

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HELI UUSI-KERTTULA

Työterveysyhteistyön toimivuuden arviointi

Arviointimittarin kehittäminen
käyttäjänäkemystä hyödyntäen

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN
TUTKINTO-OHJELMA
YAMK 2024

TIIVISTELMÄ

Uusi-Kerttula, Heli: Työterveysyhteistyön toimivuuden arviointi – Arviointimittarin kehittäminen käyttäjänäkemyistä hyödyntäen
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
Huhtikuu 2024
Sivumäärä: 96

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin yksityisen lääkäriaseman työterveyshuollon palveluille. Tarve kehittämistyölle lähti siitä, että kohdeorganisaatiolta puuttui mittari työterveysyhteistyön tilan arviointiin. Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli valmista arviointimittaria hyödyntäen selvittää asiakasyrityksen edustajien ja vastuutyöterveyshoitajien näkemyksiä työterveysyhteistyön toimivuudesta. Tämän kehittämistutkimuksen tavoitteena oli tuottaa valmiin arviointimittarin käyttäjänäkemyistä hyödyntäen kehittämissuhteita oman arviointimittarin kehittämiseen kohdeorganisaatiolle. Kehittämistyön teoria ja lähtökohdat nousevat vahvasti työterveyshuoltoa ohjaavasta lainsäädännöstä ja asetuksista sekä vaikuttavan työterveysyhteistyön indikaattoreista.

Tutkimuksellinen osuus toteutettiin kyselyllä asiakasyritysten yhteyshenkilöille ja näiden vastuutyöterveyshoitajille. Kyselyyn vastasi neljä yrityksen edustajaa ja neljä työterveyshoitajaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella sähköpostin kautta ja siinä yhdisteltiin määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Laadullisen aineiston sisältö analysoitiin teorialähtöisesti. Kehittämisen kohteena oli valmis arviointimittari, jota ensin testattiin kohdeorganisaatiossa ja tämän jälkeen vastaajat antoivat kehittämissuhteita oppimiskahvilassa (Learning cafe). Aineisto kerättiin Learning cafe-ryhmäteknikkaa hyödyntäen ja tämä laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kyselyllä saatiin monipuolisesti tietoa työterveysyhteistyön tilasta. Työterveysyhteistyön koettiin vastaavan työpaikan työkykytarpeita. Työpaikan eri työtehtävien fyysisen kuormituksen merkityksen arviointi henkilöstön terveydelle ja työkyvylle nähtiin toteutuneen parhaiten. Vastaajien näkemyksen mukaan yhteistyöhön osallistuivat ne toimijat, joiden nähtiin tärkeäksi olla toteuttamassa sitä. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteinen vuosisuunnitelma puuttui usein, eikä sitä ollut sovitettu yhteen työpaikan oman vuosisuunnitelman kanssa. Myös ennakoivan toiminnan arvioitiin toteutuneen heikosti. Kehittämistutkimuksen konkreettiseksi tuotokseksi luotiin osallistavassa työpajatyöskentelyssä tuotettujen tuloksien pohjalta muodostettavat kehittämissuhteet kohdeorganisaatiolle. Tuloksista ja kehittämissuhteista on kohdeorganisaatiossa mahdollista nostaa asioita toiminnan kehittämiseen ja oman arviointimittarin laatimiseksi. Kehittämistutkimuksen tuottaman lisätiedon ja jatkokehittämistyön toivotaan lisäävän työterveystoiminnan ja työterveysyhteistyön laatua ja vaikuttavuutta kohdeorganisaatiossa.

Avainsanat: työterveyshuolto, yhteistyö, asiakasyritys, työterveysyhteistyö

Abstract

Uusi-Kerttula, Heli: Evaluation of occupational health collaboration – Development of an evaluation tool utilizing user's experience

Master's thesis

Health and welfare promotion

April 2024

Number of pages: 96

This developmental research was carried out for the occupational health care services of private medical center. The need for this development work arose from the organization's lack of a tool for assessing the status of occupational health collaboration. The purpose of the developmental research was to utilize a developed evaluation tool to explore the views of representatives from client companies and responsible occupational health nurses on the functionality of occupational health collaboration. The aim of this developmental research was to provide development suggestions for creating a ready-made evaluation tool using user experience, tailored to the needs of the target organization.

The research part was carried out through a survey administered to the contact persons from client companies and their responsible occupational health nurses. The survey was completed by four company representatives and four occupational health nurses. The data was collected via email using a questionnaire that combined quantitative and qualitative questions. The quantitative material was analyzed by using statistical methods. The content of the qualitative data was analyzed using a theory-driven approach. The focus of the development was a ready-made evaluation tool, which was first tested within the target organization. Subsequently the respondents gave development suggestions in a learning café session. The data for this phase was collected using the learning café group technique and this data was analyzed using content analysis.

The survey provided a wide range of information on the state of occupational health collaboration. Respondents felt that occupational health collaboration met the workplace's needs for maintaining workability. The evaluation of the physical strain of various work tasks on employee's health and workability was seen to be well-implemented. According to the respondents' opinion, those persons who were considered important were involved in the collaboration process. Proactive action was also implemented poorly. Development suggestions for the target organization were generated based on results from workshop sessions. These suggestions could help improve practices and develop a tailored evaluation tool. It is hoped that the additional information generated by the developmental research and further development efforts will increase the quality and effectiveness of occupational health activities and collaboration within the target organization.

Keywords: Occupational health care, collaboration, client company

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
3 HYVÄN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN EDELLYTYKSET	9
3.1 Lainsäädännöllinen tausta.....	10
3.2 Toimivan työterveysyhteistyön ominaisuuksia.....	11
3.3 Työpaikan tarpeet yhteistyön perustana.....	12
3.4 Vaikuttavuus ja laatu	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	19
5.2 Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä	21
5.3 Kehittämistutkimuksen vaiheet ja aikataulu	22
5.4 Kehittämistutkimuksen kohderyhmä	23
5.5 Tiedonkeruu ja analysointi.....	23
5.5.1 Kyselytutkimus.....	23
5.5.2 Työpaja osallistavan aineiston hankintamenetelmänä	26
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
6.1 Näkemyksiä toteutuneesta työterveysyhteistyöstä	28
6.1.1 Toimintatietous	28
6.1.2 Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet.....	29
6.1.3 Yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus.....	30
6.1.4 Toiminnan sykli.....	31
6.1.5 Toimintaa ohjaavat käytännöt.....	32
6.1.6 Ennakoiva toiminta	33
6.1.7 Arvopohja	34
6.2 Näkemyksiä työterveysyhteistyön toimivuudesta	35
6.3 Näkemyksiä kyselylomakkeen kehittämisestä.....	39
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7.1 Kyselyn tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	43
7.2 Osallistavan työpajatyöskentelyn aineiston tarkastelu ja johtopäätökset	47
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	50
7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	54
LÄHTEET.....	56

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKULAUSEKKEET	62
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUSTEN VALINTA	64
LIITE 3: TIEDOTE KEHITTÄMISTUTKIMUKSESTA	65
LIITE 4: KYSELYTUTKIMUKSEN SAATETEKSTI.....	67
LIITE 5: KYSELYLOMAKE	68
LIITE 6: LEARNING CAFE -TYÖSKENTELEYOHJE RYHMÄLLE 1.....	73
LIITE 7: LEARNING CAFE -TYÖSKENTELEYOHJE RYHMÄLLE 2.....	74
LIITE 8: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT TUTKIMUKSET	75

1 JOHDANTO

Vuoden 2014 alussa astui voimaan uudistettu valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013). Tässä asetuksessa määritellään ensimmäistä kertaa työterveysyhteistyön käsite. Asetus myös velvoittaa työterveysyhteistyöhön. Aihe on tärkeä, sillä keskeiseksi keinoksi työurien pidentämiseen on nähty työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisääminen. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön tavoitteena on, että ihmiset työskentelevät aiempaa kauemmin ja aiempaa terveempinä. Mahdollisimman monen työikäisen työssä pysyminen on välttämätöntä. Hilding ym. (2017, s. 224) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että työterveyshuollon tulevaisuuden haasteita voidaan ehkäistä ennakoivalla yhteistyöllä palveluita käyttävien yritysten kanssa, muun muassa kannustamalla työntekijöitä työhön eläkeiän jälkeen.

Hakulinen (2019, s. 137) työryhmineen toteaa, että työterveyshuollon kontekstissa työterveysyhteistyö on haasteellista johtuen lainsäädännön velvoitteista ja yhteistyön monitoimijuudesta. Suomalaista työterveyshuoltoa määrittelee ja ohjaa vahvasti lainsäädäntö, mikä tuo työikäisten terveyden edistämistyöhön oman erityispiirteensä; velvoitteen ja juridiikan. Työterveyshuoltolakiin kirjatut tehtävät ovat laaja-alaisia, joten niitä ei voi yksin työpaikka eikä työterveyshuoltoyksikkö toteuttaa, vaan lain toteuttamiseksi tarvitaan toimivaa työterveysyhteistyötä. Lakien avulla on pyritty luomaan yhteistyörakenteita, mutta ne eivät takaa toimivaa yhteistyötä, sillä yhteistyö syntyy ihmisten välisenä prosessina.

Työterveysyhteistyö alkaa, kun yritys ja työterveyshuolto laativat työterveyshuoltosopimuksen ja jokainen työterveyshuollon prosessi alkaa työterveysyhteistyöstä ja päättyy siihen. Työterveyshuollon ja työpaikan välinen tiivis yhteistyö (työterveysyhteistyö) on tuloksellisen ja vaikuttavan työterveystoiminnan perusta (Michelsen & Uitti, 2011, s.119). Työterveysyhteistyötä kehitetään

työterveyshuollon ja työpaikan arjessa, mutta tutkimustietoa on saatavilla varsin vähän. Muun muassa siksi ”Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta-hankkeessa” (ESR) tuotettiin tutkittua tietoa työterveysyhteistyöstä. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään kyseisessä hankkeessa tuotettua tutkimustietoa, työterveysyhteistyön vaikuttavuusindikaattoreita sekä arviointityökalun mittaria ja kyselylomaketta.

Opinnäytetyössä käytetään tutkimuksellista kehittämismenetelmää. Tutkimuksellisenä menetelmänä käytetään kyselylomaketta ja työelämän osallistavana tutkimus- ja kehittämismenetelmänä työpajatyöskentelyä nk. oppimiskahvilaa (Learning cafe). Tarkoituksena on toteuttaa kohdeorganisaatiossa työterveysyhteistyön tilan arviointi valmista mittaria hyödyntäen ja saada tietoa kohdeorganisaation sekä asiakasyritysten yhteistyön toimivuudesta. Tämän kehittämistutkimuksen tavoitteena on tuottaa valmiin arviointimittarin käyttäjänäkemyistä hyödyntäen kehittämissuhteuksia oman arviointimittarin kehittämiseen kohdeorganisaatiolle.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tarve ja toive työterveysyhteistyön kehittämiseksi on tullut ajoittain esille opinnäytetyöntekijän työpaikalla, yksityisen lääkäriaseman työterveysyksikössä. Yhteistyön kehittämistä auttaa, jos sitä voidaan jollain tavalla mitata tai arvioida. Kohdeorganisaatiolla ei ole omaa mittaria työterveysyhteistyön toimivuuden arviointiin. Kohdeorganisaatiolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yksityisen lääkäriaseman työterveysyksikköä, jossa opinnäytetyöntekijä itsekin työskentelee. Käytännössä kyseessä on kuitenkin yhden yksittäisen työterveyshuollon toimijan tarpeesta lähtenyt kehittäminen, toisin sanoen opinnäytetyön tekijän. Tämä voidaan nähdä myös palvelun laadun kehittämisenä. Laatuksitteeseen liittyy jatkuvan parantamisen periaate (Michelsen & Uitti, 2014, s.119). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista laatuajattelua

edellytetään jokaiselta työterveysyksiköltä (hyvä työterveyshuoltokäytäntöasetus 708/2013). Laatujärjestelmässä kuvataan työterveyshuollon toimintoja siten, että työterveyshuolto ilmaisee selvästi oman palvelutoimintansa ja siinä yhteydessä omat mahdollisuutensa työterveysyhteistyöhön asiakasyrityksen kanssa (Juvonen-Posti, P. ym., 2015. s. 13). Toisin sanoen laatujärjestelmässä kuvataan työterveyshuollon valmiudet työterveysyhteistyöhön. Opinnäytetyön ytimessä on laadukkaan ja vaikuttavan työterveysyhteistyön kehittäminen yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ammattialan, työelämän ja erityisesti toimeksiantajan kehittämistarpeisiin.

Kehittämistutkimuksessa käytetään Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman ”Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta hankkeessa” ja ”Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä hankkeessa” kehitettyä työterveysyhteistyön arviointityökalua. Hankkeissa mukana olleelta Työterveyslaitokseen tutkijalta on saatu lupa käyttää ja muokata arviointityökalun kyselyä. Arviointimittarille on nähty kehittämistarvetta myös Työterveyslaitoksen taholta ja siksi se on nyt kehittämistyön alla heilläkin. Kehittämistyön tukemiseksi tässä kehittämissuorituksessa toteutetaan kyselytutkimus valmiilla mittarilla kohdeorganisaation asiakasyrityksille ja näiden vastuu työterveyshoitajille heidän näkemyksiensä kuvaamiseksi työterveysyhteistyön toimivuudesta, mikä onkin tämän opinnäytetyön tarkoitus. Toisin kuin arviointityökalu tämä ei anna valmista raporttia, jonka avulla yhteistyötä lähdetään kehittämään.

3 HYVÄN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN EDELLYTYKSET

Työterveystoiminta on kaikkea sitä työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaista toimintaa, jota tehdään työterveyshuollossa, työpaikalla, työsuojelussa ja sen verkostoissa yhdessä ja erikseen henkilöstön työkyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi, työssä jatkamisen tukemiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi (Arsalo ym., 2014, s.109–110; Jalonen ym., 2014, s. 101; Juvonen-Posti ym., 2014, s. 25; Koho; 2013, s. 57; Laaksonen ym., 2016). Työterveystoiminnassa on kolme keskeistä toimijaa, työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto, jossa kaikkien osapuolien on toimittava samansuuntaisesti vaikuttavuuden aikaansaamiseksi (Koho, 2013, s. 57). On tärkeää, että kaikki osapuolet tietävät oman vastuunsa ja toimivat sovittujen käytäntöjen mukaisesti työpaikan hyvinvoinnin, työterveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

Yhteistyöhön työpaikalta osallistuvat johto, esimiehet, työntekijät ja työsuojeluorganisaatio sekä mahdollisesti työterveyshuollosta moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Työterveyshuollossa toimii ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita, jotka tekevät tiivistä moniammatillista yhteistyötä työpaikkojen hyväksi. Moniammatillinen toimintatapa tarkoittaa työterveyshuollossa moniammatillista työskentelyä, jonka hyöty perustuu eri ammattien taustalla olevaan monitieteisyyteen. Työpaikan tarpeista lähtevän moniammatillisen yhteistyön perusta on valtioneuvoston asetuksessa 708/2013, pykälässä 3.

Työterveyshuollossa moniammatilliseen tiimiin kuuluvat työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti ovat työterveyshuollon ammattihenkilöitä vastaten palvelujen kokonaisuudesta. He käyttävät työterveyshuollossa työterveyspsykologin ja muiden asiantuntijoiden erityisosaamista silloin kun sitä tarvitaan. Näitä muita asiantuntijoita ovat muun muassa työhygienian, ergonomian, työnäkemisen, ravitsemuksen, sosiaalialan ja maatalouden sekä muut kuin työterveyshuollon erikoislääkärit (TTL, n.d.a). Työterveyshuollossa toimivilla tulee olla toimeen vaadittava pätevyys ja heiltä edellytetään ylläpitämään tietojaan ja taitojaan riittävällä täydennyskoulutuksella (Jalonen &

Laaksonen, 2014, s. 101). Yhteistyö-käsite työterveyshuollon kontekstissa on hyvin ”moniulotteinen”- työterveyshuolto kytkeytyy myös muiden sote- toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, Kelan, eläkevakuutusyhtiön ja TE-keskuksen kanssa. Merkityksellistä olisi tarkastella minkä tahansa em. toimijan kanssa tehtävää yhteistyötä.

3.1 Lainsäädännöllinen tausta

Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan edustajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä, jonka varsinainen tavoite on työterveyshuoltolain (1383/2001) toteutuminen. Yhteistoimin tulee edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työyhteisön toimintaa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan työnantajalla sen sijaan on vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta.

Valtionneuvoston asetukseen (708/2013) kirjatulla työterveysyhteistyöllä on tavoiteltu vielä aikaisempaa konkreettisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä, jonka avulla työterveyshuollon toiminta voidaan suunnitella työpaikan tarpeiden mukaan asettaen toiminnalle tavoitteet ja sen avulla suunnitella ja sopia sekä käytännön toiminnasta että vaikuttavuuden seurannasta ja arvioinnista (Juvonen-Posti ym., 2014, s. 23). Työterveysyhteistyö on käytännössä kaikkea sitä, mitä työpaikka ja työterveyspalvelujen tuottaja tekevät yhteistyössä eri yhteyksissä. Työterveysyhteistyötä tehdään monitasoisesti: työpaikan, sen sisällä olevien työyhteisöjen ja yksilön tasolla.

Työkyvyttömyys on merkittävin työuraa lyhentävä tekijä ja tässä työterveyshuollolla on tärkeä tehtävä yhdessä työpaikkojen kanssa. Työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi on tehty runsaan kymmenen vuoden aikana lakiuudistuksia, joilla halutaan parantaa yhteistyökäytäntöjä. Vuonna 2011 ennalta ehkäisevän

työterveyshuollon korvausten taso (Sairausvakuutuslaki 1056/2010) nostettiin 60 prosenttiin, kun työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea tulee noudattaa (Juvonen-Posti ym., 2014, s. 29).

Vuonna 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutuslain (19/2012, luku 8 5a §) ja työterveyshuoltolain (20/2012, 10a §) muutoksien tavoitteena oli työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisy eli ns. 30/60/90 päivän sääntö. Työterveyshuollon lausunto sairausvakuutuksen päivärahan maksamista varten tulee toimittaa viimeistään 90 sairauspäivärahan oikeuttavan päivän jälkeen Kansaneläkelaitokseen (Sauni, R., 2014, s.13). Tällä varmistetaan se, että työpaikat ja työterveyshuolto pohtivat yhdessä työntekijän mahdollisuutta jatkaa työelämässä sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Näillä ohjaustoimilla on pyritty tukemaan työterveysyhteistyötä työkyvyn hallinnassa, jotta työkyvyttömyyden riskiin voidaan puuttua riittävän varhain. Keskeiseksi keinoksi työurien pidentämiseen on nähty työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisääminen. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työkyvyn edistämässä ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä nostettiin esille myös Valtioneuvoston periaatepäätöksessä "Työterveys 2025 -yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä" (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s.17).

3.2 Toimivan työterveysyhteistyön ominaisuuksia

Atkins ym. (2017, s.1) tarkastelivat kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessaan tutkimusnäyttöä työnantajien ja työterveyshuollon tarjoajien välisen hyvän yhteistyön ominaisuuksista. Vaikkakin he totesivat työnantajien ja työterveyspalveluiden tarjoajien välistä yhteistyötä koskevaa kirjallisuutta ollen vähän, silti tunnistettiin useita keskeisiä tekijöitä, jotka edistävät tehokasta yhteistyötä. Hakulinen ym. (2019, s. 131) kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista tarkoituksena oli analysoida, millaista työterveysyhteistyö on ollut 2000-luvulla kirjallisuuden mukaan, aikana, jolloin työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöstä säädetyt lait ovat olleet voimassa. Näiden kirjallisuuskatsausten

tuloksia on hyödynnetty muun muassa työterveysyhteistyön vaikuttavuusindikaattoreiden kehittämisessä.

Hakulinen ym. (2019, s.132–133) hakivat kirjallisuuskatsauksessa vastauksia siihen, mistä toimiva työterveysyhteistyö muodostuu. Kirjallisuuskatsauksessa toimivan työterveysyhteistyön sisältö jaettiin suunnitelmallisen toimintaan, toimivaan vuorovaikutukseen sekä työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyviin edellytyksiin. Yhteistyön perustaksi mainittiin työpaikan tarpeisiin perustuvat työterveyspalvelut. Tieteellisten tutkimusten perusteella toimiva yhteistyö edellytti myös yhteistä tavoitteen asettamista, toiminnan suunnittelua, seuranta ja arviointia. Yhteistyö nähtiin myös ennakoivana toimintana eli siirtymisenä sairauslähetyksestä preventioon.

Atkins ym., (2017, s. 10–16) tarkastelivat kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä hyvän ja toimivan työterveysyhteistyön ominaisuuksista. Toimivan yhteistyön tekijöiksi tunnistettiin muun muassa pitkäaikaiset sopimukset, tiedonvaihto ja toimijoiden roolien selkeä määrittely. Yhteiset tavoitteet nähtiin lähtökohdaksi toimivalle yhteistyölle, mutta samalla todettiin, ettei näin välttämättä aina ole. Maantieteellinen läheisyys mahdollisti myös joustavuuden, esimerkiksi helpon palveluihin pääsyn. Yhteinen sitoutuminen yhteistyöhön ja vastavuoroisuuteen nähtiin tekijöinä, jotka johtavat hyvään vuorovaikutukseen sekä tiiviiseen sekä tehokkaaseen yhteistyöhön. Säännöllinen ja tiivis yhteydenpito nähtiin tärkeänä, koska tätä kautta ihmiset oppivat tuntemaan toisensa paremmin. Luottamuksen saavuttaminen syntyy todennäköisesti pitkäaikaisesta yhteistyöstä, joka havaittiin yhtenä tehokkaan yhteistyön edellytyksenä. Pitkäkestoisesta yhteistyöstä nähtiin mahdollistavan tiiviimmän kommunikoinnin ja työterveyshuollon perehtymisen yritykseen ja tämän ongelmiin.

3.3 Työpaikan tarpeet yhteistyön perustana

Työterveyshuoltolainsäädännön perusteella työpaikan tarpeiden arvioinnin kohteen voidaan katsoa muuttuneen 2010-luvulla, jolloin säädösmuutoksilla

suunnattiin työterveyshuollon toiminnan motiivina entistä selkeämmin työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Rokkanen, (2015, s. 79–80) tarkasteli väitöskirjatutkimuksessaan työterveyshuoltoon liittyvää työpaikan tarpeiden arviointia ja siihen liittyvää yhteistyötä muuttuvana toimintana. Tutkimuksessa tuli viitteitä siitä, että tarpeiden arvioinnissa voi työpaikan tarve jäädä kokonaan käsittelemättä, vaikka työterveyshuollon toimintaa tulee suunnitella työpaikalla esiintyvien terveyteen ja työkykyyn vaikuttavien tarpeiden pohjalta. Käytännössä tämä tarkoittaa selvillä olemista terveyteen ja työkykyyn liittyvistä riskeistä ja suunnitelmallista varautumista niihin. Työterveysyhteistyön onnistuminen edellyttää seuraavan kolmen periaatteen toteutumista. Yhteistoiminnan vaatimuksia ovat selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet.

Ensimmäisenä periaatteena on selvillä olemisen periaate, jolloin yhteistyö pohjautuu tietoon työntekijöiden työkyvystä ja terveydentilasta, työhön liittyvistä riskeistä ja kuormittavuudesta sekä työkyvyttömyyskustannuksista. Tieto kootaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. (Juvonen-Posti, 2014, s. 24–25; Koho, 2013, s. 58–60.) Työterveysyhteistyössä ollaan vaihtelevasti selvillä henkilöstön tilanteesta ja kuntoutustarpeesta. Erityisen kriittisinä nähtiin vaiheet, joissa tarvittava tieto ei siirry ja meneillään olevat prosessit voivat keskeytyä. Tällainen näyttäisi olevan henkilöhallinnon asiantuntijan vaihtuminen ja/tai työterveyshuollon palvelutuottajan vaihtuminen. (Juvonen-Posti ym., 2022, s. 37–38.)

Hakulinen ym., (2021b, s. 27–28) työryhmineen selvittivät tutkimuksessaan työterveyshuoltohenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä. Työterveyshuollon ammattilaisten näkivät tärkeiksi työkykytiedoiksi psyykkisen ja fyysisen suorituskyvyn, työkyvyttömyysajat, potilaan ja ammattilaisen arviot työkyvystä, työn kuormitustekijät sekä työhön paluun suunnitelman. Vastaavasti Nissinen ym., (2021a, s. 9) työryhmineen tutkivat työnantajien käsityksiä työkyvyn osaamisen hallinnassa työterveyshuollon kanssa. Työnantajat kokivat työkykytietojen olevan saatavilla ja tarvittavassa muodossa ja he nimesivät tärkeimmiksi tiedoiksi työkykyarviot, ammatitautiepäilyt, terveys- ja työvaarat sekä työkuormitustekijät. Nissisen ja kumppaneiden tutkimuksessa selvisi, että työterveyshuollossa on käytössä

oleelliset työkykytiedot, mutta niiden jakamisen tapaa työpaikan kanssa tulee tarkentaa (Nissinen ym., 2021b, s. 396).

Toinen yhteistyötä ohjaava periaate on varautumisen periaate, joka tarkoittaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja varhaista puuttumista työntekijöiden työkykyriskeihin. Jokainen työterveyshuollon prosessi tuottaa tietoa työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen ja mitä enemmän toimitaan työterveysyhteistyössä, sen tehokkaammin saadaan aikaan yhteistä ymmärrystä, päätöksiä ja niiden mukaisia toimenpiteitä työntekijän työkyvyn tukemiseksi (Juvonen-Posti ym., 2014, s. 28). Kolmas periaate on osallistumisen periaate, jolloin yhdessä selvitetään, pystyykö työntekijä palaamaan työhön työkyvyttömyyden jälkeen. Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto tuo mukaan oman asiantuntemuksensa. Tärkeää on, että molemmat osapuolet toimivat näiden periaatteiden mukaisesti. (Juvonen-Posti ym., 2014, s. 24–25; Koho, 2013, s. 58–60.) Yhteistoimijuuden ilmenemistä työterveysneuvottelussa tutkivat Juvonen-Posti ym., (2021, s. 14–15), jossa työpaikan ja työterveyshuollon asiantuntijat neuvottelevat työntekijän kanssa hänen työhön paluustaan. Heidän näkemyksensä mukaan työhön paluun onnistumiseksi työntekijän toimijuutta tulisi tukea yhteistoimijuuden keinoin keskittyen rakentamaan neuvottelutilanteesta työhön paluuta tukeva.

3.4 Vaikuttavuus ja laatu

Työterveysyhteistyön ja -toiminnan seuranta ja arviointi tehdään yhdessä, kun lähtökohtana on vaikutusten vaikuttavuuden tarkastelu. Vaikuttavuus on käytännössä toteuma siitä, miten hyvin aikaansaannos vastaa alun perin määritellyn tarpeeseen eli oliko toiminta tuloksellista. Tavoitteellisuus tarkoittaa sitä, että työterveystoiminnalle on sovittu ja kirjattu konkreettiset tavoitteet. Työterveyshuoltolain päämäärät muutetaan sellaisiksi arjen tavoitteiksi, joiden saavuttamista voidaan mitata tai ainakin arvioida. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin tavoitteet on saavutettu. (Arsalo ym., 2014, 108–113; Juvonen-Posti ym., 2015, s. 9–12.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon tulee arvioida ja seurata toimintansa laatua ja vaikuttavuutta, mutta arviointi ja seuranta ovat mahdollisia vain, mikäli työterveyshuollon laatujärjestelmät rakentuvat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisille prosesseille (Kinnunen, ym., 2018, s. 94). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on tarkoitettu työterveyshuollon laatua ohjaavaksi käytännöksi ja asetuksessa mainittujen periaatteiden lisäksi (mm. § 3 ja 4) työterveyshuollon toiminnan tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, saavutettavuus, toimivuus ja tehokkuus ovat hyvän palvelun takaavia laadullisia piirteitä. Työterveyshuollossa laatua tarkastellaan asiakkaan ja työpaikan näkökulmasta ja tarkastelu kohdistuu palveluiden järjestämiseen, määrään, sisältöön ja saavutettavuuteen. Ammatillinen laatu koskee muun muassa palvelujen tuottajan palvelujen laatua niin, että asiakas ja työpaikka voivat luottaa saavansa tarkoituksenmukaista, välttämättömiä ja oikein vaikuttavia palveluja. (Michelsen & Uitti, 2014, s. 119.)

Työterveyslaitos ja työterveystoiminnan laadun edistämisestä kiinnostuneet työterveysyksiköt perustivat valtakunnallisen työterveyshuollon laatuverkoston vuonna 2016. Verkosto on kehittänyt valtakunnallisen laatumittariston ja taso-
luokituksen työterveyspalveluiden laadun arviointia varten. Työterveyshuollon laatuverkoston tavoitteena on ollut kehittää laatua ja sen mittaamista yhteistyössä alan toimijoiden kesken. (Hirvonen ym., 2018, s. 4.) Kuronen (2023, s.160–161) vertaili väitöskirjassaan työterveyshuollon laatuverkostoon kuuluvien työterveysyksiköiden asiakkaiden tunnuslukuja taustalla olevaan laajaan, noin 300 000 eläkevakuutetun tunnuslukuihin, joiden oma työterveyshuolto ei kuulunut verkostoituneen työterveyshuollon piiriin. Tutkimuksen mukaan järjestelmällinen laadun kehittäminen työterveyshuollossa voi auttaa pysyvien työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä. Kurosen mukaan jo työterveysyksikön liittymisellä laatuverkoston toimintoon voi olla myönteinen vaikutus, sillä se voi aktivoida työterveysyhteistyötä ja työterveyshuollon sisäisiä prosesseja, jotka heijastuvat toiminnan vaikuttavuuteen.

TYKYTUO (työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta) tutkimushankkeessa tutkittiin ja kehitettiin työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.

TYKYTUO-hankkeen yhtenä tuloksena syntyivät työterveysyhteistyön indikaattorit (54kpl), jotka ovat kuvailevia työterveysyhteistyön toimivuuden mittareita. Lisäksi hankkeessa kehitettiin indikaattoreiden pohjalta vuonna 2019 työterveysyhteistyön arviointityökalu, joka pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon. Arviointityökalu oli kaikkien saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilla. (TTL, n.d.d.)

Arviointityökalulla työterveysyhteistyötä arvioitiin toimintatietouden, ennakoivan toiminnan, arvopohjan, organisaatorakenteen ja sen ominaispiirteiden, yhteiskuntarakenteiden ja vuorovaikutteisuuden, toiminnan syklin sekä toimintaa ohjaavien käytäntöjen näkökulmasta (TTL, n.d.b; n.d.c). Työterveysyhteistyötä arvioitiin yhdessä yhden työpaikan edustajan ja yhden työterveysyksikön edustajan kesken. Verkkotyökalulla saatiin työterveyshuollon ja työpaikan toimijoiden vastaukset yhdistettyä yhteisarvioksi samaan raporttiin. (TTL, n.d.d.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään arviointityökalun kyselyä. Tästä kyselystä ei tule yhteistä raporttia, kuten verkkokyselyn arviointityökalusta. Vehkalahden (2019, s. 22) mukaan aivan aluksi onkin tärkeää hahmottaa kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön keskeiset ulottuvuudet. Työterveysyhteistyö on jo ilmiönäkin moniulotteinen. Nämä ulottuvuudet, joiden toteutumista kyselyssä tullaan arvioimaan ovat indikaattoreita (liite 5). Nämä ilmentävät käsitteitä toimintatietous, organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet, yhteiskuntarakenteet ja vuorovaikutteisuus, toiminnan sykli, toimintaa ohjaavat käytännöt, ennakoiva toiminta ja arvopohja.

Taulukko 1. Työterveysyhteistyön indikaattoreita määrittävät käsitteet (TTL, n.d.c)

Toimintatietous
Työpaikan ja työterveyshuollon yhteinen ymmärrys toiminnan tekijöistä, joilla on merkitystä työhyvinvointiin, työn sujumuuteen ja tuottavuuteen. Yhteinen ymmärrys toimii pohjana työterveysyhteistyön tarpeiden ja tavoitteiden määrittelylle. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä ja yhteistä osaamista

<p>tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon sekä näiden yhteisestä toiminnasta kertyvän toimintatiedon hyödyntämisessä.</p>
<p>Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet</p>
<p>Tunnistetaan henkilöt, keiden on tärkeä toimia työterveysyhteistyössä yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. ”Työpaikan organisaatorakenne määrittää toiminnan vastuut ja nivoo työterveysyhteistyön osaksi työpaikan toimintaa.”</p>
<p>Yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus</p>
<p>Yhdessä sovittu yhteistyörakenne, jossa on huomioitu työterveysyhteistyöstä vastaavat, sekä sitä toteuttavat toimijat. Sovittaessa yhteistyörakenteita ja toimintatapoja tulee huomioida myös yhteistyötarpeet työpaikan muuhun toimintaan, kuten työsuojeluun ja työhyvinvointitoimintaan, jotta työpaikan tarpeiden mukainen asiantuntijuus tulisi hyödynnettyä. Työpaikan ja työterveyshuollon sopiessa yhteistyönsä rakenteista ja toimintatavoista olennaista on niiden selkeys, läpinäkyvyys ja toimivuus suhteessa yhteistyölle asetettuihin tavoitteisiin.</p>
<p>Toiminnan sykli</p>
<p>Kuvataan työpaikan vuositason toiminnan rytmi mahdollisine vaikutuksineen terveyteen ja työkykyyn. Sovittaessa yhteistyössä oikea-aikaisesti toteutettavasta toiminnasta työpaikan toiminnan rytmi huomioiden, voidaan saavuttaa syvempi ymmärrys työpaikan toiminnasta sekä ennakoiden tunnistaa työkyvyn kannalta olennaisia asioita.</p>
<p>Toimintaa ohjaavat käytännöt</p>
<p>”Työterveysyhteistyön perustana on työpaikan toiminnalleen luoma strategia, siihen kytkeytyvät eri toimintasuunnitelmat ja sen yhtenä osana työterveysyhteistyötä ohjaavat käytännöt.”</p>
<p>Ennakoiva toiminta</p>

<p>”Työpaikan toiminnan tulevaisuuden tarkastelun osana työterveysyhteistyö on edellytys ennakoivalle toiminnalle, jossa keskiössä ovat henkilöstön turvallisuus, terveys ja työkyky. Perustan suunnittelulle muodostaa käytössä oleva yhteinen tietopohja.”</p>
<p>Arvopohja</p>
<p>”Työpaikan arvopohja luo perustan sen toiminnalle, työterveysyhteistyölle ja yhteisen toimintakulttuurin muodostumiselle sekä edistämiselle.”</p>

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKY- SYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa kohdeorganisaatiossa työterveysyhteistyön tilan arviointi valmista mittaria hyödyntäen ja saada tietoa kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisestä työterveysyhteistyön toimivuudesta. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on tuottaa valmiin arviointimittarin käyttäjänäkemyistä hyödyntäen kehittämissuhteita oman arviointimittarin kehittämiseen kohdeorganisaatiolle.

Tutkimukselle muodostui kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten vastaajat arvioivat kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisen yhteistyön toteutuneen?
2. Millaiseksi kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen edustajat näkevät työterveysyhteistyön?

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on vastata kysymyksen:

Minkälaista kehittämistarvetta kyselyyn vastanneet näkevät arviointimittarissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen on oltava kriittinen tiivistelmä aiheesta tehdyistä tutkimuksista, ja siinä on oltava mukana tutkijan oma reflektio (Kananen, 2017, s. 40–41). Tekijöistä, jotka edesauttavat hyvää työterveysyhteistyötä löytyy tutkimuksia, mutta työterveysyhteistyön arvioinnista ei ole julkaistuja tutkimuksia. Em. johtuen toteutettiin SAMK:n kirjaston informaation avustuksella kartoitettava kirjallisuushaku ja -katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Hakusanat, joilla hakuja tehtiin, eivät tuottaneet yhtään enempää osuvia hakutuloksia kuin aikaisemmatkaan haut. Kartoitettavaa hakuja tehtiin Google- ja Google Scholar -hakukoneisiin sekä Samk Finna- ja Medic -tietokantoihin. Hakutulosten perusteella tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään Google Scholaria, joka on tieteellisen tiedon hakuun erikoistunut hakukone, sekä Medic-, Finna-, Pubmed- ja SAMK Finna -tietokantoja. Kirjalliskatsauksen hakulausekkeet (liite 1).

Testaamalla todettiin, että oma tutkimusaihe ja / tai tutkimuskysymykset eivät suoraan soveltuneet hakulausekkeeksi. Sen sijaan mietittiin, mitkä käsitteet ovat välttämättömiä haun kannalta. PICO-periaatetta kokeiltiin, mutta se ei taipunut tiedonhaun hakukokonaisuuksien tunnistamiseen. Ensimmäinen hakukokeilu tehtiin Google Scholarilla (työterveysyhteistyö AND arviointi -gradu -opinnäytetyö), jolla saatiin 154 hakutulosta. Kyselyssä työterveysyhteistyöyhteistyötä tarkastellaan useista eri näkökulmista, kuten esimerkiksi ”työterveysyhteistyössä arvioidaan henkilöstön työkyvyn tuen kohteita” (liite 5). Ensimmäinen haku tällä periaatteella tehtiin Google Scholarilla (työterveysyhteistyö OR työkyvyn tuki -gradu -opinnäytetyö), jolla saatiin yhteensä 5064

hakutulosta. Kokeiluja tehtiin usealla eri hakulausekkeella ja eri hakukoneella, mutta hakutulokset eivät paljonkaan eronneet toisistaan osuvien eli mukaan otettavien osalta. Tietokantahakujen lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Kansainvälisessä kirjallisuudessa ”occupational health services” viittaa yleensä työympäristön, turvallisuuteen, työsuojeluun ja työperäisten sairauksien ehkäisyyn eikä työterveyshuoltoon tai työterveyshuoltopalveluihin.

Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2. Tutkimusten valinta on esitetty taulukoituna (liite 2). Mukaan valittiin 12 tutkimusta (liite 8). Mukaan valittujen tutkimusten laadullinen arviointi on tärkeä vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tarkoituksena on selvittää laadun arvioinnin avulla, miten asianmukaisesti tutkimukset on toteutettu ja vastaavatko ne tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen laadun arvioinnin luotettavuutta lisää, jos sen suorittaa vähintään kaksi henkilöä itsenäisesti (Axelin ym., 2016, s.28). Tämän opinnäytetyön kohdalla se ei ollut mahdollista, koska opinnäytetyötä teki vain yksi henkilö.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus, joka toteutetaan yksin, on tarkemmin määriteltynä systematisoitu kirjallisuuskatsaus. Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta aineiston valinta tehdään yhden tutkijan toimesta. Systematisoituun katsaukseen ei ole välttämätöntä löytää kaikkea materiaalia, jota tutkittavasta aiheesta on kirjoitettu. Sekä systemaattista että systematisoitua kirjallisuuskatsausta tehtäessä toteutetaan järjestelmällinen tiedonhaku. (Axelin ym., 2016, s. 35.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaun prosessi toteutettiin järjestämällisen tiedonhaun prosessina.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä eli nk. työterveysyhteistyötä.	Tutkimus ei käsittele työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä eli nk. työterveysyhteistyötä.
Julkaisuvuosi on välillä 2013–2023	Julkaisuvuosi on muu kuin 2013–2023
Julkaisukieli on englanti tai suomi	Julkaisukieli on muu kuin englanti tai suomi
Julkaisu on tieteellinen artikkeli tai väitöskirja.	Julkaisu ei ole tieteellinen artikkeli tai väitöskirja.
Julkaisusta on saatavilla kokoteksti SAMK:n kirjaston tietokantojen kautta.	Julkaisua ei ole saatavilla SAMK:n kirjaston tietokantojen kautta eikä ole tilattavissa kaukopalvelusta.

5.2 Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä

Kehittämistutkimus (design based research) ei ole oma tutkimusotteensa (Kananen, 2017, s. 18). Tässä opinnäytetyössä se on yhdistelmä kvalitatiivista ja kvantitatiivista. Kehittämistutkimuksen lähestymistapa perustuu teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tässä kehittämistutkimuksessa on jo aikaisempien tutkimusten pohjalta teoriaa, jonka pohjalta on kehitetty myös tässä opinnäytetyössä käytettävä valmis arviointimittari. Tutkimustulokset kytketään aikaisempaan tietämykseen kyseistä aiheesta (Kananen, 2017, s.11). Tässä kehittämistutkimuksessa muutoksen kohteena on tuote nk. arviointimittari.

Kehittämistutkimus on interventiotutkimus, koska sillä pyritään samaan aikaiseksi muutos eli jonkin asian kehittämistä paremmaksi (Kananen, 2012, s. 44; Kananen, 2017, s. 34–35). Kehittämistutkimus on myös enemmän kuin perinteinen laadullinen ja määrällinen tutkimus, sillä siihen kuuluu myös ongelman poistaminen. Voidaankin todeta, että kehittämistutkimus alkaa siitä, mihin perinteinen tutkimus päättyy. (Kananen, 2015a, s. 40.)

5.3 Kehittämistutkimuksen vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyön tekemisestä on sovittu suullisesti syksyllä 2022 opinnäytetyöntekijän ja toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa helmikuussa 2023 suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen opinnäytetyön sopimusasiat hoidettiin ja opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus voitiin toteuttaa. Tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta vahvistettiin maaliskuussa 2023. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin toimeksiantajalle ja kohdeorganisaation työterveyshoitajille maaliskuussa 2023.

Verkkokyselyn onnistuminen edellyttää usein ns. informoidun kyselyn käyttöä, jolloin tutkittavaan ollaan ensin yhteydessä esimerkiksi puhelimitse ja kerrotaan tulevasta tutkimuksesta (Kananen, 2015b, s. 99). Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä jokaiseen kehittämistutkimukseen mukaan valittuun asiakasyrityksen edustajaan parisen viikkoa ennen verkkokyselyn toteuttamista puhelimitse kertoen heille opinnäytetyön kehittämisosuudesta laaditun tiedotteen sisältöisesti (liite 3). Kyseinen tiedote lähetettiin keskustelun jälkeen vielä jokaisen asiakasyrityksen edustajan sähköpostiin. Kyseisten asiakasyritysten vastuu työterveyshoitajat saivat myös kyseisen tiedotteen itselleen ja he olivat kaikki paikalla jo silloin, kun opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin kohdeorganisaatiossa työterveyshoitajille.

Kysely lähetettiin asiakasyrityksen edustajille ja terveydenhoitajille huhtikuussa 2023. Saatekirjeessä kerrottiin osallistujille tutkimuksen vapaaehtoisuus (liite 4). Tutkimukseen osallistuminen katsottiin suostumuksena

tutkimukseen. Opinnäytetyön kysely avattiin kohdeorganisaation työterveyshoitajien ja asiakasyritysten edustajien täytettäväksi 12.4.2023 ja kysely oli avoinna suunnitellusti yhden viikon ajan, viikon 14. Aukioloajan aikana lähetettiin vastaajille yksi muistutusviesti, koska vastausviikko osui pääsiäisviikolle. Vastauksia saatiin lopulta 8 (kpl), vastausprosentin ollessa sata prosenttia. Kaksi päivää kyselyn jälkeen järjestettiin työpajatyöskentely, oppimiskahvila (Learning cafe), jossa kyselyyn vastanneet osallistettiin arviointimittarin kehittämiseen. Opinnäytetyön raportointi on tarkoitus valmistua alkuvuoden 2024 aikana. Tuloksien pohjalta muodostetut kehittämissuositukset tullaan luovuttamaan toimeksiantajalle.

5.4 Kehittämistutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmän muodostavat ne ihmiset, joille tuotos on suunnattu ja jonka toimintaan tuotos vaikuttaa (Airaksinen ym., 2022, s.125). Kehittämistyöhön liittyy aina ihmisiä, jotka ovat mukana prosessissa ja prosessin kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön kehittämistutkimuksen tutkimuksessa ja kehittämisessä ovat mukana samat ihmiset Työterveysyhteistyö asiakasyrityksen kanssa on paljon yrityksen yhteyshenkilön ja työterveyshoitajan välistä asioiden sopimista ja juuri siksi nämä valikoituivat tämän kehittämistutkimuksen kohderyhmäksi. Työterveyshoitaja on työterveyshuollossa vastuuhenkilönä yrityksen suuntaan, hän koordinoi työterveyshuollon prosesseja ja järjestää työpaikkaselvityksiä, suunnittelee toimintaa ja on yhdessä työterveystiimin kanssa vastuussa yrityksen työpaikkaselvityksen ja toimintasuunnitelman toteutuksesta. Työterveyshoitaja ohjaa muulle työterveyshuollon tiimille yritysten asioita ja aikatauluttaa toimintaa.

5.5 Tiedonkeruu ja analysointi

5.5.1 Kyselytutkimus

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin TYKYTUO-hankkeessa kehitettyä arviointityökalun kyselylomaketta. Opinnäytetyön tekijä toteutti kyselyn itse

hyödyntäen arviointityökalun kysymyksiä, joiden käyttöön ja muokkaamiseen Työterveyslaitoksen tutkija antoi luvan marraskuussa 2022. Arviointityökalu on kehitetty 20 henkilön tai sitä suurempiin yrityksiin ja tämä oli kriteerinä myös tässä kehittämistutkimuksessa asiakasyrityksiä kehittämistutkimukseen valittaessa.

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Sanallisesti annetaan vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä. Laadullinen tutkimus tuottaa avoimiin kysymyksiin sanoja ja lauseita, joiden avulla tutkija muodostaa ymmärryksen ilmiöstä (Kananen, 2012, s. 32). Samassa tutkimuksessa saatetaan hyödyntää molempia lähestymistapoja, kuten tässä kehittämistutkimuksessa. (Vehkalahti, 2019, s.13). Tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta. Kyselyn laatimisessa hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomakepohjaa. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä, jonka vastauslinkki lähetettiin saatekirjeen mukana vastaajille sähköpostitse (liitteet 4 ja 5). Kyselylomake jaettiin vastaajille internetin välityksellä sähköisenä kyselypohjana neljälle asiakasyrityksen edustajalle ja kyseisten yritysten vastuu työterveyshoitajille eli yhteensä kahdeksalle henkilölle. Kaikki kahdeksan vastasivat kyselyyn. Kyselyn vastaukset tulivat kehittämistutkimuksen tekijän käyttöön Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomakeohjelmaan. Vastaukset tallennettiin suojatulle verkkolevylle sekä varmuuskopioitiin USB-tikulle. Kehittämistyön tekijän käytössä olevassa tietokoneessa oli ajantasainen tietoturvajärjestelmä, ja kone oli salattu salasanalla, jotta ulkopuolisilla ei ollut aineistoon pääsyä.

Kyselyn taustatiedoissa vastaajilta kysyttiin asiakasyrityksen nimeä, johon yhteistyö kohdistui sekä onko kyselyyn vastaaja työterveyshoitaja vai asiakasyrityksen edustaja. Näkemystä työterveysyhteistyöstä kartoitettiin valmiilla mittarilla, johon sisältyi 54 kysymystä ja jossa mitta-asteikossa käytettiin arvoja välillä 0–10. Kehittämistutkimuksessa valittujen tutkittavien eli informanttien tulee täyttää ilmiön kannalta olennaiset tuntomerkit. Asiakasyritykset valittiin todennäköisyyteen perustuvalla otannalla. Otettiin rekisteristä luettelo yrityksistä,

joissa oli 20 työntekijää tai enempi ja tästä luettelosta arvottiin yksinkertaisella satunnaisotannalla. Todennäköisyysotanta edellyttää luetteloa tai rekisteriä perusjoukon yksiköistä (Kananen, 2010, s.100).

Aineisto koostui e-lomakkeen vastauksista. Kyselyn suljettujen kysymysten tulokset analysoitiin määrällisen aineiston osalta Excel-taulukoinnin kautta ja avoimet vastaukset sisällönanalyysin avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin määrällisen aineiston analyysissa tilastollisia menetelmiä. Excel-taulukoinnissa suljettujen kysymysten vastaukset olivat kehittämistyön tekijän käytettävissä numeerisena, jolloin vertailu ja taulukointi oli selkeää. Aineistoa kuvattiin ja tulkittiin taulukoiden ja tunnuslukujen avulla. Tulokset ilmoitettiin keskiarvoilla ja keskihajonnoilla niiden mielekkyyden vuoksi, mutta myös summa-
muuttuja oli käytössä, jotta tulosten merkitykset tulisivat vastauksissa paremmin esille. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen analyysissa kuvataan ja tulkitaan aineistoa taulukoiden ja tunnuslukujen avulla (Kananen, 2012, s. 163; Vilka, 2021, s.149). Määrällisessä tutkimuksessa raportoinnissa käytetään usein taulukoita tulosten esittämiseen, kuten tämän tutkimuksen raportoinnissa, tosin nämä eivät yksin riitä. Ne eivät kerro analysoinnin eli tutkimisen tuloksia, vaan niiden tulisi toimia tutkimuksesta kirjoitetun tekstin havainnollistajina. (Vilka, 2015, s. 131).

Yhteisarvioinnissa ajatuksena on, että yrityksen edustaja ja vastuutyöterveyshoitaja arvioivat yhteistyötään. Tuloksissa huomioidaan arvioinnit, joissa esiintyy merkittävä eroavaisuus, mikä tarkoittaa, että kyseisessä kohdassa eroavaisuus vastauksissa on kyselyssä käytetyllä asteikolla 2 tai enemmän (sininen). Tuloksissa huomioidaan myös arvioinnit, joissa esiintyy heikko arvio, mikä tarkoittaa, että arvio kyseisessä kohdassa on kyselyssä käytetyllä arviointiasteikolla 5 tai vähemmän (punainen). Tutkimustulosten esittelyssä keskityttiin ensisijaisesti sanalliseen käsittelyyn ja kuvaavia taulukoita käytettiin sen mukaisesti, kuin niiden katsottiin tukevan tekstiä (Vilka, 2015, s. 131).

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analysointi perustuu hyvin pitkälle käsitteisiin (Kananen, 2012, s. 59). Sisällönanalyysin avulla etsitään merkityssuhteita

ja merkitysten kokonaisuuksia, ei luokitella näitä numeerisesti, kuten sisällön arvioinnissa taas tehdään. Sisällönanalysointia voidaan tehdä joko aineistoon perustuen tai vaihtoehtoisesti teoriaan perustuen. (Vilkka, 2021, s. 132.) Sisällön analyysi toteutettiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 80–82) mukaan teorialähtöisessä analyysissä saatu aineisto peilataan valmiisiin kategorioihin, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä muodostetaan teoriaa aineistosta. Yhteistyön kuvaukset ryhmiteltiin deduktiivisesti kolmeen yläluokkaan aikaisempaan tutkimustietoon peilaten. Alaluokat muodostuivat yhdistelemällä ja vertailemalla kuvauksien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä. Analysoinnissa avoimet vastaukset luokiteltiin aihealueittain ja taulukoitiin (taulukko 11). Analysoinnin taustalla pidettiin koko ajan mielessä tutkimuskysymykset sekä niiden kannalta oleellisen tiedon saaminen.

5.5.2 Työpaja osallistavan aineiston hankintamenetelmänä

Oppimiskahvila-työskentelyssä kaikille osallistujille annetaan puheenvuoro, mahdollisuus tuoda omat mielipiteensä julki ja perustella ne sekä tehdä yhdessä ratkaisuja erilaisten ajatusten pohjalta. Tämä yhteiskehittämisen menetelmä perustuu keskusteluun (Innokylä, n.d.)

Opinnäytetyön kehittämisosion aineisto kerättiin järjestämällä kaksi työpajaa. Kyseessä yhteiskehittämisen menetelmä, jossa aineisto kerätään Learning cafe -ryhmäteknikkaa hyödyntäen. Opinnäytetyöntekijä aloitti tilaisuuden Power Point -esityksellä, jossa esiteltiin Learning cafe -menetelmä ja annettiin toimintaohjeet. Osallistujia oli kaikkiaan seitsemän ja heistä muodostettiin kaksi pöytäseuruetta. Ryhmille jaettiin työskentelyohje (liite 6 ja liite 7), jossa oli toimintaohjeen ja tavoitteen lisäksi kirjattuna pöytäkeskustelun aiheet. Pöytäryhmiä vaihdettiin siten, että kaikki osallistajat kävivät keskustelun kaikista eri aiheista, ainoastaan ryhmän isäntä / emäntä ei vaihtanut pöytää. Isännän / emännän tehtävänä oli toimia pöydässä keskustelujen vauhdittajana. Esillä oli edellisen ryhmä tuotokset, jolloin keskustelu kehittyi koko ajan eteenpäin ja näin rakennettiin uutta tietoa ja yhteistä ymmärrystä. Lopuksi esitettiin vielä

lopputulokset kaikille osallistujille. Kirjoitustyöpajojen tuloksena syntyi kaksi muistiota, yksi kustakin työpajasta. Oppimiskahvilan vetäjänä opinnäytetyöntekijä kellotti työskentelyn. Yhteiskehittämiseen varattiin aikaa puolitoista tuntia ja tämä aika käytettiin täsmällisesti.

Pöytäkeskustelujen aiheet oli muodostettu kuvailevista työterveysyhteistyön indikaattoreista, joiden toteutumista vastaajat olivat kyselyssä aiemmin arvioineet. Lisäksi kehittämissuhteita oli mahdollista esittää esimerkiksi kyselylomakkeen ulkoasusta ja sisällöstä, kysymysten ymmärrettävyydestä, kyselyn pituudesta ja vastausohjeiden esittämisestä. Kyselyyn vastanneiden käyttäjänäkemyksiä hyödyntäen ”haettiin” kehittämissuhteita arviointimittarin kehittämiseksi. Oppimiskahvila antaa yhdellä kertaa tietoa siitä, millaisia käsityksiä ryhmällä on tutkittavasta tai kehitettävästä asiasta (Vilka, 2021, s. 88). Ydin-kysymys, johon yhteiskehittämisellä haettiin vastausta, oli ”minkälaisista kehittämistarvetta kyselyyn vastanneet näkevät arviointimittarissa?” Yhteenvedot koostettiin muistioiksi molemmista pöytäryhmistä käydyistä keskusteluista. Tutkimusaineiston muodostivat pöytien muistiinpanot. Oppimiskahvila-työskentelystä saatiin kehittämistutkimuksen laadullista aineistoa. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta paikannettiin kehittämistehtävän kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Analysoinnissa vastaukset taulukoitiin ja luokiteltiin teemoittain.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyyn vastasi neljä asiakasyrityksen edustajaa ja neljä vastuu työterveyshoitajaa eli yhteensä kahdeksan vastaajaa. Kahteen avoimeen kysymykseen vastasi kuusi vastaajaa. Kyselyn vastaamisen jälkeen vastaajat antoivat kehittämisehdotuksia oppimiskahvilassa (Learning cafe), johon osallistui kahdeksasta kyselyyn vastanneesta seitsemän.

6.1 Näkemyksiä toteutuneesta työterveysyhteistyöstä

6.1.1 Toimintatietous

Toimintatietous muodostuu viidestätoista työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (ks. liite 6). Tulokset on esitetty taulukossa 3. Vastaajaparien arvioissa lähes puolessa (44 %) esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen). Vain muutama (3 %) vastauksista oli arvioitu heikoksi (punainen). Yrityksen B edustaja on jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen, joten yhteistyötä ei voida arvioida yrityksen B kohdalla tämän kysymyksen osalta.

Kysymysten 3, 4 ja 10 vastausten keskiarvojen perusteella työpaikan eri työtehtävien fyysisen kuormituksen ja sen merkityksen arvioinnin henkilöstön työterveydelle ja -kyvyille (ka. 8.8) kysymys 3 (liite 6) samoin kuin tietoa työpaikan eri työtehtävien fyysisestä kuormituksesta hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä (ka. 8.5) kysymys 4 (liite 6), näyttäisi toteutuneen arvioiduista osioista parhaiten, samoin työterveysyhteistyö arvioitiin vastaavan työpaikan työterveys- ja työkykytarpeita vastausten keskiarvon perusteella (ka. 8.4) kysymys 10 (liite 6). Selvästikin työterveyshuollon osaamista hyödynnetään työpaikan kulloiseenkin tilanteeseen sopien (ka. 8.1) kysymys 9 (liite 6). Työterveysyhteistyössä arvioidaan henkilöstön työkyvyn tuen kohteita (ka. 8.0) kysymys 14 (liite 9) ja yhdessä sovitut käytännön toimintatavat vastaavat työkyvyn tuen tarpeita (ka. 7.9) kysymys 15 (liite 9). Yhdestäkään arvioidusta osiosta ei saatu heikkoa keskiarvoa (ka 5 tai alle).

Taulukko 3. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit toimintatietoisuudesta

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	9	8	7	8	7	7	9	8	7,9	0,8
2	8	9	7	8	7	7	9	9	8	0,9
3	9	10	9	8	10	8	9	7	8,8	1,0
4	9	10	8	8	9	8	8	8	8,5	0,8
5	9	10	6	8	7	4	9	6	7,4	2,0
6	9	10	6	8	7	4	8	6	7,3	1,9
7	7	7	6	8	6	7	8	6	6,9	0,8
8	6	7	6	8	4	7	7	6	6,4	1,2
9	7	10	7	9	10	8	7	7	8,1	1,4
10	8	10	8		10	7	9	7	8,4	1,3
11	8	9	6	8	8	8	8	5	7,5	1,3
12	8	8	6	8	7	8	8	9	7,8	0,9
13	8	8	7	8	6	7	8	9	7,6	0,9
14	6	10	8	8	10	6	8	8	8	1,5
15	8	10	7	8	9	7	8	6	7,9	1,2
Keskiarvo	7,9	9,1	6,9	8,1	7,8	6,9	8,2	7,1		
Keskihajonta	1,0	1,2	1,0	0,3	1,8	1,3	0,7	1,3		
Summamuuttuja	119	136	104	113	117	103	123	107		

Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.

6.1.2 Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet

Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet muodostuvat kahdesta työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 6). Tulokset on esitetty taulukossa 4.

Vastaajaparien arvioita on kaiken kaikkiaan kahdeksan (8) ja näistä ainoastaan yhdessä esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (**sininen**), yhdessäkään vastauksessa ei esiintynyt heikkoa arviota (**punainen**).

Selvästi vastaajat arvioivat työterveysyhteistyössä tunnistetun ne toimijat, joiden on tärkeää olla toteuttamassa yhteistyötä (ka. 8.3) kysymys 1 ja yhteistyöhön nähtiin myös osallistuvan ne toimijat, joiden mukana olo nähtiin tärkeäksi (ka. 8.8) kysymys 2. Arvioitavat osiot toteutuivat jokaisen vastaajaparin kohdalla hyvin.

Taulukko 4. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit organisaatorakenteesta ja sen ominaispiirteistä

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	10	10	7	8	9	8	8	6	8,3	1,4
2	10	10	7	8	9	8	9	9	8,8	1,0
Keskiarvo	10	10	7	8,5	9	8	8,5	7,5		
Keskihajonta	0	0	0	0	0	0	0,7	2,1		
Summamuuttuja	20	20	14	16	18	16	17	15		

Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.

6.1.3 Yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus

Yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus muodostuvat kahdeksasta (8) työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 6). Tulokset on esitetty taulukossa 5. Yrityksen B edustaja on jättänyt vastaamatta kaikkiin näihin kysymyksiin, joten yhteistyötä ei voida arvioida yrityksen B kohdalla. Vastaajaparien arvioissa lähes puolessa (46 %) esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen). Noin joka seitsemännessä (13 %) vastauksessa oli heikko arvio (punainen).

Parhaiten näyttäisi yhteistyössä toteutuneen yhteistyörakenteiden toimivuus keskiarvon perusteella (ka. 8.4) ja rakenteiden vastaaminen työterveysyhteistyön tarpeita (ka. 8.0) sekä yhteisten toimintatapojen nähtiin edistäneen työterveysyhteistyön toimintaa (ka. 7.9). Yhdestäkään arvioidusta osiosta ei saatu heikkoa keskiarvoa (ka 5 tai alle).

Taulukko 5. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit yhteistyörakenteista ja vuorovaikutteisuudesta

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	9	3		8	10	8	8	8	7,7	2,2
2	9	10		8	10	8	7	7	8,4	1,3
3	9	10		7	10	6	7	7	8	1,6
4	9	10		8	5	8	7	8	7,9	1,6
5	8	10		8	5	8	8	7	7,7	1,5
6	8	10		7	5	8	7	8	7,6	1,5
7	7	5		8	8	7	7	6	6,9	1,1
8	7	5		8	9	8	7	7	7,3	1,3
Keskiarvo	8,3	7,9		7,8	7,8	7,6	7,3	7,3		
Keskihajonta	0,9	3,0		0,5	2,4	0,7	0,5	0,7		
Summamuuuttuja	66	63		62	62	61	58	58		
Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.										

6.1.4 Toiminnan sykli

Toiminnan sykli muodostuu viidestä (5) työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 3). Tulokset on esitetty taulukossa 6. Vastaajaparien arvioissa 80 %:ssa esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen). Lähes puolet (43 %) vastauksista oli arvioitu heikoksi (punainen).

Viidestä arvioidusta osiosta kahdesta saatiin heikko keskiarvo (ka 5 tai alle). Työpaikalla ja työterveyshuollolla on yhteisesti sovittu vuosisuunnitelma (ns. vuosikello) ja tämä vuosikello on sovitettu yhteen työpaikan oman vuosikellon kanssa, arvioitiin toteutuneen heikosti (ka.5.1 ja ka. 3.5).

Taulukko 6. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit toiminnan syklistä

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	10	0	8	0	9	2	7	5	5,1	4,0
2	10	0	7	0	4	2	0	5	3,5	3,7
3	9	0	7	5	6	6	7	7	5,9	2,6
4	9	5	7	5	8	6	7	6	6,6	1,4
5	7	5	5	8	5	8	7	7	6,5	1,3
Keskiarvo	9	2	6,8	3,6	6,4	4,8	5,6	6		
Keskihajonta	1,2	2,7	1,1	3,5	2,1	2,7	3,1	1,0		
Summamuuttuja	45	10	34	18	32	24	28	30		

Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.

6.1.5 Toimintaa ohjaavat käytännöt

Toimintaa ohjaavat käytännöt muodostuvat kahdeksastatoista (18) työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 3). Tulokset on esitetty taulukossa 7. Vastaajaparien arvioissa yli puolessa (56 %) esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen). Noin kolmannes (29 %) vastauksista oli arvioitu heikoksi (punainen).

Tulosten perusteella parhaiten näyttäisi toteutuneen työterveysneuvottelujen hyödyntäminen osana työterveysyhteistyötä (ka. 7.9), työterveysyhteistyössä käytetään työn muokkausmahdollisuuksia tuettaessa osatyökykyisen työhön paluuta (ka 7.6) ja työterveysyhteistyölle on asetettu konkreettiset tavoitteet (ka. 7.5). Heikosti toteutuvia osioista on useita (4 kpl), kysymys 1 (ka. 5.1) työpaikan työhyvinvointistrategia näkyy työterveysyhteistyössä, kysymys 7 (ka. 4.8) työterveysyhteistyössä arvioidaan työterveysyhteistyön rakenteita, kysymys 9 (ka. 5.4) työterveysyhteistyössä arvioidaan toteutettua toimintaa ja kysymys 10 (ka.5.4) työpaikan työkyky- ja työhyvinvointitavoitteet on selkeästi määriteltä.

Taulukko 7. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit toimintaa ohjaavista käytännöistä

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	8	0	6	5	5	6	3	8	5,1	2,6
2	6	5	6	5	5	8	3	8	5,8	1,7
3	7	5	6	5	6	8	3	9	6,1	1,9
4	7	5	6	5	8	8	5	9	6,6	1,6
5	8	5	6	8	6	7	6	10	7	1,6
6	8	10	6	8	4	6	9	9	7,5	2
7	6	0	6	5	7	7	1	6	4,8	2,7
8	9	0	6	7	8	7	1	7	5,6	3,3
9	7	0	5	8	8	8	1	6	5,4	3,2
10	9	0	6	5	6	6	3	8	5,4	2,8
11	9	10	6	8	6	6	3	7	6,9	2,2
12	6	10	6	7	7	7	1	7	6,4	2,3
13	9	10	7	8	10	9	0	8	7,6	3,2
14	8	10	8	10	10	9	3	5	7,9	2,6
15	8	10	6	10	10	8	2	5	7,4	2,9
16	7	10	7	10	10	5	2	5	7	2,9
17	7	10	8	8	6	7	2	5	6,6	2,4
18	9	4	6	8	9	9	5	4	6,8	2,3
Keskiarvo	7,7	5,8	6,3	7,2	7,3	7,3	2,9	7		
Keskihajonta	1,1	4,3	0,8	1,8	1,9	1,2	2,2	1,7		
Summamuuttuja	138	104	113	130	131	131	53	126		
Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.										

6.1.6 Ennakoiva toiminta

Ennakoiva toiminta muodostuu neljästä (4) työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 3). Tulokset on esitetty taulukossa 8. Vastaajaparien arvioissa lähes 63 %:ssa esiintyi merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen) ja yli kolmannes (38 %) vastauksista oli arvioitu heikoksi (punainen).

Kysymyksittäin vastausten keskiarvot ovat välillä 5.1–5.8. eli kaikista neljästä arvioidusta osiosta saatiin heikohko keskiarvo. Työterveysyhteistyölle on asetettu yhteisiä tavoitteen mukaisia laadullisia mittareita (ka. 5.1) ja

työterveysyhteistyönä toteutetun toiminnan seuranta ja arviointi on systemaattista (ka. 5.1) toteutuivat heikoiten.

Taulukko 8. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit ennakoivasta toiminnasta

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	10	0	7	8	5	10	0	6	5,8	4,0
2	3	0	6	5	8	8	5	6	5,1	2,6
3	3	6	6	7	9	7	1	7	5,8	2,5
4	5	0	6	7	9	7	1	6	5,1	3,1
Keskiarvo	5,3	1,5	6,3	6,8	7,8	8	1,8	6,3		
Keskihajonta	3,3	2,6	0,4	1,3	1,9	1,4	2,2	0,5		
Summamuuttuja	21	6	25	27	31	32	7	25		
Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.										

6.1.7 Arvopohja

Arvopohja muodostuu kahdesta (2) työterveysyhteistyötä kuvailevasta osiosta (liite 3). Tulokset on esitetty taulukossa 9. Merkittävä eroavaisuus vastauksissa eli 2 tai enemmän (sininen) esiintyi neljänneksessä (25 %) vastaajaparien arvioista sekä myös neljännes (25 %) vastauksista oli arvioitu heikoksi (punainen).

Työpaikan ja työterveysyksikön edustajien yhteistyö eri yhteyksissä oli läpinäkyvää (ka 7.8), tosin hajontaa vastauksissa esiintyi. Kummastakaan arvioidusta osiosta ei saatu heikkoa keskiarvoa (ka. 5 tai alle).

Taulukko 9. Asiakasyritysten edustajien ja näiden vastuu työterveyshoitajien arvioinnit arvopohjasta

Kysymys	Yritys A=Ay	Atth	Yritys B=By	Btth	Yritys C=Cy	Ctth	Yritys D=Dy	Dtth	Keskiarvo	Keskihajonta
1	9	0	6	5	9	9	7	5	6,3	3,1
2	10	10	6	5	9	9	6	7	7,8	2,0
Keskiarvo	9,5	5	6	5	9	9	6,5	6		
Keskihajonta	0,7	7,1	0	0	0	0	0,7	1,4		
Summamuuttuja	19	10	12	10	18	18	13	12		
Yritys X=Xy on yrityksen Xy:n edustaja ja Xtth on yrityksen X vastuu työterveyshoitaja. Punainen väri on heikko arvio (5 tai vähemmän). Sininen väri osoittaa Xy:n ja Xtth arvion eroavaisuuden olevan 2 tai enemmän.										

6.2 Näkemyksiä työterveysyhteistyön toimivuudesta

Suunnitelmallinen toiminta, toimiva vuorovaikutus sekä työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät edellytykset työterveysyhteistyössä nousivat aiheistosta niin toimivana kuin kehittämistäkin vaativana. Asiakasyrityksen edustajat näkivät toimiviksi asioiksi yhteistyössä työterveyspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden sekä toimivan kommunikoinnin ja osittain sitoutuneisuudenkin. Työterveyshoitajien keskuudessa nähtiin vuorovaikutus toimivaksi. Asiakasyrityksen edustajat näkivät kehittämistarvetta lähinnä ennakoivassa toiminnassa, toimintamalleista sopimisessa ja aikaan sidottujen toimintojen toteuttamisessa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Työterveyshoitajat sen sijaan näkivät kehittämistarvetta toiminnan suunnitelmallisuudessa ja seurannassa, työterveyshuollon osaamisen ja asiantuntemuksen hyödyntämisessä sekä roolien ja vastuiden selkiyttämisessä.

Suunnitelmallisessa toiminnassa nähtiin kehittämistarvetta yrityksen edustajien taholta ennakoivaan toimintaan, yhteisiin toimintamalleihin ja vuosisuunnitelmaan eli nk. vuosikellon toteutukseen. Tarvetta nähtiin tilastoinnin kehittämiseksi, sairauspoissaolojen toimintamallista ja yhteistyökäytänteistä sopimista sekä aikaan sidottujen toimintojen, kuten työterveystarkastuksien toteutumista ajallaan. Työterveyshoitajien näkökulmasta yhteisessä toiminnan suunnittelussa ja seurannassa olisi kehitettävää työpaikkaselvityksessä

havaittujen toimenpide-ehdotusten toteutumisen seurannan suhteen sekä yleensäkin toiminnan suunnittelu voisi olla systemaattisempaa.

Ennakoiva toiminta

”Tilastointia pitäisi kehittää jotenkin dynaamisemmaksi, niin, että se perusteella olisi mahdollista tehdä oikeita johtopäätöksiä ja sen seurauksena oikeanlaisia tavoitteita ja parannuksia.” (Ay)

Yhteiset toimintamallit

”Toivoisin yhteistyötä enempi pitkien poissaolojen määrittelyyn ja yhteistyöhön niiden suhteen” (Dy)

”Toivoisin myös parempaa yhteistyötä yleiseen neuvotteluun” (Dy)

Vuosisuunnitelma nk. vuosikello

”Terveystarkastukset ym. aikaan sidotut toiminnot tahtovat venyä” (Cy)

Yhteinen toiminnan suunnittelu ja seuranta

”Toiminnan suunnittelu voisi olla nykyistä systemaattisempaa” (Ctth)

”Työpaikkaselvityksessä havaittujen toimenpide-ehdotusten toteutumista olisi hyvä seurata nykyistä paremmin esimerkiksi työpaikkaselvitysraporttien palautetilaisuuDET” (Ctth)

Vuorovaikutus nähtiin pääosin toimivaksi ja molemmat osapuolet kokivat kommunikoinnin toimivan hyvin. Asiakasyrityksen edustajat näkivät toimivana asiana selkeät vastuuhenkilöt, joiden kanssa yhteistyö koettiin helpoksi sekä sujuvaa tiedonkulkua. Lisäksi he pitivät tärkeänä työterveyslääkärin pitkäaikaisuutta ja työterveyshoitajan pysyvyyttä, joista jälkimmäinen ei ollut

toteutunut. Asiakasyrityksen edustajilta tuli monipuolista palautetta vuorovai-
kutuksen toimivuudesta, mikä selvästikin koettiin toimivaksi.

Toimiva kommunikointi

”Koen työterveyshuollon ja yrityksen välisen kommunikaation toimivan” (Ctth)

”Kommunikaatio toimii hyvin” (Ay)

Sujuva tiedonkulku

”Tiedon kulku toimii hyvin” (Ay)

Sitoutuneisuus

”Pitkäaikainen lääkäri” (By)

”Selkeät vastuuhenkilöt, joiden kanssa on helppo tehdä yhteistyötä” (Cy)

”Työterveyshoitajan pysyvyys” (By)

Työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät edellytykset työterveysyhteistyössä nähtiin yrityksen edustajien näkökulmasta toteutuneen vastausten perusteella hyvin, koska mitään kehitettävää ei nostettu esille. Asiakasyrityksen edustajien näkemyksen mukaan työterveyshuoltopalveluiden nopea saatavuus ja toimivuus toteutuivat hyvin. Työterveyshoitajien taholta kehitettävää nähtiin työterveyshuollon osaamisen ja asiantuntemuksen hyödyntämisessä sekä roolien ja vastuiden määrittämisessä. Työterveyshoitajat näkivät hyvänä asiana molemminpuolisen hyvän tavoitettavuuden ja helpon lähestyttävyyden.

Molemmin puolinen hyvä tavoitettavuus ja helppo lähestyttävyys

”Matala kynnyksen yhteydenottoon” (Atth)

” Molemmin puolinen hyvä tavoitettavuus ja helppo lähestyttävyyys” (Ctth)

Työterveyshuollon asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntäminen

”Työterveyshuolto voisi olla enempi mukana työpaikan muutoksissa” (Atth)

”Työterveyshuolto voisi olla enempi mukana yrityksen HSE toiminnassa” (Ctth)

”Työterveyshuolto voisi tarpeen mukaan osallistua yrityksen työsuojelutoimikunnan tapaamisiin”(Ctth)

Roolit ja vastuut

”Suunnittelutyötä voitaisiin toteuttaa nykyistä laajemmalla kokoonpanolla” (Ctth)

Työterveyspalveluiden nopea saatavuus ja toimivuus

” Työntekijät ovat tyytyväisiä päästessään nopeasti hoitajalle ja lääkärille tarvittaessa” (Dy)

” Kohdeorganisaation lääkäripalvelut toimivat hyvin” (Dy)

” Hyvä tavoitettavuus toteutuu molemmin puolin” (Ctth)

Taulukko 10. Näkemyksiä työterveysyhteistyöstä

Suunnitelmallinen toiminta (yläluokka)
Alaluokat:
Ennakoiva toiminta
Yhteiset toimintamallit
Vuosisuunnitelma nk. vuosikello
Yhteinen toiminnan suunnittelu ja seuranta

Toimiva vuorovaikutus (yläluokka)
Alaluokat: Toimiva kommunikointi Sujuva tiedonkulku Sitoutuminen
Työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät edellytykset työterveysyhteistyössä (yläluokka)
Alaluokat: Molemmiin puolinen hyvä tavoitettavuus ja helppo lähestyttävyyys Työterveyshuollon asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntäminen Roolit ja vastuut Työterveyshuoltopalveluiden nopea saatavuus ja toimivuus

6.3 Näkemyksiä kyselylomakkeen kehittämisestä

Oppimiskahvilassa kyselyyn vastanneet asiakasyrityksen edustajat ja työterveyshoitajat saivat tuoda esille näkemyksensä kyselylomakkeen kehittämisestä. Kyselyä pidettiin liian pitkänä ja sille nähtiin monenlaista kehittämistarvetta muun muassa selkeyttämistä, yksinkertaistamista, kysymysten vähentämistä ja tiivistämistä. Saatteessa kyselyyn vastaamiseen suositeltiin varaan aikaan 20 minuuttia, mikä osoittautua vastaajien mukaan liian lyhyeksi.

Vastaajat kokivat vaikeaksi vastata aiheisiin, joista ei ole yhteistyössä keskusteltu. Myös joidenkin sanojen tai käsitteiden määrittelylle nähtiin tarvetta. Jotkut kysymykset olivat sisällöllisesti rakennettu vaikeasti ymmärrettäviksi ja kaipaivat selkeyttämistä. Joihinkin sanavalintoihin tulisi kiinnittää huomiota korvaamalla sana jollakin sopivammalla sanalla tai ilmaisulla. Myös arvosana-asteikko nähtiin liian isoksi (0–10) ja toivottiin myös vaihtoehtoa ”en osaa arvioida”.

Taulukko 11. Kyselylomakkeen kehittämistarpeet ja -ehdotukset

Kehittämistarve	Kehittämisehdotus
Arvosana-asteikko	Asteikko (0–10) on liian iso eli sen pienentäminen. Vastausvaihtoehto ”en osaa arvioida” haluttiin mukaan.
Kysymykset eivät ole riittävän selkeitä	Kysymysten selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen
Kysely nähtiin liian pitkänä suhteessa vastausaikaan.	Kyselyn tiivistäminen Kysymysten vähentäminen Kysymysten selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen
Yksittäisen sanan korostaminen ”Työpaikan eri työtehtävien vaaratekijät (kemialliset, fysikaaliset ja biologiset) ja niiden merkitys henkilöstön terveydelle ja työkyvylle on arvioitu yhteistyössä.”	Merkitys sanan korostaminen. ”Työpaikan eri työtehtävien vaaratekijät (kemialliset, fysikaaliset ja biologiset) ja niiden merkitys henkilöstön terveydelle ja työkyvylle on arvioitu yhteistyössä.”
Kysymysten yhdistäminen ”Työterveysyhteistyössä hyödynnetään työpaikan toiminnastaan tuottamaa tietoa.” ”Työterveysyhteistyössä hyödynnetään työterveysyksikön työpaikasta tuottamaa toimintatietoa.”	Tiivistäminen ”Työterveysyhteistyössä hyödynnetään työpaikan toiminnastaan tuottamaa tietoa ja työterveysyksikön työpaikasta tuottamaa tietoa.”

<p>"Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan suunnittelua." "Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan seurantaan." "Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan arviointia."</p> <p>"Työterveysyhteistyössä arvioidaan tapaa tehdä työterveysyhteistyötä käytännössä." "Työterveysyhteistyössä arvioidaan toteutettua toimintaa."</p> <p>Liian pitkä kysymys</p> <p>"Työpaikka ja työterveysyksikkö ovat sopineet työterveysyhteistyön rakenteista, (miten yhteistyö on organisoitu)."</p>	<p>"Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan suunnittelua, seurantaan ja arviointia."</p> <p>Työterveysyhteistyössä arvioidaan tapaa tehdä työterveysyhteistyötä käytännössä ja toteutettua toimintaa."</p> <p>Tiivistäminen</p> <p>"Työpaikka ja työterveysyksikkö ovat sopineet yhteistyön organisoinnista".</p>
<p>Otsikon vastaaminen paremmin sisältöä</p> <p>"Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet" olisi haluttu muuttaa paremmin sisältöä kuvaavaksi.</p>	<p>Otsikon muuttaminen</p> <p>Otsakkeeksi ehdotettiin "Organisaatioiden toimijat"</p>
<p>Vaikeus vastata aiheisiin, joista ei ole yhteistyössä keskusteltu.</p> <p>Ainakin voimavaroihin ja arvoihin liittyvät kysymykset koettiin vaikeaksi vastata.</p> <p>"Työpaikan voimavarat on tunnistettu yhteistyössä."</p> <p>"Tietoa työpaikan voimavaroista hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä."</p>	<p>Vastaajilla tulisi olla tiedossa asiat, joista yhteistyössä edellytetään keskusteltavan.</p>

<p>"Työpaikan arvot tukevat työterveysyhteistyötä ja sen käytännön toteutusta arjessa" koettiin vaikeaksi kysymykseksi, jollei työpaikan arvot ole toimijoiden tiedossa.</p> <p>Myös hyvinvointistrategia, mikäli siitä ei ole keskusteltu, eikä täten sen sisällöstä ole tietoa.</p>	
<p>Samana sanan esiintyminen kahteen kertaan lauseessa.</p> <p>Työterveysyhteistyössä arvioidaan "työterveysyhteistyön" rakenteita. Työterveysyhteistyön rakenteet vastaavat "työterveysyhteistyön" tarpeita.</p>	<p>Toisen "työterveysyhteistyö"-sanana korvaaminen yhteistyö sanalla.</p> <p>Työterveysyhteistyössä arvioidaan "yhteistyön" rakenteita. Työterveysyhteistyön rakenteet vastaavat "yhteistyön" tarpeita.</p>
<p>Sanan tai käsitteen määrittäminen puuttuu</p> <p>Työterveysyhteistyössä arvioidaan työterveysyhteistyön "rakenteita." Työterveysyhteistyön "rakenteet" vastaavat työterveysyhteistyön tarpeita"</p> <p>Vastaajat näkivät, että "rakenne"-sanana merkityksen olevan epäselvä molemmissa kysymyksissä.</p>	<p>"Rakenne"-sanana merkitys tulisi määrittellä asiayhteydessä.</p>
<p>Kysymyksen sisällöllisen ymmärtämisen vaikeus</p> <p>"Yhteistyössä toteuttavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti koko työpaikan</p>	<p>Kysymys tulee esittää ymmärrettävässä muodossa</p> <p>Em. kysymysten kohdalla nähtiin hankalaksi miettiä, mitä eri tasojen</p>

<p>tasolla.” ”Yhteistyössä toteutettavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti työyhteisön tasolla.” ”Yhteistyössä toteutettavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti työntekijän tasolla.”</p>	<p>toimenpiteet ovat. Tärkeämmäksi nähtiin kysyä, onko nämä tietyt toteutettavat toimenpiteet sovitettu toteuttavaksi yrityksen kanssa oikea-aikaisesti.</p>
<p>Sanavalinta</p> <p>Työhyvinvointistrategia nähtiin huonoksi sanaksi.</p> <p>”Työpaikalla ja työterveyshuollolla on yhteisesti sovittu vuosisuunnitelma (ns. vuosikello).” ”Tämä vuosikello on sovitettu yhteen työpaikan oman vuosikellon kanssa.”</p>	<p>Sanan korvaaminen jollakin sopivammalla sanalla tai ilmaisulla.</p> <p>Voisiko ”työhyvinvointistrategia”-sanalla käyttää jotain muuta ilmaisua?</p> <p>”Työpaikka”-sanalla korvaaminen ”yritys”-sanalla ja ”vuosikellon” korvaaminen ”vuosisuunnitelmalla”.</p> <p>”Yrityksellä” ja työterveyshuollolla on yhteisesti sovittu vuosisuunnitelma.” Tämä ”vuosisuunnitelma” on sovitettu yhteen ”yrityksen” oman ”vuosisuunnitelman” kanssa.</p>

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Kyselyn tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Jokaisella vastaajaparilla oli onnistumista yhteistyön suhteen, mutta myös jotakin kehitettävää työterveysyhteistyössä. Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet osio toteutui kaikkien kohdalla hyvin ja jokainen vastaajapari sai tästä lähes yhtä hyvän tuloksen. Toimintatietous, arvopohja sekä yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus osiot toteutuivat kokonaisuutena melko hyvin,

eikä yhdestäkään arvioidusta osa-alueesta saatu heikkoa tulosta. Toimintaa ohjaavat käytännöt osio on laajin ja siinä arvioitiin kahdeksantoista eri osaluuetta, joista kuitenkin vain neljä arvioitiin heikoksi. Ennakoiva toiminta ja toiminnan sykli osiot toteutuivat heikoiten. On mahdotonta lähteä arvioimaan todellista syytä sille, miksi esimerkiksi niin monessa työterveysyhteistyötä kuvailevassa osiossa esiintyi merkittävä eroavaisuus vastaajaparin vastauksissa, todennäköisesti mitta-asteikon laajuudella saattaa olla tähän vaikutusta.

Tulokset osoittavat työterveysyhteistyössä tunnistetun ne toimijat, joiden on tärkeä olla toteuttamassa yhteistyötä ja myös nämä tunnistetut toimijat nähtiin osallistuvan yhteistyöhön. Avointen kysymysten vastauksissa nousi esille, että toiminnan suunnittelua voitaisiin tehdä laajemmalla kokoonpanolla. Roolien ja tehtävien selkeyden tärkeys työterveysyhteistyössä nousee vahvasti esille useassa tutkimuksessa. Juvonen-Posti ym. (2021, s.15) mukaan yhteistoimijuus rakentuu työterveysneuvottelussa muun muassa toimijoiden roolien selkeytenä ja täten epäselvyys eri toimijoiden rooleista nähtiin olevan esteenä yhteistoimijuuden toteutumiselle. Atkins ym. (2017, s. 12–14; Hakulinen ym. 2019, s. 133; Juvonen-Posti ym. 2022, s. 38) mukaan selkeästi määritellyt roolit edistävät sujuvaa ja tehokasta yhteistyötä.

Vastausten perusteella ennakoivan toiminnan suhteen olisi kehitettävää muun muassa työterveysyhteistyölle asetettujen yhteisten tavoitteiden mukaisten laadullisten mittareiden käytön suhteen. Myös työterveysyhteistyönä toteutettavan toiminnan seurannan ja arvioinnin ei nähty toteutuvan kovin systemaattisena. Työpaikalle tulossa olevat muutokset tulisi myös huomioida paremmin, mikä tuli esille kyselylomakkeen ennakoivaa toimintaa kartoittavassa osuudessa sekä avoimessa vastauksessa, jossa työterveyshoitajien taholta toivottiin työterveyshuollon mukaan ottamista työpaikan muutoksissa. Hakulinen ym. (2019, s. 132–133) tutkimus tukee vahvasti ennakoivan toiminnan merkitystä, sillä he toteavat toimivan työterveysyhteistyön yhtenä edellytyksenä olevan ennakoivan toiminnan. Hilding ym. (2017, s. 224) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon tulevaisuuden haasteita voidaan ehkäistä nimenomaan ennakoivalla toiminnalla.

Työpaikalla ja työterveyshuollolla tulisi olla yhteisesti sovittu vuosisuunnitelma, joka on sovitettu yhteen työpaikan oman vuosisuunnitelman kanssa, mikä arvioitiin toteutuneen heikosti. Aikaan sidotut toiminnot tulisi toteuttaa aikataulun mukaisesti, kuten esimerkiksi työterveystarkastukset, minkä tuotiin esille avoimessa vastauksessa kehittämiskohteenä. Tulosten perusteella vastaajat arvioivat työterveyshuollon osaamista hyödynnettävän työpaikan kuuloiseenkin tilanteeseen sopien. Sen sijaan avoimessa vastauksessa työterveyshoitajien näkemyksen mukaan asiakasyritys voisi hyödyntää työterveyshuollon asiantuntemusta ja osaamista tietyissä asioissa. Atkins ym. (2017, s. 12–13) totesivat tutkimuksessaan, että työterveyshuollon asiantuntemusta, kokemusta ja tietoa terveys- ja turvallisuuskysymyksissä ja osaamista tulee hyödyntää.

Tulosten perusteella työterveysyhteistyössä hyödynnetään työterveysyksikön toiminnastaan tuottamaa tietoa sekä työterveysyksikön työpaikasta tuottamaa toimintatietoa. Myös työterveysyhteistyössä kertynyttä toimintatietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Avoimessa vastauksessa asiakasyrityksen edustajan näkökulmasta tilastoinnissa nähtiin kehitettävää. Tulos on yhteneväinen (Hakulinen ym. 2021, s. 29; Kinnunen ym. 2016, s. 94; Nissisen ym. 2021b, s. 396) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan työterveysyhteistyössä työterveyshuollolta odotetaan parempaa tilastointia ja raportointia.

Työterveysyhteistyössä hyvänä nähtiin asiakasedustajan näkemyksen mukaan muun muassa nopean palveluiden saatavuuden. Tulos on yhteneväinen Atkins ym. (2017, s. 11) ja Hakulinen ym. (2019, s. 132–133) tulosten kanssa, jossa yhtenä hyvänä yhteistyön tunnusmerkkinä asiakkaan näkökulmasta nähtiin nimenomaan helpon palveluihin pääsyn. Tämäkin tutkimuksen tuloksissa nousi esille pitkäjänteisen yhteistyön merkityksen tärkeys, mikä tukee Hakulinen ym. (2019, s.133) kirjallisuuskatsauksen tuloksia, jossa pitkäjänteinen yhteistyö nähtiin edellytyksenä kumppanuusyhteistyölle ja yrityksen syvämmälle ymmärrykselle.

Pitkäaikainen lääkäri ja selkeät vastuuhenkilöt, joiden kanssa on helppo tehdä yhteistyötä, nähtiin hyvänä asiana yhteistyössä. Sen sijaan työterveyshoitajan pysyvyydessä nähtiin kehitettävää. Näitä näkemyksiä tukevat Antosson ym. (2015, s. 234) ruotsalainen tutkimustulos, jossa yhteistyön nähtiin riippuvan molemmista osapuolista ja avaintekijäksi onnistuneelle yhteistyölle nähtiin molempien osapuolien sitoutumisen pitkäaikaiseen yhteistyöhön. Atkins ym. (2017, s. 14) tutkimustuloksissa hyvän yhteistyön ominaisuuksina nousi esille muun muassa yhteistyön kesto, jolla tarkoitetaan myös pitkäaikaisia sopimuksia.

Työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä asioita arvioitiin useassa osiossa ja kokonaisuutena työkyvyn tuen arvioitiin yhteistyössä toteutuneen hyvin. Muun muassa hyvin arvioitiin toteutuneen työterveysneuvottelujen hyödyntäminen osana työterveysyhteistyötä sekä työterveysyhteistyössä todettiin käytetyn työn muokkausmahdollisuuksia tuettaessa osatyökykyisen työhön paluuta. Sen sijaan vastaajat näkivät, ettei työpaikan työkyky- ja työhyvinvointitavoitteita ollut selkeästi määritelty. Vastaajat näkivät myös työkyvyn tukemisen mahdollisuudet työterveysyhteistyön arjessa tunnistetun ja työpaikan työkyvyn tukemiseen laadittujen ohjeiden toimivan käytännössä. Myös yhteisten toimintatapojen nähtiin edistäneen työpaikan henkilöstön ja työntekijän työkyvyn seuranta ja työkykyisyyttä. Avoimessa vastauksessa työntäjän edustajien taholta toivottiin enempi yhteistyötä pitkien poissaolojen määrittelyyn ja yhteistyöhön niiden suhteen.

Tulosten perusteella yhdessä sovitut käytännön toimintatavat vastaavat työkyvyn tuen tarpeita sekä työterveysyhteistyön koettiin vastaavan työpaikan työterveys- ja työkykytarpeita. Atkins ym. (2017, s. 14) mukaan tiiviillä yhteistyöllä työterveyshuollon palvelujen tarjoajasta voi muodostua asiakasyritykselle strateginen kumppani, joka neuvoo ja auttaa näkemään heidän todelliset tarpeensa. Saman suuntaiseen tulokseen tuli Hakulinen ym. (2019, s. 136), koska toimiva työterveysyhteistyö nähtiin perustuvan nimenomaan työpaikan tarpeisiin.

Saatiinko selvittämällä saadun tiedon ja jo olemassa olevan muun tutkimustiedon avulla käsitys siitä, miten työterveysyhteistyö toteutuu kohdeorganisaation

asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välillä. Mittarihan on alun perin kehitetty yrityksen ja työterveyshuollon välisen työterveysyhteistyön yhteisarviointiin. Eli sen tuloksien perustella yritys ja työterveyshuolto yhdessä keskustelevat esiin-nousseista kehittämistarpeista vastauksissa esiintyneen heikon arvion ja merkittävien eroavuuksien perusteella. Tutkimusluonteen vuoksi tuloksia ei voi hyödyntää yksittäisten vastaajaparien yhteistyön kehittämiseen kuten arviointityökalua käytettäessä, eikä tämä ollut tutkimuksen tarkoituksenaan. Tarkoituksena oli saada käsitystä kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisestä yhteistyön tilasta huomioiden tulosten analyysissa ja tulkinnassa kuitenkin myös vastaajaparien näkemykset heidän työterveysyhteistyöstänsä, koska arviointimittari on alun perin kehitetty vastaajaparille.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, koska opinnäytetyön tulosten avulla on saatu käsitystä kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisestä yhteistyöstä. Saatiin paljon sellaisia tuloksia, jota aikaisemmat tutkimustulokset tukevat. Mutta nousi esille myös tuloksia, joista ei löytynyt aiempaa tutkimustulosta eikä kaikkia tuloksia täten pystynyt suhteuttamaan aikaisempiin tutkimustuloksiin, koska lähinnä on tehty tutkimusta toimivan työterveysyhteistyön edellytyksistä. Avoimilla kysymyksillä saatiin yllättävän paljon tietoa, vaikka kysymyksiä oli vain kaksi ja vastauksen antaneita oli yhteensä 6 henkilöä.

Toimintaa ohjaavat käytännöt osiossa vastaajilla kysyttiin näkemystä työterveysyhteistyön arvioinnin toteutumisesta yhteistyössä. Tämän nähtiin toteutuneen heikosti oletettavasti juuri siksi, ettei kohdeorganisaatiolla ole tähän arviointimittaria, jolla tätä mitata. Tähän epäkohtaan on tarkoitus saada aikaiseksi muutos tällä kehittämistutkimuksella ja tuottaa valmiin mittarin käyttäjäkoke-
muksesta hyödyntäen kehittämisehdotuksia oman mittarin kehittämiseksi

7.2 Osallistavan työpajatyöskentelyn aineiston tarkastelu ja johtopäätökset

Kehittämistehtävänä oli tarkoitus selvittää, minkälaista kehittämistarvetta kyselyyn vastanneet näkevät arviointimittarissa. Kehittämisehdotuksia oli mahdollista esittää muun muassa kyselylomakkeen ulkoasusta ja sisällöstä,

kysymysten ymmärrettävyydestä, kyselyn pituudesta ja vastausohjeiden esittämisestä. Vastausohjeiden esittämisestä ja kyselylomakkeen ulkoasusta ei tullut palautetta. Oppimiskahvila työskentelyn yhteenvedot koostettiin muistioiksi molemmista pöytäryhmistä käydyistä keskusteluista.

Kyselylomakkeen liiallisen pituuden on todettu heikentävän vastaushalukkuutta. Myös tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat kyselyn liian pitkäksi. Kyselyn pituuteen voi vaikuttaa muun muassa tiivistämällä kyselyä, jota vastaajan ehdottivatkin. Vastaajat näkivät, että kysymykset voisivat olla selkeämpiä ja yksinkertaisempi. Vastausaikakin todennäköisesti riittäisi, mikäli kysely olisi lyhyempi, koska vastaajat kokivat 20 minuutin vastausajan liian lyhyeksi. Työterveyslaitoksen tutkija Sanna Pesonen (2022) mainitsi opinnäytetyöntekijälle lähettämässään sähköpostissa arviointityökalusta tulleen palautteen liittyneen lähinnä kysymysten ymmärrettävyyteen ja kyselyn pituuteen ja siksi heidänkin taholtansa mietittiin muun muassa kyselyn tiivistämistä ja kysymysten muotoilua. Arviointityökalu oli kaikkien saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilla (www.ttl.fi/arviointityokalu) kesästä 2021 tammikuuhun 2023, mutta se ei ole toistaiseksi saatavilla, koska sitä kehitetään.

Vehkalahden (2019, s. 23) mukaan kysymysten on oltava selkeitä, ytimekkäitä ja ymmärrettäviä. On vältettävä monimutkaisia sanamuotoja ja käsitteitä, samoin kuin sanoja ja, sekä, sekä–että, tai ja eli, sillä ne aiheuttavat monikäsitteisyyksiä. Kysymykseen tai väitteeseen on mahdotonta ottaa yksikäsitteisesti kantaa, jos se sisältää samanaikaisesti useita asioita. Vastaajat ehdottivat joidenkin kysymysten yhdistämistä, mutta toisaalta kysymykseen voi olla mahdotonta ottaa kantaa, jos se sisältää samanaikaisesti useita asioita.

Yksi vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuutta mittaaviin osioihin (taulukko 5) ja yhteen toimintatietouden osion kysymykseen (taulukko 3). Vehkalahden (2019, s. 24) mukaan epäselvät kysymykset ja väitteet saavat vastaajan turhautumaan ja pahimmassa tapauksessa jättämään koko kyselyn kesken. Tätä näkemystä tukee myös Työterveyslaitoksen tutkijalta Sanna Pesoselta (2022) saatu tieto, jonka mukaan arviointityökalun käyttäjämäärä oli varsinkin loppuun vietyjen lomakkeiden osalta

ollut pieni. Se, että vastaaja jätti vastamatta joihinkin kysymyksiin, voi johtua siitä, ettei hän halua antaa kysymykseen liittyvää tietoa, ettei hän ole ymmärtänyt kysymystä tai ettei hänellä ole kysymykseen liittyvää tietoa tai sitten jostain muusta syystä.

Kyselylomake on luotettava, jos sen kysymykset on esitetty yksiselitteisesti siten, että vastaaja ymmärtää kysymykset sekä kykenee muotoilemaan ja välittämään vastauksensa mahdollisimman täsmällisesti. Hyvän kysymykseltä edellytetään, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, hänellä on kysymysten edellyttämä tieto ja hän haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Jokaisen kolmen edellytyksen tulee täytyä jokaisessa kysymyksessä, jotta kyselytutkimuksen luotettavuus olisi hyvä. (Kananen, 2012, s. 136–137.) Kysymysten osalta luotettavuus ei täytynyt ainakaan kahden ensin mainitun vaatimuksen kohdalla.

Kysymysten on oltava jokapäiväistä käyttökieltä ilman erikoistermejä, yksinkertaista ja helposti ymmärrettävää suomen kieltä (Kananen, 2012, s. 136). Hyvän kysymyksen vaatimus, jossa vastaaja ymmärtää kysymyksen ei täytynyt, koska joidenkin kysymyksessä esiintyvien sanojen merkitystä ei ymmärretty ja toinen oli, ettei kysymyksen sisältöä ymmärretty (taulukko 12). Aiheista, joista ei ole yhteistyössä keskusteltu koettiin vaikeaksi vastata. Vastajalla tulisi siis olla kysymyksen edellyttämä tieto. Edellä mainitun perusteella voidaan todeta, ettei kyselytutkimuksen luotettavuus ole kysymysten osalta hyvä. Mikäli laatukriteerit eivät täyty, lomaketta on muutettava ja testattava uudelleen.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli testata valmista mittaria ja saada tietoa kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisestä yhteistyön tilasta. Opinnäytetyön tulokset ovat vastanneet opinnäytetyölle asetettuun tavoitteeseen tuottaen valmiin mittarin käyttäjäkokemusta hyödyntäen kehittämisehdotuksia oman mittarin kehittämiseksi kohdeorganisaatiolle. Oppimiskahvila työskentely onnistui hyvin ja kaikki seitsemän osallistujaa osallistuivat ihailtavan aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn. Airaksinen ym., (2022, s. 22) mukaan kehittämistoiminta on myös keino muodostaa uutta tietoa toiminnan kehittämiseksi ja tässä

opinnäytetyöntekijä kokee onnistuneen. Tämän opinnäytetyön avulla onnistuttiin tuottamaan kehittämis ehdotuksia arviointimittarin kehittämiseksi kattavasti (Taulukko 12).

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut päivitetyn version hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. SAMK on sitoutunut noudattamaan näitä ohjeita, joten ne sitovat opinnäytetyön tekijää. Tutkimuksessa huomioitiin muiden tutkijoiden työ ja saavutukset viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkisuihinsa. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, luotettavuutta, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2023, s.13) tulee tieteellisen työn tekemisessä huolehtia hyvästä suunnittelusta, toteutuksesta ja dokumentoinnista. Tätä työtä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä tapaa ja eettisiä ohjeita, laatimalla opinnäytetyön suunnitelma, joka sisälsi myös aineistonhallintasuunnitelman. Opinnäytetyön tekemisestä solmittiin sopimus opinnäytetyön tekijän, oppilaitoksen ja kohdeorganisaation välillä. Lupa- ja sopimusasiat hoidettiin siis kuntoon asianmukaisesti, mikä tukee työn eettisyyttä.

Kehittämistyöhön osallistuvalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä muihin tutkimukseen liittyvistä asioista. Jokaisella tutkimukselliseen osuuteen osallistuvalla tulee myös olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta niin halutessaan. Henkilötietoja tässä kehittämistyössä ei käsitelty, joten henkilöllisyyden paljastumisen vaaraa ei ollut. (TENK, 2019, s. 8–9.) Kehittämistutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jokaista tutkimukseen mukaan pyydettyä tutkittavaa informoitiin asianmukaisesti saman sisältöisesti (sekä suullisesti puhelimitse että kirjallisesti

sähköpostitse). Lisäksi verkkokyselyn saatekirjeessä oli sama informaatio, jokaiselle vastaajalle. Asianmukainen tutkittavien informointi lisää tutkimusprosessin luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä (Kananen, 2017, s. 92). Jokainen tutkittava antoi osallistumissuostumuksensa suullisesti puhelimitse ja suostumukseksi tulkittiin luonnollisesti myös se, kun tutkittava vastasi verkkokyselyyn. Tutkimuksessa julkaistaan otteita tutkittavien osallistujien kirjoituksista, mutta niitä ei julkaista nimellä, eikä täten niitä pysty tunnistamaan. Kyselytutkimuksessa saadut tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti, tietoja käytettiin vain opinnäytetyöhön ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan hallitsevansa tiedonhallinnan, tutkimusmenetelmien ja -tulosten perusteltua hallintaa. Tutkijaksi ryhtyvän on pohdittava, tunnustettava ja tunnistettava, millaisilla menetelmillä kykenee tekemään eettisesti kestävästä tutkimuksesta (Vilkkä, 2015, s. 42–44). Kyselytutkimuksen tulokset julkaistiin tässä kehittämistutkimuksessa sellaisenaan, objektiivisesti totuutta muuttamatta. Dokumentointi toteutettiin huolellisesti ja virhemahdollisuuden pienentämiseksi aineisto käytiin huolellisesti useaan kertaan läpi. Mikäli virheitä olisi havaittu, olisi nämä tuotu eettisiä periaatteita noudattaen tässä kehittämistyössä esille.

Luotettavuutta arvioitaessa pitää ottaa huomioon myös puolueettomuus -näkökulma opinnäytetyön tekijän ollessa itse osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria (Vilkkä, 2015, s. 198). Opinnäytetyön tekijän työskennellessä itse kohdeorganisaatiossa voidaan pohtia, oliko tutkijan asemassa oleva opinnäytetyön tekijä objektiivinen tehdessään tätä työtä, tässä auttoi koko työskentelyn ajan kestänyt itsereflektio. Tekijän tuli erottaa selkeästi roolit työntekijänä ja kehittäjänä välttääkseni tutkimus- ja kehitystyön sekä niiden tulosten vääristymiseltä. Toisaalta oman kokemukseni ja työterveyshuollon taustan ymmärrykseni voi ajatella olevan tutkimuksessa eduksi. Olen pyrkinyt tekemään kaikki asiat tutkimuksessa niin sanotusti läpinäkyviksi, koska läpinäkyvyys vuorostaan kytkeytyy monella tavalla tutkimuksen etiikkaan.

Kehittämistutkimus on sekoitus laadullisia ja määrällisiä tutkimusotteita, mikä tekee sen luotettavuuden tarkastelusta haasteellisen. Edellä mainitusta

johtuen tämän opinnäytetyön luotettavuutta tuleekin tarkastella käytettyjen tutkimusmenetelmien mukaisesti, kunkin menetelmän omilla luotettavuuskriteereillä. Reliabiliteetti ja validiteetti käsitteinä ovat käytössä niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessakin tutkimuksessa, mutta niiden sisältö on määritelty eritavalla. (Kananen, 2017, s. 69–71.)

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa tutkimuksen pätevyys (validiteetti) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Osallistavan työpajatyökentelyn aineiston tarkastelu ja johtopäätökset kappaleessa jo todettiin, ettei kyselytutkimuksen luotettavuus ole kysymysten osalta hyvä. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus (reliabiliteetti) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilkkä, 2015. s. 193–194.) Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausrvirhettä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen reliabiliteetti ei välttämättä takaa tutkimuksen validiteettia. Toistettaessa tutkimustulokset pysyvät, mutta mittari on alusta alkaen ollut virheellinen. (Kananen, 2017, s. 78.)

Valmiisiin mittareihin on syytä suhtautua jossain määrin varauksellisesti, sillä niiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole itsestäänselvyys. Mitattavat ilmiöt kään eivät yleensä ole kovin vakaita; ne voivat ilmetä esimerkiksi eri ympäristöissä eri tavalla. (Vehkalahti, 2019, s.12). Tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa tulee huomioida, ettei mittaria ole alun perin kehitetty tutkimusta varten eikä samanaikaisesti toteutettavaksi usealle vastaajajaparelle, mikä toi muun muassa tulosten analysointiin omat haasteensa.

Mittareihin pitää olla valmiina tekemään muutoksia, jotta ne toimisivat luotettavasti (Vehkalahti, 2019. s. 41). Oli etukäteen tiedossa, että mittari vaatii kehittämistä. Ilman kyselytutkimuksen tuomaa käyttäjäkokemusta, olisi ollut

hankala lähteä kehittämään mittaria oppimiskahvilassa. Mittarin luotettavuutta on tarkastelu hyvinkin yksityiskohtaisesti osallistavan työpajatyöskentelyn aineiston tarkastelu ja johtopäätökset kappaleessa, koska opinnäytetyön tavoitteena oli nimenomaan tuottaa valmiin mittarin käyttäjäkokemusta hyödyntäen kehittämissuhteita oman mittarin kehittämiseksi kohdeorganisaatiolle.

Luotettavuustarkastelussa on pyritty arvioimaan koko prosessin ajan sitä, että kaikki tutkimuksen vaiheet tehdään oikein (Kananen, 2015a, s.111). Tutkimuksessa on pyritty selkeästi ja avoimesti kuvaamaan tutkimuksen tiedonkeruu- ja analyysivaiheet niin tutkimuksen kuin oppimiskahvilatyöskentelyn osalta. Tutkimuksen raportti on esitetty kronologisessa järjestyksessä niin kuin tutkimus on edennyt ja siinä on pyritty kuvaamaan ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Työn eri vaiheet on myös pyritty dokumentoimaan riittävästi ja tehdyt valinnat perustelemaan. Perustelut tuovat työlle uskottavuutta. Olen pyrkinyt perustelemaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisuni.

Yksi yrityksen edustajista on jättänyt vastaamatta kaikkiin yhteistyörakenteita ja vuorovaikutteisuutta mittaaviin kysymyksiin ja yhteen toimintatietoutta mittaavaan kysymykseen. Katsottiin, että tulosten luotettavuuden kannalta on parempi, ettei näitä vastaamattomia osioita huomioida tulosten tulkinnessa, koska tällöin ne vääristäisivät lähinnä vastaajaparin tuloksia.

Kehittämistutkimus ei pyri yleistämään, koska tulokset pitävät paikkansa vain tutkimuksen kohteena olevissa tapauksissa. Se ei suinkaan poista mahdollisuutta tulosten soveltamiseen vastaavanlaisissa tapauksissa, mutta vastuu on aina siirtäjällä. Kehittämistutkimuksen tulosten yleistettävyyden puutteesta aiheutuu haasteita tutkimuksen luotettavuudelle. (Kananen, 2012, s. 55.) Kehittämistutkimuksessa ei ole kyse yleistämisestä, johon kvantitatiivinen tutkimus pyrkii. (Kananen, 2012, s. 71; Kananen, 2017, s. 75). Toisaalta tutkimukseen valittiin henkilöt (otos) siitä kohderyhmästä (populaatio), jota haluttiin tutkia ja täten tutkimustulokset ovat ainakin joltain osin myös yleistettävissä kohderyhmässä. Tutkimuksen luotettavuuden eli validiteetin kannalta käytettiin otantaa, jossa jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla oli sama todennäköisyys tulla

valituksi otokseen ja otos on tällöin pienoismalli kohderyhmästä. Hyvä otanta-asetelma mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen pienemmällä otoskoolalla (Kananen, 2010, s.100; Vehkalahti, 2019, s. 43). Tämän tutkimuksen otanta-asetelman voidaan katsoa hyväksi, mikä mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen, vaikka otoskoko oli pieni.

Tulosten luotettavuuden lisäämiskeinona käytettiin kriteerivaliditeettia, jolla haettiin muiden tutkimuksista varmistusta omille tutkimustuloksille ja päätelmille. Vastausprosentti on myös eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisun. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi, siis täytti ja palautti kyselylomakkeen. (Vehkalahti, 2019, s.44.) Tutkimuksen luotettavuus eli validiteetti on korkea vastausprosentin ollessa sata (100 %) ja otoksen vastatessa populaatiota. Mahdollisimman hyvin laaditulla saatekirjeellä pyrittiin herättämään vastaajan kiinnostus ja vaikuttamaan vastausten luotettavuuteen.

Kehittämistutkimuksen tekijänä koin erityisesti kansainvälisten lähteiden löytämisen haasteena, koska vastaavaa työterveyshuoltotoimintaa ja siihen liittyvää tutkimustietoa ei ole juurikaan muissa maissa. Tässä kehittämistyössä käytetyt lähteet ovat asianmukaisia dokumentteja ja teoksia, joiden oikeellisuuteen voin kehittämistyön tekijänä luottaa joukossa myös englanninkielisiä julkaisuja ja ruotsalaisia tutkimuksia.

7.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Kohdeorganisaation tehtäväksi jää kehittämisehdotusten pohjalta rakentaa itselle toimiva arviointimittari työterveysyhteistyön tilan arviointiin. Tähän liittyvät myös testaus ja jatkokehittäminen. Työterveysyhteistyö tulisi nähdä yhteisenä kehittämisen kohteena, jolle asettaa tavoitteet ja jota yhdessä arvioidaan ja siksi on tärkeää, että tälle arvioinnille on olemassa toimiva mittari. Tarkoituksena on, että arviointikyselyä käyttämällä sitä voidaan hyödyntää jatkuvana yhteistyön arvioinnin välineenä. Arvioinnin on tarkoitus toimia pohjana yhteiselle keskustelulle työterveysyhteistyön edelleen kehittämiseksi toteutettuna säännöllisin väliajoin. Työterveysyhteistyön arviointikyselyn on tarkoitus auttaa

arvioimaan yhteistyötä eri näkökulmista, jotka ovat vaikuttavuuden kannalta merkityksellisiä ja näin laadukkaan ja vaikuttavan työterveysyhteistyön kehittämisen tukena. Uskoakseni olen onnistunut tässä työssäni ainakin jossain määrin kehittämään teoriaan sekä kehittämistutkimuksen tuloksiin perustuen työterveysyhteistyön laatua, tasavertaisuutta sekä yhdenmukaisuutta ainakin kohdeorganisaatiossa.

Tietoa tarvitaan edelleen toimivasta työterveysyhteistyöstä ja sen toteutumisesta tieteellisen tutkimuksen vähäisyyden vuoksi. Mikäli tekisin jatkotutkimusta työterveysyhteistyöstä, toteuttaisin sen mahdollisesti kvalitatiivisella tutkimusotteella avoimilla kysymyksillä. Opinnäytetyötä tehdessäni tulin lukeeeksi Himmelmanin (2001) kuvausta yhteistyön kehittymisestä kehitysprosessina, jossa yhteistyö kehittyi vähäisestä yhteistyöstä kiinteämpään yhteistyöhön. Tämä herätti ajatuksen jatkotutkimusaiheesta tutkia yhteistyön kehittymistä työterveyshuollon kontekstissa. Tämä vaatisi kuitenkin useamman vuoden työstämisen aiheen parissa, johon itselläni ei ainakaan näillä näkymin ole mahdollisuutta, mutta toivottavasti vaikka joku muu lähtisi tätä tutkimaan.

LÄHTEET

Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy.

Antonsson, AB., Schmidt, L. & Sjöström, J. (2015). Successful collaboration between occupational health service providers and client companies; Key factors <https://doi.org/10.3233/wor-141855>

Antonsson, AB., Schmidt, L. & Sjöström, J. (2017). Is ownership the decisive factor in collaboration between occupational health services and client companies.? Work. 56(2), 309–318. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-172498>

Arsalo, A., Juvonen-posti, P., Kurppa, K., Michelsen, T., Uitti, J. & Viljamaa, M. (2014). Työterveyshuollon tavoitteellinen toiminta ja vaikuttavuus. Teoksessa Uitti, J. (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3–4 painos). Työterveyslaitos.

Atkins, S., Hakulinen, H., Halonen, JI., Pesonen, S. & Uitti, J. (2017). Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. BMC Public Health. 2017; 17(22), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2., korjattu painos). Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A73.

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällyönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 2022; 34(4) 215–225. Haettu 25.2.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Hakulinen, H., Halonen, J & Pesonen, S. (2019). Työterveysyhteistyö 2000-luvulla – kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2019; 56(2), 129–146. <https://doi.org/10.23990/sa.70404>

Hakulinen, S., Nissinen, S. & Soini, S. (2021). Kirjatun työkykytiedon tärkeys ja hyödyllisyys työterveyshuollossa -kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille. Työterveyslaitos.

Hilding, C., Lydell, M., Söderbom, A & Ziegert, K. (2017). Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a participatory and reflection project. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*. 24.5.2017;10:217–225
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S131382>

Himmelman, A. (2001). On Coalitions and Transformation of Power Relations: Collaborative Betterment and Collaborative Empowerment. *American Journal of Community Psychology*. 29(2), 277–284.
<https://doi.org/10.1023/A:1010334831330>

Hirvonen, M., Leino, T. & Syynimaa, S. (2018). Työterveyshuollon laatuksely ja laatutasosuositus 2018. Työterveyslaitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618283>

Innokylä. (n.d.). Learning cafe eli oppimiskahvila. Haettu 11.2.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Jalonen, P & Laaksonen, M. 2014. Moniammatillinen toimintatapa. Teoksessa Uitti, J. (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3–4 painos). Työterveyslaitos.

Juvonen-Posti, P., Kaleva, S., Laaksonen, M., Pesonen, S., Savinainen, M. & Seppänen-Järvelä, R. (2022). Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. *Kuntoutus*, 38(3), 28–41. Haettu 26.12.2023 osoitteesta <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/125420>

Juvonen-Posti, P., Koskela, I., Pesonen, S., Ristimäki, H-N., Ruusuvuori, J., Seppänen-Järvelä, R. & Weiste, E. Yhteistoimijuus työterveysneuvottelussa. *Kuntoutus* 44 (2021):3, 5–20. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111698>

Juvonen-Posti, P., Kurppa, K., Martimo, K-P., Uitti, J., & Viljamaa, K. (2014). Työterveysyhteistyö. Teoksessa Uitti, J. (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3–4 painos). Työterveyslaitos.

Juvonen-Posti, P., Kurppa, K., Oksa, P., Palmgren, H., Pensola, T., Turunen, J., Vihtonen, T., Viljamaa, M. & Uitti, J. (2015). Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-558-9>

Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Juvenes Print.

Kananen, J. (2011). Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Juvenes Print.

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Suomen Yliopistopaino Oy

Kananen, J. (2015a). Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. (2015b). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. (2017). Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Koho, A. (2013). Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Kauppakamari.

Kuronen, J. (2023). Possibilities to prevent permanent work disability retirement in collaboration through disability management and quality networking

in occupational healthcare. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Research Gate. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4904-2>

Laaksonen, M., Leino, T. & Österbacka, O. (toim.) 2016. Laatuavain. Työterveyslaitos.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012, luku 8 5a §. Haettu osoitteesta 15.1.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>

Kinnunen, U., Leino, T., Nissinen, S. & Saranto, K. (2016). Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: Terveystarkastuksissa kirjattavat tiedot. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2016; 8 (2–3), 81–97. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58104>

Michelson, T., Uitti, J. (2014). Työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmä. Teoksessa Uitti, J. (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3–4 painos). Työterveyslaitos.

Nissinen, S., Palmgren, H & Soini, S. (2021a). Employers' perceptions of work ability knowledge management in collaboration with occupational health services. International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing. 2021; 7(2), 1–12. <https://doi.org/10.47260/johphn/721>

Nissinen, S., Palmgren, H & Soini, S. (2021b). The knowledge management of work ability in collaboration with workplaces and occupational health services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. 2021; 13(4), 388–402. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109689>

Rokkanen, T. (2015). Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9845-9>

Sairausvakuutuslaki 1056/2010. Haettu 17.12.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101056>

Sairausvakuutuslaki 19/2012, luku 8 5a §. Haettu 16.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118/preview>

Sauni, R. (2014). Lainsäädäntö. Teoksessa Uitti, J. (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3–4 painos). Työterveyslaitos.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d) Tutkimusetiikka. Haettu 6.1.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/tutkimusetiikka/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK:n lähdeviittausohje APA 7 SAMK [internet]. Haettu 9.2.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Haettu 6.1.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTKohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Haettu 3.1.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1§. Haettu 19.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>

Työterveyshuoltolaki 20/2012, 10a §. Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta. Haettu 17.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020>

Terveysturvalaki 1326/2010, 8 §. Haettu 19.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työterveyslaitos (TTL). (n.d.a). Työterveyshenkilöstö. Haettu 13.10.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveys-henkilosto>

Työterveyslaitos (TTL). (n.d.b). Työterveysyhteistyön arviointityökalu. Haettu 22.1.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveys-huolto/tyoterveysyhteistyoyoterveysyhteistyonarviointityokalu>

Työterveyslaitos (TTL). (n.d.c). Työterveysyhteistyön hyvät käytännöt. Vaikuttavan työterveysyhteistyön indikaattorit. Haettu 8.8.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/>

Työterveyslaitos (TTL). (n.d.d). Uusi työterveysyhteistyön arviointityökalu julkaistiin. Haettu 13.12.2022 osoitteesta <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/uutinen/uusi-tyoterveysyhteistyonarviointityokalu-julkaistiin>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Haettu 16.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Haettu 12.10.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – Yhteistyöllä terveyttä ja työkykyä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:1. Haettu 12.10.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>

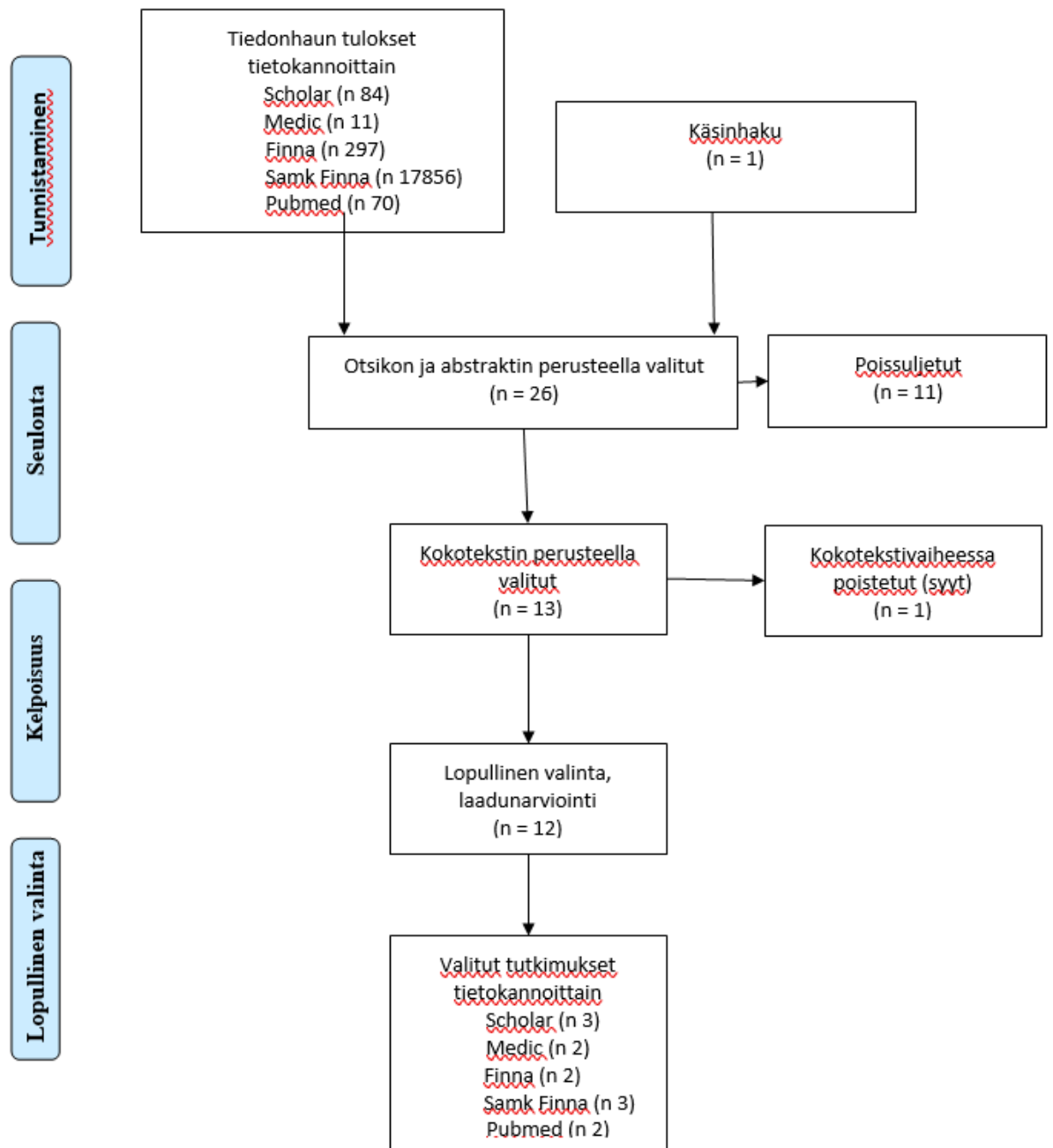
Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. (4., uudistettu painos). PS-kustannus.

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKULAUSEKKEET

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk finna.fi	("occupational health" OR "occupational health care" OR occupational health service") AND (workplace OR "client company") AND (collaboration OR co-operation OR cooperation)	17856	3
Medic	yhteist* AND työterveys* AND työpaikka*	11	1
Google scholar	työterveysyhteistyö AND (arviointi OR laatu OR mitaaminen OR mittari) site: journal.fi	14	4

Google scholar	työterveysyhteis- työ AND (arviointi OR laatu OR mit- taaminen OR mit- tari) site: julkari.fi	70	0
Pubmed	("occupational health"[tiab]) AND ("collaborat**"[tiab] OR "coop- erat**"[tiab] OR "co-operat**"[tiab]) AND ("work- place"[tiab])	70	2
Finna.fi 2013–2023 Suomi	työterveyshuol* AND työpaik* AND työterveys- yhteistyö OR yh- teist*	297	1
Manuaalinen haku			1

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUSTEN VALINTA



LIITE 3: TIEDOTE KEHITTÄMISTUTKIMUKSESTA

Hei,

Olen työterveyshoitaja Heli Uusi-Kerttula ja teen jatko-opintoihin liittyvää opinnäytetyötä Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kohdeorganisaatiolle työterveysyhteistyön tilan arviointi valmista mittaria testaten ja saada tietoa kohdeorganisaation ja asiakasyrityksen välisestä yhteistyön tilasta.

Valmis mittari, jota työterveysyhteistyön tilan arvioinnissa tullaan käyttämään ja jota tullaan kehittämään yhteistyössä osallistamalla kyselyyn vastanneet on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamien ”Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta hankkeessa” ja ”Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä hankkeessa” kehitettyä työterveysyhteistyön arviointityökalua. Lupa mittarin / kyselylomakkeen muokkaamiseen on saatu Työterveyslaitokselta.

Kyselyyn vastanneet saavat kokemuksen työterveysyhteistyön tilan arvioinnista ja kyselyyn vastaamisesta. Heidät osallistetaan mittarin / kyselylomakkeen kehittämiseen oppimiskahvilassa (Learning cafe), joka pyritään järjestämään muutaman viikon sisällä kyselyyn vastaamisesta. Learning cafe –tilaisuuteen osallistuvat kyselyyn vastanneet henkilöt (asiakasyrityksen edustaja 4 asiakasyrityksestä ja kyseisten yritysten vastuu työterveyshoitajat) sekä opinnäytetyön tekijä.

Vastaajat eivät tule saamaan Learning cafe-tilaisuudessa tuloksia työterveysyhteistyön tilasta, mutta valmiissa opinnäytetyössä tullaan tuloksia raportoimaan (nimettöminä, ei voi ketään tunnistaa). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kohdeorganisaatiolle oma arviointimittari työterveysyhteistyön tilan arviointiin. Toimivalla mittarilla voidaan kehittää yhdessä jatkossa vaikuttavampaa työterveysyhteistyötä.

Toteutusaikataulu:

- tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella verkkokyselynä viikolla 14 (kysely on avoinna viikon ajan)
- kyselyyn vastanneet osallistetaan mittarin / kyselylomakkeen kehittämiseen Learning cafe- tilaisuudessa 12.4.2023 klo 14.30–16.

Yhteistyöterveisin,

Heli Uusi-Kerttula

LIITE 4: KYSELYTUTKIMUKSEN SAATETEKSTI

Hei,

Olen työterveyshoitaja Heli Uusi-Kerttula ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tällä kyselyllä kerätään aineistoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyötä varten. Luvan kyselyn toteuttamiseen olen saanut kohdeorganisaatiolta, joka on myös työnantajani. Tarvittavat tunnukset kyselyyn vastaamiseen ovat tämän viestin lopussa.

Opinnäytetyöni nimi on "Työterveysyhteistyön keskeisten sisältöjen toteutumisen arviointi kohdeorganisaatiossa - valmiin mittarin kehittäminen käyttäjäkokemusta hyödyntäen". Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa työterveysyhteistyön tilan arviointi valmista mittaria testaten ja saada tietoa kohdeorganisaation ja asiakasyritysten välisestä yhteistyöstä. Vastaajana arvioit kyselyssä, miten työterveysyhteistyön keskeiset sisällöt ovat yhteistyössänne toteutuneet eli arvioit työterveysyhteistyötänne. Vastaajina toimivat asiakasyrityksestä yhteistyöhön osallistuva henkilö sekä yrityksen vastuu työterveyshoitaja. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja, vaan ne käsitellään nimettöminä, eikä niistä voi sinua tunnistaa. Asiakasorganisaation nimi kysytään, mutta vain allekirjoittaneella on pääsy aineistoon, jota käsitellään luottamuksellisesti ja turvallisesti, hyvän tieteellisen käytännön tietosuojalainsäädännön mukaisesti.

Käytössä on sähköinen lomake ja kyselylomake on auki huhtikuun ensimmäisen viikon ajan 2023 (vk 14). Vastaamiseen tarvitset noin 20 minuuttia. Opinnäytetyön tuloksia ja sen myötä tehtyjä kehitystoimia esitellään kuluvan vuoden aikana kohdeorganisaatiossa sisäisesti, ja opinnäytetyön valmistuttua tulokset ovat myös julkisesti saatavilla. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Mikäli mielessäsi heräsi ajatuksia tai kysyttävää opinnäytetyötä kohtaan, minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse:

heli.uusikerttula@gmail.com

Kiitos vastauksistasi, yhteistyöterveisin Heli Uusi-Kerttula

LIITE 5: KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

Asiakasyrityksen nimi:

Kyselyyn vastaaja (valitse jompikumpi vaihtoehto):

asiakasyrityksen vastuu työterveyshoitaja

asiakasyrityksen edustaja

TOIMINTATIETOUS

Toimintatietous tarkoittaa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistä ymmärrystä siitä, millä työpaikan toiminnan tekijöillä on merkitystä työhyvinvointiin, työn sujuvuuteen ja tuottavuuteen. Tämä on pohja työterveysyhteistyön tarpeiden ja tavoitteiden määrittelylle, joihin toiminta puolestaan perustuu.

Kun arvioit alla olevia väittämiä

0 = kyseinen asia ei toteudu 10= kyseinen asia toteutuu täysin.

- 1.Työpaikan eri työtehtävien vaaratekijät (kemialliset, fysikaaliset ja biologiset) ja niiden merkitys henkilöstön työterveydelle ja -kyvyille on arvioitu yhteistyössä
- 2.Tietoa työpaikan eri tehtävien vaaratekijöistä hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä
- 3.Työpaikan eri työtehtävien fyysinen kuormitus ja sen merkitys henkilöstön työterveydelle ja -kyvyille on arvioitu yhteistyössä
- 4.Tietoa työpaikan eri työtehtävien fyysisestä kuormituksesta hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä
- 5.Työpaikan eri työtehtävien psyykinen kuormitus ja sen merkitys henkilöstön työterveydelle ja -kyvyille on arvioitu yhteistyössä
- 6.Tietoa työpaikan eri työtehtävien psyykkisestä kuormituksesta hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä

Voimavarat, tulee tässä yhteydessä terminä ymmärtää laaja-alaisesti. Se voi esimerkiksi olla johdon vahva sitoutuminen työkyvyn tuen toimintaan,

työpaikan hyvin toimivat kokouskäytännöt, hyvä me-henki, selkeät yhteistyökäytännöt ja niin edelleen. Tekijöitä, jotka ovat merkityksellisiä ja joita voi edelleen hyvässä työterveysyhteistyössä hyödyntää ja edistää.

7. Työpaikan voimavarat on tunnistettu työterveysyhteistyössä.

8. Tietoa työpaikan voimavaroista hyödynnetään yhteistyötä tehtäessä

9. Työterveyshuollon osaamista hyödynnetään työpaikan kulloiseenkin tilanteeseen sopien

10. Työterveysyhteistyö vastaa työpaikan työterveys- ja työkykytarpeita

11. Työterveysyhteistyössä hyödynnetään työpaikan toiminnastaan tuottamaa tietoa

12. Työterveysyhteistyössä hyödynnetään työterveysyksikön työpaikasta tuottamaa tietoa

13. Työterveysyhteistyössä kertynyttä toimintatietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa

14. Työterveysyhteistyössä arvioidaan henkilöstön työkyvyn tuen kohteita

15. Yhdessä sovitut käytännön toimintatavat vastaavat työkyvyn tuen tarpeita

ORGANISAATORAKENNE JA SEN OMINAISPIIRTEET

Työpaikan organisaatio- ja vastuurakenne määrittelee, keiden on tärkeä osallistua ja olla aktiivisina toimijoina työterveysyhteistyössä tavoitteiden saavuttamiseksi. Työpaikan organisaatorakenne määrittelee toiminnan vastuut ja nivoo työterveysyhteistyön osaksi työpaikan toimintaa.

1. Työterveysyhteistyössä on tunnistettu ne toimijat, joiden on tärkeää olla toteuttamassa yhteistyötä

2. Työterveysyhteistyöhön osallistuvat ne toimijat, joiden on tärkeää olla toteuttamassa yhteistyötä

YHTEISTYÖRAKENTEET JA VUOROVAIKUTTEISUUS

Toimivan työterveysyhteistyön edellytyksenä on, että työpaikan ja työterveysyksikön työterveysyhteistyöstä ja -toiminnasta vastaavat ja sitä toteuttavat toimijat ovat sopineet yhteistyön rakenteesta, tarvittavasta asiantuntijuudesta,

tietopohjasta ja tietojen käsittelemisestä yhdessä. Yhteistyön rakenteet sovitaan vastaamaan työpaikan työterveystarpeita ja yhteisiä tavoitteita.

1. Työpaikka ja työterveysyksikkö ovat sopineet työterveysyhteistyön rakenteista (miten yhteistyö on organisoitu)
2. Työterveysyhteistyön rakenteet ovat toimivia
3. Työterveysyhteistyön rakenteet vastaavat työterveysyhteistyön tarpeita
4. Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan suunnittelua
5. Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan seuranta
6. Yhteiset toimintatavat edistävät työterveysyhteistyön toiminnan arviointia
7. Yhteiset toimintatavat edistävät työpaikan henkilöstön työkykyisyyden seuranta
8. Yhteiset toimintatavat edistävät työntekijän työkyvyn seuranta

TOIMINNAN SYKLI

Toiminnan sykli tarkoittaa työpaikan (esim. vuositason) toiminnan rytmin tuntemista ja ymmärrystä sen mahdollisista vaikutuksista terveyteen ja työkykyyn. Syvempi ymmärrys työpaikan toiminnasta mahdollistaa sen, että työterveysyhteistyö sovitetaan oikea-aikaisesti työpaikan toimintaan ja siinä tunnistetaan ennakoiden työkyvyn kannalta olennaiset asiat.

1. Työpaikalla ja työterveyshuollolla on yhteisesti sovittu vuosisuunnitelma (ns. vuosikello)
2. Tämä vuosikello on sovitettu yhteen työpaikan oman vuosikellon kanssa
3. Yhteistyössä toteutettavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti koko työpaikan tasolla
4. Yhteistyössä toteutettavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti työyhteisön tasolla
5. Yhteistyössä toteutettavat toimenpiteet on sovitettu oikea-aikaisesti työntekijän tasolla

TOIMINTAA OHJAAVAT KÄYTÄNNÖT

Työterveysyhteistyön perustana on työpaikan strategia, siihen kytkeytyvät toimintasuunnitelmat ja sen yhtenä osana työterveysyhteistyötä ohjaavat käytännöt.

1. Työpaikan työhyvinvointistrategia näkyy työterveysyhteistyössä
2. Työhyvinvointistrategia nivoutuu osaksi työpaikan johtamista
3. Työhyvinvointistrategia nivoutuu osaksi työpaikan toimintaa
4. Työhyvinvointistrategia nivoutuu osaksi työpaikan työsuojelutoimintaa
5. Työhyvinvointistrategia nivoutuu osaksi työterveysyhteistyötä
6. Työterveysyhteistyölle on asetettu konkreettiset tavoitteet
7. Työterveysyhteistyössä arvioidaan työterveysyhteistyön rakenteita
8. Työterveysyhteistyössä arvioidaan tehdä työterveysyhteistyötä käytännössä
9. Työterveysyhteistyössä arvioidaan toteutettua toimintaa
10. Työpaikan työkyky- ja työhyvinvointitavoitteet on selkeästi määritelty
11. Työkyvyn tukemisen mahdollisuudet työterveysyhteistyön arjessa on tunnistettu
12. Työpaikan työkyvyn tukemiseen laaditut ohjeet toimivat käytännössä
13. Työterveysyhteistyössä käytetään työn muokkausmahdollisuuksia tuettaessa osatyökykyisen työhön paluuta
14. Työterveysneuvotteluja hyödynnetään osana työterveysyhteistyötä
15. Työterveysneuvottelussa tehtyjä ratkaisuja seurataan ja arvioidaan työterveysyhteistyössä
16. Työterveysyhteistyössä hyödynnetään eri kuntoutusmahdollisuuksia
17. Työkyvyn ylläpitämiseen liittyvät toimet käsitellään työterveysyhteistyössä
18. Työterveysyhteistyössä voidaan tehdä käytännön muutoksia ketterästi

ENNAKOIVA TOIMINTA

Työpaikan toiminnan tulevaisuuden tarkastelun osana työterveysyhteistyö on edellytys ennakoivalle toiminnalle, jossa keskiössä ovat henkilöstön turvallisuus, terveys ja työkyky. Perustan suunnittelulle muodostaa käytössä oleva yhteinen tietopohja.

1. Työterveysyhteistyölle on asetettu yhteisiä tavoitteen mukaisia

määrällisiä mittareita (määrällisiä tulosmittareita voivat olla esimerkiksi työtaturmat, ammattitaudit, työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspoissaolot)

2. Työterveysyhteistyölle on asetettu yhteisiä tavoitteen mukaisia

laadullisia mittareita (laadullisia tulosmittareita voi olla esimerkiksi koettu terveys ja työkyky, työhyvinvointi sekä työtyytyväisyys)

3. Työpaikalla tulossa olevat muutokset huomioidaan työterveysyhteistyötä suunniteltaessa

4. Työterveysyhteistyönä toteutetun toiminnan seuranta ja arviointi on systemaattista

ARVOPOHJA

Työpaikan arvopohja luo perustan sen toiminnalle, toimintakulttuurille ja työterveysyhteistyölle.

1. Työpaikan arvot tukevat työterveysyhteistyötä ja sen käytännön toteutusta arjessa

2. Työpaikan ja työterveysyksikön edustajien yhteistyö eri yhteyksissä, työntekijä-, työyhteisö- ja työpaikkatasolla, on läpinäkyvä

TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

Kerro lyhyesti mikä on hyvää työterveysyhteistyössänne?

Kerro lyhyesti, mikä kaipaisi kehittämistä työterveysyhteistyössänne?

LIITE 6: LEARNING CAFE -TYÖSKENTELYOHJE RYHMÄLLE 1

Learning cafe - työskentelyohje ryhmälle 1

Pöytäkeskustelun aiheet

- Toimintatietous (15kpl)
- Organisaatorakenne ja sen ominaispiirteet (2kpl)
- Yhteistyörakenteet ja vuorovaikutteisuus (8kpl)
- Työterveysyhteistyö (2kpl)

Kehittämisehdotukset voivat liittyä esimerkiksi kyselylomakkeen ulkoasuun, kyselylomakkeen sisältöön, kysymysten ymmärrettävyyteen, kyselyn pituuteen ja vastausohjeiden esittämiseen.

Toimintaohje

Muodostetaan 4 henkilön pöytäseurueita. Jokaisessa pöydässä on myös henkilö, joka toimii pöydän isäntänä/emäntänä.

Isäntä/emäntä

- Toimii pöydässä keskustelujen vauhdittajana
- Tekee muistiinpanoja
- Laatii keskustelusta yhteenvedon

Pöytäkeskustelut käydään yllä annetusta aiheesta / kysymyksistä. Molemmissa pöydissä on oma aiheensa. Osallistujat kirjoittavat ja piirtävät ”pöytäliinoin” kaikki yhdessä. Jokainen voi hahmotella ajatuksiaan ”pöytäliinaan”. Toisten ajatuksia voi liittää ja yhdistellä. Pöytäryhmiä vaihdetaan siten, että kaikki osallistujat käyvät keskustelun kaikista eri aiheista. Isäntä/emäntä ei vaihda pöytää. Keskustelu-aikaa on noin 30 minuuttia/pöytä. Uuden ryhmän saapuessa pöytään isäntä/emäntä kertoo lyhyen yhteenvedon edellisen ryhmän keskustelusta ja sen jälkeen uusi ryhmä aloittaa työskentelyn pöydän aiheesta.

Learning cafe työskentelyn tavoite

Learning Caféssa jaetaan kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyksiä rakentavassa hengessä pienissä pöytäryhmissä. Tavoitteena on ratkaisujen etsiminen hankaliinkin kysymyksiin.

LIITE 7: LEARNING CAFE -TYÖSKENTELYOHJE RYHMÄLLE 2

Learning cafe - työskentelyohje ryhmälle 2

Pöytäkeskustelun aiheet

- Toiminnan sykli (5kpl)
- Toimintaa ohjaavat käytännöt (18kpl)
- Ennakoiva toiminta (4kpl)
- Arvopohja (2kpl)

Kehittämissuhteet voivat liittyä esimerkiksi kyselylomakkeen ulkoasuun, kyselylomakkeen sisältöön, kysymysten ymmärrettävyyteen, kyselyn pituuteen ja vastausohjeiden esittämiseen.

Toimintaohje

Muodostetaan 4 henkilön pöytäseurueita. Jokaisessa pöydässä on myös henkilö, joka toimii pöydän isäntänä/emäntänä.

Isäntä/emäntä

- Toimii pöydässä keskustelujen vauhdittajana
- Tekee muistiinpanoja
- Laatii keskustelusta yhteenvedon

Pöytäkeskustelut käydään yllä annetuista aiheista. Molemmilla pöydillä on oma aiheensa. Osallistujat kirjoittavat ja piirtävät ”pöytäliinoihin” kaikki yhdessä. Jokainen voi hahmotella ajatuksiaan ”pöytäliinaan”. Toisten ajatuksia voi liittää ja yhdistellä. Pöytäryhmiä vaihdetaan siten, että kaikki osallistujat käyvät keskustelun kaikista eri aiheista. Isäntä/emäntä ei vaihda pöytää. Keskusteluaikaa on noin 30 minuuttia/pöytä. Uuden ryhmän saapuessa pöytään isäntä/emäntä kertoo lyhyen yhteenvedon edellisen ryhmän keskustelusta ja sen jälkeen uusi ryhmä aloittaa työskentelyn pöydän aiheista.

Learning cafe työskentelyn tavoite

Learning Caféssa jaetaan kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyksiä rakentavassa hengessä pienissä pöytäryhmissä. Tavoitteena on ratkaisujen etsiminen hankaliinkin kysymyksiin.

LIITE 8: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset (esim. tutkitut interventiot)
1. Juvonen-Posti, P., Koskela, I., Pesonen, S., Ristimäki, H-N., Ruusuvuori, J., Sepänen-Järvelä, R. & Weiste, E. Yhteistoimisuus työterveysneuvottelussa. 2021. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella yhteistoimisuuden ilmenemistä työterveysneuvottelutilanteissa, joissa työpaikan ja työterveyshuollon asiantuntijat neuvottelevat työntekijän	Moniaineistoinen monitapaustutkimus. Aineisto analysoitiin sisällön- ja keskustelun analyysillä.	14 työterveysneuvottelun tapauskuvausta: ennakkokyselyt, neuvottelun jälkeiset haastattelut, neuvottelutilanteiden videoinnit, neuvotteluiden muistiot, työpaikan työkyvyn tuen kirjallisen työn malli.	Tutkimus tuotti tietoa siitä, miten yhteistoimisuus ja sen esteet ilmenevät työterveysneuvottelutilanteissa. Yhteistoimisuus rakentuu työterveysneuvottelussa: - toimijoiden roolien selkeytenä. - kuulluksi tulemisena - yleisenä päätöksentekona - työntekijän tukemisena

.	kanssa hänen työhön paluustaan.		<p>Työpaikoista kymmenen oli julkisia ja neljä yksityisiä. Työterveyshuollon palveluntuottajista kahdeksan oli yksityisiä, viisi kunnallisia sekä yksi työnantajien yhteinen työterveyshuolto. Työterveysneuvotteluihin osallistu 3–5 henkilöä. Neuvotteluihin osallistuivat työntekijä, työterveyslääkäri ja esihenkilö.</p>	<p>Yhteistoimijuuden toteutumista estivät epäselvyys eri toimijoiden rooleista ja yhteisen näkemyksen tai yhteisen päätöksen teon puuttuminen. Kestävän työhön paluun onnistumiseksi työntekijän toimijuutta tulisi tukea yhteistoimijuuden keinoin.</p> <p>Neuvottelutilanne tulisi rakentaa vuorovaikutuksen keinoin keskittymään työhön paluuseen.</p>
2. Hakulinen, H., Halonen, J. & Pesonen, S.	Tutkimuksen tarkoituksena on	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Aineistoina aikaisemmat	Toimiva työterveysyhteistyö on tavoitteellista ja se perustuu

<p>Työterveysyhteistyö 2000-luvulla – kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. 2019.</p> <p>Suomi</p>	<p>analysoida, millaista työterveysyhteistyö on ollut 2000-luvulla suomalaisen kirjallisuuden mukaan, aikana, jolloin työterveyshuollon ja työpaikan välisestä yhteistyöstä säädetyt lait ovat olleet olemassa.</p>	<p>Katsaus on kuvaileva ja integroiva kirjallisuuskatsaus. suomalaisista julkaisuista.</p> <p>Sekundääritutkimus.</p> <p>Laadullisen analyysin (sisällön analyysin) lisäksi käytettiin kvantifointia.</p>	<p>tutkimukset, joita haettiin suomalaisista tietokannoista (Medic, Arto, Melinda). Halusanoina olivat: yhteist* JA työterveys* Ja työpaikka*. Ajallinen rajausta tehtiin aikavälille 1/2000–9/2017. Analysoitavaksi hyväksyttiin suomenkieliset työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä käsittelevä empiiristä tutkimusta raportoivat julkaisut. Kuvatulla</p>	<p>työpaikan tarpeisiin. Työterveysyhteistyöllä työterveystoiminnan tulisi kiinnittyä osaksi työpaikan strategista toimintaa. Toimivan työterveysyhteistyön edellytyksenä on säännöllinen, aktiivinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus sekä sovitut roolit ja vastuut. Työterveysyhteistyötä on tutkittu työterveyshuollon ja työpaikan näkökulmista. Julkaisussa käsiteltiin yhteistyökäytäntöjen arviointia, kehittämistä ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvien tekijöiden kuvaamista. Työterveyshuollon näkökulmasta käsiteltiin pääosin työterveyshuollon toiminnan arviointia ja työterveysyhteistyön kehittämistä osana</p>
--	---	---	--	--

			<p>hakumenetelmällä löytyi yhteensä 60 julkaisua. Vähäisen vertaisarvioitujen julkaisujen vuoksi analysoitavaksi hyväksyttiin myös vertaisarvioimattomia (opinnäytetyöt, vertaisarvioimattomat artikkelit, selvitykset, hankeraportti. Lopullinen aineisto muodostui 44 julkaisusta, joista 12 oli tieteellisiä vertaisarvioituja ja 32 vertaisarvioimattomia.</p>	<p>työterveyshuollon prosesseja. Työpaikan näkökulmasta kuvattiin työpaikan odotuksia ja kokemuksia yhteistyöstä.</p>
--	--	--	--	---

<p>3. Atkins, S., Hakulinen, H., Halonen, JI., Pesonen, S. & Uitti, J. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. 2017.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella tutkimusnäytöä työnantajien ja työterveyshuollon tarjoajien välisen hyvän yhteistyön ominaisuuksista, mikä on olennaista tehokkaamman yhteistyön ja palvelujen rakentamiselle.</p>	<p>Kansainvälisistä tutkimuksista systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimukset, jotka raportoivat kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia tuloksia, jotka julkaistiin englanniksi. Ajanjakso rajoitettiin vuosiin 2010–2016. Neljä tutkimusta oli täysin kvalitatiivisia. Kahdessa tutkimuksessa</p>	<p>Tutkimuksia haettiin Medline, Scopus, PsychINFO, Social Sciences ja CHINAL tietokannoista, tässä järjestyksessä. Hakulausekkeilla ("occupational health" [All fields] AND "collaborat*" [All fields] OR ("co-operat*" [All fields] OR "co-operat*" [All fields] AND "workplace" [All fields])). Kolme termiä, jotka</p>	<p>Tunnistettiin useita keskeisiä tekijöitä, jotka edistävät tehokasta yhteistyötä. Työnantajien ja työterveyspalvelujen tarjoajien hyvän yhteistyön tunnusmerkit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -joustavuus -fyysinen läheisyys mahdollisti myös joustavuuden, esim. helppo palveluihin pääsy -yhteistyön kesto (pitkäaikaiset sopimukset) mahdollisti tiiviimmän kommunikoinnin ja perehtymisen työnantajaan, hänen ongelmiinsa ja siten suunnitella kullekin työnantajalle oikeanlaisen lähestymistavan.
--	--	--	--	---

		<p>käytettiin sekamene- telmiä ja niiden laadullinen osa si- sällytettiin katsauk- seen. Mikään mu- kana olevista tutki- muksista ei ollut puhtaasti kvantita- tiivinen.</p> <p>Käytettiin temaat- tista analyysia. Pääteemojen va- linta oli induktiivi- nen.</p>	<p>eivät sallineet täh- den (*) käyttöä, esi- merkiksi käytetyn sanan "collaborat*" kohdalla: "collabo- rate" TAI "collabo- ration" Tai "collabo- rating". Mukaan otettu kaikki lehtiart- ikkelit ja konferens- sijulkaisut. Viisi tie- tokantahakua johti yhteensä 639 ei päällekkäiseen ot- sikkoon, joista lo- puksi valittiin 17 ar- tikkelia, joista saa- tiin kokotekstit. Kä- sihaun perusteella</p>	<p>On oltava yhteiset tavoitteet, vastavuoroisuus, tiheä yhtey- denpito ja luottamus. Yhteinen sitoutuminen yhteistyöhön ja vastavuoroisuutteen nähtiin teki- jöinä, jotka johtavat hyvään vuo- rovaikutukseen ja tiiviiseen ja te- hokkaaseen yhteistyöhön. Vuo- ropuhelu ja tiheä yhteydenpito nähtiin myös tärkeänä luotta- muksen rakentamisessa.</p> <p>Selkeä roolin määrittely: Työterveyshuollon tarjoajat nähtiin asiantuntijoina, joilla odote- taan olevan asiantuntemusta, kokemusta ja tietoa terveys- ja turvallisuuskysymyksistä asia- kasorganisaatiossa. Selkeästi</p>
--	--	--	---	---

			saatiin vielä kolme artikkelia, jotka sisällytettiin. Eli yhteensä 20 artikkelia saatiin. Näiden kotekstien lukemisen jälkeen kuuden artikkelin katsottiin kelpaavan arvioon.	määritellyt roolit edistävät sujuvaa ja tehokasta yhteistyötä.
4.Hilding, C., Lydell, M., Söderbom, A & Ziegert, K. Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten sidosryhmät pohtivat ydinarvojen luomista ja ymmärrystä tulevaisuuden työterveyshuollon haasteisiin työterveyshuollon ammattilaisten ja	Toimintatutkimus Yhteistyö- ja poikkitieteellinen tutkimus. Osallistava ja reflektioiva lähestymistapa. Laadullinen ja määrällinen.	Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä työterveyshuollon palvelukeskuksen sidosryhmien ja asiakasyritysten johtajien kanssa. Kolmivaiheinen tutkimus:	Tulokset osoittivat, että on tärkeää kannustaa työntekijöitä työhön eläkeiän jälkeen, ja esimiehet halusivat luoda terveyttä edistävän työpaikan työntekijöille yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Lisäksi esimiehet olivat sitä mieltä, että on tärkeää edistää työntekijöidensä terveyttä eikä vain ehkäistä

<p>participatory and reflection project. 2017.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>asiakasyritysten näkökulmasta katsotuna</p>	<p>Tiedot analysoitiin induktiivisen laadullisen sisältöanalyysin avulla. Tilastollisen analyysin suorittamiseen käytettiin SPSS.</p>	<p>Päiväkirjat, henkilöhaastattelut, fokusryhmähaastattelut, kysely ja kirjallisuuskatsaus</p> <p>I vaihe: työterveysalan ammattilaisten (n=12) haastattelut ja päiväkirjat. II vaihe: kehitettiin 24 kysymyksestä koostuva kyselylomake, joka keskittyi TTT:n tulevaisuuden haasteiden tarkasteluun. Kyselylomake lähetettiin asiakasyrityksille (n=116). III vaihe:</p>	<p>sairauksia. Perusterveydenhuolto voisi olla yhteistyökumppani, ja yhteistyö hyvinvointiyritysten kanssa voisi olla yksi ratkaisu. Työterveysalan ammattilaiset olivat myös tietoisia siitä, että yhteistyö ulkopuolisten kumppaneiden kanssa oli välttämätöntä.</p> <p>Korostivat myös, kuinka tärkeää on kuunnella asiakkaiden toiveita ja tunnistaa heidän tarpeitaan paremmin. Osa asiakasyrityksistä halusi laajempaa tietoa tarjolla olevista palveluista ja osa oli kuitenkin sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedottivat palveluistaan hyvällä tavalla. He halusivat parempaa</p>
--	--	---	---	--

			<p>tehtiin laajuuden arviointi.</p> <p>Lisäksi tehtiin kirjallisuuden laajuuskatsaus tietokannoista, kuten PubMed, ABI Inform ja Academic Search Elite ASE, etsittiin artikkeleita.</p>	<p>kommunikaatiota työterveyshuollon kanssa.</p> <p>Hyvät suhteet asiakkaan ja työterveyshuollon välillä nähtiin molempien kumppanien mielestä molemminpuolisena vastuuna.</p>
<p>5.Antonsson, AB., Schmidt, L. & Sjöström, J. Successful collaboration between occupational health service providers and client companies; Key factors. 2015.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa yksilöidään avaintekijät onnistuneelle yhteistyölle Ruotsalaiselle työterveys- ja työturvallisuuspalvelujen tarjoajille ja heidän</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Litterointi, sisällön analysointi.</p>	<p>Haastatteluja tehtiin 15 yrityksen ja työterveyshuollon edustajien kanssa.</p> <p>Työterveyshuollon tarjoajien edustajien kanssa.</p> <p>Yhdeksän viidestä yrityksestä oli</p>	<p>Onnistunut yhteistyö korreloi vahvasti kuuden tekijän kanssa.</p> <p>-yhteistyö riippuu molemmista osapuolista</p> <p>-asiakasyrityksen ja työterveyshuollon palvelujen tuottaja ovat sitoutuneet yhteiseen pitkäaikaiseen yhteistyöhön.</p>

Ruotsi	asiakasyrityksilensä.		<p>suuria yrityksiä (1000–9000) työntekijää), neljä yritystä (300–700 työntekijää) ja kaksi keskikoista yritystä (140–250 työntekijää). Toimialoja oli lähes yhtä monta kuin yritystä.</p>	<p>-yhteistyö rakentuu tiiviiseen yhteydenpitoon organisaation eri tasoilla.</p> <p>-asiakasyrityksellä on hyvin jäsennelty työympäristö työterveys- ja työturvallisuusjohtamiseen.</p> <p>-työterveyshuollon palvelujen tarjoaja käyttää neuvoa-antavaa lähestymistapaa ennaltaehkäisy- ja edistämistoimissaan.</p> <p>-työterveyshuollon tarjoajat pyrkivät hoitamaan /kohtaamaan yritystä, eivät yksilöä esimerkiksi työn organisoitiin liittyvät kysymykset.</p>
--------	-----------------------	--	--	--

<p>6. Juvonen-Posti, P., Kaleva, S., Laaksonen, M., Pesonen, S., Savinainen, M. & Sepänen-Järvelä, R. Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. 2022.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkastellaan sitä, miten Kelan työhön kuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen eli TK2-hankkeen (2012–2014) kuntoutus toimi suhteessa mukana olleiden organisaatioiden työkykyjohtamiseen, työterveysyhteistyöhön ja työterveyshuollon toimintaan.</p> <p>Tutkimus on osa kehittämishankkeen yhteydessä</p>	<p>Monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen.</p> <p>Ryhmähaastattelu Kysely</p> <p>Moninäkökulmaisen aineisto muodostui siten, että neljän kuntoutujaryhmän osalta analyysissä olivat kaikki eri aineistotyytit. Niiden kuntoutujaryhmien osalta, joiden työterveyshuollon aineisto koostui vain kyselyistä, saatiin</p>	<p>Aineisto koski kymmentä TK2-kuntoutukseen osallistunutta kuntoutujaryhmää. Aineisto koostui kolmesta pääkokonaisuudesta: henkilöstöhallinnon haastatteluaineistosta ja näiden työpaikkojen työterveyshuoltojen kysely- ja haastatteluaineistosta sekä TK2-tutkimukseen kuuluneen taustatutkimuksen moninäkökulmaisesta asiakirja-,</p>	<p>Työterveysyhteistyössä ollaan vaihtelevasti selvillä henkilöstön tilanteesta ja kuntoutustarpeesta. Erityisen kriittisiä vaiheita, joissa tarvittava tieto ei siirry ja meneillään olevat prosessit voivat keskeytyä, näyttävät olevan henkilöhallinnon asiantuntijan vaihtuminen ja/tai työterveyshuollon palvelutuottajan vaihtuminen. Vaikka henkilöstöhallinto oli aktiivinen, se ei kuitenkaan tarkoittanut, että kaikki esimiehet olisivat olleet valmiita kuntoutuksessa toteutuvaan työpaikka- ja työntekijäkohtaiseen yhteistoimintaan. Myös työterveyshuoltoyksiköiden ja siellä toimivien jäsenystä aktiivisesta</p>
---	---	--	---	--

	toteutettua arviointitutkimusta, selvitetiin, millaista työterveysyhteistyö oli ja miten monitoimijainen yhteistyö toteutui ja mitä seurauksia sillä oli kuntoutuksen toteutukseen.	työterveysyhteistyön toteutumista niukasti tietoa. Aineisto analysoitiin laadullisen aineiston Atlas.fi-analyysiohjelmalla. Sisällönanalyysillä puheaineistoa jäsennettiin arviointiteemojen mukaisesti vastaamaan kysymyslähtöisesti arviointikysymyksiin.	kysely- ja haastatteluaineistosta. Kelan TK2-kehittämissuunnan arviointitutkimukseen haastateltiin puhelimitse kymmenen kuntoutukseen osallistuneen työpaikan HR-asiantuntijaa. Kulkutalouden kuntoutuksen palveluntuottajalta valittiin kaksi työntekijää.	roolista ja toiminnasta työssä jatkamisen ja työkyvyn tukemisen koordinaatio- ja seurantatehtävissä tulee edelleen kehittää. Kuntoutuksen osallistuvien tahojen roolien ja tehtävien selkeys on edistävää tekijä kuntoutujan kuntoutumisessa, mutta olennaisempaa näyttäisi olevan monitoimijainen yhteistyö.
7. Nissinen, S., Palmgren, H & Soini, S. The knowledge	Tutkimuksessa selvitetiin työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia	Määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto analysoitiin	Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin 454	Työterveyshuollon moniammatillisissa tiimeissä osaamisen kehittämistarvetta oli erityisesti

<p>management of work ability in collaboration with workplaces and occupational health services. 2021.</p> <p>Suomi</p>	<p>työkyvyn tuen tiedonhallintaan liittyvästä yhteistyöstä työpaikan kanssa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshuollon moniammatillisen tiimin tiedonhallinnan osaamisesta ja tiedonhallinnasta työkyvyn tukena.</p> <p>Tutkimus on osa Tampereen yliopiston ja Työterveyslaitoksen toteuttamaa sekä Euroopan</p>	<p>käyttäen SPSS Statistics 24-ohjelmistoa ja kuvattiin frekvensseinä ja niiden prosenttija-kaumina. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja Khiineliöttestiä, joiden avulla vastauksista tarkasteltiin muut- tujen välisiä yhteyksiä.</p>	<p>työterveyshuoltoyksikköön 11/2020–12/2020 välisenä aikana. Vastaajajoukko koostui Työterveyslaitoksen Laatuportaaliin kuuluvien työterveysyksiköiden yhteyshenkilöistä Kyselyyn vastasi 86 henkilöä, vastausprosentin ollessa 19 %.</p>	<p>tietojärjestelmiin tallennettujen tietojen hyödyntämisessä, asiakastyössä ja työpaikalle raportoinnissa, esihenkilöiden tukemisessa sekä teknologian ja digipalveluiden käytössä. Tulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan työterveyshuollon potilastietojärjestelmistä pitäisi saada helpommin käyttöön tietoa työntekijöiden työkyvystä sekä työn varaa- ja kuorimitustekijöistä, jotta niitä voidaan hyödyntää asiakastyössä sekä raportoida työpaikalle henkilöstöjohtamisen tueksi.</p> <p>Työkykytietojen jakamisen tapaa työpaikan kanssa tulee tarkentaa. Työterveyshuollon ja</p>
---	---	---	--	--

	<p>sosiaalirahaston rahoittamaa Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta TYKYTUO-hanketta.</p>			<p>työpaikan tulee sopia, mitä tietoa vaihdetaan ja millä tavalla tietojen vaihto voidaan toteuttaa niin, että tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät säädökset tulevat huomioiduiksi. Onnistunut tiedonhallinta edellyttää työterveyshuollon ammattilaisten kouluttamista uuden teknologian käyttöön ja digipalveluiden käyttöön. Lisäksi on perusteltua korostaa työkykytietojen kirjaamisen tärkeyttä.</p>
<p>8. Nissinen, S., Palmgren, H & Soini, S. Employers perceptions of work ability knowledge management in collaboration</p>	<p>Tarkoituksena on tarkastella työkyvyn tiedon hallintaa työpaikkojen ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä.</p>	<p>Monimenetelmällinen Määrällinen ja laadullinen Likert-asteikko SPSS. Tulokset raportoitiin määrinä</p>	<p>Otoskoko koostui 200 työnantajasta (työntekijöitä 1–19) ja 800 työnantajaa (työntekijöitä 20 tai enemmän). Lopullinen otoskoko oli</p>	<p>Tulokset osoittivat, että asiaankuuluvat työkykytiedot olivat saatavilla tarvittaessa ja tarvittavassa muodossa. Merkittävimmät tiedot olivat työkykyarviot, ammattitautiepäilyt, terveys- ja työvaarat sekä</p>

<p>with occupational health services. 2021.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tämä tutkimus perustuu Choon tiedonhallintaprosessimalliin. Choo tutki, kuinka organisaatiot käyttävät tietoa päätöksentekoon. Prosessimalli kuvaa tiedonhallintaa jatkuvana kuuden toisiinsa liittyvän toiminnon jatkuvana syklinä.</p>	<p>ja prosentteina. Avoimet vastukset käsiteltiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>617 työnantajaa, joista 462 kieltäytyi osallistumasta ja yksi osallistuja keskeytti.</p> <p>Tiedot kerättiin strukturoidulla puhelinhaastatteluilla, joihin osallistui 154 työnantajaa. Vastausprosentti oli 25 %.</p>	<p>työkuormitustekijät. Työkyky-tiedon avulla voidaan tunnistaa henkilöt, joiden työkyky on vaarassa, ja koordinoita toimenpiteitä, joilla tuetaan heidän työnsänsä jaksamista tai työhön paluuta sairausloman jälkeen. Tietojenhallinta menetelmät yhteistyössä työterveyshuollon kanssa auttavat työnantajia johtaman työntekijöiden työkykyä.</p>
<p>9. Leino, T., Kinnunen, U-M., Nissinen, S. & Saranto, K. Kokemuksia tietojen vaihdosta</p>	<p>Tarkastellaan työterveyshenkilöstön terveystarkastuksessa potilastietojärjestelmään</p>	<p>Ensimmäisen kyselyn aineisto oli kvalitatiivinen. Analysointi tehtiin ATLAS.fi-ohjelmalla.</p>	<p>Asiantuntijat valittiin käyttäen harkinnanvaraista aineiston keruuta. Suositumus</p>	<p>Asiantuntijat pitivät kolmena tärkeimpänä potilaskertomukseen kirjattavaa tietoa työntekijän sairauksia ja oireilua, jatkotoimenpiteitä, -suunnitelmaa ja</p>

<p>työterveysyhteis-työssä: Terveystarkastuksissa kirjattavat tiedot. 2016.</p> <p>Suomi</p>	<p>kirjaamien tietojen vaihtoa työterveysyhteistyössä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshuollon terveystarkastuksen kirjaamisesta ja tietosisällöstä, josta aikaisempaa tutkimustietoa oli vähän.</p>	<p>Analyysinä käytettiin aineistoläh- töistä sisällön analyysiä.</p> <p>Toisen ja kolman- nen kyselyn tutki- musaineisto oli kvantitatiivinen.</p> <p>Molempien kyselyi- den vastauksista laskettiin lukumää- rät ja prosenttija- kaumat Microsoft Excel 2013 -tau- lukko-ohjelmaa apuna käyttäen.</p> <p>Kysely sisälsi myös avoimen kysymyk- sen, jonka</p>	<p>osallistumisesta tutkimukseen saa- tiin 40 henkilöltä, joista kolme jätti vastaamatta mihin- kään kolmeen kol- mesta kyselystä.</p> <p>Toteutettiin koh- dennettuna asian- tuntijakyselynä, jossa oli kolme kier- rosta. Asiantuntijoi- den valinnassa ja aineiston keruussa sovellettiin Delphi- menetelmää kerää- mällä alan asian- tuntijoiden</p>	<p>seurantaa sekä työntekijän omaa arviota työkyvystä ja työssä selviytymisestä. Tulosten mukaan terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja tulisi työter- veyshuollon pystyä vaihtamaan ensisijaisesti työntekijän sekä työnantajan ja heidän edustajien kanssa. Tähän yhteistyöhön työ- terveyshuollossa on käytössä erilaisia terveystili- ja extranet- palveluja. Lisäksi tietojen vaih- dossa voidaan hyödyntää oma- kantaa. Ammattilaisen arvio työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä tulisi asiantunti- jan mukaan ensisijaisesti pystyä vaihtamaan Kelan ja vakuutus- yhtiöiden kanssa. Ammattilaisen</p>
--	--	---	--	---

		vastaukset luettiin läpi ja analysoitiin sisällön analyysilla Atkas.fi-ohjelmaa käyttäen.	kannanottoja sekä yhteistä näkemystä asiassa, jota ei aiemmin ole tutkittu. Tutkimuksen kaikki kolme kyselyä toteutettiin Digium Enterprise -järjestelmän avulla sähköisenä kyselynä.	arvioita työkyvystä tarvitaankin työntekijän sosiaalivakuutukseen liittyvässä päätöksenteossa, kuten haettaessa Kelan tai työeläkeyhtiön kuntoukseen. Myös tässä tutkimuksessa asiantuntijat kokivat työterveysyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kannalta tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi raportoinnin. Työterveysyhteistyössä työterveyshuollolta odotetaan parempaa raportointia.
10. Rokkanen, T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa [väitöskirja,	Tarkoituksena selvittää työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä,	Laadullinen tutkimus, joka on tehty kehittävän työntutkimuksen metodologialla.	Tutkimuksen kohteena oli yksi terveyskeskuksen	Osajulkaisujen aineistot kerättiin kolmivuotisessa (2000–2003) tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Hanke oli interventio-prosessi, jossa tutkijoiden ja

<p>Tampereen yliopisto]. 2015.</p> <p>Suomi</p>	<p>erityisesti tarpeiden arvioinnin kannalta.</p>	<p>Osatutkimusten aineistojen analyysiä voidaan kutsua abduktiiviseksi sisälönanalyysiksi.</p> <p>Nauhoitettu aineisto muodosti dokumenttien lisäksi suuren osan osajulkaisujen tutkimusaineistosta.</p> <p>Nauhoitetut aineistot purettiin sanatakkaisesti tekstidokumenteiksi. Apuna ulkopuolinen litte- roija ja Atlas/ti-ohjelma.</p>	<p>työterveyshuoltoyksikkö ja sen asiakasyrityksiä.</p> <p>Osajulkaisut I-IV: I: Muutoslaboratoriotyyppinen interventioprosessi, dokumentit ja teema- haastattelu. II: Dokumentit ja havainnointi. III: Dokumentit, simulated recall- haastattelu, kirjeenvaihto. IV: Teemahaastattelu ja dokumentit</p>	<p>työterveyshuoltohenkilöstön yhteistyönä analysoitiin ja kehitettiin työterveyshuollon toimintaa ja tuotettiin samalla tutkimusaineistoa. Tutkimus tuotti uutta tietoa työterveyshuollon muutoksesta ja työpaikan tarpeiden arvioinnista ja asiakasyhteistyössä käytettävistä työterveyshuollon välineistä. Tutkimuksessa tuli viitteitä siitä, että tarpeiden arvioinnissa voi työpaikan tarve jäädä kokonaan käsittelemättä, jolloin keskustellaan vain palveluista tai vain toisen toimijan (esim. työterveyshuollon) näkökulman mukaisista tarpeista. Toisaalta tuolloin tietojärjestelmät eivät vielä tukeneet</p>
---	---	---	--	---

				<p>työterveyshuollolle kertyneen tiedon systemaattista käsittelyä, joten kertynyttä tietoa ei pystytty kunnolla hyödyntämään.</p> <p>Tutkimuksessa kokeiltiin kehittävän työntutkimuksen välineitä tarpeiden arvioinnissa, mikä tuotti tietoa ongelmien synnystä ja mahdollisti toiminnan kehittämisen ja ratkaisujen hakemisen arjen häiriöihin työpaikan kehityssuunnan mukaisesti.</p>
11. Antonsson, AB., Schmidt, L. & Sjöström, J. Is ownership the decisive factor in collaboration between occupational	Tässä tutkimuksessa selvitetään, missä määrin onnistuneen yhteistyön kuusi liittyvät omistajuuteen ja pyritään	Laadullinen tutkimus. Haastattelut koottiin ja tiivistettiin tapaustutkimukseksi.	Puolistrukturoituja haastatteluja tehtiin 15 asiakasyrityksen ja heidän työterveyshuollon palvelujen tarjoajan	Yksi keskeinen tunnistettu avaintekijä omistajuudesta riippumatta, on pitkän aikavälin näkökulma yhteistyön rakentamisessa. Talon sisällä toimivat työterveyshuollot ovat alttiina

<p>health services and client companies? 2017.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>tunnistamaan erilaisten omistamismallien asettamia haasteita.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksiin hyödynnettiin olemassa olevaa dataa selvittäessä mitä haasteita työterveyshuollon tarjoajien eri omistusmuodon omaavilla on kohtattavana onnistuneen työterveysyhteistyön saavuttamiseksi.</p>	<p>Nauhoitetut haastattelut ja haastattelumuistiinpanot litteroitiin.</p>	<p>kanssa tunnistaakseen keskeiset tekijät onnistuneessa yhteistyössä työterveyshuollon tarjoajan kanssa. Kaikkiaan 66 haastateltiin.</p>	<p>jatkuvalle ja merkittävälle ulkoistamisriskille. Osa organisaatioista nauttivat vakiintuneesta suhteesta, johon puolestaan liittyy havaitun puutteen riski. Työterveyshuoltopalvelujen tarjoaja toimiessa "talon ulkopuolella" sopimuksen kesto on rajoitettu. Onkin keskittyvä heti aluksi luomaan pitkiä suhteita yrityksen sisällä. Ovat havainneet uuden osaamisen tarpeen tukeakseen yrityksiä työterveys- ja työturvallisuusstrategian liikekumppanina osana palveluiden tarjontaa.</p>
--	--	---	---	--

<p>12. Hakulinen, S., Nissinen, S. & Soini, S. Kirjatun työkykytiedon tärkeys ja hyödyllisyys työterveyshuollossa - kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille. (2021)</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuoltohenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä, kirjaamistavasta potilastietojärjestelmässä sekä sopivuudesta valtakunnalliseksi väestötason seurantatiedoksi.</p>	<p>Määrällisen tutkimusaineiston analysointi: SPSS Statistics 25-ohjelmisto. Aineistoa kuvattiin frekvenssinä ja prosenttijakaumina. Khiin testiä käytettiin. Laadullisen aineisto: aineistolähtöinen sisällönanalyysi Atlas-ohjelmalla. Sisällönanalyysia aineiston luokitellun jälkeen jatkettiin kvantifioimalla aineisto. Lukumäärien lisäksi aineistoa</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin 12/2019 sähköpostikyselynä, joka sisälsi asenneväittämiä kirjattavista työkykytiedoista. Kyselyyn vastasi 91 työterveyshuollon ammattilaista, joista yksityisellä sektorilla työskenteli 44 % ja julkisella sektorilla 43 % vastaajista. Ammattiryhmistä vahvimmin edustettuina olivat työterveyslääkärit</p>	<p>Työterveyshuollon ammattilaisen näkemys tärkeistä työkykytiedoista oli hyvin yhdenmukainen. Tärkeiksi työkykytiedoiksi mainittiin psyykkinen ja fyysinen suorituskyky, työkyvyttömyysajat, potilaan ja ammattilaisen arviot työkyvystä, työn kuormitustekijät sekä työhön paluun suunnitelma.</p> <p>Yleisin kirjaamistapa työkykytiedoille tämän tutkimuksen mukaan oli vapaamuotoinen, mikä heikentää tietojen hyödyntämismahdollisuutta. Sopiviksi työkykytiedoksi väestötason kansalliseksi seurantatiedoksi nähtiin sairauden diagnoosi tai hoidon syy, terveystilanne, terveysriski,</p>
---	---	---	---	---

		havainnollistettiin suorina lainauksina.	ja työterveyshoitajat.	työkyvyttömyysaika sekä potilaan ja ammattilaisen arviot työkyyvystä.
--	--	--	------------------------	---