



Työterveysyhteistyön toimintamallin kehittäminen terveyden ja hyvinvointialan konsernissa

Niina Aaltio

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liiketoiminnan uudistamisen ja johtamisen koulutus

Strateginen ajattelu ja johtaminen

Master-opinnäytetyö

2024

Tiivistelmä

Tekijä(t) Niina Aaltio
Tutkinto Tradenomi (YAMK)
Raportin/Opinnäytetyön nimi Työterveysyhteistyön toimintamallin kehittäminen terveyden ja hyvinvointialan konsernissa
Sivu- ja liitesivumäärä 79 + 23
<p>Kehittämistyön tavoitteena oli kartoittaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa osana työterveysyhteistyötä sekä arvioida, miten toimintamalli vastaa päättäjäasiakkaiden työkykyjohtamisen tarpeisiin tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Kartoituksen konkreettisena lopputuloksena tunnistetaan nykyiseen toimintamalliin ja sen hyödyntämiseen liittyviä kehityskohteita tarjoten niihin nähden toimenpide-ehdotuksia. Kartoitustyö toteutettiin terveyden ja hyvinvoinnin konsernin toimeksiannosta keväällä 2024. Tutkimuskysymykset käsittelivät toimintamallin merkitystä, sen tukemista strategisessa työkykyjohtamisessa ja tulevaisuuden tarpeita työkykyjohtamisen suhteen.</p> <p>Terve Työpaikka™ -toimintamallin rooli on toimia työterveyden yhteistyömallina yritysasiakkaiden ja organisaatiolle nimetyin työterveystiimin välillä. Itse toimintamallin tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti terveen, turvallisen ja hyvinvoivan työpaikan rakentamisessa yksilöstä organisaatiotasoon neljän osa-alueen muodostaman kokonaisuuden kautta: Terve työ, Hyvinvoiva ihminen, Aktiivinen johtaminen ja Toimiva työyhteisö.</p> <p>Kehittämistehtävässä tutkimustyön teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin kehittävän työntutkimuksen teoriapohjaa sekä siihen keskeisesti liittyviä toimintajärjestelmän mallia ja eskpansiivisen oppimisen sykliä, joita sovellettiin nykytilakartoitukseen. Kartoituksen menetelmäksi valikoitui monimenetelmätutkimus, jossa aineiston tiedonkeruu koostui kahdesta toisiaan täydentävästä päävaiheesta: 1) strukturoidusta lomakekyselystä, joka oli nykyiselle päättäjäasiakkaskannalle suunnattu verkkopohjainen kyselytutkimus ositetulla otannalla (toteutuneet vastaajat n=481), sekä 2) puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden sarjasta, johon haastateltiin harkinnanvaraisella näytteellä 12 avainhenkilöä. Näytteen vastaajat jaettiin tutkimuksen neljään kohderyhmään: 1) päävastuulliset kehittäjät, 2) kehittäjiin liittyvät tahot, 3) käyttäjät, 4) päättäjäasiakkaat. Keskeisiä analyysimenetelmiä olivat matemaattiset tilastotieteen menetelmät sekä sisältöanalyysi, joiden pohjalta tulokset integroitiin muodostaen synteesi keskeisistä tuloksista.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että Terve Työpaikka™ -toimintamalli ei ole vielä saavuttanut täyttää potentiaaliaan, ja sen roolia tulee kirkastaa. Tulosten valossa malli tarjoaa hyödyllisiä raameja ja työkaluja työn suunnitteluun ja toimintaan, mutta sen laajempi ja systemaattisempi soveltaminen vaatii ohjeistamista sekä tukea implementointiin. Mallin tunnettuutta ja ymmärrettävyyttä tulee parantaa erityisesti päättäjäasiakkaiden keskuudessa, jotta se voi tehokkaasti tukea strategista työkykyjohtamista. Kyselytutkimuksen mukaan 48 % päättäjistä oli kuullut mallista. Näistä vastaajista puolet tunsivat mallin yleisellä tasolla, ja 35 % koki tuntevansa hyvin kaikki mallin neljä osa-aluetta. Tunnettuuden kasvattaminen edellyttää kohderyhmien välillä yhtenäisen Terve Työpaikka™ -käsitteen määrittelyä. Tulosten pohjalta voidaan arvioida, että mallin pääteemat soveltuvat ennakoimaan tulevaisuuden työelämän tarpeita ja kehityssuuntia.</p>
Asiasanat Toimintamalli, strateginen työkykyjohtaminen, kehittävä työntutkimus, toimintajärjestelmän malli, eskpansiivinen oppiminen

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Kehittämistehtävä.....	1
1.2	Tavoitteet	2
1.3	Tutkimuskysymykset	2
1.4	Keskeiset käsitteet	3
1.5	Raportin etenemisen esittely lyhyesti	3
2	Työkyvyn edistämisen toimintamallien teoriaa	4
2.1	Toimintamallin käsite.....	4
2.2	Toimintamalli kulttuurihistoriallisen toimintateorian näkökulmasta	5
2.3	Ekspansiivinen oppiminen osana toimintamallien kehittämistä	7
2.4	Työkyvyn ja sen johtamisen toimintamalleista	8
2.5	Terve Työpaikka™ – työterveysyhteistyön toimintamalli	11
3	Työterveyden yhteistyömalli strategisen työkykyjohtamisen tukena.....	16
3.1	Työkyvyn ja työkykyjohtamisen määritelmä	16
3.2	Strateginen työkykyjohtaminen.....	19
3.3	Työkyvyttömyyden kustannukset.....	22
3.4	Työkykyriskien tunnistamisen merkitys.....	27
3.5	Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon rooli.....	28
3.6	Työnantajan ja työterveyshuollon lakisääteinen vastuu	31
4	Kehittämiskohde: Terve Työpaikka™ -toimintamalli strategisen työkykyjohtamisen tukena	33
4.1	Tavoite, ongelmat ja kehittämistehtävä.....	33
4.2	Tutkimus- ja kehittämishankkeen lähestymistapa	34
4.3	Menetelmävalinnat	37
4.4	Tutkimus- ja kehittämishankkeen eteneminen ja toteutuksen kuvaus	40
4.5	Tutkimustulosten synteesi	47
5	Pohdinta	60
5.1	Tulosten pohdinta.....	60
5.2	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen.....	63
5.3	Opinnäytetyön arviointi.....	66
5.4	Oman oppimisen pohdinta.....	69
	Lähteet.....	70
	Liitteet.....	80
	Liite 1. Kyselytutkimuksen runko ja polkurakenne.....	80
	Liite 2. Kyselytutkimuslomake.....	82
	Liite 3. Kyselytutkimuksen profiili	91

Liite 4. Teemahaastattelurunko	92
Liite 5. Haastatteluissa nousseet avainkäsitteet ja -sanat	94
Liite 6. Haastatteluiden teemoittelu.....	95
Liite 7. Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden integrointi.....	99

1 Johdanto

Suomen työikäisen väestön ennustetaan jatkavan kutistumista tulevina vuosikymmeninä. Tilastokeskuksen (2021) arvion mukaan työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä laskee nykyisestä 62 prosentista 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä, mikä tarkoittaisi noin 310 000 työllistä vähemmän. Tämä kehitys vaatii korkeampaa tuottavuutta ja pidempiä työuria yhteiskunnallisesti kestäväen huoltosuhteen ja hyvinvointivaltion ylläpitämiseksi. Samaan aikaan monilla aloilla, kuten terveydenhuollossa, palvelualoilla, teknologiassa ja varhaiskasvatuksessa, ennustetaan kehittyvän pulaa ammattilaisista (Honkatukia ym. 2015, 125; Tuomaala 2024, 9). Ennaltaehkäisevä ja laaja-alainen työterveysyhteistyö sekä strateginen työkykyjohtaminen tulevat olemaan entistä tärkeämpiä, jotta näihin haasteisiin voidaan vastata. Tukemalla sekä työntekijöiden että organisaatioiden hyvinvointia edistetään yritysten menestystä ja kilpailukykyä globaaleilla markkinoilla.

Työkykyjohtaminen on laaja ja monimutkainen käsite, ja työkykyä voidaan tukea toimenpiteillä, jotka ulottuvat yksilöistä aina populaatiotasolle asti. Työkykyjohtaminen on usein etenkin suurissa yrityksissä hajautettu suunnittelun ja toteuttamisen näkökulmasta organisaation eri tasoille. Toisaalta pienissä ja keskisuurissa yrityksissä saattaa puuttua erilaisia vakiintuneita käytänteitä ja prosesseja työkykyjohtamiseen sekä työterveyden -ja hyvinvoinnin hallintaan (Howard, Antczak & Anaantis 2022, 8). Työterveyshuollon rooli on tukea yrityksiä työkykyjohtamisessa osana työterveysyhteistyötä. Nämä syyt korostavat yhtenäisten käytäntöjen ja toimintamallien tarvetta.

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383) säättää työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä sen sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain keskeisimpänä tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy kartoittamalla työpaikoilla työkykyriskit ja laatimalla vuosittain niihin nähden toimintasuunnitelman. Toimiva työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö luo edellytykset työturvallisuuden ja työkyvyn edistämiseksi.

1.1 Kehittämistehtävä

Edellä mainittuja haasteita yhdistää tarve vaikuttavalle, tiedolla johdetulle ja lainvelvoitteet huomioivalle työkykyjohtamista tukevalle toimintamallille, joka on a) ymmärrettävä ja helposti lähestyttävä, vaikka ei olisi henkilöstöasioiden syväosaaja, b) vastaa eri kokoisten asiakasorganisaatioiden työkykyjohtamisen tarpeisiin toimialasta riippumatta, sekä c) tukee asiakasyritysten henkilöstöasioista päättävien työtä. Terveyden ja hyvinvointialalla eri toimijat ovat luoneet työkykyjohtamisen tueksi erilaisia toimintamalleja ja prosesseja. Kehittämistehtävän toimeksiantajana toimivassa terveyden ja hyvinvointialan konsernissa työkykyjohtamista tuetaan Terve Työpaikka™ -yhteistyömallin mukaisesti. Tämä toimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2017, mutta sitä ei ole käyttöönoton

jälkeen auditoitu. Viimeisen vuoden aikana asiakaspalautteissa on alkanut ilmetä viitteitä tarpeesta selkeyttää mallin roolia. Tämä toimeksianto pohjautuu tähän tunnistettuun tarpeeseen.

1.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämiskohteena on Terve Työpaikka™ -toimintamalli. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa osana työterveysyhteistyötä. Lisäksi arvioidaan, miten toimintamalli vastaa päättäjäasiakkaiden työkykyjohtamisen tämänhetkisiin ja tulevaisuuden tarpeisiin huomioiden eri kokoiset organisaatiot ja toimialat. Asiakkaiden rinnalla tutkitaan keskeisten sisäisten sidosryhmien näkemyksiä liittyen toimintamalliin. Kartoituksen konkreettisena lopputuloksena tunnistetaan nykyiseen toimintamalliin ja sen hyödyntämiseen liittyviä kehityskohteita tarjoten niihin nähden toimenpide-ehdotuksia. Tässä opinnäytetyössä kartoitus ja sitä tukeva teoria sekä menetelmät on pyritty rajaamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen työelämän kontekstissa, johon tutkimuksen kohteena oleva työterveysyhteistyön toimintamalli keskeisesti liittyy.

Työterveysyhteistyöhön liittyviä toimintamalleja ei lähtökohtaisesti kehitetä vain organisaation omaan sisäiseen käyttöön, jolloin kehittäjät ja kohderyhmä (asiakkaat) ovat usein eri organisaatioista. Tässä tutkimuksessa on tunnistettu toimintamallin kehittämiseen liittyvät viisi erilaista kohderyhmää: 1) Päävastuulliset kehittäjät, 2) kehittäjiin liittyvät tahot, 3) käyttäjät, 4) päättäjäasiakkaat sekä 5) päättäjäasiakkaisiin liittyvät tahot eli asiakasorganisaation työntekijät. Vaikka toimintamallin tulee olla jalkautettavissa operatiivisesta näkökulmasta asiakasorganisaatioissa aina esihenkilötasoon asti, sen keskeiset pääkäyttäjät ovat yrityksissä työkykyjohtamisesta vastaavat toimenkuvat, kuten ylin johto, HR tai muu nimetty vastuuhenkilö. Tästä syystä kehitystyössä keskitytään tähän päättäjäkohderyhmään, rajaten esihenkilöt tutkimuksen ulkopuolelle.

Nykytilakartoituksen toteuttamiseksi on tärkeää tunnistaa työterveyden toimintaympäristön eri osat alueet ja toimijat. Tässä opinnäytetyössä työeläkevakuuttajat on kuitenkin rajattu tarkastelun ulkopuolelle, koska kehityskohteessa keskitytään työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisen yhteistyömallin nykytilan kartoittamiseen. Työterveydellä on keskeinen vastuu työpaikkojen sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämisessä työnantajien tukena, ja se on olennainen osa työpaikkojen lakisääteistä toimintaa.

1.3 Tutkimuskysymykset

Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja tarvekartoitusta selvitetään kolmen tutkimuskysymyksen kautta:

K1: Onko keskeisillä toimijoilla yhtenäinen näkemys nykyisen Terve Työpaikka™ -toimintamallin merkityksestä ja roolista?

K2: Tukeeko nykyinen työterveysyhteistyön toimintamalli asiakasorganisaatioita strategisessa työkykyjohtamisessa?

K3: Millaisia odotuksia ja tarpeita keskeisillä toimijoilla on arvioitaessa tulevaisuuden työelämää työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta?

1.4 Keskeiset käsitteet

Päävastuullisella kehittäjällä (tai kehittäjällä) viitataan lääketieteen ja työkykyjohtamisen asiantuntijaan, joka vastaa konsernin työterveyden yhteistyömallin kehittämisestä. Tällaisia toimenkuvia ovat esimerkiksi työterveyden ylilääkäri, johtava organisaatiopsykologi ja HR-johtaja.

Kehittäjiin liittyvällä taholla tarkoitetaan konsernin johtavia asiantuntijoita, jotka vaikuttavat mallin kehittämiseen välillisesti vastaamalla työterveysyhteistyön ja siihen liittyvien hoitomallien kehittämisestä. Esimerkkeinä asiakkuusjohtaja ja myynnin johto.

Mallin *käyttäjiksi* määritellään työterveystiimien jäsenet, jotka hyödyntävät toimintamallia käytännössä, kuten työterveyslääkärit, työterveyshoitajat ja asiakasvastaavat.

Päättäjäasiakkailla viitataan työterveyden asiakkaisiin, jotka vastaavat asiakasorganisaatioiden työkykyjohtamisesta, kuten ylin johto, HR tai muu nimetty vastuuhenkilö.

1.5 Raportin etenemisen esittely lyhyesti

Raportin toinen pääluku luo teoreettisen perustan työkyvyn edistämiseksi ja sen johtamiseksi. Aluksi tutustutaan toimintamallin määrittelyyn ja kehittämiseen kulttuurihistoriallisen toimintateorian ja ekspansiivisen oppimisen näkökulmista. Lisäksi esitellään työkyvyn edistämisen teoreettiset lähtökohdat, työkyvyn hallinnan ja työhyvinvoinnin teemat sekä terveyden ja hyvinvoinnin alalla käytössä olevat toimintamallit. Kolmannessa luvussa tarkastellaan toimintajärjestelmän ekosysteemin eri osa-alueita ja niiden merkitystä työelämässä. Työkykyjohtamista käsitellään strategisesta, operatiivisesta ja systeemitason näkökulmasta huomioiden sosiaaliset, kulttuurilliset ja historialliset aspektit, joita tarkastellaan kustannusten, prosessien, säädösten, työnjaon ja roolien kautta. Neljäs luku tarjoaa kattavan kokonaiskuvan tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja sen tuloksista. Aluksi esitellään tutkimuksen tavoitteet, minkä jälkeen syvennyttään lähestymistapoihin, menetelmävalintoihin sekä tutkimus- ja kehittämishankkeen etenemiseen ja toteutukseen. Lopuksi käydään läpi keskeiset tulokset. Viidennessä luvussa pohditaan tutkimuksesta tehtäviä johtopäätöksiä sekä kehityskohteita tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin ja teoreettiseen pohjaan nähden.

2 Työkyvyn edistämisen toimintamallien teoriaa

Tämä luku luo teoreettisen perustan työkyvyn edistämiseksi ja sen johtamiselle. Alussa tutustutaan toimintamallin erilaisiin määritelmiin, jonka jälkeen syvennyttään tarkastelemaan toimintamalleja sekä niiden kehittämistä kulttuurihistoriallisen toimintateorian ja ekspansiivisen oppimisen näkökulmista. Työkyvyn edistämisen teoreettiset lähtökohdat sekä työkyvyn hallinnan ja työhyvinvoinnin teemat syventävät ymmärrystä työkykyjohtamisen ja työterveysyhteistyön keskeisistä elementeistä luoden perustan organisaatioiden työkyvyn hallintaan ja edistämiseen. Lopuksi luvussa esitellään työkyvyn ja sen johtamisen erilaisia toimintamalleja, jotka ovat käytössä terveyden ja hyvinvoinnin alalla.

2.1 Toimintamallin käsite

Toimintamalliin terminä mielletään yleisesti positiivinen mielikuva hyvin järjestetystä, strukturoidusta toiminnasta (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16). Kirjallisuudessa termille ei ole kuitenkaan löydettävissä yhtä määritelmää, vaan toimintamalli voidaan nähdä monimutkaisena käsitteenä, jolla on useita eri ulottuvuuksia. Sen merkitys ja tulkinnat vaihtelevat etenkin kontekstin ja toimintaympäristön mukaan. Tässä opinnäytetyössä toimintamallien tarkastelu on pyritty rajaamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaan työelämän kontekstissa, johon tutkimuskohteena oleva työterveysyhteistyön toimintamalli keskeisesti linkittyy.

Pietilä, Eirola ja Vehviläinen-Julkunen (2002, 152) määrittävät toimintamallin organisoinnin, työnjaon tai teoreettisen työmallin käsitteinä, joissa ihmisen tai ryhmien välinen vuorovaikutus on keskeistä. Operatiivisesta näkökulmasta toimintamallin määrittelyyn liittyy erilaisia lähikäsitteitä, kuten työmenetelmä tai työtapo. Työmenetelmä-käsitettä käytetään, kun puhutaan suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä toimintatavasta eli työn tekemisestä tietyllä menetelmällä (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen (2002, 152). Työterveyden kontekstissa asiantuntijat pyrkivät hyödyntämään menetelmiä asiakkaiden terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Esimerkkeinä tämän tyyppisistä työmenetelmistä voidaan nähdä esimerkiksi vastaanotoilla tapahtuva työ tai moniammatillisten työterveystiimien yhdessä toteuttamat työpaikkaselvitykset.

Koska toimintamalli pohjautuu keskeisesti ihmisen tapaan toimia itsenäisesti ja/tai yhdessä tietyn mallin mukaisesti, voidaan sitä tarkastella myös ihmiskäsitysten näkökulmasta. Ihminen ja hänen toimintansa muuttuvat ajassa kokemusten myötä ja vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ihmisen käyttäytyminen ja toiminta heijastavat sitä avointa systeemiä, johon hän kuuluu. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 2.2.) Työelämässä markkinatalouden vallitsevat ihmiskäsitykset ovat muokanneet toimintamalleja eri vuosikymmenten aikana. Nykyään teknisrationaalisen näkemyksen rinnalla korostuu yhä enemmän ihmiskeskeisyys, joka perustuu käsitykseen ihmisestä aktiivisena

toimijana, joka kykenee myös muuttamaan ympäristöään, ei pelkästään reagoimaan siihen. Tällöin ihminen nähdään sosiaalisena, itseään toteuttavana olentona (Ikonen ym. 2023, 29). Myös käsitykset terveyden edistämisen toiminnasta perustuvat erilaisiin ihmis- ja terveystieteisiin ollen lähtökohdiltaan esimerkiksi terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 20).

2.2 Toimintamalli kulttuurihistoriallisen toimintateorian näkökulmasta

Kulttuurihistoriallisen koulukunnan perustaja Lev Vygotsky on kuvannut ihmisen toimintaa välittyneeksi työkalujen, merkkien ja sosiaalisten toimintatapojen kokonaisuudeksi (Miettinen 1990, 191). Emeritusprofessori Yrjö Engeström tutkimusryhmineen on tehnyt laajaa tutkimusta toimintamalleista, keskittyen erityisesti työn ja organisaatioiden muutoksiin sekä oppimiseen vuosikymmenten ajan. Alkuperäinen toiminnan perusmalli sai tutkijoilta kritiikkiä siitä, että se ilmaisee huonosti toiminnan sosiaalista välittyneisyyttä, jonka nähtiin rajoittavan sen hyödynnettävyyttä työn kehittyessä jatkuvasti yhä verkostomaisemmaksi ja organisatorisesti monimutkaisemmaksi. Tästä syystä Engeström myöhemmin laajensi perusmallia yhteisön, työnjaon ja sääntöjen ulottuvuuksilla. (Miettinen 1990, 192.)

Toimintateorian näkökulmasta Engeström (2001, 136–137) näkee toimintajärjestelmien rakentuvan viiden peruseränsä pohjalta:

Periaate 1: Toimintajärjestelmä on kollektiivinen, verkostosuhteisiin pohjautuva kokonaisuus, jossa yksilölliset ja ryhmässä tapahtuva toiminta on järjestelmälle alisteista ja voidaan ymmärtää kunnolla vasta tarkastellessa sitä koko toimintajärjestelmän kontekstissa. Toisin sanoen toimintajärjestelmät toteuttavat ja toistavat itseään luomalla toimintoja ja rutiineja (operaatiot).

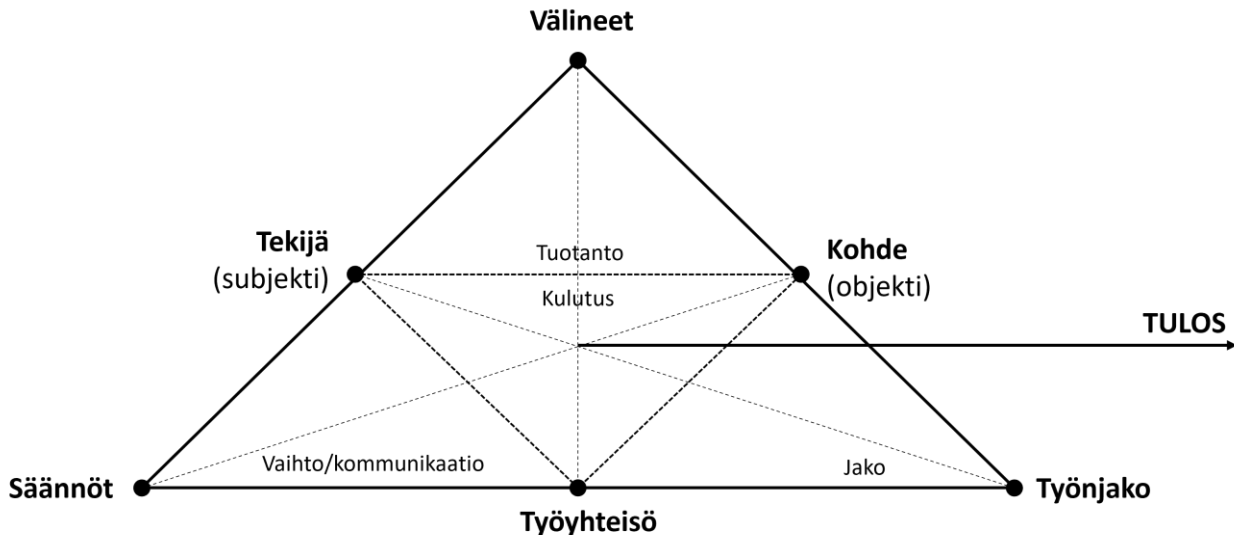
Periaate 2: Toimintajärjestelmät ovat moniäänisiä, käsittäen useita eri näkökulmia, perinteitä, artefakteja ja etuja, jotka kertaantuvat entisestään verkostomaisessa toiminnassa. Yhteisön osallistujien erilaiset roolit ja historia rikastuttaa toimintaa, ollen sekä ongelmien että innovaatioiden lähde.

Periaate 3: Toimintajärjestelmät muotoutuvat ja muuttuvat ajassa. Niiden ongelmia ja potentiaalia voidaan ymmärtää vain niiden oman historian valossa.

Periaate 4: Ristiriidat ovat keskeinen osa muutosta ja kehitystä toimintajärjestelmissä. Ne eivät ole vain ongelmia tai konflikteja, vaan historiallisesti kasaantuvia rakenteellisia jännitteitä, jotka voivat johtaa muutokseen järjestelmän sisällä tai järjestelmien välillä. Toiminnan ensisijainen ristiriita on käyttöarvon ja vaihtoarvon välinen jännite, joka läpäisee kaikki järjestelmän elementit.

Periaate 5: Toimintajärjestelmät kulkevat suhteellisen pitkiä laadullisen muutoksen syklejä. Kun ristiriidat kärjistyvät, osallistajat saattavat kyseenalaistaa vakiintuneet normit hakien yhteistyöhön pohjautuvan visioinnin kautta kollektiivista muutosta. Laajeneva muutos on mahdollista saavuttaa, kun toiminnan kohde ja motiivi uudelleenkonseptoidaan käsittämään laajempi mahdollisuuksien horisontti kuin aikaisemmassa toimintamallissa.

Toisin sanoen toimintajärjestelmät ovat dynaamisia ja monimutkaisia kokonaisuuksia, jotka koostuvat yksilöiden ja ryhmien vuorovaikutuksesta ja ovat syvästi juurtuneita laajempiin verkostoihin ja rakenteisiin. Niiden ymmärtäminen vaatii kokonaisvaltaista näkemystä huomioiden järjestelmien historiallinen kehitys ja moniääninen luonne. Tämän kuvaamiseksi Engeström on kehittänyt inhimillisen työtoiminnan teoreettisen mallin eli toimintajärjestelmän mallin (kuva 1) sekä ekspansiivisen oppimisen mallin.



Kuva 1. Toimintajärjestelmän teoreettinen malli (mukaillen Engeström 1985, 158)

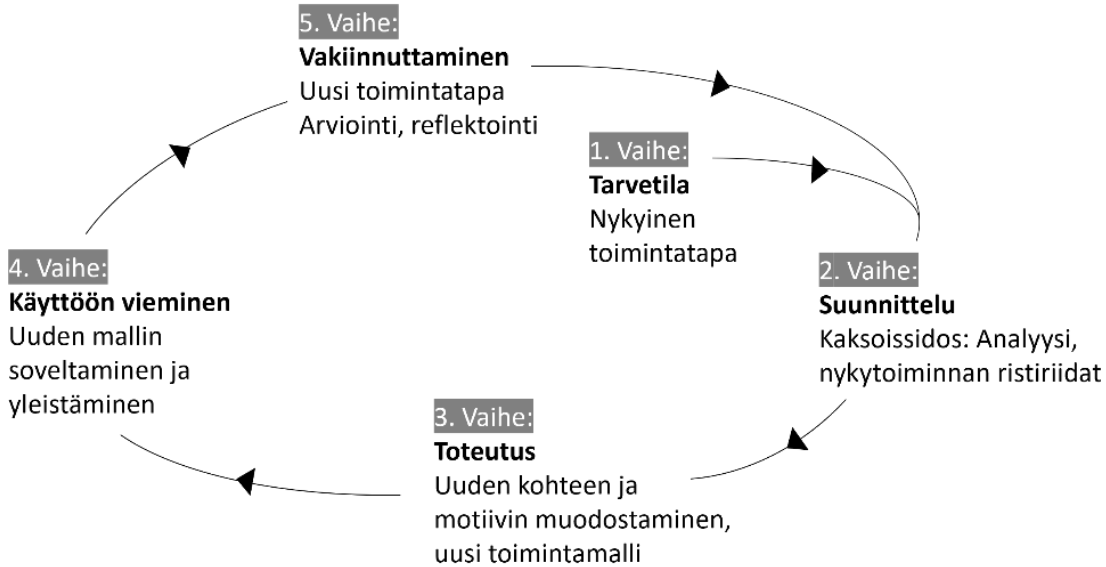
Engeström (1985, 158) kuvaa inhimillisen työtoiminnan rakenteellisesti hierarkkisenä, mikä synnyttää toimintaa ja tekoja, joita ohjaavat motiivit ja tavoitteet. Hänen mukaansa ratkaisevaa toiminnan laadun kannalta on, miten tekijät tiedostavat toiminnan kohteen. Engeströmin mallissa itse työtoiminta kokonaisuutena muodostuu neljästä toisiinsa integroituvasta ja erottamattomasta osaprosessista: tuotanto, kulutus, jako ja vaihto. Toimintajärjestelmän tekijä on se henkilö tai ryhmä, jonka näkökulmasta analyysi toteutetaan. Kohteena vuorostaan voidaan nähdä ympäristö, jossa toimintaa pyritään kehittämään. Tämä ympäristö kattaa niin toimijat kuin fyysiset ja psyykkiset ympäristöominaisuudet. Yksilön ja kokonaistoiminnan välinen ristiriitainen suhde on keskeinen toiminnan kehitystä eteenpäin vievä jännite (Miettinen 1990, 53). Välineillä viitataan toimijoiden ja heidän yhteisöjensä käytössä oleviin käsitteellisiin malleihin, toimintaohjeisiin ja työkaluihin, joiden avulla he pyrkivät luomaan ja kehittämään toimintamalleja. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 17.) Engeströmin ja Sanninon (2010, 6) mukaan säännöt ovat ohjeita, määräyksiä ja normeja, jotka ohjaavat yhteisön toimintaa, jolla toimintajärjestelmän kontekstissa tarkoitetaan yleensä työyhteisöä, joka jakaa yhteisen objektin. Yhteisö voidaan siis nähdä laajempaan kuin fyysisesti toisiaan lähellä olevat työntekijät. Työnjaolla tarkoitetaan työtehtävien eli vastuiden, mutta myös vallan jakautumista eri toimijoiden kesken (Engeström & Sannino 2010, 6). Tuloksella vuorostaan

tarkoitetaan niitä positiivisia tai negatiivisia muutoksia, joita toiminnalla saavutetaan odotetusti tai odottamattomasti (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 18).

2.3 Ekspansiivinen oppiminen osana toimintamallien kehittämistä

Tämän työn tarkoituksena on tuottaa tutkittua tietoa työterveysyhteistyön ja sitä tukevan toimintamallin kehitystyön tueksi työelämän kontekstissa. Viikka (2021, luku 1) tuo esiin, että työelämässä on usein kyse erilaisista tutkimusperustaisesti lähestyttävistä ongelmanratkaisutehtävistä. Hänen mukaansa ongelmanratkaisu ja siihen liittyvä tiedonmuodostus ovat aina sidoksissa ihmisen kulttuurin kielelliseen ja tiedolliseen järjestelmän kokonaisuuteen. Usein nämä järjestelmät linkittyvät organisaatioihin, joissa ihmiset työskentelevät oppien, jakaen ja muodostaen tietoa erilaisissa verkostoissa. Puusa ja Juuti (2020, luku 2) kuvaavatkin organisaatioita inhimillisen toiminnan näyttämöiksi, jotka rakentuvat inhimillisestä toiminnasta. Yhdysvaltalaisen organisaatioteoreetikon Karl Weickin mukaan niissä rakennetaan jatkuvasti yhteisymmärrykseen perustuvia sosiaalisia prosesseja, joita organisaation jäsenet merkityksellistävät, ja josta rakentuu alati muuntuva sosiaalinen järjestys, jonka varassa organisaatiot toimivat antaen vaikutelman vakaudesta ja säännönmukaisuudesta. Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 2.2) näkevät juuri kielen olevan symbolijärjestelmistä kehittynein. Kieli on luonteeltaan sosiaalinen ja sopimuksenvarainen perustuen tarpeeseen kommunikoida merkityksiä, joka edellyttää kykyä sekä luoda symboleja että ymmärtää muiden luomia symboleja. Tutkijoiden mukaan olennaista on, että merkitykset luodaan yhdessä vuorovaikutuksessa eli ne konstruoidaan. Siksi esimerkiksi toimintamalleille usein myös rakennetaan erilaisia visuaalisia symboleja ja muita yhteistä kieltä tukevia artefakteja.

Ihmiset siis muodostavat organisaatiojärjestelmiä, joissa toimitaan aktiivisesti tietoa jakaen ja uutta tietoa muodostaen. Toimintamallien kehittämisen keskiössä voidaankin nähdä olevan kollektiivisen, strategisesti johdetun oppimisen. Tässä työssä oppimista tarkastellaan ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta. Ekspansiivisen oppimisen teoria nojaa venäläisten psykologien, kuten Vygotskyn, Leontjevin ja Davydovin, kehittämään kulttuurihistorialliseen toimintateoriaan (Engeström & Sannilo 2010, 4–5). Samaan teoriapohjaan kuin siis aikaisemmin esitelty toimintajärjestelmien malli. Ekspansiivinen oppiminen on monivaiheinen ja yhteisöllinen prosessi sisältäen kaiken kaikkiaan viisi päävaihetta eli sykliä, jossa jokaista vaihetta tarkastellaan toimintajärjestelmän muodostaman kokonaisuuden kautta.



Kuva 2. Ekspansiivisen oppimisen sykli (mukaillen Engeström 2002, 92)

Kuvan 2 mukaisten vaiheiden tarkoituksena on tuottaa tietoa eri toimijoiden ja näkökulmien välisistä jännitteistä ja ongelmista sekä pyrkiä kuvaamaan niitä jokaisen eri toimintamalliin liittyvän kohderyhmän kokemusten kautta. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 24.) Tämä prosessi paljastaa toimintajärjestelmän ristiriidat ja sisäiset konfliktit, mikä mahdollistaa uusien käsitteiden ja käytäntöjen syntyminen. (Augustsson 2021, 476–477.) Ekspansiivinen eli laajentava oppimistoiminta voidaan siis nähdä myös toimintaa tuottavana toimintana. Miettisen (1990, 154) mukaan tämä edellyttää, että aikaisemmin erillään käsitettyjen todellisuuden ilmiöiden suhteet ja riippuvuudet tulevat ymmärrettäviksi ja samalla vaikuttamisen kohteiksi. Toimintateoriassa muutokset ymmärretään eräänlaisina lähikehityksen vyöhykkeinä, ei niinkään lineaarisina siirtymisinä kohti ennalta määrättyjä lopputuloksia. Alun perin Vygotsky esitteli tämän käsitteen yksilön oppimisen yhteydessä, ja Engeström laajensi sen myöhemmin koskemaan kollektiivisen toiminnan oppimista ja kehitystä (Engeström & Pyörälä 2020, 6–8). He myös tuovat esiin, että kehityksen näkökulmasta vyöhykkeet voidaan nähdä mahdollisuuksien alueina nykyisen ja tulevan välillä, jossa toimintoja voidaan yhteisesti muuttaa ratkaisuna valitseviin ristiriitoihin. Prosessi alkaa usein siitä, kun yksilöt alkavat kyseenalaistaa vallitsevia toimintatapoja ja -logiikkoja. Kun lisää toimijoita liittyy mukaan, ryhmä aloittaa yhteistyössä analyysin ja lähikehityksen vyöhykkeen kehittämisen. Lopulta koko kollektiivinen toimintajärjestelmä omaksuu uuden toimintamallin osana oppimisprosessia.

2.4 Työkyvyn ja sen johtamisen toimintamalleista

Terveiden ja hyvinvoinnin alalla on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joita hyödynnetään esimerkiksi työterveysyhteistyössä sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävässä lääketieteellisissä malleissa. Raution ja Husman (2010, 171) mukaan toimialan mallit pohjautuvat usein kognitiivisiin ja

konstruktiviisiin oppimisteorioihin, jotka tähtäävät yksilöiden ja yhteisöjen arvoihin, asenteisiin, elämäntapoihin ja tottumuksiin vaikuttamiseen. He arvioivat, että terveyden edistämiseksi hyödynnetään monien tieteenalojen tietoa ja teorioita, kuten terveystieteiden mallia, muutostieteiden mallia (transteoreettinen malli) sekä Procede-Proceed -suunnittelu- ja arviointimallia, mikä onkin usein suositeltavaa mallin tehokkuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Erityisesti 2000-luvulla työikäisten terveyden edistämiseksi ovat korostuneet erilaiset integroidut, monialaiset ja biopsykososiaaliset työkykymallit. Nämä mallit painottavat yksilön tavoitteiden, yksilöllisten ominaisuuksien, työn ja työssä tapahtuman toiminnan, työyhteisön sekä fyysisten ja sosiaalisten ympäristötekijöiden merkitystä työkyvyssä, työkyvyn edistämiseksi, kuntoutuksessa ja sekä työllistymisessä ja työhön palaamisessa. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 9.)

Terveyden ja hyvinvointialan toimijat ovat luoneet erilaisia malleja ja prosesseja työkykyjohtamisen tueksi ja osittain myös vastataksaan lakisääteiseen tehtäväänsä. Seuraavaksi esitellään ja arvioidaan osittain omaan alan kokemukseeni pohjautuen toimialan erilaisia käytössä olevia toimintamalleja, jotka heijastavat pyrkimystä yhdistää laaja-alaisesti tietoa, teorioita ja käytäntöjä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi työelämän toimintaympäristössä.

Työkyvyn tasapainomalli käytössä ammatillisen työkyvyn tai työkyvyttömyyden määrittelyssä

Työkyvyn tasapainomalli perustuu alun perin Rohmertin ja Rutenfranzin 1983 kehittämään kuormakuormittumismalliin, jonka mukaan työkuorma aiheuttaa yksilön kuormittumisen, jonka laatua ja tasoa säätelevät yksilön edellytykset ja ominaisuudet. Tasapainomallia voidaan pitää dynaamisena, sillä ihmisen kuormittumiseen vaikuttavat työyhteisötason tekijät ihmisten välisine vuorovaikutuksineen, jossa muodostuva kuormittuminen voi olla positiivista eli ihmisen voimavaroja ylläpitäviä ja kehittäviä tai negatiivista, työkykyä ja hyvinvointia heikentävää. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 22.) Työkykytalo-malli linkittyy myös WHO:n kehittämään ICF-viitekehykseen (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka tarjoaa yhteisen kielen ja käsitteistön toimintakyvyn ja terveyden arvioimiseen. Toimintakyvyllä, joka jaetaan psyykkiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja fyysiseen osa-alueeseen, tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisistä arjen haasteista ja tehtävistä (WHO 2001), ja joka on myös työkyvyn edellytyksiä.

Työterveyslaitoksen moniulotteinen Työkykytalo-malli

Yksi toimialan tunnetuimmista työkykyjohtamisen toimintamalleista on Työterveyslaitoksen Työkykytalo-malli, joka edustaa niin sanottua moniulotteista työkykymallia. Professori Juhani Ilmarinen on usean vuosikymmenen ajan tutkimusryhmineen kehittänyt mallia, joka kuvaisi mahdollisimman kattavasti ihmisen terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia ulottuvuuksia sekä niiden

keskinäisiä suhteita (Rautio ja Husman 2010, 168). Työkyvystä muodostunut kokonaiskuva rakentuu yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä ja työn ulkopuolisesta ympäristöstä. Työkykyä kuvataan siis työn ja ihmisten välisenä suhteena. Tästä muodostuvaa kokonaisuutta eri ulottuvuuksiin kuvataan Työkykytaloissa (kuva 3) eri kerrosten ja niitä koskevan ympäristön kautta (Ilmarinen ym. 2006, 23).



Kuva 3. Työkykytalo (©Työterveyslaitos 2023)

Työkykytaloissa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja niiden lähteitä. Neljäs, ylin kerros kuvastaa vuorostaan itse työtä ja työoloja sekä johtamista. Työkykytalo pysyy pystyssä, kun kaikkia kerroksia kehitetään jatkuvasti läpi työelämän (Työterveyslaitos 30.11.2023). Ilmarisen ym. (2006, 23) mukaan työkyvyn ulkopuoliseen lähiympäristöön kuuluvat mm. työpaikan tukiorganisaatiot (mm. työterveyshuolto ja työsuojelu) sekä perhe ja lähiyhteisö (sukulaiset ja ystävät). Uloimpana on yhteiskunta muodostaen työkyvyn makroympäristön sosiaali-, terveys- ja työpolitiikan sekä palvelurakenteen kautta.

Mehiläisen integroitu Kuntoon-työkykymalli

Mehiläisen Kuntoon-työkykymalli on lähestymistapa, joka keskittyy tukemaan työntekijöiden työkykyä ja ennaltaehkäisemään työkyvyttömyyttä (Mehiläinen 2023, Kuntoon-toimintamallit). Mehiläinen kuvaa Kuntoon-työkykykokonaisuuden jakautuvan kolmeen eri toimintamalliin: Tule kuntoon, Mieli kuntoon ja Työ kuntoon. Arvioin kokonaisuuden pohjautuvan biopsykososiaaliseen työkykymalliin, koska se huomioi biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät yksilön toiminta- ja työkyvyn

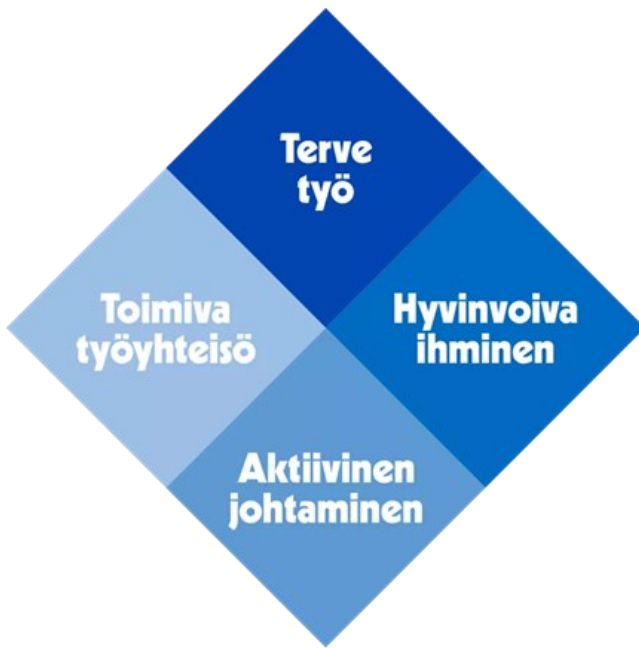
ylläpitämisessä ja parantamisessa. Mallit painottavat kahta keskeisintä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä aiheuttavaa luokkaa eli tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä mielenterveyttä.

Mehiläisen verkkosivujen mukaan Tule kuntoon -toimintamalli keskittyy tuki- ja liikuntaelinoireiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn tarjoten työntekijöille mahdollisuuksia toimia ja suoriutua työstään oireista huolimatta. Mallissa huomioidaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet koko henkilöstön tasolla sekä tarjotaan hoitoa ja kuntoutusta niille, joilla oireet uhkaavat työkykyä. Mieli kuntoon -toimintamalli nimensä mukaisesti pyrkii huomioimaan mielenterveyden tukemisen työympäristössä. Se pyrkii vähentämään mielenterveysongelmista aiheutuvia sairauspoissaoloja varhaisen puuttumisen kautta ja parantamaan yksilöllistä tukea työhön palaamista sairastumisen jälkeen. Työ kuntoon -toimintamalli tähtää työntekijöiden auttamiseen takaisin työkuuntoon yhdessä työpaikan kanssa. Siihen kuuluvat esimerkiksi käytännöt sairausloman ilmoittamisesta, sairauslomatodistusten käsitteystä ja työhön paluun tukemisesta. Mallissa keskitytään työkyvyn ylläpitoon ja parantamiseen työpaikan ja työntekijän yhteistyönä.

2.5 Terve Työpaikka™ – työterveysyhteistyön toimintamalli

Terveystalon työterveysyhteistyön ja työkykyjohtamisen tukena toimii Terve Työpaikka™ -toimintamalli (Terveystalo 2023). Terveystalon verkkosivujen mukaan toimintamalli voidaan nähdä myös ajattelutapana, joka korostaa tiiviin ja monialaisen työterveysyhteistyön jatkuvaa kehittämistä ja integroimista osaksi asiakasorganisaation strategista työkykyjohtamista. Terve Työpaikka™ -toimintamallille ei ole määritelty verkkosivustolla selkeää teoreettista pohjaa, mutta toimintamallin voi arvioida ammentavan moniulotteisesta työkykymallista ja integroidusta työkykykäsitteestä, jossa lähtökohtana on työssä jaksamisen ja selviytymisen yksilölliset edellytykset, mutta jossa pyritään keskeisesti korostamaan terveen työympäristön ja organisaation menestyksen välistä yhteyttä.

Terve Työpaikka™ -toimintamalli koostuu neljästä toisiinsa linkittyvästä osa-alueesta: Terve työ, Hyvinvoiva ihminen, Aktiivinen johtaminen ja Toimiva työyhteisö.



Kuva 4. Terve Työpaikka™ -toimintamalli (Terveystalo 2023)

Terveytalo kuvaa toimintamallin eri osa-alueita (kuva 4) tarkemmin seuraavalla tavalla:

- Terve työ: Työpaikan turvallisuus ja terveyttä tukevat työolot ovat terveen työn perusta, jossa työ on sujuvaa ja työtilat tukevat tehokasta työntekoa.
- Hyvinvoiva ihminen: Työ tuottaa tekijälleen terveyttä sen ollessa mielekästä ja vastaa työntekijän osaamista voimavaroja ja työkykyä koko työuran ajan.
- Aktiivinen johtaminen: Esimiehet luovat työn tekemiselle puitteet ja määrittävät realistiset tavoitteet.
- Toimiva työyhteisö: Tieto kulkee, tavoitteet ovat selkeitä. Työ on sujuvaa, sillä rakenteet ja toimintatavat tukevat työssä onnistumista.

(Terveytalo 2023.)

Terve Työpaikka™ -toimintamalli yhdistää siis yksilön, yhteisön ja organisaation näkökulmat ja ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Vaikka työkykyä tarkastellaan usein yksilön kokemuksena, se ei rajoitu pelkästään yksilön ominaisuuksiin. Koettu työkyky riippuu työntekijän lisäksi työn tekemisen tavoista ja sisällöstä, työorganisaation toiminnasta sekä kulttuurisesta ympäristöstä (Ilmarinen ym. 2006, 20).

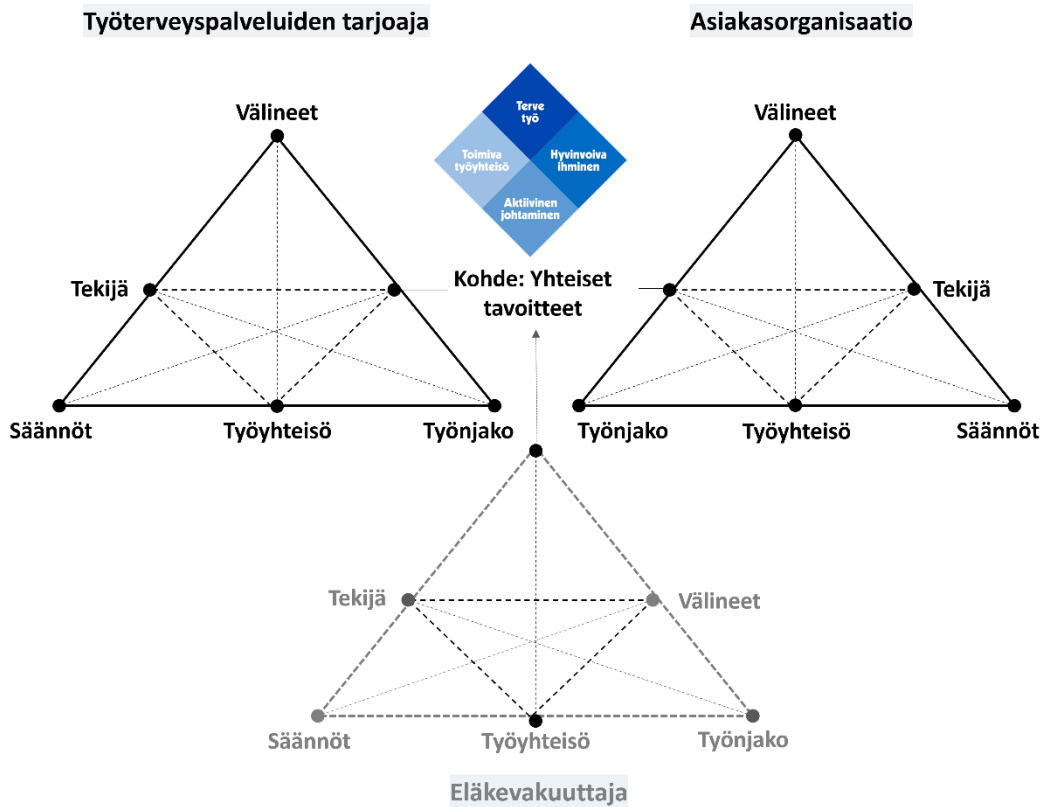
Taulukossa 1 olen pyrkinyt kuvaamaan toimintamallin eri osa-alueista ja niiden vaikutukset toisiinsa nähden työntekijästä organisaatiotasoon niin kuin itse hahmotan ne.

Taulukko 1. Terveen Työpaikan osa-alueet yksilöstä organisaatiotasoon

Työntekijä	Toimintamallin osa-alue	Työtehtävät- ja roolit	Organisaation tehtävät ja toimintaympäristö
Osaaminen suhteessa työtehtävään (kompetenssi)	Terve työ	<ul style="list-style-type: none"> Turvallisuus (fyysinen ja kognitiivinen kuormitus) Työn mielekkyys, merkityksellisyys ja haasteellisuus Oppimis- ja kehittymismahdollisuudet 	Turvallisen työympäristön rakentaminen terveen työn perustaksi. <ul style="list-style-type: none"> Lainmukaisuus Turvallisuutta ja terveyttä tukevat työnjaolliset ratkaisut, työolosuhteet ja työprosessit huomioiden riski- ja vaaratekijät. Työroolien määrittely ja työvälineet
Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, resilienssi	Hyvinvoiva ihminen	<ul style="list-style-type: none"> Fyysistä ja mielen hyvinvointia yksilöllisesti tukevat työtehtävät ja ennaltaehkäisevä tuki 	Työkyvyn ja hyvinvoinnin parantaminen ja ylläpito, työ tuottaa tekijälleen terveyttä läpi työuran
Sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Ymmärrys tavoitteista ja omasta roolista niihin nähden, halu toimia tavoitteellisesti niiden saavuttamiseksi.	Aktiivinen johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> Esihenkilötyön oikeudenmukaisuus ja esihenkilön kyky organisoida työtä, osallistaa, asettaa tavoitteita ja luoda rooliselkeyttä. Esihenkilön kyky tunnistaa muutokset voimavaroissa (varhainen tuki) 	Esihenkilöiden työkykyjohtamisen onnistumisen mahdollistaminen <ul style="list-style-type: none"> Rakenteet ja toimintatavat tukevat työssä onnistumista ja tavoitteellisuutta Luottamuksen vaaliminen
Yleiset työelämävalmiudet ja sosiaaliset taidot	Toimiva työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalinen tuki Työyhteisön joustavuus Työn muokkausmahdollisuudet 	Psykologisesti turvallisen työilmapiirin ja kulttuurin muodostumisen ja ylläpitämisen tukeminen <ul style="list-style-type: none"> Arvot, arvostus ja asenteet Käytännöt

Terve Työpaikka

Toimintamallia voi lähestyä myös aikaisemmin tämän opinnäytetyön luvussa 2.2 esitellyn toimintajärjestelmän mallin kautta. Toimintajärjestelmän teoreettista taustaa vasten työterveysyhteistyön toimintamalli sijoittuu toimintaympäristön ekosysteemissä kuvan 6 mukaisesti työterveyspalveluiden tarjoajan ja asiakasorganisaation välille.



Kuva 6. Terve Työpaikka™ -toimintamalli kuvattuna osana yhteistyöverkosta

Työterveyshuollon rooli on toimia verkostossa työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana, joka huolehtii yhdessä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. Toimintaa ohjaa lainsäädäntö, jossa on määritelty työnantajan velvollisuudesta järjestää työntekijöillensä työterveyspalveluita, jos yrityksessä on yksikin työntekijä. (Työterveyslaitos 2024.) Työterveysyhteistyössä tulisi toteutua kolme periaatetta: 1) on oltava selvillä nykytilasta eli yhteinen tietopohja, 2) toimintaan on varauduttava suunnittelemalla yhteiset toimintamallit, ja 3) toteutus ja toiminnan seuranta tulee tapahtua yhteistyössä, joka mahdollistaa kaikkien osapuolten osallistumisen. Työpaikan asettamien tarpeiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta tulisi määrittää käytännön sisällöt myös työterveyshuollon toiminnalle ja yhteistyölle. (Juvonen-Posti ym. 2014, 10.) Lisäksi työpaikkatasolla pyritään tyyppillisesti työelämän kehittämiseen ja tuottavuuden kasvuun yhteisen toiminnan avulla. Työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyö toteutuu työpaikoilla ennen kaikkea määriteltyjen toimintojen ja prosessien kautta. Operatiivisesta näkökulmasta yhteistyö on toteutettava moniammatillisesti, mikä tarkoittaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi toiminnan koordinoitua, neuvottelua ja kommunikointia (co-operation) sekä konkreettista yhteistä toimintaa (collaboration) lisäarvon tuottamiseksi. (Pehkonen ym. 2017, 8.) Rooleja ja vastuita tullaan tarkastelemaan vielä tarkemmin tulevissa luvuissa.

Työterveysyhteistyöverkoston liittyy siis myös yksityisten ja julkisalojen työeläkevakuuttajat, joiden rooli on vastata mm. työntekijöiden, yrittäjien, kunta-alueiden, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon lakisääteistä työeläketurvasta (TELA, erilaiset työeläkevakuuttajat). Tämän opinnäytetyön kehitystehtävässä työeläkevakuuttajat on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimuksessa keskitytään työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisen yhteistyömallin nykytilan kartoittamiseen. Päävastuu ja painopiste työpaikkojen ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämässä ja ennaltaehkäisyssä ovat näillä toimijoilla.

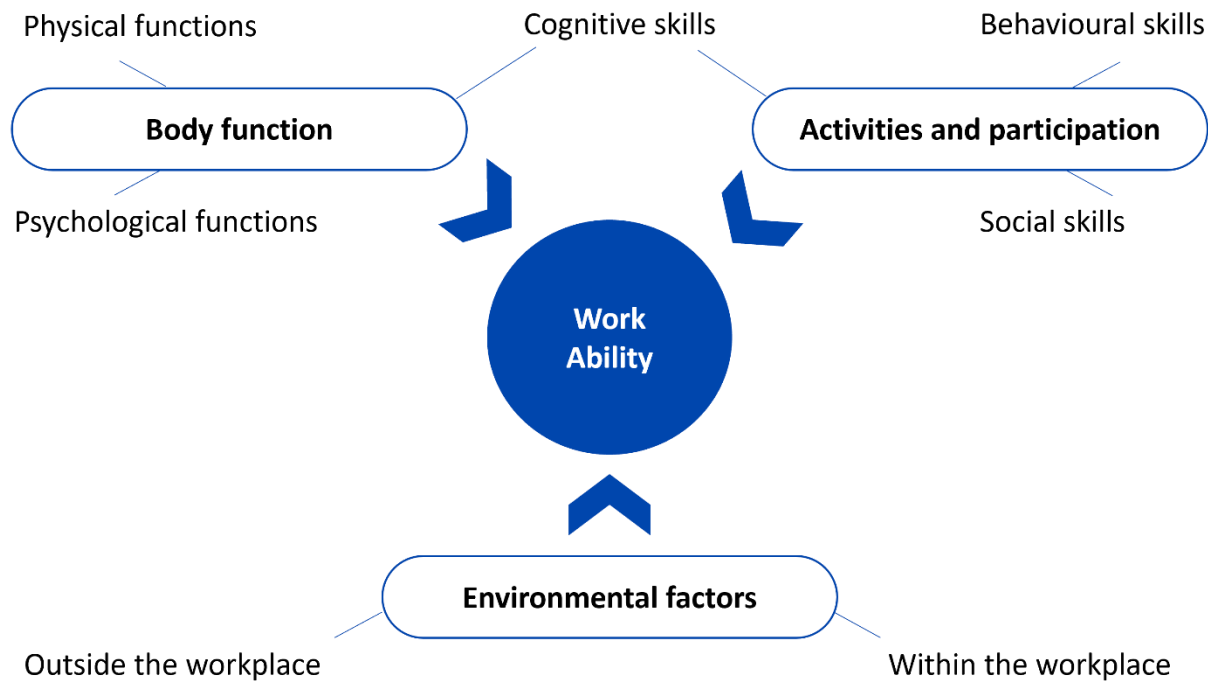
3 Työterveyden yhteistyömalli strategisen työkykyjohtamisen tukena

Luvussa kaksi esiteltiin teoreettinen perusta työkyvyn edistämiseksi tarjoten katsaus keskeisiin käsitteisiin ja toimintamalleihin, jotka tarjoavat pohjan työkykyjohtamisen toteuttamiseksi organisaatioissa. Kehitystyön kannalta on tärkeää ymmärtää toimintajärjestelmän muodostaman ekosysteemin eri osa-alueet, jotta voidaan tunnistaa työn tavoitteisiin nähden keskeiset ilmiöt työelämän kontekstissa. Luvun alussa tarkastellaan työkykyjohtamista strategisesta ja operatiivisesta sekä systeemitason näkökulmista. Kontekstin huomioon ottaminen vaatii sosiaalisten, kulttuurillisten sekä historiallisten aspektien tarkastelua, joita käsitellään luvussa kustannusten, prosessien, säädösten ja työnjaon sekä roolien kautta.

3.1 Työkyvyn ja työkykyjohtamisen määritelmä

Työkyvylle ei ole löydettävissä sellaista yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten terveydenhuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, tutkijat ja lainsäätäjät olisivat hyväksyneet yksimielisesti (Ilmarinen ym. 2006, 19). Järvikoski ym. (2018, 8–10) mukaan työkyky tarkoittaa yksinkertaisimmillaan ihmisen kykyä tehdä työtä tai suoriutua omassa työtehtävässään omien ja työnantajan odotusten mukaisesti. Hänen mukaansa historiallisesti käsitettä on tarkasteltu eri vuosikymmeninä toisistaan poikkeavien työkyvyn viitekehysten kautta. Suomalainen lähestymistapa työkykyjohtamiseen poikkeaa terminologialtaan kansainvälisestä. Suomessa työkyky on käsitetty nimenomaan työkyvyn (work ability) johtamisen kautta, kun kansainvälinen kirjallisuus puhuu työkyvyttömyyden (work disability) johtamisesta. Tämä käsitteiden erilainen käyttö heijastuu osittain myös sisältöön. On eri asia, tarkastellaanko asiaa olemassa olevan työkyvyn vai sen puutteen näkökulmasta. *Lääketieteellinen tai sairauslähtöinen viitekehys* rinnastaa työkyvyn terveyteen, joka ymmärretään sairauksien, vikojen ja vammojen puuttumisena. Toisaalta työkykyä voidaan lähestyä ihmisen ja työn yhteensopivuuden tai ihmisen kyvyn kautta vastata toiminnallaan työn tavoitteisiin ja suorittaa niitä työtehtäviä, joita hänen työhönsä kuuluu. (Airila & Schaupp 2020, 7–8.) Tällöin voidaan puhua niin sanotusta *työkyvyn tasapainomallista*, jossa näkökulma siirtyy yksilön terveydentilasta laajemmin toimintakykyyn.

Tutkimusten mukaan työkykyyn vaikuttavaa keskeisesti kuusi tekijää: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, ajattelu ja ongelmanratkaisutaidot, sosiaaliset ja käyttäytymistaidot, työympäristö ja tekijät työympäristön ulkopuolella (Fadyl, McPherson, Schluter & Turner-Stokes 1180; Pehkonen ym. 2017, 7). (Kuva 7.)

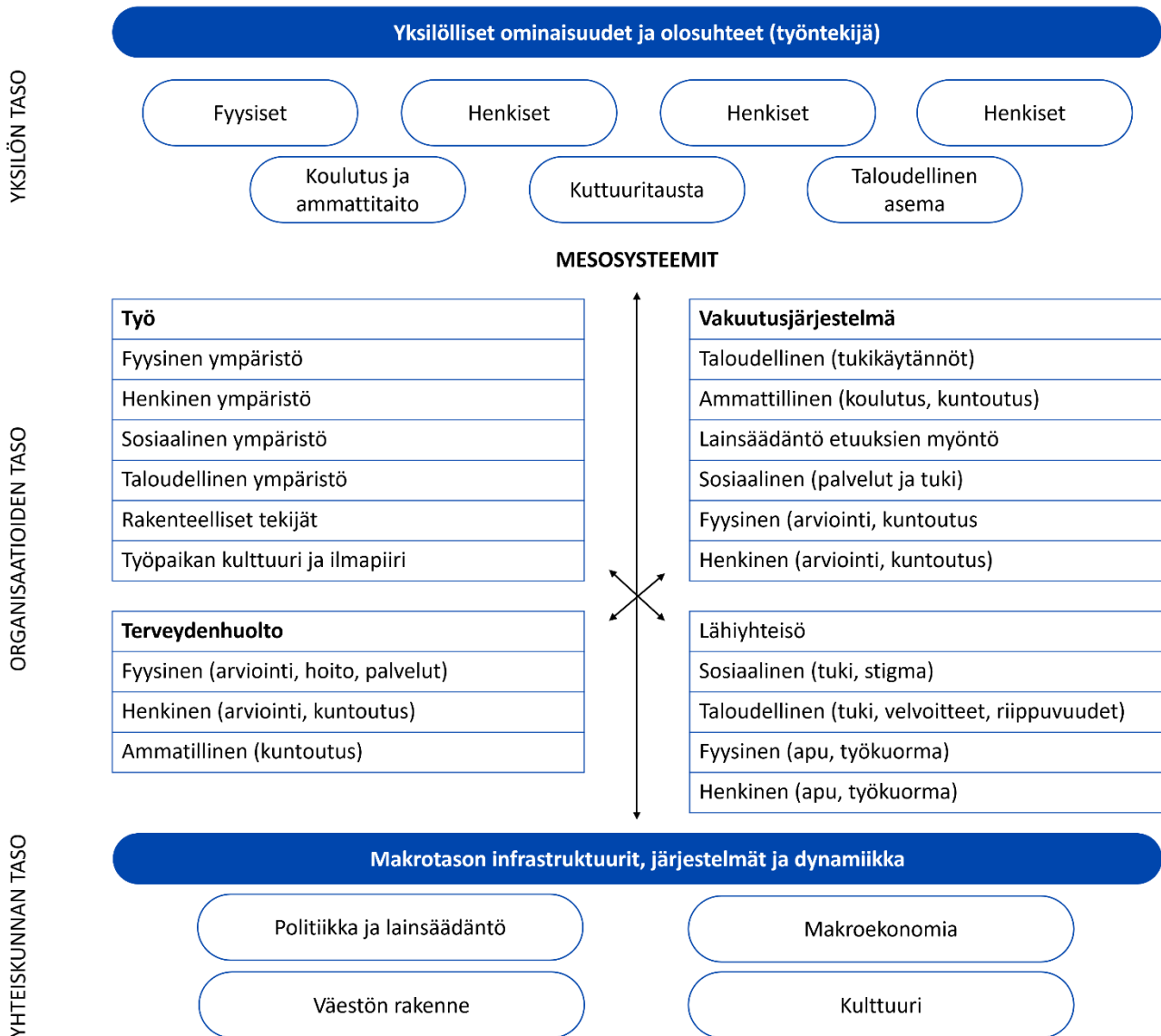


Kuva 7. Työkykyyn vaikuttavat tekijät (mukaillen Fadyl ym 2010, 1177)

Nykyisin työkyky käsitteenä kuvaa entistä enemmän termin suhdetta *moniulotteisena, monimutkaisena ja erilaisiin integroituihin prosesseihin tai malleihin liittyvänä ilmiönä*, joihin liittyvät mm. lainsäädäntö, toimintapolitiikka sekä erilaiset palvelut, joissa korostuu esimerkiksi esihenkilöiden ja terveydenhuollon laaja-alainen rooli (Juvonen-Posti ym. 2014, 11).

Toisaalta työkykyä voidaan lähestyä työtoiminnan muodostamana mesosysteemisenä ominaisuutena, jossa työkykyä tarkastellaan yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostaman kokonaisuuden kautta, eli työkyvyn edistäminen on toiminnan kehittämistä huomioiden sosiaaliset, rakenteelliset ja organisaatiokulttuuriset ulottuvuudet (Forma 2023, 40; Järvikoski ym. 2018, 19).

Esimerkiksi Ledereren ym. vuonna 2014 kuvaamassa käsitekartassa (kuva 8) mesotasoisina systeemeinä esiintyvät työpaikan ja asuinyhteisön lisäksi terveyshuolto sekä vakuutus- ja eläkesektori, joihin vaikuttavat makrotasolla politiikka ja lainsäädäntö sekä taloudelliset ja kulttuuriset tekijät. Lisäksi väestön iällä, terveydentilalla ja työllisyysasteella on merkitystä. (Järvikoski ym. 2018, 56–57.)



Kuva 8. Lederer ym. käsitteellinen kartta työkyvyn osa-alueista (mukaillen Järvikoski ym. 2018, 57)

Työkyky ei ole siis vain yksilöön ja yksilön ominaisuuksiin liittyvä käsite vaan se on vahvasti linkitty-nyt myös organisaatio- ja yhteiskuntatasoihin. Työelämän tekijöistä työkykyyn yhdistetäänkin työn organisointi ja työnjako, organisaatiomuutokset, työyhteisö, työkuormituksen selvittäminen, töiden sujuvuus, työn hallinta ja kehitysmahdollisuudet (Ilmarinen ym. 2006, 19). Työkykyä ja sen

määrittelyä voi lähestyä kokonaisvaltaisesti monesta eri näkökulmasta, mutta keskeinen tekijä on kuitenkin aina ihminen.

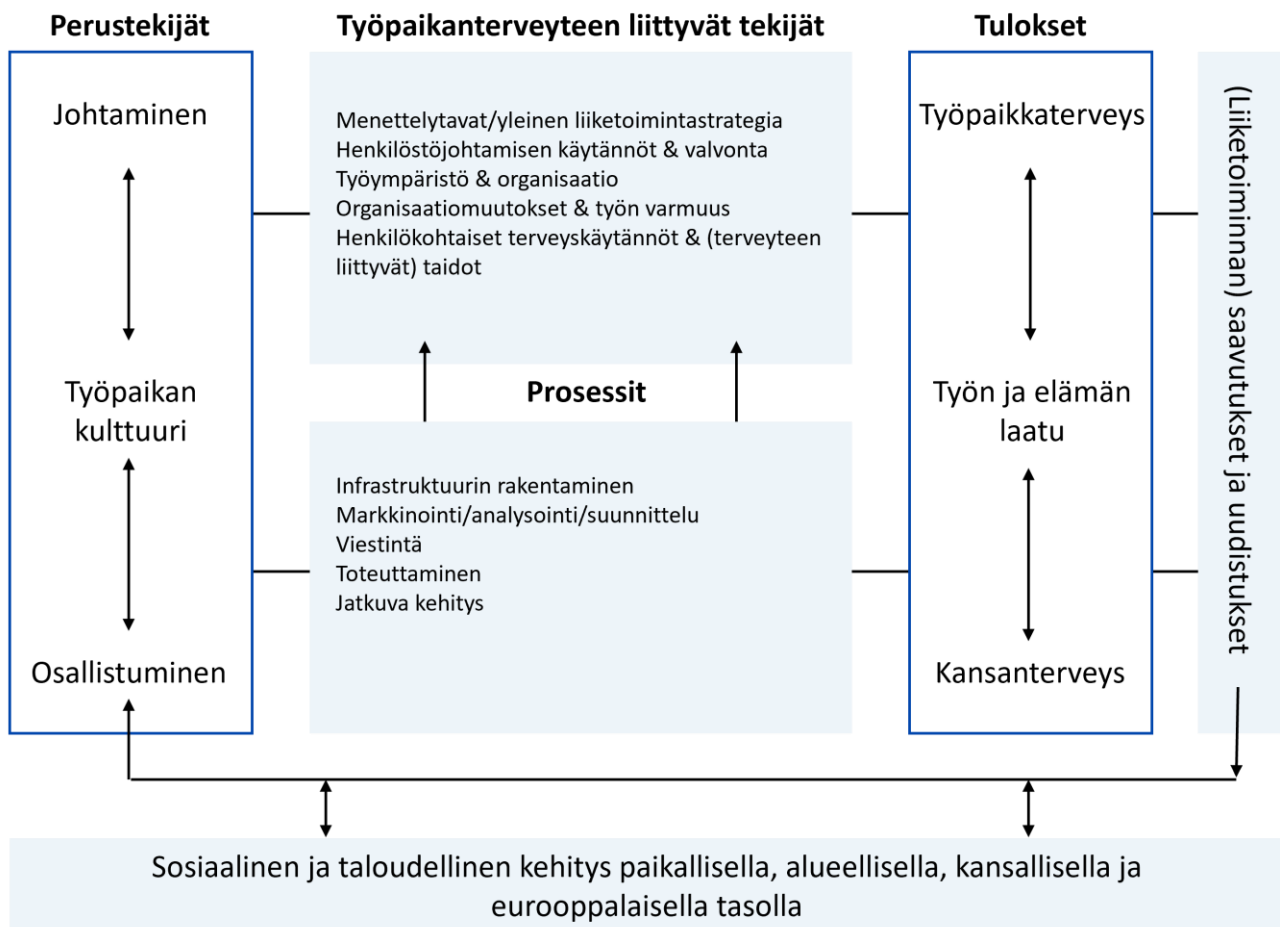
Työntekijöiden hyvinvointiin ja jaksamiseen tähtäävän tavoitteellisen toiminnan yhteydessä on alettu käyttää käsitteitä kuten ”työhyvinvoinnin johtaminen”, ”työkykyjohtaminen” ja ”ihmisten johtaminen” (Juvonen-Posti 2014, 5). Kuten ei työkyvyille, ei myöskään työkykyjohtamiselle ole täysin yksiselitteistä määritelmää. Työkyvyn johtamisella voidaan tarkoittaa suunnitelmallista ja johdonmukaista toimintaa yrityksen tunnuslukujen ja toiminnan kehittämisen kautta niin yksilö- kuin organisaatiotasolla, joilla työkykyongelmia pyritään ennaltaehkäisemään ja toisaalta esiintyessään hallitsemaan (Forma 2023, 46). Pehkosen ym. (2017, 7) mukaan vuorostaan työkykyjohtaminen sisältää: ”kaikki toimet, joita organisaatiossa suunnitellusti toteutetaan ja seurataan organisaation omin resurssein ja yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijatahojen, kuntoutuksen, sosiaalivaikutuksen ja viranomaisten kanssa henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi”. Kaiken kaikkiaan työkykyjohtaminen voidaan nähdä organisaation omistamana prosessina, jossa työntekijöillä, esihenkilöillä ja yrityksen johdolla sekä henkilöstöhallinnolla on tärkeä rooli, ja johon sisältyy henkilöstön voimavarojen, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen työkykyriskejä ennakoivan suunnitelmallisen toiminnan kautta.

Strategianäkökulmasta työkykyjohtamisen ja siihen liittyvän osaamisen kasvattaminen on kyvykkyys, jota voidaan kehittää, ja työkyky tai työhyvinvointi ovat lopputuloksia. Työkykyjohtamisen toimintamalli voi siis toimia parhaimmillaan strategisena kyvykkyytinä, jonka kautta organisaation on mahdollista saavuttaa tavoittelemansa lopputulos hyödyntäen sisäisiä tai ulkoisia resursseja. Organisaation kyvykkyudet ovat yhdistelmä osaamista, prosesseja, järjestelmiä, dataa ja teknologiaa (Kilpinen 2022, 135.) Kun nämä kilpailuetua luovat kyvykkyudet on tunnistettu, niiden vahvistamiselle luodaan toimintasuunnitelmat yrityksen kaikille tasoille (Holma ym. 2021, luku 2).

3.2 Strateginen työkykyjohtaminen

Organisaation strategian laatiminen ja sen toteuttaminen ovat yrityksen merkittävimpiä prosesseja. Strategisessa johtamisessa tulisi huomioida ja tuntea liiketoiminnan ympäristön ja talouden lisäksi ihmisten, käytettävien teknologioiden sekä työympäristön ja organisaation prosessit ja niiden vuorovaikutukset (Pawlowska & Eeckalaert 2010, 11–12). Organisaatioissa voi olla työntekijöiden hyvinvointiin liittyen useita erillisiä toimintajärjestelmiä tai toiminnan alueita, kuten työturvallisuus, työhyvinvointi ja työkyvyn tukitoiminta, jotka ovat vastuutettu toisistaan erillisille toimijoille (esim. työsuojelu, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto) tai näiden toimijoiden erilaisille yhteistyöfoorumeille. Tällaisessa tapauksessa päädytään helposti johtamaan osaoptimoidusti, eikä saavuteta kokonaisyötyjä mm. toimenpiteiden vaikuttavuuden ja tehokkuuden kautta. Parhaimmillaan eri järjestelmät

on integroitu toisiinsa niin, että rajapinnat niiden välillä on saatu häivytettyä yhteisen johtamallin avulla. (Juvonen-Posti ym. 2014, 5.) Strategian laatimisessa tulisi näin ollen siirtyä yksittäisten hyvinvointihankkeiden toteuttamisesta laajempaan ja suunnitelmallisempaan kehitystyöhön. Nykyisen eurooppalaisen työkykyjohtamisen käsityksen mukaisesti (kuva 9) korostuukin tarve saada työhyvinvoinnin konkreettiseen johtamiseen laaja-alainen malli, jossa eri asiantuntemusalueiden eriytyneestä toiminnasta siirrytään vuorovaikutteiseen ja integroituun toimintatapaan, johon liittyy terveyden edistäminen, työterveyshuolto, turvallisuusjohtaminen, henkilöstöjohtaminen sekä tuottavuuden näkökulma (Anttonen & Räsänen 2009, 4).



Kuva 9. Eurooppalainen johtamismalli työpaikkaterveyden edistämiseen (mukaillen Anttonen & Räsänen 2009, 11)

Jos yritys on työkykyjohtamisessa vasta alussa, sen pitää luoda toimintamalleja ja prosesseja. Jos taas yritys on pidemmällä työkykyjohtamisessa, tulee olla valmius uudistaa niitä. Työelämän ja yrityksen toimintaympäristön jatkuvan muutoksen vuoksi työkykyjohtamisessa on aina kehitettävää (Forma 2023, 47). Aiemmin yrityksen toimintaympäristö hahmotettiin ensisijaisesti asiakkaiden, alihankkijoiden ja kilpailijoiden kautta, kuten mm. Harvardin professorin Michael Porterin viiden voiman mallissa. Kilpisen (2022, 66) mukaan tällöin kyse oli valtasuhteista, yrityksen oman arvoketjun

optimoinnista ja siitä, minkä aseman yritys halusi kilpailukentässään ottaa. Hänen mukaansa malli on siirtymässä enenemissä määrin kohti vastuullisen arvонуonnin paradigmaa, jossa eri toimijoiden väliset suhteet ovat valtasuhteiden sijaan vastavuoroisia ja arvoa luodaan eri toimijoiden kesken yhdessä.

Kokonaisvaltaiseen työkykyjohtamiseen sisältyy myös strategisen hyvinvoinnin johtamisen näkökulma. Aura tutkimusryhmineen (2016, 5) määrittelee strategisen hyvinvoinnin siksi osaksi työhyvinvointia, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuteen eli esimerkiksi kannattavuuteen tai tuottavuuteen. Strategisen hyvinvoinnin ytimessä on henkilöstötuottavuuden kehittäminen motivaation, osaamisen ja työkyky liiketoiminnan vaatimusten mukaisesti.

Työkykyjohtamisen nykytilasta on toteutettu erilaisia tutkimuksia viime vuosikymmenten aikana. Yhdistävänä nimittäjänä tulosten välillä voi nähdä, että organisaatioiden lähtötilanteessa ja osaamisessa työkyvyn johtamiseen liittyen on merkittävää hajontaa. Kuten aikaisemmin todettiin, vastatakseen vaikuttavasti kompleksisiin työkykyyn vaikuttaviin osa-alueisiin organisaatiotasolla, työkykyjohtamista tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti. Halonen (2013, 130) havaitsi tutkimuksessaan, että suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöstöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä heikosti johtamisen painottuessa enemmän reaktiivisiin ja osaoptimoituihin toimenpiteisiin, jolloin kokonaisnäkyä ei pääse syntymään. Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen työkykyjohtamisen tilaa käsitellyt tutkimus toi esiin saman suuntaisia tuloksia tuoden esiin, että vain harva yritys on aidosti strategisella tasolla. Tutkimuksen mukaan tyypillisesti keskitytään yksilöiden työkyvyn hallintaan sen sijaan, että strateginen työkykyjohtaminen olisi kytköksissä yrityksen liiketaloudelliseen strategiaan ja sitä tukevaan henkilöstöstrategiaan (Furu, Vatanen & Martimo 2023, 15). Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty myös strategista hyvinvointia tutkineessa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan henkilöstöressurssien ja erityisesti työhyvinvoinnin tietoinen johtaminen strategisena resurssina on suomalaisissa organisaatioissa vielä kohtalaisen vähäistä (keskeisessä roolissa vähintään tyydyttävästi 62 % tutkituista organisaatioista). Samaan aikaan hyvinvointityön toteuttaminen painottuu edelleen vahvasti asiantuntijoiden vastuulle. (Aura ym. 2016, 39.)

Tuloksellisuutta on perinteisesti tarkasteltu aineellisten pääomamittareiden kautta, mutta entistä enemmän tutkijoiden mukaan tulisi huomioida aineettoman pääoman arvo organisaatiolle. Inhimillinen työhyvinvointipääoma on osa aineettoman pääoman kokonaisuutta, jonka ylläpitäminen ja kasvattaminen strategisesti keskeistä, sillä inhimillisessä pääomassa yhdistyvät useimmat nykytutkimustiedon valossa organisaatioiden menestymisen kannalta olennaiset asiat. Hyvinvoiva henkilöstö mielletään nykyään organisaatioiden keskeiseksi menestystekijäksi. Työhyvinvointipääoma on strateginen resurssi, jonka sisältö, tavoitteet ja keskeiset haasteet on syytä määritellä yksilöllisesti kussakin organisaatiossa. Työhyvinvointipääoman kasvattaminen on keskeistä nimenomaan

pitkän tähtäyksen kilpailukyvn kannalta tukien innovaatioita ja jatkuvaa oppimista sekä kehittämistä. (Larjovuori, Manka & Nuutinen 2015, 31–32; Hynninen ym. 2023.)

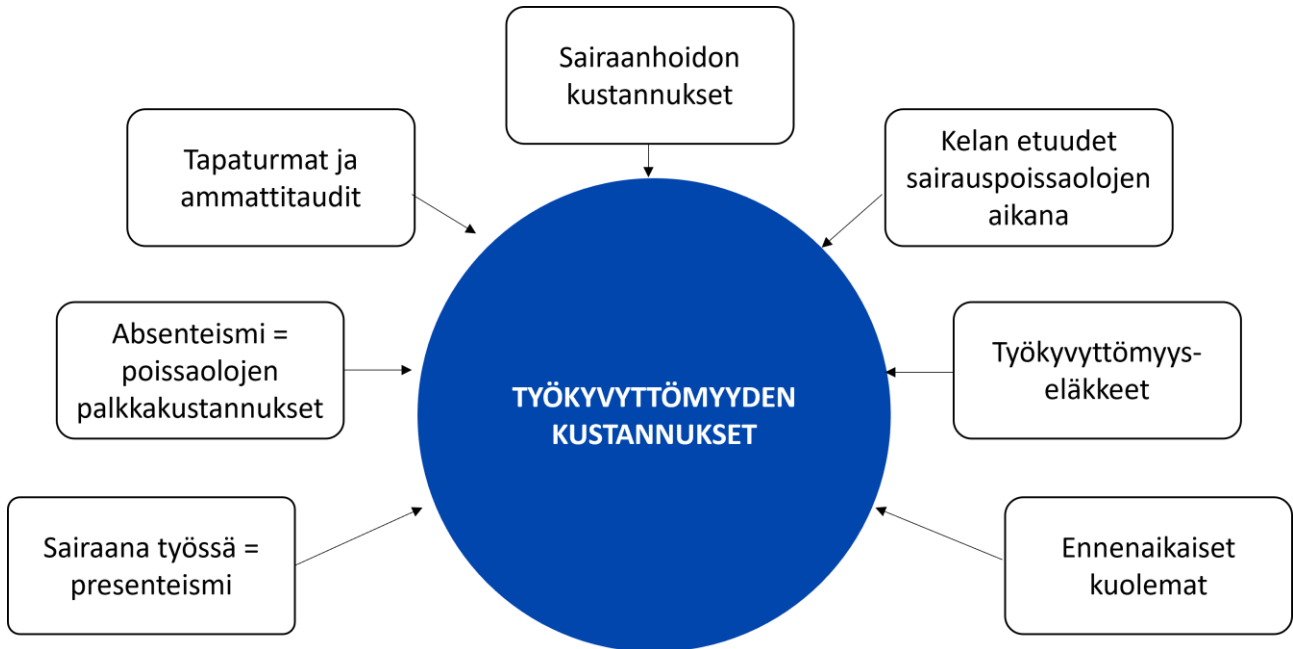
Työterveyslaitos on tutkinut työkykyjohtamisen käytäntöjä, resursseja ja prosesseja eri työkykyjohtamisen vaiheissa olleissa organisaatioissa. Tulosten mukaan suurimman nettohyödyn investoinneilleen saavuttivat organisaatiot, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat 1) yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, 2) työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, 3) työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin sekä 4) monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla. Näistä organisaatioilla oli erityisesti haasteita kolmannessa kohdassa, sillä havaittiin, etteivät toimenpiteet yritysten sisällä useimmiten kohdentuneet työkykyriskeihin, ja voimavarat olivat tehottomassa käytössä niin yritysten itsensä kuin yhteiskunnan kannalta. (Pehkonen ym. 2017, 86–88.)

3.3 Työkyvyttömyyden kustannukset

Tarkastellaan työkykyä mistä näkökulmasta hyvänsä, sen vaikutukset ulottuvat paljon laajemmalle kuin yksilöön ja hänen lähipiiriinsä. Hyvä työkyky on yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan etu. Työkyky, työssä jaksaminen ja henkinen hyvinvointi osoittavat työelämän laatua. Ne tukevat työorganisaatioiden tuottavuutta ja kannattavuutta sekä sen myötä kansantaloutta. (Shemeikka ym. 2017, 52.)

Tilastokeskuksen mukaan työikäisten osuus väestöstä oli 62 prosenttia vuonna 2021. Osuus pienenee ennusteen mukaan 60 prosenttiin vuoteen 2040 ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2021). Taustalla vaikuttaa matala syntyvyys, jonka lasku on ollut jyrkempi Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Väestön terveys on parantunut, joten alhainen syntyvyys yhdessä elinajanodotteen kasvun kanssa uhkaavat heikentää väestöllistä huoltosuhdetta tulevien vuosikymmenien aikana. Samaan aikaan työpaikat laajasti eri toimialoilla kamppailevat entisestään syvenevän työvoimapulan kanssa. Heikko työkyky yksilötasolla vuorostaan ennustaa sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyseläkkeiden kasvua sekä pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä.

Työkyvyttömyyden kustannuksiin vaikuttaa useita eri tekijöitä suoraan ja välillisesti. Kustannukset muodostuvat lyhyistä ja pitkistä työkyvyttömyysjaksoista, sairaanhoidosta, sairaana työssäolosta sekä sosiaalivakuutuksen tuista. (Kuva 10.)



Kuva 10. Työkyvyttömyyden kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä (mukaiillen Luoto ym. 2023, 21–25)

Työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuskokoluokista on tehty erilaisia arvioita. Sairauspoissaolot ovat vuosittain yksi merkittävimmistä kustannuksista suomalaiselle yhteiskunnalle. Kahdenkymmenenviiden OECD-maassa tehdyn vertailun mukaan Suomessa oli kolmanneksi eniten sairaus- ja tapaturmapoissaoloja, ja Pohjoismaista Suomea enemmän poissaoloja oli vain Ruotsissa (Pehkonen ym. 2017, 89). Vuonna 2022 palkansaajista 73 prosenttia oli pois töistä oman sairautensa vuoksi edellisen 12 kuukauden aikana (Lyly-Yrjänäinen- 2023, 69). Kela korvasi pitkistä, yli 10 päivää kestäneistä sairauspoissaoloista vuonna 2022 yhteensä 15,1 miljoonaa (Kela sairauspoissaolot 2022, 1.11.2023.) Huomionarvoista Kelan (sairauspoissaolot 2023, 19.1.2024) tuoreimmista tilastoista on, että mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetut päivärahopäivät ovat 2020-luvulle tultaessa merkittävästi nousseet, ja niiden osuus (36 %) kaikista päivärahopäivistä on kasvanut tasaisesti ohittaen ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuuden (25 %).

Pitkittänyt sairauspoissaolo kohottaa riskiä joutua ennenaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle. Tutkijoiden arvioiden mukaan työkyvyttömyyden kautta menetetyt tuottavuuden arvo on yhteiskunnalle vähintään 3 miljardia euroa vuodessa (Lappo & Risku 2023, 142). Merkittävästi suurin osa poissaoloista on kuitenkin alle 10 päivää kestäviä. Muutama vuosi sitten Elinkeinoelämän keskusliiton tekemien laskelmien pohjalta lyhyiden sairauspoissaolojen päiväkohtainen arvo huomioiden myös menetetyt tulon osuus oli keskimäärin 370 €/päivä. Näin ollen vuodessa menetettäisiin työpanosta

laskennallisesti n. 3,6 miljardin euron arvosta (Tanskanen 2022). Palkkojen ja sivukulujen nousussa kustannusarviot ovat jatkaneet nousuaan, ja tällä hetkellä Työterveyslaitos arvioi yksittäisen sairauspoissaolopäivän arvoksi keskimäärin 420 €/päivä (TTL 2024). Niin sanottu maksuluokkamalli määrittelee suurten yritysten työkyvyttömyyseläkemaxun. Edellisten vuosien eläkemeno vaikuttaa siihen, mihin maksuluokkaan yritys kuuluu. Maksuluokkia on yhteensä 11. Mitä pienempi työkyvyttömyysriski yrityksellä on, sitä alempi on maksuluokka. Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan yksityisillä aloilla (TyEL) maksettiin vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeitä 1,2 miljardia euroa, ja kaiken kaikkiaan työeläkkeitä maksettiin yksityisillä aloilla lähes 20 miljardia (Tela tietopaketti, 16.1.2024.)

Teollistuminen sekä digitalisaation ja automaation hyödyntämisen lisääntyminen ovat muuttaneet työtä ruumiillisesti rasittavasta kohti asiantuntija- ja asiakaspalvelutyötä. Globalisaatio on rinnalla lisännyt epätyypillisten työaikojen yleisyyttä ja epävarmuutta työn pysyvyyden suhteen. Näiden vaikutukset ovat nähtävissä mm. työikäisten vuonna 2022 kokeman elämänlaadun suhteellisen nopeana laskuna aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Elämänlaadulle ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta Maailman terveysjärjestö WHO:n, mukaan sillä tarkoitetaan henkilön käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehyksessä (Koskinen, Aalto, Koponen, Lundqvist & Sainio 2023.) Tämän kehityksen myötä myös työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden, kuten esimerkiksi työstressin merkittävä työperäisen oireilun ja sairauksien aiheuttaja ja on yhteydessä moniin työuratekijöihin (Juvani 2019, 2057–64).

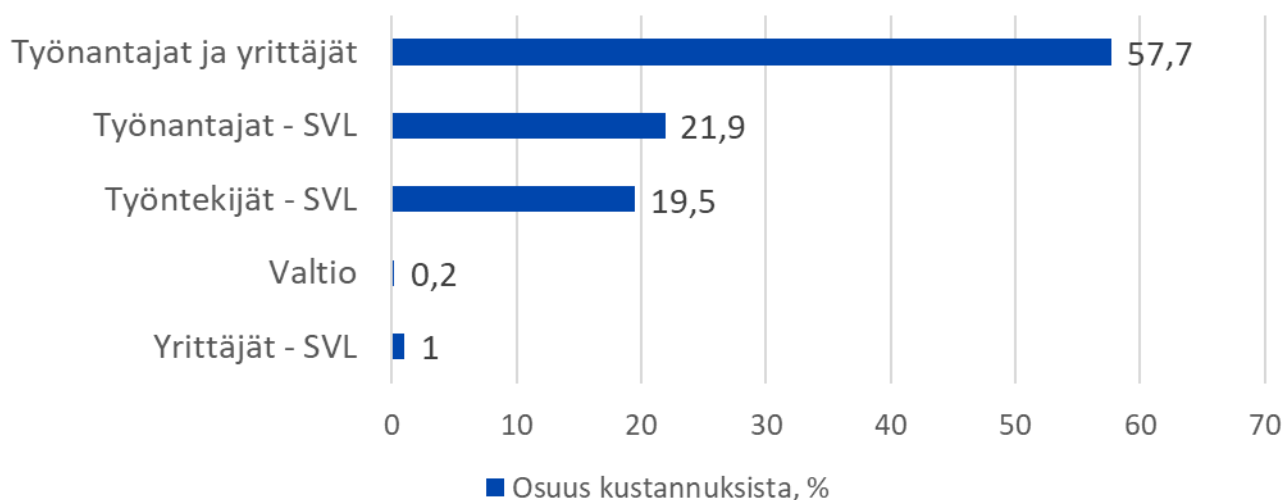
Tutkimusnäyttöä on etenkin kuormittavan työn yhteydestä sairauslomien lisääntymiseen ja työkyvyttömyyseläkeriskin kasvuun sekä panos-palkitsevuusepäsuhtan ja työpaikalla koetun epäoikeudenmukaisuuden yhteydestä riskitekijöihin (Leka, Griffiths & Cox 2003, 5–6); Schmidt ym. 2019, 535–544). Työ- ja elinkeinoministeriön vuosittaisessa Työolobarometrissa on nähtävissä työuupumuksen ja haitallisen stressin kokemusten olevan kasvussa (Lyly-Yrjänäinen, 71–75). Samaan aikaan työikäisten kokema elämänlaatu oli alhaisempi kuin aiemmin, ja sen suhteellisesti nopeaan heikkenemiseen ovat vaikuttaneet merkittävimmin työelämän kuormittavuus ja epävarmuus sekä huoli omasta toimeentulosta. Tilastokeskuksen työkykyindeksiseurannan mukaan alentuneen työkyvyn kokemukset ovat yleistyneet selvästi kaikkein nuorimmissa ikäluokissa ja erityisesti nuorilla, alle 35-vuotiailla palkansaajilla. Sen sijaan 55–64-vuotiaiden ikäluokassa – jossa alentuneeksi työkyvynsä kokevien osuudet toki ovat muita ikäluokkia edelleen suurempia – ovat osuudet pienentyneet 2000-luvulla. (Alasoini, ym. 2022, 33.)

Työstressi on yhdistetty myös presenteismiin, jolla tarkoitetaan Käypä hoito -suosituksen määritellyn sairaana työskentelemistä, joka vähentää työn tuottavuutta (Laukkala & Vuorio, Presenteismi

työssä 19.8.2019). Presenteismiin vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten elintavat, yksilön ominaisuudet ja sosiaaliset suhteet, mutta johtamisella ja sen laadulla sekä organisaatiokulttuurilla on tunnistettu olevan keskeinen vaikutus ilmiöön. Presenteismi ja toisaalta absenteismi (työstä poissaolo) johtavat molemmat menetettyyn työpanokseen (Spanier, Michel, Peters & Rodoschewski 2017, 447–456; McGregor, Ashbury, Caputi & Iverson 2018, 671–687; Ruhle & Süb 2020, 241–255.) Menetetty työpanos näyttäytyy esimerkiksi tehottomana työskentelynä, korkeampana työtaturmariskialttiutena, virheiden lisääntymisenä, sairauden pitkittymisenä/kroonistumisena sekä, masennuksena ja uupumisena, Menetetyn työpanoksen kustannuksia ja arvoa on pyritty laskemaan eri näkökulmista. Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) arvioi vuonna 2014, että presenteismistä aiheutuva kustannus olisi yhteiskunnallisesti 3,4 € miljardia, kun huomioidaan menetetty työaika ja keskimääräinen palkka-ansio Suomessa. Näin ollen arvo olisi laskennallisesti keskimäärin lähes 1600 € yhtä palkansaajaan kohden (Rissanen & Kaseva 2014, 5.) Myös Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) on toteuttanut useana vuonna vertailututkimukseen pohjautuvan Tekemättömän työn vuosikatsauksen. Tuoreimmasta vuoden 2016 raportista selviää, että kustannukset olisivat keskimäärin 6,4 % vuotuisesta palkkasummasta, jolloin työntekijää kohden kustannukset olisivat keskimäärin noin 2490 €, kun työpanos mitataan henkilötyövuosina ja huomioidaan sairaus- ja tapaturmapoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja lakisäätteisestä tapaturmavakuuttamisesta aiheutuneet suorat kustannukset sekä panostukset työterveyshuollonpalveluihin. Tekemättömän työn keskimääräinen kustannuskehitys on tarkastelujakson aikana kääntynyt laskuun, mutta organisaatioiden kehityksen välillä on suurta vaihtelua. (Tekemättömän työn vuosikatsaus 2016, 2–3.)

Suomessa presenteismia on tutkittu erityisesti Työterveyslaitoksessa. TTL:n vuoden 2024 Miten Suomi -seurantatutkimuksen tilastojen mukaan presenteismi ilmiönä koskettaa laajasti kaikkia palkansaajaryhmiä, ja sen kehitys on ollut jatkuvasti kasvussa, eli sairaana työskentely on yleistynyt entisestään. Jopa 41 % on tehnyt vähintään kahdesti töitä sairaana edellisen puolen vuoden aikana (Hakanen & Kaltiainen, Miten Suomi voi -tiedote 28.2.2024). Tämä näkyy tutkijoiden mukaan suomalaisen työhyvinvoinnin heikentymisenä, jonka kerrannaisvaikutuksena työssä heikommin suoriutumisen lisäksi on nähtävissä irtisanoutumisaikojen kasvu erityisesti johtajilla ja nuorilla aikuisilla. Presenteismi on siis monisyinen käsite, ja arviot sen kustannuksista eroavat sen mukaan, mitä kustannusluokkia tai kerrannaisvaikutuksia huomioidaan tai rajataan pois. Tilastoista ja kustannusten kokoluokista on kuitenkin hahmotettavissa, että kyseessä on erittäin merkittävä ilmiö suomalaisessa työelämässä, ja sen kustannusvaikutusten laajuus on vähintään yhtä suuri kuin sairauspoissaolojen.

Työterveyshuollon toiminta ja Kelan korvausjärjestelmä ovat kustannusten hallinnassa tärkeitä, ja niitä on tarpeen kehittää edelleen. (Luoto ym. 2023, 21–25.). Työterveyshuolto rahoitetaan pitkälle työnantajilta ja työntekijöiltä perittävillä pakollisilla työtulovakuutuksen maksuilla sekä työnantajien asiakasmaksuin, joista työnantajien ja yrittäjien osuus on lähes 60 %. (Kuva 11.)



Kuva 11. Työterveyshuollon kustannusten jakautuminen eri maksajatahojen kesken (Kela 2020)

*SVL = työtulovakuutuksen kautta tuleva rahoitus

Vuonna 2021 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 1,97 miljoonaa työntekijää. 90 % palkansaaajista on työterveyshuollon piirissä. Kattavuuteen vaikuttaa muun muassa se, että osa pienistä työnantajista ei ole järjestänyt työntekijöilleen lainkaan työterveyshuoltoa ja toisaalta osa lähinnä pienistä työnantajista ei hae Kelasta korvauksia työterveyshuollon kustannuksista. Kela maksaa työtulovakuutuksella kerätyistä varoista niin sanotun Kela-korvauksen työterveyshuollon ostaneelle yritykselle. Työterveyshuollon osuus on noin 3,8 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (Turunen 2022, Työelämätiето 20.12.2022.). Vuonna 2021 työterveyshuollon 899 miljoonan euron kokonaiskustannuksista hiukan yli puolet kohdistui ennaltaehkäiseviin palveluihin eli niin sanottuun KELA I -korvausluokkaan ja loput sairaanhoitoon (KELA II -korvausluokka) sekä muihin terveydenhuollon palveluihin (Sarparanta & Wegelius 2024, Tilasto työterveyshuollosta 29.2.2024). Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen perustuu työterveyshuoltolakiin (L 1383/2001). Ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta maksetaan korvausta laskennallisen enimmäismäärän mukaan 60 % silloin, kun työnantajalla on työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen hallintamallit käytössä (Pitkämäki 2019, 10–11). Turusen (2022, Työelämätiето 20.12.2022) mukaan työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan osuus kustannuksista on kasvanut suhteessa sairaanhoitokustannuksiin vuosina 2010–21. Myös sairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2010 vuoteen 2020. Kasvu on ollut noin 20 %, kun ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset ovat kasvaneet samalla ajanjaksolla noin 76 %.

3.4 Työkykyriskien tunnistamisen merkitys

Työpaikan työjärjestelyillä ja työterveyshuollon toiminnalla vaikutetaan työhön ja terveyteen, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen ja siten niistä yhteiskunnalle, työpaikalle ja työntekijälle aiheutuviin kustannuksiin. Tehokkaimmin niihin vaikutetaan tunnistamalla toimialalla ja organisaatiossa keskeiset työkykyriskit ja tekemällä toimenpiteitä ennaltaehkäisevästi (Chapman 2012, 4–5). Vaikuttava työkykyjohtaminen edellyttää, että organisaatiot tietävät, millaisia työkykyriskejä he johtavat ja niitä johdetaan ennakoiden osana organisaation strategiaa. Terveys ja muut työelämää muokkaavat muutosvoimat eivät ole toisistaan erillisiä, vaan keskinäisriippuvuudet ovat oleellisia: kestävä talouskehitys ei toteudu esimerkiksi ilman sosiaalisen kestävyuden tukea, taloudellisella tuotannolla on ekologiset rajansa ja ylikulutuksen hillintä edellyttää oikeudenmukaista vihreää siirtymää (Kestilä, Karvonen, Jauhiainen & Mikkola 2023, 2). Valtioneuvoston arvion mukaan tulevaisuudessa työkäisistä yhä suurempi osa pysyy terveenä ja työkykyisenä, mutta osa tulee tarvitsemaan moniammatillista tukea entistä enemmän. Tulevaisuuden keskeisinä tavoitteina pidetäänkin työkyvyn edistämistä ja työkyvyttömyyden ehkäisyä. Tavoitteiden saavuttamista haastavat työn, työelämän laadun ja työterveyden sekä resurssien jakautuminen ääripäihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13).

Työkäisen väestön hyvä työkyky on yhteiskuntapolitiikan keskeinen päämäärä. Tämän päämäärän merkitys korostuu lähitulevaisuudessa, kun väestön ikärakenteen muutos asettaa kasvavia vakavia haasteita työvoiman saatavuudelle ja sosiaaliturvan rahoitukselle. Työurien pidentämistavoitteessa onnistuminen edellyttää, että ikääntyvän työkäisen väestön työkykyä kyetään ylläpitämään tai mieluummin kohentamaan, ja mahdollisimman moni työelämän ulkopuolella oleva työkykyinen työllistyy. Finterveys 2017 -raportin mukaan työkäisten työkyvyn ja iäkkäiden toimintakyvyn paraneminen on pysähtynyt. Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus 20–64-vuotiaissa on lähes 28 %:ia. (Koskinen & Sainio 2018, 132–134.) Tästä syystä työkykyä on pystyttävä tukemaan läpi työuran eri vaiheiden. Tähän liittyvät keskeisesti voimavara- ja riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen työpaikoilla ja työterveysyhteistyön kautta. Tunnistamisen tueksi tarvitaan jatkuvaa analyysia toimintaympäristöstä ja ilmiöistä, niiden sisällä tapahtuvista muutoksista sekä ennen kaikkea eteenpäin katsovia ennusteita yhteisötasolla, koska työ ja työelämä ovat jatkuvassa muutoksessa. Muutoksen ajureina toimivat erilaiset työelämässä tunnistetut ja esiintyvät ilmiöt, jotka liittyvät työoloihin, reiluun työelämään, jatkuvaan uudistumisen tarpeeseen, tiedon hyödyntämiseen, digitalisaatioon sekä jo aiemmin esiin nostettuun työn kuormittavuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 14).

Entistä useammin työhön liittyvät terveysongelmat ja riskitekijät ovat yhteydessä psykososiaalisiin kuormitustekijöihin digitalisaation ja automatisaation siirtäessä eri toimialoilla painopistettä

suorittavasta työstä asiantuntijatehtäviin. Eurofoundin psykososiaalisia riskejä kartoittavassa tutkimuksessa ko. riskit määritellään työn suunnittelun ja hallinnan sosiaalisiksi ja organisaation näkökohdiksi, jotka voivat aiheuttaa fyysistä tai psyykkistä haittaa. Raportissa tarkastellaan tärkeimpien psykososiaalisten työpaikkariskien ja työstressitekijöiden yleisyyttä kuuden eri keskeisen ilmiöön vaikuttavan muuttujan kautta: korkea työntensiteetti, epäsäännölliset työajat, työpaikan epävarmuus, taloudelliset huolenaiheet sekä väkivalta ja häirintä työssä. Tutkimuksessa nousee esiin, että korkea työn intensiteetti korreloi voimakkaasti psykososiaalisen kuormituksen kokemuksen kanssa. Työn intensiteetti on yleistynyt laajasti Euroopassa, ja sen ennustetaan kasvavan entisestään Suomen sijoituessa tällä hetkellä EU-jäsenvaltioista kärkimaihin työn intensiteetin kokemuksesta työntekijöiden keskuudessa. (Szekér ym. 2023, 1;12). Suomessa vuonna 2022 lähes joka viides työkäinen koki merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta (Koskela, Ikonen & Parikka 2023, 3).

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat mielenterveyden rinnalla toinen merkittävä työkykyriskikategoria. TULE-sairauksien perusteella maksetut päivärahopäivät ovat kuitenkin hiljalleen vähentyneet jo yli kymmenen vuoden ajan (Kela sairauspoissaolot 2023, 19.1.2024). Tähän on vaikuttanut muun muassa se, että tämän tyyppiset riskit pystytään kartoittamaan ja tunnistamaan työpaikoilla entistä tehokkaammin moniammatillisen työterveystiimin avulla siirtäen painopistettä reaktiivisesta toiminnasta ennaltaehkäisevään. Siirtymisen monella toimialalla fyysisesti kuormittavasta työstä tietotyöhön, etätöiden osuuden kasvamisen sekä länsimaisten ihmisten suhteellisen passiivisen elämäntavan ennustetaan kasvattavan tulevaisuuden työkykyriskejä keskeisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan Suomen 3,1 miljoonasta työkäisestä 80 % liikkuu liian vähän heidän terveytensä kannalta. Liikkumattomuus ja liiallinen paikallaanolo kasvattavat tutkimusten mukaan muun muassa useiden kansantautien, kuten tyyppin 2 diabeteksen ja sepelvaltimotaudin, riskiä (Kolu ym. 2022, 677–684). Osana tutkimusta UKK-instituutti arvioi, että pelkästään päivittäinen yli kahdeksan tunnin paikallaanolo valveilla ollessa aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 1,5 miljardin euron kustannukset Suomessa sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja ennen aikaisten kuolemien seurauksena (Paikallaanolon kustannukset Suomessa, 13.1.2023). Pääministeri Petteri Orpon uusi hallitusohjelma painottaakin liikunnan merkitystä osana työelämää. Liikunnan rooli laajenee vapaa-ajan harrastuksesta työhyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn yhdeksi kulmakiveksi. Haluttu muutos on merkittävä ja edellyttää uutta otetta ja osaamista erityisesti työnantajilta ja työterveyshuolloilta. (Liikkuva aikuinen -ohjelma 2024.)

3.5 Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon rooli

Suomessa työterveyshuollolle on määritelty lakisääteisesti tärkeä rooli työkyvyn edistämisessä. Työterveysyhteistyö tarkoittaa työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä

työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 1 §). Keskeisimpiä työterveyteen ja työterveysyhteistyöhön liittyviä ja sitä ohjaavia lakeja ja asetuksia käsitellään tarkemmin luvussa 3.6.

Kuten todettu aikaisemmin, työkyvyn käsitteet ovat muuttuneet ja kehittyneet viime vuosikymmenen aikana holistisempaan ja monipuolisempaan suuntaan. Perinteisesti työterveyshuollon vastuulla on ollut terveyden ja toimintakyvyn tukeminen ja jossain määrin työoloihin vaikuttaminen. Muut työkyvyn osa-alueet ovat olleet työnantajan ja työntekijöiden vastuulla. (Pylkkänen 2023, 18.) Terveyspohjaista työkyvyn määritelmää on yhdistetty integroituihin malleihin, joissa työkykyä luodaan ja edistetään monien tekijöiden avulla, ja painopiste siirtyy jatkuvasti enemmän sairauksien hoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan.

Työterveyshuolto on koko historiansa ajan hakenut tasapainoa sairaanhoidon ja ennaltaehkäisyn välillä. Työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy työkykyriskien tunnistamisen kautta, sairauspoissaolojen hallinta ja varhaisen tuen mallit ovat olleet pitkään työterveyshuollon agendalla. Työkyvyn ja voimavarojen vahvistaminen läpi työuran eri vaiheiden sekä työurien pidentäminen ovat työterveysyhteistyön keskeisiä painopisteitä. Terveyden rinnalla näihin vaikuttaa luonnollisesti myös kulttuuri ja asenteet. Järnefelt (2022, 5–6) tutkimusryhmineen on havainnut, että työnantajien käsitys yli 65-vuotiaiden työkyvystä on muuttunut selvästi aikaisempaa myönteisemmäksi. Seurantatutkimuksen mukaan huomattava osa työnantajista (64 % vuonna 2021) ilmoitti tukevansa työntekijöiden työssä jaksamista vähintään jossain määrin, ja osuus on kasvanut tasaisesti. Pienissä, alle 10 hengen yrityksissä, se on kuitenkin vielä harvinaisempaa kuin sitä isommissa.

Pietilä (2010, 274) nostaa esiin, että terveyden edistäminen on aina aikasidonnaista ja liittyy yksilön terveysvalintoihin, jotka heijastavat yhteiskunnan arvoja ja mahdollisuuksia. Hänen mukaansa sairauksien ehkäisy ja hoito toimivat eri tavoin kuin terveyden edistäminen, joka keskittyy inhimillisen elämän mahdollistamiseen. Yksilö tekee terveysvalintansa, mutta on myös riippuvainen ympäristöstään ja yhteiskunnastaan. Työterveyshuollolla nähdäänkin merkittävä yhteistyökunnallinen rooli, johon sisältyy myös linkitys aktiiviseen työvoimapolitiikkaan. Työterveyshuoltoa on kehitetty tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kahden aiemman valtioneuvoston periaatepäätöksen tukena 80-luvulta lähtien. Tavoitteena on ollut kehittää työterveyshuollon lainsäädäntöä, palvelujärjestelmää, palveluja ja niiden korvauskäytäntöä sekä työterveyshuollon koulutusta. 2010-luvulla on paneuduttu työkyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä pyritty muuttamaan lainsäädäntöä työurien pidentämistä tukevaksi. Uusimman Valtioneuvoston Työterveys 2025 -periaatepäätöksen mukaan työllä tulisi olla terveyttä edistävä vaikutus työntekijöiden terveydelle. Toisaalta

tunnistetaan, että työ ja työolot aiheuttavat osan sairauksista, ja siksi niiden kehittäminen tulisi olla osa työpaikan ja yhteiskunnan kestävästä kehityksestä, joka mahdollistaa tuottavuuden ja kilpailukykyyn kasvun. Työterveysyhteistyön kautta voidaan vaikuttaa keskeisesti työhön liittyvien sairauksien ja vammojen ilmenemiseen sekä edellä mainittujen sairauksien ja keskeisten kansantautien aiheuttamaan työkyvyn alenemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 16.) Yhteistyön vaikuttavuuden mahdollistamisessa korostuu pitkäjänteisyys. Työelämän jatkuvasti muuttuessa tarvitaankin eri poliittikarajat, hallinnonrajat ja hallituskaudet ylittävä systeminen näkemys kehittämistarpeista ja -toimista sekä tätä tukeva yhteinen strategia (Alasoini ym. 2022, 42).

Työterveyshuollon perusprosessit

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan toimiva työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö luo edellytykset työturvallisuuden, työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen työpaikoilla (TTL työterveysyhteistyön talo s.a.).

Työterveyshuolto pohjautuu pitkälle erilaisiin prosesseihin muodostaen kokonaisvaltaisen lähestymistavan terveyden ja työkyvyn edistämiseen. Prosessit toimivat myös toimintamallin taustalla linkittyen keskeisesti aikaisemmin kuvattuun toimintajärjestelmän välineitä, sääntöjä ja vastuunjakoä käsitteleviin osa-alueisiin ja niiden välisiin rajapintoihin. Työterveyshuollon lakisääteisiä perusprosesseja eli niin sanottuja perusprosesseja ovat: 1) *työpaikkaselvitys*, 2) *toimintasuunnitelma*, 3) *terveystarkastukset*, 4) *tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus* 5) *työkyvyn tuki*. Lisäksi työterveyshuolto osallistuu ensiapuvalmiuden järjestämiseen työpaikalla. (Kela, ehkäisevä työterveyshuolto 12.12.2023.)

Yhteistyössä toteutettu työpaikkaselvitys toimii keskeisenä työkaluna työterveyshuollon eri osaprosessien käynnistämässä ja suunnittelussa. Selvityksen avulla tunnistetaan työpaikan tarpeet ja riskitekijät, joiden perusteella luodaan toimintasuunnitelma. Tämä suunnitelma sisältää konkreettiset tavoitteet, toimenpiteet niiden saavuttamiseksi, aikataulun, vastuunjaon ja seurantamenetelmät. Työpaikan oma toiminta työkyvyn tukemiseksi on integroitu osaksi tätä suunnitelmaa (Työterveyslaitos Työterveyshuollon toiminta s.a.; Kela 2024, 29–31).

Terveystarkastukset ovat keskeinen osa työterveyshuollon toimintaa sekä työkykyjohtamista. Ne perustuvat työhön liittyviin erityisvaatimuksiin ja tarpeisiin, jotka voivat nousta esiin työolosuhteista tai työkyvyn hallintaan liittyvistä tarpeista. Työterveyshuollon ammattilaiset suorittavat terveystarkastukset ja arvioivat työntekijöiden terveyttä sekä tarpeita mahdolliseen kuntoutukseen tai muihin työkykyä tukeviin toimenpiteisiin. Tämä prosessin rooli on pyrkiä edistämään varhaista ongelmien havaitsemista ja tarvittavien tukitoimien tarjoamista. (Työterveyslaitos Terveystarkastukset s.a.)

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus ovat olennainen osa työterveyshuollon palvelutoimintaa. Näiden toimenpiteiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään työperäisiä riskejä ja haittoja sekä ohjaamaan työnantajia ja työntekijöitä turvallisen ja terveellisen työympäristön ylläpitämisessä. Lisäksi työterveyshuolto osallistuu ensiapuvalmiuden järjestämiseen työpaikalla, arvioiden tapaturmariskin tason ja tarvittavat ensiapukoulutukset ja -välineistön. Yhteistyössä työnantajan kanssa työterveyshuolto seuraa toimintasuunnitelman toteutumista ja tarvittaessa tekee siihen muutoksia työpaikan tarpeiden mukaisesti. (Työterveyslaitos Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus s.a.)

3.6 Työnantajan ja työterveyshuollon lakisääteinen vastuu

Työterveyshuoltoa, työterveysyhteistyötä ja työnantajan velvollisuuksia Suomessa ohjaavat useat lait ja säädökset. Työntantajavastuiden näkökulmasta työkykyjohtaminen pohjautuu erityisesti työturvallisuuslakiin (738/2002), työterveyshuoltolakiin (1383/2001) sekä työsopimuslakiin (55/2001).

Työturvallisuuslain (738/2002) perusteella työnantaja vastaa työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työnantajan on annettava työntekijöille riittävät tiedot työn kuormitustekijöistä ja huolehdittava heidän perehdyttämisestään. Työnantajan tulee myös määritellä esimiesten vastuut työkuormitusten tunnistamisessa ja käsittelemisessä sekä yksilöllisten kuormittumistilanteiden hoitamisessa. Työnantajien menettelyt näiden asioiden hoitamiseksi vaihtelevat eri toimialoilla työn luonteen ja turvallisuusriskien mukaan. Työterveyshuoltolain (1383/2001) perusteella työnantaja järjestää työntekijöille työterveyshuollon, joka kattaa ennaltaehkäisevään toiminnan. (Pehkonen ym. 2017, 18–19.)

Työnantajan järjestettäväksi säädetyn ehkäisevän työterveyshuollon (1383/2001, 12 §) prosesseja ovat *työpaikkaselvitys*, työterveyshuollon *toimintasuunnitelma*, *terveystarkastukset* sekä *neuvonta ja ohjaus*. Ehkäisevään toimintaan kuuluu myös kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaus sekä yhteistyö muiden tahojen, kuten terveydenhuollon, työ- ja elinkeinohallinnon ja sosiaalivakuutuksen kanssa. Työterveyshuoltolain mukainen toiminta sisältää sekä ehkäisevää työterveyshuoltoa että sairaanhoidollista toimintaa, joita toteutetaan yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevässä toiminnassa tulee arvioida ja tukea työkykyä ja sitä tulee tehdä yhdessä työpaikan kanssa. Sairaanhoidossa tulee keskittyä työhön liittyvien sairauksien tunnistamiseen ja hoitoon. Sairaanhoidossa on otettava kantaa sairauden yhteydestä työhön ja työkykyyn sekä ryhdyttävä tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin. Tämän takia työterveyspainotteista sairaanhoitoa tulee toteuttaa ehkäisevän toiminnan kanssa kokonaisuutena, ja sen tulee perustua työpaikan olojen tuntemukseen. Muun tyyppisen sairaanhoidon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista.

Näiden lakien lisäksi on olemassa useita asetuksia, suosituksia ja muita säädöksiä, jotka tarkentavat ja täydentävät työterveyshuollon käytäntöjä ja velvoitteita. Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) edellyttää, että kaikki työterveyshuoltoyksiköt ovat ottaneet käyttöön kirjalliset

laatujärjestelmät vuoden 2016 alusta lähtien. Työterveyshuollon lainsäädäntö velvoittaa työnantaja, työntekijöitä ja työterveyshuoltoa toimimaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti työterveysyhteistyössä (708/2013, 1 §). Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa (708/2013, 3 §).

Myös Euroopan Unionin direktiivit vaikuttavat Suomen työterveys- ja työturvallisuuslainsäädäntöön. Suomi on ratifioinut ILO:n (International Labour Organization) työterveyshuoltoa koskevan yleissopimuksen (nro 161, 19/1988) ja hyväksynyt siihen liittyvän suosituksen (nro 171), jotka ovat ohjanneet työterveyshuollon kehittämistä. Ne edellyttävät kansallisia työterveyshuollon kehittämislinjauksia, joita uudistetaan tarvittavin aikavälein. Kehitystyötä toteutetaan kolmikantaperiaatteella osana sosiaali- ja terveyspolitiikkaa ja osana sosiaali- ja terveydenhuollon reformia. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 11.)

Kuten aikaisemmissa luvuissa on tuotu esiin, väestön ikääntyminen on lisännyt tarvetta työurien pidentämiseen, ja tässä tavoitteessa työkyvyttömyys on merkittävin työuraa lyhentävä riskitekijä. Tässä työterveyshuollolla ja sen kehittämisellä on tärkeä tehtävä yhdessä työpaikkojen kanssa. Työkyvyttömyyden ehkäisyssä keskeisiä osa-alueita ovat ennaltaehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt, vaikuttava työterveyshuolto sekä oikea-aikainen hoito ja kuntoutus. Vuonna 2011 ennaltaehkäisevän työterveyshuollon korvauksen taso (SVL 1056/2010) nostettiin 60 prosenttiin, kun työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea tulee toteuttaa. Vuonna 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutuslain (19/2012, luku 8 5a §) ja työterveyshuoltolain (20/2012, 10a §) muutoksien tavoitteena oli työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisy eli niin sanottu. 30/60/90 päivän sääntö. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 12.). Myös työturvallisuuslain uudistus (1.6.2023 alkaen) on täsmentänyt työnantajan velvoitteita. Muutosten keskeisenä tavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja parantaa työntekijöiden mahdollisuuksia työskennellä pidempään työkykyisenä (STM:n tiedote, 16.2.2023). Keskeiset muutokset liittyvät työnantajan huolehtimisvelvoitteeseen, työn vaarojen selvittämiseen ja arviointiin sekä työnantajan velvollisuuteen antaa työntekijälle opetusta ja ohjausta. Lisäksi työn vaarojen selvittämisen ja arvioinnin osalta tulee huomioida myös ikääntyminen. Kuormitustekijöiden osalta lakia on täsmennetty siten, että arviointi koskee sekä fyysisiä että psykososiaalisia kuormitustekijöitä.

4 Kehittämiskohde: Terve Työpaikka™ -toimintamalli strategisen työkykyjohtamisen tukena

Tämä luku tarjoaa kattavan kokonaiskuvan opinnäytetyön tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja sen tuloksista. Ensinnä esitellään tutkimuksen tavoitteet, jonka jälkeen syvennyttään niitä tukevat lähestymistapojen, menetelmävalintojen sekä tutkimus- ja kehittämishankkeen etenemisen ja toteutuksen kuvaamiseen. Lopuksi esitellään tutkimuksen keskeiset tulokset.

4.1 Tavoite, ongelmat ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tutkimuksellisena kehittämiskohteena on terveyden ja hyvinvointiorganisaation Terve Työpaikka™ -toimintamalli. Toimintamallin rooli on toimia työterveyden yhteistyömallina yrittäjäasiakkaiden ja organisaatiolle nimetyn työterveystiimin välillä. Sen keskeisenä tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti terveen, turvallisen ja hyvinvoivan työpaikan rakentamisessa yksilöstä organisaatiotasoon neljän osa-alueen muodostaman kokonaisuuden kautta (Terveystalon työterveyden yhteistyömalli s.a.). Toimintamallin osa-alueet ovat: Terve työ, Hyvinvoiva ihminen, Aktiivinen johtaminen ja Toimiva työyhteisö.

Terve Työpaikka™ -toimintamalli on ollut käytössä työterveyden yhteistyömallina vuodesta 2017 lähtien. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa osana työterveysyhteistyötä. Lisäksi arvioidaan, miten toimintamalli vastaa päättäjäasiakkaiden työkykyjohtamisen tämänhetkisiin ja tulevaisuuden tarpeisiin huomioiden eri kokoiset organisaatiot ja toimialat.

Sosiaali- ja terveysministeriön työelämän vaikutusarviointiraportissa havaittiin, että toimialan toimintamallit ja työkalut ovat usein työterveyden ja henkilöstöhallinnon kehittämiä, jolloin niissä korostuu asiantuntijälähtöisyys ja terveydenhuollon näkökulma. Tämä voi heikentää käyttöönottoa myöhemmissä vaiheissa. (Tupala, 2023, 88.) Tämä huomioiden on tärkeää varmistaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin asiakaslähtöisyys ja tunnistaa mahdolliset kehityskohteet sitä tukevan tutkimusprosessin avulla. Terve Työpaikka™ -toimintamalli linkittyy erityisesti asiakkuudenhoitoon (tapa rakentaa ja ohjata työterveysyhteistyötä) sekä työterveyden perusprosesseihin (tapa toteuttaa ja tuottaa työterveyspalveluita). Koska Terve Työpaikka™ -toimintamalli on tarkoitettu etenkin organisaation ulkopuoliselle kohderyhmälle, kehittäjät ja kohderyhmä ovat eri organisaatioista. Tässä tutkimuksessa on tunnistettu viisi toimintamallin liittyvää kohderyhmää: 1) Päävastuulliset kehittäjät, 2) kehittäjiin liittyvät tahot, 3) käyttäjät, 4) päättäjäasiakkaat sekä 5) päättäjäasiakkaisiin liittyvät tahot eli asiakasorganisaation työntekijät. Vaikka toimintamalli tulisi olla jalkautettavissa esihenkilötasoon asti, ensisijaiset pääkäyttäjäkohderyhmät ovat organisaatiossa

työterveysyhteistyöstä vastaavat toimenkuvat, kuten organisaation ylin johto, yrittäjä, HR tai muu nimetty vastuuhenkilö. Kehitystarpeen kartoitus keskittyy tähän yleiseen päättäjäkohderyhmään.

Kartoittaaksemme nykytilan ja neljän keskeisen ryhmän työkykyjohtamiseen liittyvien tarpeiden ja odotusten muodostaman tarvetilan välistä suhdetta, on selvityksessä keskeistä arvioida toimintamallin nykyistä käytön toteutumista, hyödynnettävyyttä sekä vaikuttavuutta osana työterveysyhteistyötä. Strateginen työkykyjohtaminen ja sen edistämiseen liittyvät toimintamallit sekä prosessit voidaan nähdä abstrakteina, sosiaaliseen toimintaan pohjautuvina ilmiöinä, josta syystä on myös tärkeää hahmottaa osana tutkimusta, miten eri ryhmät määrittelevät keskeiset käsitteet sekä hahmottavat niiden välisen suhteen. Näitä teemoja tullaan selvittämään tutkimuksessa seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

K1: Onko keskeisillä toimijoilla yhtenäinen näkemys nykyisen Terve Työpaikka™ -toimintamallin merkityksestä ja roolista?

K2: Tukeeko nykyinen työterveysyhteistyön toimintamalli asiakasorganisaatioita strategisessa työkykyjohtamisessa?

K3: Millaisia odotuksia ja tarpeita keskeisillä toimijoilla on arvioitaessa tulevaisuuden työelämää työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta?

4.2 Tutkimus- ja kehittämishankkeen lähestymistapa

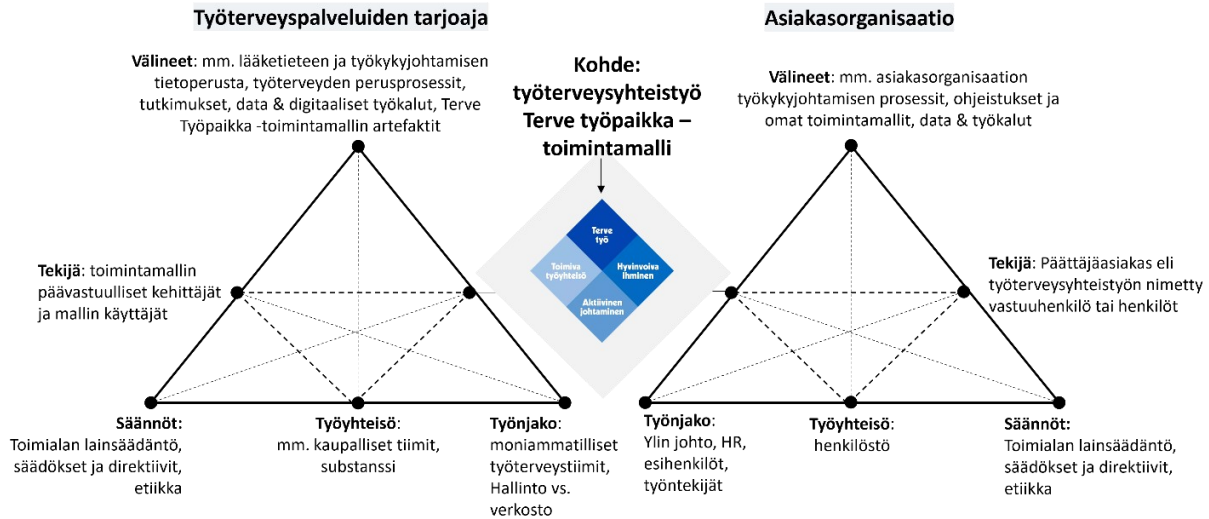
Tutkimustyön teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään kehittävän työntutkimuksen teoriapohjaa, jota tässä sovelletaan Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilan kartoitukseen. Kehittävä työntutkimus on monitieteellinen ja kontekstuaalinen lähestymistapa työn kehittämiseen ja tutkimukseen (Heikkinen & Kaukko 2023, 100), jossa pyritään tutkimaan konkreettisen työtoiminnan ja organisaatioiden jatkuvuuden ja muutoksen välisiä jännitteitä sekä muutokseen liittyviä ehtoja ja välineitä (Miettinen 1990, 191). Sen perustana on kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian muodostama paradigma, jossa toiminta ymmärretään historiallisesti rakentuneena sosiaalisena ilmiönä (Engeström 1985, 156). Paradigmoilla tarkoitetaan tiedeyhteisöissä omaksuttuja käsityksiä todellisuuden luonteesta sekä siitä, miten ja millaisilla tieteen menetelmillä todellisuudesta voidaan saada tieteen kriteerit täyttävää tietoa eli toisin sanoen paradigmat rakentavat viitekehyksiä, jotka ohjaavat tieteellisen työn tekemistä ja käytäntöjä (Puusa & Juuti 2020, luku 2).

Kehittävän työntutkimuksen hyödyntäminen Terve Työpaikka™ -toimintamallin kehittämisessä perustuu sen monitieteelliseen luonteeseen ja kykyyn tarkastella toimintaa laajasti eri näkökulmista. Työntutkimusta voi pitää eräänlaisena muutosstrategiana, joka ei tuota työpaikoilla ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan osallistavana lähestymistapana auttaa asiantuntijoita analysoimaan ja

muokkaamaan malleja työyhteisön sisällä (Engeström 2002, 12). Kehittävä työntutkimus yhdistää teknisen, praktisen ja emansipatorisen toimintatutkimuksen piirteitä. Teknisessä mielessä se tähtää työn tehostamiseen. Praktisena lähestymistapana se vuorostaan pyrkii ymmärtämään paikallisten työprosessien ongelmia tarkastelemalla työntekijöiden työtapoja ja kommunikaatiota. Lisäksi se ilmentää kriittis-emansipatorista näkökulmaa, joka pyrkii muutokseen sisäisten ristiriitojen ratkaisemiseksi työympäristössä. (Heikkinen 2007, 60–66.) Kehittävän työntutkimuksen tutkimusmetodologinen linja on ottanut vuosien aikana entistä enemmän vaikutteita diskurssianalyttisestä ja sosiaalisesta konstruktivismista (Filander 1996, 129). Sosiaalinen konstruktionismi perustuu filosofi Edmund Husserlin edustamaan fenomenologiaan, joka on osa ihmistieteiden ontologiaa ihmisten kokemusten ollen keskeisesti tutkimuksen kohteena. Husserlin mukaan ihminen elämänsä aikana kokemiansa kokemusten summa. Ihmisillä on luonnollinen asenne, jossa todellisuus muodostuu vuorovaikutuksessa ulkoisen ja sisäisen maailman yhdistyessä. Yhdessä luotu ”ulkoinen” todellisuus on mahdollista objektivoida ja institutionaalistaa. (Puusa & Juuti 2020, luku 1.) Tällaisia ulkoisia objektivointeja voivat olla esimerkiksi työterveysyhteistyön erilaiset käytännöt.

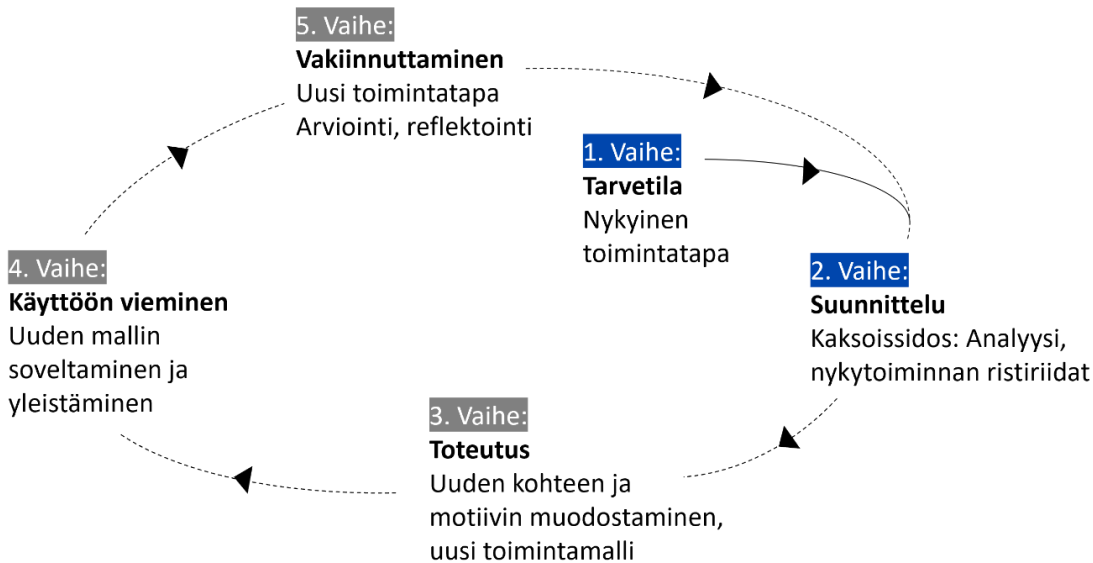
Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist (2006, 23) kirjallisuuskatsauksen mukaan kehittävän työntutkimuksen teoriaa on hyödynnetty erilaisten toimintamallien kuvauksessa ja kehityksessä aikaisemminkin, joten se tarjoaa hyvät lähtökohdat myös työterveysyhteistyön toimintamallin kehittämiseen. Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman perustan muodostavat Engeströmin (1985, 157–158) kehittämä teoreettinen malli toimintajärjestelmän rakenteesta sekä ekspansiivisen oppimisen sykliä kuvaava malli, joka toimii kuvauksena työprosessin vaiheista, mutta samalla myös työprosessin kehittämisen mallina. Toimintajärjestelmämallia ja ekspansiivisen oppimisen teoriapohjaa käsiteltiin aikaisemmin opinnäytetyöni luvuissa 2.2. ja 2.3.

Toimintajärjestelmät ovat yhä tiiviimmin kytkeytyneitä ja riippuvaisia toisistaan. Nämä yhteen liitetyt järjestelmät luovat työterveysyhteistyön kaltaisia malleja muodostaen tuottaja-asiakassuhteita, kumppanuuksia ja laajempia verkostoja. Kuvassa 12 on kuvattu Terve Työpaikka™ -toimintamalli osana sen toimintaympäristöä työterveydenpalveluiden tarjoajan ja asiakasorganisaation välillä ohjaten työterveysyhteistyötä kohti yhteisesti määritellyjä tavoitteita.



Kuva 12. Tutkimuskohde suhteessa toimintajärjestelmien muodostamassa verkostossa

Engeström ja Pyörälä (2020, 8–9) mukaan monimutkaiset sosiaaliset järjestelmät, joihin työterveys- huoltoa ja työterveysyhteistyötä voidaan pitää, sisältävät historiallisesti kasautuneita systeemisii ristiriitoja, jotka voivat ilmentyä päätöksenteon ja prosessien hajaantumisenä, joilla saattaa olla vuorostaan vaikutusta niiden kautta saavutettavaan työn jatkuvuuteen ja laatuun. Tästä syystä tutkijoiden mukaan on tärkeää nähdä kumppanit tasavertaisina osapuolina neuvotteluissa, joka edellyttää yhteistä kieltä ja kohdetta toimijoiden välillä. Ekspansiivinen oppiminen on valittu nykytilan kartoitusta tukevaksi kehykseksi, koska se tarjoaa tukea juuri terveydenhuollon järjestelmien monimutkaisuusien ja ristiriitojen analysointiin sekä mahdollistaa toimintamallien eri pääryhmien osallistamisen yhdessä löytämään jopa uusia ratkaisuja tunnistettuihin jännitteisiin. Kuten aikaisemmin esiteltiin, ekspansiivisen oppimisen sykliin kuuluu kaiken kaikkiaan viisi eri vaihetta. Tässä työssä niistä keskitytään toimeksiannon mukaisesti kahteen ensimmäiseen vaiheeseen eli nykytilan ja tarvetilan kartoittamiseen analysoimalla ja tunnistamalla mahdollista ristiriitoja niiden välillä kuvan 13 mukaisesti. Osana kartoitusta ja siihen liittyviä johtopäätöksiä sekä kehitysehdotuksia pyritään kuitenkin huomioimaan myös vaiheiden 3–5 näkökulmia.



Kuva 13. Toimintamallin nykytilakartoituksen ekspansiivisen oppimisen syklin vaiheet

4.3 Menetelmävalinnat

Tutkimuskohteena on monimuotoinen työkykyjohtamista tukeva ja ohjaava malli kompleksisessä toimintaympäristössä. Toimintamalli pyrkii yhdistämään sekä työelämän että terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmia ja ilmiöitä. Lisäksi työterveysyhteistyötoiminta pohjautuu vahvasti sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja rakentuu yhteisen kielen, käsitteiden ja kulttuurin kautta. Toisin sanoen se on olevassa vain ihmisten kautta. Yhteistyömallin voikin ymmärtää mielen konstruktiona, joka rakentuu ja välittyy merkityssisältöinä. Tutkijoiden mukaan organisaatiokontekstissa tämän tyyppiset ilmiöt ovat toimijoille merkityksellisiä, ja siksi niitä voidaan ymmärtää ainoastaan selvittämällä, millaisia merkityksiä organisaatioissa toimivat ihmiset niille antavat ja mitä tarkoitusta ne heidän mielestään palvelevat. (Puusa & Juuti 2020, luku 1.) Näin ollen toimintamallin syvällinen ymmärtäminen ja sen kehittämiskohteiden kartoittaminen edellyttää monialaista lähestymistapaa ja sen mahdollistamia tutkimusmenetelmiä.

Menetelmävalintana tutkimuksessa hyödynnetään monimenetelmätutkimusta. Monimenetelmätutkimuksesta on useita eri määritelmiä. Johnson, Onwuegbuzie & Turner (2007, 123) määrittelevät sen: ”tutkimustyyppi, jossa tutkija tai tutkijat yhdistävät laadullisen ja määrällisen tutkimuksen elementtejä, kuten näkökulmia, tiedonkeruuta, analyysija päättelytekniikoita, syventääkseen ja/tai laajentaakseen ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.” Cresswell ja Plano Clark (2018, 5) vuorostaan kuvaavat sitä tutkimusprosessiksi, jossa tutkija kerää ja analysoi sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista dataa perusteellisesti vastauksena tutkimuskysymyksiin ja hypoteeseihin, integroi (tai yhdistää tai sekoittaa) näitä tietoja ja niiden tuloksia organisoiden menettelyt tiettyihin tutkimussuunnitelmiin, jotka määrittävät tutkimuksen logiikan ja menetelmät, ja asettaa nämä menettelyt teorian ja filosofian kehystämään kontekstiin.

Johnson, Onwuegbuzie & Turner (2007, 113–114) mukaan monimenetelmätutkimuksen (*mixed methods research*) juuret ovat 1900-luvulla kulttuuriantropologien ja sosiologien yhdistäessä kvantitatiivisia ja kvantitatiivisia lähestymistapoja tutkiessaan yhteisöjään. 1980-luvulle tultaessa monimenetelmällisyydestä alettiin puhua omana lähestymistapanaan, ja nykyään siihen saatetaan viitata jopa tutkimuksen kolmantena paradigmana (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 332). Kyseessä ei siis ole uusi ilmiö, mutta siitä on tullut merkittävä suuntaus vastauksena sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen haasteisiin ilmiöiden monimuotoistuesssa ja ratkaistavien haasteiden muuttuessa entistä viheliäisemmiksi (*wicked problems*).

Monimenetelmätutkimuksen käyttö on perusteltua myös tässä tutkimuskokonaisuudessa, koska se on joustava tapa tuottaa syvempää ymmärrystä tutkitusta ilmiöstä verrattuna yksimetodiseen tutkimustapaan (Vilkkä & Mankki 2024, 9). Se mahdollistaa myös lähestymistapojen ja menetelmien hyödyntämisen, joiden avulla on mahdollista päästä lähelle niitä merkityksiä ja merkityksenantoprosesseja sekä kokemuksia ja ihmisiä, joiden kokemuspohjaiseen tietoon toimintamalli ja sen ilmeneminen osana työterveysyhteistyötoimintaa pohjautuvat (Puusa & Juuti 2020, luku 1). Monista hyödyistä huolimatta monimenetelmätutkimus ja sen viimeaikainen kehityssuunta ovat saaneet myös kritiikkiä tutkijoilta muun muassa pyrkimyksestä luoda standardoitu metodologinen kehys menetelmien yhdistämiseksi, jonka nähdään johtavan tarpeettomaan tutkimuskäytäntöjen luokitteluun (Timmans, Wouters & Heilbron 2019, 214).

Tutkimusmenetelmien yhdistämiseen liittyvä terminologia on useimmiten lainattu yhteiskuntatieteistä, jossa yhtenä yleisimmistä terminologioista voidaan pitää triangulaation käsitettä. Muun muassa Denzin on määritellyt triangulaation metodologioiden yhdistämiseksi saman ilmiön tutkimiseksi (Johnson, Onwuegbuzie & Turner 2007, 114–116). Vilkkä ja Mankki (2024, 15) jaottelevat triangulaation sen muodon mukaan neljään eri luokkaan: aineisto-, teoria-, tutkija- ja menetelmätriangulaatioon. Hurmerinta & Nummela (2020, luku 20) näkevätkin, että tarkkaan ottaen tutkimusmenetelmien yhdistäminen olisi yksi triangulaation alakategoria.

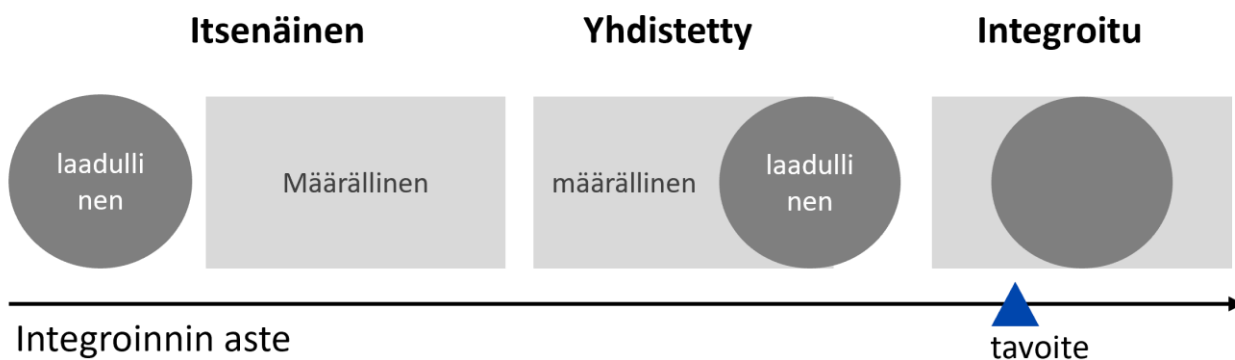
Vilkkä ja Mankki (2024, 38) mukaan monimenetelmätutkimusta lähestytään yleensä seuraavista kolmesta tieteenfilosofisesta paradigmasta: konstruktivismi, postpositivismi ja pragmatismi. Heidän mukaansa pragmatismi korostaa tiedon käytännöllisyyttä ja tutkittavan ilmiön mahdollisimman monipuolista ja kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Pragmatismissa tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmisten toiminta ja käytäntö, jossa tutkittu ilmiö ilmenee. Tutkimuskysymykset ja niiden ratkaisemiseen parhaiten soveltuvat menetelmät ovat keskiössä. Tavoitteena on käyttää kaikkia sopivia tutkimusmenetelmiä ilman, että rajoitutaan vain tiettyihin tietojen tuottamistapoihin (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 334). Monimenetelmätutkimus nojaa tieteenfilosofisesti yleensä juuri käytännöllisyyttä ja soveltuvuutta korostavaan pragmatismiin. (Vilkkä ja Mankki 2024, 38.)

Kuten aikaisemmin on tuotu esiin, tutkimuksessa on keskeisesti kyse sosiaalisen toiminnan ymmärtämisestä ja tulkitsemista neljän eri pääkohderyhmän kautta. Vilkan (2021, luku 1) mukaan mitä useammasta eri toimijaryhmästä ihmisiä työskentelee yhdessä, sitä laveampi on eri käytäntöjen, käsitteiden ja selitysmallien verkko, jota vasten tutkimuksen avulla voidaan luoda yhteisiä selitysmalleja ja keskustelukulttuuria. Näiden avulla on vuorostaan mahdollista ylläpitää, luoda ja muuttaa käytäntöjä sekä toiminta- ja ajattelutapoja. Ennen kaikkea kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan näkökulmasta tuotettu monimenetelmätutkimus mahdollistaa pääsyn lähelle niitä merkityksiä ja merkityksenantoprosesseja sekä kokemuksia ja ihmisiä, joiden kokemuspohjaiseen tietoon malli ja siihen liittyvä teoria pohjautuvat. (Puusa & Juuti 2020, luku 1.)

Monimenetelmätutkimus vaatii aina erilaisten aineistojen yhdistämistä. Yhdistämiseen liittyvät termit eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, kuten esimerkiksi yhdistäminen (*mixing*), yhdistely (*combining*) ja integraatio (*integration*), jotka eroavat sekä käsitteellisesti, että tutkimuskäytäntöinä toisistaan. (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 335.)

Monimenetelmätutkimukseen liittyy myös erilaisia lähikäsitteitä, kuten muun muassa *multiple methods*, jonka keskeisin ero monimenetelmätutkimukseen (*mixing methods research*) on, että siinä voidaan käyttää useita eri menetelmiä tai aineistoja laadullisen tai määrällisen asetelman sisällä, kun taas monimenetelmätutkimuksessa kyse laadullisen ja määrällisen aineiston yhdistelmästä (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 333). Muita lähikäsitteitä on esimerkiksi Hirsjärven ja Hurmeen (2022, luku 2.4.4) mukaan niin ikään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusotetta yhdistävä *monistrategiatutkimus*, jossa menetelmiä voidaan hyödyntää järjestyksen perusteella joko peräkkäin, rinnakkain tai sisäkkäin. Vaikka tutkijoiden mukaan monimenetelmätutkimus ja monistrategiatutkimus tavoittelevat molemmat tutkimuksellista monipuolisuutta, monimenetelmätutkimus keskittyy metodologiseen monipuolisuuteen yhdistämällä kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä, kun taas monistrategiatutkimus voi viitata laajempaan yhdistelmään erilaisia tutkimusstrategioita, teorioita ja menetelmiä.

Hurmerinnan ja Nummela mukaan monimenetelmätutkimuksen erilaiset menetelmät voivat asettua toisiinsa nähden itsenäisinä, yhdistettyinä tai integroituna kuvan 14 mukaisella tavalla. Integroinnin aste vaikuttaa monimenetelmätutkimuksen kautta saavutettavaan lisäarvoon (Hurmerinta & Nummela 2020, luku 20.)

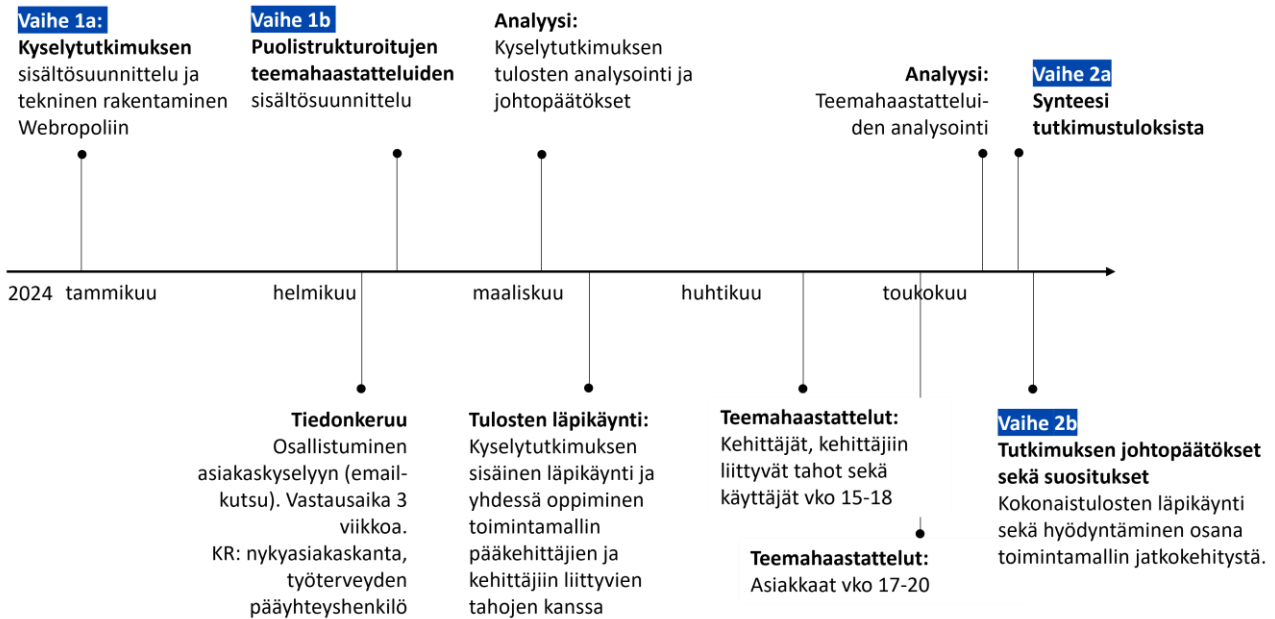


Kuva 14. Monimenetelmätutkimuksen erilaiset tavat (mukaillen Hurmerinta ja Nummela 2020, luku 20) suhteessa kehitystyölle asetettuun tavoitteeseen

Cresswell ja Plano Clark (2018, 220) määrittävät, että juuri integraatio on monimenetelmätutkimuksen ydin, joka keskeisesti erottaa sen muista metodologioista, jotka yhdistävät eri tiedonkeruumenetelmillä kerättyjä tuloksia. Tässä työssä pyritään pääsemään mahdollisimman lähelle integroimisen astetta kuvan 14 mukaisesti, etenkin tutkimustulosten analysoinnissa ja johtopäätösten synteesissä, vaikka itse tutkimusprosessissa toisiaan täydentävät tutkimusmenetelmät toteutettiin peräkkäin.

4.4 Tutkimus- ja kehittämishankkeen eteneminen ja toteutuksen kuvaus

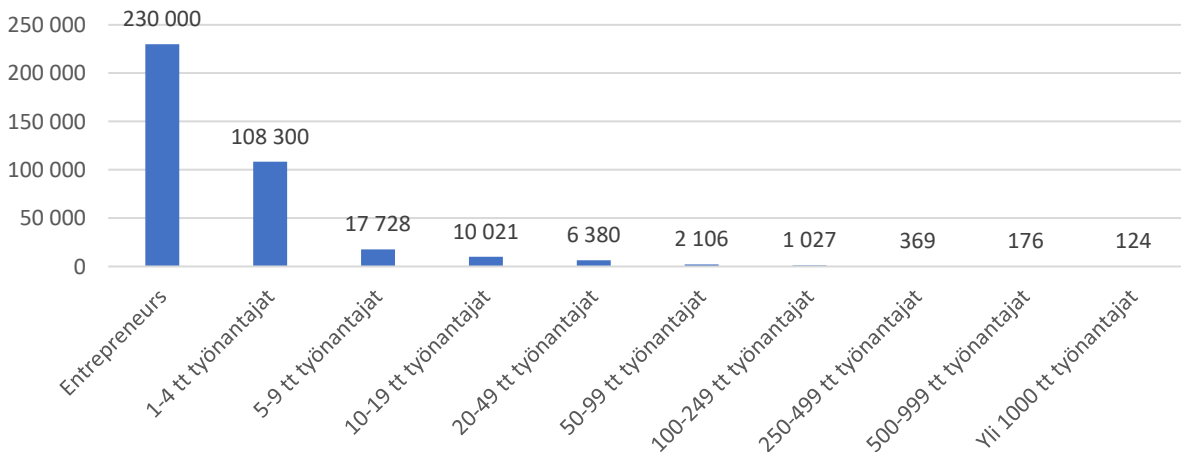
Tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys ohjasivat tutkimuksen metodologisia valintoja. Monimenetelmätutkimuksen mukaisesti tutkimuksessa yhdistettiin kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä, joiden tuloksista muodostettiin synteesi hyödyntäen erilaisia valittuihin menetelmiin soveltuvia analysointitapoja. Keskeisiksi tiedonkeruumenetelmiksi valikoitui verkkopohjainen asiakaskysely (survey) ja puolistrukturoidut teemahaastattelut, jotka tukevat monitieteellistä ja monimenetelmällistä lähestymistapaa mahdollistaen laajan tietomäärän keräämisen tutkimuskohteesta sekä toisaalta syventymisen toimintamalliin vaikuttaviin ilmiöihin ja keskeisten kohderyhmien näkökulmien ymmärtämiseen. Aineiston tiedonkeruu koostui kahdesta toisiaan täydentävästä päävaiheesta eli kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden vaiheista sekä niiden pohjalta muodostettavasta synteesistä. Vaiheiden yhteyteen aikatauluun varattiin myös aikaa yhdessä oppimiselle ja yhteiskehittämiseksi keskeisten pääryhmien kanssa. (Kuva 15.)



Kuva 15. Tutkimuksen aikataulu päävaiheineen

Aikaisemmin kuvatun ekspansiivisen oppimisen syklin mukaisesti ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena on kartoittaa tutkittavan kohteen nykytila. Alkuun toteutettiin verkkopohjainen kyselytutkimus terveyden ja hyvinvointialan konsernin työterveyden asiakaskannassa kartoittaaksemme Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa päättäjäkohderyhmässä.

Perusjoukon muodostivat kaikki CRM-järjestelmässä olevat työterveysyhteistyön nimetyt yhteyshenkilöt. Haastateltavien kohderyhmä muodostettiin ositetulla otannalla hyödyntämällä optimaalista kiintiöintiä, jossa etukäteen määriteltiin yrityskokoluokat ja niille varatut vastauskiintiöt. Kiintiöiden tarkoitus oli varmistaa, että otanta mukaillee rakenteeltaan Suomen yrityskokoluokkien suhteellista jakaumaa kuvan 16 mukaisesti, jossa valtaosa yrityksistä muodostuu pk-sektorista tai yksinyrittäjistä.



Kuva 16. Yrityskokoluokkien jakauma Suomessa (Tilastokeskus 2023)

Ositettu otanta on toimiva, kun perusjoukko on jakautunut ryhmiin ja otannassa halutaan huomioida tarkoitustenmukaisten ryhmien suhteellinen koko (Vilkkä 2021, luku 4). Tutkimuksen kokonaisvastaajamäärän tavoitteeksi asetettiin 1000 vastaajaa, joka on hiukan alle 4 % koko asiakaskannasta eli perusjoukosta. Kysely toteutettiin Webropolin verkkopaneelissa strukturoidulla lomakkeella, joka arvioitiin tehokkaimmaksi tavaksi tavoittaa mahdollisimman laaja otanta huomioiden eri kokoiset organisaatiot ja toimialat. Tämän tavan ennakoitiin myös mahdollistavan analyysivaiheessa vastauksien vertaamisen ristiin taustamuuttujien välillä, kuten esimerkiksi vastaajien roolin perusteella. Hirsjärven ja Hurmeen (2022, luku 4.2.1) mukaan strukturoitu lomakehaastattelu sopii erilaisten hypoteesien testaamiseen tai silloin kun aineisto halutaan helposti ja mielekkäästi kvantifioida sekä tutkijan tietäessä etukäteen, millaista tietoa haastateltavat voivat antaa. Tutkijoiden mukaan vuorostaan suurimpana vaikeutena on usein haastattelulomakkeen ja kysymysten muotoilu.

Työterveydessä toteutetaan yleisesti suhteellisen usein erilaisia asiakaskyselyitä, joiden oppeja pystyttiin hyödyntämään vastausmääriä, toimivia kysymystyyppisiä sekä toimialakohtaista kieltä ja termejä arvioitaessa. Eri yhteyksissä toteutettujen kartoitusten yhteydessä oli myös noussut esiin viitteitä, että Terve Työpaikka™ -toimintamallin tunnettuutta asiakasrajapinnassa kannattaisi tutkia tarkemmin. Aikaisemmasta kokemuksesta ja asiakasymmärryksestä huolimatta oli tärkeää lähteä suunnittelemaan kysymysrunkoa sitouttamalla suunnitteluun moniammatillinen tiimi, johon kuului asiantuntijoita kaikista toimintamalliin liittyvistä sisäisistä pääryhmistä, kuten lääketieteen ammattilaiset (toimintamallin päävastuulliset kehittäjät) sekä markkinointi, viestintä ja asiakkuudet (toimintamallin kehittämiseen välillisesti tai sen käyttöön liittyvät ryhmät). Toimin ryhmän vetäjänä ja pääkehittäjänä fasilitoiden kevyen suunnittelutyöpajan, jonka pohjalta muodostui kyselyrunko ja polkurakenne (liite 1), jota hyödyntäen rakennettiin kysely verkkopohjaiseen Webropol-alustaan.

Tämän jälkeen kysely jaettiin vielä laajemmin sisäisesti ennakkotestattavaksi kerätäkseen palautetta ja huomioita kysymysten ymmärrettävyydestä, polun loogisuudesta ja tutkimuksen kokonaisrakenteesta. Päätestiryhmä koostui myynnin ja asiakkuuksien edustajista, jotka toimivat lähimmäisimmin arjessaan päättäjäasiakkaiden kanssa yhteistyössä, joten heillä on parhaat lähtökohdat arvioida asiakaskyselyä. Sainkin täsmentäviä huomioita vielä muutamien kysymysten osalta. Kutsu valmiiseen asiakaskyselyyn lähetettiin sähköpostitse asiakkaille 12.2.2024. (Liite 2). Aikaisempiin kokemuksiin pohjautuen, ja koska kysely ajoittui virallisten hiihtolomaviikkojen läheisyyteen, asiakkaille annettiin vastausaikaa 25.2. asti, jonka aikana puolivälissä lähetettiin vielä muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta 16.2. Kaiken kaikkiaan vastauksia kertyi 481, joka on jonkin verran matalampi kuin keskimääräiset vastausprosentit työterveyden vastaavan tyyppisissä asiakaskyselyissä. Vastaajissa kuitenkin oli kattava edustus kaikista päättäjäasiakasprofiileista: yrittäjä, toimitusjohtaja, HR-johtaja ja HR-asiantuntija (liite 3).

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa toimintamallin nykytilaa fokuoituen erityisesti asiakasnäkökulmien kartoittamiseen tutkimuskysymyksiin 2 ja 3 nähden:

K2: Tukeeko nykyinen työterveysyhteistyön toimintamalli asiakasorganisaatioita strategisessa työkykyjohtamisessa?

K3: Millaisia odotuksia ja tarpeita keskeisillä toimijoilla on arvioitaessa tulevaisuuden työelämää työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta?

Tutkimuskohde tunnistettiin kompleksiseksi, joka on aidosti olemassa vain ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä niissä merkityksissä, jotka eri kohderyhmät sille yhteisesti antavat eri aikoina kielellisesti ja osana toimintaa. Tästä syystä oli alusta lähtien selvää, että kyselytutkimuksella pystytään saamaan vain osittaisia tuloksia tutkimuksen kokonaisasetelmaan nähden. Kyselytutkimuksen rooli oli saada vastauksia päättäjäkohderyhmältä päätutkimuskysymyksiin nähden sellaisista taustoittavista ja kartoittavista alakysymyksistä, kuten toimintamallin tunnettuudesta, hyödynnettävyydestä, tavoitteista, toimintamallin mahdollisista implementoinnin esteistä sekä muista heikkouksista. Lisäksi asiakkailta kartoitettiin näkemyksiä mallin vahvuuksista sekä tarpeista nyt ja tulevaisuudessa että kehitystoiveista.

Tästä syystä jo kyselytutkimuksen rinnalla oli tärkeää suunnitella ensimmäisen vaiheen nykytilakartoitusta täydentävää ja syventävää teemahaastattelutoteutusta, jotta molempien menetelmien tutkimustulokset muodostaisivat yhdessä mahdollisimman moninäkökulmaisen integroidun kokonaisuuden, vaikka niiden toteutus ajallisesti sijoittui peräkkäin. Toteutuksena teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tiedetään ennakolta haastateltavien kokeneen tutkimuskohteena olevan tilanteen, ja toisaalta tutkija on selvittänyt tutkittavan ilmiön keskeisiä rakenteita, prosesseja muodostaen kokonaisuuden pohjalta haastattelurungon erilaisten siihen liittyvien teemojen kautta (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.2.3).

Kuten kirjallisuuskatsauksessa ja tutkimuksen lähestymistavoissa määriteltiin, ihmistieteissä on pyrittävä pääsemään niiden tilanteiden sisälle, joissa tutkittava ilmiö esiintyy. Fenomenologisen näkökulman mukaan tieto ja kokija ovat aina toisiinsa sitoutuneita ja samassa tilanteessa olevilla eri henkilöillä on hyvinkin erilaisia kokemuksia tilanteesta. (Puusa & Juuti 2020, luku 1.1.) Puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden rooli kokonaisuudessa olikin kartoittaa näkemyksiä tutkimuksen pääkysymyksistä vastauksia etenkin ensimmäiseen:

K1: Onko keskeisillä toimijoilla yhtenäinen näkemys nykyisen Terve Työpaikka™ -toimintamallin merkityksestä ja roolista?

Lisäksi tavoitteena oli päästä vielä syvemmälle kyselytutkimuksen vastausten taustalla vaikuttaviin mahdollisiin juurisyihin sekä vahvistaa asiakasnäkökulman rinnalla myös muiden toimintamalliin liittyvien pääryhmien näkökulmia. Kyselytutkimuksen analyysin pohjalta toteutettiin puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden sarja, johon valikoitiin jokaisesta pääryhmästä (päävastuulliset kehittäjät, kehittäjiin liittyvät osapuolet, käyttäjät, päättäjäasiakkaat) avainhenkilöitä, jotka työroolissaan vastaavat työkykyjohtamisesta eri näkökulmista ja joilla on kokemusta työterveysyhteistyöstä. Hirsjärvi & Hurme (2022, luku 5.2) arvioivat tämän tyyppisen harkinnanvaraisen näytteen olevan erityisen sopiva kyseisen kaltaiseen tutkimusasetelmaan, jonka tavoitteena oli syvällisemmin ymmärtää ja löytää uusia näkökulmia työterveysyhteistyöhön ja siihen kytkeytyviin ilmiöihin, kuten työkykyjohtamiseen työelämän kontekstissa eri organisaatioissa. On kuitenkin tärkeää hahmottaa, että haastatteluiden kautta kerätty aineisto on näytteeseen valittujen henkilöiden subjektiivinen eli omakohmainen tulkinta haastattelun teemoista (Puusa luku 6).

Teemahaastattelujen suunnittelu ja toteutus

Puolistrukturoitujen teemahaastattelujen suunnittelu aloitettiin helmikuussa kyselytutkimuksen rinnalla. Itse haastattelujen runko viimeisteltiin huhtikuussa kyselytutkimuksen analyysin valmistuttua, jotta varmistettiin teemahaastattelujen täydentävä ja laajentava lähestyminen tutkimuskokonaisuuteen nähden. Teemahaastateluille oli asetettu etukäteen painotettu rooli tutkimukselle asetetun tavoitteen ja ydinkysymyksien kartoittamiseksi, koska haastatteluiden uskottiin mahdollistavan monimutkaisempien ja täydentävien kysymysten kysymisen abstraktiin tutkimuskohteeseen liittyen sekä kyselytutkimusta paremman mahdollisuuden havainnoida ja tulkita haastateltavan motiiveja, asenteita, oletuksia sekä arvoja vastausten taalla, joiden kautta syventää ymmärrystä, mihin, miten ja miksi mahdollisesti haastateltava vastaa tietyllä tavalla.

Puusa (2020, luku 6) toteaa, että teemahaastattelu etenee usein etukäteen valittujen teemojen ja niitä koskevien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun onnistumiselle on ratkaisevaa se, että tutkijalla on riittävä ymmärrys tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeisistä elementeistä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja näin ilmiön kokonaisuudesta. Kyselytutkimuksen tulosten valmistuttua taustalla myös teoreettinen pohja ja kirjallisuuskatsaus olivat edenneet pidemmälle, josta poimittiin keskeisiä näkökulmia ja teemoja myös haastatteluihin, kuten toimintajärjestelmän mallin eri osa-alueita sekä kehittävälle työntutkimukselle ominaisia ihmisten kokemuspohjaa ja yhteistä kieltä kartoitettavia kysymyksiä. Näiden pohjalta muodostui haastattelurunko, jonka keskeisiä teemoja olivat muun muassa käsitteen määrittelyyn, mallin rooliin, kohderyhmään ja omistajuuteen, merkitykseen ja arvoon, hyödynnettävyyteen ja tulevaisuuden työelämän asiakastarpeiden kartoittamiseen liittyviä kysymyspatteristoja. (Liite 4). Tämän lisäksi jokaisen haastateltavan kohdalla osana keskustelua nousi esiin kokonaan uusia kysymyksiä sekä tarkentavia lisäkysymyksiä.

Haastattelujen tekniseksi alustaksi valikoitui Teams, joka mahdollisti etähaastattelujen kautta laajemman valtakunnallisen osallistumisen haastatteluihin. Tekninen ratkaisu mahdollisti myös haastattelujen tallentamisen ja transkriptio-ominaisuuden, joista oli hyötyä litteroinnin tukena. Haastattelu saattaa olla myös osalle melko jännittävä tilanne itsessään, joten oli tärkeää myös hyödyntää ratkaisua, joka oli kaikille entuudestaan tuttu. Alkuperäisessä suunnitelmana tavoitteena oli haastatella harkinnanvaraisen näytteen kautta kolmea avainhenkilöä jokaisesta sisäisestä pääryhmästä sekä kuutta päättäjäasiakasta, jotta tutkimuksessa painotettaisiin asiakaslähtöisyyttä ja tuettaisiin validiteettia. Keskeisiksi valintakriteereiksi haastateltaville oli määritelty kokemus työterveysyhteistyöstä sekä terveyden ja työkyvyn johtamisesta toimenkuvassaan. Lisäksi keskeistä oli poimia haastateltavia eri yrityskokoluokista sekä toimialoilta ja asiakkuussuhteen elinkaaren eri vaiheista. Haastattelujen teemat ja kysymysvaihtoehdot suunniteltiin niin, että niihin pystyi vastaamaan, vaikka Terve Työpaikka™ -toimintamalli ei olisi entuudestaan syvällisesti tuttu.

Kontaktoinnit ja kutsupyynnöt haastatteluihin lähetettiin huhtikuun alussa valikoiduille haastateltaville sähköpostitse taulukon 2 mukaisen jaottelun ja aikataulun mukaisesti. Haastattelut toteutuivat lähes alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Ainoastaan päättäjäkohderyhmässä tavoitellun kuuden sijaan toteutui lopulta vain kolme.

Taulukko 2. Teemahaastatteluiden ryhmittelyt ja aikataulu

Haastateltavat	aikataulu
Ryhmä 1: Päävastuulliset kehittäjät Substanssi eli terveyden ja hyvinvoinnin lääketieteen ammattilaiset 1. Johtava ylilääkäri 2. Johtava työterveyspsykologi 3. HR-johtaja	vko 15–16
Ryhmä 2: Kehittäjiin liittyvät tahot Myynti, asiakkuudet (pk- ja suurasiakkuudet) 1. Johtaja, suurasiakkuustiimi 2. Asiakkuusjohtaja 3. Myyntijohtaja	vko 16–17
Ryhmä 3: Käyttäjät Työterveystiimit: 1. Työterveyspalveluiden johtaja 2. Työterveyslääkäri 3. Työterveyshoitaja	vko 16–18
Ryhmä 4: Päättäjäasiakkaat Asiakasorganisaatioiden työterveyden pääyhteyshenkilöt 4. HR-johtaja, teknologiaratkaisut, pk-sektori 5. HR-johtaja, kiinteistö- ja rakennusala, pk-sektori 6. HR-johtaja, Raskaan kaluston huolto ja palvelut, suurasiakkaat	vko 17–20

Haastattelujen kestoksi määriteltiin 45 minuuttia sisältäen alkuintron, jossa käytiin vielä esittelyiden lisäksi läpi tutkimuksen tavoite, tutkimuskohde ja haastateltavan tietojen hyödyntämiseen sekä tallentamiseen liittyviä yksityiskohtia. Kaikki haastattelut toteutuivat aikataulussa ja mahdollistavat eri teemojen käsittelyn kattavasti, vaikka haastateltaville ei ollut toimitettu etukäteen itse kysymyksiä. Tämä oli tietoinen valinta, koska tutkimustulosten kannalta arvioitiin arvokkaimmaksi keskustelu teemoista ja omista kokemuksista mahdollisimman autenttisesti ja spontaanisti omin sanoin, joihin etukäteisvalmistautumisella olisi saattanut olla vaikutusta.

Valitut analyysimenetelmät

Tutkimuskokonaisuus toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jonka päämääränä oli luoda integroitu kokonaisuus käyttämällä eri tiedonkeruumenetelmiä saatuja tuloksia ja tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä suhteessa tutkimusongelmaan. Aineiston analyysivaiheen tehtävänä on kuvata, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Puusa 2020, luku 6). Tämän tutkimuksen kiinnostus kohdistui erityisesti siihen, mitä työterveysyhteistyö, työkykyjohtaminen ja Terve Työpaikka™ -malli osana niitä merkitsevät eri pääryhmille työelämän sekä terveyden ja hyvinvoinnin konteksteissa. Kuten aikaisemmissa luvuissa tuotu esiin, merkitykset liittyvät ihmisten inhimilliseen maailmaan, joka vaikuttaa yksilön tapaan selittää asioita ja arvottaa asioita. Puusa (2020, luku 6) korostaa, että merkityksellisiä eivät ole vain sellaiset asiat, joilla on ihmiselle käytännön merkitys, vaan fenomenologisen lähestymistavan mukaan todellisuus on monimerkityksellinen, ja yksilön kokemus muotoutuu suhteessa kulttuuriin, aikaan ja paikkaan. Tämä kokemus on kytköksissä vallitseviin toiminta- ja ajattelutapoihin sekä kulttuurisiin tarinoin. Tunnistaaksemme tutkimuksissa ilmeneviä merkityksiä sekä niiden välisiä suhteita ja mahdollisia ristiriitoja, analyysimenetelmäksi valikoitui sisältöanalyysi. Analyysitapoja voidaan luokitella eri tavoin esimerkiksi aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen lähestymiseen. Tässä työssä sisältöanalyysi toteutettiin vaiheittain hyödyntäen niin aineistolähtöisiä kuin teorialähtöisiä piirteitä.

Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kyselytutkimuksen analyysi. Kyselytutkimuksen vastauksen ajettiin Webropol-työkalusta Exceliin, joka mahdollisti tilastotieteellisen lähestymisen tuloksiin hyödyntäen ristiinajoja eri taustamuuttujien ja kysymysten välillä sekä keskiarvojen, mediaanien ja moodien tarkastelemisen. Pääpaino analyysivaiheessa oli kuitenkin teemahaastattelujen sisältöjen analyysissa ja ennen kaikkea molempien tutkimusmenetelmien muodostamien kokonaistulosten tulkitsemisessä. Kaiken kaikkiaan 12 teemahaastattelun jälkeen raakamateriaalia eli tekstilannetta kertyi yhteensä lähes 220 sivua eli keskimäärin 18 sivua per haastateltava. Jokaisen haastattelun jälkeen tekstitallenteen litterointi käytiin läpi korjaten sanoja ja osuuksia, joita Teamsin transkriptio-ominaisuus ei ollut tunnistanut syystä tai toisesta. Samalla aineistosta poimittiin erilaisia keskeisiä käsitteitä ja sanoja (liite 5), jotka toistuivat haastateltavan puheessa hyödyntäen Wordcloud-

työkalua. Näitä sekä teemahaastattelujen runkoa hyödyntämällä pystyttiin luokittelemaan erilaisia keskeisiä teemoja, joiden kautta aineiston sisältöä pystyttiin tiivistää ja pelkistää entisestään. Näiden pohjalta muodostui kokonaiskuva, joka mahdollisti haastateltavien vastausten ja näkökulmien vertaamisen rinnakkain yksilöinä, että ryhmätasojen välillä (Liite 6).

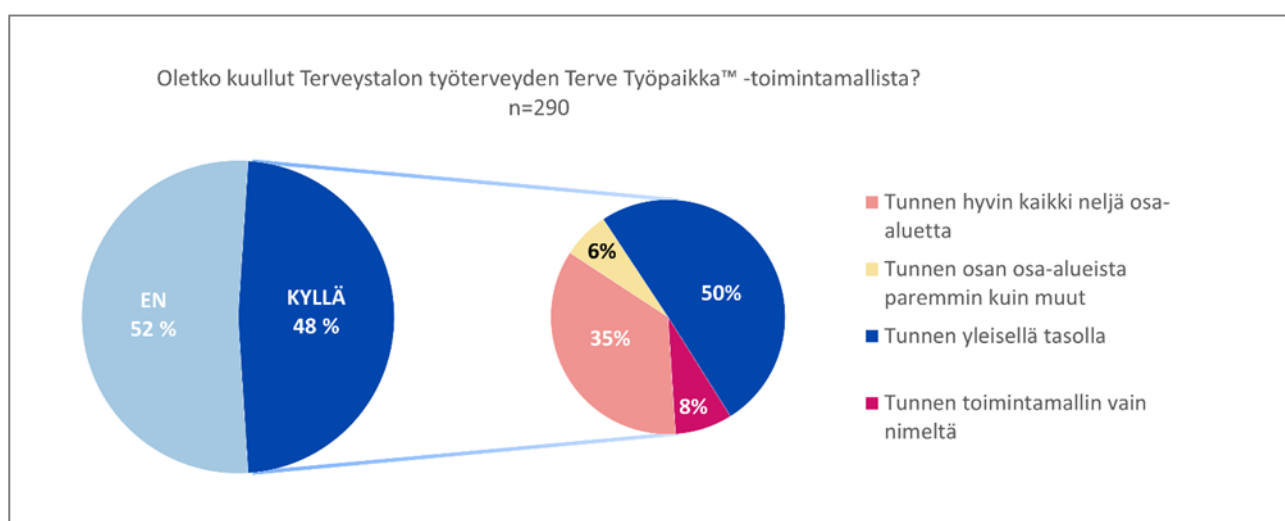
Seuraavassa vaiheessa siirryttiin tulosten integrointiin ja synteisien muodostamiseen analysoitujen aineistojen pohjalta. Tulosten integraatiota voidaan tukea sekä narratiivisesti että visuaalisesti (Vilkkä & Mankki 2024, 144–145). Heidän mukaansa narratiivisessa integraatiossa voidaan hyödyntää esimerkiksi kudontamenetelmää, jossa tulokset esitetään kerronnallisesti yksi teema tai näkökulma kerrallaan sisältäen tutkijan havaintoja ja päätelmiä. Vuorostaan visuaalisen integraation tukikeinoina hän nostaa esiin yhteisesitykset (joint display), kuten kaaviot, taulukot tai matriisit, jotka yhdistävät määrällistä ja laadullista tietoa. Lopuksi analyysissä huomioitiin teorialähtöinen näkökulma keskittymällä tutkimaan eri pääryhmiä yhdistäviä tekijöitä sekä löytämään mahdollisia ristiriitoja tai jännitteitä esiin nousseiden asioiden, toiminnan ja merkitysten välillä.

4.5 Tutkimustulosten synteesi

Eri tiedonkeruu- ja analyysimenetelmillä kautta tutkimustuloksista muodostettiin yhtenäinen synteesi integroiden niin kyselytutkimuksen kuin haastatteluiden löydöksiä (liite 7). Kaiken kaikkiaan tulosten pohjalta tunnistettiin kahdeksan erilaista pääteemaa, joita tässä luvussa avataan tarkemmin.

Terve Työpaikka™ -mallin tunnettuus

Kyselytutkimuksen mukaan 48 % päättäjistä oli kuullut mallista. Näistä vastaajista puolet tunsi mallin yleisellä tasolla, ja 35 % koki tuntevansa hyvin kaikki mallin neljä osa-alueita. (Kuva 17.)



Kuva 17. Terve Työpaikka™ -kyselytutkimus – Tunnettuus päättäjökohderyhmässä, N=290

Teemahaastatteluiden kautta vuorostaan havaittiin, että organisaation sisäisten ryhmien (päävastuulliset kehittäjät, välilliset kehittäjät ja käyttäjät) keskuudessa malli on tunnettu hyvin tai melko hyvin, mutta haastateltujen päättäjäasiakkaiden keskuudessa tunnettuuden taso vaihtelee:

Muistan kyllä hyvinkin, että kun työterveyshuollon kumppanin kanssa sitä konseptia ohjausryhmissä käsitellään, niin muistan sen kalvon kyllä, ja mitä erilaisia elementtejä siinä kuuluu huomioida ja miettiä.

– päättäjäasiakas

Voi olla, että siitä mallista jotain keskustelua ollut, mutta mä en ainakaan muista tai tunnista, että sitä olisi tarkemmin käyty läpi. Meillä on nyt tietysti ollut aika aktiivinen toi alkuvuosi noiden työpaikkaselvitysten ja sen toimintasuunnitelman osalta, mutta me ei muistaakseni olla vielä tähän aiheeseen hirveästi keskitytty.

– päättäjäasiakas

Terve Työpaikka™ -käsitteen määritelmä

Haastatteluiden aikana Terve Työpaikkaan viitattiin kymmenellä eri käsitteellä, joista käytetyin oli ”toimintamalli”. Muita viittauksia toistuvuuden mukaisessa järjestyksessä olivat: viitekehys, yhteistyömalli, toimintatapa, lähestymistapa, työkalu, kumppanuusmalli, konsepti, ideologia, ajattelutapa, ennaltaehkäisevä malli ja toimintakaavio. Kun tarkastellaan tarkemmin määritelmiä pääryhmien välillä, niiden välillä on havaittavissa selkeää vaihtelua. Päävastuulliset kehittäjät painottavat enemmän mallin teoreettista ja toiminnan suunnittelua tukevaa näkökulmaa:

Se on enemmän kattokonsepti ja viitekehys. Kehys, joka jäsentää, ja määrittelee työterveyshuollon toimintaa ja Terveystalon työterveyspalvelun kokonaisuutta. Ja oikeastaan kuvailee keskeiset osa alueet, joihin meidän pitäisi pystyä vaikuttamaan, että pystytään mahdollisimman hyvin tukea meidän asiakkaita työterveyskumppanina, hyvin tiivistetysti. Se ei varsinaisesti ole toimintamalli.

– Päävastuullinen kehittäjä

Mä ajattelen, että se itsessään on toimintamalli. Se on ikään kuin semmoinen raami, joka kertoo, että minkälaisella tekemisellä tervettä työtä saadaan aikaan tai sitä inhimillistä potentiaalia. Saadaan tuloksia. Mä ajattelen, että se on ikään kuin se on itsessään semmoinen rakenne. Toimintamalli tai rakenne, joka ohjaa parhaaseen mahdolliseen tulokseen.

– Päävastuullinen kehittäjä

Välilliset kehittäjät ja käyttäjät vuorostaan painottavat määrittämisessä enemmän mallin käytännön toimintaa ja yhteistyötä konkreettisesti tukevaa näkökulmaa:

Ehkä mä enemmän näkisin sen toimintamallina. Mä näen sen tämmöisenä aktiivisena tekijänä, kun viitekehys tuntuu enemmän teoreettiselta. Me voidaan kertoa, että teoreettisesti tai tutkimuksellisesti, että tää toimii ja meillä on siitä oikeasti tutkittua tietoa, niin se on aina vakuuttavaa, varsinkin kun meillä se lääketiede luotsaa, niin se on hienoa kertoa, mutta kyllä mä jotenkin toivoisin, että kumminkin toiminnan kautta me saadaan niitä tuloksia. Tämän vuoksi mä toivoisin että Terve työpaikka olisi tieteellisesti hyväksi katsottu toimintamalli, jolla me saadaan rakennettua näitä terveitä työpaikkoja ja autetaan niitä meidän asiakkaita oikeasti menestymään.

– Välillinen kehittäjä

Mallin rooli ja soveltamiskohteet

Yleisellä tasolla haastatteluissa korostuu mallin rooli ohjaavana ja ideologisena kehyksenä, joka auttaa keskittämään huomion työterveyden keskeisiin osa-alueisiin.

Tää malli tuottaa enemmän kuin työkykyä. Siis tää malli on enemmän ja valjastaa sen yrityksen potentiaalin käyttöön. Se on enemmän kuin ehkä työterveyden osalta ollaan totuttu.
– Päävastuullinen kehittäjä

Jos miettii työterveyttä osana terveydenhuollon toimintakenttää, niin mehän ollaan semmoinen aika kompleksinen ja hyvin omintakeinen makeinen verrattuna moneen muuhun verrattuna. Toimintaa ohjaa paljon just lainsäädäntöjä, Kela ja niin edelleen. Se voi olla asiakkaan näkökulmasta joskus tosi hämmentävää ja haastavaa, ettei ihan hahmoteta, että mitä työterveyshuolto on ja mitä siellä oikein tehdään. Siksi mä näen jotenkin, että tää terve työpaikka -malli niin mun mielestä se suurin etu asiakasta ajatellen on se, että se jäsentele selvällä tavalla sitä, mitä kaikkea työterveys tekee.
– Välillinen kehittäjä

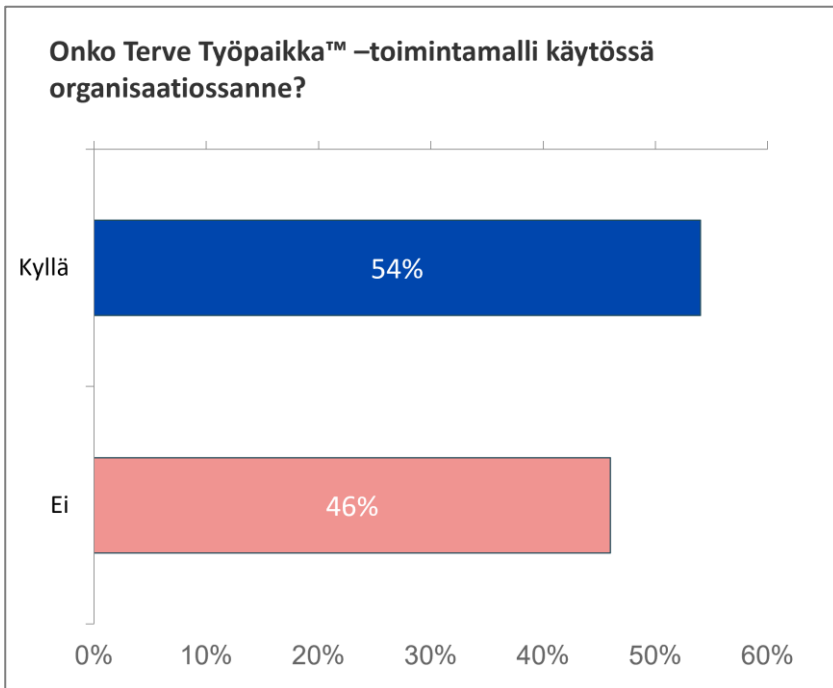
Haastatteluiden tuloksissa on kuitenkin nähtävissä myös eroja eri vastaajaryhmien välillä. Esimerkiksi kaupalliset ryhmät korostavat roolissa asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen kehittämisen mallin kautta, kun taas lääketieteen ammattilaiset terveyden ja hyvinvoinnin roolia.

Mutta jotenkin mä näen että toi terve työpaikka -malli, se selkeästi konkretisoituu selkeimmin näin asiakkuudenhoidollisissa kohtaamisessa.
– Käyttäjä

...se on nimenomaan viitekehys siihen laajempaan keskusteluun. Sen viitekehyksen kautta sitä keskustelua voidaan viedä eteenpäin ja jokainen meistä ohjausryhmään osallistuva enemmänkin viedä kohti sitä tulevaisuutta, eikä se että katsotaan sen datan kautta sitä historiaa johonka ei enää voida vaikuttaa.
- Päättäjäasiakas

Terve työpaikka tarkoittaa, että se asiakas on siellä tietyllä lailla keskiössä ja meidän mallista huomaan, että se on melko substanssipainotteinen. Jotta me voidaan tehdä niitä terveitä työpaikkoja niin meidän täytyy oikeasti ymmärtää sitä, mitä ne meidän asiakkaan liiketoiminnan tarpeet on.
– Välillinen kehittäjä

Haastatteluiden mukaan yleisimmin mallia on hyödynnetty osana myyntiä, asiakkuudenhoitoa sekä yritysasiakkaiden työterveyden toimintasuunnittelua. Kyselytutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Päättäjistä, jotka ovat kuulleet aikaisemmin mallista (n=139), 54 % tunnistaa, että malli on käytössä heidän organisaatiossaan (kuva 19).



Kuva 19. Kyselytutkimus – Toimintamallin käyttö, N=75

Yleisemmin mallia vastataan sovellettavan osana toimintasuunnittelua (73 %) ja sekä osana yleistä työterveysyhteistyötä, kuten ohjausryhmätapaamisissa työterveyden ja asiakkaan välillä (kuva 20).



Kuva 20. Kyselytutkimus – Toimintamallin soveltamiskohde, N=64, valittujen vastausten määrä

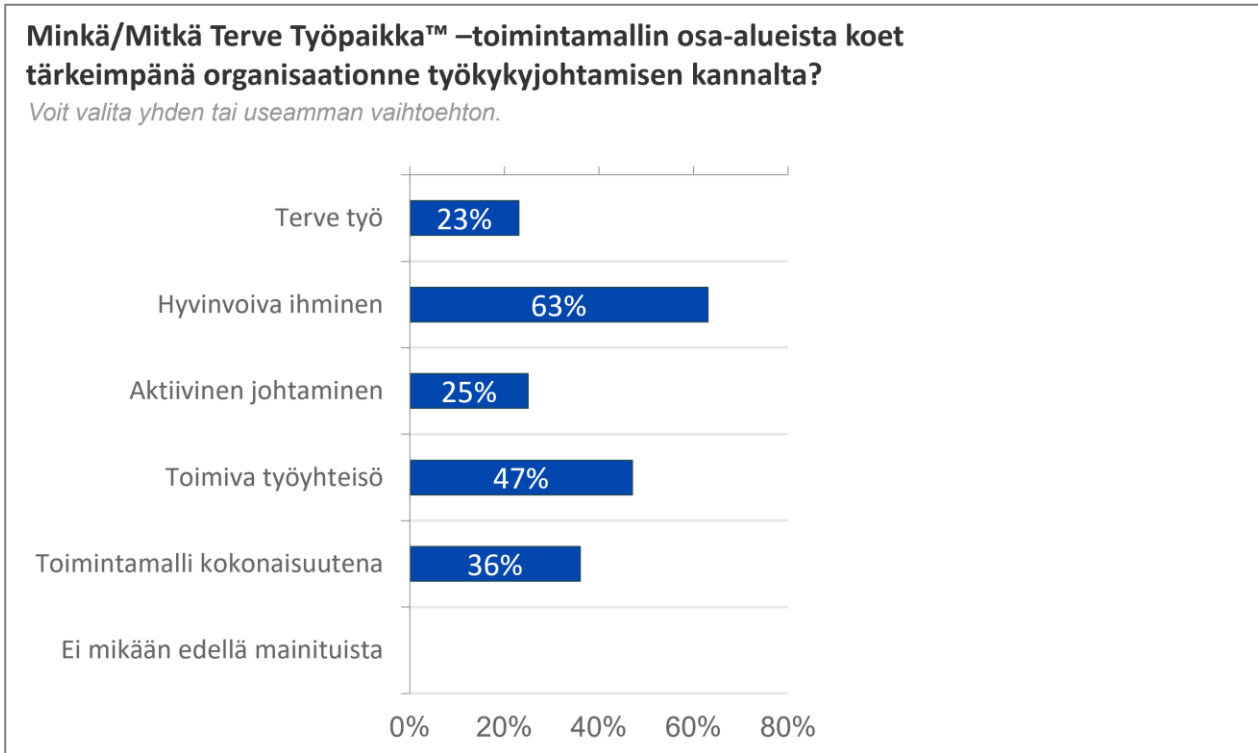
Vuorostaan mallin hyödyntämättömyys liittyy useimmiten siihen, että organisaatiossa toimintamallia on ollut vaikea yhdistää osaksi yrityksen muita käytäntöjä ja prosesseja tai ei tunne toimintamallia tarpeeksi hyvin (kuva 21). Muissa syissä korostuu jonkin verran, että organisaatiossa on käytössä oma työkykyjohtamisen toimintamalli, mutta yleisin syy on, että koetaan, että on niin pieni yritys, ettei tarvita toimintamalleja.



Kuva 21. Kyselytutkimus – Syyt käyttämättömyydelle, N=64, valittujen vastausten määrä 70

Painopisteet

Kyselytutkimuksen perusteella TOP 3 tärkeimmiksi toimintamallin osa-alueiksi päättäjät nimesivät 1) Hyvinvoiva ihminen (63 %), 2) Toimiva työyhteisö (47 %), 3) malli kokonaisuutena (36 %). Vastajaat pystyivät valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon (kuva 22).

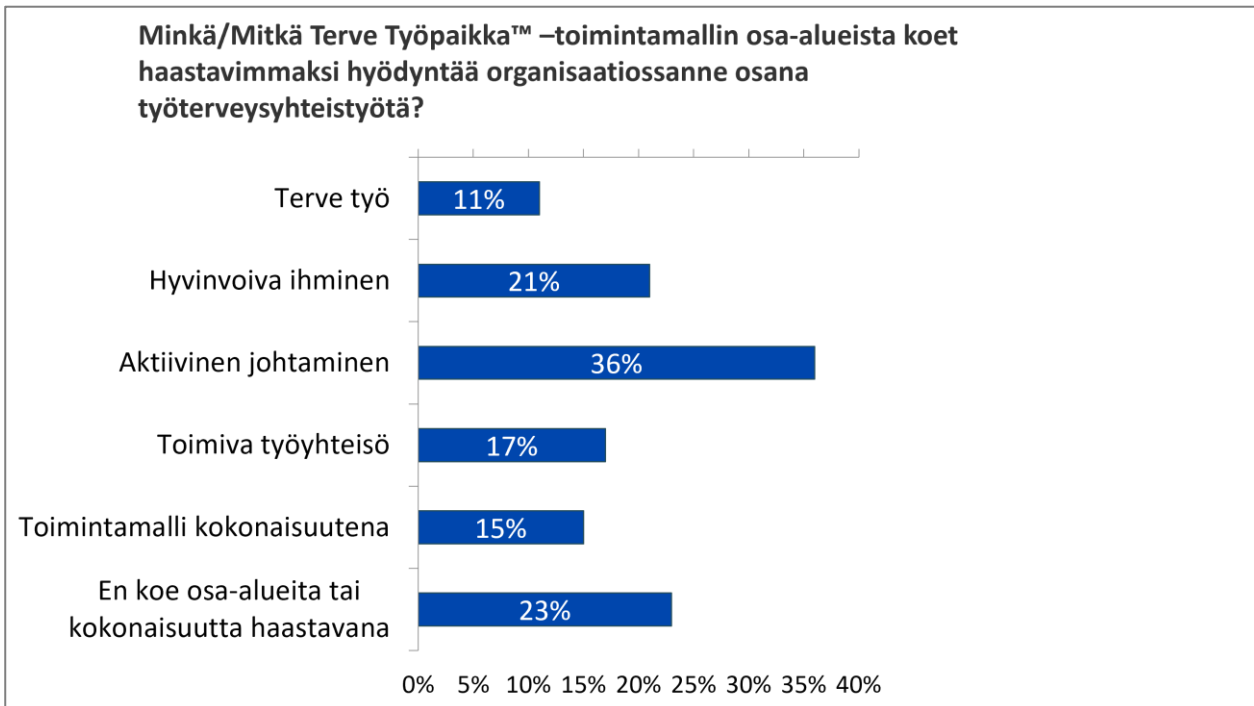


Kuva 22. Kyselytutkimus – Toimintamallin tärkeimmiksi koetut osa-alueet, N=75 valittujen vastausten määrä 145

Osana teemahaastatteluja haluttiin selvittää mahdollisia syitä ja arvioita, miksi juuri nuo osa-alueet oli nähty tärkeimpinä päättäjien keskuudessa.

No jotenkin ehkä itse HR-henkilönä näen, että se hyvinvoiva ihminen on sen kaiken tekemisen ydin ja sitten kun on hyvinvoiva ihminen ja hyvinvoiva työyhteisö niin sitten se mahdollistaa muuta, kuten esimerkiksi tuottavuutta.
 – Päättäjäsasiakas

Kyselytutkimuksessa selvitettiin myös, mikä toimintamallin osa-alueista koetaan mahdollisesti haastavimmaksi soveltaa osana työterveysyhteistyötä. Vastauksissa korostui etenkin Aktiivisen johtamisen osa-alue (36 %), mutta toisaalta 23 % vastaajista koki, ettei mikään mallin osa-alue tai malli kokonaisuutena ole erityisen haastava. (Kuva 23.)



Kuva 23. Kyselytutkimus – Toimintamallin haastavimmiksi koetut osa-alueet, N=75 valittujen vastausten määrä 92

Myös tähän teemaan haluttiin syventyä tarkemmin teemahaastatteluissa ja pyrkiä ymmärtämään juurisyitä, miksi juuri Aktiivisen johtamisen -osa-alue erityisesti voidaan kokea haastavaksi osana työterveysyhteistä. Pohdinnoissa korostui:

Se, miten työterveys ja työkykyjohtamisen noin perinteisesti ymmärretään, niin se harvemmin ymmärretään käsittävän terveyden edistämistä ja työhyvinvoinnin lisäämistä erityisesti, vaan sillä ajatellaan työkyvyttömyyteen liittyvien kustannusten minimointia ja työkyvyn ylläpitämistä, mutta ei välttämättä sitten terveyden edistämistä. Sitten tullaan siihen uuteen ajatukseen, että pyrittäisiin luomaan käytäntöjä vaikka johtamisessa, mitkä myös sitouttaa ja lisää ihmisten tyytyväisyyttä ylipäättään ja hyvinvointia ja sitten yrityksen kilpailukykyä.

– Päävastuullinen kehittäjä

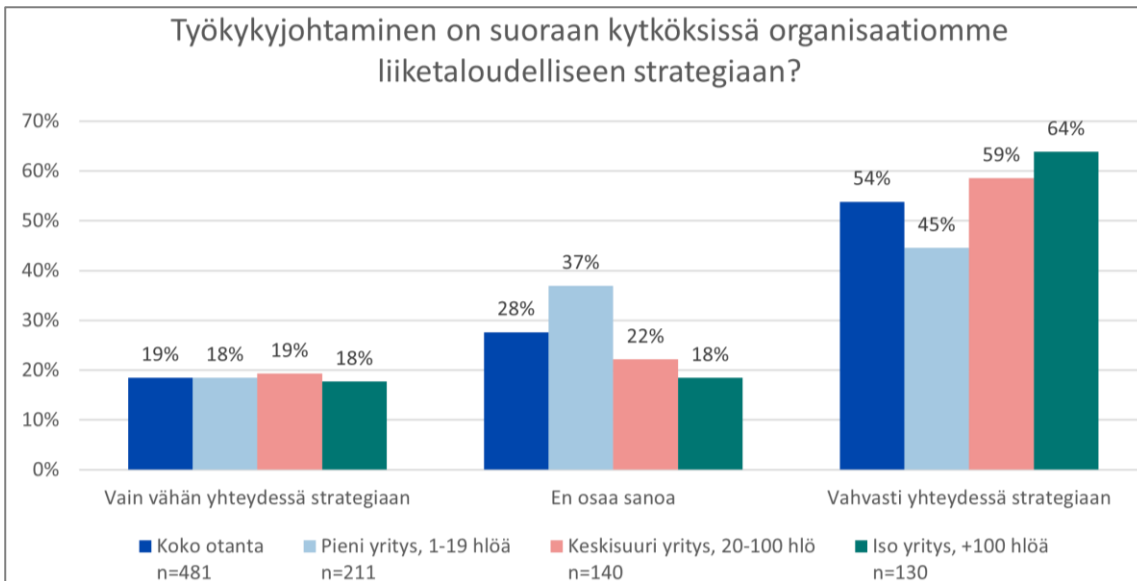
Se on ehkä vähän uudempaa linkata johtaminen ja työterveysyhteistyö keskenänsä, varmaan se alkuperäinen ajatus on myös että hoidetaan ihmisten sairauksia ja siksi hyvinvoiva ihminen on sinne varmaan myöskin noussut kärkeen tärkeimpien puolella.

– Päätettäjäsiakas

Strateginen työkykyjohtaminen

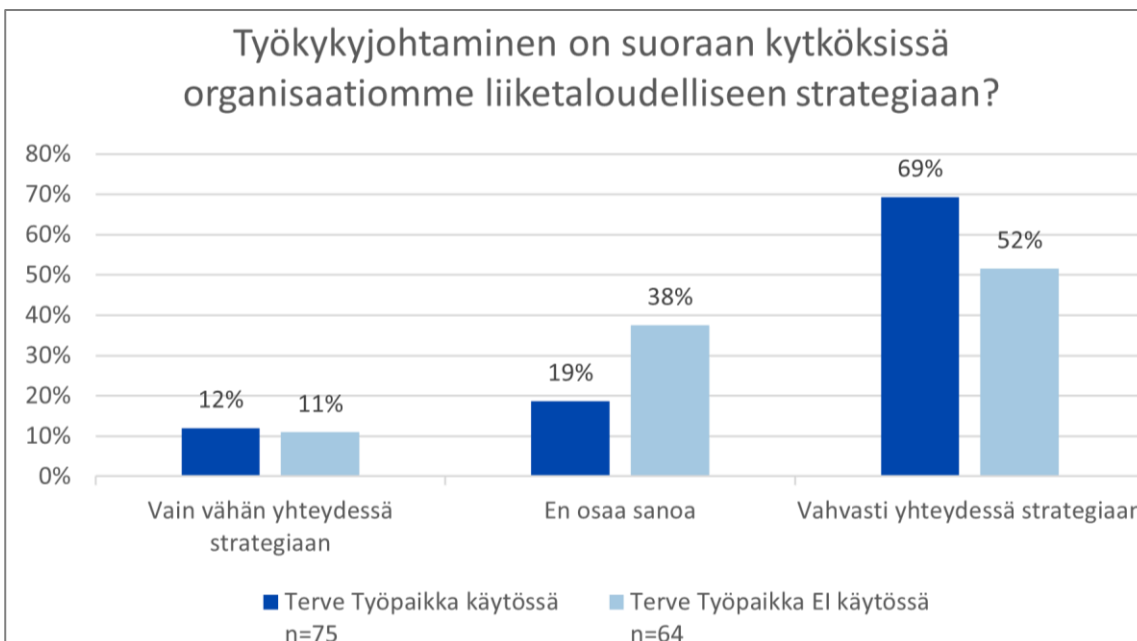
Aikaisemmin opinnäytetyön luvussa 3.2. käytiin läpi erilaisia strategista työkykyjohtamisen tilaa kartoittavien tuoreiden tutkimuksen tuloksia, joiden johtopäätöksien mukaan vain harva yritys on aidosti strategisella tasolla ja tyypillisesti keskitytään yksilöiden työkyvyn hallintaan sen sijaan, että strateginen työkykyjohtaminen olisi kytköksissä yrityksen liiketaloudelliseen strategiaan ja sitä tukevaan henkilöstöstrategiaan. Tässä työssä kyselytutkimuksen tulokset antavat saman suuntaisen tuloksen. Työkyjohtamisen koetaan olevan suoraan kytköksissä keskimääräistä enemmän

keskisuurissa (59 %) ja suurissa yrityksissä (64 %), kun taas erittäin pienet yritykset jäävät keskiarvon alle (kuva 24).



Kuva 24. Kyselytutkimus – Työkykyjohtamisen suhde liiketoiminnan strategiaan, N=481

Tarkastellessa tarkemmalla tasolla yrityksiä toimintamallin käytön näkökulmasta, huomataan, että niissä yrityksissä, joissa Terve Työpaikka™ -toimintamalli on käytössä tunnistetaan työkykyjohtamisen yhteys liiketalouden strategiaan merkittävästi selkeämmin kuin niissä organisaatioissa, joissa toimintamalli ei ole käytössä (17 %-yksikön ero). (Kuva 25.)



Kuva 25. Kyselytutkimus – Työkykyjohtamisen suhde liiketoiminnan strategiaan Terve Työpaikka™ -toimintamallin käytön näkökulmasta

Mallin nykyiset vahvuudet

Kyselytutkimuksessa työkykyjohtamisen näkökulmasta päättäjäkohderyhmä arvioi mallin vahvuuksiksi, että malli huomioi työnantajan velvollisuudet ja työterveyslainsäädännön, kattaa työkykyriskit yksilöstä organisaatiotasoon ja on selkeä. Huomionarvoista on kuitenkin, että kolmannes vastaajista ei osannut nimetä vahvuuksia. (Kuva 26.)



Kuva 26. Kyselytutkimus – Vahvuudet, N=131, vastausten lukumäärä 188

Myös teemahaastattelussa vahvuuksiksi nostettiin mallin selkeys, etenkin työnjaon ja työterveyden roolin kirkastamisen näkökulmasta.

Kyllähän sen vahvuus on se, että sehän on itsensä selittävä, että eihän se vaadi mitään hirveätä koulutusta, että sä sen ymmärrät, että tällaisia asioita ja ilmiötä työpaikalla on. Se on semmoinen riittävän common sense se viitekehys.

– Päävastuullinen kehittäjä

Mun mielestä se suurin etu asiakasta ajatellen on se, että se jäsentelee selkeällä tavalla sitä, mitä kaikkea työterveys tekee. Missä me voidaan olla asiakkaan kumppanina ja tukena eli se tekee läpinäkyvämmäksi sitä työterveyden eri osa-alueiden tekemistä. Asiakkaalla voi olla tosi kapeakatseinen kuva siitä, mitä on työterveys.

– Välillinen kehittäjä

. Lisäksi moninäkökulmaisuus nousi esiin haastatteluissa mallin vahvuutena.

Se on aika hyvä väline siihen miettimiseen, että millä tolalla ollaan siinä työterveysyhteistyössä. Ja mitä kaikkia asioita työterveysyhteistyössä voidaan miettiä. Ja sitten, kun siellä on aika paljon niitä ideoita vielä korkeammalla tasolla, jos jotain asiaa halutaan kehittää ja tunnistetaan haasteita. Aika paljon malli tarjoaa periaatteessa ideoita, että mitä sitten voitaisiin tehdä.

– Käyttäjä

Musta se on se hieno, koska se tuo sitä ulottuvuutta paljon enemmän niihin keskusteluihin kuin se, että puhutaan vain niistä sairauspoissaoloista ja menneistä asioista”

– Päättäjäasiakas

Tunnistetut heikkoudet ja kehityskohteet

Jopa 61 % kyselytutkimukseen vastanneista päättäjistä ei osannut nimetä mallin heikkouksia, joka oli selkeästi yleisin vastaus. Seuraavaksi yleisimmät vastaukset olivat: malli on vaikeasti ymmärrettävä (12 %) ja malli ei vastaa organisaatiomme tarpeisiin (11 %). (Kuva 27.)



Kuva 27. Kyselytutkimus – Heikkoudet, N=131, vastausten lukumäärä 147

Teemahaastatteluiden kautta syvennettiin ymmärrystä kehityskohdista ja juurisyistä niiden takana. Haastatteluissa korostuivat asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen sekä mallin sanoittamiseen liittyvät näkökulmat:

Ehkä usein on vähän tapana, kun otetaan uusia työkaluja käyttöön, mutta ei seurata sitä lähikö ne toimimaan, vaan tehdään, tehdään, tehdään. Jotenkin siis se seurantakin siihen mukaan, että strategisesti suunnitellaan siihen kokonaisuuteen myös, miten tätä mallia jalkauteaan ja näin sitä sitten seurataan.”

– Välillinen kehittäjä

”Kehityskohteena näkisin, että opittaisiin sisäisestikin sanoittamaan niitä asioita sen meidän mallin kautta vielä vahvemmin. Sitä me tarvitaan lisää. Omassakin tiimissä kun me käydään, niin ei siellä aina muisteta, mikä siellä on se pohjaideologia.”

– Käyttäjä

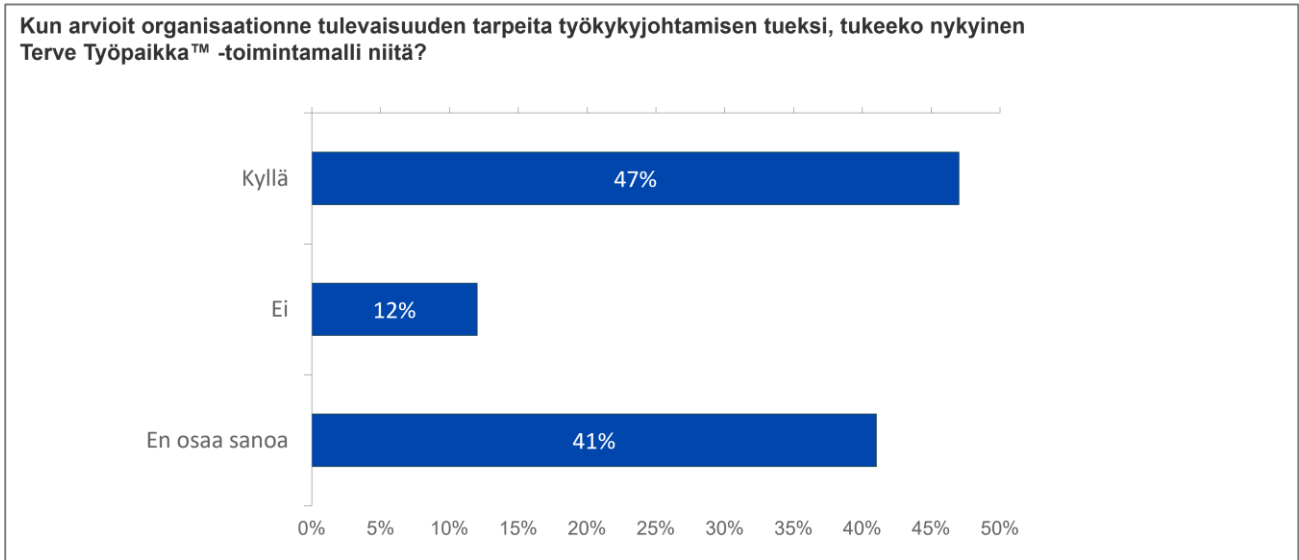
”Mä luulen, että toi nelikenttä on ihan hyvä. Kunhan tavallaan muistetaan, että käydään niitä osa-alueita sitten asiakaskohtaisesti läpi, ettei se jää liian geneeriselle tasolle vaan nimenomaan muistetaan sitten se ne asiakkaan haasteet ja tahtotila.

– Päättäjäasiakas

Tulevaisuuden ennakointi

Lähes puolet (47 %) asiakaskyselyyn vastanneista arvioi, että malli pystyy tukemaan työterveyden päättäjäasiakkaiden tarpeita myös tulevaisuudessa. Huomionarvoista on kuitenkin, että 41 % ei

pystynyt ottamaan kantaa, mikä voi johtua siitä, ettei malli ole tarpeeksi tuttu arvioidakseen sen soveltuvuutta tai toisaalta tulevaisuuden työelämä koetaan yleisesti entistä epävarmemmaksi ja vaikeammin ennustettavaksi. Ainoastaan 12 % koki suoraan, ettei malli pysty tukemaan yrityksen tulevaisuuden tarpeita työtyöterveysyhteistyön ja työkykyjohtamisen osalta. (Kuva 28.)



Kuva 28. Kyselytutkimus – ennakointi, N=139

Myös haastateltavat kokivat, että mallilla on potentiaalia kestää aikaa ja vastata myös tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. Keskeisinä perusteluina nostettiin mallin yleismaailmallisuus, joka pystyy kattamaan erilaisia teemoja sekä toisaalta ihmisen perustarpeet- ja psykologia, jotka ovat muuttuneet vain vähän ajassa.

Mallin on niin yleismaailmallinen, että se itse asiassa on kestänyt aikaa valtavan hyvin. Täähän ei poista sitä, että meillä on uudenlaisia teorioita, mutta ehkä kun malli on sen verran yksinkertainen perustuen perustavanlaatuisen tutkimukselliseen viitekehykseen, niin tää ei rajaa mitään uudempaan tematiikkaa pois.

– Päävastuullinen kehittäjä

Monet tällaiset megatrendit vaikuttaa kaikkiin ruutuihin, mutta ei ne tuo mun mielestä mitään uutta ruutua.

– Päävastuullinen kehittäjä

Vaikea arvioida ennakoita, mitä maailmassa tapahtuu, mutta jotenkin mä miellän sen niin, että tuossa meidän nykyisessä mallissa on niin keskiössä se ihminen, että jos vaikka me puhutaan johtamisesta tai yksilön terveydestä tai työyhteisön hyvinvoinnista, niin siinä on aina se ihminen, että mitä maailmassa sitten tapahtuukaan, jos se koskee ihmistä, niin tieto tavalla tai toisella jotenkin noihin johonkin osa-alueen alle aina menee jotenkin.

- Käyttäjä

HR-ammattilaiset kuitenkin tunnistavat, että ennaltaehkäisevyyden vaade ja muutosvalmiuden enustetaan korostuvan tulevaisuuden työelämässä, joka osaltaan voi vaikuttaa myös työterveysyhteistyöhön ja siihen liittyviin tarpeisiin.

Erilaiset kriisitilanteet, ei ne ainakaan vähene. Erilaiset yritysten ahtaat tilanteet ja taloudellisesti vaativat tilanteet eivät varmasti tule vähenemään nekään. Sitten tulee huomioida automatisaatio, robotiikka. Tavallaan semmoisessa työn muutoksessa mukana olo ja siinä auttaminen ja sen ihmisten potentiaalın hyödyntäminen ja ehkä myöskin muutosneuvottelujen tuki tulee varmaan lisääntymään. Varmaan siinä mielessä se muuttaa työprosessejakin, miten auttaa prosessien kehittämisessä sujuvana kognitiivisen ergonomian rajamailla. Tekoäly tuottaa uudenlaista erilaista ahdistusta tai se tiedon ja asioiden nopeus. Se odotusarvo siitä, että tehdään vielä lyhyemmässä aikavälissä vielä enemmän. Mä luulen, että siinä mielessä työterveys toiminta sen ihmisten resilienssin ja potentiaalın kasvattamisessa tai sen kyvykkyyden lisäämisessä on aivan avainasemassa.

– Päävastuullinen kehittäjä

Mun mielestä se on hyvä hyvät ne neljä osa-aluetta, mitä siellä on nykyisellään. Mutta että just sinne jaksamiseen, hyvinvointiin ja hyvään johtamiseen sekä ennaltaehkäisevyyteen, mikä niitä tukee työkykyjohtamista, tulee kiinnittää huomiota. Me kaivataan, että osa toimenpiteistä painottuu tulevaisuudessa vahvemmin etenkin sinne ennaltaehkäisevyyteen.

– Päätäjäsasiakas

5 Pohdinta

Kehittämistyön tavoitteena oli kartoittaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa osana työterveysyhteistyötä sekä arvioida, miten toimintamalli vastaa päättäjäasiakkaiden työkykyjohtamisen tarpeisiin tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Kartoitustyö toteutettiin terveyden ja hyvinvoinnin konsernin toimeksiannosta. Tutkimuksessa asetetut tutkimuskysymykset käsittelivät toimintamallin merkitystä, sen tukemista strategisessa työkykyjohtamisessa ja tulevaisuuden odotuksia työkykyjohtamisen suhteen. Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia suhteessa kehitystyölle asetettuihin tavoitteisiin ja työssä käsiteltyyn teoriapohjaan nähden.

5.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämiskohteena oli terveyden ja hyvinvointiorganisaation Terve Työpaikka™ -toimintamalli, jonka rooli on toimia työterveyden yhteistyömallina yritysasiakkaiden ja organisaatiolle nimetyn työterveystiimin välillä. Itse toimintamallin tavoitteena on tukea yhteistä työtä kokonaisvaltaisesti terveen, turvallisen ja hyvinvoivan työpaikan rakentamisessa yksilöstä organisaatiotasoon neljän osa-alueen muodostaman kokonaisuuden kautta: Terve työ, Hyvinvoiva ihminen, Aktiivinen johtaminen ja Toimiva työyhteisö.

Kehittämistehtävässä tutkimustyön teoreettisena viitekehystenä hyödynnettiin kehittävän työntutkimuksen teoriapohjaa sekä siihen keskeisesti liittyviä toimintajärjestelmän mallia ja eskpansiivisen oppimisen sykliä, joita sovellettiin Terve työpaikka -toimintamallin nykytilakartoitukseen. Kartoituksen menetelmäksi valikoitui monimenetelmätutkimus, jossa aineiston tiedonkeruu koostui kahdesta toisistaan täydentävästä päävaiheesta: 1) strukturoidusta lomakekyselystä, joka oli nykyiselle päättäjäasiakaskannalle suunnattu verkkopohjainen kyselytutkimus (toteutuneet vastaajat n=481) sekä 2) puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden sarjasta, johon haastateltiin harkinnanvaraisella näytteellä 12:sta avainhenkilöä. Näytteen vastaajat jaettiin tasaisesti tutkimuksen ja toimintamallin kannalta neljään kohderyhmään: 1) päävastuulliset kehittäjät, 2) kehittäjiin liittyvät tahot, 3) käyttäjät, 4) päättäjäasiakkaat. Lisäksi päävaiheiden yhteyteen varattiin myös aikaa yhdessä oppimiselle ja yhteiskehittämiseksi. Sisältöanalyysi toteutettiin vaiheittain hyödyntäen niin aineistolähtöisiä kuin teorialähtöisiä piirteitä. Keskeisiä analyysimenetelmiä olivat matemaattiset tilastotieteen menetelmät sekä sisältöanalyysi, joiden pohjalta tulokset integroitiin muodostaen synteesi keskeisistä tuloksista.

Tutkimuksen keskeiset päätulokset voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan: toimintamallin nykytilan arviointiin, mallin tuottamaan lisäarvoon asiakkaille sekä kehityskohteiden tunnistamiseen.

Kyselytutkimuksen mukaan päättäjistä 48 % oli kuullut Terve Työpaikka™ -mallista. Näistä vastaajista puolet tunsi mallin yleisellä tasolla, kun taas 35 % koki tuntevansa hyvin kaikki mallin neljä osa-aluetta (Hyvinvoiva ihminen, Toimiva työyhteisö, Terve työ, Aktiivinen johtaminen). Tämä viittaa siihen, että vaikka malli on kohtuullisen tunnettu, sen syvälinen tuntemus ei ole yhtä laajaa, mikä voi vaikuttaa sen laajempaan käyttöönottoon ja hyödyntämiseen osana työterveysyhteistyötä. Teemahaastatteluiden tulokset tukivat tätä havaintoa. Organisaation sisäisten ryhmien (päävastuulliset kehittäjät, välilliset kehittäjät ja käyttäjät) keskuudessa malli on tunnettu hyvin tai melko hyvin, mutta päättjäasiakkaiden keskuudessa tunnettuuden taso vaihtelee huomattavasti. Osa haastatelluista päättjäasiakkaista muistaa käsitelleensä mallia ohjausryhmissä, kun taas toiset eivät tunnista mallia lainkaan tai muistavat sen vain osittain. Tämä osoittaa tarpeen parantaa mallin tunnettuutta ja viestintää päättjäasiakkaiden kohderyhmässä, jotta malli voisi tukea heidän strategista päätöksentekoaan ja työkykyjohtamistaan.

Haastatteluiden perusteella Terve Työpaikkaan viitattiin kymmenellä eri käsitteellä, joista yleisimmin käytetty oli "toimintamalli". Tutkimuskohteina olleiden pääryhmien välillä havaittiin vaihtelua käsitteen määritelmässä. Päävastuulliset kehittäjät näkivät sen laajana viitekehystenä, joka jäsentää työterveyshuollon ideologiaa ja antaa raameja työterveysyhteistyön suunnittelulle. Välilliset kehittäjät ja käyttäjät pitivät sitä aktiivisena toimintamallina, jonka tulisi ohjata toiminnan kautta saavutettavia tuloksia ja asiakashyötyjä. Tämän kaltainen moninaisuus määritelmässä osoittaa, että vaikka malli on etenkin sisäisten pääryhmien keskuudessa tunnettu, sen rooli ja soveltaminen vaihtelevat eri toimijoiden kesken. Kyselytutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Päättjäasiakkaista, jotka olivat kuulleet mallista aiemmin, 54 % tunnisti sen olevan käytössä heidän organisaatiossaan. Mallia sovelletaan yleisimmin osana toimintasuunnittelua (73 %) ja yleistä työterveysyhteistyötä. Tämä viittaa siihen, että vaikka malli on hyödyllinen työkalu suunnittelussa ja yhteistyössä, sen käyttö voisi olla yhtenäisempää ja systemaattisempää.

Toisaalta mallin tuntemattomuus ja käyttämättömyys voi myös viitata aikaisempien tutkimuksien havaintoihin, joiden mukaan suomalaisissa organisaatioissa työkyvyn johtamisen painottuu usein enemmän reaktiivisiin ja operatiivisiin toimenpiteisiin kokonaisvaltaisten mallien ja prosessien sijaan (Halonen 2013, 130). Pienissä ja keskisuurissa yrityksissä saattaa puuttua kokonaan vakiintuneita käytänteitä ja prosesseja työkykyjohtamiseen sekä työterveyden ja hyvinvoinnin hallintaan (Howard, Antczak & Anaantis 2022, 8). Tätä tukevat myös kehittämistehtävän kyselytutkimuksen tulokset, joissa pienet yritykset jäivät keskiarvon alle (45 % vs. ka. 54 %) työkykyjohtamisen ja liiketoiminnan strategian välisestä suhteesta kysyttäessä

Arvioitaessa nykymallin tuottamaan lisäarvoa asiakkaille kyselytutkimuksen perusteella päättäjät nimesivät tärkeimmiksi toimintamallin osa-alueiksi Hyvinvoivan ihmisen (63 %), Toimivan

työyhteisön (47 %) ja mallin kokonaisuutena (36 %). Haastattelut tukivat tätä tulosta, sillä päättäjä-asiakkaat tuovat esiin teemahaastatteluissa, että hyvinvoiva ihminen ja toimiva työyhteisö ovat tekemisen ydin ja mahdollistavat tuottavuuden organisaatioissa. Aktiivisen johtamisen osa-alue koettiin haastavimmaksi soveltaa, mikä voi johtua siitä, että työterveys ja työkykyjohtaminen nähdään edelleen painottuvan työkyvyttömyyden ehkäisyyn eikä niinkään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tämä on linjassa myös opinnäytetyön pääluvussa kolme käsitellyn teoriapohjan ja kirjallisuuskatsauksen kanssa, jossa todetaan, että työterveyden rooli yhteistyössä nähdään usein edelleen perinteisesti terveyden ja sairauksien hoitamisen näkökulmasta, vaikka vaiheittaista painopisteen muutosta kohti ennaltaehkäisyä ja laajempaa työkyvyn tukea asiakasorganisaatioissa onkin jo havaittavissa.

Päättäjäasiakkaan näkivät suurimman arvon Terve TyöpaikkaTM -toimintamallin keskustelua laajentavana ja eri näkökulmia kokonaisvaltaisesti lähestyvänä työkaluna ja viitekehyksenä, joka siirtää painopistettä tulevaisuuteen ja ennaltaehkäisyyn sekä huomio työnantajan velvollisuudet ja lainsäädännön. Muut pääryhmät näkevät arvon syntyvän selkeydestä sekä siitä, että se ohjaa toimintaa yksilöstä organisaatiotasoon, jolloin se auttaa kohdistamaan toimenpiteitä sekä tukee roolien selkeyttämisessä. Malli koettiin itsensä selittäväksi ja helposti lähestyttäväksi, mikä tekee siitä käytökelpoisen työkalun. Kyselytutkimuksessa 61 % päättäjistä ei osannut nimetä mallin heikkouksia, mutta haastatteluissa kehityskohteiksi nousivat asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja mallin sanoituksen parantaminen.

Tulevaisuuden tarpeita ennakoivissa 47 % kyselytutkimukseen vastanneista arvioi, että malli pysyy tukemaan työterveyden päättäjäasiakkaiden tarpeita. Teemahaastattelut tukivat tätä tulosta, sillä myös kaikki haastatteluihin osallistuneet pääryhmät kokivat mallin nykyiset neljä pääosa-alueita relevantteina ja tarkoituksenmukaisina tulevaisuuden työelämän kehityssuuntiin nähden. Karitoituksen perusteella haastateltavien odotukset ja tarpeet tulevaisuuden työelämää kohtaan keskittyvät useisiin avainalueisiin, jotka liittyvät työkykyjohtamiseen ja työhyvinvointiin. Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavat arvioivan kriisitilanteiden ja taloudellisten haasteiden jatkuvan tulevaisuudessakin. Tämä edellyttää organisaatioilta jatkuvaa valmiutta ja sopeutumiskykyä muuttuviin olosuhteisiin. Myös teknologian kehityksen, kuten automaation, robotiikan ja tekoälyn integraation, odotettiin tuovan työprosesseihin sekä uusia haasteita että mahdollisuuksia. Tämän ennustetaan vaativan työntekijöiltä jatkuvaa sopeutumista ja uuden oppimista, mikä korostaa työkykyjohtamisen tärkeyttä. Työkykyjohtamisen kautta tulisi pystyä huomioimaan yksilölliset tarpeet työssä entistäkin paremmin, kuten muutostilanteiden henkilökohtainen tuki, urasparraus ja kognitiivisen ergonomian integrointi työprosesseihin, jotka ovat keskeisiä työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi. Osana tulevaisuuden työelämän teemoja etenkin HR-johtajia puhututti myös ikäjohtaminen sekä siihen liittyvien johtamiskäytäntöjen, rakenteiden ja tukitoimien kehittämisen tarve. Näiden työelämän

trendien ja kehityssuuntien nähtiin kuitenkin integroituvan Terve Työpaikka -toimintamallin nykyisiin neljään osa-alueeseen sen sijaan, että niiden pohjalta tulisi muodostaa kokonaan uusi osa-alue.

5.2 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Tuloksista voidaan muodostaa erilaisia johtopäätöksiä. Yksi keskeisimmistä löydöksistä ja käyttöönoton esteistä liittyy mallin tunnettuuteen päättäjäkohderyhmässä. Vaikka malli on kohtuullisen tunnettu, sen syvälinen tuntemus ei ole yhtä laajaa. Tämä voi vaikuttaa merkittävästi sen laajempaan hyödyntämiseen osana työterveysyhteistyötä. Poikkeuksellisen suuret ”en osaa sanoa”-osuudet kyselytutkimuksessa viestivät mahdollisesti siitä, että juuriongelma on, etteivät vastaajat ole tunteneet tarpeeksi syvällisesti mallia voidakseen arvioida esimerkiksi sen vahvuuksia tai heikkouksia. Tulos siis vahvistaa sitä, että itse mallin tunnettuutta tulee kasvattaa todentamalla sen hyötyjä osana työterveysyhteistyötä. Samaan aikaan itse mallia tulee jatkokehittää asiakaslähtöisesti.

Niiden osalta kohderyhmien vastausten perusteella, jotka ovat vähintään kuulleet toimintamallista, voidaan tulkita, että Terve Työpaikka™ -mallilla on periaatteellinen hyväksyntä kaikissa pääryhmissä. Kohderyhmät tunnistavat mallin merkityksen työhyvinvoinnin edistämisessä ja sen roolin kumppanuuden rakentajana työterveyshuollon ja asiakkaiden välillä. Vaikka on yhteistä tahtotilaa mallin roolista työterveyshuollon ohjaajana ja kehittäjänä, sidosryhmien näkemykset eroavat käytännön toteutuksessa. Päävastuulliset kehittäjät korostavat mallin teoreettista ja ideologista viitekehystä, kun taas muut ryhmät arvostavat sen konkreettisia sovellusmahdollisuuksia, kuten keskusteluiden laajentamista ja työnjaon selventämistä, jotka auttavat priorisoimaan toimenpiteitä ja asettamaan yhteisiä tavoitteita.

Kehittävässä työntutkimuksessa korostuu jännitteiden ja ristiriitojen tunnistaminen, mikä luo pohjan kehittämisprosessille. Kuten tietoperustassa aikaisemmin tuotiin esiin, ristiriidat ovat keskeinen osa muutosta toimintajärjestelmissä (Engeström 2001, 136–137). Tässä tutkimuksessa keskeinen tunnistettu ristiriita liittyy itse mallin käsitteen määrittelemättömyyteen. Yhteisen määritelmän puute aiheuttaa osaltaan epäselvyyttä mallin roolista, mikä vuorostaan johtaa epätasalaatuihin ja eri suuntiin ohjautuvaan osaoptimoituun toimintaan heikentäen mallin implementointia osana työterveysyhteistyötä. Löydös on linjassa aikaisemmin tässä opinnäytetyössä esitellyn kulttuurihistoriallisen toimintateorian kanssa, joka korostaa yhteisten tavoitteiden merkitystä. Havainto tukee myös aikaisempaa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan mitä useammasta eri toimijaryhmästä ihmisiä työskentelee yhdessä, sitä laveampi on eri käytäntöjen, käsitteiden ja selitysmallien verkko (Vilka 2021, luku 1). Tällä voi olla merkittävä vaikutus käyttöönoton ja käytettävyyden näkökulmasta, koska kuten Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 2.2) ovat myös osoittaneet, yhteisen kielen ja ymmärryksen puute voi rajoittaa toimintamallien tehokasta käyttöä.

Työterveysyhteistyö perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja rakentuu yhteisen kielen, käsitteiden ja kulttuurin kautta. Strateginen työkykyjohtaminen ja sen edistämisen toimintamallit ja prosessit nähdään abstrakteina ilmiöinä muodostuen sidosryhmien antamista subjektiivisista merkityksistä. Siksi on tärkeää, että pääryhmien välillä on yhteinen ymmärrys, määritelmä ja kieli työterveyden yhteistyön mallista.

Toinen ristiriita liittyy mallin omistajuuteen. Koska työterveysyhteistyö ja työkykyjohtaminen asiakasorganisaatioissa perustuvat pitkälti työnantajan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, kuten käsiteltiin pääluvussa kolme, tulisi niitä edistävän Terve Työpaikka™ -toimintamallin omistajuuden lopulta olla päättäjäkohderyhmällä. Teemahaastatteluiden ja kyselytutkimusten tulokset osoittivat, että mallia hyödynnetään tällä hetkellä työterveyden organisaatioissa enemmän osana myynnin ja asiakkuudenhoidon prosesseja sekä yhteistyössä erityisesti toimintasuunnitelmien ja raportoinnin yhteydessä. Jotta omistajuuden painopiste voisi siirtyä, sen tulee olla nykyistä selkeämmin omaksettavissa ja tukea yhteisten tavoitteiden saavuttamista vastaamalla asiakasorganisaatioiden erilaisiin tarpeisiin. Muutosta ei voi viedä työpaikoille, vaan muutos tehdään työpaikoilla. Tämä tukee myös aikaisempia tutkimuksia, joissa on havaittu, että työterveyshuollon näkökulman painottaminen asiakaslähtöisyyden kustannuksella voi heikentää mallin tai työkalujen käyttöönottoa myöhemässä vaiheessa (Tupala 2023, 88).

Tutkimuksessa asetetut tutkimuskysymykset käsitelivät toimintamallin merkitystä, sen tukemista strategisessa työkykyjohtamisessa ja tulevaisuuden odotuksia työkykyjohtamisen suhteen. Näihin peilaten voidaan arvioida tuloksien valossa, että työterveyden yhteistyömalli ei ole vielä saavuttanut täyttä potentiaaliaan ja että sen roolia on tärkeää kirkastaa. Malli tarjoaa parhaimmillaan hyödyllisiä raameja ja työkaluja ohjaten työn suunnittelua ja toimintaa, mutta mallin soveltaminen vaatii vielä kehittämistä. Haastattelut osoittavat, että käytännön implementoinnissa on mahdollisuuksia parantaa, mikä avaa tietä mallin jatkokehitykselle. Mallin tunnettuutta ja syvempää ymmärrettävyyttä tulee parantaa erityisesti päättäjäasiakkaiden keskuudessa, jotta se voi tehokkaasti tukea strategista työkykyjohtamista. Tätä edeltää Terve Työpaikka™ -käsitteen yhteisen määritelmän kirkastaminen, jotta kaikilla pääryhmillä on yhdenmukainen ja yhteisesti hyväksytty kokonaiskuva. Tulosten perusteella voidaan arvioida, että mallin pääteemat soveltuvat hyvin ennakoimaan tulevaisuuden työelämän tarpeita ja kehityssuuntia. Teemojen kattavuus ja yksinkertaisuus tekevät mallista joustavan. Tulosten pohjalta voi myös arvioida, että mallin pääteemat soveltuvat tulevaisuuden työelämän tarpeita ja kehityssuuntia ennakoivissa, koska mallin teemat ovat kattavuudessaan tarpeeksi yksinkertaiset, ja se tekee mallista joustavan.

Tavoitetilassa Terve Työpaikka™ -mallin omistajuus olisi päättäjäasiakkailla, ja se toimisi yhtenäisenä ja standardoituna mallina, joka selkeyttää rooleja ja vastuita sekä auttaa saavuttamaan

yhteistyölle asetetut yhteiset tavoitteet vaikuttavasti. Tavoittilaan pääsemiseksi toimintamallia tulisi lähteä kehittämään asiakaslähtöisesti sitouttaen ja osallistaen avainhenkilöitä eri pääryhmistä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Terve TyöpaikkaTM -toimintamalli on hyvä lähtökohta työkykyjohtamisen kehittämiseksi, mutta sen toimivuutta voidaan parantaa kehittävän työntutkimuksen ja monimenetelmätutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Erityisesti ekspansiivisen oppimisen sykli ja toimintajärjestelmän malli tarjoavat hyödyllisiä työkaluja mallin jatkuvaan parantamiseen ja sidosryhmien tarpeiden entistä parempaan huomioimiseen sekä yhdessä oppimiseen, koska mallin tavoite ei ole tuottaa työpaikoille ulkoapäin valmiita ratkaisuja (Engeström 2002, 12).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa Terve TyöpaikkaTM -mallin nykytilasta mahdollisimman kattava nykytilakuvaus päätöksenteon tueksi. Päätöksenteon rinnalla työn ulkopuolelle on rajattu ekspansiiviseen oppimisen prosessin mahdolliset seuraavat vaiheet eli toteutus, jatkokehityksen tai uuden mallin implementointi sekä lopulta mallin ja siihen liittyvän toiminnan vakiinnuttaminen. Tämän tutkimuksen pohjalta voi kuitenkin suositella, että niissä huomioitaisiin tässä oppimisen syklissä tunnistetut jatkokehitystarpeet, joita ovat:

1) Selkeät yhteiset tavoitteet ja mittarit

Mallin käyttöönoton ja hyödyntämisen tukea tulisi vahvistaa ja samalla seurannan kautta varmistaa, että malli integroituu osaksi arjen toimintaa. Implementoinnin tueksi tulee kehittää selkeät ja ymmärrettävät mittarit mallin operatiivisen käytön seurantaan liittyen. Yhteiset tavoitteet ja niiden selkeys työterveystiimin sekä asiakkaiden välillä luovat vahvan pohjan ja edellytykset toimintamallille.

2) Viestintä

Mallin tietoisuutta ja tunnettuutta tulee kasvattaa kaikissa pääryhmissä. Tästä syystä sisäistä ja ulkoista viestintää mallista tulee kehittää, jotta kaikki sidosryhmät ymmärtävät sen tavoitteet, hyödyt ja käyttötavat yhdenmukaisesti. Tämä auttaa vähentämään väärinkäsityksiä, lisää toiminnan tasalaatuisuutta ja sen samansuuntaisuutta sekä tukee omistajuuden muodostumista. Tätä edeltää yhteinen näkemys pääryhmien välillä Terveen työpaikan määritelmästä ja roolista osana työterveysyhteistyötä.

3) Koulutuksen ja tukimateriaalien kehittäminen

Koulutusta ja tukimateriaaleja tulisi lisätä työterveyshuollon ammattilaisille ja asiakasorganisaatioiden avainhenkilöille, jotta varmistetaan, että mallia sovelletaan tarkoituksenmukaisella tavalla tehokkaasti.

Lisäksi ekspansiivisen oppimisen syklin seuraavissa vaiheissa voisi harkita yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun menetelmien hyödyntämistä täydentävinä metodeina kokonaisuudessa, jotta tuodaan abstraktia kohdetta entistä näkyvämmäksi kaikille pääryhmille ja tuetaan myös näin yhteisen ymmärryksen ja kielen muodostumista sekä vahvistetaan yhteistä toimijuutta eri tiimien ja organisaatioiden välillä.

5.3 Opinnäytetyön arviointi

Työn tavoitteena oli kartoittaa Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa osana työterveysyhteistyötä sekä arvioida, miten toimintamalli vastaa päättäjäasiakkaiden työkykyjohtamisen tarpeisiin tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimuskohteen kaltaiset toimintajärjestelmät ovat dynaamisia ja monimutkaisia kokonaisuuksia, jotka koostuvat yksilöiden ja ryhmien vuorovaikutuksesta ja ovat syvästi juurtuneita laajempiin verkostoihin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Niiden ymmärtäminen vaatii kokonaisvaltaista näkemystä, jossa otetaan huomioon järjestelmän historiallinen kehitys ja moniääninen luonne. Siksi kehittämistyötä pyrittiin lähestymään laajan teoreettisen pohjan ja kirjallisuuskatsauksen kautta kuvaamalla mallin ja työterveysyhteistyön toimintaympäristö, säädökset, keskeiset prosessit, toimijoiden suhde toisiinsa nähden sekä mitä mallin kautta tavoitellaan. Tässä työssä toimintamallien tarkastelu rajattiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaan työelämän kontekstissa. Työn tarkoituksena oli tuottaa tutkittua tietoa juuri työelämän tarpeisiin, jonka vuoksi tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui kehittävän työntutkimuksen kaltainen monitieteellinen ja kontekstuaalinen lähestymistapa työn kehittämiseen ja konkreettisen työtoiminnan tutkimiseksi.

Menetelmävalinnoilla pyrittiin ymmärtämään merkityksiä, merkityksenantoprosesseja ja ihmisiä, joiden kokemukset muodostavat toimintamallin ja sen ilmenemisen osana työterveysyhteistyötä sosiaalisesti rakentuneena konstruktiona. Monimenetelmätutkimus mahdollisti abstraktin ja kompleksisen tutkimuskohteen syvällisemmän tarkastelun kuin mitä vain yhdellä tutkimusmenetelmällä olisi ollut mahdollista. Kyselytutkimuksella ja puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla kerättiin laaja tietopohja analysoitavaksi, mikä osoittautui hyödylliseksi Terve Työpaikka -toimintamallin monimuotoisuuden sekä neljän pääryhmän erilaisten tarpeiden ymmärtämisessä. Joustavat menetelmävalinnat mahdollistavat muutostarpeisiin reagoinnin myös itse tutkimusprosessin aikana.

Toisaalta monivaiheisen ja monimenetelmällisen tutkimuksen voidaan toisaalta arvioida olevan työläs ja aikaa vievä menetelmävalinta. Kehittämistehtävän toimeksianto vastaanotettiin kesällä 2023, jonka pohjalta viimeisteltiin tutkimussuunnitelma ja aloitettiin teoreettisen perustan sekä kirjallisuuskatsauksen rakentaminen. Tutkimuksellisen osuuden suunnittelu ja toteutus käynnistyivät vuodenvaihteessa 2024, jolloin tiedonkeruulle ja tulosten analysoinnille oli aikaa reilu viisi kuukautta. Tämä

on suhteellisen lyhyt aika näin laajalle kokonaisuudelle päivätyön rinnalla, mihin en ollut täysin osannut varautua.

Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyötä on tärkeää arvioida myös eettisyyden näkökulmasta. Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 2.3) mukaan tämän tutkimuksen kaltaisissa ihmistieteisiin pohjautuvissa tutkimuksissa joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen joka vaiheessa. Haastatteluissa, jossa ollaan suoraan kontaktissa tutkittavaan, eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia. Tässä tutkimuksessa eettisiä periaatteita huomioitiin koko prosessin ajan: tutkimussuunnitelmassa, haastattelukutsujen lähettämisessä, itse haastattelutilanteissa, aineiston litteroinnissa, analyysissä, raportoinnissa sekä tietojen tallentamisessa. Niin kyselytutkimuksen kuin haastateltavien kutsuissa kerrottiin tarkasti tutkimusasetelmasta eli miksi ja mitä tutkitaan sekä tulosten hyödyntämistavoista, kuten siitä, että tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään osana korkeakoulun lopputyöaineistoa. Kyselytutkimuksessa vastauksia ei pystytty liittämään yksittäisiin henkilöihin tai yritystietoihin vaan kysely toteutettiin anonyymisti ja vastauksia käsiteltiin ryhmätasolla. Osana teemahaastattelujen kutsupyynnöitä (sähköposti) kerrottiin myös tutkimusasetelmasta ja siitä, että haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti ja siitä kertynyttä aineistoa hyödynnetään anonyymisti.

Osallistuminen molempiin tutkimuksiin pohjautui vapaaehtoisuuteen, eikä niihin liittynyt erillisiä palkkioita. Haastattelutilanteessa haastattelun alussa (etähaastattelu Teamsissa) kerrattiin vielä tutkimusasetelma ja käyttökohde, keskustelun luottamuksellisuus ja tietojen anonymiteetti. Haastattelun videointiin ja transkriptioon pyydettiin myös erillinen suostumus. Videotallenteita on säilytetty vahvojen salasanojen takana, joihin ainoastaan minulla tutkijana on ollut pääsy. Tallennetiedostot on asetettu automaattisesti kuoleentumaan yhden kuukauden päähän haastattelusta. Haastatteluista syntyi runsaasti aineistoa. Haastatteluaineisto haluttiin säilyttää mahdollisimman uskollisena suulliselle haastattelulle. Litterointivaiheessa on ainoastaan siivottu pois täytesanoja tai sanojen toistoa luettavuuden parantamiseksi. Raportoinnissa haastateltavien nimet on poistettu ja tuloksien havaintoja ja johtopäätöksiä on käsitelty neljän pääryhmän kautta. Silloin, kun hyödynnetty tarkoituksenmukaisissa kohdissa yksittäisen henkilön näkemyksiä, ne on tuotu esiin suorien lainauksien kautta.

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan kahden keskeisen käsitteen avulla: reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus viittaa tutkimuksen toistettavuuteen ja tulosten tarkkuuteen, kun taas validiteetti eli pätevyys viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimus mittaa sitä, mitä se väittää mittaavansa (Vilkka 2021, luku 7).

Oman arvioni mukaan tutkimusvaiheessa hyödynnetyt erilaiset tiedonkeruutavat tukivat tutkimuksen reliabiliteettia. Monimenetelmätutkimus yhdisti sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä, mikä mahdollisti ilmiön monipuolisen tarkastelun ja varmisti, että tulokset eivät ole riippuvaisia vain yhdestä lähestymistavasta. Monivaiheinen lähestymistapa lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta, koska se vähensi yksittäisen menetelmän heikkouksien vaikutusta kokonaisuuteen. Vaikka tutkimuksessa hyödynnettiin monimenetelmäistä lähestymistapaa, nykyistä kattavampi vastaajajoukko eri toimialoilta ja eri yrityskokoluokista olisi voinut osaltaan parantaa tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta, siitä huolimatta, että molemmissa tutkimustavoissa toteutunut vastaajaprofiili oli erittäin relevantti tutkimuksen kannalta. Laajempi vastaajajoukko olisi mahdollistanut vielä tarkemman näkökulmien ja vaihtoehtojen tarkastelun.

Validiteetin osalta tutkimus pyrki mittaamaan Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytilaa ja sen tuottamaa lisäarvoa suhteessa työterveysyhteistyöhön osana työelämän kontekstia. Tutkimuksessa hyödynnetyt menetelmät, kuten monimenetelmätutkimus ja ekspansiivinen oppiminen, tukevat tutkimuksen validiteettia tarjoamalla syvällisen ja laaja-alaisen ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä ja yhteisen oppimisen tulosten analyysikohdissa. Kyselylomakkeen esitestauksella pyrittiin vähentämään kysymysten ja käsitteiden tulkinnanvaraisuutta vastaajien osalta. Aineiston analyysissä käytettiin sekä aineistolähtöistä että teorialähtöistä sisältöanalyysiä, mikä lisäsi analyysin syvyyttä ja monipuolisuutta.

Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelut eivät pyri ennustettavuuteen tai yleistettävyyteen samalla tavoin kuin määrällinen tutkimus. Merkitykset syntyvät keskusteluissa, ja organisaatio koostuu puheesta, mikä korostaa tarinoita ja tekstuaalisuutta. Tutkimuksen objektiivisuutta ei voida siis ikinä täysin saavuttaa, sillä kerätty ja tulkittu tieto on sidoksissa minuun tutkijana ja niihin valintoihin, joita olen tehnyt tutkimuksen aikana. Esimerkiksi vaikka teemahaastatteluissa pyrin ottamaan mahdollisimman neutraalin ja kuuntelevan roolin antaen haastateltaville runsaasti tilaa mahdollisimman avoimien kysymyksenasettelujen kautta, olen väkisinkin lähestynyt kokonaisuutta omien linssieni, uskomusteni, arvomaailmani ja organisaatiokulttuurin kautta, jonka osa olen.

Yhteenveto arvioinnista

Edellä kuvatuista kehityskohdista huolimatta arvioni mukaan opinnäytetyössä saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Kehitystyössä onnistuttiin kartoittamaan Terve Työpaikka™ -toimintamallin nykytila asetettujen ydinkysymysten pohjalta. Lisäksi työssä tunnistettiin keskeisiä kehityskohteita ja saavutettiin kattava käsitys eri pääryhmien näkemyksistä itse mallista, työterveysyhteistyöstä ja niiden tuesta työkykyjohtamisessa. Tutkimuksen kautta saatiin erityisen arvokasta palautetta päättäjä-asiakkailta, joka luo pohjan toimintamallin jatkokehittämiselle.

Tutkimus on myös ajankohtainen, koska se tarjoaa kattavan ja strategisen lähestymistavan työkykyjohtamiseen. Ennaltaehkäisevä ja laaja-alainen työterveysyhteistyö sekä strateginen työkykyjohtaminen tulevat olemaan työelämässä entistä merkittävämmässä roolissa, jotta pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, kuten työikäisen väestön ikääntymiseen, työurien pidentämiseen sekä työkyvyttömyysriskien ja niihin liittyvien yhteiskunnallisesti merkittävien kulujen hallintaan. Tutkimella sekä työntekijöiden että organisaatioiden hyvinvointia edistetään yritysten menestystä ja kilpailukykyä globaaleilla markkinoilla.

Kehittämistehtävä toteutettiin terveyden ja hyvinvoinnin konsernin toimeksiantona. Siksi on keskeistä arvioida työn tuottamaa hyödyllisyyttä myös toimeksiantajien eli yritysterveyden johdon edustajien arvioon nähden:

Tutkimus toi ansiokkaasti näkyväksi kehitysristiriitoina eri tahojen erilaiset käsitykset Terve työpaikka -toimintamallin tavoitteista ja merkityksestä. Tämän pohjalta voimme työstää yhteiskehittelynä suunnitelmaa toimintamallin yhteisen tavoitteen ja kehitysristiriitosten jäsentämiseksi. Lisäksi tutkimus toi esille sen, että johdolla on erilainen näkemys henkilöstön osaamisesta ja tulkinnasta mallin osalta.

– Yritysterveyden johtoryhmän edustaja

Tutkimus vastaa erinomaisella tavalla tilaajan tarpeisiin, onnistuen paitsi konkretisoimaan ja syventämään näkemystä Terve Työpaikka -toimintamallin nykytilasta, myös tunnistamaan keskeisimmät kehityskohteet ja toimenpiteet toimintamallin parantamiseksi.

– Yritysterveyden johtoryhmän edustaja

5.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyö on ollut merkittävä oppimiskokemus, joka on syventänyt tietojani ja taitojani. Opinnäytetyöni aiheeseen syventyminen on tarjonnut mahdollisuuden kehittää asiantuntemustani terveyden- ja hyvinvoinninliiketoiminnan alueella. Tämä kehitystyö on auttanut ymmärtämään aiheen monimutkaisuus ja käytännön haasteita, mikä on parantanut kykyäni tarkastella liiketoimintaongelmia kokonaisvaltaisemmin.

Tutkimus- ja analyysitaitoni ovat kehittyneet huomattavasti opinnäytetyön tekemisen aikana. Olen oppinut valitsemaan ja soveltamaan sopivia tutkimusmenetelmiä, kuten kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä. Tämä on parantanut tutkimusosaamistani ja antanut valmiudet toteuttaa itsenäisiä tutkimuksia tulevaisuudessa. Erityisesti datan kerääminen, analysointi ja tulkinta ovat olleet keskeisiä taitoja, joissa olen kehittynyt. Opinnäytetyö on ollut myös erinomainen mahdollisuus kehittää ongelmanratkaisutaitoja. Työn tekemiseen liittyvät haasteet, kuten tiedon saatavuus, tutkimusmetodologian valinta ja aikataulut, ovat vaatineet joustavuutta ja luovuutta ratkaisujen löytämiseksi. Tämä on parantanut kykyäni kohdata ja ratkaista liiketoimintaongelmia. Lisäksi kriittisen ajattelun taitoni ovat kehittyneet, sillä olen joutunut analysoimaan tutkimustuloksia, arvioimaan niiden merkitystä ja tekemään perusteltuja johtopäätöksiä.

Lähteet

- Airila, A. & Schaupp, M. 2020. Tietoa työkyvystä 1/2020. Työn murros ja työkyky – näkökulmia ja välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Varma. Luettavissa: <https://www.varma.fi/contentassets/0e462ac7f0f74cf68bc6ca48479bf814/tietoa-tyokyvysta-tyon-murros-ja-tyokyky.pdf>. Luettu: 20.10.2023.
- Alasoini, T., Joensuu, M., Juvonen-Posti, P., Järnefelt, N., Riekhoff, A-J., Toivio, P. & Turunen, J. 2022. Työelämän ja työmarkkinoiden muutos. Haasteita ja kehittämistarpeita sosiaaliturvan uudistamiselle. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 2022:7. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8671-8>. Luettu: 22.12.2023.
- Anttonen, H., Räsänen, T. (toim.), Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, M., Van Den Broek, K., Haratau, T. & Kuhn, K. 2009. Työhyvinvointia – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Osana EU-hanketta Progress/Application for programme VP/2007/005/371. Työterveyslaitos. Helsinki 2009. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-950-5>. Luettu 7.1.2024.
- Augustsson, D. 2021. Expansive learning in a change laboratory intervention for teachers. Journal of Educational Change, 22, s.475-499. Julkaistu: 15.1.2021. Luettavissa: <https://doi.org/10.1007/s10833-020-09404-0>. Luettu: 28.4.2024.
- Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2016. Tutkimusraportti - Strateginen hyvinvointi 2016. Ossi Aura Consulting Oy. Helsinki 2016. Luettavissa: https://www.researchgate.net/publication/311178055_Strateginen_hyvinvointi_SH_2016. Luettu: 20.12.2023.
- Chapman, L.S. 2012. The Art of Health Promotion. Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update. The American Journal of Health Promotion, 26(4).
- Cresswell, J. & Plano Clark, V. 2018. Designing and Conducting Mixed Methods Research. SAGE Publications Inc.
- Engeström, Y. 1985. Kehittävän työntutkimuksen peruskäsitteitä. Aikuiskasvatus 5 (4), s. 156–164. Julkaistu 1.12.1985. Luettavissa: <https://doi.org/10.33336/aik.96417>. Luettu: 15.4.2024.
- Engeström, Y. 2001. Expansive Learning at Work: towards an activity theoretical reconceptualization. Journal of Education and Work, 14(1) 2001. Julkaistu verkossa: 3.8.2010. Luettavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13639080020028747>. Luettu: 25.4.2024.
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Edita Helsinki 2002.

Engeström, Y. & Sannino, A. 2010. Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 5(1), (2010), s.1–24. Luettavissa:

<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.12.002>. Luettu: 29.4.2024.

Engeström, Y. & Pyörälä, E. 2020. Using activity theory to transform medical work and learning. *MEDICAL TEACHER* 2021, 43(1) s. 7–13.

Fadyl, J., McPherson, K., Schluter P., Turner-Stokes L. 2010. Factors contributing to work-ability for injured workers. Literature review and comparison with available measures. *Disabil Rehabil*, 32(14), s. 1173–1183.

Filander, K. 1996. Mistä kehittävät työntutkimukset on tehty? *Aikuiskasvatus* 16(2), s. 126–129. Julkaistu 15.5.1996. Luettavissa: <https://doi.org/10.33336/aik.92384>. Luettu: 15.4.2024.

Forma, P. 2023. Johtajan työkyökirja. Alma Talent. Helsinki 2023.

Furu, H., Vatanen, J. & Martimo, K-P. 2023. Työkyöjohtamisen tila 2023. Keskinäinen Eläkevaikutusyhtiö Ilmarinen Helsinki 2023. Luettavissa: https://www.ilmarinen.fi/media_global/liite-pankki/aineistot/2023/tyokykyjohtamisen-tila-2023.pdf. Luettu: 19.11.2023.

Hakanen, J. & Kaltiainen, J. 2024. Sairaana työskentely ja työpaikan vaihtoaiheet kasvussa. Miten Suomi voi. Työterveyslaitos (TTL). Julkaistu 28.2.2024. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/ajankoh-taista/tiedote/sairaana-tyoskentely-ja-tyopaikan-vaihtoaiheet-kasvussa>. Luettu: 28.2.2024.

Halonen, K. 2013. Pari askelta jäljessä - tuurilla mennään - Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Aalto University. Aalto University publication series doctoral dissertations 191/2013. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5447-6>. Luettu: 18.2.2024.

Heikkinen, H., & Kaukko, M. (toim.) 2023. Toimintatutkimus – Käytännön opas. Vastapaino Tampere 2023.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. *Gaudeamus* 2022.

Holma, L., Laasio, K., Ruusuvoori, M., Seppä, S. & Tanner, R. 2021. Menestys syntyy asiakaskokemuksesta – B2B-johtajan opas. Alma Talent, Helsinki 2021.

Honkatukia, J., Niemi, J., Ahokas, J., Simola, A., Tamminen, S. & Lehmus, M. 2015. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT. Julkaistu 26.5.2015. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-274-148-6>. Luettu: 20.5.2024.

Howard, A., Antczak, R. & Anyfantis, I. 2022. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Publications of the European Union 2022. Luettavissa: <https://data.europa.eu/doi/10.2802/881291>. Luettu: 28.1.2024.

Hurmerinta, L & Nummela, N. 2020. Teoksessa Puusa, A. & Juuti P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus 2020.

Hynninen Y, Lahelma M, Rissanen A., Voltti, S., Patja, K., Posa, M., Torkki, P., Reijula, K. & Leskelä, R-L. 2023. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan työterveyshuollon kustannuksista. Suomalainen Lääkärilehti 2023; 78: e34248. Julkaistu 3.1.2023. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet-ja-mielenterveyden-hairiot-aiheuttavat-valtaosan-tyoterveyshuollon-kustannuksista/>. Luettu: 2.1.2024.

Ikonen, O. (toim.), Aro, A., Heikkilä, A., Holmgren, E., Juujärvi, P., Morikawa, M., Råman, S. & Sahimaa, J. 2023. Inhimillinen tehokkuus – Jännitteet hyötykäyttöön. Alma Talent Helsinki 2023.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus (ETK), Kansaneläkelaitos (Kela), Kansanterveyslaitos (KTL) & Työterveyslaitos (TTL). Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193412>. Luettu 11.12.2023.

Ilmarinen, J. 2009. Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention. Scandinavian Journal of Work 01/2009, Environment & Health, 35(1). Affiliation Finnish Institute of Occupational Health. s. 1-5. Luettavissa: <https://doi.org/10.5271/sjweh.1304>. Luettu: 14.12.2023.

Johnson, B., Onwuegbuzie, A. & Turner, L. 2007. Toward a Definition of Mixed Methods Research. Journal of mixed methods research, 1(2), s. 107-203, 2007.

Juvani, A. 2019. Työstressin vaikutus työuriin. Duodecim 2019;135 (21):2057–64. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15224>. Luettu: 16.2.2024.

Juvonen-Posti, P., Joensuu, M., Reiman, A., Heusala, T., Takala, E-P. & Ahonen; G. 2014. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Tietoa työstä -julkaisusarja. Työter-

veyslaitos Helsinki 2014. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-363-9>. Luettu: 22.12.2023.

Järnefelt, N., Riekhoff, A-J., Laaksonen, M. & Liukko, J. 2022. Työnantajien näkemyksiä eläkeiästä ja työurien pidentämisestä. Työnantajatutkimuksien tuloksia vuosilta 2004, 2011 ja 2021. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2022. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-344-8>. Luettu: 22.12.2023.

Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13, 2018. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>. Luettu: 22.12.2023.

Kilpinen, P. 2022. Inhimillinen strategia. Alma Talent. Helsinki 2022.

Kela 2023. Tietotarjotin: tilasto sairauspäivärahoista. Julkaistu 1.11.2023. Luettavissa: <https://tietotarjotin.fi/tilasto/2856248/tilasto-sairauspaivarahoista?q=%22Tietopaketti%3A%20sairauspoissaolot%22>. Luettu: 27.2.2024.

Kela 2023. Ehkäisevä työterveyshuolto. Julkaistu 12.12.2023. Luettavissa: <https://www.kela.fi/tyonantajat-ehkaiseva-tyoterveyshuolto#tyopaikkaselvitys>. Luettu: 30.12.2023.

Kela 2024. Tietopaketti: sairauspoissaolot 2023. Julkaistu 19.1.2024. Luettavissa: <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2699253/tietopaketti-sairauspoissaolot?q=%22Tietopaketti%3A%20sairauspoissaolot%22>. Luettu: 27.2.2024.

Kela 2024. Työterveyshuolto 15.02.2024. Luettavissa: <https://www.kela.fi/etti/Ty%C3%B6terveys-huolto.pdf?version=1708049170814>. Luettu: 20.05.2024.

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Työterveyslaitos ja Kela. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146429/Liite%201_Laaja_dia-koonti_v%C3%A4est%C3%B6n%20terveys-%20ja%20hyvinvointikatsaus%202023.pdf?sequence=10&isAllowed=y. Luettu: 25.2.2024.

Kolu, P., Kari, JT., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., Pehkonen, J., Tammelin, TH., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, OT. & Vasankari, T. 2022. Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. J Epidemiol Community Health. 2022, 76(7), s. 677–684. Julkaistu 26.4.2022. Luettavissa: <https://jech.bmj.com/content/jech/76/7/677.full.pdf>. Luettu: 17.3.2024.

- Koskela, T., Ikonen, J. & Parikka, S. 2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. Tilastoraportti 31/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 31.05.2023. Luettavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus/tulokset>. Luettu 1.1.2024.
- Koskinen, S., Aalto, A-M., Koponen, P. Lundqvist, A. & Sainio, P. 2023. THL – Terve Suomi: Elämänlaatu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Julkaistu 6.11.2023. Luettavissa: https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/elamanlaatu.html. Luettu 25.2.2024
- Koskinen, S. & Sainio, P. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu: 4/2018. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 1.3.2024.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus – Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, Helsinki 2003. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70710/Selv200315.pdf?sequence=1>. Luettu: 5.5.2024.
- Laki työterveyshuollosta 21.12.2001/1383. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Luettu: 8.9.2023.
- Lappo, S. & Risku, I. 2023. Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannus. Kansantalouden aikakauskirja – 119. vsk. Julkaistu 2/2023. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146698>. Luettu: 2.1.2024.
- Larjovuori, R-L., Manka, M-L. & Nuutinen, S. 2015. Inhimillinen pääoma. Työhyvinvointi, tuloksellisuus, pidempiä työuria? Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 11.3.2015. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3580-8>. Luettu: 2.1.2024.
- Laukkala, T. & Vuorio, A. 2019. Presenteismi työssä. Duodecim 2019. Käypä hoito: Julkaistu 19.8.2019. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02652>. Luettu: 27.4.2024.
- Leka S, Griffiths A, Cox T. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Protecting workers' health series no. 3. Geneva: World Health Organization 2003. Julkaistu 23.5.2003. Luettavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9241590475>. Luettu: 8.2.2024.

Liikkuva aikuinen -ohjelma 2024. Liikkuva työelämä – Missä työelämä, siellä liikunta. Ohjelma osa Vahva ja Välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaa. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 20.6.2023. Luettavissa: <https://liikkuva-tyoelama.fi/ajankohtaista/missa-tyoelama-siella-liikunta/>. Luettu: 17.3.2024.

Luoto, R., Sauni, R., Martikainen, J., Hakulinen, H., Husman, K. & Vohlonen, I. 2023. Työkyvyttömyyden kustannukset. Työterveyslääkäri 2023; 41(1):21–25. Luettavissa: <https://researchportal.tuni.fi/publications/tyokyvyttömyyden-kustannukset>. Luettu: 3.1.2024.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1>. Luettu: 9.2.2024.

McGinnis, M., Williams-Russo, P. & Knickman, J. 2002. The case for more active policy attention to health promotion. Health Affairs, 21(2), s. 78-93.

McGregor, A., Ashbury, F. Caputi, P. & Iverson, D. 2018. A Preliminary Investigation of Health and Work-Environment Factors on Presenteeism in the Workplace. Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine, 60(12), s. 671-678.

Mehiläinen 2023. Kuntoon-toimintamallit. Luettavissa: <https://www.mehilainen.fi/yrityksille/johtamiseen/kuntoon-toimintamallit>. Luettu: 30.11.2023.

Pawlowska, Z. & Eeckelaert, L. (toim.) 2010. Mainstreaming OSH into business management. European agency for Safety and Health at Work. EU-OSHA 2010. Julkaistu 6.7.2010. Luettavissa: https://osha.europa.eu/sites/default/files/mainstreaming_osh_business_en.pdf. Luettu: 19.12.2023.

Pehkonen, I. (toim.), Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J. & Leino, T. (toim.) 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Työterveyslaitos. Helsinki 2017. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteistyolla-tulosta-tyokykyjohtamisessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 7.1.2024.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit: Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus 2006.

Pietilä, A-M (toim.) 2010. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. WSOY Oy, Helsinki 2010.

- Pitkänen, S. 2019. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki – Miten korvaustason lainsäädännön muutos vaikutti? Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus (TOPSOS). Turun yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos 01/2019. Luettavissa: https://www.utu.fi/sites/default/files/public%3A/media/file/Sari_Pitk%C3%A4m%C3%A4ki.pdf. Luettu 1.3.2024.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus 2020.
- Pylkkänen, E. 2023. Työterveys kohentaa talouskasvua. Työterveyslääkäri 2023; 41(1): 18–20. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl02140?toc=1121578>. Luettu: 5.1.2024.
- Rautio, M. & Husman P. 2010. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) 2010. Terveysten edistäminen – teorioista toimintaan. WSOY Oy, Helsinki 2010.
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston strateginen suunnitteluryhmä. STM 2014. Luettavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf). Luettu: 20.12.2023.
- Ruhle, S. & Süb, S. 2020. Presenteeism and Absenteeism at Work – an Analysis of Archetypes of Sick Attendance Cultures. Journal of business and psychology, 35(2), s 241-255.
- Sarparanta, T. & Wegelius, A. 2024. Tilasto työterveyshuollosta. Julkistettu 20.6.2023. Päivitetty 29.2.2024. Kansaneläkelaitos (Kela). Luettavissa: <https://tietotarjotin.fi/tilasto/2855160/tilasto-tyoterveyshuollosta>. Luettu 16.2.2024.
- Schmidt B, Schneider M, Seeger P, van Vianen, A. & Loerbroks, R. 2019. A Comparison of job stress models: associations with employee well-being, absenteeism, presenteeism, and resulting costs. J Occup Environ Med, 61(7), s. 535–544.
- Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, R. & Haapakoski, K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka, 84(3), 332–339. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>. Luettu: 24.4.2024.
- Shemeikka, R., Aho, S., Jokinen, E., Järnefelt, N., Kaakinen, M., Kivimäki, R., Korkeamäki, J., Mertala, S., Mäkiäho, A., Parkkinen, M., Pitkänen, S., Terävä, K. & Vuorento, M. 2017. Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2017. Julkaistu 27.4.2017. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-385-9>. Luettu: 28.12.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Tervettä työtä. Työsuojelun vastuualueiden runkosuunnitelma 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023: 21. Julkaistu 18.8.2023. Luettavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8688-6>. Luettu 1.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Työnantajan työturvallisuusvelvoitteita tarkennetaan. Tiedote 16.2.2023. Luettavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/tyonantajan-tyoturvallisuusvelvoitteita-tarkennetaan>. Luettu: 8.1.2024.

Spanier, K., Michel, E., Peters, E. & Rodoschewski, F. 2017. Injustice at work affects work ability and role functioning: findings of a cohort study. *International Journal of Public Health* 63(4), s. 447-456.

Szekér, L., Gaudiino, M., Van der Broeck, A., Lenaerts, K., Vandekerckhove, S., Vanmarcke, S., Llave, O., Ivaškaitė-Tamošiūnė, V. & Riso, S. 2023. Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series. Eurofound 2023. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Julkaistu 23.11.2023. Luettavissa: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2023/psychosocial-risks-workers-well-being-lessons-covid-19-pandemic>. Luettu: 28.1.2024.

Tanskanen, A. 2022. Sairauspoissaolo maksaa työnantajalle jopa kaksi euroa minuutilta. Elinkeinoelämän keskusliitto 2022. Julkaistu 18.8.2022. Luettavissa: <https://ek.fi/ajankohtaista/blogit/sairauspoissaolo-maksaa-tyonantajalle-jopa-kaksi-euroa-minuutilta/>. Luettu: 8.1.2024.

Tekemättömän työn vuosikatsaus 2016. Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Työterveyslaitos, Terveystalo, tilintarkastusyhteisö PwC, eläkevakuuttajat Elo, Etera, Ilmarinen, Keva, Varma ja Veritas sekä vahinkovakuutusyhtiö If. Yhteenveto tuloksista julkaistu 16.11.2016. Luettavissa: https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/tutkimukset/tutkimus_tekemattoman-tyon-vuosikatsaus-2016-tulosraportti.pdf. Luettu: 18.2.2024.

Terveystalo 2023. Terveystalon työterveyden yhteistyömalli. Luettavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/tee-tyoterveyssopimus/terveystalon-yhteistyomalli>. Luettu: 9.9.2023.

Tilastokeskus 2021. Väestöennuste: syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Julkaistu 30.9.2021. Luettavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html. Luettu: 25.2.2024.

Tilastokeskus 2023. Yritykset henkilöstön suuruusluokan mukaan. Julkaistu 19.12.2023. Luettavissa: https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_yritykset.html. Luettu 02.05.2024.

Timans, R., Wouters, P. & Heilbron, J. 2019. Mixed methods research: what it is and what it could be. *Theory and Society* 2019, 48, s. 193–216. Julkaistu 29.3.2019. Luettavissa:

<https://doi.org/10.1007/s11186-019-09345-5>. Luettu 13.4.2014.

Tuomaala, M. 2024. Työvoiman saatavuus ja kohtaanto 1/2024. Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki. Julkaistu 07.03.2024. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-921-6>. Luettu: 20.05.2024.

Tupala, T., Ranta, J., Leskelä, R-L., Pitkänen, S., Valtakari, M., Larjovuori, R-L., Heikkilä-Tammi, K., Rissanen., P., Jalava, J. & Koskiaho, I. 2022. Työelämän mielenterveysohjelman vaikutusarviointi. Raportti joulukuun 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:18. Julkaistu 20.4.2023. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8421-9>. Luettu: 1.1.2024.

Turunen, J. 2022. Työterveyslaitos. Työelämätiето: työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset. Julkaistu 20.12.2022. Luettavissa <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/analyysit/analysisOhsCosts>. Luettu: 18.2.2024.

Työeläkevakuuttajat (TELA) 2024. Erilaiset työeläkevakuuttajat. Luettavissa: <https://www.tela.fi/tyoelakevakuuttajat/erilaiset-vakuuttajat/>. Luettu: 20.05.2024.

Työeläkevakuuttajat (TELA) 2024. Q&A-tietopaketti: Työkyvyttömyyseläkkeiden rahoituksen maksuluokkamalli. Päivitetty 16.1.2024. Luettavissa: <https://www.tela.fi/ajankohtaista/qa-tietopaketti/tyo-kyvyttomyyselakkeiden-rahoituksen-maksuluokkamalli/>. Luettu: 27.2.2024.

Työterveyslaitos 2023. Työelämätiето: Työolobarometri mittaa palkansaajien kokemaa työuupumusta. Julkaistu 1.6.2023. Luettavissa: <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/analyysit/tyoolobarometri-mittaa-palkansaajien-kokemaa-tyouupumusta>. Luettu: 24.3.2024.

Työterveystaitos 2023. Työkyky – Työkykytalo. Luettavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>. Luettu: 30.11.2023.

Työterveyslaitos 2024. TYÖOTE tukee työkykyä ja lisää tuottavuutta. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoote-toimintamalli>. Luettu: 24.3.2024.

Työterveyslaitos s.a. Terveystarkastukset. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>. Luettu: 20.05.2024.

Työterveyslaitos s.a. Työterveysyhteistyön talo. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteistyo>. Luettu: 30.12.2023.

UKK-instituutti 2023. Paikallaanolon kustannukset Suomessa. Julkaistu 13.1.2023. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/paikallaanolon-kustannukset-suomessa/>. Luettu: 17.3.2024.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu 10.10.2013. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Luettu: 22.10.2023.

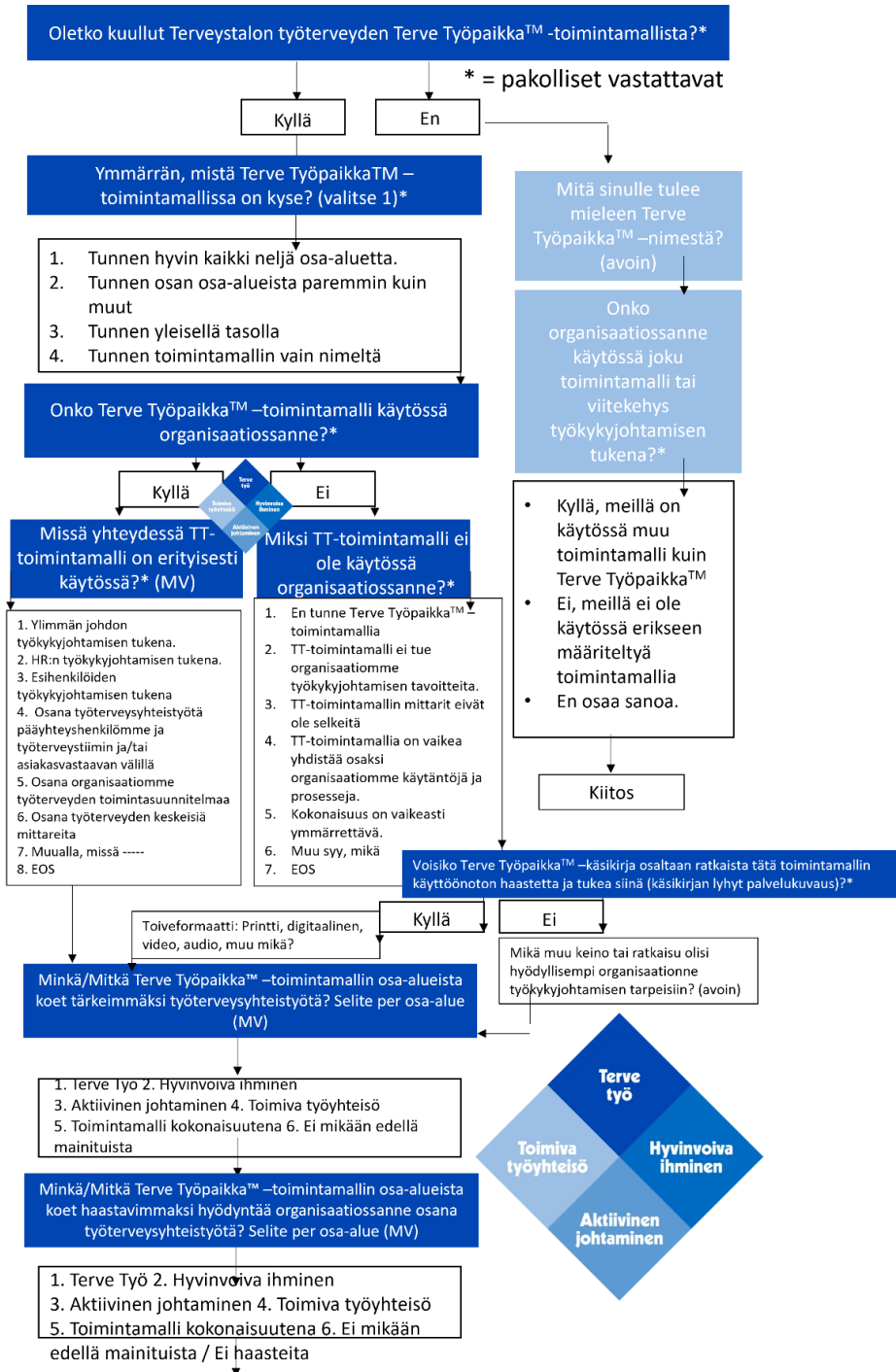
Valtioneuvoston periaatepäätös: Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 21.3.2017. Luettavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79471>. Luettu: 9.2.2024.

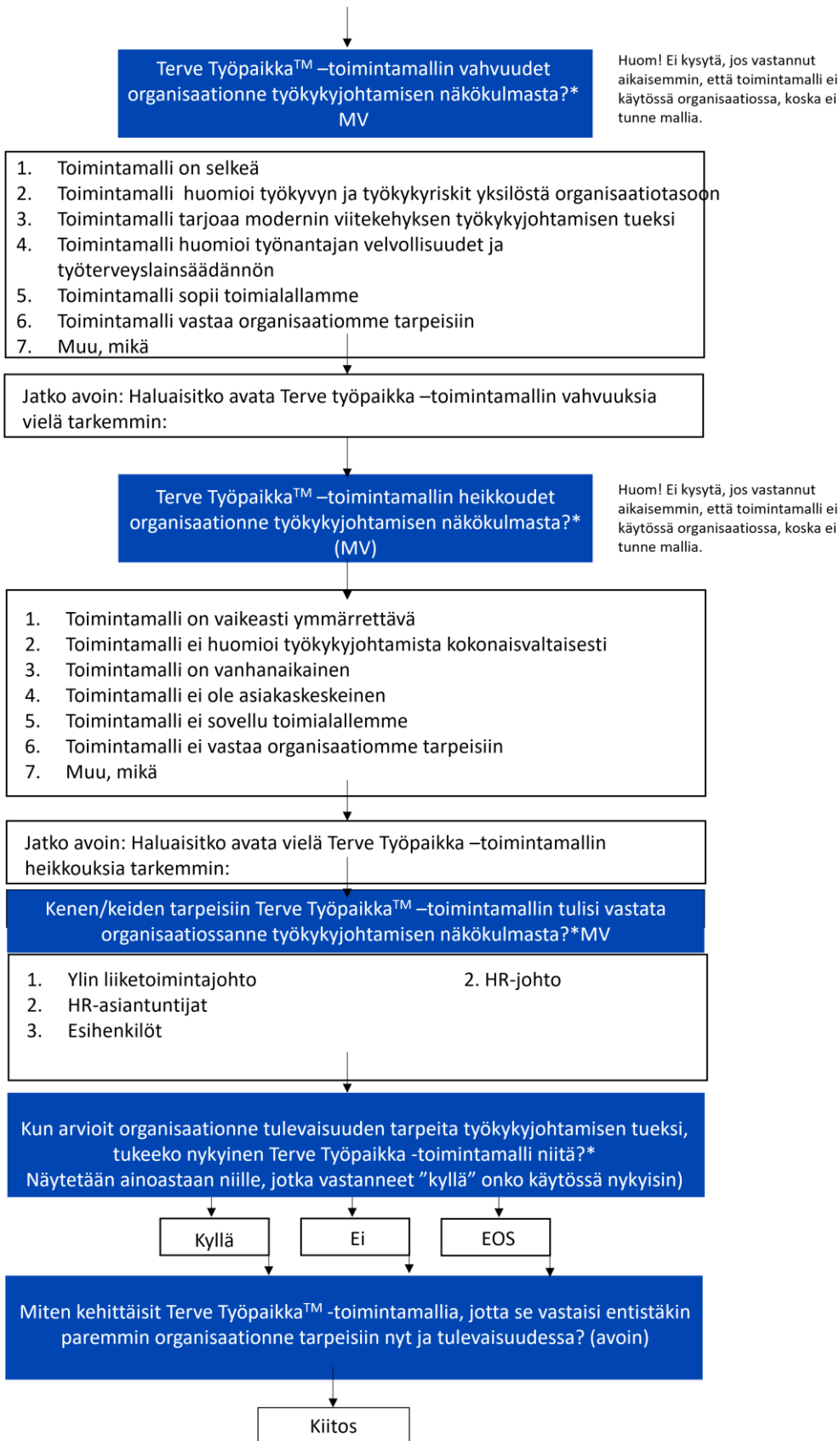
Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus.

World Health Organization – WHO 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Luettavissa: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Luettu: 11.11.2023.

Liitteet

Liite 1. Kyselytutkimuksen runko ja polkurakenne





Liite 2. Kyselytutkimuslomake

Terveystalo

Terve Työpaikka™

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tervetuloa vastaamaan Terve Työpaikka™ -toimintamalliin liittyvään kyselyyn. Kyselyn tavoitteena on selvittää toimintamallin nykyistä tunnettuutta työterveysasiakkaidemme keskuudessa, ja miten toimintamalli vastaa organisaation työkykyjohtamiseen liittyviin tarpeisiin. Pyrimme kyselyllä kokoamaan asiakkaidemme näkemyksiä toimintamallin kehittämiseksi.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaaminen on anonyymia eikä vastauksista voi päätellä vastaajaa tai organisaatiota. Anonyymejä kyselyn tuloksia hyödynnetään myös osana Terve Työpaikka™ -toimintamallin kehittämiseen tähtäävää korkeakoulun lopputyötä.

Arvostamme näkemystäsi!

1. Mikä on roolisi organisaatiossa? *

- Yrittäjä
- Toimitusjohtaja
- HR-päätätjä
- Muu liiketoimintapäätätjä
- Esihenkilö
- Jokin muu

2. Organisaation henkilöstön määrä *

- 5-9
- 10-19
- 20-49
- 50-99
- 100-249
- 250-499
- 500-999
- 1000+

3. Organisaation toimiala *

- Maatalous, metsätalous ja kalatalous
- Kaivostoiminta ja louhinta
- Teollisuus
- Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
- Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- Rakentaminen
- Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- Kuljetus ja varastointi
- Majoitus- ja ravitsemistoiminta
- Informaatio ja viestintä
- Rahoitus- ja vakuutustoiminta
- Kiinteistöalan toiminta
- Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- Hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus
- Koulutus
- Terveys- ja sosiaalipalvelut
- Taiteet, viihde ja virkistys
- Muu palvelutoiminta
- Kotitalouksien toiminta työnantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroiden ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön
- Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta
- Muu, mikä?

4. Valitse seuraavien väittämien osalta mielestäsi sopivin vaihtoehto *

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

	1	2	3	4	5
Työkykyjohtaminen on suoraan kytköksissä organisaatiomme liiketaloudelliseen strategiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiomme ylin johto on aktiivinen työkykyjohtamisen ja hyvinvoinnin kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat osiot käsittelevät Terve Työpaikka™ -toimintamallia.

Terveystalon työterveyden Terve Työpaikka™ -toimintamallin tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti terveen, turvallisen ja hyvinvoivan työpaikan rakentamista. Toimintamalliin kuuluvat osa-alueet ovat: Terve työ, Hyvinvoiva ihminen, Aktiivinen johtaminen ja Toimiva työyhteisö

5. Oletko kuullut Terveystalon työterveyden Terve Työpaikka™ -toimintamallista? *

- Kyllä
 En



6. Ymmärrän, mistä Terve Työpaikka™ -toimintamallissa on kyse? *

- Tunnen hyvin kaikki neljä osa-aluetta
 Tunnen osan osa-alueista paremmin kuin muut
 Tunnen yleisellä tasolla
 Tunnen toimintamallin vain nimeltä

8. Onko Terve Työpaikka™ –toimintamalli käytössä organisaatiossanne? *

- Kyllä
 Ei

9. Missä yhteydessä Terve Työpaikka™ –toimintamalli on erityisesti käytössä? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Ylimmän johdon työkykyjohtamisen tukena
 HR:n työkykyjohtamisen tukena
 Esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukena
 Osana työterveysyhteistyötä pääyhteyshenkilömme ja työterveystiimin ja/tai asiakasvastaavan välillä
 Osana organisaatiomme työterveyden toimintasuunnitelmaa
 Osana työterveyden keskeisiä mittareita
 Muualla, missä?
 En osaa sanoa
-



Terve työ korostaa turvallisten ja terveellisten työolojen merkitystä, jotka perustuvat riskien tunnistamiseen ja hallintaan sekä hyvään yhteistyöhön työnantajan, työntekijöiden, työsuojelun ja työterveyden välillä.

Hyvinvoiva ihminen kukoistaa, kun työ on mielekästä, vastaa osaamista ja tarjoaa mahdollisuuden menestykseen työyhteisössä. Hyvinvoiva ihminen kantaa vastuuta omasta terveydestään ja saa siihen myös tarvittaessa tukea.

Aktiivinen johtaminen luo työlle toimivat puitteet, asettaa realistiset tavoitteet ja tukee työntekijöiden onnistumista sekä organisaation menestystä.

Terve työ korostaa turvallisten ja terveellisten työolojen merkitystä, jotka perustuvat riskien tunnistamiseen ja hallintaan sekä hyvään yhteistyöhön työnantajan, työntekijöiden, työsuojelun ja työterveyden välillä.

Hyvinvoiva ihminen kukoistaa, kun työ on mielekästä, vastaa osaamista ja tarjoaa mahdollisuuden menestykseen työyhteisössä. Hyvinvoiva ihminen kantaa vastuuta omasta terveydestään ja saa siihen myös tarvittaessa tukea.

Aktiivinen johtaminen luo työlle toimivat puitteet, asettaa realistiset tavoitteet ja tukee työntekijöiden onnistumista sekä organisaation menestystä.

Toimiva työyhteisö rakentuu selkeiden tavoitteiden, avoimen kommunikoinnin ja yhteistyön ympärille, jossa kaikki osallistuvat ratkaisujen löytämiseen ja kehittämiseen.

10. Minkä/Mitkä Terve Työpaikka™ –toimintamallin osa-alueista koet tärkeimpänä organisaationne työkykyjohtamisen kannalta? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Terve työ
- Hyvinvoiva ihminen
- Aktiivinen johtaminen
- Toimiva työyhteisö
- Toimintamalli kokonaisuutena
- Ei mikään edellä mainituista

11. Perustele, miksi koet valitsemasi osa-alueen tai osa-alueet tärkeimpänä organisaationne työkykyjohtamisen kannalta

12. Minkä/Mitkä Terve Työpaikka™ –toimintamallin osa-alueista koet haastavimmaksi hyödyntää organisaatiossanne osana työterveysyhteistyötä? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Terve työ
- Hyvinvoiva ihminen
- Aktiivinen johtaminen
- Toimiva työyhteisö
- Toimintamalli kokonaisuutena
- En koe osa-alueita tai kokonaisuutta haastavana

13. Perustele, miksi koet valitsemasi osa-alueen tai osa-alueet haastavimmaksi hyödyntää osana organisaationne työterveysyhteistyötä

14. Miksi Terve Työpaikka™ -toimintamalli ei ole käytössä organisaatiossanne? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- En tunne Terve Työpaikka™ -toimintamallia
- Terve Työpaikka™ ei tue organisaatiomme työkykyjohtamisen tavoitteita
- Terve Työpaikka™ -toimintamallin osa-alueisiin liittyvät mittarit eivät ole selkeitä
- Terve Työpaikka™ -toimintamalli vaikea yhdistää osaksi organisaatiomme käytäntöjä ja prosesseja
- Kokonaisuus on vaikeasti ymmärrettävä
- Muu syy, mikä? _____
- En osaa sanoa

15. Voisiko Terve Työpaikka™ -käsikirja osaltaan ratkaista tätä toimintamallin käyttöönoton haastetta ja tukea siinä? *

Terve Työpaikka™ -toimintamallin käsikirja pitäisi sisällään toimintamallin roolin ja tavoitteet, neljän osa-alueen kuvauksen esimerkein, tietoa toimintamallin käytännön toteutuksesta osana työterveysyhteistyötä sekä parhaiden työkykyjohtamisen käytäntöjen esimerkkejä.

- Kyllä
- Ei

18. Mitkä ovat Terve Työpaikka™ -toimintamallin vahvuudet organisaationne työkykyjohtamisen näkökulmasta? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Toimintamalli on selkeä
- Toimintamalli huomioi työkyvyn ja työkykyriskit yksilöstä organisaatiotasoon
- Toimintamalli tarjoaa modernin viitekehyksen työkykyjohtamisen tueksi
- Toimintamalli huomioi työnantajan velvollisuudet ja työterveyslainsäädännön
- Toimintamalli sopii toimialallamme
- Toimintamalli vastaa organisaatiomme tarpeisiin
- Muu, mikä? _____
- En osaa sanoa

19. Voit avata vielä tarkemmin toimintamallin vahvuuksia oman organisaationne näkökulmasta

20. Mitkä ovat Terve Työpaikka™ –toimintamallin heikkoudet organisaationne työkykyjohtamisen näkökulmasta *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Toimintamalli on vaikeasti ymmärrettävä
- Toimintamalli ei huomioi työkykyjohtamista kokonaisvaltaisesti
- Toimintamalli on vanhanaikainen
- Toimintamalli ei ole asiakaskeskeinen
- Toimintamalli ei sovellu toimialallemme
- Toimintamalli ei vastaa organisaatiomme tarpeisiin
- Muu, mikä _____

- En osaa sanoa

21. Voit avata vielä tarkemmin toimintamallin heikkouksia oman organisaationne näkökulmasta

22. Kenen tarpeisiin Terve Työpaikka™ –toimintamallin tulisi vastata? *

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Ylin liiketoimintajohto
- HR-johto
- HR-asiantuntijat
- Esihenkilöt

23. Kun arvioit organisaationne tulevaisuuden tarpeita työkykyjohtamisen tueksi, tukeeko nykyinen Terve Työpaikka™ -toimintamalli niitä? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

24. Miten kehittäisit Terve Työpaikka™ -toimintamallia, jotta se vastaisi entistäkin paremmin organisaationne tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa?

25. Mitä sinulle tulee mieleen Terve Työpaikka™ -käsitteestä? *

26. Onko organisaatiossanne käytössä joku toimintamalli tai viitekehys työkykyjohtamisen tukena? *

- Kyllä, meillä on käytössä muu toimintamalli kuin Terve Työpaikka™
- Ei, meillä ei ole käytössä erikseen määriteltyä toimintamallia
- En osaa sanoa

Liite 3. Kyselytutkimuksen profiili

rooli	n	Prosentti
Yrittäjä	95	19,8%
Toimitusjohtaja	75	15,6%
HR-päätätjä	83	17,2%
Muu liiketoimintapäätätjä	37	7,7%
Esihenkilö	61	12,7%
Jokin muu	130	27,0%

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Nykytila	Tunnettuuden taso sisäisesti ja asiakkaiden keskuudessa	1. Onko Terve työpaikka sinulle entuudestaan tuttu?
	Toimintamallin käytön aktiivisuus ja käyttökohteet	1. Kuvaile miten hyödynnät toimintamallia / miten tai missä malli ilmenee omassa työnkuvassasi?
	Miten eri toimijat ovat ymmärtäneet a) Terve Työpaikka -toimintamallin käsitteen sekä b) sen tavoitteet, c) sisällön ja c) toimintakokonaisuuden (vastuut & roolit)?	<ol style="list-style-type: none"> Mitä Terve Työpaikka -toimintamalli mielestäsi tarkoittaa? Kenelle malli on suunnattu? Mitkä ovat mielestänne keskeisimpiä asioita toimintamallissa? / Työkykyjohtamisessa organisaatiossanne? Mikä on kenenkin toimijan rooli osana toimintamallia? Mitkä ovat mielestäsi keskeisimpiä asioita toimintamallissa? Mitkä juuri ne ovat tärkeitä? / Mitkä ovat mielestäsi keskeisimpiä asioita työkykyjohtamisessa? Mitä muita työkyvyn edistämiseen liittyviä toimintamalleja käytössä yrityksessänne?
	Toimintamallin vaikuttavuuden arviointi ja siihen liittyvät mittarit	<ol style="list-style-type: none"> Onko toimintamalli toiminut käytännössä suunnitellulla tavalla? Tunnistatko, onko mallille ollut jotain tavoitteita?
	Nykyisen toimintamallin vahvuudet ja heikkoudet eri toimijoiden näkökulmasta	<ol style="list-style-type: none"> Onko mallille asetettu jotain mittareita? Miten kuvailisit mallin vahvuuksia? Miten kuvailisit mallin heikkouksia? Missä arviosi mukaan on työterveyskumppanin vahvuudet ja toisaalta kehityskohteet?

	Eri toimijoiden työkykyjohtamisen keskeiset tarpeet ja haasteet nyt ja tulevaisuudessa, joihin toimintamallin tulisi olla ratkaisu	1. Mitkä asiat / minkä tyyppiset asiat ovat haastavimpia työssäsi?
	Toiminta: Toimintamallin tukeminen ja ylläpito	2. Mitä keskeisiä toimenpiteitä toimintamallin tukemiseksi ja ylläpitämiseksi on toteutettu vuosien varrella?
	Kyselytutkimus: Tärkeimmät ja haastavimmat osa-alueet nykytilassa	1. Asiakaskyselyssä nousi esiin, että asiakkaat kokivat tärkeimmiksi osa-alueiksi Hyvinvoiva ihminen, toimiva työyhteisö ja toimintamalli kokonaisuutena. Vuorostaan haastavimmaksi koettiin Aktiivinen johtaminen. Mistä vastaukset mielestäsi voi kertoa? Mitä juurisyytä taustalla voi olla?
Tavoitetila	<p>Mitkä ovat vaikuttavan toimintamallin tunnusmerkit?</p> <p>Tulevaisuuden työelämän trendit ja kehityssuunnat</p>	<p>1. Miten sinun mielestäsi mallia tulisi kehittää, jotta se tukee vaikuttavasti työterveysyhteistyötä ja työkykyjohtamista?</p> <p>2. Työelämä on murroksessa ja erilaiset työelämän trendit ja kehityssuunnat muokkaavat sitä. Miten arvioit, että se näkyy nyt tai tulevaisuudessa omassa työssäsi / työterveysyhteistyössä?</p> <p>a) Muuttaako odotuksia työterveyskumppania kohtaan?</p> <p>b) Pysyvätkö tarpeet ennallaan vai muuttuvatko ne jollain tavalla?</p> <p>3. Onko jotain tulevaisuuden työelämän trendejä tai muuttuneita asiakkaiden tarpeita, joita pitäisi huomioida osana mahdollista kehitystyötä?</p>

Liite 5. Haastatteluissa nousseet avainkäsitteet ja -sanat

	Kehittäjät / Ryhmä 1			Välilliset kehittäjät / Ryhmä 2		
	1	2	3	1	2	3
Avainkäsitteet ja sanat	<ul style="list-style-type: none"> Työterveys-huolto Kokonaisvaltainen työkykyjohtaminen Asiakas Viitekehys Implementointi Kehittäminen Ymmärrys Vaikutukset Yhteistyö Sanoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Terve työpaikka Asiakaslähtöisyys Ratkaisumyyni Koulutus Strateginen kulttuuri Prosessivertoinen Kulttuurimuutos Johtajuus Asiakkuudenhoido Yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> Toimintamalli Terve työpaikka Potentiaali Yhteistyö Hyvinvointi Johtaminen Rakenteet Ennaltaehkäisy Substanssi Uudistuminen Sanoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Menestyminen Asiakaskeskisyys Auttaa onnistumaa Terve työpaikka Substanssinaotteisuus Johdon rooli Toimintamalli Integrointi Yhteistyö Tulokset 	<ul style="list-style-type: none"> Terve työpaikka – toimintamalli Työterveys huolto Asiakas Vaikuttavuus Läpinäkyvyys Tavoitteet Proaktiivisuus Yhteistyö Kehittäminen Oivaltaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Terve työpaikka – toimintamalli Työterveys Yhteistyö Strateginen kumppani Vaikuttavuus Asiakaslähtöisyys HR Työkykyjohtaminen Myynti Kehitystarpeet
	Käyttäjät / Ryhmä 3			Päätäjäasiakkaat / Ryhmä 4		
	1	2	3	1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> Terve työpaikka – malli Työterveys huolto Johtaminen Ennaltaehkäisy Asiakkuudenhallinta Koulutus Yhteistyö Työkykyjohtaminen Ihmiset Työkyky Sanoittaa Oivaltaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työterveys yhteistyö Terve työpaikka HR Johto Mallin käyttö Fraasit Toimintasuunnitelma Raportit Työterveystiimi Innostus Yhteistyö Mittarit 	<ul style="list-style-type: none"> Terve työpaikka – malli Kokonaisvaltaisuus Johtaminen Työterveys yhteistyö Raportointi Toimintasuunnitelma Sanoittaminen Terveystarkastukset Esihenkilö Yksilö 	<ul style="list-style-type: none"> Työterveys huolto Työterveys yhteistyö Tuki Esihenkilöt Haasteet Datan rooli Ennaltaehkäisevyys Strateginen taso 	<ul style="list-style-type: none"> Työterveys yhteistyö HR-toiminnot Prosessien selkeys Työkykyjohtaminen Puuttuminen Toimintamalli Työterveys huolto Tekoälyn hyödyntäminen Mittareiden määrä 	<ul style="list-style-type: none"> Työkykyjohtaminen Työterveys yhteistyö Toimintamallit Sairauspoissaolot Johtaminen Varhaisen tuen malli Työkyky Työterveys Malli Tapaamiset Poissaolot Toiminta Työpaikkaselvitykset Johtaminen Vastuu Kehittää

Liite 6. Haastatteluiden teemoittelu

teema	Kehittäjät / ryhmä 1			Vaiilliset kehittäjät / ryhmä 2			Käyttäjät / ryhmä 3			Päätätiaasiakkaat / ryhmä 4		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Terve Työ- paikka	Kattokonsepti ja viitekehys, joka jäsentää ja määrittää työterveys- huollon toi- mintaa ja työ- terveyspalveluiden koko- naisuutta. Ei kuitenkaan varsinaisesti toimintamalli.	toimintatap a, joka pyrkii kääntämään asiakkaan ja työterveys huollon välisen keskustelun asiakkaan kielelle ja tilanteeseen, välttämällä jargonia ja prosessikiel- tä.	Toimintama Ili, joka tarjoaa raamin tai rakenteen, joka ohjaa parhaaseen mahdolliseen tulokseen.	Tieteellisest i hyväksi katsottu toimintama III.	Lähestymist apa, jolla helpotetaan asiakasta ymmärtämä- ään, mitä kaikkea työterveys tekee tukeakseen kumppanin kanssa	Viitekehys, joka toimii työterveyde n yritysasiakk aiden ja asiakassuht een elinkaaren sisälteen	Malli, jolla kuvataan työterveyde n laajuutta ja monipuolis uutta. Haastatelta va viitannut keskustestel ussa myös	Malli, joka suunnattu siihen yhteistyöhö n ja meidän tapa hahmottaa ideologisesti jolloin se helpottaa yhteistyön arviointia ja kehittämist ä.	Asiakkuus- sunde vasta alussa. Ei vielä kokemusta mallista syvällisesti. Mallia oli käyty läpi osana myynnin kokonaisuu- ta.	Viitekehys laajempaan ja kokonaisvalt an tultu.	Malli ei asiakkaalle entuudesta an tultu.	
Arvio roolista	auttaa keskittämään huomion työterveysnuoli on keskeisiin osa-alueisiin ja toimii työter- veyskumppani- na asiakkaalle tarjottavan tuen ideologisenä kehysenä. Toimii suun- nitelun ja toiminnan ohjaajana, auttaen sekä työterveys- henkilöistöä että asiakkaita ymmärtämään ja toteutta- maan työter- veyshuoltoa kokonaisvaltai- semmin.	suunniteltu työkaluksi, joka auttaa työterveys huoltoa toiminnan asiakkaslähtö isesti ja ratkaisukesk eiisesti.	Mallin rooli on valjastaa yrityksen potentiaali käyttöön toimien ohjaavana rakenteena, jonka avulla luodaan terve työympärist ö ja edistetään organisaatio n tuoksellisu utta turvaamalla terveys ennakoivan ja reagoivan tekemisen kautta huomioiden mallin nelikenttä.	malli, jolla autetaan rakentama n tervettä työpaikkoja ja autetaan asiakkaita menestymä- ään	auttaa asiakkaita ymmärtämä- ään työterveys huollon tarjoamat palvelut ja niiden monimuoto isuuden paremmin, ja tuo näkyväksi työterveyde n eri osa- alueet.	Kehys, jonka rooli selkeyttää yhteistä tekemistä neljän pohjalta, joiden kautta voidaan myös perustella asiakkaalle yhteistyön vaikuttavuus.	auttaa työterveyde n näkökulman laajentamis essa kokonaisvalt aiseen työterveyde n hallintaan. Tehokas työkalu oivalluttam aan ja konkreettiso i maan roolia, merkitystä ja palveluita.	toimintakaa vio, joka auttaa tahassa hahmottaa työterveysyhteistyö. Malli tukee toimintasuun- nitelmisissä ja sitä kautta työterveysyhteistyötä. Tukee moniammat tuisuuden toteutumise s-sa.	toimii työkaluna työterveysyhteistyön eri osa- alueiden jaotteen ja kehittämise en, tarjoaa vielä ideota ja tarkemmall a tasolla syvennytty.	tuot työterveys- yhteistyöhö n ja keskustelui- hin ulottu- vuuksia ja ohjaa keskus- telua tulevai- suuteen ja ennaltaehkä isevyyteen vs perinteinen taaksepäin/ historia	Toimia työterveysyhteistyöhön liittyy keskustelu- jen syötteenä.	

teema	Kehittäjät / Ryhmä 1			Väililiset kehittäjät / Ryhmä 2			Käyttäjät / Ryhmä			Päätätjäsiaakkaat		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Mallin kohte-ryhmä	suunnattu auttamaan sekä sisäisesti että asiakkaita ymmärtämään työterveyspaive luiden laajuuden ja mahdollisuudet	työterveyssti imelle että asiakkaille, yritysten päättäjiille	suunnattu ensisijaisest i asiakkaille. Myös päätäkää työkalu organisaati on sisäisessä käytössä, auttaen eri sidosryhmi ä.	Yrityksen johdolle ja HR:lle sekä asiakkaille ja nhoitdolle ja lääketietee n ammattilais ille.	suunnattu kaikille asiakkaille, mutta erityisen hyödyllinen suurille asiakkauksil le. Sopi myös pk-asiakkaille, mutta vaatii soveltamist a.	Hyödyn näkökulmas ta suuremmill e organisaati olle, mutta voitoimia kaikenkokoi ssa yrityksissä, asiakkaille, jos sitä muokataan vastaamaan n yrityksen kokoa.	työterveyssh uollon ammattilais ille että asiakkaiden johtoportaa lle	työterveysy n heistyön osapuolille niin asiakkaan kuin monamma ttillisen työterveyssti imin työssä.	suunnattu erityisesti HR- henkilöstöll e ja yllimmälle johdolle, mutta hyödyllinen kaikille työterveyssh toimijoille.	HR-johdolle ja HR-johdolle ja esihenkilöill e	HR-johdolle ja raportoin nin näkökul- masta yllimmälle johdolle	
Mitä mallista olisi keskei- sinta oivaltaa	Malli ei vaadi jatkuvaa aktiivista käyttöä kaikissa yksittäisissä toimenpiteissä, mutta suuremmissa suunnitelmissa ja kokonaisuuksiss a sen tulisi ohjata toimintaa.	käyttäjien ymmärrettä vä sen tavoitteet ja toiminta- periaatteet sekä vastuut.	ymmärtää mallin kokonaisval tainen lähestymist apa ja sen soveltamisk ohteet.	Miksi on kannattava a panostaa työterveysy n heistyöhön nelikentän mukaisesti. Roolit osana yhteistyötä. heidän tarpeisiin sopiva tavoitetta ja mittareita. Tekee vaikuttavuu den seurantaa näkyvämm äksi ja systemaatti semmaksi.	selkeät osa- alueet, joiden yhteiseen asiakkaan mahdollista jäsenellä heidän tarpeisiin sopiva tavoitetta ja mittareita. Tekee vaikuttavuu den seurantaa näkyvämm äksi ja systemaatti semmaksi.	Mihin viitekehys elää pyritään. Vaatii, että asiakas löytää myös itsensä sieltä, ettei ole vain työterveyd en tapa tehdä vaan loisi yhteistyölle raamit ja roolit ja mitä kukin siinä tekee, mikä on kenenkin vastuu.	edustaa kokonaisval taista lähestymist apaa, ei pelkästään sairaspuvävi en hallintaa tai terveystark astuksia.	Vastuut. Loppu viimein asiakas omistaa ja johtaa kokonaisuutta ja työterveys tukee kumppanin a.	Työterveysst iimin tulisi ymmärtää mallin määritelmä t ja tasot, oppia arvioimaan ja kehittämää n työterveysy n mallin avulla.	ihminen ja elämän eri alueet muodostav at kokonaisuuden.	Viitekehys kokonaisuutena kiinnostava ja relevantti. Riippuu ajankohdas ta nouseeko joku ert. tärkeäksi. Tällä hetkellä tärkeimmät johtaminen ja työyhteisö	Mallin roolin ja hyödyistä osana työterveysy n heistyötä sekä miten suhteuu organisaati on omiin toimintama lleihin

teema	Kehittäjät / Ryhmä 1			Väilliset kehittäjät / Ryhmä 2			Käyttäjät / Ryhmä			Päätittäjäasiakkaat		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Nykytila	malli on hyvin omaksuttu, mutta sen hyödyntäminen ja näkyvyys organisaatiossa voisi olla parempaa. Käyttö ei ole aina johdon-mukaisista tai näkyvää kaikissa toiminnoissa	Nykyisellä ei toimi suunnittelulla, tavalla, koska hyvin suunnitellusta on käytännössä vain osa kokonai-lajempi implementointi toteutuma-tta.	Hyödynnetty osana työterveys-yhteistyötä toimii hyvin käytännössä, mutta soveltaminen ja sisäinen ja ulkoisen ymmärrys vaativat tarkempaa tarkastelua	Toimii hyvänä pohjana toimintasuunnittelussa, ja raporttoimisessa, mutta soveltamis-kohteet pistemäi-sempiä ei-systemaati-i-suus puuttuu.	Mallia hyödynnetään erityisesti isommissa asiakkuuk-sissa ja raportoinnissa. Malli on kuitenkin osttain unohtunut ja jäänyt irralliseksi, koska ei välttämättä ole ymmärretty sen ydintä ja hyötyjä. Työyhteisö osuus tarvitsisi erityisesti tukea.	Toimii hyvin myynnissä ja yleisesittelyssä, mutta käytännön toteutus ja raportointi hyödyntäminen arjessa voisi olla tehokkaampaa.	Malli on hyödynnetty ja koettu hyödylliseksi, mutta jalkauttamisessa ja laajenmasa käytössä on vielä parametta-va. Tällä hetkellä hyödynnetään konkreetti-siimmin osana TOSUa.	Mallia pyritään hyödyntämään, mutta sen toteutus ja viela sanottami seen ja käytön soveltami-organisaatioiden koosta ja resurssista riippuen	Yhteistyö alkuvaiheessa ja mallin tunnettuus vielä matala ja implementointi kesken.	Terve työpaikka käsitteenä entuudestaan tuttu ja käytössä, mutta sen toteutus ja käytösaasteatavat saattavat vaihdella organisaatioiden matala ja ohlausryh-mä tapaami-sia, mutta pohji, että voisi olla niissäkin laajemmin. Muistaa erityisesti symbolin.	Terve ei ainakaan muista, että mallia olisi tarkemmin käyty läpi. osana yhteistyön alkua.	Alkuvuosi ollut kireinen työpaikkas elvitysten ja toimintasuunnitelman osalta.
Odotukset ja tarpeet	Eri asiakkaskokouksien tarpeet vaihtelevat, joten kaikki mallin osa-alueet eivät välttämättä ole relevantteja kaikille asiakkaille.	Henkisesti malli sisältöineen asiakkaan omistuksessa. geneerinen kokonaisuus tulisi kontekstoida asiakkaan tilanteeseen	Selkeät, sujuvat ja tasalaatuiset toiminta-mallit sekä tehokas raportointi ja vastuujaik o osa yhteistyötä. Ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja haasteista, tarjota niihin vasten ratkaisuja.	Vahva asiakaslähtöisyys vaikuttavuuden ja arvontuottaminen	Asiakaslähtöisyys kaikkien osapuolten sitoutuminen. Ymmärrys mallin toimivuudesta ja sen hyödyntämisestä tulisi olla selkeää niin myynnissä kuin palveluiden toteutuksessa.	Strateginen, ennaltaehk äisevä ote, asiakkaan haasteiden tunnistaminen ja ratkaisujen esilletuonti ja data osana päätöksentekoa. Yhteistyönt iivistäminen verkostossa.	Yhteistyön prosessin ja roolien selkeys, ymmärrys asiakkaan toimialasta nopeita vauksia ja säännöllisiä tapaamisia, jotka kasittelevät konkreettisia työkykyhäasteita.					

teema	Kehittäjät / Ryhmä 1			Väilliset kehittäjät / Ryhmä 2			Käyttäjät / Ryhmä			Päätittäjäasiakkaat			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Vahvuudet	katka laajasti työterveyteen liittyviä näkökulmia ja toiminnallisia osa-alueita.	suunniteltu olemaan itsensä selittävä ja helposti lähestyttävä.	vahvuus yksinkertaisuus ja monipuolisuus. Pakottaa käymään asioita laajasti läpi. eri-ikäisiä teorioita ja käytäntöjä, mikä tekee joustavan ja ajattoman.	keskustelun azaan. Malli ohjaa lähtevää parantamaan asiakkaan tarpeita ja tilaan laajemmin etenkin työterveys ja johtaminen -osa-alueiden kautta.	tarjoaa selkeää palvelua, parantaa läpinäkyvyyttä, tukee proaktiivista ja vaikuttavaa yhteistyötä.	helppo havainnollistaa ja konkretisoida työterveys kokonaisuuksia ja keskinäisiä vastuita.	kokonaisvaltainen ideologia, jossa myös johtaminen näkyy selkeästi. Selkeä rakenne.	selkeä jaottelu ja maahanmittaaminen, jossa myös johtaminen näkyy selkeästi. Selkeä rakenne.	Kumppanin asiantuntijuuksien avulla terveydenhuollon asiantuntijat ja yhteistyö.	työterveyskumppanilla vahva uolion asiantuntijus.	Malli ei ennestään tuttu haastattelun avulla, mutta tummistaa sen potentiaalin ja yhteistyötoimintaa.		
Heikkoudet / Kehitysohjeet	aiikäyttö ja puutteellinen integraatio päivittäisiin toimintoihin. potentiaali ei ole täysin lunastettu, koska sitä ei ole tuotu riittävästi esille tai käytetty johdonmukaisesti. Sanotuksen lisäksi aktiivisen johtamisen osa-alueita.	puutteelline käyttöönottaminen ja soveltaminen. Vaatista sanotuksen en ja linkittymistä. prosesseihin ja rakentamiseen.	puutteelline (yhteis)ymmärrys ja soveltaminen. Kehityskohde on erittäin selkeä ja soveltaminen on erittäin helppoa.	Jäänyt vähästä liiketoiminnan luuvut ja mittarit tulisi olla yhteydessä ä malliin. Toinen sanotuksen en ja sen selkeämpiä, jotta tukisi työterveysyhteistyötä ja tavoitteellista. Yhtenäinen tekeminen ja tavoitteet.	Mallin hyödyn väestöön viestiminen on tärkeää, mutta käytännön toteutus sa on vielä parantamis en varaa, erityisesti soveltamiseksi eri kokojen ja toimialojen välillä.	Osaaminen ja asiakasaratkaisujen löytäminen. Kokonaisuuksien selkeä esittäminen ja soveltaminen. Malli tarjoo selkeää ja toimivaa ratkaisua.	Vahvuudet operatiivisissa tekemisissä ja soveltamis tason toimenpiteiden ja prosessien kautta, mutta tarvittaisiin tukea koulutukseen ja koulutustarpeiden tunnistamiseen.	Malli on paikoittain raskas ja epäintuitiivinen käyttöä ilman lisäkoulutusta. Mallin helppoutta on hyvä, mutta geneeriseltä tasolta päästävää kiinni asialaskohdeasiin haasteisiin ja tahtotilaan.	Miten malli voisi tukea ja jotta integroitua asiakkaan toimintamallin. Mallin nelikenttä on hyvä, mutta geneeriseltä tasolta päästävää kiinni asialaskohdeasiin haasteisiin ja tahtotilaan.				

Liite 7. Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden integrointi

TEEMA	HAASTATTELUT	KYSELYTUTKIMUS	PÄÄTELMÄ
Terve Työpaikka – käsitteen määritelmä	Haastatteluiden aikana Terve Työpaikkaan viitattiin 10:lla eri käsitteellä, joista käytetyin oli ”toimintamalli”. Muita viittauksia toistuvuuden mukaisessa järjestyksessä: viitekehys, yhteistyömalli, toimintatapa, lähestymistapa, työkalu, kumppanuusmalli, konsepti, ideologia, ajattelutapa, ennaltaehkäisevä malli, toimintakaavio	Pyydettäessä kuvailemaan, mitä tulee mieleen Terve Työpaikka -käsitteestä ja sen nelikentän osa-alueista, selkeästi suurin osa vastasi ”en osaa sanoa”.	Eri kohderyhmien välillä ei ole selkeää yhteisesti jaettua tai yhdenmukaista määritelmää mallille.
Tunnettuus	Teemahaastatteluiden kautta vuorostaan havaittiin, että organisaation sisäisten ryhmien (päävastuulliset kehittäjät, välilliset kehittäjät ja käyttäjät) keskuudessa malli on tunnettu vähintään yleisellä tasolla, mutta haastateltujen päättäjäasiakkaiden keskuudessa tunnettuuden taso vaihtelee: Muistan kyllä hyvinkin, että kun työterveyshuollon kumppanin kanssa sitä konseptia ohjausryhmissä käsitellään, niin muistan sen kalvon kyllä, ja mitä erilaisia elementtejä siinä kuuluu huomioida ja miettiä. – päättäjäasiakas	Päättäjistä (n=290) 48 % on kuullut mallista, joista puolet tuntee sen yleisellä tasolla ja 35 % kokee tuntevansa hyvin kaikki mallin neljä osa-alueita.	Koska yli puolet ydinkohderyhmästä ei ole kuullut mallista ja toisaalta he, jotka ovat kuulleet mallista, eivät ole tunne sitä kovin syvällisesti, tulee pohdita eri tapoja tietoisuuden ja tunnettuuden kasvattamiseksi, mutta toisaalta myös itse asiakashyötyjen ja ohjeistusten kirkastamista, jotta vahvistettaisiin tarvetta ja halua perehtyä kokonaisuuteen

TEEMA	HAASTATTELUT	KYSELYTUTKIMUS	PÄÄTELMÄ
			syväällisemmin sekä tuettaisiin implementointia
Rooli ja soveltamiskohteet	Yleisellä tasolla haastatelussa korostuu mallin rooli ohjaavana ja ideologisena kehyksenä, joka auttaa keskittämään huomion työterveyden keskeisiin osa-alueisiin. Eri ryhmien välillä on kuitenkin painotuseroja, miten mallin rooli nähdään ja millaisen se tulisi mahdollisesti nähdä erilaisissa yrityskokoluokissa. Yleisimmin mallia on hyödynnetty osana myyntiä sekä yritysasiakkaiden työterveyden toimintasuunnittelua.	Päätäjistä, jotka ovat kuulleet aikaisemmin mallista (n=139), 54 % tunnistaa, että malli on käytössä heidän organisaatiossaan. Yleisemmin sitä vastataan sovellettavan osana toimintasuunnittelua (73 %) ja sekä osana yleistä työterveysyhteistyötä, kuten ohjausryhmätapaamiset työterveyden ja asiakkaan välillä	Konkreettisista hyödyntämiskohteista osana työterveysyhteistyötä haastattelut ja kysely muodostivat yhtenäisen kuvan nykytilasta ja missä tunnistetaan mallin olevan erityisesti tällä hetkellä käytössä. Mallin osalta ryhmät tunnistavat potentiaalin nykyistä laajemmalle roolille ja merkitykselle, mutta malli vaatii vielä yhdenmuokaistamista määrittämisen ja sanoituksen sekä kohderyhmien osalta.
Nykyarvo ja vahvuudet	”Musta se on se hieno, koska se tuo sitä ulottuvuutta paljon enemmän niihin keskusteluihin kuin se, että puhutaan vain niistä sairauspoissaoloista ja menneistä asioista” (päättäjäasiakas – HR-johtaja). ”Mun mielestä se suurin etu asiakasta ajatellen on se, että se jäsentelee selkeällä tavalla sitä, mitä kaikkea työterveys tekee. Missä me voidaan olla asiakkaan	TOP 3 tärkeimmiksi osaluokiksi päättäjät nimesivät 1) hyvinvoiva ihminen (63 %), 2) toimiva työyhteisö (47 %), 3) malli kokonaisuutena (36 %) Työkykyjohtamisen näkökulmasta mallin vahvuuksiksi arvioitiin, että	Päättäjäasiakkaan näkevät suurimman arvon sen keskustelua laajentavana ja eri näkökulmia kokonaisvaltaisesti lähestyvänä työkaluna ja viitekehyksenä, joka siirtää painopistettä tulevaisuuteen ja

TEEMA	HAASTATTELUT	KYSELYTUTKIMUS	PÄÄTELMÄ
	<p>kumppanina ja tukena eli se tekee läpinäkyvämmäksi sitä työterveyden eri osa-alueiden tekemistä. Asiakkaalla voi olla tosi kapeakatseinen kuva siitä mitä on työterveys” (Välillinen kehittäjä – asiakkuusjohtaja).</p>	<p>malli huomioi työnantajan velvollisuudet ja työterveyslainsäädännön ja kattaa työkykyriskit yksilöstä organisaatiotasoon. Huomionarvoista on kuitenkin, että kolmannes ei osannut nimetä vahvuuksia.</p>	<p>ennaltaehkäisyyn sekä huomio työnantajan velvollisuudet ja lainsäädännön. Muut ryhmät näkevät arvonsyntyvän selkeydestä ja, että se ohjaa toimintaa yksilöstä organisaatiotasoon, auttaa kohdistamaan niitä ja tukee roolien selkeyttämisessä. Jotta malli voi tuottaa täydessä potentiaalissaan arvoa, tulisi pohtia mallin käyttökohteita ja tapoja sekä tukea sanoituksen ja asiakslupauksen kautta mallin arvoa kokonaisuutena, koska merkittävä osa päättäjistä ei osaa vielä nimetä vahvuuksia kysyttäessä.</p>
<p>Kehityskohdet</p>	<p>Kehittäjät ja käyttäjät nostivat haastatteluissa etenkin implementoinnin vahvistamista sekä yhteisen ymmärryksen ja yhtenäisen sanoituksen kirkastamista. Välilliset kehittäjät korostivat asiakaslähtöistä kehittämistä huomioiden eri</p>	<p>Jopa 61 % ei osannut nimetä mallin heikkouksia, joka oli selkeästi yleisin vastaus. Seuraavaksi yleisimmät vastaukset olivat:</p> <p>malli on vaikeasti ymmärrettävä (12 %) ja</p>	<p>Poikkeuksellisen suuret ”en osaa sanoa”-osuudet voi tulkita viestivän siitä, että juuriongelma on, ettei vastaajat ole tunteet tarpeeksi syvästi mallia arvioidakseen sen vahvuuksia</p>

TEEMA	HAASTATTELUT	KYSELYTUTKIMUS	PÄÄTELMÄ
	<p>kokoiset asiakkaat. Päätäjäsasiakkaat korostivat, että mallin tulisi tukea asiakas-kohtaisia tarpeita ja tarjota tukea juuri heillä tunnistettuihin haasteisiin.</p>	<p>malli ei vastaa organisaatiomme tarpeisiin (11 %)</p>	<p>tai heikkouksia. Tuloksi vahvistaa sitä, että itse mallin tunnettuutta ja hyödyistä viestimistä tulee kasvattaa sekä huomioida asiakkaisiin pohjautuva kehitystyö pohdittaessa mallin implementointia ja soveltamista osana arjen työterveysyhteistyötä.</p>
<p>Tulevaisuuden tarpeiden ennakointi</p>	<p>”Monet tämmöiset megatrendit vaikuttaa kaikkiin ruutuihin, mutta ei ne tuo mun mielestä mitään uutta ruutua.” - Kehittäjä</p> <p>”Vaikea arvioida ennakoita, mitä maailmassa tapahtuu, mutta jotenkin mä miellän sen niin, että tuossa o meidän nykyisessä mallissa on niin keskiössä se ihminen, että jos vaikka me puhutaan johtamisesta tai yksilön terveydestä tai työyhteisön hyvinvoinnista, niin siinä on aina se ihminen, että mitä maailmassa sitten tapahtukaan jos se koskee ihmistä niin tieto tavalla tai toisella jotenkin noihin johonkin osa-alueen alle aina menee jotenkin” - Käyttäjä</p>	<p>Lähes puolet (47 %) asiakaskyselyyn vastanneista arvioi, että malli pystyy tukemaan työterveyden päättäjäsiakkaiden tarpeita myös tulevaisuudessa. Huomion arvoista on kuitenkin, että 41 % ei pystynyt ottamaan kantaa. Ainoastaan 12 % koki suoraan ettei malli pysty tukemaan yrityksen tulevaisuuden tarpeita työterveysyhteistyön ja työkykyjohtamisen osalta.</p>	<p>Mallin soveltuvuutta tulevaisuuden tarpeisiin on jokseenkin haastava arvioida, koska malli ei ole syvällisesti tuttu, mutta myös koska yritysten toimintaympäristön ennustettavuus eri toimialoilla on entistä haastavampaa.</p>