toimintaperiaatteisiin. Asiakastyöyhteisön tyytyväisyys, luottamus ja kunnioitus ansaitaan vain eettisesti toteutetulla työllä. Tavoitteena on hyvän tuottaminen ja pahan välttäminen. Siitä huolimatta osa ongelmista jää asiakastyöyhteisöjen sisäiseksi erimielisyydeksi. Työterveyshuollot toimivat nykypäivänä tilanteessa, jossa heidän tulee aikaisempaa selvemmin määritellä asemansa sekä asiakastyöyhteisöihin, että heidän esimiehiin puolueettoman ja luottamuksellisen yhteistyön turvaamiseksi. Työterveyshuollon järjestelyt, tietojärjestelmät, kortistot ja yhteistyö eri tahojen kanssa noudattavat terveydenhuoltoa koskevia salassapitoperiaatteita ja lainsäädäntöä. (Työterveyshoitajan eettiset ohjeet 2008, 1-2.)

Prosessin aikana ei tullut esiin eettistä ongelmaa, jossa olisi jouduttu punnitsemaan arvostiriitaa. Kumppanuuskäsite ja työterveyshuollon rooli oppimisprosessin ohjaajana on oltava selkeästi esillä. Asiakastyöyhteisöä on kannustettava osallistumaan ja vaikuttamaan omaan työhönsä sekä ohjata heitä muutokseen liittyvien tunteiden käsittelyyn. Esimiesten kanssa on käytävä dialogista keskustelua onnistuneen muutosjohtamisen saavuttamiseksi. Työhyvinvoinnin vaikuttavuus syntyy yhteistyöllä, varhaisella puuttumisella työhön liittyvissä ongelmissa ja käyttämällä muutosjohtamisessa hyviksi havaittuja keinoja.

Luotettavuuskriteerien määrittäjinä käytetään reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Reliabiliteetilta mittarin edellytetään luotettavuutta ja validilta, että se kuvaa mahdollisimman hyvin sitä mitä halutaan mitata. (Hiltunen 2009, 2-7 [Viitattu 12.4.2011].) Ulkoinen validiteetti eli tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston välisten suhteiden pätevyys tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Luotettavuuden kriteerinä käytetään uskottavuutta, sitä arvioidaan opinnäytetyön läpinäkyvyydellä, totuudentuntuisuudella. Eskolan ja

Suorannan mukaan (2003, 211) ei ole kuitenkaan varmaa, että opinnäytetyön uskottavuutta voitaisiin lisätä viemällä tulkinnat tutkittavien arvioitavaksi. Asiakastyöyhteisöt voivat olla sokeita kokemukselleen. Sisäinen validiteetti on opinnäytetyön teoreettisen ja käsitteellisen määrittelyjen sopivuutta. Se tarkoittaa opinnäytetyön tekijän omaa käsitystä suorituksen oikeellisuudesta. Muita kriteereitä ovat aineiston merkittävyys, riittävyys, analyysin kattavuus, arvioitavuus ja toistettavuus. Tutkittavaa ilmiötä ei kyetä koskaan kuvaamaan opinnäytetyössä täysin sellaisena kuin se tutkimustilanteessa tai opinnäytetyön tekijälle ilmenee. (Eskola & Suoranta 2003, 219-224; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213-215.)

Perustana luotettavuuden arvioinnissa on myös tutkimusteksti, joka osoittaa, kuinka pätevästi opinnäytetyön prosessi kuvataan. On kyettävä näkemään, etteivät tulokset perustu pelkästään opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiseen intuitioon. Siksi on kuvattava mahdollisimman selvästi aineisto ja tulkinnat. (Eskola & Suoranta 2003, 219-224.) Opinnäytetyössäni pyrin kuvaamaan prosessia mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi, edeten kronologisesti. Lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyön kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. Olen pyrkinyt raportoimaan tarkasti niin aineiston analysoinnin kuin tulkinnan eri vaiheet ja eri menetelmät, joilla olen pyrkinyt lisäämään ja perustelemaan opinnäytetyöni luotettavuutta. Näiden kautta lukija saa mielestäni riittävät edellytykset joko hyväksyä, riitauttaa tai hylätä rakentamani tulkinnat.

10POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Käytännönläheistä ammattia harjoittaville kehittämistehtävän merkitys perustuu siihen, että hän voi ohjata työpanoksensa työyhteisön hyväksi. Tutkimuksesta saatu tieto käsittää vain pienen osan siitä, mitä maailmasta tiedämme. Henkilökohtainen ja ammatillinen kokemus on usein suositumpi ymmärrystämme ohjaava tiedonlähde. (Padgett 2004, 3-7; Anttila 2006, 90-91.) Työelämässä tarvitaan tutkimuksellista ammattitaitoa, koska sen avulla etsitään ja sovelletaan uutta tietoa, kehitetään työolosuhteita, vertaillaan vaihtoehtoja, suunnitellaan uusia toimintatapoja ja yritetään ymmärtää maailman monimutkaisuutta ja moniselitteisyyttä. Työyhteisössä, jossa vieroksutaan tutkimuksellista ammattitaitoa, käydään huomaamatonta matkaa menneisyyteen tulevaisuuden sijaan. (Pitkäranta 2010, 15.)

Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen kehittäminen oli perusteltua työelämän haasteiden muuttumisen myötä, ja se vastasi myös työterveyshuollon omaa strategiaa. Seinäjoen Työterveys – Liikelaitosta koskevat muutokset kuten liikelaitostuminen, fuusioitumiset, tuotannollisen toiminnan lisääntyminen ja uusi työlähtöinen työväline vaikuttavat työn tekoon, työyhteisöön ja sen yhteisiin sääntöihin. Työlähtöiset menetelmät haastavat työterveyshuollon henkilöstöä kehittämään ammattitaitoaan, koska ne vievät pois mukavuusalueelta.

Opinnäytetyön tavoite oli selkeä, mutta tulokset eivät vastaa sitä, mihin työpaikkaselvityksen kehittämisellä tähdättiin. Ajankäyttöön liittyvä tavoite olisi saattanut toteutua, jos suunnittelutyössä olisi käytetty työlähtöisten menetelmiä käyttäviä työterveyshuoltojen apua. Vähäisen kokemuksen vuoksi ei ollut osaamista valikoida asiakastyöyhteisöä ja muunnella opittua. Asiakastyöyhteisöt ovat erilaisia, kuten heidän työhyvinvointiin vaikuttavat tekijätkin. Kokemus opetti arvioimaan tarkemmin ennen työlähtöiseen työpaikkaselvitykseen sitoutumista asiakastyöyhteisön henkilöstömäärää, työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja ajankäyttöön liittyviä haasteita. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät olivat

onnistuneita kehitetyn työpaikkaselvityksen laadulliseen arviointiin. Niiden myötä saatiin tietoa työterveyshuollon toiminnan ja laadun kehittämiseksi.

Sitoutumiseni opinnäytetyöhön tekemiseen oli vahvaa. Sain työparikseni työterveyshoitajan, joka koki kehittämistehtävän tärkeäksi. Pyrimme käytännön toteuttamisessa analyyttiseen ja johdonmukaiseen työskentelyyn. Yhteistyö perustui dialogiaan ja sen vuoksi kehittämistehtävä oli motivoivaa ja innostunutta. Ajoittain käytännön työhön liittyvät haasteet hajottivat opinnäytetyöhön liittyvää ajattelua, mutta keskustelut opinnäytetyön ohjaajan ja opponentin kanssa selkeyttivät sitä.

10.1 Työlähtöisen työpaikkaselvityksen kehittäminen ja käyttöönotto

Koska ajankäyttöön liittyvää haastetta ei ratkaistu, oli syytä pohtia, mistä laskutettavaa aikaa voidaan jatkossa vähentää. Työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti pohtivat työpaikkaselvityksen kehittämistä SWOT-analysillä.

Mahdollisuutena näimme aikaisempien raporttipohjien hyödyntämisen, joka voi jatkossa vähentää ajankäyttöä. Näimme mahdollisuutena käyttää vähemmän aikaa ja tapaamisia, jos asiakastyöyhteisö on pieni, alle 10 henkilöä. Se vaatii aikaisempaa työyhteisön tuntemista ja hyviä asiakassuhteita. Mahdollisuutena koimme opitun työlähtöisen näkökulman ja ajattelun hyödyntämisen perustyöpaikkaselvityksessä, vaikkei menetelmää jatkossa systemaattisesti työterveyshuollossa päädyttäisi käyttämään.

Heikkoudeksi koimme yrityksen vähentää esitettävää oppimismateriaalia ja menetelmiä. Kokemuksemme mukaan sillä ei ollut ajankäytöllisesti merkitystä. Käytetyn materiaalin yksipuolisuus sen sijaan keskustelutti, olisiko monipuolisemmasta materiaalin käytöstä löytynyt asiakastyöyhteisön esimiehille työkaluja muutoksen johtamiseen. Käyntimäärien ja ajankäytön vähentäminen ei

mielestämme mahdollista sellaista keskustelua, mitä työlähtöisten menetelmien avulla asiakastyöyhteisöissä saatiin aikaan.

Yhden työntekijän toteuttamaa työlähtöistä työpaikkaselvitystä pohdimme pitkään. Heikkoudet ja uhat olivat mielestämme merkittävämmät kuin saavutettu tulos. On mahdotonta kirjata, kuunnella ja viedä keskustelua yhtäaikaisesti eteenpäin. Yksin työskennellessä jää puuttumaan moniammatillinen näkemys ja sen heikkoutena on pintapuolisuus.

Uhkana koimme työlähtöisten oppimisvälineiden vähentämisen ajan säästämiseksi. Vaarana on, että jatkossa käytetään pelkästään häiriöpäiväkirjoja ja työpaikkaselvitys jää pintapuoliseksi. Muutosten eteenpäin viemiseksi tarvitaan syvällisempää pohdintaa: mistä ollaan tulossa, minne ollaan menossa ja millä välineillä. Uhkana näimme työterveyshuollon roolin ja tarpeen kyseenalaistamisen, elleimme panosta terveydellisen merkityksen arviointiin. Käytettävän ajan vähentämisessä nähtiin vain vähän **vahvuuksia**. Jos työlähtöisiä menetelmiä harjaantuu käyttämään, voi ohjata kustannuksiltaan edullisempaa mallia pientyöpaikoille.

Työterveyshuollon toiminnan kehittämisessä osoittautui ongelmalliseksi henkilöstön suhtautuminen työlähtöisen työpaikkaselvityksen menetelmien opetteluun. Samat ilmiöt olivat tunnistettavissa työyhteisössämme kuin mitä Kurki (2010) on pro gradussaan todennut. Kehitystarpeet ja haasteet liittyvät työlähtöisten menetelmien oppimiseen ja levittämiseen oman työterveyshuoltoyksikön sisällä. Menetelmien teoreettisen taustan ymmärtäminen on työterveyshuollon henkilöstölle ja johtajistolle vaikeaa. (Kurki 2010, 161-162.)

Syksyllä 2010 järjestettiin Kokkolan Työplussan henkilöstön kanssa tapaaminen, jossa verrattiin kokemuksia työlähtöisen työpaikkaselvityksen käytöstä. Heidän kokemukset olivat samanlaisia kuin omassa toimintaympäristössäni koetut. Menetelmä oli osalla työntekijöillä käytössä. Tähän olivat vaikuttaneet muun muassa henkilökohtainen kiinnostuneisuus ja henkilöstövaihdokset. Työntekijät

kokivat työlähtöisten työpaikkaselvityksen vaativan useita työpaikkakäyntejä asiakastyöyhteisön oppimisen mahdollistamiseksi. Osa toteutti menetelmää yksin, mutta he kokivat prosessin jäävän pintapuoliseksi. Työparin tarve koettiin tärkeänä ja uusia työlähtöisiä osaajia oli koulutettu tutor-menetelmällä. He kokivat työlähtöisen työpaikkaselvityksen tuovan merkittävän lisän osaamiseensa ja se on suoraan siirrettävissä laadukkaaseen palveluun. Keskustelua käytiin asiakastyöyhteisöjen epätasa-arvoisesta asemasta työterveyshuollon työntekijöiden erilaisen osaamisen suhteen. Aihetta on sivuttu myös omassa toimintaympäristössäni.

Seinäjoen Työterveys - Liikelaitoksen henkilöstön vapaaehtoinen koulutus työlähtöisten menetelmien käyttöön on päätetty aloittaa tutor-menetelmällä. Tutor on henkilö, joka on nimetty oppimisen ohjaustehtävään. Hänen tehtävänä tukea ja ohjata oppijaa oppimisprosessin kaikissa vaiheissa. (Mäkinen 2004.) Suunnitelmana on, että työlähtöisiä menetelmiä opiskelleet tutorit työskentelevät työparina siirtäen osaamistaan tutoroitavalle työntekijälle. Haasteelliseksi osoittautunut ajankäyttö on tarkasti suunniteltava opiskelun mahdollistamiseksi. Työterveyshuollon työntekijöillä tulee olla jatkossakin mahdollisuus toteuttaa työpaikkaselvityksiä yksilöllisesti, laadukkaan palvelun kannalta on kuitenkin aiheellista sopia yhteiset kriteerit.

10.2 Työterveyshuollon kehittämishaasteita ja resurssit

Kehittämistyössä opitaan huomaamaan kehittämisen kohteita ja tarttumaan niihin tavoitteellisesti. Jatkuvaa kehittämistyötä tarvitaan ratkomaan työelämän ongelmia, luomaan uusia ratkaisuja ja tuomaan uutta tietoa työelämästä palveluiden parantamiseksi. (Ojasalo 2009, 15.)

Kehittämistarpeeksi nousi yhteisen toimintatavan luominen perustyöpaikkaselvityksen tekemisessä. Raportointi oli aikaisemmin pääsääntöisesti lyhyttä, toteavaa, osin ilman terveydellisen merkityksen arvioita ja

yhden työterveyshuollon työntekijän toteuttama. Yhdenmukaistaminen päätettiin aloittaa perustyöpaikkaselvitysraportin otsikoinnin osalta. Työn helpottamiseksi ja alkuun pääsemiseksi teimme työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin toimesta yhteiselle tietokoneasemalle työpaikkaselvitysraporttikansio. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen otsikoinnin alle etsimme työterveyshuollon toimintaan liittyviä lakeja, ohjeita ja suosituksia sekä tallennettiin ne kansioon yhteiselle tietokoneasemalle. Raportoinnin yhtenäistämässä on hyvä käydä kehittämistoiminnan mukaiset vaiheet: kokeilun jälkeen on arvioitava työpaikkaselvitysraportoinnin onnistuminen ja kehitettävä edelleen.

Työpaikkaselvitys on suositeltavaa toteuttaa moniammatillisesti. Työlähtöinen työpaikkaselvitys -oppimisprosessin ohjaaminen vaatii vähintään kahden työterveyshuollon työntekijän vuorovaikutuksellista työpanosta. Ratkaisuna voisi olla moniammatillisten tiimien luominen ja niiden toiminnan mukautuminen asiakastyöyhteisön tarpeisiin lyhyelläkin aikavälillä. Työterveyshuollon on mietittävä henkilöstön resurssien riittävyyttä ja valmiuksia moniammatillisen työtavan toteuttamiseen, syvällisen ja pohdiskelevan oppimisprosessiin toteuttamiseen asiakastyöyhteisöissä sekä heidän esimiesten tukemiseen. Kansalliset suositukset ja ohjeistukset kannustavat työterveyshuoltoja osallistumaan aikaisempaa enemmän asiakastyöyhteisöjen toimintaan.

Kumppanuus tarkoittaa yhdessä tekemistä, osaamisen jakamista ja yhdessä oppimista. Päämäärään edetään yhdessä etsimällä, saavutuksia ja etenemisvaiheita arvioimalla ja yhteistä osaamista hankkimalla. (Ojasalo 2009, 16.) Olennaista on kyky tehdä yhteistyötä myös muiden asiantuntijoiden kanssa, joihin kuuluu myös työsuojeluhenkilöstö.

Valtioneuvoston kanslian julkaisussa (2011, 43) työurien pidentämisessä ja eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä on tunnistettu terveyteen ja työkykyyn liittyvät asiat, työpaikan työilmapiiri, työtahtiin ja kuormitukseen liittyvät tekijät, esimiestyö sekä työpaikan terveyttä, työkykyä ja työssä jatkamista edistävät käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011 a, 46.)

työhyvinvointityöryhmä ehdottaa, että työhyvinvointitoiminnan luonne, tavoitteet ja rahoitus tulee määritellä sekä kuvata työeläkelaitosten, työterveyshuollon ja työnantajan suhde lakisääteisiin velvoitteisiin työkyvyttömyysriskin torjunnassa ja työhyvinvoinnin edistämisessä.

Työhyvinvoinnin varhaista tukemista ja työssä jatkamista tulee yhteistyössä kehittää. Työterveyshuollon on entistä enemmän omaksuttava strategisen henkilöstöjohtamisen tukitoimet ja kehitettävä palveluitaan. Se edellyttää perehtymistä, varautumista ja osallistumista asiakastyöyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi. On hyvä käydä keskustelua työlle asetettavista tavoitteista, vaikutukset syntyvät monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta, joita on vaikea osoittaa työterveyshuollon ansioksi.

Työterveyshuollon vaikuttavuus edellyttää, että sen tuottamia palveluita on saatavissa, ne ovat asiakastyöyhteisön kannalta hyödyllisiä ja niiden panoskustannusvaikuttavuus on hyvä. Asiakastyöyhteisön ja työterveyshuollon tulee yhdessä asettaa tavoitteet niiden saavuttamiseksi. Yhteistyön lisäämisellä ja työterveyshuollon omaa toimintaa kehittämällä parannetaan työterveyshuollon vaikuttavuutta. Tähän kuuluvat toimiva palvelujärjestelmä, laadukas, vaikuttava hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta, toimivat prosessit, laadun ja vaikuttavuuden seuranta sekä tarpeeseen nähden riittävä ja pätevä henkilöstö. Vaikuttavuutta saadaan lisättyä kehittämällä työterveyshuoltohenkilöstön laatuosaamista, rakentamalla seurannan ja vaikuttavuuden indikaattoreita, kehittämällä hyvää toimintakäytäntöjä ja vaikuttavia menetelmiä, prosesseja sekä toimiva tietojärjestelmiin tukeutuva seurantajärjestelmä, joka tuottaa seurantatietoa päätöksenteon tueksi. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista selvittää uusien, vaihtoehtoisten työterveyskäytäntöjen terveyshyötyä ja kustannusvaikuttavuutta. Työterveyslaitos laatii työterveysyksiköille laatukriteerit ja arvioi sekä tutkii työterveyshuollon vaikuttavuutta. Suoritteiden laskennasta siirrytään tulosten arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 b, 23, 29.)

LÄHTEET

- A 1484/2001. Valtioneuvoston asetus. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. [Verkkajulkaisu]. [Valtion säädöstietopankin internet-sivut. Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>
- Alasoini, T., Heikkilä, A., Ramsted, E. & Ylöstalo, P. 2010. Kohti kestäväää innovointia?[Verkkajulkaisu]. Väkiraportti Tykes-ohjelman kehittämisprojektin tuloksista. Raportteja 69. Helsinki:Tykes. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana: www.tekes.fi/fi/document/44888/tekes-topa-349280-b5-web_pdf
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä.[Verkkajulkaisu].Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana:(http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf)
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikkala, J. 2009. Työhyvinvoinnin käsikirja järjestöille. Case: Suomen Liikunta ja Urheilu ry. [Verkkajulkaisu]. Johtamistaidon opisto (JTO).Työhyvinvointipäällikön tutkinto-ohjelma. [Viitattu 22.9.2010]. Saatavana: http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/716337654ca1cab1928b16876c75d0b8/1285184087/application/pdf/958072/Ty%C3%B6hyvinvointiK%C3%A4sikirja_2009.pdf
- Heikkinen, M. 2009. Kehittämiskonsultti. Verve Consulting. Työläsoverkosto. Työlähtöisen työterveyshuollon menetelmien koulutus. Seminaari 1-2. Vaasan aluetyöterveys, Seinäjoen työterveys. 24.3.2009 ja 25.8.2009. Saatavana: <http://www.tyolas.fi/display/avoin/Etusivu>. Wiki vaatii käyttöoikeuden.
- Herr, K. & Anderson, G.L. 2005. The action research dissertation. A guide for students and faculty. Sage Publications, Inc.

- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä.
[Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto.[Viitattu 12.4.2011].
Saatavana:
www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu.
Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita.
Helsinki: Tammi.
- Huotari, P. & Sihvonen, M. 2006. Henkilöstön sitoutuminen strategiatyöhön – Case Kotkan sosiaali- ja terveystoimi.
Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi – kirjoituksia arvioinnista ja kehittämisestä. Suurnäkki, T. (toim). Helsinki: Työturvallisuuskeskus
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOYpro oy
- Jouttimäki, L. & Leino, T. 2010. Vaikuttavuus. Työterveyshuollon laatuavain. Työstä terveyttä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.11.2010].
Saatavana: Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kanste, O. 6-7/2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä.
[Verkkojulkaisu].Sairaanhoitajaliitto.[Viitattu 24.5.2010]. Saatavana:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/
- Kehittävän työntutkimuksen metodologia. Muutoksen tekijät.
Toimintakonseptin kehittäjien oppimisverkosto.[Verkkosivusto].Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. [Viitattu 13.10.2009]. Saatavana:
<http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=150>
- Kela 2010. Sairasvakuutuslaki muuttuu: työkyvyn hallinta ja varhainen tuki. [Verkkojulkaisu]. Terveysosasto/Työterveyshuoltoryhmä.
Koulutuskiertue syksy 2010. [Viitattu 26.11.2010]. Saatavana:
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/\\$file/Versio_09_SVLmuuttuu_Koulutuskiertue_2010_Kela.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/$file/Versio_09_SVLmuuttuu_Koulutuskiertue_2010_Kela.pdf)
- Kivistö, S., Kallio, E. & Turunen, G. 2008. Työn henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.
[Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos.

[Viitattu 25.10.2010]. Saatavana:
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1057275>

- Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. 2002. Kehittämishankkeet – muutos parempaan. Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi.
- Kurki, A-L. 2010. Työlähtöiset menetelmät työterveyshuollossa. Oppimisen johtaminen uuden toimintakonseptin käyttöönotto- ja vakiinnuttamisvaiheessa. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden laitos. Pro Gradu –tutkielma. [Viitattu 12-12.2010]. Saatavana:
www.tyolas.fi/download/.../Anna_Leena_Kurki_pro_gradu_2010pdf. tai <http://www.tyolas.fi/display/avoin/Kirjasto>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Lahti, T. 2010. Työterveyshuolto työtä kehittämässä. Työstä hyvinvointia. Työterveyspäivät 26-27.10.2010.Helsinki. Työterveyslaitos.
- Laine, A. 2010. Kelan korvasuuudistus tavoitetta tukemassa. Työstä hyvinvointia. Työterveyspäivät 26-27.2010. Helsinki:Työterveyslaitos.
- L 1383/2001.Työterveyshuoltolaki. [Verkkojulkaisu].[Viitattu 25.5.2010]. Saatavana:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/2001138>.
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. [Verkkojulkaisu].[Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 169/2007. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. [Verkkojulkaisu].[Viitattu 14.2. 2011]. Saatavana:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070169>
- L 1334/2011. Sairasvakuutuslain lakimuutosesitys. [Verkkojulkaisu].[Viitattu 30.4.2011]. Saatavana:
<http://www.edilex.fi/saadokset/smur/20041224/muutos20110102>
- Launis, K. & Pihlaja, J. (2005). Työhyvinvointi ja toimintakonseptien muutokset. [Verkkolehtiartikkeli]. Konsepti. Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti (1).[Viitattu 25.5.2010] Saatavana:
http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?page=emagazine&emag_id=15

- Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Martimo, K-P. 2010. Työstä terveyttä. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 226-234. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- Metsämuuronen, J. 2006. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Miikkulainen, R. 7.10.2008. Työkyvystä työhyvinvointiin. [Verkkosivu]. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=2882>
- Mukala, K. 2010. Ahtelan raportista työurien pidentämiseen. Työstä hyvinvointia. Työterveyspäivät 26-27.2010. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Lääketieteellinen tiedekunta. [Verkkokirja]. Oulun yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.hallinto.oulu.fi/viestin/vaitos05/makitalo.htm>
- Mäkitalo, J. & Paso, E. 2008. Työ, Työ, Työ työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. [Verkkokirja]. Kalevaprint Oy. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.verve.fi/julkaisu/index.html>
- Mäkitalo, J. 2010. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa: Martimo, K.-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179 - 195.
- Mäkinen, P. 2004. Tutorina kehittyminen. [Verkkajulkaisu]. Verkko-tutor. [Viitattu 23.3.2011]. Päivitetty 3.12.2004. Saatavana: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/tutorkeh.htm>
- Mäkinen, P. 2010. Työterveyshuolto työhyvinvoinnin tukena. [Verkkosivu]. Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana: http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoterveyshuolto_tyohyvinvoinnin_tukena
- Nevakivi, S. 2006. Tulokortin (BSC) käyttöönottoprosessi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. [Verkkajulkaisu] Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2006. [Viitattu 18.4.2010]. Saatavana: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:PtuO0vf2V6wJ:www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16313

- Niiranen, V., Seppänen- Järvelä, R., Sinkkonen, M. ja Vartiainen, P. 2010, 150 -154. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus
- Nikulin, E. 2009. Työpaikkaselvitys työssä oppimisen välineenä ja mahdollistajana: tavoitteena psykososiaalinen työterveys. Pro gradu. [Verkkajulkaisu]. Lapin yliopisto. Doria. [Viitattu 24.10.2010]. Saatavana: <https://www.doria.fi/handle/10024/63657>
- Nikulin, E. 2010. Työpaikkaselvitys työssä oppimisen välineenä ja mahdollistajana – tavoitteena psykososiaalinen työterveys. Työterveyshoitaja –lehti 1/2010.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki:WSOYpro
- Padgett, D.K. 2004 (editor) The Qualitative Research Experience. New York University. Thomson Brooks/cole.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 35. [Verkkajulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 27.11.2010]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/TANO/Sivut/default.aspx>
- Parry, S. 2010. Ratkaisuja työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Työstä hyvinvointia. Työterveyspäivät 26-27.2010. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Pekurinen, M. 2008. Hyvinvointipalveluiden tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus terveydenhuollon kautta tarkasteltuna. [Verkkajulkaisu] Tiedosta hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6B4CC524-CD9F-486D-8102-019AC11CF61E/0/VaikuttavuusMarkkuPekurinen.pdf>
- Peurala, M., Perkiö-Mäkelä, M., Leino, T., Manninen, P. & Husman, K. 2010. Työterveyshuolto. Työ ja terveys Suomessa 2009 Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.)Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos
- Pitkäranta, A. 2010. Työkirja laadullisen tutkimuksen tekijälle. [Verkkajulkaisu]. SAMK. Sähköinen työkirja laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan AMK. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf

- Pursio, H. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä. Työstä hyvinvointia. Työterveyspäivä 26-27. 2010. Helsinki:Työterveyslaitos.
- Rautio, M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 9.
- Risikko, P. 13.05.2009. Kunnille tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.4.2011]. Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1409999>
- Risikko, P. 2010. Terveydenhuollon arvot ja tavoitteet. Miten toteutuvat tulevaisuudessa? [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: https://www.sitra.fi/NR/.../Arvojatavoitteet_MINISTERIRISIKKO.pdf
- Rokkanen, T., Poikonen, M. & Määttänen, E. 2007. Työpaikkaselvitys muutoksessa ja muutoksen vaikutukset työterveyshenkilöstön omaan työhyvinvointiin – osa 2. Työterveyslääkäri 2007;25 (4):80-84.
- Rokkanen, T. & Launis, K. 2008. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksessä? II osa: Tulevaisuuden välineet. [Verkkajulkaisu]. Työelämän tutkimus. Arbetslivsroskning 2/2008 (6. vsk.): 147-158. [Viitattu 25.10.2010]. Saatavana: http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt16_verkkoversio.pdf
- Romana, A., Keskinen, S. & Keskinen, E. 2004. Oikeuden mukainen johtaminen – arjen kokemuksia ja menetelmiä. [Verkkajulkaisu]. Kunta työkunnossa. Kuntien eläkevakuutus. [Viitattu 8.10.2010]. Saatavana: http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/kuntatyokunnossa_julkaisut.aspx?fileName=Oikeudenmukainen_johtaminen_esite.pdf
- SATA-komitea 2009. Sosiaaliturvan uudistuskomitea 26.5.2009. SATA-komitea. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.11.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10326.pdf
- Savinainen, M. & Oksa, P. Työpaikkaselvityksessä tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen. Työterveyshoitaja - lehti. 2009;(1):10-11.

- Seinäjoen Työterveys -liikelaitoksen johtosääntö 2008. Valtuuston 10.11.2008, § 18, hyväksymä. [Verkkojulkaisu].Seinäjoen kaupunki.[Viitattu 26.11.2010]. Saatavana: http://www.seinajoki.fi/hallinto/johtosaanto/tyoterveysliikelaitoksen_johtosaanto.html
- Seinäjoen Työterveys strategia 2009-2016. Julkaisematon.
- Selin, A. 17.09.2007. Näyttöön perustuva muutosjohtaminen. [Verkkosivu]. Kunnat.net. Kuntatiedon keskus. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: http://www.kuntaportaali.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;348;84961;85395;109431;124531
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. [Verkkojulkaisu].Oppaita 2004:10. Helsinki. Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana:http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1060947
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämisselitykset. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2004:3 Helsinki 2004. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1062749
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisselitys. Kaste 2008-2011. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+_ja_+terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. [Verkkojulkaisu].Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33. Helsinki. [Viitattu 14.2.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1057275
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 c. Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II. [Verkkojulkaisu]. Selvityksiä 2008:9.Helsinki. [Viitattu 25.10.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061389
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 a. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. [Verkkojulkaisu].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Selvityksiä 2009:9. Helsinki. [Viitattu 12.12.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. [Viitattu 25.10.2010]. Saatavana: www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1478007

Sosiaali ja terveysministeriö 2010. Teperi, J. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen uudistaminen ja muutosjohtaminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://www.kuntatieto.fi/attachment.asp?path=1;29;348;4827;99688;99689>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 a. Työhyvinvointiryhmän raportti. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. Helsinki. [Viitattu 12.4.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1555472

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 b. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen. Työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki. [Viitattu 12.4.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554348

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010. Toimintaympäristön muutokset. Julkaistu 27.10.2008. Päivitetty 3.5.2010. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/FI/yksityisensektorina/sematoimintaymparisto/index.html>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu laitos. Jyväskylä, Tammi.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. 1.2.2010. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: http://www.sttk.fi/fi-FI/tyoelamanryhman_loppuraportti/

Työläs-verkosto 2010. Mikä on Työläs? [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: <http://www.tyolas.fi/display/avoin/Etusivu>

- Työterveyshoitajan eettiset ohjeet 2008. [Verkkajulkaisu]. Suomen työterveyshoitajaliitto. [Viitattu 11.12.2010]. Saatavana: http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf
- Työterveyslaitos 2010 a. Maailmanlaajuisen Cochrane-verkoston uusi julkaisuyksikkö aloittaa Työterveyslaitoksessa. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.2.2011]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/MaailmanlaajuisenCochrane-verkostonuusijulkaisuyksikk%C3%B6aloittaaTy%C3%B6terveyslaitoksessa.aspx>
- Työterveyslaitos 2010 b. Työpaikkaselvitykset. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.2.2011]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tehtavat/tyopaikkaselvitykset/sivut/default.aspx>
- Työterveyslaitos 2010 c. Työfysioterapeutti. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/tyofysioterapeutti/Sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2010 d. Muutokset ja työhyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.2.2011]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ ja_ kehittaminen/muutokset_ ja_ tyohyvinvointi/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2010 e. Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.5.2010]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ ja_ kehittaminen/sivut/default.aspx
- Uitti, J, Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakasnäkökulmista. Duodecim 2007;123(6):723-730. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.11.2010]. Saatavana: Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valtioneuvoston kanslia 2011. Työurat pidemmiksi – työeläkejärjestelmän kehittämisvaihtoehtojen tarkastelua. Työurien pidentämistä selvittävän työryhmän raportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.4.2011]. Saatavana: <http://www.vnk.fi/julkaisut/listaus/julkaisu/fi.jsp?oid=322668>
- Valkeinen, T. 2007. Julkaistu 6.3.2007. Tukea kuntien muutokseen. Muutosjohtaminen. Tietoa muutosjohtamisesta. [Verkkosivusto]. Kunnat.net. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavana: http://www.kuntaportaali.org/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;348;84961;85395

- Verve Consulting 24.3.2009 ja 25.8.2009. Työläs-verkosto.
Työlähtöisen työterveyshuollon menetelmien koulutus. Seminaari
1-2. Vaasan aluetyöterveys, Seinäjoen työterveys. Saatavana:
<http://www.tyolas.fi/display/avoin/Etusivu>. Wiki vaatii
käyttöoikeuden.
- Viesti muutoksessa – opas johdolle ja esimiehille 2007. Maailma
lepää muutoksessa. [Verkkajulkaisu]. Valtionkonttori. [Viitattu
25.5.2010]. Saatavana:
www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=72162&GUID...
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.
- Välimäki, T. 2007. Seinäjoen seudun terveystyöryhmän
työterveyshuollosta Seinäjoen kaupungin liikelaitokseksi.
[Verkkajulkaisu]. Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 25.5.2010].
Saatavana:
www.ttl.fi/.../Tarja_Valimaki_Seinajoen_seudun_terveysyhtymän_tyoterveyshuollosta_Seinajoen_kaupungin_liikelaitokseksi_261108.pdf
- Ylöstalo, P. & Jukka, P. 2011. Työolobarometri lokakuu 2010
ennakkotietoja. [Verkkajulkaisu]. TEM raportteja 2/2011. Työ- ja
elinkeinoministeriö. [Viitattu 14.4.2011]. Työelämän laatu – ryhmä.
Saatavana:
http://www.tem.fi/files/29001/TEM_raportteja_4_2011.pdf