

Opinnäytetyö YAMK
Terveyden edistäminen
Kevät 2022

Milla Lindlöf

SITOUTUNUT TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

– Kyselytutkimus yritysasiakkaille

Milla Lindlöf

SITOUTUNUT TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

- Kyselytutkimus yritysasiakkaille

Työterveyshuolto voi lakisääteisen veloitteensa lisäksi olla monella tapaa merkittävä kumppani yrityksille sekä vaikuttavuuden tuoja yhteiskunnassa. Työterveyshuolto ja etenkin sen vaikuttavuuden saavuttaminen edellyttävät yhteistyötä, johon tarvitaan osapuolien sitoutumista. Yhteistyön elementtejä ja sen yhteyttä sitoutumiseen on tutkittu, mutta kohdennetusti yritys näkökulmaista tutkimusta yhteistyöhön sitoutumista tukevista tekijöistä ei ole toteutettu. Yhteistyö ja sitoutuminen asettuivat tämän kehittämisprojektin keskiöön.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa lisätietoa tekijöistä, joita työterveyshuollon yritysasiakkaat pitävät keskeisinä yhteistyöhön sitoutumisessa ja tätä tuottamalla tukea työterveystoiminnan kehittämistä. Kehittämisprojektin tuottaman lisätiedon ja jatkokehittämistyön toivotaan lisäävän työterveystoiminnan ja yritys yhteistyön laatua kohdeorganisaatiossa. Sitoutumista tukemalla voidaan lisätä työterveys yhteistyön tiiviyyttä ja tehokkuutta ja näin ollen sen vaikuttavuutta.

Lisätiedon tuottamiseksi toteutettiin kyselytutkimus kohdeorganisaatio Terveystalon yritysasiakkaille. Kyselyyn vastasi 19 yritystä (n=19) ja vastausprosentti oli 8 %. Saatujen vastausten määrä jäi odotettua alhaisemmaksi ja toteutunut otos rajoitti aineiston käsittelyä. Tuloksien voidaan nähdä kuvaavan lähinnä pienyritysten näkemyksiä.

Saadut tutkimustulokset vahvistivat toimivan työterveys yhteistyön elementtien merkityksen sitoutumisessa. Merkittävimmäksi tekijäksi yhteistyöhön sitoutumisessa nousi yrityksen tarpeisiin vastaaminen. Valtaosa vastaajista koki, että tarpeiden määrittäminen on toteutettu yhteistyössä heidän kanssaan. Samaan aikaan reilu kolmasosa ei kuvaisi tämän hetkistä yhteistyötään sitoutuneeksi tai ei osannut ottaa tähän kantaa. Kolmasosa vastaajista kyseenalaisti myös kykynsä arvioida omia tarpeitaan, jonka merkitys vaikuttavuuden kannalta on aiemmassa kirjallisuudessa todettu. Viidesosa vastaajista koki lisäksi, että tällä hetkellä heidän tarpeisiinsa vastataan ainoastaan melko hyvin, joka osaltaan istuu yhteen edellä mainittujen tuloksien kanssa.

Tuloksien pohjalta muodostettiin kehittämis ehdotukset, jotka luovutettiin kohdeorganisaatiolle. Tuloksista ja kehittämis ehdotuksista on kohdeorganisaatiossa tarkoituksena nostaa vinkkejä toiminnan kehittämisen ja sen suunnittelun tueksi.

ASIASANAT:

Työterveyshuolto, yhteistyö, sitoutuminen, kehittämistyö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree in Health and Social Care

2022 | 66 of pages, 12 of pages in appendices

Milla Lindlöf

COMMITTED OCCUPATIONAL HEALTH COOPERATION

- Survey for customer companies

Occupational health care may, in addition to its legal obligation be many ways meaningful partner for companies and produce effectiveness to society. Occupational health care and especially achieving effectiveness requires cooperation where commitment from both sides is needed. Although elements of cooperation and its connection to commitment have been verified, there hasn't been focused research about factors supporting cooperation commitment from corporate perspective. Cooperation and commitment took main position in this development project.

The goal of the development project was to provide additional information on the factors which occupational health care customer companies consider key factors in committing to cooperation. By providing this information, intention is to support development of occupational health activity. Generated information and further development work are hoped to increase the quality in occupational health activity and cooperation in target organization. With the support of commitment, an increase can be made in density and efficiency of cooperation in occupational health. And by this in its effectiveness.

To generate additional information, the survey was produced in target organization Terveystalo. 19 companies responded (n=19) to the survey and the response rate was 8 %. Number of replies received was lower than expected. Sample limited the processing of the material. The results can be seen as mainly reflecting the views of small companies.

The results of the study confirmed the working occupational health cooperation elements significance in commitment. The most significant factor in commitment with cooperation was meeting the needs of the company. Most respondents experienced that the determination of needs has been carried out in cooperation. At the same time, a little over third of respondents wouldn't describe their current cooperation as committed one or wasn't able to take a stand on it. Third of respondents also questioned their ability as an attempt to evaluate their needs. In terms of effectiveness this ability for self-evaluation is confirmed in previous research. A fifth of respondents experienced an additional that at this moment their needs are responded no more than mediocre, which sits at the same level with the results above.

Based on the results, development proposals were formed and handed over to the target organization. Target organizations attention is to raise cues from the results and development proposals in support of development of operations and its design.

KEYWORDS:

Occupational health care, cooperation, commitment, development work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TYÖTERVEYSHUOLTO JA SEN PERUSTEET	8
2.1 Lainsäädäntö	8
2.2 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö	9
3 TYÖTERVEYSHUOLLON KATTAVUUS JA MERKITYS	10
3.1 Työterveyspalvelujen kattavuus ja laajuudet	10
3.2 Työterveyshuollon hyöty ja merkitys yrityksille	12
3.2.1 Työterveyshuollon mahdollisuudet	13
3.2.2 Työterveyshuoltosopimukset yhteistyössä	14
3.2.3 Työterveyden roolit ja vastuut	15
4 TYÖTERVEYSTOIMINTA JA -YHTEISTYÖ	16
4.1 Työterveyshuollon ja yritysten työterveysyhteistyö	16
4.2 Onnistuva työterveysyhteistyö	17
4.3 Työterveysyhteistyön haasteita	18
4.4 Työterveysyhteistyö ja sitoutuminen	19
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	21
5.1 Tausta ja tarve	21
5.2 Tarkoitus, tavoite ja tuotos	21
5.3 Kehittämiprojektin eteneminen	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	23
6.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset	23
6.2 Tutkimusmenetelmät	23
6.2.1 Kyselylomakkeen laadinta	24
6.2.2 Aineistonkeruu ja analysointi	25
7 KYSELYN TULOKSET	27
7.1 Vastaajien ja yhteistyön taustatiedot	27
7.2 Tarpeisiin vastaaminen ja niiden määrittäminen yhteistyössä	31
7.3 Nykyisen työterveysyhteistyön toimivuus ja sitoutuneisuus	32

7.4 Työterveysyhteistyötä tukevat tekijät ja niiden vaikutus sitoutuneisuuteen	33
7.5 Merkittävimmät tekijät sitoutuneisuuden kannalta	34
7.6 Avoimet vastaukset yhteistyöstä ja sitoutuneisuudesta	36
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	37
8.2 Reliabiliteetti ja validiteetti	37
8.3 Johtopäätökset	41
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	44
9.1 Tutkimustulosten hyödyntäminen	44
9.2 Kehittämisehdotukset kohdeorganisaatiolle	44
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	47
10.1 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi	47
10.2 Eettisyys	48
10.3 Jatkokehittämisehdotuksia	49
LÄHTEET	51

LIITTEET

- Liite 1. Kyselytutkimuksen saatekirje.
- Liite 2. Kyselylomake.
- Liite 3. Kohdeorganisaation esitysaineisto.

KUVIOT

Kuvio 1: Yhteistyön ja sitoutuneisuuden suhde	20
Kuvio 2: Kehittämiprojektin eteneminen	22
Kuvio 3: Vastajaan työtehtävä (n=19)	28
Kuvio 4: Yrityksen toimiala (n=19)	29
Kuvio 5: Yrityksen henkilöstömäärä (n=19)	29
Kuvio 6: Työterveyshuoltosopimuksen laajuus (n=19)	30
Kuvio 7: Nykyisen työterveyden tarpeisiin vastaaminen (n=19)	31
Kuvio 8: Yrityksen edellytykset tunnistaa työterveystarpeitaan (n=19)	32
Kuvio 9: Nykyisen työterveysyhteistyön toimivuus (n=19)	32
Kuvio 10: Tämänhetkisen työterveysyhteistyön sitoutuneisuus (n=19)	33
Kuvio 11: Työterveysyhteistyötä tukevat tekijät (n=19)	34
Kuvio 12: Sitoutumisen kannalta merkittävimmät tekijät (n=19)	35

TAULUKOT

Taulukko 1: Kehittämisehdotukset sitoutuneisuuden tukemiseksi	45
---	----

KUVAT

Kuva 1: Kehittämisehdotukset kohdeorganisaation esitysmateriaalissa	46
---	----

1 JOHDANTO

Työterveyshuolto on paitsi lakisääteinen velvoite (mm. Seuri ym. 2011, 21; Työterveys- huoltolaki 1383/2001; Työturvallisuuslaki 738/2002; Uitti 2014, 10–11), myös työnanta- jan investointi henkilöstönsä hyvinvointiin ja tuottavuuteen (Ritaranta 2014). Työterveys- huolto voi olla lisäksi kustannusten säästäjä (Alahautala & Huhta 2018, 12), sillä puuttu- minen varhain työpaikan ja työntekijöiden työterveys- ja työturvallisuusongelmiin maksaa itsensä usein moninkertaisena takaisin (vrt. Ritaranta 2014). Hyvinvoiva yritys houkutte- lee myös työntekijöitä sekä asiakkaita (Ritaranta 2014), joten työterveydellä voi olla mo- nin tavoin strateginen merkitys yritykselle (vrt. Seuri ym. 2011, 250–251).

Työterveyshuollon merkitys voi olla huomattavasti yksittäisiä yrityksiä laajempi. Työter- veyshuolto vastaa suurelta osin työssäkävien perusterveydenhuollosta (Työterveyslai- tos 2019), sillä Suomessa työterveyshuollon piiriin kuuluu valtaosa (87 %) palkansaajista (Kela 2021a, 7). Yhteistyössä työpaikkojen kanssa työterveyshuollolla voidaan nähdä olevan hyvät mahdollisuudet edistää yhteiskunnallisesti työikäisten terveyttä ja työssä jatkamista (vrt. mm. Koho 2013, 19; Uitti 2014). Työterveyshuolto ja etenkin sen vaikut- tavuuden saavuttaminen edellyttävät kuitenkin aina toimivaa yhteistyötä (vrt. mm. Koho 2013, 59; Seuri ym. 2011, 237; Schmidt ym. 2013, 233), johon puolestaan liittyy muun muassa sen osapuolien pitkäjänteinen sitoutuminen (mm. Vinberg ym. 2017, 356).

Työterveystoiminnan ja -yhteistyön onnistuminen voidaan nähdä useammasta syystä kannattavaksi – näin ollen myös niiden aktiivinen kehittäminen. Onnistumiseen tarvitaan yhteistyötä ja sitoutumista (vrt. mm. Koho 2013, 59; Vinberg ym. 2017, 356), jotka aset- tuivat tämän kehittämisprojektin keskiöön. Kehittämistyön tukemiseksi tässä kehittämis- projektissa toteutettiin kyselytutkimus yritysasiakkaille heidän näkemyksiensä kuvaam- miseksi sitoutuneisuuden tukemisesta. Saatujen kyselytutkimuksen tuloksien pohjalta muodostettiin kehittämis ehdotuksia kohdeorganisaatio Terveystalolle.

Kehittämis ehdotuksien tarkoituksena on tukea työterveysyhteistyön jatkokehittämis- työtä. Jatkokehittämistyön kautta voidaan parantaa sitoutumista, tämän myötä yhteis- työn toimivuutta ja näin ollen myös saavuttaa vaikuttavuutta. Työterveyshuollon yhteis- työtä voidaan suunnitella ja toteuttaa laadukkaammin yritysasiakkaiden tarpeita vastaa- vasti, jolloin voidaan päästä edellä kuvattuihin vaikuttavuuden edellytyksiin.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO JA SEN PERUSTEET

Työterveyshuolto ja sen toteuttaminen perustuu sitä säättäviin ja määrittäviin lakeihin ja asetuksiin. Terveelliselle ja turvalliselle työlle antavat perustan työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja työturvallisuuslaki (738/2002), mutta näiden pohjalta on annettu myös täydentäviä asetuksia. Myös itse lakeja on niiden säätämisen jälkeen muutettu ja täydennetty – esimerkkinä vuonna 2012 työterveyshuoltolakiin voimaan tullut muutos niin sanotusta 30/60/90 päivän säännöstä, joka laajensi työterveyshuollon ennaltaehkäisevän ja lakisääteisen toiminnan kenttää sekä tiivisti työpaikkojen ja myös muun terveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä. (vrt. Martimo ym. 2018, 23; Uitti 2014, 10–11.)

2.1 Lainsäädäntö

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittää myös, että työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa, kuten mainitussa laissa säädetään, siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista muodostuva tarve edellyttää. Työterveyshuolto asiantuntijana arvioi tätä tarvetta. Työterveystoiminnan tarkoituksena on turvata työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työstä ja sen olosuhteista aiheutuilta terveyshaitoilta ja -vaaroilta. (Rautio 2009, 15.) Työterveyshuoltolain soveltaminen on sidoksissa työturvallisuuslakiin, mikä tarkoittaa, että edellä mainittu työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus koskee työnantajaa, joka on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia. Tämä puolestaan tarkoittaa käytännössä sitä, että järjestämisvelvollisuus täyttyy silloin, kun työnantajalla on työsuhteessa yksikin (1) työntekijä. (Koho 2013, 33; Martimo ym. 2018, 20–21; Uitti 2014, 10–11; Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 2§.)

Työterveyshuoltolain nojalla on annettu asetukset muun muassa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) ja terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). Työturvallisuuslain perusteella on annettu myös tärkeitä asetuksia esimerkiksi melutyöstä (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuilta vaaroilta 85/2006). Työterveyshuollon kannalta merkityksellinen on laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), jolla määritellään, mitä työnantajan ja työntekijöiden välisessä

yhteistoiminnassa käsitellään. Tämä käsittely tarkoittaa käytännössä muun muassa työpaikkaselvityksessä esille tulleita asioita ja työterveyshuollon seurantatietoja. (Uitti 2014, 11.) Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta, jossa arvioidaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvia terveysvaaroja ja haittoja, kuormitustekijöitä sekä voimavaroja ja niiden terveydellisiä ja työkyvyllisiä merkityksiä. Työpaikkaselvitys on oleellinen määriteltäessä ja suunniteltaessa työterveyshuollon sisältöä. (Työterveyslaitos n.d.b; Uitti 2014, 138.) Työpaikkaselvitykseen perustuu yhteinen, työterveyshuollon toimintaan laadittava ja sitä ohjaava toimintasuunnitelma (vrt. Työterveyslaitos n.d.a).

2.2 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) ohjaa ja täsmentää työterveyshuollon toteutusta. Työterveyshuollon toiminta on työpaikan tarpeiden tunnistamisesta ja selvittämisestä lähtevä prosessi, joka etenee ehkäisevien toimien toteuttamisesta aina työntekijän työ- ja toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin sekä tarvittaessa myös hoitaviin ja korjaaviin toimenpiteisiin. (Uitti 2014, 12.)

Asetuksen toiminnan lähtökohtana on jo vuodesta 1995 ollut työpaikkojen yksilölliset tarpeet ja sen vuoden 2014 uudistuksen myötä tässä painottui entisestään kumppanuus, jonka tuloksellisen toiminnan aktiivisina osapuolina ovat yhdessä työpaikka ja työterveyshuolto. Työterveyshuollolla haetaan tämän mukaisesti työnantajan, työterveyshuollon sekä työntekijöiden suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain tarkoituksen toteuttamiseksi. (Uitti 2014, 14–15.)

Vuoden 2014 uudistuksen myötä on tavoiteltu myös painotusta työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseen sekä tähän liittyvään voimavarojen tunnistamiseen ja tukemiseen – perinteisen ja aiemman riskienajattelun rinnalle. Vahvasti mukana ovat työkyvyn hallinta, seuranta, varhainen tuki sekä työhön paluun tukeminen. Tähän perustuen työterveyshuollon tulee tehdä työpaikalle ehdotuksia hyvistä käytännöistä sekä antaa tietoa toimintakäytäntöjen järjestämiseksi. Asetus velvoittaa myös työterveyshuollon yksiköitä omaamaan kirjalliset laadunhallintajärjestelmät, minkä tavoitteena on tasalaatuisemmat ja vaikuttavammat työterveyshuoltopalvelut. (Uitti 2014, 12–14.)

3 TYÖTERVEYSHUOLLON KATTAVUUS JA MERKITYS

Suomessa työterveyshuollon kattavuus selittyy osin sen edellä esitellyllä lakisääteisyysdellä. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon. Lain 12§:ssä määritetään työterveyshuollon sisältö, joka täsmen-tää työnantajan velvoittavat lakisääteiset toimet. (Seuri ym. 2011, 21, 24; Työterveys-huoltolaki 1383/2001, 12§.) Lakisääteinen velvoite koskee niin sanottuja ennaltaehkäi-seviä toimia ja puolestaan sairaanhoidon sisällyttäminen työterveyshuoltopalveluihin on työnantajalle vapaaehtoista. Työterveyshuoltolain (1383/2001, 14§) mukaisesti työnan-taja voi lain velvoittaman ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestää työnteki-jöilleen sairaanhoidon palveluja haluamallaan laajuudella. (Seuri ym. 2011, 25.)

Työterveyshuolto on osa terveystaloutta ja kansallista terveydenhuoltojärjestelmää (ks. mm. Bergbom ym. 2017, 6; Koho 2013, 13). Työnantajien järjestämisvastuulla oleva työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa (Martimo ym. 2018, 28) ja sen toimin-taan kohdistuu niin odotuksia kuin vaatimuksiakin (Koho 2013, 109), sekä valtakunnalli-sen ohjauksen että yhteiskunnan terveystalouden tasolta saakka. Työterveyshuollon mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja työpaikkoihin poikkeavat muusta terveydenhuollosta – vaikutukset eivät kohdennu vain yksilöihin vaan työhön laajemmin (Husman ym. 2010, 3). Työterveyshuolto on myös yksi lääketieteen erikoisaloista – perusterveydenhuollon roolin lisäksi se toimii muulle sosiaali- ja terveydenhuollolle konsultoivana tahona sai-rauksien työperäisyydessä ja työhön liittyvyydessä. Työkyvyn tukemisessa sillä on koor-dinointivastuuta terveydenhuollon ja kuntoutusjärjestelmän palveluista. (Martimo ym. 2018, 28, 57.) Suomessa työterveyshuolto on merkittävä terveydenhuollon tarjoaja – työ-terveyshuolto on avainasemassa työntekijöiden työkyvystä huolehdittaessa, sillä työter-veydessä työntekijät kohdataan usein sekä ennaltaehkäisevissä että hoitavissa toimin-noissa (vrt. Atkins ym. 2017, 2; Työterveyslaitos 2019). Vaikuttava työterveyshuolto to-teutuu työpaikkojen kanssa tehtävän sujuvan yhteistyön ja sen säännöllisyyden ja suun-nitelmällisyyden kautta (Koho 2013, 59, 110).

3.1 Työterveyspalvelujen kattavuus ja laajuudet

Vuonna 2019 työterveyshuollon piiriin kuului lähes kaksi (2) miljoonaa työntekijää (Kela 2021a, 7; Työterveyslaitos 2019), joka kattoi kokonaisuutena 87 % tuon vuoden kaikista

palkansaajista (Kela 2021a, 7). Työterveyslaitoksen kyselykatsauksessa (Takala ym. 2019, 3, 14, 17) vuonna 2018 Suomessa työterveyshuollon sopimuksista 29 % oli ainoastaan lakisääteisen työterveyshuollon kattavia. Laajempien, myös sairaanhoidon sisältävien sopimuskokonaisuuksien osuus oli 71 % kyselyn kattaneista työterveyshuollon sopimuksista, joiden määrä katsauksessa oli yhteensä lähes 114 000. (Takala ym. 2019, 3, 14, 17.) Martimo ym. (2018, 50) arvioivat, että jopa 90 prosentille työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä heidän palveluihinsa sisältyy myös sairaanhoito. Työterveyshuollon piirissä olevista yrityksistä suurin osa on pieniä – 74 % oli enintään kymmenen (10) hengen yrityksiä vuonna 2018. Sopimuksien laajuus näyttäytyisi suhteellisesti kasvavan yrityksen koon mukaan – suuremmissa yli 250 työntekijän yrityksissä työterveyshuollon sopimus oli useammin laajempi kuin pienemmissä. (Takala ym. 2019, 14–17, 55–56.) Työpaikan koko vaikuttaa olevan yhteydessä myös työterveyshuollon keskimääräisiin kustannuksiin – mitä suurempi työnantaja, sitä korkeampi työterveyshuollon kustannus on työntekijää kohden (Alahautala & Huhta 2018, 129).

Suuri osa työnantajista järjestää siis työntekijöilleen myös jonkin laajuiset sairaanhoidon palvelut osana työterveyshuoltoa (vrt. mm. Seuri ym. 2011, 22; Takala ym. 2019, 14–17, 55–56). Syyksi tähän kattavuuteen Seuri ym. (2011, 22) arvioivat muun muassa palveluntarjonnan – useat yksityisen puolen työterveyden palvelujentuottajista eivät myy lainkaan ainoastaan lakisääteistä työterveyshuoltoa kattavia kokonaisuuksia. Yksityiset lääkärikeskukset tuottavat työterveyspalveluista merkittävimmän osan (Kela 2021a, 14). Kehusmaa (vrt. 2011, 41) puolestaan olettaa, että suurin osa työnantajista pitää työterveyspalveluissa olennaisimpana tehokkaan sairaanhoidon järjestymistä, eivätkä he puolestaan olisi riittävän tietoisia siitä, mihin lait ennaltaehkäisevää toimintaa koskien todellisuudessa velvoittavat. Vastaavaa arvioivat myös Seuri ym. (2011, 11) – työnantajien keskuudessa voi olla epäselvyyttä siitä, mikä on niin sanotusti pakollista ja mikä ei. Työterveyshuoltosopimusta laadittaessa työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulisi antaa ohjausta ja neuvontaa sekä tehdä alustava ehdotus työpaikan työterveystarpeiden mukaisesta toiminnan laajuudesta (Martimo ym. 2018, 34).

Seuri (2013, 17–19) on nostanut sairaanhoidon myös yhtenä työterveyshuollon haastekohtana. Työterveyshuollon liiallinen painottuminen tähän voi muodostua haasteeksi tai jopa ongelmaksi (Seuri 2013, 17-19), oletetusti heikentäen ennaltaehkäisevän työn mahdollisuuksia. Ennaltaehkäisevän toiminnan on jossakin kohtaa todettu jäävän jopa sairaanhoidon alle (Työterveyslaitos 2019). Työnantajat voivat saada työterveyshuollon kustannuksista korvauksia Kelasta tiettyjen edellytyksien – muun muassa toteutettu

aiemmin mainittu työpaikkaselvitys – täyttyessä (Kela 2021b). Työterveyshuollon kustannukset jaetaan Kelassa kahteen (2) eri korvausluokkaan – korvausluokkaan 1 kuuluvat ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja korvausluokkaan 2 puolestaan lisäksi järjestetyn sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. Työterveyshuollon painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisevässä toiminnassa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Vuonna 2018 ennaltaehkäisevän toiminnan osuus oli kaikista Kela-kustannuksista yli puolet 46 %:ssa Työterveyslaitoksen kyselykatsauksen kattaneista työterveysyksiköistä. (Takala ym. 2019, 14–17, 55–56.) Työterveystoimintaa on painopisteeltään jo pitkään pyritty siirtämään ennaltaehkäisevään työhön, jossa vaikuttaa tavoitellun mukaisesti onneksi olevan oikeaa suuntaa (Alahautala & Huhta 2018, 129).

3.2 Työterveyshuollon hyöty ja merkitys yrityksille

Työterveyshuollon järjestämisen lakisääteiset perusteet ja velvoitteet on esitelty edeltäneissä osioissa. Jo työterveyshuoltolain toteuttamiseksi on tehtävä yhteistyötä (Turpeinen ym. 2016, 23) ja tämän on oltava tavoitteellista sekä suunnitelmallista (mm. Turpeinen ym. 2016, 23; Rautio 2009, 10–11). Työterveyshuollon tarkoitus ja merkitys on mahdollista olla yrityksille kuitenkin huomattavasti laajempi. Työterveyshuollon toiminnan perustavoitteena on työnantajan ja työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa yhteistyössä edistää työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä tukea työntekijöiden terveyttä, työkykyä ja ehkäistä työkyvyttömyyttä (mm. Rautio 2009, 10; Viljamaa ym. 2015, 6). Sairauspoissaolojen vähenemisen ja jopa tuottavuuden kasvu ovat mahdollisia, työterveyshuoltoon sijoittamisen tuomia hyötyjä yrityksille sekä sen työntekijöille (Atkins ym. 2017, 2). Yhteistyössä voidaan ehkäistä työperäisiä ongelmia ja tukea työsuhteiden pysyvyyttä (vrt. Bosma ym. 2021, 592) ja vaikka lakisääteinen velvoite koskee ainoastaan työntekijöitä omaavia työntajia, omasta hyvinvoinnista huolehtimiseksi myös yksinyrittäjien työterveyshuolto on kannattavaa (Bergbom ym. 2017, 6).

Työterveyshuolto on saanut osakseen myös kritiikkiä, muun muassa, sillä sen vaikuttavuutta ei ole kyetty selkeästi osoittamaan (vrt. mm. Luyten ym. 2017, 847; Seuri 2013, 9). Työterveyshuollon kaltaisen työn tutkiminen vaikuttavuuden todentamiseksi ei ole helppoa (Aulankoski 2016, 98). Työterveystoiminnan vaikuttavuus edellyttää tiettyjä yhteistyön pohjatekijöitä, joihin on syytä panostaa. Lähtökohtana on yrityksen tarpeiden tunnistaminen (mm. Rautio 2009, 10–11; Rokkanen 2015, 5; Seuri ym. 2011, 11; Seuri 2013, 57), jonka pohjalta rakennetaan yhteistyötä (vrt. mm. Viljamaa ym. 2015, 6, 9).

3.2.1 Työterveyshuollon mahdollisuudet

Työterveyshuolto voi hyvin toimiessaan olla merkittävä kumppani työntekijöiden kokonaisvaltaisen työkyvyn ylläpitämisessä (Rautio 2009, 10). Työkyvyttömyyden ehkäisy on yksi (1) työterveystoiminnan perustavoitteista (vrt. mm. Rautio 2009; Viljamaa ym. 2015) ja sen työkyvyn tuen, etenkin työhön paluun, toimista on olemassa tutkimusnäyttöä. Työkyvyttömyyden ehkäisy on onnistunut erityisesti organisaatioissa, joissa ehkäisevään toimintaan on panostettu yhteistyössä. (Viljamaa ym. 2015, 9.) Työkyvyttömyyden ehkäisyn investoinneista voi olla kustannuksellista hyötyä yrityksille, mutta se edellyttää tiettyjä tekijöitä onnistuakseen (vrt. Pehkonen ym. 2017, 90–91).

Työterveyshuolto voi tuottaa työpaikalle tietoa, joka palvelee myös henkilöstövoimavarojen hallintaa ja johtamista yrityksessä. Tuotettu tieto on tärkeää analysoida ja tulkita yhteistyössä, jotta työterveystoiminta voidaan kohdentaa eniten työssä tai työntekijöiden terveydessä huolta aiheuttaviin tekijöihin. (Rautio 2009, 11, 69). Työpaikan työkykyä ylläpitävässä ja edistävässä toiminnassa työterveyshuolto voi toimia merkittävässä ohjaavassa ja tukevassa roolissa, mutta yksin mahdollisuudet ovat vähäiset (vrt. Auvinen ym. 2012, 177). Toimiva työterveyshuolto viestii työntekijöille työnantajan välittämisestä (Rautio 2009, 11, 69). Myönteinen yrityskuva voi tukea muun muassa henkilöstön rekrytoinnissa ja pysyvyydessä (Rautio 2009, 11, 69), ja lisäksi hyvinvoiva henkilöstö on innostunut, tuottavaa ja motivoitunutta (Koho 2013, 69).

Oleellisin osuus työkykyasioissa tehdään ennen työntekijän sairastumista ja tässä hyvä esimiestyö on kaiken lähtökohta. Parhaimmallaakaan esimiestyöllä ei kyetä välttämään täysin ihmisten sairastumisia, mutta tämän avulla terveyshaasteita voidaan paremmin ennakoida, puuttua niihin sekä tarjota tukea ajoissa. Terveysaasteiden ennaltaehkäisy on myös työterveyshuollon ensisijaisia tehtäviä ja tähän kuuluu terveysriskien ennakointi sekä yksilö- että ryhmätasolla. Osana ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan tavoitteita se toteutuu käytännössä esimerkiksi työpaikkaselvityksien ja terveystarkastuksien kautta. (Alahautala & Huhta 2018, 138–139.) Työterveyshuolto voi tarjota lisäksi kohdennettuja tukitoimia työnantajille ja työntekijöille (vrt. Keus van de Poll ym. 2020, 454) ja toteuttaa kansantauteja ehkäiseviä interventioita (vrt. Viitasalo ym. 2014, 96).

3.2.2 Työterveyshuoltosopimukset yhteistyössä

Seuri ym. (2011, 25) arvioivat yksin työterveyshuollon sairaanhoidon kattavuuden viittaavan siihen, että suuri osa työnantajista oletetusti pitää työterveyshuoltoa kannattavana. Jos työnantaja päättää järjestää sairaanhoidon työntekijöilleen, päättää hän myös sen laajuudesta (Seuri ym. 2011, 136). Tämän tueksi hänen tulisi kuitenkin saada ohjausta ja neuvontaa työterveyshuollosta (vrt. Martimo ym. 2018, 34). Työterveyshuollon palveluista sovitaan aina kirjallisella sopimuksella (mm. Martimo ym. 2018, 33).

Sairanhoidon palveluilla on työnantajalle useita mahdollisia hyötyjä. Mikäli halutaan aidosti huolehtia henkilöstön terveydestä ja työhyvinvoinnista tai saada esimerkiksi vähennettyä sairauspoissaoloja, ei pitkällä aikavälillä vain lain minimin mukaan toimiminen ole järkevää. Työterveyshuollossa sairaanhoito on aina työterveyspainotteista, jolloin siihen nivoutuu ennaltaehkäisevän työterveyshuollon näkökulmia. Sairaanhoito mahdollistaa monipuolisen ehkäisevän toiminnan ja sen kautta voidaan saada tärkeää tietoa ennaltaehkäisevän työn suuntaamiseksi. Sairaanhoito kerryttää jatkuvaa tietoa henkilöstön terveydentilasta sekä työ- ja toimintakyvystä. (Martimo ym. 2018, 46, 50.)

Työkyvyn arviointi eli toimintakyvyn suhteuttaminen työhön tapahtuu jokaisella vastaanottokäynnillä. Työn, työolosuhteiden ja työn vaatimusten tuntemusta ei omata muualla terveydenhuollossa. Sairanhoidon palveluin henkilöstön työkykyä voidaan tukea vaikuttamalla paitsi hänen työhönsä ja työolosuhteisiinsa, myös yksilöön itseensä. Erityisesti työterveyshuollon sairaanhoidon palveluista on hyötyä, kun kyseessä on esimerkiksi ammattitauti, työtapaturman jälkitila, pitkät tai tiheään toistuvat lyhyet poissaolot tai päihdeongelma. Martimo ym. (2018, 50) arvioivat, että sairauspoissaolot voisivat jopa lisääntyä nykyisestä ilman sairaanhoitoa osana työterveyspalveluja. Lakisääteisissä työterveyshuoltosopimuksissakin terveyden ja työkyvyn seurannan mallien luonti on mahdollista, mutta reagointi tapahtuu todennäköisesti vasta, kun ongelmat ovat jo aiheuttaneet pitkiäkin työkyvyttömyysjaksoja. Varhainen reagointi on tällöin haastavampaa. Sairaanhoitopalveluja tarjotessaan on työnantajalla oikeus edellyttää näiden toteutumista tehokkaasti ja tuloksekkaasti. Sairanhoidon myötä syntyvä tiiviimpi yhteistyö luo paremmat ennaltaehkäisevän työn sekä työkyvyn uhkien ja toimenpiteiden varhaisen toteutumahdollisuuden. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työterveysyhteistyössä näiden aktiivinen seuranta. (Alahautala & Huhta 2018, 12, 21, 25–26; Martimo ym. 2018, 46, 50-51, 56; Rautio 2009, 60–63.)

3.2.3 Työterveyden roolit ja vastuut

Työterveyshuollon yhteistyön kokonaisuudessa toimijoita on monta. Tämä osaltaan haastaa toimintaa (Aulankoski 2016, 97), mutta voi myös liian suppeana kokoonpanona heikentää sitä (vrt. Schmidt ym. 2017). Keskeisiä toimijoita yhteistyössä on kolme (3) – työnantaja, työntekijät sekä työterveyshuolto. Työnantaja vastaa työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta (Koho 2013, 110), johon liittyen hän hankkii työntekijöilleen työterveyshuollon (Martimo ym. 2018, 30). Työterveyshuollon toimintasuunnitelma tulisi integroida työnantajan työsuojelun toimintaohjelmaan. Työsuojelu valvoo, että työterveyshuolto on järjestetty terveysvaarojen edellyttämällä tavalla ja työpaikan sisäinen työsuojeluorganisaatio tukee työnantajan toteuttamaa työturvallisuustyötä. (Martimo ym. 2018, 30.) Työterveyshuolto toimii puolueettomana asiantuntijana (Martimo ym. 2018, 31). Työterveyshuoltoa koskee neuvontaja tietojenantovelvollisuus sekä vastuu palvelujensa laadusta ja kehittämisestä (Koho 2013, 18). Työterveyshuolto arvioi työterveystarpeet tehdäkseen toimenpide-ehdotuksia työpaikalle. Työterveyshuolto vaikuttaa asiantuntijana, mutta työpaikoilla on toimeenpanovalta. (Martimo ym. 2018, 31.) Työntekijöiden osallistuttaminen ja sitouttaminen on tärkeää – kaikki osapuolet jakavat yhteisesti molemminpuolisen tietojen antamisvelvollisuuden toiminnan toteuttamiseksi. (Koho 2013, 10, 17-18.)

Työnantajan tehtävänä on johtaa terveyttä. Alahautala ja Huhta (2018, 12) puhuvat työkyvyn perustan eli terveyden ja toimintakyvyn tukemisesta terveyden johtamisena. Se on johtamista, jolla voidaan vaikuttaa henkilöstön terveyteen ja toimintakykyyn eli työkyvyn perustaan. Käytännössä työnantajilla ei kuitenkaan ole tähän tarvittavaa pätevyyttä, ja terveyden johtamisen kokonaisuus on yhteistyötä, jota toteutetaan työnantajan, henkilöstön, heidän edustajiensa sekä muiden eri tahojen – kiinteästi muun muassa työterveyshuollon – kanssa. (Alahautala & Huhta 2018, 12, 21, 25–26, 132.) Työterveyshuolto on työnantajan ja sen henkilöstön yhteistyökumppani ja asiantuntija (vrt. Koho 2013, 19), jossa yhteistyön kokonaisuudessa jokaisella on oma roolinsa. Merkittävin vastuu on kuitenkin työnantajalla (Alahautala & Huhta 2018, 26, 132) eikä työterveyshuollon palveluntuottajien tulisi ottaa liian ohjaavaa roolia itselleen (Alahautala & Huhta 2018, 26, 132). Aitoon kumppanuuteen pääsemiseksi myös toimien ulkoistaminen tai niiden siiloutuminen toimijoiden välillä tulisi estää (vrt. Työterveyslaitos 2019).

4 TYÖTERVEYSTOIMINTA JA -YHTEISTYÖ

Työterveyshuollon keskiössä ovat työterveystoiminta ja -yhteistyö (Koho 2013, 9). Työterveystoiminnaksi kutsutaan kokonaisuutta, jolla työpaikka, sen henkilöstöhallinto, työsuojeluorganisaatio sekä työterveyshuolto ja sen verkostot yhdessä tai erikseen edistävät ja ylläpitävät henkilöstön työkykyä ja terveyttä työterveyshuoltolain mukaisesti (Koho 2013, 57; Viljamaa ym. 2015, 7). Työterveyshuoltolain mukaisesti työterveystoiminta ja siihen kuuluva työterveyshuollon toiminta perustuvat tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen toimintaan, jonka vaikutuksia seurataan (Viljamaa ym. 2015, 7). Työterveyshuollon tulisi yleisesti yhteistyössä työpaikkojen kanssa pyrkiä laatuun ja sen vaihtelun minimoimiseen (vrt. Leino ym. 2018, 27).

Työterveyshuolto edellyttää aina yhteistyötä (mm. Seuri ym. 2011, 237; Schmidt ym. 2013, 233). Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan mainittua tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jota työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto toteuttavat työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi (vrt. Martimo ym. 2018, 30; Pesonen ym. 2019, 129), ja jossa kaikilla osapuolilla on erilaisia tehtäviä ja vastuita (Martimo ym. 2018, 30). Jo työterveyshuoltolain mukaisten työterveyshuollon tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tätä kolmikantamaista yhteistyön toteutusta (vrt. Martimo ym. 2018, 29; Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työpaikkatasolla laajojen tavoitteiden tulisi konkretisoitua yrityksen arjen tavoitteiksi ja yhteiseksi toimintasuunnitelmaksi, joiden toteutuminen voidaan saavuttaa ainoastaan yhteistyöllä (vrt. Martimo ym. 2018, 29–30). Huolimatta sen tunnisteutusta merkittävydestä vaikuttavassa työterveystoiminnassa, ei työterveysyhteistyöstä ole Suomessa olemassa koottua tietoa (Pesonen ym. 2019, 129).

4.1 Työterveyshuollon ja yritysten työterveysyhteistyö

Toimiva työterveyshuolto ei ole irrallinen osa yritystä, vaan kumppani, joka täydentää ja tukee yrityksen omia prosesseja (Seuri 2013, 57–59). Jotta toiminnasta saadaan paras mahdollinen hyöty kaikkien osapuolten kannalta, on työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö ratkaisevan tärkeää. Työterveyshuolto on prosessi, jossa tarpeiden määrittely, tavoitteiden asettamisen, suunnittelu sekä arviointi seuraavat toisiaan niin, että yhteistyö ja toiminta syvenee ja monipuolistuu sen aikana. (Rautio 2009, 93.)

Yrityksen on kannattavaa pohtia työterveyden strategista merkitystä itselleen ja sen toiminnalle, henkilöstön ja työympäristön kannalta. Näihin tarkasteltaviin tekijöihin työterveyshuolto ei kykene yksin vaikuttamaan, vaan vaikutusmahdollisuus syntyy yrityksen tahdon kautta (Seuri ym. 2011, 250–251; Schmidt ym. 2013, 233). Työterveyden strateginen merkitys määrittyy yrityksen linjauksesta, millaisen roolin se on valmis työterveyshuollolle antamaan (Seuri ym. 2011, 250–251), mikä ei saisi kuitenkaan olla liian ohjaava (Alahautala & Huhta 2018, 26, 132) eikä unohtaa painotettua yhteistyötä ja yrityksen oman roolin merkitystä (vrt. mm. Alahautala & Huhta 2018; Koho 2013).

4.2 Onnistuva työterveysyhteistyö

Työterveystoiminnan vaikuttavuuden aikaansaamiselle ensisijaista on työpaikan rooli (Koho 2013, 59). Työterveyshuollon osalta asiantuntemus ja osaaminen on usein pääosin palveluja tarjoavalla puolella – eli työterveyshuollolla. Yrityksien itsensä voi olla vaikea ymmärtää, millaista työterveyshuoltoa he tarvitsevat, mutta pysyvän ja pitkäaikaisen työterveyskumppanuuden edellytys on kuitenkin tämän tarpeen tunnistaminen (Seuri ym. 2011, 11; Seuri 2013, 57). Tarpeen tunnistaminen etenkin yrityksestä itsessään lähtien olisi tärkeää (vrt. mm. Riekkö n.d.; Seuri ym. 2011, 11).

Työterveyshuollon palvelujen kohdistuminen yrityksen tarpeisiin on tuloksellisen yhteistyön kannalta oleellista (Rautio 2009, 11). Työterveyshuollon toiminnan tavoitteet syntyvät työpaikan tarpeiden pohjalta (Koho 2013, 33; Viljamaa ym. 2015, 10), joka korostaa niiden merkitystä. Tarpeiden pohjalta sovitaan yhteistyössä toiminnan tavoitteet, sen mukaiset toimintatavat sekä vaikutusten ja kustannustehokkuuden seuranta. Tarpeiden tunnistaminen on jatkuvaa työterveyshuollon ja työpaikan yhteistä toimintaa, sillä nämä myös muuttuvat ajan ja yhteistyön kuluessa. (Viljamaa ym. 2015, 6, 9-10).

Työterveyshuollon tulisi myös mukautua yrityksen tarpeisiin, jolloin yrityksen tarpeet ja toimintatavat pitkälti määrittävät työterveyshuollon toimintaa. Työterveyshuollon palvelujen tuottajilla on usein kehitettyjä ja hioutuneita tapoja toimia ja toteuttaa yhteistyötä, mutta nämä eivät välttämättä aina vastaa jokaisen yrityksen tarpeita. (Seuri 2013, 57–59.) Työterveysyhteistyön toimijoiden tulee olla tietoisia yrityksen ja työpaikan terveydellisistä olosuhteista, henkilöstön tilanteesta sekä varautua henkilöstöä koskevien terveydellisten haittojen minimoimiseen ja riskien vähentämiseen. Kaikkien toimijoiden tulisi sitoutua tämän mukaiseen yhteistyöhön. (vrt. Turpeinen ym. 2016, 23.)

Tavoitteellisuus on vaikuttavan työterveysyhteistyön edellytys, johon sisältyvät konkreettiset tavoitteiden lisäksi organisaation johdon sitoutuminen (Viljamaa ym. 2015, 6, 9). Maksimaalisen hyödyn saavuttamiseksi työterveyshuollosta, tulisi yrityksen toimia aktiivisesti ja tavoitteellisesti suhteessa työterveyshuoltoon (Rautio 2009, 11).

Hyvässä työterveyden ja yritysten välisessä yhteistyössä voidaan tunnistaa sen edellyttämiä tiettyjä teemoja ja tekijöitä (Halonen ym. 2017, 1; Pesonen ym. 2019, 4; Schmidt ym. 2013, 229; Vinberg ym. 2017; 356). Halonen ym. (2017) nostavat katsauksessaan kolme (3) erillistä teemaa. Ensimmäisessä teemassa ja niiden alateemoissa nousevat työterveyshuoltopalveluiden joustavuus, tavoitettavuus ja pitkäjänteisyys. Toisessa vaikuttavat yhteisesti jaetut tavoitteet, yhteydenpito, luottamus sekä kolmannessa toimijoiden keskinäiset roolit yhteistyössä – työterveyshuollon tarjoajilta odotetaan paitsi asiantuntijuutta ja osaamista työpaikasta, myös strategista kumppanuutta osana laadukkaita palveluja. (Halonen ym. 2017, 1, 4.) Toimivan yhteistyön osa-alueina vastaavia tekijöitä nostavat myös Pesonen ym. (2019, 4), Schmidt ym. (2013, 233) sekä Vinberg ym. (2017, 356) – suunnitelmallisuus, yhteydenpito ja pitkäaikaiseen yhteistyöhön sitoutuminen toimijoiden välillä. Pitkäaikainen yhteistyöhön sitoutuminen kehittyy ajan myötä keskustelun ja muodostuvan luottamuksen kautta. Yritykset odottavat työterveyshuollolle antamansa panoksen ja ajankäytön myötä lisäksi hyvää saavutettavuutta ja tehokasta asioihin reagoitua. (Schmidt ym. 2013, 233–234.)

4.3 Työterveysyhteistyön haasteita

Monen toimijan kokonaisuus aiheuttaa myös haasteen työterveysyhteistyölle ja haastavaa voi lisäksi olla sen rungon sisällöllinen muodostaminen (vrt. Aulankoski 2016, 97). Edellä mainitun vuoksi suunnittelussa onnistuminen muodostuu oletetusti entistäkin tärkeämmäksi. Yrityksien omien työterveyshuoltotarpeiden tunnistamisen lisäksi oleellista yrityksessä olisi pyrkiä pohtimaan työpaikan omia toimintatapoja suhteessa tunnistettuihin tarpeisiin. Työterveyshuollon tarpeet ovat yksilölliset ja näitä tarpeita vastaavan palvelun hankinta edellyttää, että nämä tunnistetaan onnistuneesti. Mikäli näitä ei kyetä tunnistamaan, määrittyvät nämä usein palveluntarjoajan eli työterveyshuollon toimesta. Tällainen epäsymmetrinen asiakassuhde voi johtaa jopa asiakastyymättömyyteen. (Seuri ym. 2011, 11, 137–140, 220-221; Seuri 2013, 57.)

Työnantajalla on mahdollisuus sairaanhoidon palvelujen järjestämiseen ja näiden tarkempaan määrittelyyn – pohdittavaksi nousee, onko heillä kuitenkaan käytettävissään

riittävää tietoa sairaanhoidon merkityksestä osana työterveyshuoltoa tai osaamista tämän yksilöllisen tarpeensa arvioimiseksi. Työterveyshuollon sairaanhoidon hyviä periaatteita löytyy kirjattuna ohjeena, mutta yrityskohtaisempaa tietoa näistä ei ole kuvattuna. Yksilöityä ohjeistusta sairaanhoidon järjestämiseen ei ole olemassa, vaikka lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö mahdollistavatkin yrityksen tarpeista lähtevän sairaanhoidon järjestämisen. (Seuri ym. 2011, 137–140.)

Työpaikat saattavat pyrkiä tavalla tai toisella ulkoistamaan työterveyshuollolle haastaviksi koettuja tehtäviä, joiden hoitamiseen työterveyshuolto ei kuitenkaan yksin kykene. Työnantajat saattavat odottaa työterveyshuollolta vaikuttavuutta myös asioissa, jotka kuuluvat työnantajan työnjohtovastuuseen (Alahautala & Huhta 2018, 12). Laajemmissa kokonaisuuksissa voidaan puhua esimerkiksi terveysjohtamisen ulkoistamisesta – kuten sairauspoissaolojen hallinnasta ja työolojen kehittämisestä. Työterveyshuollolta voidaan odottaa aktiivista roolia näihin liittyvien ongelmien ratkaisemisessa, mutta työpaikan tulee kuitenkin aina omata omat toimintatavat kyseisten ongelmien hallitsemiseksi. (Seuri ym. 2011, 220–221.) Työkyvyn hallinnan ja tuen toimet edellyttävät vankkaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, mutta suurin osa tähänkin liittyvästä tunnistamisesta ja varhaisesta tuesta kuuluvat esimiesten ja henkilöstön omaan toimintaan (vrt. Koho 2013, 57). Oleellista ei ole, mitä työterveyshuolto tekee vaan, mitä työterveyshuolto ja yritys työpaikkana tekevät yhdessä. (Seuri ym. 2011, 220–221.)

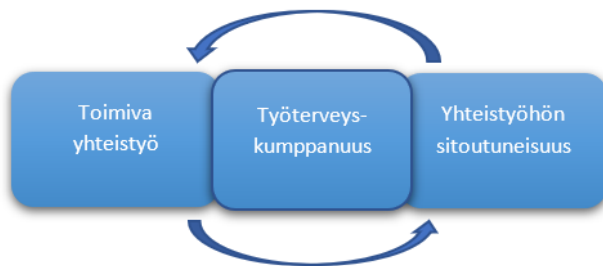
4.4 Työterveysyhteistyö ja sitoutuminen

Toimivan ja tuloksekkaan työterveyshuollon perustana on sujuva yhteistyö työterveyden ja yrityksen välillä ja sen onnistuessa voidaan päästä merkittävään kumppanuuteen (vrt. mm. Koho 2013, 59; Rautio 2009, 10; Turpeinen ym. 2016, 23). Sujuvan yhteistyön saavuttaminen edellyttää puolestaan siihen kaikkien toimijoiden sitoutumista (vrt. mm. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013). Edeltäneesti käsiteltyä teoria- ja tutkimustietoa yhdistelemällä ja tulkitsemalla toimiva yhteistyö ja sitoutuminen voidaan nähdä olevan sidoksissa toisiinsa onnistuvaa työterveysyhteistyötä rakennettaessa (vrt. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013). Toimivalla yhteistyöllä päästään sitoutuneisuuteen sekä sitoutuneisuudella entisestään tuetaan toimivaa yhteistyötä.

Toimivassa työterveysyhteistyössä on tunnistettavissa yhteistyöltä edellytettäviä tiettyjä elementtejä – kuten pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta (vrt. mm. Halonen ym. 2017, 1; Schmidt ym. 2013, 233; Vinberg ym. 2017, 356). Onnistuvalla työterveysyhteistyöllä on

mahdollista saada positiivisia vaikutuksia paitsi yksilöille ja yrityksille, myös laajemmassa merkityksessä yhteiskunnalle (vrt. mm. Atkins ym. 2017; Koho 2013, 9, 19; Rautio 2009, 10–11; Ritaranta 2014; Uitti 2014). Näin ollen siihen ja sen kehittämiseen panostaminen voidaan luonnollisesti nähdä monella tapaa kannattavana.

Yhteistyön ja sitoutumisen kehää sekä niiden vaikuttavuutta työterveyssuhteen ja -kumppanuuden rakentamisessa voidaan kuvata alla olevan mukaisella kuviolla, jossa yhteistyö ja sitoutuneisuus muodostavat ns. toisiaan ruokkivan kehän, joka puolestaan joko kasvattaa tai heikentää keskelle asettuvaa työterveyskumppanuutta (Kuvio 1).



Kuvio 1: Yhteistyön ja sitoutuneisuuden suhde

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tausta ja tarve

Työterveysyhteistyötä ja sen elementtejä on tutkittu (mm. Halonen ym. 2017; Pesonen ym. 2019; Schmidt ym. 2013; Vinberg ym. 2017) sekä näiden yhteyttä sitoutumiseen havaittu (vrt. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013). Tarkemmin yrityksiä omia näkemyksiä kohdennetusti sitoutumiseen ohjaavista tekijöistä ei kuitenkaan ole tarkasteltu – yrityksiä työterveysyhteistyöhön sitoutumisesta ei tämän kirjallisuus- ja teoriakatsauksen perusteella ollut löydettävissä yritys näkökulmaista tarkempaa tietoa. Kehittämisen näkökulmaksi määrittyi näillä perusteilla yritysten näkemykset ja näiden näkemyksien kuvaamiseksi tarvittiin puolestaan vastauksia yrityksiltä itseltään.

Kohdeorganisaationa kehittämissuorjettissa toimi Suomen Terveystalo Oy. Terveystalo on yksi Suomen suurimpia yksityisiä terveyspalveluiden tuottajia. Työterveyspalvelut ovat osa Terveystalon toimintaa ja vuonna 2020 yritysasiakkaita oli kaikkiaan noin 24 000. Toiminnassaan Terveystalo on sitoutunut laatuun ja kehittämistyöhön ja toteuttaa näiden aktiivista seuranta. Kohdeorganisaatio on myös kehittämissuorjettin projektipäällikön ja loppuraportin laatijan työnantaja. (Terveystalo n.d.a; Terveystalo n.d.b.)

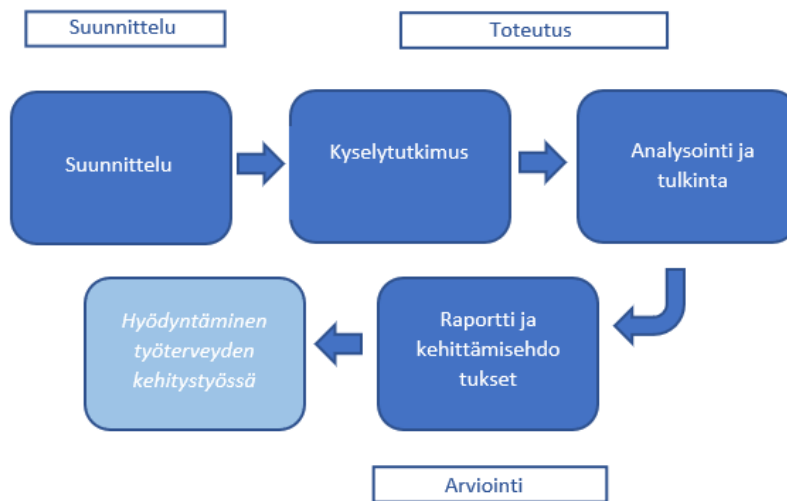
5.2 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämissuorjettin tavoitteena oli tuottaa tarkentavaa tietoa siitä, mitä tekijöitä työterveysyhteistyön yritysasiakkaat pitävät keskeisinä työterveysyhteistyöhön sitoutumisessa. Tarkoituksena oli tukea työterveystoiminnan kehittämistä kyseistä lisätietoa tuottamalla. Kehittämissuorjettin konkreettiseksi tuotokseksi luotiin kyselytutkimusten tuloksien pohjalta muodostettavat kehittämissuorjettin kohdeorganisaatiolle. Kehittämissuorjettin pohjalta pyritään lisäämään ja jatkokehittämään yritys yhteistyön ja työterveystoiminnan laatua kohdeorganisaatiossa.

Jatkokehittämissuorjettin kautta pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka tämän kehittämissuorjettin perusteella lisäävät sitoutumisen myötä työterveysyhteistyön tiiviyyttä ja saavutavuutta. Näiden elementtien myötä työterveysyhteistyön yhteistyötä voidaan suunnitella ja toteuttaa tehokkaammin sekä laadukkaammin yritysasiakkaiden tarpeita vastaavasti, ja näin myös parantaa toiminnan vaikuttavuutta.

5.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti voidaan kuvata yksinkertaisena muutostyön prosessina, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi seuraavat toisiaan (Ojasalo ym. 2015, 22). Tämä kehittämisprojekti eteni kirjallisuuskatsauksesta suunnitteluun, kyselylomakkeen laadintaan ja -tutkimuksen toteutukseen, tuloksien analysointiin ja näiden tulkintaan. Kehittämisprojekti päätös oli loppuraportin ja kehittämis ehdotuksien laadinta ja luovuttaminen kohdeorganisaatiolle (Kuvio 2). Kehittämis ehdotuksia hyödynnetään työterveyden ja työterveysyh teistyön jatkokehittämissä (Kuvio 2).



Kuvio 2: Kehittämisprojektin eteneminen

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Määrällisen tutkimuksen tulee perustua aina laajaan kirjallisuuskatsaukseen eli aikaisempiin tutkimuksiin ja aiheesta tuotettuun tietoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 91–92). Kuten edeltäneesti todettiin, ei kirjallisuuskatsauksen perusteella ollut löydettävissä tarkempaa yritysnäkökulmaista tietoa siitä, minkä tekijöiden yritykset kokevat vaikuttavan heidän työterveysyhteistyöhön sitoutumiseensa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella työterveystoiminnan lähtökohtana on sujuva yhteistyö, joka puolestaan edellyttää molemminpuolista sitoutuneisuutta (vrt. mm. Halonen ym. 2017, 1; Koho 2013, 59; Rautio 2009, 10; Schmidt ym. 2013; Turpeinen ym. 2016, 23; Viljamaa ym. 2015, 9). Jotta työterveyspalvelujen tuottajana kyetään kehittämään toimintaa, joka positiivisesti myötävaikuttaisi kohdentuvasti tähän sitoutuneisuuteen, tarvitaan tietoa itse yritysasiakkaiden näkemyksistä. Näiden näkemyksien kartoittaminen ja sitä kautta työterveyshuollon palvelujen ja työterveysyhteistyön kehittäminen muodostivat tämän kehittämisprojektin ja tutkimuksen lähtökohdan.

Tutkimuskysymykset

1. Minkä tekijöiden yritykset kokevat tukevan heidän työterveysyhteistyöhön sitoutuneisuuttaan?
2. Millaisia tekijöitä ja yhteyksiä on tunnistettavissa sitoutuneisuuden taustalta?

6.2 Tutkimusmenetelmät

Kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisena kehittämisenä ja tiedontuotantona (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 29). Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin satunnaisena ryväotantana. Ryväotanta on toimiva otantamenetelmä, kun tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät kuten yritykset ja organisaatiot (Vilkkä 2015, 66). Otantaan valittiin erikokoisia ja eri toimialoja edustavia yrityksiä kohdeorganisaation yritysasiakkaista mahdollisimman laajalla ja kattavalla perusjoukolla. Kyselytutkimus oli alun perin tarkoitus lähettää noin 500 Tampereen kahdesta (2)

vastuutyöterveysyksiköstä valikoidulle yritykselle, mutta lopulliseksi kokonaismääräksi laskennassa asettui 242 yritystä.

Kyselytutkimus laadittiin ja toteutettiin kohdeorganisaation käytettävissä olevalla Webropol-selainsovelluksella. Sähköisen kyselytutkimuksen oletettiin olevan matalan kynnyksen vastattava kohderyhmälle ja näin lisäävän saatavien vastauksien määrää. Sähköpostitse lähetetty kysely on toimiva, kun voidaan olla varmoja, että kaikilla on yhtäläiset tekniset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen – kuten yritysten ja organisaatioiden toimijoilla (vrt. Vilkkä 2015, 62).

6.2.1 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu (Vilkkä 2015, 68). Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla perusteltavissa teorialiedolla. Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun. Tarkasteltavat muuttujat voivat olla joko riippuvia tai riippumattomia. Riippumattomia muuttujia ovat muun muassa vastaajien taustatiedot ja riippuvia muuttujia puolestaan heidän kertomansa kokemukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkuinen 2017, 55; Vilkkä 2015, 68, 81.)

Kysely laadittiin luonnostelun jälkeen Webropol-selainsovellukseen. Kyselylomakkeessa käytettiin sekä valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä, strukturoituja monivalintakysymyksiä että sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehtoista oli annettu – tämä on toimiva, kun epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja varmuudella tunnetta. (vrt. Vilkkä 2015, 69.) Kyselylomake ja sen johdannon saatekirje osallistujille löytyvät liitteistä (Liite 1, Liite 2).

Kysymyksien sisältö luotiin teoriaa ja omaa työkokemusta hyödyntäen. Kyselylomakkeeseen valikoiduilla taustakysymyksillä (kysymykset 1–4) kartoitettiin muun muassa yrityksen kokoa ja toimialaa. Yrityksen kokoa kartoittavalla kysymyksellä pyrittiin hakemaan todennusta teoriakatsauksessa viitattuun yhteyteen tämän vaikutuksesta sopimuslajuuteen (vrt. mm. Takala ym. 2019), jonka puolestaan voidaan olettaa ilmentävän myös yleistä kiinnostusta työterveyteen (vrt. Seuri ym. 2011, 25). Toimialakysymyksellä etsittiin mahdollisia uusia todennettavia yhteyksiä suhteessa työterveyshuollon sopimuslajuuteen ja tätä kautta työterveyden koettuun merkittävyyteen.

Kysymyksiä valikoitaessa tulee pohtia, mitä jokaisella yksittäisellä kysymyksellä mitataan ja onko kysymys tutkimusongelman ratkaisun kannalta oleellinen – lomakkeessa tulisi olla jokaista tarvittua tietoa kohden riittävästi kysymyksiä (Vilkkä 2015, 69). Ensimmäiseen (1.) tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia kysymyksillä 10–12 (Liite 1). Kysymyksillä 1–7 (Liite 2) pyrittiin vastaamaan toiseen (2.) asetettuun tutkimuskysymykseen. Kysymyksillä 5–9 pyrittiin kartoittamaan kirjallisuus- ja teoriakatsauksessa tunnistettujen hyvän yhteistyön tekijöiden ja elementtien (mm. Halonen ym. 2017, 1; Schmidt ym. 2013, 229) sekä nykyisen työterveyden yhteistyön lähtötilannetta (Liite 2) suhteessa tutkittavaan sitoutumiseen, sillä toimivan yhteistyön ja sitoutuneisuuden voidaan nähdä olevan toisiinsa sidoksissa (vrt. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013).

Kyselylomakkeessa oli kokonaisuudessaan 14 kysymystä, joista 11 olivat pakollisia. Edeltäneistä kysymyksistä riippuvaiset kysymykset (2kpl) olivat tämän mukaisesti vapaaehtoisia. Kyselyn loppuksi laadittiin lisäksi yksi (1) vapaaehtoinen avoin kysymys, johon vastaajalla oli mahdollisuus lisätä omia ajatuksiaan tai täydennyksiä siltä osin, kuin mitä kyselyssä ei mahdollisesti ollut tullut esille.

Kyselylomake tulisi testata aina ennen varsinaista mittausta ja valita testajat harkiten (Vilkkä 2015, 70). Kyselylomake ja sen toimivuus testattiin ennen kyselyn lähettämistä sekä kohdeorganisaation työterveyshuollossa toimivalla työntekijällä että työterveyshuollon ulkopuolisella henkilöllä. Tämä siitä syystä, jotta kyselylomakkeen toimivuuteen saataisiin arvioita sekä substanssiosaamista omaavilta, että kontekstista irrallisilta koehenkilöiltä – kyselyyn vastaajien tai vastaajina toimivien työterveyshuollon kokonaisuuden ymmärtämisestä ei edeltävästi varmuudella tiedetty. Testauksen myötä kyselylomakkeeseen lisättiin vaihtoehto ”en osaa sanoa” sekä uudelleen muotoiltiin osa kysymyksistä, jotta nämä olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä (vrt. Vilkkä 2015, 69).

Kyselyn oheen laaditun saatekirjeen (Liite 1) tehtävänä oli herättää luottamusta, selvittää tutkimuksen tausta ja motivoida vastaajia osallistumaan tutkimukseen (vrt. KvantiMOTV 2011). Saatekirjeessä (Liite 1) kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, toteuttaja, tuloksien käsittely sekä loppuraportin julkaiseminen.

6.2.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta vahvistettiin toukokuun 2021 lopussa, joka siirsi alkuperäistä kyselytutkimuksen toteutusaikataulua. Kysely lähetettiin määrittyneelle 242

yrittäjäasiakkaille kesäkuun alussa. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin osallistujille tutkimuksen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuminen katsottiin suostumuksena tutkimukseen. Vastaajien oli myös mahdollista keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Kysely oli avoinna kolme (3) viikkoa. Aukioloajan aikana lähetettiin vastaajille kaksi (2) muistutusviestiä noin viikon välein – ensimmäinen reilun viikon kuluttua kyselyn avaamisesta ja tästä toinen viikon kuluttua, muutama päivä ennen kyselyn määriteltyä sulkeutumista. Vastauksia saatiin lopulta 19 (kpl). Muistutusviestien myötä saatiin muutama lisävastaus.

Aineisto koostui Webropol-selainsovelluksen vastauksista ja myös sen käsittely toteutettiin pääosin Webropol-selainsovelluksella. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen analyysissä kuvataan ja tulkitaan aineistoa tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällinen analyysi aloitetaan usein kuvaavalla tilastollisella analyysillä, josta edetään esimerkiksi yhteisvaihtelun ja erilaisten riippuvuussuhteiden analysointiin. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia voidaan löytää ristiintaulukoinnin avulla (Vilkkä 2007, 129), jota suunniteltiin käytettäväksi analyysissä tutkimusasetelmassa valittujen muuttujien tarkastelemiseksi (vrt. KvantiMOTV 2009). Tarkoituksena oli ryhmien välinen vertailu (vrt. KvantiMOTV 2004; Vilkkä 2007, 57).

Määrällisessä tutkimuksessa raportoinnissa käytetään usein taulukoita, kuvioita ja kaavioita tulosten esittämiseen, mutta nämä eivät yksin riitä. Ne eivät kerro analysoinnin eli tutkimisen tuloksia, vaan niiden tulisi toimia tutkimuksesta kirjoitetun tekstin havainnollistajina. (Vilkkä 2015, 131.) Tutkimustulosten esittelyssä keskityttiin ensisijaisesti sanalliseen käsittelyyn ja kuvaavia pylväs- ja piirakkakuvioita käytettiin sen mukaisesti, kuin niiden katsottiin tukevan tekstiä (vrt. Vilkkä 2015, 131). Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä (vrt. Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

7 KYSELYN TULOKSET

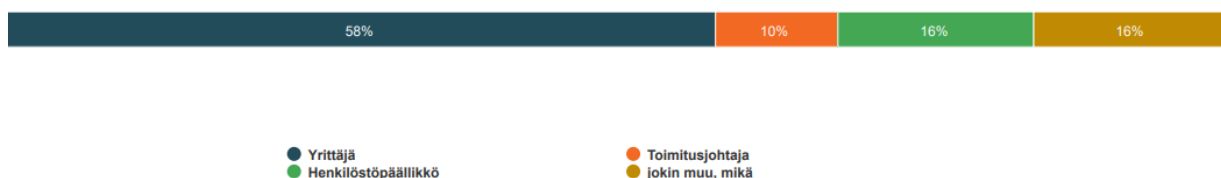
Kyselyyn vastasi 19 yritystä (n=19), joten toteutunut otos jäi huomattavasti toivottua alhaisemmaksi. Alhainen vastausprosentti (8 %) on kyselylomakkeen käytön tyypillisimpiä haittoja (vrt. Vilkka 2015, 61), joten matala vastausmäärä oli odotettavissa. Vastausmäärään olisi mahdollisesti voitu vaikuttaa aineiston keräämisajankohdalla. Tutkimusaineiston keräämisajankohta vaikuttaa aina saatuihin tuloksiin (Vilkka 2007, 28) ja määrällisessä tutkimuksessa perusjoukon kannalta virheellinen mittausajankohta voi jopa vääristää tuloksia vastaajakadon tavalla (Vilkka 2015, 130). Kyselytutkimus viivästyi suunnittelusta aikataulusta, joka aiheutti sen, että toteutus ajoittui ajallisesti kesälomakaudelle tai kesälomien alun läheisyyteen. Tämän voidaan olettaa osaltaan vaikuttaneen saatujen vastausten määrään. Koska odotus vastaustenmäärästä ei lähtökohtaisesti ollut korkea, ei kyselystä suunniteltu aikataulusyistä uusintatoteutusta.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, tulee arvioida otoksen edustavuutta suhteessa perusjoukkoon, johon vaikuttaa saatujen vastausmäärien lisäksi myös muita tekijöitä (vrt. Vilka 2007, 150–151; Vilka 2015, 66, 153). Otoksen myötä kyselytutkimuksen vastaukset käsittelevät ja tutkimuksen tulokset kuvaavat lähinnä tiettyä yritysryhmää, mikä on tuotu esille tuloksia esiteltäessä (ks. osa 7.1). Aineiston käsittelyä rajattiin ja ristiintaulukoinnista sekä ryhmien välisestä vertailusta luovuttiin. Arviointia tutkimuksen luotettavuudesta ja pätevyydestä on tehty syvemmin tuloksien jälkeen (ks. osa 8.2).

7.1 Vastaajien ja yhteistyön taustatiedot

Kyselylomakkeen taustakysymyksissä kysyttiin kyselyyn vastaajan työtehtävää. Työtehtävää kysyttiin, sillä edeltävästi oli tiedossa, että työterveyshuollon yhteyshenkilönä toimii hyvin erilaisten työtehtävien edustajia. Työtehtävällä voi olla vaikutusta yhteyshenkilön ja kyselyyn vastaajan tietoon ja ymmärrykseen työterveyshuollon kokonaisuudesta, joka oletetusti puolestaan vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Kyseinen asia huomioitiin myös kyselylomakkeen laadinnassa ja testauksessa. Strukturoidut vastausvaihtoehdot (vrt. Vilka 2007, 67) määriteltiin kohdeorganisaation taustatiedoista tiedetyn enemmistön pohjalta ja avoimella vaihtoehdolla varmistettiin vastaaminen myös muille. Kyselytutkimukseen vastauksen antaneista ja kirjanneista (n=19) yli puolet (58 %) olivat yrittäjiä (Kuvio 3). Toimitusjohtajia vastauksen kirjanneista oli 10 % (Kuvio 3). Loput vastauksista

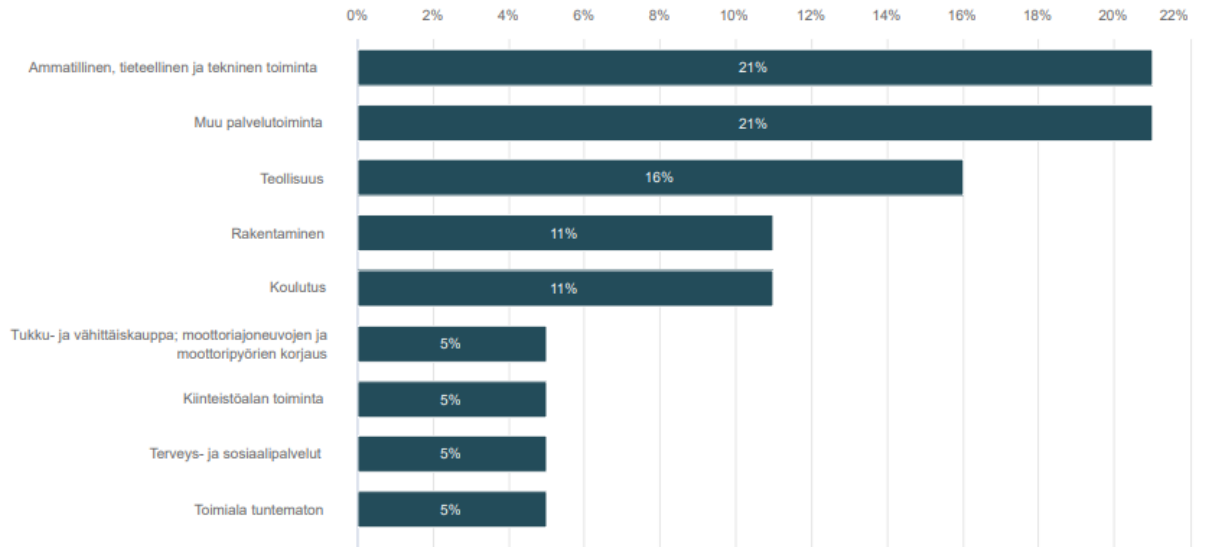
jakautuivat henkilöstöpäällikön (16 %) ja avoimen vaihtoehdon (16 %) välillä – avoimissa vastauksissa työtehtäväksi määriteltyjä vastauksia olivat opettaja, talous- sekä liiketoimintapäällikkö.



Kuvio 3: Vastaajan työtehtävä (n=19)

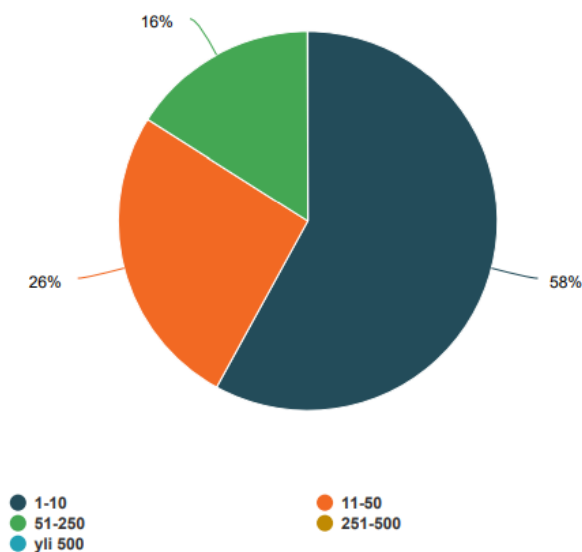
Toimialakysymyksellä etsittiin mahdollisia uusia todennettavia yhteyksiä (ks. osa 6.2.1). Toimialaa kartoittavassa kysymyksessä vastausvaihtoehtoina käytettiin Tilastokeskuksen (Tilastokeskus n.d.a) toimialaluokitusta (TOL 2008), joka käytetään myös kohdeorganisaation yritysten perustiedoissa. Kyseisten vastausvaihtoehtojen käyttöön päädyttiin paitsi edellä mainittavasta syystä myös, jotta vältettäisiin mahdollinen runsas avoimien vastausten määrä ja varmistettaisiin vastausvaihtoehto kaikille. Avoimien vastausten käsittely on usein työläämpää kuin monivalintakysymysten vastauksien (mm. Vilka 2015, 69).

Toimialaluokitusta käytettäessä (TOL 2008) on otettava huomioon, että vastausvaihtoehdot ovat pääluokkia eivätkä näin ollen tarkenna yrityksen elinkeinotoimintaa. Alaluokkien ottaminen vaihtoehtoihin olisi puolestaan tehnyt kysymyksestä raskaan. Otoksen aiheuttamien aineiston käsittelyrajauksien myötä voitiin kuitenkin todeta, ettei tällä olisi ollut lisäarvoa tuovaa elementtiä ja näin ollen asia osoittautui merkityksettömäksi. Saadut vastaukset (n=19) jakautuivat yhdeksään (9) eri toimialaan (Kuvio 4). Eniten vastanetta oli ammatillisen, tieteellisen ja teknisen toiminnan (21 %), muun palvelutoiminnan (21 %) sekä teollisuuden (16 %) toimialoilta.



Kuvio 4: Yrityksen toimiala (n=19)

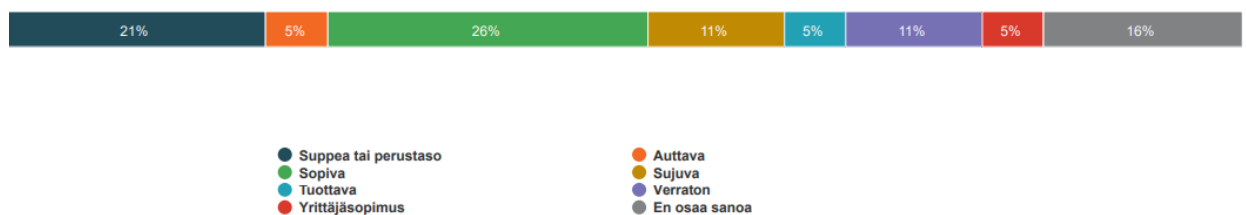
Vastanneista reilu puolet oli joko yksinyrittäjiä tai pienyrityksiä (Kuvio 5) yrityksen henkilöstömäärän perusteella (vrt. Tilastokeskus n.d.b). Yksinyrittäjille ei henkilöstömäärää kartoittavassa kysymyksessä ollut omaa vastausvaihtoehtoaan, vaan he ovat mukana ensimmäisessä vaihtoehdossa (1-10). Yli 250 henkilön suuryrityksiä (vrt. Taloushallinto-liitto n.d) ei vastanneissa ollut lainkaan (Kuvio 5). Kyselytutkimuksen vastauksien ja tuloksien voidaan nähdä käsittelevän ja kuvaavan alle 250 henkilön yrityksiä. Vastauskaumien myötä painottuminen on alle 50 henkilön yrityksiin (Kuvio 5) – vastaukset ja tulokset kuvaavat siis parhaiten pienyritysten (Tilastokeskus n.d.b) näkemyksiä.



Kuvio 5: Yrityksen henkilöstömäärä (n=19)

Kysymyksessä 4 tiedusteltiin nykyisen työterveys sopimuksen laajuutta (Liite 2). Kohdeorganisaatiossa sopimuskokonaisuudet kattavat sisällöltään vähintään perustasoisen sairaanhoidon. Kysymyksen sopimusvaihtoehdot ovat kohdeorganisaation sopimus- ja palvelukokonaisuuksien mukaisia – Auttava, Sopiva, Sujuva, Tuottava ja Verraton sekä suppea- ja perustaso. Suppea- ja perustaso edustavat vanhempia, aikaisemmin käytössä olleita, ja viisi (5) muuta nimeltä mainittua ovat uudempia nykyisin käytössä olevia sopimuskokonaisuuksia. Olemassa olevilla yritysasiakkaila on myös edelleen käytössä vanhempaa kahta (2) kokonaisuutta. Nykyisin yritysasiakastarjontaan kuuluvat pääasiassa listatut neljä (4), Auttavaa lukuun ottamatta. (Terveystalo n.d.c.)

Eniten vastaajien työterveys sopimukset olivat Sopiva-tason (26 %) tai suppea- tai perustason sopimuksia (Kuvio 6). Kolmanneksi eniten (16 %) vastaajat olivat vastanneet vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, eli he eivät joko tiedäneet tai olleet varmoja nykyisestä sopimuskokonaisuudesta – näistä vastanneista kaikki olivat alle kymmenen (10) henkilön yrityksiä. Sopiva- sekä suppea- ja perustason sopimukset ovat perus- tai hyvätason ennaltaehkäisevän toiminnan ja suppean tai perustason sairaanhoidon palvelut sisältäviä kokonaisuuksia. Yrittäjäsopimus on käytännössä Verraton palvelukokonaisuus. Yrittäjät ovat siis saattaneet vastata kysymykseen joko ”yrittäjäsopimus” tai ”Verraton”. Vastaajat, jotka olivat vastanneet sopimuslaajuuteen ”en osaa sanoa”, olivat pääosin (67 %) myös vastanneet kysymyksiin siitä, onko työterveystarpeet määritetty yhteistyössä heidän kanssaan ja onko heillä yrityksenä koettuja edellytyksiä itse riittävästi tunnistaa näitä tarpeita, joko kieltävästi tai ”en osaa sanoa”.

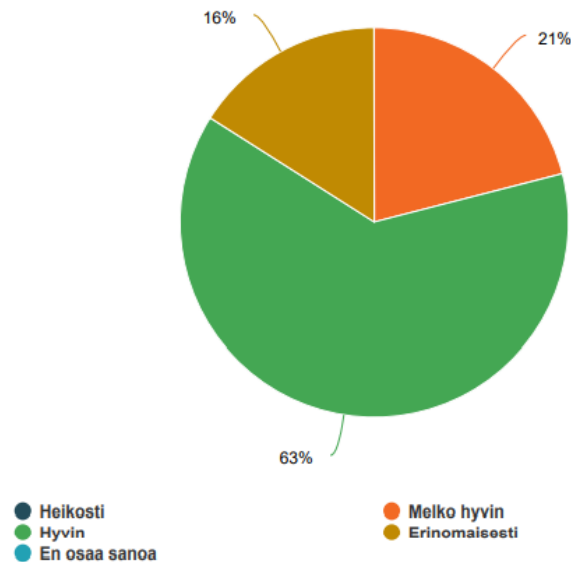


Kuvio 6: Työterveyshuoltosopimuksen laajuus (n=19)

Kyselytutkimukseen vastanneissa suuryrityksiä (vrt. Taloushallintoliitto n.d) ei ollut lainkaan ja muutoinkin vastaukset hajaantuivat sopimuksien osalta laajasti. Myös toimialakohtaisesti sopimuslaajuudet hajaantuivat eikä otossyistä luotettava vertailu toteutunut.

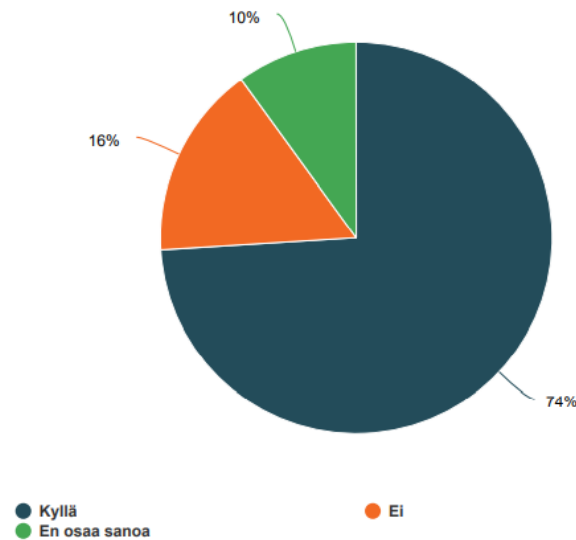
7.2 Tarpeisiin vastaaminen ja niiden määrittäminen yhteistyössä

Työterveysyhteistyön pohjana yrityksen tarpeiden tunnistaminen ja määrittäminen on keskeistä. Työterveyden ja työterveysyhteistyön nykyisen tilanteen kartoittamiseksi tarpeisiin vastaavuutta, niiden yhteistyössä määrittämistä ja yrityksen omia valmiuksia suhteessa näihin kysyttiin yhteistyön ja sitoutumisen tarkentavia elementtejä edeltävästi. Kyselyyn vastanneista kaikki kokivat tämän hetkisen työterveyden vastaavan tarpeisiinsa vähintään melko hyvin (Kuvio 7). Yli puolet vastaajista (63 %) koki työterveyden vastaavan tällä hetkellä tarpeisiinsa hyvin. Puolestaan melko hyväksi tämän koki 21 % ja erinomaisesti 16 %. ”Heikosti” tai ”en osaa sanoa” vastauksia ei ilahduttavasti saatu lainkaan (Kuvio 7). Positiivista oli myös, että vastaajista 90 % ilmoitti, että työterveystarpeiden määrittäminen on toteutettu heidän kanssaan yhteistyössä (Kysymys 6, Liite 2).



Kuvio 7: Nykyisen työterveyden tarpeisiin vastaaminen (n=19)

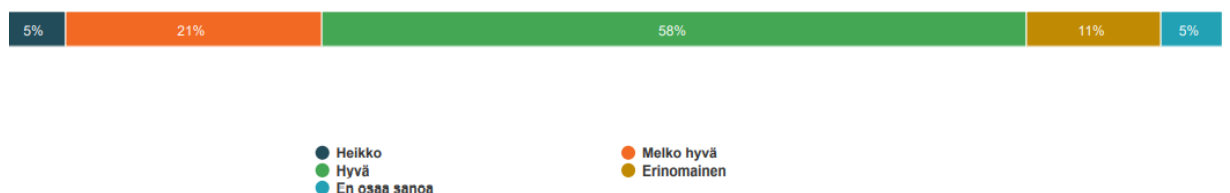
Edellytyksistään tunnistaa omia työterveystarpeitaan vastaajista suurempi osa (74 %) koki nämä riittäviksi (Kuvio 8). Samalla 16 % koki edellytyksensä riittämättömiksi ja 10 % ei osannut sanoa. Lähes kolmasosa vastaajista (26 %) koki siis, ettei heillä joko ole tai ole varmuudella edellytyksiä ottaa riittävää roolia tässä yhteydessä (Kuvio 8).



Kuvio 8: Yrityksen edellytykset tunnistaa työterveystarpeitaan (n=19)

7.3 Nykyisen työterveysyhteistyön toimivuus ja sitoutuneisuus

Ennen työterveysyhteistyön ja sitoutuneisuuden tukevia tekijöitä vastaajia pyydettiin arvioimaan yhteistyön ja sitoutuneisuuden yleistä, tämän hetkistä tilannetta. Kysyttäessä nykyisen työterveysyhteistyön toimivuutta, vastaukset jakaantuivat (Kuvio 9). Hyväksi tai erinomaiseksi työterveysyhteistyön toimivuuden koki 69 % vastaajista. Melko hyväksi tämän koki noin viidesosa (21 %) vastaajista. ”Heikko” tai ”en osaa sanoa” vastauksia antoi yhteensä 10 % vastaajista (Kuvio 9). Taustavertailussa sopimuslaajuudella ei vaikuttanut olevan vaikutusta nykyisen yhteistyön kokemukseen – vastauksissa heikommaksi yhteistyön toimivuuden arvioineissa oli sekä suppean että laajimman tason sopimuksia ja hyväksi yhteistyön kokeneissa sopimuksissa laajaa hajontaa. Kattava sopimus ei siis suoraan merkitse toimivaa yhteistyötä ja siihen panostamista.



Kuvio 9: Nykyisen työterveysyhteistyön toimivuus (n=19)

Reilu puolet (63 %) vastaajista kuvaisi työterveysyhteistyönsä tällä hetkellä sitoutuneeksi (Kuvio 10). Puolestaan yhteensä 37 % ei kuvaisi tätä sitoutuneeksi tai ei osannut arvioida kyseistä asiaa. Erotteluna 21 % eli noin viidesosa koki suoraan, ettei yhteistyö tällä hetkellä ole sitoutunutta (Kuvio 10). Vastaajista, jotka eivät kuvaisi tämän hetken yhteistyötään sitoutuneeksi tai eivät osanneet ottaa tähän kantaa, yli puolet eivät samaan aikaan joko kokeneet omaavansa riittävästi edellytyksiä tarpeidensa tunnistamiseen tai eivät osanneet arvioida tätä. Melko hyvä, heikko tai ”en osaa sanoa” vaihtoehdoin nykyistä työterveysyhteistyötään arvioinneista (Kuvio 9, sivu 32) suurempi osa (67 %) ei samalla myöskään kuvaisi yhteistyötään sitoutuneeksi tai osannut arvioida tätä.

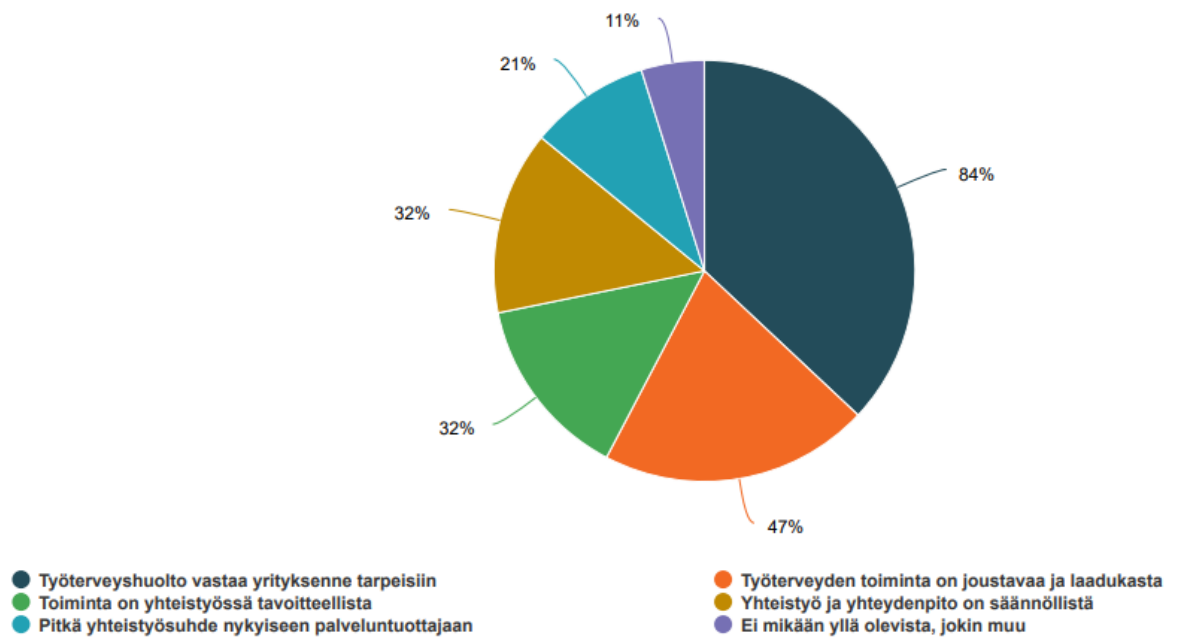


Kuvio 10: Tämänhetkisen työterveysyhteistyön sitoutuneisuus (n=19)

7.4 Työterveysyhteistyötä tukevat tekijät ja niiden vaikutus sitoutuneisuuteen

Työterveysyhteistyön toimivuuden ja sitoutuneisuuden arvioinnin jälkeen vastaajia pyydettiin kertomaan, minkä tekijöiden he kokevat tai kokisivat tukevan työterveysyhteistyötään eniten. Kysymyksessä oli teorian pohjalta muodostetut valmiit viisi (5) vastausvaihtoehtoa sekä avoimen vastauksen mahdollisuus. Vastaajien oli mahdollista valita samanaikaisesti useampi vaihtoehto.

Vastaajat (n=19) antoivat kysymykseen yhteensä kaikkiaan 43 vastausta. Työterveysyhteistyön kannalta tärkeimmäksi koettiin sen vastaavuus yrityksen tarpeisiin – tämän valitsi 84 % vastaajista (Kuvio 11, sivu 34). Työterveyden joustavuuden ja laadun arvotti tärkeäksi puolestaan 47 %. Toiminnan tavoitteellisuuden ja yhteistyön ja yhteydenpidon säännöllisyyden vastasi 32 %. Pitkän yhteistyösuhteen tärkeäksi koki 21 % vastaajista (Kuvio 11). Avoimen vaihtoehdon vastauksia saatiin pari kappaletta – näissä eroteltiin erillisesti palveluntuottajan aktiivisuus (vrt. yhteistyö ja yhteydenpito on säännöllistä) sekä kustannustehokkuus. Kysyttäessä, vaikuttavatko samat edellä kysytyt työterveysyhteistyötä tukevat tekijät myös heidän yhteistyöhön sitoutumiseensa, vastaajista (n=19) kaikki (100 %) vastasivat tähän myöntävästi.

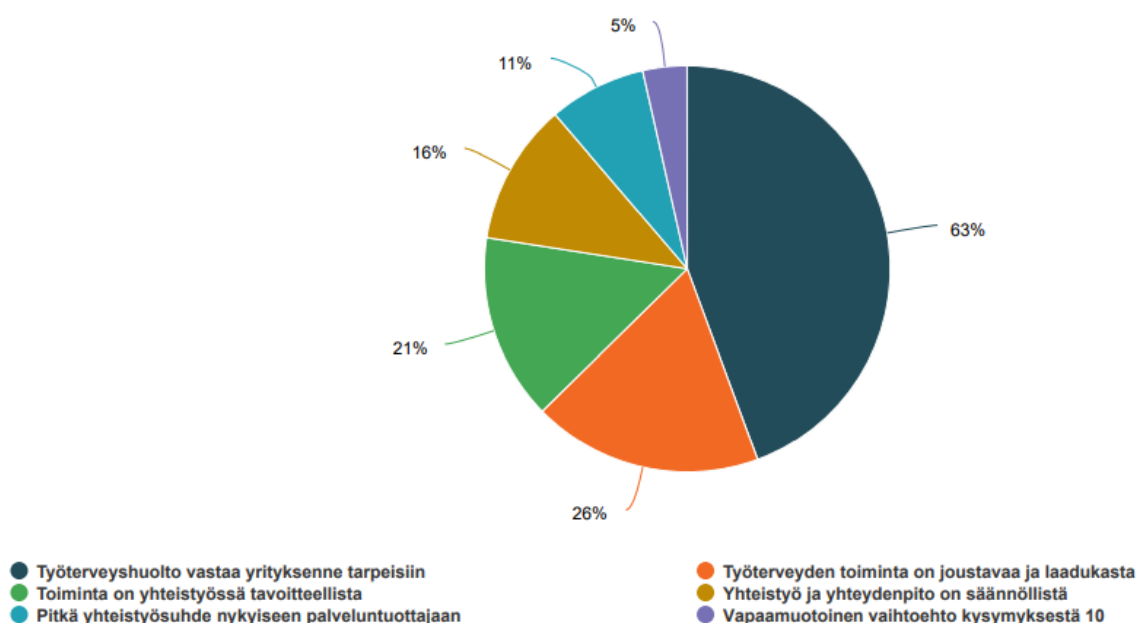


Kuvio 11: Työterveysyhteistyötä tukevat tekijät (n=19)

7.5 Merkittävimmät tekijät sitoutuneisuuden kannalta

Sen jälkeen, kun työterveysyhteistyötä tukevien tekijöiden yhteys sitoutuneisuuteen, joka teoretiedon pohjalta oli oletuksena, oli vahvistettu, kysymyksissä siirryttiin erottelmaan sitoutumisen kannalta merkittävimmät tekijät. Kuten edellä todettiin, vastaajista (n=19) kaikki (100 %) totesivat yhteistyötä tukevien tekijöiden vaikuttavan myös yhteistyöhön sitoutumiseensa. Seuraavassa kysymyksessä, mikäli näin juuri oli, pyydettiin vastaajia valitsemaan kysymyksen 10 (Liite 2) mukaisista vastausvaihtoehdoista sitoutuneisuuden kannalta merkittävimmät tekijät. Vastaajilla oli siis mahdollisuus valita useampi vaihtoehto sekä lisäksi antaa avoin vastaus, kuten oli myös kysymyksessä 10.

Vastaajat (n=19) antoivat kaikkiaan 27 vastausta, joka on vähemmän kuin yhteistyötä tukevien tekijöiden ohessa (vs. 43kpl). Avoimeen vaihtoehtoon saatiin yksi (1) vastaus, joka on myös yhteistyötä kartoittavaa kysymystä vähemmän (vs. 2kpl). Avoimissa vastauksissa annettu vastaus (1kpl) ei myöskään ollut identtinen kummankaan kysymyksessä 10 saadun avoimen vastauksen kanssa, kysymyksen 12 kyseisen vaihtoehdon tähän ohjaavasta muotoilusta huolimatta (Kuvio 12, sivu 35; Liite 2).



Kuvio 12: Sitoutumisen kannalta merkittävimmät tekijät (n=19)

Sitoutumisen kannalta merkittävimmiksi tekijöiksi vastaajat nostivat (Kuvio 12) tarpeisiin vastaamisen, jonka vastasi yli puolet (63 %). Seuraavaksi eniten vastattiin toiminnan joustavuus ja laatu (26 %) sekä toiminnan tavoitteellisuus (21 %). Yhteistyön ja yhteydenpidon säännöllisyyttä tärkeinä pitivät 16 % ja pitkää yhteistyösuhdetta puolestaan 11 % vastaajista (n=19). Avoimessa vaihtoehdossa annettu vastaus ”palvelu toimii hyvin eli vastaanottoaika on itselle hyvä ja aikoja on hyvin saatavilla” viittaa myös palvelunsaon – sijaintia ja saatavuutta pidetään hyvin toimivan palvelun mittarina.

Yhteneväisyyttä yhteistyön ja sitoutuneisuuden kysymysten 10 ja 12 (ks. Liite 2) vastauksissa verrattaessa, ovat ne osin toisiaan vastaavat, eli vastaajat arvottivat samoja asioita sekä yhteistyötä, että sitoutuneisuutta tuettaessa. Jossakin määrin näissä oli eroavaisuutta – viidesosa oli arvottanut yhteistyön kannalta muun muassa tarpeisiin vastaamisen keskeisimmäksi, mutta puolestaan sitoutuneisuudessa näkyi tavoitteellisuus. Huomioitava on, että vaihtoehtoista pystyi valitsemaan useamman. Toiminnan joustavuus ja laatu näkyi useammin yhteistyön kuin sitoutuneisuuden vastauksissa.

Teoriatiedon pohjalta sitoutumisen kannalta työterveysyhteistyön elementit ja tekijät oletettiin keskeisiksi, mutta koska epäilyinä oli myös, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja varmuudella ennalta tunnettaisi (vrt. Vilkkä 2015, 69), laadittiin lisäksi erillinen kysymys 13 siltä varalta, että vastaajat tai osa heistä olisivat vastanneet kieltävästi tai ”en osaa

sanoa” kysymykseen 11 (Liite 2). Kysymyksessä 13 vastaajilla olisi ollut mahdollisuus antaa edellä sisällöllisesti määritellyistä kysymyksistä täysin poikkeava vastaus. Koska kaikki saadut vastaukset vahvistivat teoriatiedon mukaista oletusta ja olivat laadultaan myönteisiä, osoittautui vapaamuotoinen kysymys 13 tarpeettomaksi (Liite 2).

7.6 Avoimet vastaukset yhteistyöstä ja sitoutuneisuudesta

Kyselyn lopuksi haluttiin esittää vielä avoin kysymys ja antaa mahdollisuus vapaaseen kommentointiin koskien työterveysyhteistyötä ja sitoutuneisuutta (Liite 2). Kysymys laadittiin osaksi kyselyä vastaavasta syystä kuin edeltäneiden kysymysten avoimet vastausvaihtoehdot – vastausten turvaamiseksi, mikäli olisi jotakin, johon kyselyn muut kysymykset eivät olisi antaneet vastausmahdollisuutta (vrt. Vilkkä 2015, 69). Avoimeen kysymykseen saatiin kaikkiaan kolme (3) vastausta.

”Toivoisin, että yrityksen on mahdollista itse päättää toimipiste”. Vastauksissa toivottiin mahdollisuutta päättää työterveyshuollon toimipisteestä, joka osin vastaavana nousi myös kysymyksen 12 avoimissa vastauksissa palvelutekijöitä koskien (ks. osa 7.5).

”Joudun aina kysymään, kuuluuko jokin toimenpide/tapaaminen sopimuksemme piiriin vai ohjeistanko työntekijän julkiselle vai maksamaan itse. Sopimus on todella epäselvä”. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin myös työterveyssovimuksen epäselvyyttä, jonka vastaaja kuvaa aiheuttavan toistuvaa selvitystarvetta.

”Joskus tuntuu, että työterveyden tavoitteet tai asiat eivät ole realistisia arjen työteossa”. Kolmannessa avoimessa kommentissa työterveysyhteistyön tavoitteita tai asioita ei koettu aina realistisina suhteessa päivittäiseen työn tekemiseen.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kartoitettiin yritysasiakkaiden näkemyksiä sitoutuneisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Toimivalla yhteistyöllä voidaan saavuttaa sitoutuneisuus (vrt. mm. Koho 2013, 59; Rautio 2009, 10; Turpeinen ym. 2016, 23), joten tutkimuksessa oli perusteltua lähteä lähestymään näiden kartoitusta yhteistyön elementtien kautta. Toimiva yhteistyö ja sitoutuneisuus ovat sidoksissa toisiinsa (vrt. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013), mistä johtuen voitiin olettaa, että toimivan yhteistyön elementit vaikuttavat myös sitoutuneisuuteen (ks. myös osa 4.4). Kartoittamalla kyselytutkimuksen alussa, millaisella tasolla yritysasiakkaat kokevat tämänhetkisen työterveysyhteistyönsä olevan, voitiin luotettavammin pyytää heitä arvioimaan myös sen sitoutuneisuuden elementtejä.

Sairaanhoidon kattavuutta on arvioitu jopa työterveyden kannattavuuden mittariksi (vrt. Seuri ym. 2011, 25) ja tilastollisesti sairaanhoidon sopimuslaajuuden on puolestaan voitu nähdä kasvavan yhdessä yrityskoon kanssa (vrt. mm. Takala ym. 2019, 14–17, 55–56). Kyselytutkimuksen otos jäi odotettua suppeammaksi (ks. osa 7, 7.1), mistä johtuen havainnointia teorian tiedon mukaisista yhteyksistä yritysasiakkaiden sopimuslaajuuksien ja yrityskokojen välillä (vrt. mm. Takala ym. 2019) ei ristiintaulukoinnilla ja vertailulla kyetty luotettavasti tekemään. Myöskään vastaavia ja mahdollisia toimialojen välisissä eroavaisuuksissa sopimuslaajuuksien osalta ei kyetty tutkimaan – yhtenä kiinnostuksen kohteena oli ollut tarkastella tätä mahdollisena sitoutuneisuuden taustatekijänä (vrt. osa 6.1). Ennako-oletuksena oli, että tässä olisi voitu nähdä kytköstä esimerkiksi enemmän kilpaileviin toimialoihin, jolloin kattava työterveyssojimus voisi toimia kilpailuvalttina rekrytointimarkkinoilla (vrt. mm. Ritaranta 2014).

8.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sen kykyä antaa luotettavia ja tarkkoja tuloksia. Tutkimuksen tulisi olla toistettavissa niin, että tulokset ovat samat tutkijasta riippumatta. Satunnaisvirheitä syntyy esimerkiksi, mikäli kyselyyn vastaaja ymmärtää kysyttävän eri tavalla kuin tutkija. (Vilka 2015, 153–154.) Kyselylomake testattiin ennen kyselytutkimuksen toteutusta ja siihen tehtiin sen antamien huomioiden ja palautteiden

mukaisia muutoksia muun muassa kysymysten muotoiluun (ks. osa 6.2.1), jotta epäselvät kysymyksenasettelut ja monitulkinnaisuudet voitaisiin välttää (vrt. Viikka 2015, 69). Tutkimuksen aikana ei tullut esille merkittäviä ongelmia mittarin käytössä tai tuloksien käsittelyssä. Kyselytutkimuksen toteutus ja tulosten käsittely toteutettiin suoraan Webropol-selainsovelluksella, joten esimerkiksi huolellisuusvirheet tietojen syötössä ovat vähäiset (vrt. Viikka 2007, 150). Kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä (Liite 2) käytettiin valmiita vastausasteikkoja, joilla lisättiin vastausten vertailtavuutta (vrt. Viikka 2007, 67).

Luotettavuutta arvioitaessa tulee miettiä myös, edustaako otos tutkittavaa perusjoukkoa (Viikka 2015, 153–154). Toteutunut otos jäi alhaiseksi (ks. osa 7). Matalaa tulosta osatiin myös odottaa tutkimuksen luonteen (vrt. Viikka 2015, 61) sekä ennakoidusti myös tutkimusajankohdan vuoksi (vrt. Viikka 2015, 130). Tutkimusajankohtaa ei kuitenkaan arvioitu saatujen vastausten kannalta merkittävimmäksi. Mittava kato aiheuttaa luotettavuusongelmia, joten sen vaikutus tuloksiin on aina arvioitava (Anttila n.d) ja tuloksien käsittelyssä ja tulkinnassa on otettu huomioon saatu otos.

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan sen kykyä mitata tutkimuksessa tarkoitettua asiaa. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkijan onnistuneisuutta siirtää käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuus mittariin eli kyselylomakkeelle. Validius voidaan määritellä hyväksi, jos tutkija ei ole esimerkiksi harhautunut käsitteiden suhteen ja systemaattiset virheet puuttuvat tutkimuksesta. Arvioitava on esimerkiksi mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältöjen ja muotoilun sekä asteikon valinnan onnistuneisuutta. Validiuden tarkastelua tulisi tehdä jo tutkimuksen aikana. (Viikka 2007, 150-151.) Kyselylomake ja sen laadinta pohjattiin vahvasti teorian tietoon, sen pohjalta tiedettyjen havaintojen todentamiseen sekä lisätiedon tuottamiseen (ks. osa 6.2.1). Kysymysten vastausvaihtoehdot (Liite 2) operationalisoitiin teorian tiedosta (vrt. Viikka 2007, 67).

On syytä tarkastella myös tulosten tulkinnan pätevyyttä ja luotettavuutta. Kyselyn tarkoitus oli kartoittaa yritysten näkemyksiä sitoutuneisuutta tukevista tekijöistä. Sitoutuneisuutta tukevien tekijöiden lisäksi tavoitteena oli kartoittaa mahdollisia tekijöitä ja yhteyksiä tämän taustalla (ks. osa 6, 6.1). Näiden saavuttamiseksi suunniteltiin otanta mahdollisimman laajalla perusjoukolla, edustaen eri kokoisia ja eri toimialojen yrityksiä. Vastauksia saatiin useammalta eri toimialalta, mutta kokonaisuutena tässä ja henkilöstömäärän mukaisessa erottelussa oli vähäinen sekä puutteellinen (ks. osa 7.1). Tuloksien todettiin voivan kuvata lähinnä pienyritysten näkemyksiä (ks. osa 7.1), vaikka

suunnitellulla otoksella (ks. osa 6.2) pyrittiin antamaan mahdollisuus kaikille perusjoukkoa kuvaaville osallistua (vrt. Vilkka 2007, 56).

Huomioitavaa on, että yleisesti työterveyshuollon piirissä olevista yrityksistä suurin osa on pieniä, enintään kymmenen (10) hengen yrityksiä (vrt. mm. Takala ym. 2019, 14–17, 55–56), joten oletettavastikin näiden edustus otoksessa on suurempi. Suuryrityksien osuus, joiden edustus jäi tässä tutkimuksessa puuttumaan, oli Työterveyslaitoksen kyselykatsauksessakin vuonna 2018 (Takala ym. 2019, 3) vain 3 %. Näiltä osin toteutuneen otoksen voidaan nähdä olevan lähellä perusjoukkoa. Toimialojen osalta edustus ei näytä yhtä samansuuntaiselta (vrt. Kela 2021a, 14). Työterveyshuollon piiriin kuuluvista (Kela 2021a, 14) vuonna 2019 merkittävin osuus työskenteli toimialalla julkinen hallinto ja maanpuolustus sekä pakollinen sosiaalivakuutus, jonka edustusta tässä tutkimuksessa ei puolestaan näkynyt lainkaan (ks. osa 7.1). Puolestaan vuoden 2019 teollisuuden edustus seuraavaksi suurimpana toimialana näkyi tämänkin kyselyn vastauksissa (vrt. Kela 2021a, 14).

Otoksessa on perusteltavissa osittain samassa suhteessa ominaisuuksia kuin perusjoukossa, mutta nämä eivät ole kattavat, joten otosta ei voi nähdä täysin edustavana (vrt. Vilkka 2007, 56). Otosta ei koskaan täysin saada kuvaamaan perusjoukkoa ja suurempaan otokseen on odotettavissa väistämättä enemmän yhteneviä perusjoukon ominaisuuksia (vrt. Vilkka 2007, 57). Huomioin arvoiseksi kuitenkin jää, että mitä pienempi otos – jollaiseksi tämän tutkimuksen otos ennemmin voidaan määritellä – sitä sattumanvaraisempia tulokset ovat ja näin ollen suurempi otoskoko olisi lisännyt tulosten luotettavuutta (vrt. Vilkka 2007, 57).

Saaduissa tutkimustuloksissa on otettava huomioon lisäksi aineistonkeruun taustat ja ympäristö, kuten aiemmassakin kappaleessa jo hieman viitattiin. Kyselyyn vastanneet ovat kohdeorganisaation asiakkaita, joten motiivit osallistumiseen voivat olla vaihtelevia. Tutkimuksen lähtökohtana toimi kehittämisprojekti (ks. osa 5.1), mutta avoimissa vastauksissa saatiin hyvinkin kohdennettuja kommentteja koskien nykyistä palvelua tai sen koettua laatua. Toteutusympäristö vaikutti myös kyselylomakkeen sisältöön – määrittäen esimerkiksi sopimuslaajuutta kartoittavan kysymyksen (Liite 2) vaihtoehdot.

Kohdeorganisaatiossa yrittäjäsopimus on käytännössä Verraton-tason palvelukokonaisuus. Sopimuslaajuutta koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdoissa olivat sekä vaihtoehto yrittäjäsopimukselle että mainitulle Verraton-sopimukselle. Tähän päädyttiin, sillä ennakko-oletuksena oli, että yksinyrittäjät käsittävät työterveyssovimuksensa

useimmiten yrittäjäsopimuksena. Vastauksen kirjanneista suurin osa oli yrittäjiä ja yritykset pääosin pienyrityksiä (ks. osa 7.1). Koska sopimuskysymyksen vaihtoehtojen lisäksi henkilöstömäärää kartoittavassa kysymyksessä (Liite 2) ei ollut erillistä vaihtoehtoa yksinyrittäjälle, ei näiden vuoksi tuloksissa kyetty tekemään erottelua yksinyrittäjien ja pienyritysten välillä eikä sopimuksia määrittävistä vastauksista yrittäjien osalta olemaan varmoja. Erottelun puuttumisen merkitys todettiin kuitenkin tutkimuksen kannalta lopulta vähäiseksi, muun muassa tuloksien käsittelyn rajoitusten vuoksi (ks. osa 7).

Tulosten käsittelyn yhteydessä nousi pohdintaan, olisiko erillinen esimerkiksi lisä- tai jatkokysymys siitä, miksi osa vastaajista koki, ettei nykyinen työterveysyhteistyö ollut sitoutunutta (ks. osa 7.3), tarjonnut tähdellisempää ja suurempaa tietoa. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon toivottiin kommentteja yhteistyöstä tai sitoutuneisuudesta. Tutkimusongelman ja -kysymysten näkökulmasta kannattavampaa olisi voinut olla sisällyttää kyselyyn avoin kysymys pelkästään sitoutuneisuudesta tai muotoilla jo käytetty kysymys toisin, jolloin sitoutuneisuuden tekijöistä olisi voinut olla mahdollista saada sellaista lisätietoa, jota ei teorian tiedon perusteella osattu nostaa esille. Koska nämä ilmenivät vasta myöhemmin prosessissa, nostavat ne toisaalta myös mielenkiintoisen jatkotutkimusajatuksen, joita käsitellään myöhemmin (ks. osa 10.3).

Reliaabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilka 2007, 152; Vilka 2015, 153.) Merkittäviä mittariin liittyviä epätarkkuuksia ei todettu (vrt. Vilka 2007, 150). Otoksato rajoitti vastauksien käsittelyä ja saatuja tutkimustuloksia. Ryhmien välistä vertailua ei kyetty tekemään, sillä tähän tarvittavaa ryhmien otoskoon vähimmäismäärää ei saavutettu (vrt. Vilka 2007, 57).

Ristiintaulukoinnista luovuttiin – jotta ristiintaulukointia voidaan luotettavasti tehdä, tulisi otosjoukon olla suurempi kuin 50 (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 143) ja tässä tutkimuksessa se alittui. Näistä johtuen toiseen (2.) tutkimuskysymykseen (ks. osa 6.1) ei kyetty kattavasti ja luotettavasti vastaamaan. Otoksen tuomat rajoitteet analysoinnin ja tulkinnan mahdollisuuksissa otettiin prosessissa huomioon ja kuvattiin avoimesti. Tutkimustuloksien voidaan olettaa olevan korkeintaan suuntaa antavia ja tiettyä ryhmää edustavia (ks. osa 7). Tulokset ovat tietyn ryhmän tämän hetken ja ajan kuvaus (vrt. Vilka 2015, 155), kuvaten tutkimuksen kyseistä näytettä eikä niitä voida yleistää kokonaisuutena koko perusjoukkoon.

8.3 Johtopäätökset

Toimiva ja luottamuksellinen kumppanuus työterveyshuollon ja työpaikan välillä rakentuu pitkäjänteisyydellä (vrt. Rautio 2009, 17). Tähän ja pitkäjänteiseen sitoutumiseen tarvitaan aikaa (vrt. mm. Schmidt ym. 2013), joka puolestaan edellyttää sujuvaa yhteistyötä (vrt. mm. Koho 2013; Rautio 2009; Turpeinen ym. 2016) sekä kaikkien osapuolten lähtökohtaista sitoutumista (vrt. mm. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013). Pitkäkestoinen ja sitoutunut yhteistyö rakennetaan alun sitoutumisella, joten sen edellytyksien varmistaminen yhteistyön aloituksesta saakka on perusteltua.

Tutkimuksen tulokset vahvistivat, että yrityksiä työterveysyhteistyöhön sitoutuneisuutta tukevat toimivan yhteistyön elementit, kuten teoretiedosta voitiin olettaa (vrt. mm. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013). Tuloksien perusteella merkittävimmäksi sitoutuneisuuden kannalta koettiin yrityksen tarpeisiin vastaaminen, jonka merkitys myös yhteistyön perustana on kiistatta todettu (mm. Koho 2013; Seuri 2011; Seuri 2013; Viljamaa ym. 2015). Samaan aikaan, kun työterveystarpeiden määrittämisen koettiin valtaosin toteutuvan yhteistyössä, lähes kolmasosa vastaajista kyseenalaisti tavalla tai toisella itse yrityksenä kykyään arvioida näitä tarpeita (ks. osa 7.2). Reilu kolmannes (37 %) ei kuvaisi tämän hetkistä yhteistyötä sitoutuneeksi tai ei osannut ottaa tähän kantaa – vastaajista, jotka kokivat nykyisen tarpeisiin vastaamisen ainoastaan melko hyväksi (21 %), näin kokivat kaikki. Vaikuttavuuden kannalta työpaikan omaa roolia tarpeiden määrittelyssä on korostettu – määrittämisen tulisi tapahtua yhteistyössä ja yrityksen omista tähän omista valmiuksista (vrt. mm. Koho 2013; Rieki n.d; Seuri ym. 2011). Tulokset ovat osin linjassa tämän hetkisen tarpeisiin vastaamisen kanssa (ks. osa 7.2).

Mielenkiintoisen ja tärkeän lisäkysymyksen nostavat edellä mainitun taustasyyn – johuttuuko melko hyväksi koetun nykyisen tarpeisiin vastaamisen syyt jo edellä viitatuista yhtäläisyydestä yrityksiä omista työterveystarpeiden arviointikyvyistä (26 %) vai jostakin muusta. Täysin näiden ei voida nähdä olevan yhteneviä, sillä melko hyväksi tämän arvioineista vain puolet (50 %) vastasi ”ei” heidän riittäviin edellytyksiinsä arvioida tarpeitaan ja heistä ¾ oli sitä mieltä, että määrittäminen on toteutettu heidän kanssaan yhteistyössä. Huomioitavaa on, että heistä samaan aikaan kaikki eivät joko kuvaisi tämän hetkistä yhteistyötä sitoutuneeksi tai eivät osanneet ottaa tähän kantaa. Toimiva yhteistyö on todettu väyläksi sitoutuneisuuteen (vrt. mm. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013), joten tekijät taustalla olisivat senkin kannalta oleellisia selvittää.

Kysymys nykyisen työterveyden tarpeisiin vastaavuudesta oli kyselylomakkeessa sopimuslaajuutta seuraavana (Liite 2), joten tämä on saattanut ohjata ajatteluun, jossa arviota vastaavuudesta on tehty työterveys sopimusta ajatellen. Mikäli näin on, vahvistaisi tämä sopimuslaadinnan merkitystä yhteistyötä pohjattaessa (vrt. mm. Rautio 2009, 93; Viljamaa ym. 2015, 10). Avoimissa vastauksissa saatiin kommentti sopimuksen epäselvyydestä (ks. osa 7.6), jonka voidaan olettaa kuvastavan kirjallisen asiakirjan hankalaa luettavuutta tai tulkittavuutta, mutta mahdollisesti ilmentävän myös sitä, etteivät kaikki yritykset ole riittävän hyvin tietoisia omasta työterveyshuoltosopimuksestaan ja sen sisällöstä. Tämä nostaisi tarkasteluun entisestään sopimuslaadinnan hetkeä.

Kun työnantaja laatii ja päättää työterveys sopimuksesta (vrt. Seuri ym. 2011, 136), tulisi hänen saada ohjausta ja neuvontaa työterveyshuollosta (vrt. Martimo ym. 2018, 34). Vastaajat, jotka olivat vastanneet sopimuslaajuuteensa ”en osaa sanoa”, olivat pääosin vastanneet myös tarpeiden määritykseen yhteistyössä tai omiin tarpeiden tunnistamisen edellytyksiinsä joko kieltävästi tai eivät osanneet arvioida myöskään näitä (ks. osa 7.1). Vaikka vastaajaosuus tässä kokonaisuudessa oli pieni (16 %), herättää tämä vastausten yhdistäviltä tekijöiltään kysymyksiä. Kohdeorganisaation sopimukset ovat luonnollisesti aina kirjallisia (vrt. mm. Martimo ym. 2018, 33), mutta toteutuvatko kaikki edellä kuvatut kolme (3) elementtiä työterveys sopimuksia koskien riittävällä tasolla.

Avoimen kysymyksen vastauksissa kommentoitiin myös työterveyden tavoitteiden epärealistisuutta (ks. osa 7.6). Tuloksellisen työterveys yhteistyön edellytyksenä on palvelujen vastaavuus ja tavoitteiden syntyminen yrityksen tarpeista lähtien (vrt. Koho 2013, 33; Rautio 2009, 11; Viljamaa ym. 2015, 10), joka painottaa entisestään tarpeiden määrittelyä – tarpeet muodostuvat myös yhteistyön tavoitteet. Tarpeiden pohjalta luodaan toiminnan tavoitteet, toimintatavat ja seuranta sekä voidaan näin päästä toiminnan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Nämä puolestaan voivat ohjata tavoiteltuun pitkäaikaiseen kumppanuuteen. (vrt. mm. Koho 2013, 33; Rautio 2009, 11; Rokkanen 2015, 5; Seuri ym. 2011, 11; Seuri 2013, 57; Viljamaa ym. 2015, 9-10.) Tarpeiden tunnistaminen on jatkuvaa yhteistyötä, sillä niistä osa ilmenee välittömästi ja toiset puolestaan vasta pitkäjänteisemmän yhteistyön myötä (ks. mm. Viljamaa ym. 2015, 10). Tarpeiden määrittely ei tokikaan siis konkretisoidu ainoastaan sopimuslaadintaan, vaan sen huomiointi vaatii laajamittaisempaa toiminnan tarkastelua ja sopimusmuutoksiakin toteutetaan tai niiden sisältöä päivitetään yhteistyön aikana ja sen edetessä.

Työterveyshuollon tarpeiden selvitys tulisi aloittaa jo työterveyshuoltosopimusta tehdessä, joihin liittyvää tietoa tarvitaan työterveyshuollon lisäksi yrityksen tuomana (vrt.

Viljamaa ym. 2015, 10). Tarpeiden tunnistaminen edellyttää luottamusta (vrt. Viljamaa ym. 2015, 10) ja sopimuslaadinnan voi olettaa oleelliseksi ajankohdaksi myös tämän sekä yhteistyöpohjan onnistuneelle rakentamiselle – yritys kokee heti alussa tulleeensa kuulluksi ja sopimuslaajuus voidaan määrittellä yhteisesti linjaan todellisten tarpeiden kanssa. Tuloksien kokonaisuus antaa viitteitä tarvitusta tuesta tarpeiden ja mahdollisesti sopimuksen määrittelyssä. Molempiin olisi työterveyshuollosta tarjottava riittävää ohjausta yrityksille (ks. mm. Martimo ym. 2018; Seuri ym. 2011).

Reilu puolet vastaajista kuvasi tutkimuksessa työterveysyhteistyönsä tällä hetkellä sitoutuneeksi ja $\frac{3}{4}$ koki yhteistyön toimivuuden vähintäänkin hyväksi (ks. osa 7.3). Koska tämän perusteella voidaan kohdeorganisaatiossa tulkita monien yhteistyön tekijöiden olevan kunnossa, kannattavaksi osoittautuu kohdentaa kehittämistyö yksittäisesti sitoutumisen taustalta nousseisiin elementteihin. Edelläkin kuvatun ja tutkimuksen tuloksien perusteella kohdennus tulisi tehdä erityisesti työterveystarpeiden määrittelyyn sekä mahdollisuuksiin tukea yritysten omia valmiuksia tunnistaa näitä tarpeita. Tuloksien taustalta näiden takaa havaittujen, linkittyvien ja yhdistyvien tekijöiden kokonaisuudesta on muodostettu kehittämisehdotuksia, jotka esitellään seuraavassa osiossa (ks. osa 9).

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

9.1 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tukea työterveystoiminnan kehittämistä (ks. osa 5.2) tuottamalla tämän tueksi kohdennettua lisätietoa tutkimuksellisista menetelmistä kyselyä hyödyntämällä (vrt. Salonen ym. 2017, 35; Toikko & Rantanen 2009, 11). Tavoitteena tuottamisessa oli tarkentava tieto siitä, mitä tekijöitä työterveyshuollon yritysasiakkaat pitävät keskeisinä työterveysyhteistyöhön sitoutumisessaan. Laajasta kirjallisuuskatsauksesta pohjatulla ja teoriatietoon perustuvalla kyselyllä pyrittiin selvittämään hyvän ja toimivan yhteistyön elementeistä ne, joihin erityisesti sitoutuneisuuden näkökulmasta työterveydessä olisi kannattavaa panostaa sen toiminnan kehittämiseksi.

Kehittämisprojektin tuotoksena kyselytutkimuksien tuloksien pohjalta muodostettiin kehittämisehdotukset kohdeorganisaatiolle (vrt. osa 5.2). Kohdeorganisaation kehittämisehdotukset laadittiin tähän loppuraporttiin taulukkomuotoon (Taulukko 1, sivu 45). Kohdeorganisaation toiveesta kehittämisehdotuksista ja tutkimustuloksista laadittiin luovutettavaksi lyhyt koosteellinen esitysaineisto (Liite 3), josta kohdeorganisaatiossa on tarkoituksena nostaa vinkkejä toiminnan kehittämisen ja sen suunnittelun tueksi.

Esitysaineistossa esiteltiin lyhyesti keskeisimmät tulokset sekä näiden pohjalta muodostetut kehittämisehdotukset (Liite 3). Esitysaineistossa kehittämisehdotukset on pyritty saattamaan mahdollisimman pitkälle konkreetian tasolle (ks. Liite 3), joita avataan sanallisesti tarkemmin myös loppuraportin seuraavassa osiossa (ks. osa 9.2). Esitysaineisto luovutettiin eteenpäin kohdeorganisaatiolle loppuvuodesta 2021 ja sen toivotaan tarjoavan edellä mainittua hyötyä työterveyden jatkokehittämistyöhön. Tämän kehittämisprojektin ja sen tutkimuksen projektipäällikön rooli päättyi loppuraportin laadintaan sekä tuloksien ja kehittämisehdotuksien luovuttamiseen kohdeorganisaatiolle.

9.2 Kehittämisehdotukset kohdeorganisaatiolle

Tuloksien perusteella tällä hetkellä työterveysyhteistyön tilanne ja sen elementit ovat monelta osin kunnossa – yhteistyö koettiin suuren osan (69 %) toimesta vähintään hyväksi ja esimerkiksi tarpeiden määrityksen koettiin valtaosin (90 %) tapahtuvan yhteistyönä Terveystalossa. Tästä huolimatta reilu kolmannes (37 %) ei kuvaisi tämän hetkistä

työterveysyhteistyötään sitoutuneeksi tai ei osannut ottaa tähän kantaa. Sitoutuneisuuden näkökulmasta panostaa tulisi yrityksiin tarpeisiin vastaamisen varmistamiseen. Sitoutuneisuudessa keskeiseksi arvoitettu tarpeisiin vastaaminen (63 %) sekä koettu kyky arvioida yrityksenä omia työterveystarpeita antavat viitteitä siitä, että tämän tukeminen tulisi aloittaa parantamalla yrityksiin omia edellytyksiä tarpeiden arvioimisessa. Huomi-onarvoiseksi tämän nostaa yhdessä muun muassa se, että vastaajat, jotka kokivat nykyisen tarpeisiin vastaamisen ainoastaan melko hyväksi (21 %), olivat kaikki samaan aikaan sitä mieltä, etteivät he joko kuvaisi nykyistä työterveysyhteistyötään sitoutuneeksi tai eivät osanneet ottaa tähän kantaa. Tästä voidaan päätellä, ettei yhteistyössä toteutettu tarpeiden määrittäminen ole taannut kokemusta näihin vastaamisesta.

Tarpeiden tukemisen lisäksi toiminnan laadun ja joustavuuden jatkuva ylläpito, seuranta ja kehittäminen on suotavaa pitää rinnalla – sitoutuneisuuteensa vaikutusta tästä koki lähes kolmasosa ja yhteistyötä tämän koki tukevan lähes puolet. Toiminnan tavoitteellisuutta – joka pohjautuu puolestaan tarpeisiin – arvoettiin jossakin määrin sekä yhteistyössä (32 %) että sitoutumisessa (21 %). Otettaessa huomioon avoin kommentti koetusta sopimuksen epäselvyydestä sekä vastaajaosuus, joka ei osannut määrittää nykyistä sopimuskokonaisuuttaan (16 %), hyödyllisenä voitaisiin nähdä sopimuslaadintaprosessin tarkastelu yhteistyötä ja tarvemäärittäystä ajatellen. Vaikuttavuuden ja yhteistyösuhteiden säilyvyyden näkökulmasta kannattavalta vaikuttaisi kohdentaa toiminnan kehittämisen tiettyihin tekijöihin (ks. Taulukko 1).

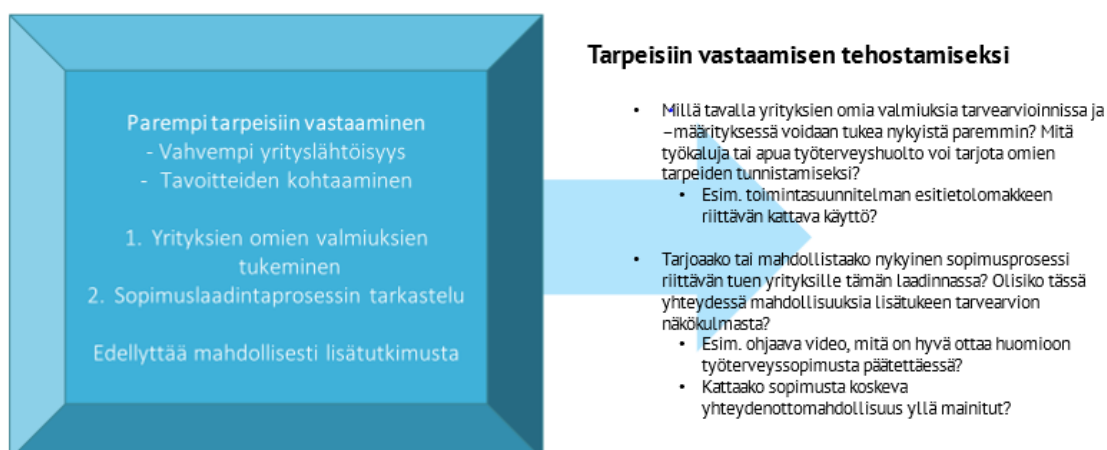
Taulukko 1: Kehittämisehdotukset sitoutuneisuuden tukemiseksi

Kehittämisehdotus	Toiminta	Huomioitavaa
Parempi tarpeisiin vastaaminen. <ul style="list-style-type: none"> - Vahvempi yrityslähtöisyys - Tavoitteiden kohtaaminen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yrityksien omien valmiuksien tukeminen. 2. Sopimuslaadintaprosessin tarkastelu. 	Edellyttää mahdollisesti lisätutkimusta.

Pitkää yhteistyösuhdetta itsessään ei arvoitettu kovin korkeaksi, joten sitoutuneisuudessa perustekijöihin keskittyminen toimintaa kehitettäessä voidaan nähdä oleelliseksi. Koska yhteistyön ja sitoutuneisuuden suhde on vahva (vrt. Halonen ym. 2017; Schmidt ym. 2013), tulee sitoutuneisuuteen tähdätessä kehittää myös yhteistyötä tukevia

elementtejä. Vastaajat arvottivat sitoutuneisuuden kohdalla enemmän toisia elementtejä, kuin taas puolestaan yhteistyössä, minkä perusteella on sitoutuneisuutta tuettaessa tehokkainta lähestyä nämä elementit edellä.

Tarpeisiin vastaamisen tehostamiseksi (Kuva 1) pyrittiin kohdeorganisaatiolle muodostetuissa kehittämissuosituksissa nostamaan konkreettisia esimerkkejä kehittämistyössä etenemiseksi. Jatkokehittämistyössä tulisi pyrkiä pohtimaan, mitä työterveyshuolto voi käytännössä tarjota yrityksille omien tarpeiden tunnistamisen tueksi. Huomioitaviin esimerkkeihin nostettiin nykyisten toimintojen riittävän tehokas käyttö. Myös sopimusprosessin tarkastelussa suositettiin etenemistä aloittamalla nykyisten käytäntöjen tarkastelulla (ks. Kuva 1). Konkreettisena käytännön ehdotuksena esitettiin muun muassa työterveys sopimuksen tekemisessä ohjaava video (Kuva 1), joka voisi tarjota yrityksille tietoa heidän päätöksentekonsa tueksi. Nykyisten käytäntöjen tarkastelu – kuin myös kohdennettujen toimintojen löytäminen – voivat edellyttää lisätutkimusta, jotta nämä olisivat mahdollisimman vaikuttavia yritysnäkökulmasta.



Kuva 1: Kehittämissuositukset kohdeorganisaation esitysmateriaalissa

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

10.1 Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointi

Arviointi on tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe (vrt. myös osa 5.3). Arviointia tehdään myös aiemmissa vaiheissa muun muassa kehittämistyön suuntaamiseksi, mutta loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa kehittämistyössä onnistuminen. (Ojasalo ym. 2015, 47). Yhtä valmista oikeaa arviointitapaa tähän ei ole (Salonen ym. 2017, 64). Arviointi voi sisältää muun muassa itsearvioinnin muotoja (vrt. mm. Saarinen & Putkonen 2012, 40; Salonen ym. 2017, 64), johon tässä yhteydessä keskitytään. Itsearviointi on kehittävässä arvioinnissa keskeisessä asemassa ja se on kiinteä osa oppimista, mutta siihen liittyy myös riski omalle työlle sokeutumisesta (Saarinen & Putkonen 2012, 37, 40). Riskin ehkäisemiseksi ja eettisesti korkeatasoisen arvioinnin saavuttamiseksi omaan toimintaan pyritään arvioinnissa suhtautumaan kriittisesti (vrt. Saarinen & Putkonen 2012, 40). Arvioinnin yhteydessä tarkastellaan muun muassa kehittämiprojektin suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja saavuttamista, käytettyjä menetelmiä sekä kokonaisuutena toiminnan johdonmukaisuutta (Ojasalo ym. 2015, 47).

Kehittäminen on suoritettu onnistuneesti, kun on saavutettu sille asetetut tavoitteet ja tulokset (Salonen ym. 2017, 66). Onnistumista arvioitaessa arvioidaan, onko eteneminen tapahtunut tehdyn suunnitelman mukaan (vrt. Saarinen & Putkonen 2012, 35). Kehittämiprojektissa edettiin pääosin suunnitelman mukaisesti. Jo suunnitelmaan sisällytettiin kehittämiprojektin riskienarviointi ja -hallinta. Kehittämiprojektin keskeisimmäksi riskiksi arvioitiin sen aikataulu, joka perustui sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin – projektipäälliköllä käytettävissä olevaan aikaan ja pandemiatilanteen aiheuttamaan työllistävyytasoon kohdeorganisaatiossa. Suunnitelmassa poikkeamiset liittyivät oletuksellisesti jälkimmäiseen, johon oli vaikea vaikuttaa, kyselytutkimuksen toteutusajankohdan viivästyttä (ks. myös osa 6.2.2). Viivästymisellä oli oletettavasti myös jossakin määrin vaikutuksia saatuihin vastausmääriin ja toteutuneeseen otokseen.

Otos puolestaan vaikutti aineiston käyttömahdollisuuksiin, aiheuttaen tämän käsittelyssä rajoituksia (ks. osa 7, 8.2). Myöskään orjallinen suunnitelman noudattaminen ei ole hyvää projektitoimintaa, vaan tarve on muuntautua, mikäli suunnitellut toiminnot eivät tuekaan tavoitteiden toteutumista (vrt. Silfverberg 2007, 10). Kehittämiprojektissa pyrittiin ottamaan kantaa ja arvioimaan sen merkitystä, ettei kyselytutkimuksen osalta päädytty

uusimaan kyselytutkimusta (ks. mm. osa 7, 8.2), jotka kokonaisuudessaan johtivat siihen, ettei tutkimuksen suunnitelmaa kyetty täysin saavuttamaan.

Kehittämiprojektista haastavin oli sen tutkimuksellinen osuus, joka vaikuttaa osaltaan koko kehittämiprojektin luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu erillisesti omana kappaleenaan (ks. osa 8.2). Aineiston rajoitettu käsittely (ks. mm. osa 7, 8.2) ei mahdollistanut toiseen (2.) tutkimuskysymykseen vastaamista (ks. osa 6.1, 8.2) ja heijastui osin luonnollisesti myös kehittämiprojektin lopulliseen tuotokseen.

Huolimatta päätetystä etenemisestä, kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite (vrt. mm. Silfverberg 2007, 10) saavutettiin, mutta mahdolliset yrityskohtaisemmat tulokset tuotoksessa jäivät uupumaan. Arvioitaessa kehittämistyön aikaansaannoksia voidaan kriteereinä käyttää esimerkiksi lopputuloksen merkittävyyttä (Ojasalo ym. 2015, 47), joten myös edellä olevan merkitystä on pyritty tarkastelemaan (vrt. osa 8.2). Kehittämisehdotukset laadittiin ja luovutettiin suunnitelman mukaisesti kohdeorganisaatiolle (ks. 9.2), mutta esimerkiksi näiden vaikuttavuutta ei toistaiseksi vielä kyetä arvioimaan. Koska näiden määrää tai laajuutta ei voitu tietää, puhuttiin suunniteltaessa ja myös myöhemmin prosessin osana näistä monikossa. Tutkimustuloksien pohjalta kehittämisehdotukset konkretisoituivat kuitenkin yhteen (1) kokonaisuuteen, jonka osaksi teorian ja tulkinnan kautta nähtiin linkittyvän muita tuloksien keskeisiä tekijöitä (ks. osa 9.2).

10.2 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen normit koskettavat tutkimuseetiikassa myös kehittämistyötä (Ojasalo ym. 2015, 48). Tutkimusta tehdessä eettisyys on mukana jo aiheen valinnassa (mm. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 172), joka itsessään on jo tutkimuseettinen kysymys. Tämän pohjana tulee pohtia, mikä on tutkimuksesta saatava hyöty ja merkityksellisyys. Tärkeää on miettiä, kenen tarpeesta ja ehdoilla aihe valitaan. (KAMK 2020.) Tämän kehittämiprojektin ja tutkimuksen aiheen valinta perustui mielenkiinnon lisäksi arvioon tutkimuksen tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä, joka puolestaan perustui kehittämiprojektin pohjalle tehtyyn laajaan kirjallisuuskatsaukseen.

Projektipäällikön nykyinen työtehtävä muodosti eettisen kysymyksen – paitsi aiheen tarpeellisuuden arvioinnin osalta, myös puhtaasti nykyisestä työasemasta johtuen. Tutkimuseetiikan hyvänä tapana pidetään, että tutkija kuvaa suhteensa tutkittavaan asiaan sekä toimeksiantajaan – esimerkiksi tutkijan työ- tai virkasuhde on oleellinen tieto

tutkimustulosten arvioinnin kannalta niitä hyödyntäville (Vilkkä 2015, 40). Tämän kehittämisprojektin kyselytutkimuksen toteuttaja on työsuhteessa kohdeorganisaatiossa sekä toimii läheisesti käytännön työssä suhteessa tutkittavaan asiaan. Puolueettomuutta on pyritty vahvistamaan asia tiedostamalla sekä mahdollisimman kattavalla ja perustelevalla tiedonhaulla. Lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja oikea soveltuvuus kuuluu osana eettisyyteen (KAMK 2020), joihin sitouduttiin alusta alkaen eettistä tiedonhakua noudattamalla. Opiskelijan tulisi aina arvioida oma esteellisyytensä (vrt. Arene ry 2019) suhteessa tutkimukseen, jollaista tässä tutkimuksessa ei todettu. Esimerkiksi riippuvuussuhdetta, joka olisi vaikuttanut suoraan kyselytutkimuksen vastausten antamisen vapaaehtoisuuteen ei tutkijan ja tutkittavien välillä ollut (vrt. Anttila n.d).

Tutkimuksessa on kunnioitettava ja varjeltava tutkittavia ja toimeksiantajia (Vilkkä 2015, 40). Kohdeorganisaation kanssa sovittiin heidän mainitsemisestaan tutkimuksessa ja kehittämisprojektissa. Toteutettuun kyselytutkimukseen vastattiin anonyymisti ja tuloksia käsiteltiin tietosuojaohteita noudattaen. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin osallistujille tutkimuksen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä tuloksien käsittely. Luottamuksellisuus on huomioitu myös tutkimustuloksia esittäessä. Tuloksia raportoitaessa sanallista esittämistä on toteutettu harkitusti ja yleisesti on huolehdittu anonyymiyden säilymisestä. (vrt. Vilkkä 2007, 161; Vilkkä 2015, 40-41.) Hyvän etiikan mukaisesti tutkimustuloksia on tarkasteltu kriittisesti ja tuotu esille mahdolliset tutkimuksessa ilmenneet puutteet (vrt. Hirsjärvi ym. 2001, 28). Tutkimustuloksia on esitelty niiden mahdollisuuksien mukaisesti, huolimatta tutkimusongelman muodostaneista tarpeista, ja tutkimuksen puutteet on kuvattu ja tuotu esille rehellisesti.

10.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Jatkotutkimuksellisia mielenkiintoja ja kysymyksiä nousi paitsi saadun tutkimustiedon jatkoajatuksena, myös toteutuneen tutkimuksen rajoitteiden vuoksi. Otoksoon vuoksi suunniteltua vertailua ei ollut mahdollista toteuttaa suunnitellulla tavalla sitoutuneisuuden taustalla mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä ja yhteyksistä (ks. osa 6.1, 7). Teoriatiedossa sopimuslaajuuksia viitattiin yhdeksi työterveyshuollon koetun kannattavuuden mittariksi (vrt. Seuri 2011) ja esimerkiksi yrityskoolla olevan puolestaan vaikutusta siihen, minkä laajuisia sopimukset keskimäärin ovat (vrt. Takala ym. 2019).

Ensin tulisi selvittää, onko saatu tulos toistettavissa laajemmalla aineistolla ja mikäli tulos on paikkaansa pitävä, toteuttaa alun perin suunniteltua vertailua sitoutuneisuuden

mahdollisista taustatekijöistä ja -yhteyksistä. Mielenkiintoista ja yrityskohtaisempaa tietoa voisi tarjota vertailun toteutus kattavammin eri kokoisten yritysten välillä. Erityisen merkittävää olisi pyrkiä selvittämään, mistä mahdollinen ero, mikäli tämä olisi todennettavissa, johtuisi sekä olisiko tähän mahdollista työterveyshuollon toimin vaikuttaa. Mikäli vertailu toisi esille todennettavaa eroa, tämä voisi syvemmissä tarkastelussa tarjota tietoa, olisiko eri yrityskokojen ja toimialojen välillä eroavaisuutta sitoutuneisuuteen tukevista tekijöissä – luovatko nämä eroa yrityksiensä välille ja tarvetta vieläkin kohdennettuihin toimiin. Mahdollisten havaittujen erojen tarkempi tutkiminen voisi tarjota tietoa entistä yrityskohtaisempaan toiminnan kehittämiseen (vrt. osa 9).

Syyt ainoastaan melko hyväksi koetun yhteistyön taustalla (ks. osa 7.3) nostivat esille mielenkiintoisen sekä kohdeorganisaatiota että mahdollisesti tutkimusaihetta ajatellen oleellista lisätietoa tarjoavan jatkokysymyksen jo johtopäätöksiä muodostettaessa (ks. osa 8.3). Tämä ei yhdistynyt suoraan vastaajien tarpeiden arvioimisen määrittämiseen tai sen yhteistyössä toteutukseen (ks. osa 8.3), vaan tausta jäi avoimeksi. Mitä tällä hetkellä kuitenkin voidaan todeta, on tuloksissakin esitetty (ks. osa) tulos, että vastanneista 26 % kokee tämän hetken työterveysyhteistyönsä korkeintaan melko hyväksi. Jo tämän itsessään voidaan nähdä nostavan työterveyshuollon toiminnan kehittämisen näkökulmasta parannustarpeita tai ainakin sen mukaisia mahdollisuuksia.

Saatujen tutkimustulosten pohjalta luonnollisena jatkotutkimusajatuksena nousee tarkempi selvitys siitä, mitä nyt tuloksissa nousseen sitoutumisen kannalta merkittävimmän tekijän tueksi tulisi kehittää yrityksiensä näkökulmasta tarkasteltuna – mitä ja millaista käytännötukea työterveydestä voitaisiin järjestää heidän oman tarvearvionsa ja -määrittämisensä avuksi, jotta on mahdollista päästä parhaaseen mahdolliseen tulokseen tarpeisiin vastaamisessa. Kyseinen selvitys voisi avata suoraan lisäksi tarkemmin syitä nyt koettuun tämän hetkiseen tarpeisiin vastaamisen kokemukseen. Jatkokehittämisehdotus esitettiin myös mahdollisena suorana, lisätutkimuksen tarkentavana tarpeena osana kohdeorganisaatiolle luovutettuja kehittämissuhteita (ks. osa 9.2).

LÄHTEET

- Alahautala, T. & Huhta, H-R. 2018. Johda terveyttä: työnantajan opas. Helsinki: Alma Talent.
- Anttila, P. n.d. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix – metoditietämystä kaikille. Viitattu 7.9.2021. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>
- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.8.2021. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382
- Atkins, S., Ojajärvi, U., Talola, N., Viljamaa, M. Nevalainen, J. & Uitti J. 2017. mpact of improved recording of workrelatedness in primary care visits at occupational health services on sickness absences: study protocol for a randomised controlled trial. BioMed Central. Atkins et al. *Trials* (2017) 18:352, 1–8.
- Aulankoski, S. 2016. Törmäyksistä työniloon. Työterveyshuolto tukena työn ristiriidoissa. Helsinki: Duodecim.
- Auvinen, A-M., Kohtamäki, K. & Ilvesmäki, A. 2012. Workplace Health Promotion and Stakeholder Positions: A Finnish Case Study. *Archives of Environmental & Occupational Health*. Vol. 63, No 3, 177–184.
- Bergbom, B., Palmgren, H., Airila, A. & Rajala, K. 2017. Yrittäjän työterveyshuolto ja työturvallisuus. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla [http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-261-775-0](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-775-0) (PDF)
- Bosma, A. R., Boot, C. R. L., Snippen, N. C., Schaafsma, F. G. & Anema, J. R. 2021. Supporting employees with chronic conditions to stay at work: perspectives of occupational health professionals and organizational representatives. *BMC Public Health*. Vol. 21, No 1, 592-592.
- Halonen, J. I., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*. Vol. 17, No 1, 22-22.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.
- Husman, K., Haring, K., Kaukinen, K. Lagerstedt, R., Laine, A., Manninen, P., Mukala, K., Sauni, R., Kimanen, A., Martimo, K-P., Rautjärvi, L. & Räsänen, K. 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla [http://urn.fi/URN:\[ISBN 978-952-261-001-0\]](http://urn.fi/URN:[ISBN%20978-952-261-001-0])
- Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 25.8.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- KAMK 2020. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 28.3.2021. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsinki: Kauppakamari.
- Kela. 2021a. Kelan työterveyshuoltotilasto 2019. Helsinki: Kela. Saatavissa myös <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021061738227>

Kela. 2021b. Korvattava työterveyshuolto. Viitattu 23.8.2021. <https://www.kela.fi/tyonantajat-korvattava-tyoterveyshuolto>

Keus van de Poll, M., Nybergh, L., Lornudd, C., Hagberg, J., Bodin, L., Kwak, L., Jensen, I., Lohela-Karlsson, M., Torgén, M. & Bergstrom, G. 2020. Preventing sickness absence among employees with common mental disorders or stress-related symptoms at work: a cluster randomised controlled trial of a problem-solving-based intervention conducted by the occupational health services. *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 77, No 7, 454-461.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta: opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

KvantiMOTV 2004. Ristiintaulukointi. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

KvantiMOTV 2009. Tutkimusasetelma. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.9.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html>

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. Annettu Helsingissä 20.1.2006. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>

Leino, T., Syyrimaa, S. & Hirvonen, M. 2018. Työterveyshuollon laatuksely ja laatutasoluokitus 2018. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:9789522618283>

Luyten, J., Steel, J. & Godderis, L. 2017. Economic evaluation of occupational health services: necessary, challenging and promising. *Occupational and environmental medicine*. Vol. 74, No 11, 847-848.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. & Aaltonen, M. 2018. Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J. & Leino, T. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-261-727-9> (PDF)

Pesonen, S., Hakulinen, H. & Halonen, J. I. 2019. Työterveysyhteistyö 2000-luvulla -kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2019: 56, 129–146.

Rautio, M. 2009. Tilaa taiten: työterveyshuoltopalvelujen hankintaopas. Helsinki: Työterveyslaitos.

Rieki, S. n.d. Työterveyshuollon vaikuttavuus syntyy yhteistyön tuloksena. Varma. Blogi-kirjoitus. Viitattu 5.4.2021. <https://www.varma.fi/muut/blogi/postaukset/2018-q4/tyoterveyshuollon-vaikutavuus-syntyy-yhteistyon-tuloksena/>

Ritaranta, S. 2014. Toimiva työterveyshuolto maksaa itsensä takaisin yrittäjälle. *Verkkolehti Työpiste*. Työterveyslaitos. Viitattu 14.3.2021. <https://www.ttl.fi/tyopiste/toimiva-tyoterveyshuolto-maksaa-itsensa-takaisin-yrittajalle/>

Rokkanen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 45. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 29.3.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97034/978-951-44-9845-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.8.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saarinen, J. & Putkonen, A. 2012. Jatkuva arviointi projektitoiminnan kehittäjänä. Teoksessa Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 67. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 32-46. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson, A-B. 2013. Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. IOS Press. Vol. 51, No 2, 229–237.

Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson, A-B. 2017. Understanding the challenges facing occupational health services in the swedish public sector. Nordic Journal of Working Life Studies. Vol. 7, No 3, 85-105.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räisänen K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.

Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0: järjestelmämme on muututtava. Jyväskylä: Docendo.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Takala, E-P.; Leino, T.; Harjunpää, K.; Hirvonen, M.; Kauranen, T.; Liljeström, K.; Syyrimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa myös <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138566/TTL-978-952-261-891-7.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Talouhallintoliitto n.d. Kirjanpitovelvollisuus. Viitattu 30.8.2021. <https://talouhallintoliitto.fi/kirjanpitovelvollisuus>

Terveystalo. n.d.a. Avainluvut. Viitattu 23.8.2021. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Avainluvut/>

Terveystalo n.d.b. Laatu ja vaikuttavuus. Viitattu 22.3.2021. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/>

Terveystalo. n.d.c. Vertaile työterveyspaketteja. Viitattu 30.8.2021. <https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Tyoterveyssopimus/Vertaile-tyoterveyspaketteja/>

Tilastokeskus n.d.a. Toimialaluokitus 2008. Viitattu 24.8.2021. <https://www.stat.fi/fi/luokitukset/toimiala/>

Tilastokeskus n.d.b. Käsitteet. Viitattu 30.8.2021. https://www.stat.fi/meta/kas/pie-net_ja_keski.html

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Turpeinen, M., Ylisassi, H, Hirvonen, L. & Laitinen, J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla myös <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131977/Edistet%C3%A4%C3%A4n%20terveytt%C3%A4%20ty%C3%B6paikoilla%20yhteistoimin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos 2019. Tulevaisuuden työterveyshuolto – kissa, koira vai kenties delfiini? Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast. 5. jakso. Viitattu 1.9.2021. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-tulevaisuuden-tyoterveyshuolto-koira-kissa-vai-kenties-delfiini/>

Työterveyslaitos n.d.a. Toiminnan suunnittelu. Viitattu 23.8.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuollon-toiminta/toiminnan-suunnittelu/>

Työterveyslaitos n.d.b. Työpaikkaselvitykset. Viitattu 23.8.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuollon-toiminta/tyopaikkaselvitykset/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001. Annettu Helsingissä 27.12.2001. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011485>

Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuville vaaroilta 85/2006. Annettu Helsingissä 26.1.2006. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060085>

Viitasalo, K., Hemiö, K., Puttonen, S., Hyvärinen, H-K., Leiviskä, J., Härmä, M., Peltonen, M. & Lindström, J. 2014. Prevention of diabetes and cardiovascular diseases in occupational health care: Feasibility and effectiveness. Primary care diabetes. Vol. 9, No 2, 96-104.

Viljamaa, M., Uitti, J., Juvonen-Posti, P., Vihtonen, T., Oksa, P., Turunen, J., Pensola, T., Palmgren, H. & Kurppa, K. 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print Oy. Saatavilla myös https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127064/Tyoterveysyhteisty_o_opas_102015%20%28002%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vinberg, S., Torsdatter Markussen, L. & Landstad, B. J. 2017. Cooperation between occupational health services and small-scale enterprises in Norway and Sweden. A provider perspective. Workplace Health & Safety. Vol. 65, No 8, 355–364.

Kyselytutkimuksen saatekirje

Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn, jonka tavoitteena on tuottaa arvokasta lisätietoa siitä, mitä tekijöitä työterveyshuollon asiakasyritykset pitävät keskeisinä työterveyden yhteistyöhön sitoutumisessa. Tarkoituksena on tukea työterveystoiminnan kehittämistä ja tuottaa saatujen tulosten pohjalta kehittämissuhteita Terveystalolle. Lupa aineiston keruuseen on saatu Terveystalolta toukokuussa 2021.

Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin kymmenen (10) minuuttia. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Valmiin työn voi löytää sähköisenä Theseus-julkaisuarkistosta.

Kyselyyn vastaamista pyydetään 20.6.2021 mennessä.

Tämä kysely on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytettä, joka toteutetaan kehittämissuhteena. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja / koulutusvastaava, Turun AMK/ terveys- ja hyvinvointi.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen,


Milla Lindlöf

Työterveyshoitaja, YAMK-opiskelija

milla.lindlof@edu.turkuamk.fi

Kyselylomake

Sitoutunut työterveysyhteistyö

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

1. Kyselyyn vastaajan työtehtävä *

- Yrittäjä
- Toimitusjohtaja
- Henkilöstöpäällikkö
- jokin muu, mikä

2. Yrityksenne toimiala *

- Maatalous, metsätalous ja kalatalous
- Kaivostoiminta ja louhinta
- Teollisuus
- Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
- Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- Rakentaminen
- Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- Kuljetus ja varastointi
- Majoitus- ja ravitsemistoiminta
- Informaatio ja viestintä

- Rahoitus- ja vakuustointiminta
- Kiinteistöalan toiminta
- Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- Hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus
- Koulutus
- Terveys- ja sosiaalipalvelut
- Taiteet, viihde ja virkistys
- Muu palvelutoiminta
- Kotitalouksien toiminta työnantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroiden ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön
- Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta
- Toimiala tuntematon

3. Yrityksenne henkilöstömäärä *

- 1-10
- 11-50
- 51-250
- 251-500
- yli 500

4. Työterveyshuoltosopimuksenne laajuus *

- Suppea tai perustaso
- Auttava
- Sopiva

- Sujuva
- Tuottava
- Verraton
- Yrittäjäsopimus
- En osaa sanoa

5. Kuinka hyvin nykyinen työterveyden kokonaisuus vastaa tarpeitanne? *

- Heikosti
- Melko hyvin
- Hyvin
- Erinomaisesti
- En osaa sanoa

6. Onko työterveystarpeidenne määrittäminen toteutettu yhteistyössä kanssanne? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

7. Onko yrityksellänne edellytyksiä tunnistaa riittävässä määrin työterveystarpeitanne? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8. Kuinka toimiva on nykyinen työterveysyhteistyönne? *

- Heikko
- Melko hyvä
- Hyvä
- Erinomainen
- En osaa sanoa

9. Kuvaisitteko tämänhetkisen työterveysyhteistyönne sitoutuneeksi? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

10. Mitkä tekijät tukevat tai tukisivat työterveysyhteistyötänne eniten? *

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Työterveyshuolto vastaa yrityksenne tarpeisiin
- Työterveyden toiminta on joustavaa ja laadukasta
- Toiminta on yhteistyössä tavoitteellista
- Yhteistyö ja yhteydenpito on säännöllistä
- Pitkä yhteistyösuhde nykyiseen palveluntuottajaan
- Ei mikään yllä olevista, jokin muu

11. Vaikuttavatko edellisessä kysymyksessä (kysymys 10) kysytyt tekijät myös yhteistyöhön sitoutumiseen? *

- Kyllä

- Ei
- En osaa sanoa

12. Mikäli vastasitte kysymykseen 11 kyllä, minkä tekijöiden koette tai kokisitte vaikuttavan sitoutumiseen merkittävimmin?

Voit valita useamman vaihtoehdon (vaihtoehdot kysymyksestä 10)

- Työterveyshuolto vastaa yrityksen tarpeisiin
- Työterveyden toiminta on joustavaa ja laadukasta
- Toiminta on yhteistyössä tavoitteellista
- Yhteistyö ja yhteydenpito on säännöllistä
- Pitkä yhteistyösuhte nykyiseen palveluntuottajaan
- Vapaamuotoinen vaihtoehto kysymyksestä 10

--

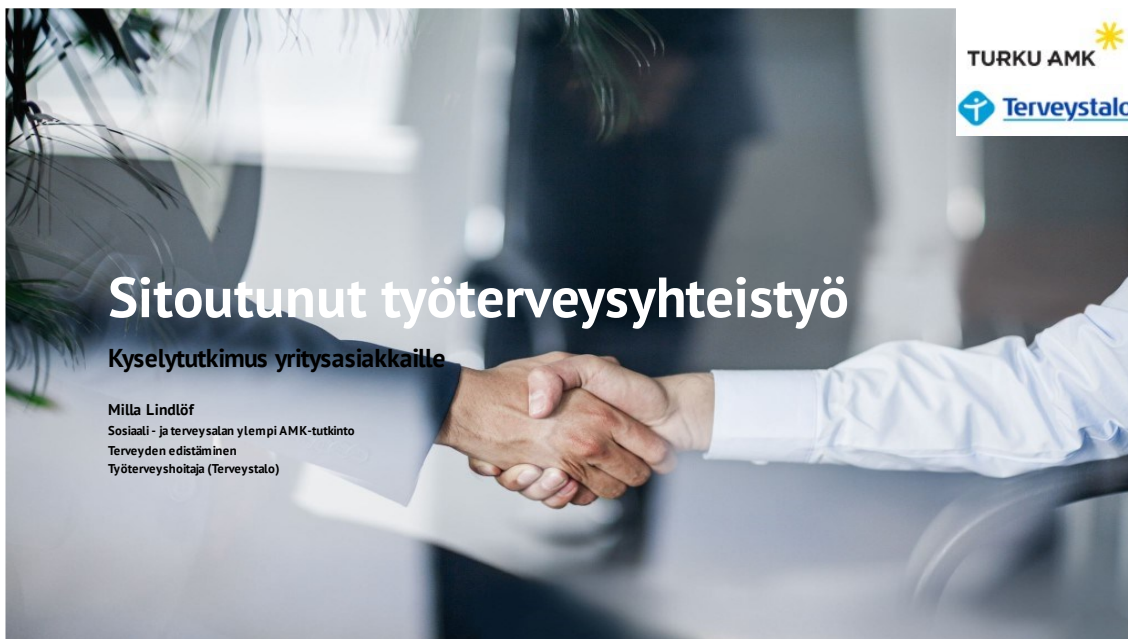
13. Mikäli vastasitte kysymykseen 11 ei, vastaisitteko sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä jotakin muuta?

Vastaa vapaamuotoisesti alla olevaan kenttään tai ohita kysymys

14. Onko jotakin muuta, jota haluaisitte lisätä koskien työterveyden yhteistyötä tai sen sitoutuneisuutta?

Anna halutessasi vapaamuotoinen vastauksesi alla olevaan kenttään

Kohdeorganisaation esitysaineisto



Lähtökohdat

Yrityksien
näkemysten
kuvaaminen

Tausta ja tarve

Työterveyshuolto edellyttää yhteistyötä ja toimiva yhteistyö siihen sen osapuolien sitoutumista. Yhteistyö ja sitoutuminen ovat sidoksissa toisiaan tukien.

Yhteistyötä ja sen elementtejä on tutkittu, mutta yritysten näkemyksiä kohdennetusti sitoutumiseen ohjaavista tekijöistä ei ole tarkasteltu

Tavoitteena oli tuottaa tarkentavaa lisätietoa siitä, mitä tekijöitä työterveyshuollon yritysasiakkaat pitävät keskeisinä työterveysyhteistyöhön sitoutumisessa.

Tarkoituksena oli tukea työterveystoiminnan kehittämistä yllä mainittua lisätietoa tuottamalla.

Tuotoksena oli kyselytutkimusten tuloksien pohjalta muodostetut kehittämissuositukset.

Tarkoituksena nostattaa vinkkejä toiminnan kehittämisen ja sen suunnittelun tueksi – työterveysyhteistyön ja –toiminnan laadun lisääminen.

Tutkimuksellinen osio

Toteutus määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin satunnaisena ryväotantana. Otantaan valittiin erikokoisia ja eri toimialoja edustavia yrityksiä kohdeorganisaation yritysasiakkaista mahdollisimman laajalla ja kattavalla perusjoukolla. Suunnitellulla otoksella pyrittiin antamaan mahdollisuus kaikille perusjoukkoa kuvaaville osallistua kyselyyn.

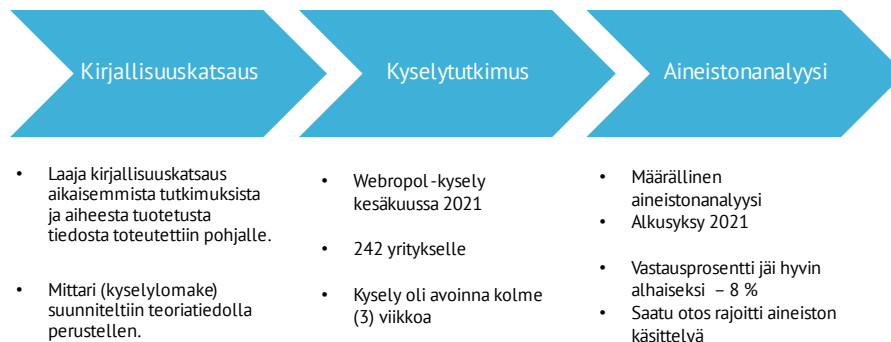


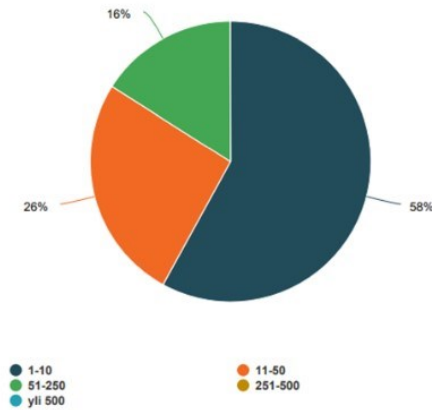
Tutkimuskysymykset

1. Minkä tekijöiden yritykset kokevat tukevan heidän työterveysyhteistyöhön sitoutuneisuuttaan?
2. Millaisia tekijöitä ja yhteyksiä on tunnistettavissa sitoutuneisuuden taustalta?

TURKU AMK 

Menetelmät ja eteneminen





Kuvio: Yrityksen henkilöstömäärä (n=19)

Tulokset

Tuloksien voidaan nähdä kuvaavan lähinnä pienyritysten näkemyksiä (Kuvio)

Kyselyyn vastasi 19 yritystä (n=19), joten toteutunut otos jäi huomattavasti toivottua pienemmäksi. Alhainen vastausprosentti (8 %) oli odotettavissa, mutta lopputulos tätäkin alhaisemmaksi. Oletettavasti siirtynyt toteutusajankohta on osaltaan vaikuttanut vastausmääriin.

Otoksesta johtuen aineiston käsittelyä rajattiin ja ristiintaulukoinnista sekä ryhmien välisestä vertailusta luovuttiin. Toiseen tutkimuskysymykseen (2.) ei kyetty kattavasti vastaamaan.

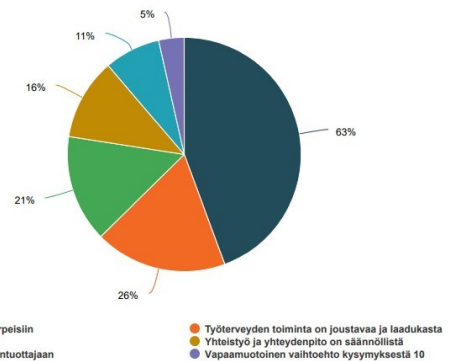
Tulokset

Tuloksien perusteella tällä hetkellä työterveysyhteistyön tilanne ja sen elementit ovat monelta osin kunnossa – yhteistyö koettiin suuren osan (69 %) toimesta vähintään hyväksi ja esimerkiksi tarpeiden määrittämisen koettiin valtaosin (90 %) tapahtuvan yhteistyönä.

Merkittävimäksi tekijäksi yhteistyöhön sitoutumisessa nousi yrityksen tarpeisiin vastaaminen (Kuvio).

Seuraavaksi eniten arvoitettiin toiminnan joustavuutta ja laatua sekä toiminnan tavoitteellisuutta. Pitkää yhteistyösuhdetta itsessään ei arvoitettu kovinkaan korkeaksi (Kuvio).

Kuvio: Sitoutumisen kannalta merkittävimmät tekijät (n=19)



Tulokset

Yhteistyössä tapahtuneesta tarpeiden määrityksestä huolimatta (90 %) reilu kolmannes (37 %) ei kuvaile tämän hetkistä työterveysyhteistyötä sitoutuneeksi tai ei osannut ottaa tähän kantaa (Kuvio 1).

Kolmasosa kyseenalaisti omat kykynsä yrityksenä arvioida heidän työterveystarpeitaan (Kuvio 2), jonka merkitys puolestaan vaikuttavuuden kannalta on aiemmassa kirjallisuudessa todettu.

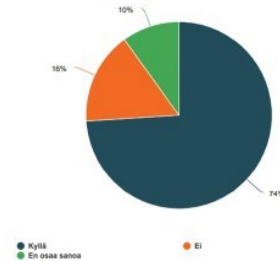
Tulokset istuvat jokseenkin viidennesosavastaajien kokemukseen, että tällä hetkellä heidän tarpeisiinsa vastataan melko hyvin – pääosin koettu vastaaminen oli kuitenkin tasoltaan vähintäänkin hyvää (79 %). Lisäksi noin kolmannesosan toimesta yhteistyö koettiin melko hyväksi tai tätä ei osattu arvioida – hyväksi tämän kuitenkin koki 58 % ja erinomaiseksi 11 % vastaajista. 16 % ei osannut määrittää nykyistä työterveyssovimustaan.

Huomioitavaa on, että vastaajista, jotka kokivat nykyisen tarpeisiin vastaamisen ainoastaan melko hyväksi, kaikki olivat samaan aikaan sitä mieltä, etteivät joko kuvaile nykyistä työterveysyhteistyötä sitoutuneeksi tai eivät osanneet ottaa tähän kantaa.

TURKU AMK 



Kuvio 1: Tämänhetkisen työterveysyhteistyön sitoutuneisuus (n=19)



Kuvio 2: Yrityksen edellytykset tunnistaa työterveystarpeitaan (n=19)

Tulokset

Kyselytutkimuksen asettelussa tämän hetkistä, tarpeisiin vastaamista määrittävä kysymys oli nykyistä sopimuslaajuutta koskevaa kysymystä seuraavana – onko asettelu ohjannut vastaajia sopimuskohtaiseen ajatteluun kysymykseen vastatessa?

Kyselyn vastaajista 16 % ei osannut määrittää yrityksensä nykyistä työterveyshuoltosopimusta. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin lisäksi sopimuksen koettua epäselvyyttä.

Yhteistyötä pohjataan ja tarpeiden määritys alkaa sopimuslaadinnan hetkestä – aihetta sopimuslaadintaprosessin tarkasteluun?

TURKU AMK 

Tulokset

Tulokset vahvistivat kirjallisuuskatsauksen yhteistyön ja sitoutuneisuuden toisiaan tukevaa suhdetta.

- Sitoutuneisuuteen tähdätessä tulee kehittää myös yhteistyötä tukevia elementtejä.
- Koska vastaajat arvottivat sitoutuneisuuden kohdalla enemmän toisia elementtejä, kuin taas yhteistyössä on sitoutuneisuutta tuettaessa tehokkainta lähestyä nämä edellä.
- Toiminnan laadun ja joustavuuden jatkuva ylläpito, seuranta ja kehitys on luonnollisesti pidettävä rinnalla.

Keskeisimmäksi nousutta tarpeisiin vastaamista vahvistaa, että tämän tällä hetkellä heikoimmaksi kokeneet (melko hyvä) eivät samaan aikaan kuvaisi tai eivät osanneet ottaa kantaa tämän hetkiseen sitoutuneisuuteen.

- Muut tekijät antavat viitteitä siitä, että kannattavaa olisi kohdentaa tarkastelua sopimusprosessiin.
- Tarpeiden määrittäminen johtaa toiminnan tavoitteellisuuteen – tarpeiden määrittäminen aloitetaan ensimmäistä kertaa sopimusta laadittaessa, joka tukee ajatusta sopimuslaadintaprosessista.

Koska yhteistyössä toteutettu tarvearvio oli erittäin hyvällä tasolla, nousee yrityksiä omien valmiuksiin tukeminen tarpeidensa tunnistamisessa.

Kehittämisehdotukset

Parempi tarpeisiin vastaaminen

- Vahvempi yrityslähtöisyys
- Tavoitteiden kohtaaminen

1. Yrityksien omien valmiuksien tukeminen
2. Sopimuslaadintaprosessin tarkastelu

Edellyttää mahdollisesti lisätutkimusta

TURKU AMK 

Kehittämisehdotukset

Tarpeisiin vastaamisen tehostamiseksi

- Millä tavalla yrityksiä omia valmiuksia tarvearvioinnissa ja -määrittämisessä voidaan tukea nykyistä paremmin? Mitä työkaluja tai apua työterveyshuolto voi tarjota omien tarpeiden tunnistamiseksi?
 - Esim. toimintasuunnitelman esitietolomakkeen riittävän kattava käyttö?
- Tarjoaako tai mahdollistaako nykyinen sopimusprosessi riittävän tuen yrityksille tämän laadinnassa? Olisiko tässä yhteydessä mahdollisuuksia lisätukeen tarvearvion näkökulmasta?
 - Esim. ohjaava video, mitä on hyvä ottaa huomioon työterveys sopimusta päätettäessä?
 - Kattaako sopimusta koskeva yhteydenottomahdollisuus yllä mainitut?

TURKU AMK 

Kiitos!

Milla Lindlöf
Opiskelija (YAMK / Master of
Health Care)
Turun ammattikorkeakoulu,
Master School
Työterveysohitaja, Terveystalo
Milla.lindlof@edu.turkuamk.fi
Milla.lindlof@terveystalo.com

