



Työterveyslaitos | Arbetshälsöinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin

**Merja Turpeinen
Hilkka Ylisassi
Leena Hirvonen
Jaana Laitinen**





Työterveyslaitos | Arbetshälsöinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin

Merja Turpeinen

Hilkka Ylisassi

Leena Hirvonen

Jaana Laitinen

Työterveyslaitos

Helsinki



Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

Kuviot: Tiina Kaksonen

Taitto: Juves Print

© 2016 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-682-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-681-4 (PDF)

Juvenes Print, Tampere, 2016

TIIVISTELMÄ

Työhyvinvoinnin edistämiseksi on olemassa paljon tutkittua tietoa, suosituksia ja malleja, mutta niiden vieminen käytäntöön ja vakiintuminen työyhteisöjen arkeen on osoittautunut epävarmaksi. "Vaikuttavan terveyden edistämisen edellytykset työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä" – hankkeessa tutkittiin yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vakiintumista työpaikoille ja työterveysyhteistyöhön. Hankkeen toteutus ja tulokset kuvataan tässä Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin –raportissa.

Tutkimuksessa selvitettiin yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vaikutuksia ja vakiintumisen prosessia työterveysyhteistyön toimintatavaksi sekä eriteltiin vakiintumista edistävät ja ehkäisevät tekijät. Lisäksi tarkasteltiin osapuolten rooleja, tehtäviä ja keskinäisiä suhteita kehittämistyön eri vaiheissa. Tutkimustuloksena esitetään ensin yhteenveto yhteiskehittämishankkeissa saavutetuista tuloksista, vertailu yhteiskehittämisen vaikutuksista vetovastuun mukaan (työpaikan edustuksellinen työryhmä, työterveyshuolto, esimies) sekä työpaikkatasoinen vertailu keskeisistä vakiintumista edistävästä tekijöistä. Toiseksi esitetään vaikuttavan yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen prosessi sekä toimintatavan vakiintumista edistävät ja ehkäisevät tekijät ja sitä tukevat toimijoiden roolit prosessin eri vaiheissa. Arviointitutkimuksen rahoitti Työsuojelurahasto.

Tutkimuksen kohteena oli seitsemän 2004-2014 raportoitua tutkimus- ja kehittämishanketta, joissa kehittäminen kohdistui yhteensä 38 työpaikkaan tai työyksikköön sekä 23 työterveyshuollon yksikköön. Hankkeissa pyrittiin juurruttamaan työterveysyhteistyön osapuolten yhteiseen kehittämiseen perustuvaa terveyden edistämistä erilaisten työpaikkojen arkeen ja työterveyshuollon yksiköihin. Hankkeiden lähtökohta on, että työpaikka voi toimia merkittävänä areenana terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Jotta tämä on mahdollista, terveyden ja työkyvyn edistämisen on oltava pysyvä osa työterveysyhteistyötä sekä työpaikan strategiaa ja toimintaprosesseja. Tutkituissa hankkeissa luotiin ja testattiin yhteistyössä työpaikkojen ja työterveyshuollon toimijoiden kanssa terveyttä edistäviä työpaikkalähtöisiä ja työterveysyhteistyön osapuolia osallistavia, ryhmälähtöisiä toimintamalleja työpaikan tilanteen yhteiseen arviointiin ja kehittämiseen. Toimintamallit perustuvat laaja-alaiseen näkemykseen terveydestä ja työhyvinvoinnista sekä voimavara- ja ratkaisukeskeiseen toimintaperiaatteisiin.

Yhteiskehittämiseen perustuvaa terveyden edistämistä tutkittiin organisatorisen innovaation käyttöönottona, koska se oli uusi toimintamalli tutkittujen hankkeiden työpaikoilla ja työterveyshuollon yksiköissä. Arviointitutkimuksen viitekehys muodostettiin terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin interventioiden vaikutustutkimusten pohjalta. Uusien toimintamallien vakiintumiseen vaikuttavina tekijöinä tarkasteltiin kontekstia, prosessia ja toimijoita.

Tutkimuksen aineistona olivat kehittämis- ja tutkimushankkeiden raportit. Näitä hankkeita ovat rahoittaneet Euroopan sosiaalirahasto, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Työsuojelurahasto. Raportit ymmärrettiin hankearvioijien selontekoina, joissa he tekivät ymmärrettäväksi yhteiskehittämisen hankkeiden tuloksia ja juurtumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Raportit analysoitiin laadullisin menetelmin.

Tulosten perusteella yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vakiintuminen työterveysyhteistyön toimintatavaksi on monimuotoinen ja haastava prosessi. Prosessin vaikuttavuus syntyy kehittämissyklin läpikäymisestä, prosessin tuloksellisuudesta eli muutosten ja tavoiteltujen tuloksien aikaansaamisesta ja yhteiskehittämisen vakiintumisesta työtavaksi. Vaikuttavuus syntyy myös lukuisten yhteiskehittämisen prosessiin, menetelmään, osallistujiin, työpaikkaan ja työterveyshuollon yksikköön organisaatioina sekä toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksena.

Tutkituissa interventioissa organisoiduttiin aloitusvaiheessa pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen arviointi- ja kehittämistyöhön, johon osallistettiin kaikki työterveysyhteistyön osapuolet. Yhteisen tarvearvion, terveyden ja työkyvyn voimavarojen ja kuormitustekijöiden tunnistamisen jälkeen muotoiltiin tarpeet yhteisiksi tavoitteiksi, priorisoitiin kehittämisen kohteet, ideoitiin kehittämiskäytäntöjä, valittiin toimenpiteet ja toteutettiin ne. Uusien toimintamallien kokeilun tuloksena kehityttiin ja saatiin aikaan yhdessä muutosvaikutuksia. Seurannan ja yhteisen arvioinnin myötä tultiin tietoiseksi onnistumisista ja kehittämistarpeista. Kun yhteisen arvioinnin ja kehittämisen vaiheet kiinnitettiin alusta lähtien työpaikan olemassa oleviin, henkilöstöä osallistaviin käytäntöihin, muodostuivat ne helpommin rutiiniksi ja toiminta jatkui kehittämissyklissä toiseen.

Jokaisen vaiheen onnistuminen loi edellytyksiä seuraavalle. Kriittisiä vaiheita olivat erityisesti aloitusvaiheessa yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen tarpeiden tunnistaminen sekä osallistamisen onnistuminen. Tarpeet loivat motivaatiota. Osallistuminen edellytti turvallista ja luottavaista ilmapiiriä ja kokemusta osallisuudesta kehittämissyklissä. Tuloksellisuus ja yhteiset aikaansaannokset motivoivat jatkamaan.

Onnistumisesta arvioitiin tukevan osallistujien ymmärrys prosessin vaiheista, työskentelyn tavoitteista ja periaatteista sekä eri toimijoiden vastuista. Työterveysyhteistyön osapuolilla on kullakin oma rooli, tehtävät, osaamista ja asema, joita tarvitaan. Jokainen osallistuja joutuu arvioinnin ja muutoksen kohteeksi, mutta saa myös mahdollisuuden vaikuttaa omaan ja yhteiseen työnteon todellisuuteensa ja jakaa terveyden edistämiseen liittyvää vastuutaan.

Osapuolet toimivat myös keskenään erilaisten hierarkkisten, taloudellisten ja yhteiskunnallisten suhteiden puitteissa. Nämä erilaiset roolit, tehtävät, osaamiset ja asemat sekä keskinäiset suhteet mahdollistavat työterveysyhteistyön tuloksellisuutta. Näissä

suhteissa toimimisen erilaiset toimintalogiikat ovat kuitenkin myös jännitteisessä suhteessa yhteiskehittämisessä tavoiteltuun sosiaaliseen dialogiin ja yhteisen päätöksenteon pyrkimykseen. Jännitteet on tärkeä tiedostaa ja ottaa puheeksi, sillä ne voivat vaikeuttaa turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin muotoutumista.

Yhteiskehittämisen vakiintumista työterveysyhteistyön työtavaksi edistivät kehittämistyön tuki, selkeä rakenne, osallistavuus, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, ryhmätason kysymykseen keskittyminen ja kehittämistoiminnan tuloksellisuus, yhteinen arviointi ja tuloksista tiedottaminen. Yhteiskehittämisen vakiintumista ehkäisivät lopputuloksen vaikea ennakoitavuus, kehittämisprosessin ja osallistamisen työläys, hitaus ja ulkopuolisen tuen tarve, jos toimintamalli oli työpaikalla ja työterveysyhteistyössä uusi. Toimintaympäristöön liittyen yhteiskehittämistä edistävät lait ja asetukset, jotka velvoittavat yhteiskehittämiseen, osallistavan johtamiskulttuurin arvostus ja ammattikulttuurit, joissa on totuttu osallistavaan kehittämiseen ja johtamiseen.

Työpaikoilta vaikuttava terveyden edistäminen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä edellyttää motivaatiota ja resursseja terveyden edistämiseen sekä osapuolten osallistamiseen aktiiviseksi kumppaniksi. Työpaikan ja työnteon kulttuuri voi joko edistää tai ehkäistä osallistavaa kehittämistä. Kehittämistyö on tärkeä suhteuttaa myös työpaikan muuhun toimintaan, kehittämiseen ja muutokseen sekä organisaatitodellisuuden monimuotoisuuteen, sillä eri tehtävissä toimivilla, eri ammattiryhmillä ja eri yksiköissä voivat terveyden edistämisen tarpeet, käytännöt ja resurssit poiketa toisistaan.

Työterveyshuollon edustajien toimintaa raamittaa yhteistyösopimus ja asiakassuhde työpaikkaan. Vaikuttava terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä edellyttää työterveyshuollolta ennaltaehkäisevää ja terveyden edistämiseen pyrkivää työtettä sekä valmiuksia osallistua, kuten aikaa, motivaatiota ja ryhmäohjausmenetelmien tunteista. Vakiintumista edistivät myös pitkäkestoinen ja onnistunut yhteistyö, työpaikan tarpeisiin vastaava palvelutarjonta, asiakasorganisaation tuntemus, fyysinen läheisyys ja työterveyshuollon yksikön myönteinen suhtautuminen yhteiskehittämiseen.

Tutkimuksen tulosten perusteella saa yksityiskohtaisen kuvan tuloksellisen työterveysyhteistyön kehittämisen edellytyksistä, yhteiskehittämisen kriittisistä vaiheista ja yhteistyön tukemisesta sekä eri toimijoiden rooleista eri vaiheissa. Prosessin eri vaiheet ymmärretään osallistujien yhteisinä aikaansaannoksina ja kehittämistyön tuloksina. Tämä lisää mahdollisuuksia arvioida terveyden edistämisen prosesseja ja kehittämistyön vaikuttavuutta aiempaa moniulotteisemmin. Tuloksia voi hyödyntää suunnitelmallisen työterveysyhteistyön kehittämisen lisäksi strategisen muutoksen välineenä työpaikoilla ja työterveyshuollon yksiköissä, kun halutaan tukea yhteisöllistä ja osallistavaa ajattelua ja johtamistyötä sekä yhteiseen päätöksentekoon perustuvaa terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämiskulttuuria.



SAMMANDRAG

Det finns mycket vetenskaplig information samt olika rekommendationer och modeller som kunde utnyttjas för att främja välbefinnandet i arbetet, men att tillämpa dem i praktiken och att etablera dem i arbetsgemenskapernas vardag har inte varit enkelt. I projektet "Vaikuttavan terveyden edistämisen edellytykset työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä" ("Förutsättningarna för effektivt främjande av hälsa genom samutveckling och företagshälsovårdssamarbete") undersöktes hur samutvecklingsbaserat främjande av hälsa kan etableras på arbetsplatserna och i företagshälsovårdssamarbetet. Projektets genomförande och resultat presenteras i denna rapport, "Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin" ("Hälsan främjas på arbetsplatserna genom samarbete").

I studien utreddes vilka effekter det samutvecklingsbaserade främjandet av hälsa har, hur det kan etableras som ett verksamhetssätt för företagshälsovårdssamarbetet samt vilka faktorer som främjar eller förhindrar etableringen. Dessutom studerades parternas roller, uppgifter och inbördes relationer i utvecklingsarbetets olika skeden. Som forskningsresultat presenteras för det första en sammanfattning om samutvecklingsprojektens resultat, en jämförelse om samutvecklingens effekter enligt ledningsansvar (arbetsplatsens representativa arbetsgrupp, företagshälsovård och förman) samt en jämförelse mellan arbetsplatserna om de viktigaste faktorerna som främjar etableringen. För det andra presenteras processen för effektivt främjande av hälsa genom samutveckling, de faktorer som främjar eller förhindrar etableringen av verksamhetssättet samt aktörernas olika roller, som stöder etableringen, i processens olika skeden. Bedömningsstudien finansierades av Arbetarskyddsfonden.

Studien omfattade sju forsknings- och utvecklingsprojekt som rapporterats under åren 2004–2014. I projekten strävade man efter att förankra främjandet av hälsa, som grundar sig på det gemensamma utvecklingsarbetet mellan parterna i företagshälsovårdssamarbetet, i olika arbetsplatsers vardag och i företagshälsovårdsenheter. Utgångspunkten för projekten är att arbetsplatsen kan fungera som en viktig arena för främjandet av hälsa och arbetsförmåga. För att detta ska vara möjligt måste främjandet av hälsa och arbetsförmåga vara en beståendedel av företagshälsovårdssamarbetet samt arbetsplatsens strategi och verksamhetsprocesser. I de projekt som undersöktes skapade och testade man i samarbete med arbetsplatser och aktörer inom företagshälsovården hälsofrämjande, gruppbaseerade verksamhetsmodeller, som parterna i företagshälsovårdssamarbetet aktivt genomför på arbetsplatsen, för att gemensamt kunna bedöma och utveckla situationen på arbetsplatsen. Verksamhetsmodellerna baserar sig på en omfattande syn på hälsa och välbefinnande i arbetet samt på resurs- och lösningsorienterade verksamhetsprinciper.

Det samutvecklingsbaserade främjandet av hälsa undersöktes som ett införande av en organisatorisk innovation eftersom det var en ny verksamhetsmodell på arbetsplatserna och i företagshälsovårdsenheterna. Referensramen för bedömningsstudien bildades utifrån undersökningar som handlade om effekterna av interventioner för att främja hälsa och välbefinnande i arbetet. Som faktorer som påverkar etableringen av de nya verksamhetsmodellerna studerades kontext, process och aktörer.

Materialet i studien bestod av utvecklings- och forskningsprojektens rapporter. Dessa projekt har finansierats av Europeiska socialfonden, Social- och hälsovårdsministeriet samt Arbetarskyddsfonden. Rapporterna sågs som projektbedömnarnas redogörelser där de presenterade samutvecklingsprojektens resultat och de faktorer som hade påverkat etableringen. Rapporterna analyserades med kvalitativa metoder.

På basis av resultaten är etableringen av det samutvecklingsbaserade främjandet av hälsa som ett verksamhets sätt för företagshälsovårdssamarbetet en mångformig och utmanande process. En effektiv process förutsätter att man går igenom utvecklingscykeln, når de ändringar och resultat som man har strävat efter och att samutvecklingen blir ett etablerat arbets sätt. Effektiviteten är också ett resultat av flera faktorer som anknyter till samutvecklingsprocessen, metoden, deltagarna, arbetsplatsen, företagshälsovårdsenheten som organisation samt verksamhetsmiljön.

I de undersökta interventionerna organiserade man sig i inledningsfasen för ett långsiktigt och planmässigt bedömnings- och utvecklingsarbete som alla parter i företagshälsovårdssamarbetet deltog i. Efter att man hade gjort en gemensam bedömning av behov och identifierat resurserna för hälsa och arbetsförmåga samt belastningsfaktorerna formulerade man gemensamma mål utifrån behoven, prioriterade utvecklingsbehoven, funderade ut utvecklingslösningar samt valde åtgärder och genomförde dem. Genom att prova de nya verksamhetsmodellerna kunde man utvecklas och nå förändringar tillsammans. I och med uppföljning och en gemensam utvärdering blev man medveten om framgångarna och utvecklingsbehoven. Eftersom faserna för gemensam utvärdering och utveckling från första början kopplades till arbetsplatsens befintliga, aktiverande praxis, blev de rutiner och verksamheten fortsatte från en utvecklingscykel till en annan.

Framgång i en fas skapade förutsättningar för även nästa fas att bli lyckad. Det avgörande var att identifiera behov av samutvecklingsbaserat främjande av hälsa samt att lyckas aktivera de olika parterna. Behoven skapade motivation. Deltagandet förutsatte en trygg och konfidentiell atmosfär och en upplevelse av delaktighet. Resultaten och de gemensamma prestationerna motiverade deltagarna att fortsätta verksamheten.

Det bedömdes vara viktigt för processens framgång att deltagarna förstår processens olika faser, arbetets mål och principer samt de olika aktörernas ansvar. De olika parterna i företagshälsovårdssamarbetet har sina egna roller, uppgifter, kunskaper och ställning, som behövs. Varje deltagare blir föremål för utvärdering och förändring men får också möjlighet att påverka sitt eget arbete och den gemensamma verksamheten samt att fördela ansvaret för främjandet av hälsan.

Parterna samarbetar också inom ramen för olika hierarkiska, ekonomiska och samhällliga relationer. Dessa olika roller, uppgifter, kunskaper och ställningar samt inbördes relationer möjliggör ett framgångsrikt företagshälsovårdssamarbete. De olika verksamhetsprinciperna som anknyter till dessa relationer står dock också i ett spänningsladdat förhållande till den sociala dialog som eftersträvas med samutvecklingen och till målen för det gemensamma beslutsfattandet. Det är viktigt att vara medveten om och diskutera dessa spänningar eftersom de kan utgöra ett hinder för en trygg och konfidentiell atmosfär.

Etableringen av samutvecklingen som ett verksamhets sätt för företagshälsovårdssamarbetet främjades av stöd för utvecklingsarbetet, en tydlig struktur, resurs- och lösningsorientering, fokusering på frågorna på gruppnivå samt utvecklingsarbetets framgång, en gemensam utvärdering och information om resultat. Etableringen förhindrades av att slutresultatet var svårt att förutse och att utvecklingsprocessen och aktiverandet av deltagarna var arbetsamt, långsamt och krävde utomstående stöd om verksamhetsmodellen var ny på arbetsplatsen eller i företagshälsovårdssamarbetet. Med tanke på verksamhetsmiljö främjas samutvecklingen av lagar och förordningar som förpliktar till samutveckling, respekt för deltagande ledarskap samt sådana yrkeskulturer där man än van vid deltagande utveckling och ledarskap.

Av arbetsplatser kräver ett effektivt främjande av hälsa genom samutveckling och företagshälsovårdssamarbete att det finns motivation och resurser för verksamheten och att de övriga parterna deltar som aktiva samarbetspartner. Arbetskulturen kan antingen främja eller förhindra den deltagande utvecklingen. Det är också viktigt att anpassa utvecklingsarbetet till arbetsplatsens övriga verksamhet, utveckling och förändringar samt organisationens mångfald, eftersom såväl personer med olika uppgifter som olika yrkesgrupper och enheter kan ha olika behov, praxis och resurser när det gäller främjande av hälsa.

Samarbetsavtalet och kundrelationen med arbetsplatsen utgör ramen för företagshälsovårdens representanters arbete. Effektivt främjande av hälsa genom samutveckling förutsätter att företagshälsovården arbetar på ett förebyggande och hälsofrämjande sätt och har resurser såsom tid, motivation och kunskaper om metoderna för

grupphandledning. Etableringen främjas också av ett långsiktigt och framgångsrikt samarbete, ett serviceutbud som motsvarar arbetsplatsens behov, kunskaper om kundorganisationen, kort avstånd samt företagshälsovårdsenhetens positiva inställning till samutveckling.

Studiens resultat ger en detaljerad bild av förutsättningarna för utvecklingen av ett framgångsrikt företagshälsovårdssamarbete, utvecklingens kritiska skeden, stödet för samarbetet samt de olika aktörernas roller i olika skeden. Processens olika faser ses som deltagarnas gemensamma prestationer och utvecklingsarbetets resultat. Detta ökar möjligheterna att utvärdera processerna för främjande av hälsa och utvecklingsarbetets effektivitet mångsidigare än tidigare. Resultaten kan utnyttjas vid utvecklingen av företagshälsovårdssamarbete och som ett verktyg för strategisk förändring på arbetsplatser och företagshälsovårdsenheter när man vill stödja kollektivt och deltagande tänkande och ledarskap samt en utvärderings- och utvecklingskultur för främjande av hälsa, som baserar sig på ett gemensamt beslutsfattande.

ABSTRACT

Despite a great deal of research results, guidelines and operation models on how to promote well-being at the workplace, it still seems to be a challenge to implement new ways of doing things in a way that they will become permanent practices and the targeted effects will be achieved. The “Capacities of effective promotion of health and well-being at workplaces through co-creative procedures in occupational health collaboration” project studied how health promotion, carried out in a co-creative way, was established at workplaces and through cooperation among the parties of occupational health services (OHS) and the workplace. The results of this study are presented in this “Promoting health at workplaces through co-creation procedures” report.

This study clarifies the effects and processes of implementing health promotion through co-creation as a working method in OHS collaboration. We also determined the factors that hindered or promoted implementation during the development processes’ different phases, and studied the roles, duties and mutual relationships among the OHS parties.

Firstly we will present a summary of the results obtained in the co-creation project. We compare the effects of co-creation when it was led by a representative group at the workplace, by OHS, or by the superior in a work community. We also compare the results of the different workplaces and the factors that promoted the implementation of health promotion through co-creation at these workplaces. Secondly we will present the process of effective health promotion in co-creation; the factors that either hinder or facilitate its establishment, and the way in which the roles of the actors support its success in the different phases of this process. This evaluation study was financed by The Finnish Work Environment Fund.

The research targets seven research and development projects carried out and reported in 2004–2014. These projects aimed to establish health promotion through co-creative procedures as permanent routines at workplaces and OHS units. The starting point of these projects was the assumption that a workplace plays an important role in promoting health and work ability, if this promotion is a permanent part of the collaboration between the workplace and its OHS, and of the workplace’s strategies and operational processes.

These studied projects created and tested health promotive procedures at workplaces and OHS units that were based on the needs of the workplace, and involved all the OHS parties. These procedures were group oriented and guided the participants to evaluate and develop the workplace together. These operational models were based on wide-ranging interpretation of health and well-being at work and resource- and solution-based principles.

Health promotion through co-creation was studied as the implementation of organizational innovation because proceeding systematically and involving all the OHS parties in the evaluation and development was a new way of promoting health and work ability at the participating workplaces and units. The evaluation framework was formulated on the basis of the assessments of the interventions in health promotion and well-being at work. As factors that affected the establishment of the procedures, we analyzed the context, process and the actors.

The data of this study consisted of the development and research project reports. The projects were funded by the European Social Fund, the Ministry of Social Affairs and Health and The Finnish Work Environment Fund. The reports were analyzed as accounts of the evaluators of the projects, explaining the results and the factors that effected the results and their implementation. We used qualitative methods to analyse the reports.

The results show that implementing co-creation in the collaboration practices between the OHS parties is a multifaceted and challenging process. The impact of the process arises from experiencing the developmental circle, the profitability of the process i.e. achieving the aimed changes and results, and co-creation taking root in working methods. The impact also develops as the joint effect of several factors attached to the process and method of co-creation; the participants, the workplace, the OHS unit as an organization, and the operational environment.

In the interventions studied, the participants were organized in preserving and systematically evaluating and developing, and all the OHS parties were involved. Mutual targets were formed on the basis of the collective identification of needs and resources, and factors of workload and stress. The solutions were sought and chosen together and put into action. During the testing of the new operation models, the participants experienced how the effects of the changes were achieved together. With the help of the follow-ups and collective evaluation, everyone became aware of the success of the process, and any improvements that were still needed.

Co-creation as a working method for promoting health more likely became a routine, and continued as a permanent practice when the phases of collective evaluation and development were attached to the systematic follow-up practices which already existed at the workplace (e.g. HR-strategy and practices) and the practices that allowed the personnel to participate (e.g. regular meetings). The success of each phase provided the preconditions for the next step. The critical points at the start were the recognition of the need for and the success of involvement. The needs generated motivation. Participation required a safe, trusting atmosphere, and the feeling of being part of the development process. Profitability and joint achievements motivated the participants to carry on.

According to the evaluators, if participants understood the phases of the co-creation process, and the targets, principles and responsibilities of the different actors, this promoted success. Each OHS party has its own role, duties, expertise and position. In addition to this every participant is a target of the evaluation and the change. They also obtain an opportunity to influence both their own and the common reality of work, and to share the responsibility for promoting health.

The participants performed their duties within the limits and frameworks of different hierarchical, financial and societal relationships. These different roles, duties, expertise and relationships enable profitable collaboration between OHS parties. However when performing in these relationships, tension arises between operational logics and co-creation, which aims for social dialogue and collective decision-making. It is important to become aware of these tensions, as they may deter the building of a safe, trusting atmosphere.

The establishment of co-creation as a permanent working method, in collaboration with and between OHS parties was promoted by the support of the development, its consistent structure, enabling participation, resource- and solution-based principles, focus on group-level issues, its profitability, collective evaluation, and the reporting of the results of the development activities.

The establishment of co-creation was hindered by its poorly foreseeable outcome, the tiresomeness of the development process and involvement in it, inertia and the need for support through external expertise, when the working method is new at the workplace and in the collaboration among OHS parties. As regards the operational environment, the promoting factors were the laws and regulations that obligated the participants to participate in co-creation, the appreciation of a participative management culture, and professional cultures that were used to participative development and management practices.

Effective health promotion through collaboration between OHS parties in co-creation requires workplace motivation, resources to promote health, and the participation of the parties as active partners. The culture of the organization and the occupational field may either hinder or facilitate participative development. It is also important that the development is in proportion with the other activities, development processes and changes of the workplace, as well as the diversity of the organization. This is because the needs, practices and resources for health promotion may differ between the individual actors, different positions, different occupational groups and units.

The work of occupational health actors as active partners in OHS collaboration is framed by a co-operational agreement and customer relationship with the workplace. Effective health promotion as a co-operational processes requires that OHS strive for a preventative, health-promoting approach and readiness to participate. This includes having time, motivation and knowledge of methods for leading groups. Implementation is also promoted by long-lasting, successful co-operation, a supply of services that meet the needs of the client organization, knowledge of the client organization, physical proximity, and the OHS unit's positive attitude to co-creation.

The results of this study provide a detailed picture of the capacities of effective promotion of health and well-being at workplaces through co-creative procedures in OHS collaboration, the critical phases of co-creation, the roles of different actors in different phases, and the ways in which the collaboration can be supported.

The different phases and steps of the process are understood as the collective efforts of the participants as well as the outcomes of the development. This increases possibilities to evaluate the effectiveness of health promotion processes more multidimensionally. The results can also be utilized to develop systematic collaboration procedures or as a strategic change tool at workplaces and in OHS units when aiming for a sense of community, participation and participative management, and an evaluation and development culture, based on collective decision-making.

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag	6
Abstract	10
1 JOHDANTO.....	20
2 TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ TOTEUTETTU TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	23
2.1 Työterveysyhteistyössä ja terveyden edistämisessä työpaikalla tarvitaan kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten asiantuntemusta ja osallistumista.....	23
2.2 Terveyden edistämisen yhteiskehittämishankkeet työpaikoilla – yhteiskehittämisestä lisää vaikuttavuutta työterveysyhteistyöhön?.....	24
2.3 Ryhmä- ja yhteisötason toiminta työterveyshuollossa keino säästää kustannuksia ja lisätä vaikuttavuutta.....	26
2.4 Vaikuttava terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä edellyttää uusien toimintamallien käyttöönottoa, vakiintumista ja jatkuvaa oppimista.....	27
3 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET ULOTTUVUUDET.....	29
3.1 Arvioinnin kohteena työterveysyhteistyön muutos ja muutoksen edellytykset.....	29
3.2 Prosessi, konteksti ja toimijat keskeisiä terveyden edistämisen työpaikkaintervention vaikuttavuuden arvioinnissa	30
3.3 Tutkimuskysymykset.....	31
3.4 Arvioinnin viitekehys.....	32
3.5 Arviointiaineistot.....	35
3.6 Tutkimusote ja menetelmät.....	36
3.7 Aineiston käsittely.....	37

4	YHTEISKEHITTÄMISENÄ TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ TOTEUTETTUIJEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HANKKEIDEN TULOKSET JA VAIKUTTAVUUS.....	40
4.1	Hankkeiden tulokset ja vaikuttavuus.....	40
4.2	Vertailu kehittämistyön vetäjän tai vastuutyöryhmän merkityksestä hankkeen tuloksille ja vaikuttavuudelle.....	41
4.2.1	Aikaansaannokset työpaikoilla	42
4.2.2	Muutokset osallistujien ajattelussa ja toimintatavoissa	47
4.2.3	Muutokset työhyvinvoinnissa	49
4.2.4	Muutokset työterveysyhteistyön toimintatavassa – toiminnan jatkaminen ja vakiintuminen	51
4.3	Vetovastuutahon merkitys tuloksille	56
4.4	Työpaikkakohtaiset tulokset, vaikuttavuus ja toiminnan vakiintuminen.....	59
5	VAIKUTTAVAA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ EDISTÄVÄT JA EHKÄISEVÄT TEKIJÄT.....	63
5.1	Työpaikkaan liittyvät tekijät	63
5.2	Työterveyshuoltoon liittyvät tekijät.....	67
5.3	Työterveysyhteistyöhön liittyvät tekijät.....	69
5.4	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät.....	70
5.5	Yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen toimintatapoihin ja menetelmiin liittyvät tekijät	71
5.7	Huomioita edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä.....	74
6	TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN OSAPUOLTEN ROOLIT, TEHTÄVÄT JA KESKINÄISET SUHTEET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ.....	75
6.1	Työpaikan johto.....	75
6.2	Esimiehet.....	78
6.3	Työntekijät	82
6.4	Työsuojelutoimijat	85
6.5	Työyhteisön, tiimin tai yksikön edustaja	86
6.6	Työterveyshuolto	87

6.7	Yhteiskehittämisen vetäjä tai ohjaaja.....	93
6.8	Työterveysyhteistyön vastuuhenkilö.....	95
6.9	Muut työelämätoimijat	95
6.10	Yhteiskehittämiseen osallistuvat yksilöt	96
6.11	Työterveysyhteistyön osapuolten keskinäiset suhteet.....	97
6.12	Huomioita työterveysyhteistyön osapuolten toimijarooleista ja suhteista.....	101
7	TERVEYDEN EDISTÄMISEN YHTEISKEHITTÄMISPROSESSIN ERI VAIHEET TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ	102
7.1	Aloitusvaiheessa orientoidutaan ja luodaan puitteet vaikuttavaan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä	103
7.1.1	Mikä edisti aloitusvaiheen onnistumista?.....	104
7.1.2	Mikä ehkäisi aloitusvaiheen onnistumista?.....	108
7.2	Osallistaminen ja osallistuminen yhteiskehittämisen edellytyksiä	109
7.2.1	Osallistamisen keinoina osallistavat menetelmät ja edustuksellinen ryhmä.....	109
7.2.2	Osallistamiseen liittyvät tekijät	110
7.2.3	Edustukselliseen ryhmään liittyvät tekijät	112
7.2.4	Kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten ja koko henkilöstön osallistumiseen liittyvät tekijät	116
7.3	Kartoitusvaiheessa selvitetään terveyden edistämisen tarpeet ja tunnistetaan voimavarat ja haasteet	122
7.3.1	Voimavarojen ja kuormitustekijöiden arviointia ja yhteistä tunnistamista edistäneet tekijät.....	123
7.3.2	Voimavarojen ja kuormitustekijöiden arviointia ja yhteistä tunnistamista ehkäisseet tekijät.....	126
7.4	Tavoitteiden muotoiluvaiheessa määritellään terveyden ja työkyvyn edistämisen tarpeet tavoitteiksi.....	128
7.4.1	Yhteisten tavoitteiden määrittelyä edistäneet tekijöitä.....	129
7.4.2	Yhteisten tavoitteiden määrittelyä ehkäisseet tekijöitä.....	130



7.5	Ratkaisuvaiheessa priorisoidaan tavoitteet ja kehittämiskohteet, ideoidaan ratkaisuvaihtoehtoja, päätetään ratkaisuihin, suunnitellaan ja toteutetaan toimenpiteet ja kokeillaan uusia toimintatapoja	131
7.5.1	Tavoitteiden priorisointiin liittyvät tekijät.....	131
7.5.2	Ratkaisujen ideointiin liittyvät tekijät.....	133
7.5.3	Muutosratkaisuja koskevaan päätöksentekoon liittyvät tekijät	137
7.5.4	Toimintasuunnitelmien tekoon liittyvät tekijät.....	140
7.5.5	Muutosten toteutukseen ja uusien toimintamallien kokeiluun ja käyttöönottoon liittyvät tekijät	142
7.6	Muutosvaiheessa kehitytään, opitaan uusia toimintatapoja ja saavutetaan tavoitteita yhdessä.....	147
7.6.1	Tavoiteltua muutosta edistäneet tekijät.....	148
7.6.2	Tavoiteltua muutosta ehkäisseet tekijät.....	151
7.7.	Arviointivaiheessa seurataan kehittämistyön toteutumista, arvioidaan ja opitaan terveyden edistämisestä yhteiskehittämisenä.....	154
7.7.1	Mikä edisti seurantaan, arviointia ja kehittämistyöstä oppimista?.....	155
7.7.2	Mikä vaikeutti seurantaan, arviointia ja kehittämistyöstä oppimista?.....	156
7.8	Vakiintumisvaiheessa yhteiskehittämiseen perustuva terveyden edistäminen rutinoituu työterveysyhteistyön toimintatavaksi.....	158
7.8.1	Yhteiskehittämisen vakiintumista terveyden edistämisen toimintatavaksi edistäneet tekijät.....	159
7.8.2	Yhteiskehittämisen vakiintumista terveyden edistämisen toimintatavaksi ehkäisseet tekijät.....	164
8	YHTEENVETO JA POHDINTA: EDELLYTYKSET VAIKUTTAVAAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ.....	166
8.1	Mitä tärkeää ottaa huomioon työterveysyhteistyössä?.....	168
8.1.1	Terveyden edistämisen tulokset ja vaikuttavuus yhteiskehittämisenä syntyvät monen tekijän yhteisvaikutuksesta.....	168
8.1.2	Yhteiskehittäminen menetelmänä osallistaa muutokseen kaikki työterveysyhteistyön osapuolet.....	169

8.1.3	Työterveysyhteistyön osapuolten erilaiset roolit ja tehtävät yhteiskehittämisen voimavara	160
8.1.4	Muut toimijat yhteiskehittämisen tukena.....	170
8.1.5	Työterveysyhteistyön osapuolten suhteet jännitteisiä suhteessa yhteiskehittämisen tavoitteisiin.....	170
8.1.6	Yhteiskehittämisen jokaisen vaiheen tulos luo edellytyksiä seuraavan onnistumiselle.....	171
8.1.6.1	Aloitusvaiheen tuloksena työterveysyhteistyön osapuolten orientoituminen terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä.....	171
8.1.6.2	Osallistamisen tuloksena työterveysyhteistyön osapuolten osallistuminen yhteiskehittämiseen.....	172
8.1.6.3	Tilannearvion tuloksena yhteinen käsitys työkyvyn voimavaroista ja kuormitustekijöistä ja terveyden edistämisen tarpeista.....	174
8.1.6.4	Tarpeiden muotoilun tuloksena yhteiset terveyden edistämisen tavoitteet.....	174
8.1.6.5	Tavoitteiden priorisoinnin tuloksena päätös kehittämiskohteiden tärkeysjärjestyksestä.....	175
8.1.6.6	Ideoinnin tuloksena yhdessä kehitettyjä ratkaisuja.....	175
8.1.6.7	Ratkaisujen priorisoinnin tuloksena yhteinen päätös kehittämistoimenpiteistä.....	176
8.1.6.8	Toimenpiteiden toteutuksen suunnittelun tuloksena kehittämissuunnitelma.....	176
8.1.6.9	Kehittämisen ja kokeilujen tuloksena olosuhteiden ja toiminnan muutos ja kokemus yhdessä toimimisesta ja yhteistyön tuloksellisuudesta.....	176
8.1.6.10	Yhdessä aikaansaattujen muutosten tuloksena kehittyminen ja tavoiteltujen muutosvaikutusten mahdollistuminen.....	177
8.1.6.11	Kehittämistyön vaikutusten arvioinnin ja vuorovaikutuksen tuloksena tietoisuus yhteisten toimintatapojen muutoksesta ja jatkokehittämistarpeista	177
8.1.6.12	Vakiintumisen tuloksena yhteiskehittäminen terveyden edistämisen käytäntönä työterveysyhteistyössä.....	178



8.2	Kuka vie terveyden edistämiseen tähtäävää muutosta työpaikalla eteenpäin? Millaisin edellytyksin onnistutaan parhaiten?	178
8.3	Mikä on työterveyshuollon rooli ja tehtävä? Miten toimimalla työterveyshuolto tukee parhaiten terveyden edistämistä ja ennalta ehkäisevää työtä?.....	179
8.4	Yhteenvetona: Terveyden edistämisen vaikuttavuus yhteiskehittämisenä edellyttää suunnitelmallista päätöksentekoa, ohjausta, osallistumista ja yhteisiä arvioinnin ja kehittämisen käytäntöjä.....	189
8.5	Tutkimuksen arviointia.....	182
8.6	Terveyden edistämisen arvioinnin kehittämistarpeita ja tutkimuskohteita.....	184
8.7	Jatkokehittämisen ja tutkimuksen kohteita.....	186
8.8	Suosituksot rahoittajille työterveysyhteistyössä yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen levittämisen ja vakiinnuttamisen tehostamiseksi	188
LÄHTEET.....		192
LIITTEET.....		199

1 JOHDANTO

Työpaikalla toteutetuilla, työstä irrallisilla ja tempausluontoisilla terveyden edistämisen hankkeilla on harvoin pysyvää tai pitkäkestoista vaikuttavuutta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tukea vaikuttavuutta selvittämällä yksityiskohtaisesti jo toteutetuista hankkeista mitkä ja millaiset tekijät edistävät tai ehkäisevät vaikuttavaa terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä ja miten eri toimijaosapuolia voidaan tukea yhteistoiminnassa. Jäsennelty tieto siitä, millainen terveyden edistämisen prosessi johtaa hyviin tuloksiin, auttaa mallintamaan ja kehittämään työterveysyhteistyön hyviä käytäntöjä.

Tutkimuksen kohteena on seitsemän Työterveyslaitoksen toteuttamaa, vuosina 2004-2014 raportoitua hanketta, joissa terveyden edistämistä on toteutettu yhteiskehittämisenä työpaikoilla. Hankkeet on kuvattu tarkemmin taulukossa 1 (liite 1).

Arvioiduissa hankkeissa terveyden ja työkyvyn tarkastelu perustui laaja-alaiseen käsitykseen terveydestä ja hyvinvoinnista (Ilmarinen 2005; Työkyvyn talomalli). Hankkeiden lähtökohtana oli, että työpaikka voi toimia merkittävänä areenana työkyvyn ja terveyden edistämiseksi. Tämä edellyttää, että terveys ja hyvinvointi ovat pysyvä osa organisaation strategiaa ja prosesseja ja terveyden edistäminen on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka näkyy johtamisen lisäksi työpaikan arjessa.

Terveyden edistäminen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä voidaan ajatella vaihtoehtona perinteisen hierarkkiseen päätöksentekoon perustuvalla, ”ylhäältä-alaspäin” johdetulle kehittämiselle. Johdon lisäksi korostuu työntekijän, työsuojelun ja työterveyshuollon rooli työpaikkaa kehitettäessä. Parhaimmillaan työterveysyhteistyönä tapahtuva terveyden edistäminen on työolosuhteiden yhteiskehittämistä, joka lähtee liikkeelle työpaikan tarpeista ja joka saa aikaan muutosta tavoitteen suuntaan.

Toteutetut interventiot ovat osa laajempaa työelämän ja terveyden roolin muutosta, jossa on arvioitu tarvittavan uusia käsitteitä, näkökulmia ja toimijoiden roolin muutosta (van der Klink ym. 2016). Yhteiskehittämisen interventioiden pitkäkestoinen vaikuttavuus ja pysyvämpi muutos työpaikoilla edellyttävät työterveysyhteistyön osapuolilta usein toimintatapojen muutosta, toimivia menetelmiä ja uudenlaista osaamista. Tästä raportista saa tietoa, kuinka työpaikan terveyttä uhkaavien ja edistävien tekijöiden laaja-alainen analysointi ja suunnitelmallinen kehittäminen vakiintuvat työterveysyhteistyön pysyväksi toimintatavaksi. Kehittämisprosessien kuvauksen ja arvioinnin avulla selvitetään tehtyä kehittämistyötä, jotta toimintatapaa voidaan jatkossa levittää laajempaan käyttöön aiempaa systemaattisemmin. Prosessin eri vaiheiden ja työterveysyhteistyön osapuolien roolien ja tehtävien tarkka kuvaus ja kriittisten tekijöiden analysointi antaa uutta tietoa työyhteisöjen pitkäjänteisestä kehittämisestä terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.



Tällainen tieto on tärkeää, sillä kuvaavaa ja mallintavaa tietoa terveyden edistämisestä yhteiskehittämisenä työpaikoilla on vähän ja työelämän tutkimus- ja kehittämissä ja arvioinnin asiantuntemuksen tiiviimmälle vuoropuhelulle on selkeä tarve. Työelämän muutoksessa johtaminen muuttuu yhä enemmän hajautetuksi ja tilannesidonnaiseen dialogiin perustuvaksi (esim. Alasoini 2008; 2014). Myös työkykyjohtamista ja terveyden edistämistä voidaan työpaikoilla organisoida hajauttaen ja vastuuta delegoiden, itseohjautuvuutta ja arvонуontia asiakkaan ja muiden verkostojen kanssa tukien ja toimien samalla ketterästi, mutta myös systemaattisesti toimintaa arvioiden ja kehittämien.

Tässä arvioinnissa selvitetään mikä edistää ja mikä ehkäisee terveyttä edistävien ja yhteiseen kehittämiseen perustuvien toimintamallien viemistä ja juurtumista käytäntöön työpaikoilla kehittämisen eri vaiheissa ja työterveysyhteistyön osapuoliin liittyen, kuka vie terveyden edistämiseen tähtäävää muutosta työpaikalla parhaiten eteenpäin sekä mihin pitää kiinnittää huomiota ja miten toimia, kun terveyttä ja työkykyä edistetään työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä. Tulokset antavat tietoa kehittämistoiminnan räätälöinnin keskeisistä tunnuspiirteistä, edellytyksistä ja mahdollisuuksista työpaikoilla ja työterveyshuolloissa sekä siitä millaista tukea työpaikan, työsuojelun ja työterveyshuollon toimijat tarvitsevat työterveysyhteistyön onnistuneeseen toteuttamiseen. Raportti koostuu laadullisesta prosessiarvioinnista sekä hankkeiden tulosvertailuista.

Tutkimuksessa tehtiin synteesi tekijöistä, joilla on merkitystä yhteiskehittämisenä toteutetun ja terveyttä edistävän työterveysyhteistyön toteutumiseen ja onnistumiseen työpaikoilla. Tarkasteltavat tekijät liittyvät yhteiskehittämisen prosessiin, työterveysyhteistyön osapuoliin, yksilöihin, ryhmiin, johtamiseen sekä laajempaan organisaation kontekstiin sekä näiden välisiin yhteyksiin ja toimijoiden keskinäisiin suhteisiin.

Synteesin muodostamisessa hyödynnettiin Nielsenin ja Abildgaardin (2013) työhyvinvointia edistävien työpaikkainterventioiden arvioinnin sekä terveyden edistämishankkeiden prosessien ja vaikutusten arvioinnin viitekehyksiä (Moore ym. 2013; Baranowski ja Stables 2000; Grant ym. 2013).

Aineistosta eriteltiin sisällön analyysin periaattein raporteissa esille tuodut hankkeiden tavoittelemat muutosta edistäneet ja ehkäisseet tekijät. Yhteiskehittämisen prosessin kulku esitettiin hankeraporteissa vaiheittain etenevänä prosessina. Tätä hankeraporteissa kuvattua kehittämissäprosessin yleistä mallia seuraten paikannettiin ja eriteltiin aineistosta tuloksellisen prosessin kulkua edistävät ja ehkäisevät tekijät. Työpaikkatasoista vertailua tehtiin siltä osin kuin se oli mahdollista. Erityistä huomiota kiinnitettiin työterveysyhteistyön osapuolten erilaisiin rooleihin, tehtäviin ja keskinäisiin suhteisiin onnistunutta yhteiskehittämistä edistävinä ja ehkäisevinä tekijöinä.



Tuloksina esitetään terveyden edistämiseen ja kehittämistoimintaan, työpaikkaan ja työterveyshuollon yksikköön, toimintaympäristöön sekä työterveysyhteistyön osapuolien tehtäviin, rooleihin ja keskinäisiin suhteisiin liittyvät tekijät yhteiskehittämisen eri vaiheissa, jotka edistävät tai estävät yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen juurtumista osaksi työterveysyhteistyötä ja työpaikan arkea sekä mihin kiinnittää huomiota yhteiskehittämisen vakiintumiseksi. Raportin lopuksi esitetään työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työpaikkahankkeita rahoittaville käytännön työtä tukevia suosituksia hankkeiden ohjaukseen ja arviointiin työterveysyhteistyön vaikuttavuuden edistämisen näkökulmasta.



2. TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ TOTEUTETTU TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Työterveysyhteistyössä ja terveyden edistämisessä työpaikalla tarvitaan kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten asiantuntemusta ja osallistumista

Työterveysyhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 2013). Toimijoiden täytyy olla selvillä työpaikan terveydellisistä olosuhteista ja henkilöstön tilanteesta. Heidän täytyy varautua henkilöstöä koskevien riskien vähentämiseen ja terveydellisten haittojen minimointiin. Kolmanneksi heidän täytyy sitoutua tilanteen ja riskien edellyttämään yhteistyöhön.

Valtioneuvoston asetuksen mukaisella *työterveysyhteistyön määritelmällä* on yhtymäkohtia eurooppalaisen *terveyden edistäminen työpaikalla* -määritelmään (workplace health promotion) (WHP). WHP on työnantajan, työntekijöiden ja yhteisön yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia työssä. Tämä voidaan saavuttaa yhteistoiminnalla, joka parantaa työn organisointia ja työympäristöä, edistää aktiivista osallistumista, rohkaisee henkilökohtaista kehitystä ja edistää voimaantumista toimintaan (ENWHP 2014). Terveyden edistämisessä tulee olla hyvin vahvasti mukana ne, joiden terveydestä on kyse, eli työpaikoilla myös työntekijät. Toiminta lähtee liikkeelle tilanteen arvioinnista.

Terveyden edistäminen työpaikoilla määritetään eri tavoin eri maissa ja maanosissa. Eurooppalainen määritelmä korostaa yhteistoimintaa ja eri toimijoiden aktiivista osallistumista, tosin monissa maissa toiminnassa korostuu edelleen sairauksien ehkäisy. USAssa terveyden edistäminen työpaikalla on viime aikoihin saakka käsittänyt terveellisten elintapojen, ravitsemuksen, liikunnan edistämisen sekä muuta terveyskäyttäytymistä ja lisäksi työn ja perheen yhteensovittamisen (Schill ja Chosewood 2013). Toiminnan tavoitteena on ollut terveysriskien pienentäminen, esimerkiksi kolesteroliarvojen pienentäminen ja siten sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy. Sen sijaan työsuojelun ja työterveyshuollon toimintaa ei ole selkeästi integroitu WHP:n kanssa (Sauter 2013), vaan niillä on pitkään olleet omat toimintaohjelmansa. Vastikään USAssa on otettu käyttöön Total Worker Health –konsepti ja ohjelma, jonka tavoitteena on yhdistää työturvallisuus, terveys ja hyvinvointi ja siten lisätä toiminnan vaikuttavuutta.



Suomessa terveyden edistämisen toiminnan juurtumista työterveysyhteistyöhön edistävät pakotteet, kuten lakisääteiset velvoitteet sekä kannusteet, kuten työnantajan saama korvaus työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä työstä ja työnantajalle kustannuksia aiheuttavan työkyvyttömyyden ehkäisyn tavoite. Työnantajat vastaavat työturvallisuuslain mukaan työntekijöiden työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Työterveyshuolto ja työsuojelu ovat toimineet usein rinnakkain työpaikoilla ja toiminnan kohteena ovat olleet työntekijät. Työntekijöiden osallistaminen omien työolosuhteidensa suunnitteluun ja työtoiminnan kehittämiseen on ollut satunnaista. Terveyden edistämisessä työpaikoilla tulisi kuitenkin korostaa yhteisön ja yksilöiden aktiivista toimintaa, jolloin yhdessä rakennetaan edellytyksiä tehdä terveellisiä ja turvallisia valintoja. Osallistaminen itse kehittämistoimintaan nähdään tekijäksi, joka lisää työntekijöiden vastuunottoa ja sitoutumista. Kohteesta tulee tällöin aktiivinen toimija.

Yhteiskehittämisellä työpaikoilla on monia työterveyshuoltolain tavoitteita edistäviä piirteitä. Työterveyshuollon toiminnassa syy yhteiskehittämisen vähäiseen käyttöön on mahdollisesti se, että ryhmien ja yhteisöjen kanssa toimiminen vaatii erilaista osaamista kuin yksilötyö (Rautio 2004; Rautio ym. 2011). Muita syitä ovat muun muassa se, että työterveyshuollon roolin ja vastualueen ja toisaalta työnantajapuolen roolien ja vastualueen välinen raja on ollut epäselvä (Kivistö ym. 2014).

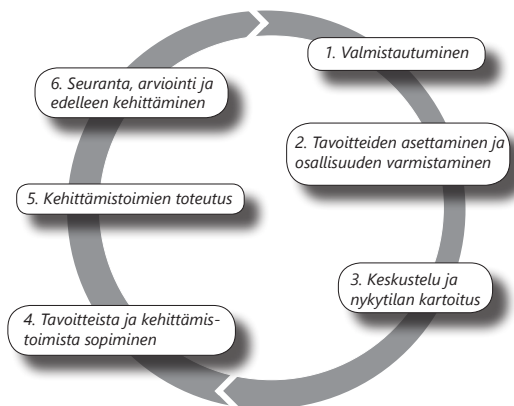
Työterveysyhteistyön velvoite nostaa esiin tarpeen osata yhteisöjen ja ryhmien kanssa työskentelytaitoja ja menetelmiä. Tällöin keskeistä on hallita paitsi mitä tehdään, myös miten toimimalla onnistuu, miten toimintaa pitää räätälöidä erilaisilla työpaikoilla ja miten toimimalla yhteistyön ratkaisut juurtuvat parhaiten eri tahojen toimintaan.

2.2 Terveyden edistämisen yhteiskehittämishankkeet työpaikoilla– yhteiskehittämisestä lisää vaikuttavuutta työterveysyhteistyöhön?

Työterveyslaitos on toteuttanut useita Työpaikkojen terveyden edistämisen tutkimus- ja kehittämishankkeita (vrt. liite 1). Eri hankkeiden tulosten pohjalta oli mahdollista muodostaa yksityiskohtainen kuva tuloksellisen työterveysyhteistyön kehittämisen edellytyksistä ja yhteistyön tukemisen mahdollisuuksista erilaisilla työpaikoilla yhteistyön käynnistämisen ja etenemisprosessin kriittisistä vaiheista sekä eri toimijoiden rooleista ja tehtävistä prosessin eri vaiheissa.

Näissä interventioissa terveyden edistäminen työpaikalla yhteiskehittämisenä käynnistettiin tilanneanalyysistä (kuviot 1), ja se eteni kehittämiskohteiden valintaan, tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan suunnitteluun, jonka yhteydessä sovitaan eri toimijoiden vastuista. Työterveyshuollolle suunnitellut toimenpiteet liitettiin yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toteutuksen suunnittelu sisälsi myös

menetelmät ja työpaikan tarvitseman tuen sekä arvioinnin kohteet ja mittarit. Toimintaprosessi on hyvin lähellä Valtioneuvoston asetuksessa määritettyä työterveyshuollon toimintatapaa (Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 2013, 3§).



Kuvio 1. Työterveyslaitoksen toteuttamien terveyden edistämisen interventioiden toimintamalli työterveysyhteistyössä. (Muokattu Rautio 2004; TEDI-työryhmä 2011; Rautio ym. 2011; Siljanen ym. 2012; Sirola ym. 2012; Siekkinen ym. 2013; Kivistö ym. 2014 pohjalta)

Yhteiskehittämiseen perustuvat terveyden edistämishankkeet ovat terveyttä ja työkykyä edistäviä, kun toiminnan kohteena on terveyden ja työkyvyn edistäminen ja ne perustuvat yhteiskehittämiseen (TEDI työryhmä 2011, Sirola ym 2012, Kivistö ym. 2014). Yhteiskehittämisen voimaannuttavan mekanismin on nähty koostuvan useista tekijöistä. Interventio tarjoaa ensinnäkin työpaikan toimijoille puitteet ja resurssit yhteiskehittämiseen. Osallistujilla on paikka, aika ja lupa työpaikan yhteisen tilanteen, toiminnan ja ympäristön arviointiin ja kehittämiseen. Kehittämiseen osallistuvilla on myös tilanteen luoma velvoite toimia eli osallistujilta odotetaan osallistumista ja tavoitteiden mukaista yhteistä toimintaa. Yhteiskehittämistilanteessa analysoidaan terveyden edistämisen voimavaroja ja ongelmia, etsitään yhdessä ratkaisuja ja arvioidaan kehittämistoimien onnistumista, jolloin osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja terveyttään koskeviin asioihin työpaikalla.

Työyhteisön toiminnan, työolosuhteiden ja työn tekemisen analysointi yhdessä tekee näkyväksi työpaikan tilanteen, voimavarat ja haasteet. Interventiossa ohjaus ja arviointi ovat keskeisiä tekijöitä, jotka auttavat osallistujia näkemään tilanteen ja haasteet samalla tapaa eli työterveysyhteistyön osapuolia ohjataan katsomaan samoja asioita ja samasta näkökulmasta ikään kuin "samoilla silmilaseilla". Tämä lisää "terveyden lukutaitoa" ja terveysosaamista (vrt. Nutbeam 1996). Prosessi voimaannuttaa toimijoita yksilöinä, kun he oivaltavat mahdollisuutensa toimia yhteisössä ja vaikuttaa yhteisöön. Osallistumisen ja vaikuttamisen myötä osallistujat voivat kokea muutoshankkeen mielekkääksi omasta näkökulmastaan (vrt. Alasoini 2011; Antonovsky 1979; Kivistö 2014).



Työolosuhteiden yhteinen kehittäminen lisää parhaimmillaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalista tukea. Sosiaalisella tuella on tärkeä merkitys sairaspöissaolojen ja eläköitymisen ehkäisyssä, sairauksien ehkäisyssä, työn kuormitustekijöiden hallinnassa, terveyskäyttäytymiselle ja työvoiman vaihtuvuudelle (Stansfeld ja Candy 2006, Stansfeld ym. 2013). Yhteiskehittäminen sitouttaa toimimaan aktiivisesti ja yhdessä, mikä edistää yhteistä oppimista (Tynjälä 2002). Yhdessä tapahtuva toiminnan ja työolosuhteiden analysointi on organisaation näkökulmasta myös investointi, joka lisää paitsi työntekijöiden työkykyosaamista myös organisaation sosiaalista pääomaa ja innovaatiokyvykkyyttä tulevaisuutta varten (esim. Alasoini 2010).

Terveyden edistämisestä työpaikoilla yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa voi olla myös monelaisia hyötyjä eri kohderyhmille ja terveyden edistämisen erityisiin tarpeisiin. Yhteisöllinen toiminta voi edistää esimerkiksi nuorten ja monikulttuuristen työntekijäryhmien integroitumista työyhteisöön, mikä tukee heidän työelämätaitojensa kehittymistä ja työkykyä. Monet nuoret pitävät toiminnallisista tavoista ratkoa työhönsä liittyneitä pulmia (Palmgren ym. 2007). Kokeneet työntekijät voivat toimia roolimalleina ja ikääntyvät saavat luontevasti jakaa osaamistaan nuorille, mikä edistää heidän terveyttään (Lundell ym. 2012). Riskitoimialoillakin yhteiskehittäminen onnistuu (Sirola ym 2012), joten menetelmä auttaa riskitoimialojen työpaikkoja henkilöstöineen parantamaan omia taitojaan edistää terveyttä ja työkykyä. Yhteiskehittäminen voi siten olla keino vähentää ammattiryhmien välisiä terveyseroja, joka on yksi työterveyshuollon ohjauksen ja neuvonnan tavoiteista (Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 2013, 10§, kohta 12).

2.3 Ryhmä- ja yhteisötason toiminta työterveyshuollossa keino säästää kustannuksia ja lisätä vaikuttavuutta

Työterveyshuollon toiminnan kustannustehokkuuden parantaminen on keskeinen haaste. Vaikka työnantajien panostukset työterveyshuoltoon ovat kasvaneet viime vuosina, toiminta on painottunut erityisesti sairaanhoitoon, osin perusterveydenhuollon toimimattomuuden vuoksi (5,4 milj. sairaanhoitokäyntiä, 8,3 milj. laboratorio- ja kuvantamistutkimusta vuonna 2011). Eniten Kela korvaa työterveyshuollon työkykyä ja terveyttä edistävän (ns. ykkösluokan toiminnan) kustannuksista yksilöihin kohdistuvaa toimintaa: yksilöiden neuvonta- ja ohjaukseyntejä (0,53 milj. käyntiä vuonna 2011) ja terveystarkastuksia (1,1 milj. terveystarkastusta vuonna 2011). Sen sijaan työpaikkakäyntien (0,45 milj. tuntia vuonna 2011) ja yhteisöihin /ryhmiin kohdentuneen toiminnan (0,2 milj. tuntia vuonna 2011) Kelan korvaama tuntimäärä työnantajille on selvästi vähäisempää.



Kelan työnantajille maksamien korvausten perusteella työterveyshuoltolain mukainen työyhteisöjen toimivuuden edistämistoiminta vuoden 2011 toimintalukujen perusteella on vaatimatonta. Luvut herättävät myös kysymään, antaisiko työpaikoilla tapahtuva työterveysyhteistyö synergiaetua myös yksilöiden työkyvyn ja terveyden edistämiseen. Parhaimmillaan työyhteisö ja työpaikka tukevat ja mahdollistavat yksilöiden valintoja ja hyvää toimintakulttuuria.

Työterveysyhteistyössä yhteiskehittäminen on parhaimmillaan työolosuhteiden, kuten työympäristön ja työn organisoinnin sekä työyhteisön toimivuuden yhteiskehittämistä, joka lähtee liikkeelle työpaikan tarpeista ja joka saa aikaan muutosta tavoitteen suuntaan. Työterveysyhteistyön parantaminen on yksi keino parantaa myös työterveyshuollon toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja edistää työntekijöiden työurien pituutta, mutta se edellyttää toimivia menetelmiä ja uudenlaista osaamista työterveyshuoltoihin. Ryhmätason toimintaan panostamalla voidaan säästää ammattilaisten työpanoksessa ja saada toimenpiteille enemmän vaikuttavuutta.

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä on koulutettu työpaikkojen terveyden edistämishankkeissa käytettyihin yhteiskehittämismenetelmiin: TEDI-prosessiin (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012, Siekkinen ym. 2013), Metal Age-menetelmään (Rissa 2007) ja työn kehittämisen malleihin ja menetelmiin, mutta niiden käyttö työterveyshuollon toiminnassa on ollut vähäistä. Näiden mallien käytön vähäisyyttä työterveysyhteistyössä on selvitetty Työterveyslaitoksen hankkeissa (Rautio ym. 2011; Kivistö ym. 2014). Näiden hankkeiden tulokset ovat myös tämän tutkimuksen aineistona.

2.4 Vaikuttava terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä edellyttää uusien toimintamallien käyttöönottoa, vakiintumista ja jatkuvaa oppimista

Osallistavan terveyden edistämisen ja ryhmälähtöisen toiminnan vähäisyys työterveyshuolloissa voi johtua osin myös siitä, että suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen terveyden edistäminen työterveysyhteistyössä, ja aidosti yhteisen kehittämisen pohjalta, on monissa organisaatioissa uusi toimintatapa. Näin oli myös tämän tutkimuksen tutkimusaineiston muodostavissa hankkeissa.

Uutta toimintatapaa työpaikalla voidaan tarkastella esimerkiksi innovaationa, joka ymmärretään yleisesti ideaksi, käytännöksi tai aineelliseksi esineeksi, jota vastaanottajat (henkilö, ryhmä, organisaatio) pitävät uutena (esim. Rogers 2003). Kun innovaatio, kuten uusi toimintatapa, välittyy eteenpäin ja vastaanottajat käsittelevät uutta asiaa, he luovat ja jakavat tietoa, jolloin uusi toimintatapa leviää (diffuusio). Uuden toimintatavan leviämisen myötä vastaanottajat tulevat siitä tietoisiksi ja mahdollisesti omaksuvat sen ja ottavat sen käyttöönsä eli implementoivat sen. Organisaatioissa



innovaatioiden diffuusioon, kuten uuden toimintamallin etenemiseen ja omaksumiseen, vaikuttavat Rogersin (2003, 15-17) mukaan muun muassa yhteisön sosiaaliset normit, viestintätavat, muutosagentit ja mielipidevaikuttajat. Omaksumiseen vaikuttavat myös innovaation ominaisuudet, kuten innovaation suhteellinen hyöty, yhteensopivuus, monimutkaisuus, kokeiltavuus, näkyvyys sekä innovaation omaksumisprosessin eteneminen (tietoisuus, uskomus, päätös, toteutus, varmistus).

Organisaatioissa uusien toimintamallien leviäminen ja omaksuminen tapahtuu kuitenkin monimutkaisemman prosessin kautta kuin yksittäisten yksilöiden tai teknisten innovaatioiden (vrt. Rogers 2003) kohdalla. Uusien toimintamallien tai tapojen siirtyminen organisaatioiden arkeen edellyttää usein muutoksia yksilöiden lisäksi yhteisöjen toimintatavoissa (vrt. Argyris 1976; 1995). Esimerkiksi työnjako, hierarkia ja erilaiset ryhmäjäsenyydet rakentavat suhdetta ja näkökulmaa innovaatioihin ja niihin liittyviin odotuksiin. Uusia organisatorisia toimintamalleja arvioidaan työpaikalla suhteessa organisaation virallisiin ja epävirallisiin toimintakäytäntöihin ja punnitaan sitä, edesauttaako uusi käytäntö kunkin oman työn ja perustehtävän hyvin ja mielekkäästi tekemistä (Järvensivu ja Koski 2009, 111).

Prosessista ei ole mielekästä kuitenkaan puhua, ellei samalla puhuta inhimillisestä toimijuudesta kontekstissaan (Pettigrew 1997). Konteksti rajoittaa toimijuutta, mutta toimijat myös muotoilevat kontekstia. Käytännössä organisaatiotoimijat mukauttavat uusia toimintamalleja omiin tarpeisiinsa ja kuhunkin kontekstiin sopivaksi (Ansari 2010; Steiber 2012). Uuden toimintamallin vakiintuminen voidaankin nähdä organisatorisen toimintamallin kehittymisen ja jatkuvan uudelleenmuotoutumisen prosessina, jossa uusien toimintamallien synty, leviäminen ja vakiintuminen ovat toisiinsa lomittuvia prosesseja erillisten vaiheiden sijaan (Buchanan ym. 2005; Steiber 2012; Weiner 2009). Implementaatiokin voidaan nähdä ennemmin jatkuvana oppimisena, joka muuttaa työntekijän arvoja, taitoja ja työtoimintaa uuden toimintamallin mukaisesti sekä molemminpuolisena adaptaationa, jossa sekä uusi toimintamalli että työntekijä muuttuvat vastavuoroisessa prosessissa (Choi ja Moon 2013).

Tässä tutkimuksessa terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä lähestytään työterveysyhteistyön osapuolille uutena toimintatapana. Terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä ymmärretään prosessina, johon vaikuttavat toimintaympäristö sekä osapuolet omalla toiminnallaan. Toimijat myös itse jatkuvasti oppivat ja muokkaavat omia toimintatapojaan prosessin edetessä. Kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten asiantuntemuksen hyödyntäminen ja osallistuminen mahdollistavat tavoiteltuja muutosvaikutuksia.

3. ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET ULOTTUVUUDET

Tässä tutkimuksessa selvitetään yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuuden edellytyksiä. Tavoiteltujen hyvinvointivaikutusten syntyyn ymmärretään vaikuttavan yhteiskehittämisen prosessi, kehittämistyön tulokset ja toimintamallin vakiintuminen työterveysyhteistyöhön. Yhteiskehittämisen juurtumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nähdään kehittäminen prosessi, työpaikan ja työterveyshuollon organisaatiot, laajempi toimintaympäristö kehittämistyön kontekstina sekä työterveysyhteistyöhön osallistuvat toimijat ja heidän toimintansa prosessin eri vaiheissa. Tältä pohjalta arvioimme sitä, miten ja millä edellytyksillä yhteiskehittäminen työterveysyhteistyössä onnistuneimmin käynnistyy ja vakiintuu toimintatavaksi erilaisilla työpaikoilla.

Arvioinnilla on itsessään keskeinen rooli myös tutkimuksen kohteena olevassa aineistossa. Tutkimusaineisto koostuu kehittämishankkeiden arviointiraporteista. Arviointi on lisäksi sisäänrakennettu hankkeissa toteutettujen interventioiden terveyden edistämisen menetelmään, sillä toteutettu yhteiskehittäminen perustuu osallistujien yhteiseen tilanteen kartoitukseen ja arviointiin, jonka pohjalta kehitetään työpaikan toimintaa ja työympäristöä. Tästä syystä arviointia tarkastellaan tutkimuksen eri vaiheissa monesta eri näkökulmasta. Pääpaino on kuitenkin implementaatioprosessissa, työterveysyhteistyön osapuolten rooleissa sekä tavoissa, joilla terveyttä edistäviä käytäntöjä ja toimintatapoja on hankkeissa toteutettu ja saatu vakiintumaan hankkeisiin osallistuneilla työpaikoilla.

3.1 Arvioinnin kohteena työterveysyhteistyön muutos ja muutoksen edellytykset

Toteutettujen terveyden edistämisen työpaikkahankkeiden (taulukko 1, liite 1) tavoitteena on ollut yhteiseen kehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen juurtuminen työpaikan käytäntöihin. Interventioita arvioidessa on tutkittu vaikuttavuuden lisäksi implementaatioprosesseja. Prosessin arviointi on tärkeää, jotta ymmärretään mitä tapahtuu interventioprosessin aikana ja mitkä vaikutukset johtuvat interventiosta (esim. Nielsen ja Randall 2012). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa synteesi siitä, mitä tiedetään näiden terveyden edistämisen hankkeiden onnistumiseen ja vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä.



3.2 Prosessi, konteksti ja toimijat keskeisiä terveyden edistämisen työpaikkaintervention vaikuttavuuden arvioinnissa

Tutkimuksemme aineiston muodostavat terveyden edistämisen ja työterveysyhteistyön kehittämishankkeiden raportit (taulukko 1, liite 1). Tarkastelemme terveyttä edistävien toimintamallien omaksumista työterveysyhteistyöhön interventioiden yhteydessä ja otamme huomioon interventioprosessit, työterveysyhteistyön osapuolet, työpaikan ja työterveyshuollon organisaatiokontekstit sekä laajemman toimintaympäristön. Näissä tapauksissa on kyse ollut työpaikan ulkopuolisen asiantuntijan vetämistä hankkeista.

Työhyvinvointiin liittyvien työpaikkainterventioiden vaikuttavuutta tutkittaessa on todettu, kuinka implementaation onnistumiseen organisaatioissa vaikuttavat interventiostrategia ja toimenpiteet, kohde- ja sidosryhmien suhtautuminen ja toiminta sekä organisaatiokonteksti ja sen toimintaympäristö. Organisaatiokulttuuri ja organisaation tilanne voivat joko edistää tai ehkäistä intervention onnistumista ja implementaatiota (Nielsen ja Randall 2012; Nytrø ym. 2000; Saksvik ym. 2002). Organisaation eri toimijaryhmien erilaiset käsitykset, siitä mitä tarkoittaa intervention onnistuminen sekä keskenään erilaiset ja ristiriitaisetkin toiveet ja odotukset hankkeen suhteen voivat vaikeuttaa sen onnistumista (Nytrø ym. 2000).

Perehdymme tutkimuksessamme työterveysyhteistyön osapuolten eri näkökulmiin, mikä auttaa selvittämään miten erilaiset motivaatiot muokkaavat avainryhmien käytöstä ja suhtautumista interventioon (vrt. Nielsen ja Randall 2012, 8). Koska tutkimusaineistomme yhteiskehittämiseen perustuvissa interventioissa on ollut lähtökohtana se, että organisaatioiden jäsenet itse tuottavat, priorisoivat ja toimeenpanevat omat kehittämistehtävänsä oman organisaationsa ehdoilla, muodostuu uusien toimintamallien omaksuminen ja vakiintuminen kussakin organisaatiossa hieman erilaiseksi. Tässä tutkimuksessa päästään seuraamaan työpaikkakohtaisten tulosten vertailun kautta myös sitä, miten organisaatiokonteksti vaikuttaa työterveysyhteistyön muutoksen etenemiseen (vrt. Pawson & Tilley 1997, Blamey & MacKenzie 2007).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveyden edistämisen ja työterveysyhteistyön kehittymistä ottaen huomioon siis interventioprosessi, työterveysyhteistyön osapuolet, toimijoiden organisaatiokontekstit sekä laajempi toimintaympäristö. Organisaatioteoreettisesti kiinnitytään prosessorientoituneeseen organisaatioteoriaan, jolloin organisaatiossa toteutettavat muutokset nähdään osana jatkuvaa organisoitumisen ja rakenteistumisen prosessia (Tsoukas & Chia 2002; Orlikowski & Hofman 1997). Arvioinnin fokus suuntautuu muutosprosessin episodisten vaiheiden ohella siihen, miten muutos omaksutaan osaksi organisaation käytäntöjä ja paikallisia olosuhteita



ja kuinka prosessi ja interventio etenevät episodisten tapahtumien lisäksi osana jatkuvaa organisaation muutosta. Tutkimme myös prosessin tulosta, sillä prosessin tulokset tarjoavat mahdollisuuden tutkia, miten ja miksi kontekstien ja prosessien erot muokkaavat havaittuja tuloksia vertailututkimuksissa ja myös miksi ja miten tulokset muotoutuvat prosessien vaikutuksesta (vrt. Pettigrew 1997).

3.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, kuinka terveyttä uhkaavien ja edistävien tekijöiden laaja-alainen arviointi ja suunnitelmallinen kehittäminen vakiintuvat työpaikalle työterveysyhteistyön pysyväksi toimintatavaksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1) Mitä tiedetään ja mitä voidaan lisäanalyseillä todeta terveyttä edistävien yhteiskehittämiseen perustuvien työpaikkojen kanssa toteutettujen hankkeiden arviointien perusteella siitä

- Mikä edistää ja ehkäisee terveyttä edistävien ja yhteiseen kehittämiseen perustuvien toimintamallien viemistä ja juurtumista käytäntöön työpaikoilla?*
- Mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät yhteiskehittämiseen perustuvaa työterveysyhteistyötä eri osapuolten osalta?*
- Mihin pitää kiinnittää huomiota ja miten toimia, kun terveyttä ja työkykyä edistetään työpaikoilla ja työterveysyhteistyössä?*

2) Kuka vie terveyden edistämiseen tähtäävää muutosta työpaikalla eteenpäin? Millaisin edellytyksin onnistutaan parhaiten? Mikä on työterveyshuollon rooli ja tehtävä?

- Työterveyslaitoksen yhteiskehittämiseen perustuvissa terveyden edistämisen työpaikkahankkeissa on yhteiskehittämistä tehty ulkopuolisen asiantuntijan avulla (työterveyshuollon ammattihenkilö) sekä kouluttamalla eri toimijoita (esimies tai työterveyshuolto) muutoksen eteenpäin viejiksi. Mitä tiedetään eri toimijoiden onnistumisesta? Kuka vie onnistuneimmin muutosta eteenpäin missäkin olosuhteissa?*

3) Miten toimimalla työterveyshuolto tukee parhaiten työpaikoilla tehtävää terveyden edistämistä ja ennalta ehkäisevää työtä?

Vastausta näihin kysymyksiin etsitään prosessi- ja tuloksellisuusarvioinnin keinoin sekä erittelemällä työterveysyhteistyön osapuolten erilaisia rooleja, tehtäviä ja keskinäisiä suhteita. Arvioinnissa koostetaan ja kuvataan



1. Hankkeiden tulokset, vetäjän tai työryhmän merkitys tuloksille ja vaikuttavuudelle sekä työpaikkakohtaiset tulosvertailut, luku 4
2. Vaikuttavaa terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä edistävät ja ehkäisevät tekijät, luku 5
3. Työterveysyhteistyön osapuolten roolit, tehtävät ja keskinäiset suhteet, luku 6
4. Vaikuttava terveyden edistämisen prosessi yhteiskehittämisenä sekä prosessia edistävät ja ehkäisevät tekijät ja työterveysyhteistyön osapuolten erilaiset roolit ja tehtävät prosessin eri vaiheissa, luku 7

Nämä kaikki tulokset yhdessä muodostavat kokonaiskuvan terveyden edistämisestä ja eri osapuolten rooleista työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisen periaatteita toteuttaen sekä prosessin vakiintumista edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä. Tämän kokonaiskuvan pohjalta vastaamme tutkimuskysymyksiimme luvussa 8.

3.4 Arvioinnin viitekehys

Jotta saataisiin tietoa siitä, miten ja millä edellytyksillä yhteiskehittäminen työterveysyhteistyössä onnistuneimmin käynnistyy ja vakiintuu toimintatavaksi erilaisilla työpaikoilla, tulee arvioinnin viitekehysten mahdollistaa implementaatioprosessin etenemisen, vaikutusmekanismien ja kontekstin tarkastelu. Tältä pohjalta muotoilimme arvioinnin viitekehysten (kuviot 1 ja 2). Käytimme viitekehysten perustana yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämishankkeiden prosessikuvausta (kuviot 1 ja 2), työhyvinvointihankkeiden prosessiarviointimallia (Nielsenin ja Abildgaardin 2013) sekä terveyden edistämisen interventioiden prosessievaluuatiomalleja (Moore ym. 2013; Baranowski ja Stables 2000; Grant ym. 2013).

Nielsenin ja Abildgaardin (2013) prosessiteoreettinen jäsenyys perustuu työhyvinvoinnin ja psyykkisen terveyden kehittämishankkeiden tutkimuksiin. Heidän mukaansa työpaikkainterventiot kiinnittyvät käytännössä monimutkaisiin sosiaalisiin järjestelmiin ja rakenteisiin, minkä takia on tärkeä tutkia keskeisiä interventioprosessin onnistumiseen vaikuttavaa ulottuvuuksia eli organisaatiotoimijoita ja heidän käsitteellisiä ja mentaalisia mallejaan (käsitykset intervention kohteesta, suhtautuminen intervention jne.), organisaatiokontekstia sekä intervention implementaation mallia ja toteuttamisprosessia. Yleisemminkin on terveyden edistämisen yhteydessä todettu, että interventioiden arvioinnissa tulee pyrkiä ymmärtämään toimintaympäristön ja eri toimijoiden vuorovaikutuksen monimuotoisuus ja kompleksisuus, sillä terveyden edistämisen interventiot ovat usein kompleksisia ja kohdistuvat monille eri tasoille ja ryhmiin, kuten yksilöihin, yksilöiden välisiin suhteisiin tai organisaatioihin (Moore ym. 2013; Craig ym. 2008). Monimutkaisissa sosiaalisissa järjestelmissä interventioiden voidaan vastata myös odottamattomalla tavalla (Keshavaraz ym. 2010).



Baranowski ja Stablesin (2000) mukaan on terveyden edistämisen interventioita arvioitaessa keskeistä selvittää tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen miten interventio toteutettiin ja onnistui, jotta voidaan ymmärtää muutoksen mekanismeja, kehittää interventiot teoriaa ja arvioida arvioinnin sisäistä ja ulkoista validiteettia. Intervention toteutukseen liittyen merkityksellisiä tekijöitä ovat heidän mukaansa esimerkiksi interventioon osallistujien rekrytointi ja motivointi (mitä tehtiin, miten paljon), kontekstin vaikutukset interventioon (mikä vaikutti, millä tasolla), resurssit (millaisia, paljonko), implementaatio (toimenpiteiden laatu, määrä, toteutuko miten tavoiteltiin), miten tavoitti kohderyhmän (syvyys, laajuus), osallistumista ehkäisevät tekijät (mitkä, mikä haaste per tekijä), miten kohderyhmä altistui ja osallistui (mitä oli mieltä, kuinka moni osallistui), miten osallistujat jatkoivat toimintaa intervention jälkeen (mitä, missä määrin, kuinka paljon) ja miten osallistujat tai kontrolliryhmä osallistuivat mahdollisiin muihin interventioihin samaan aikaan (mihin, kuinka paljon). Muutosteorian kehittämisessä voi auttaa Interventiota ohjaavien tulosodotusten ja tavoiteltuun muutokseen liittyvien etukäteisolettamusten ja vaikutusketjujen eksplikointi (Moore ym. 2013). Terveyden edistämisen interventioprosessin arvioinneissa on yhä useammin pyritty huomioimaan lisäksi intervention ei-aiotut tai odottamattomat seuraukset ja kontekstin vaikutukset intervention tuloksiin (Grant ym. 2013).

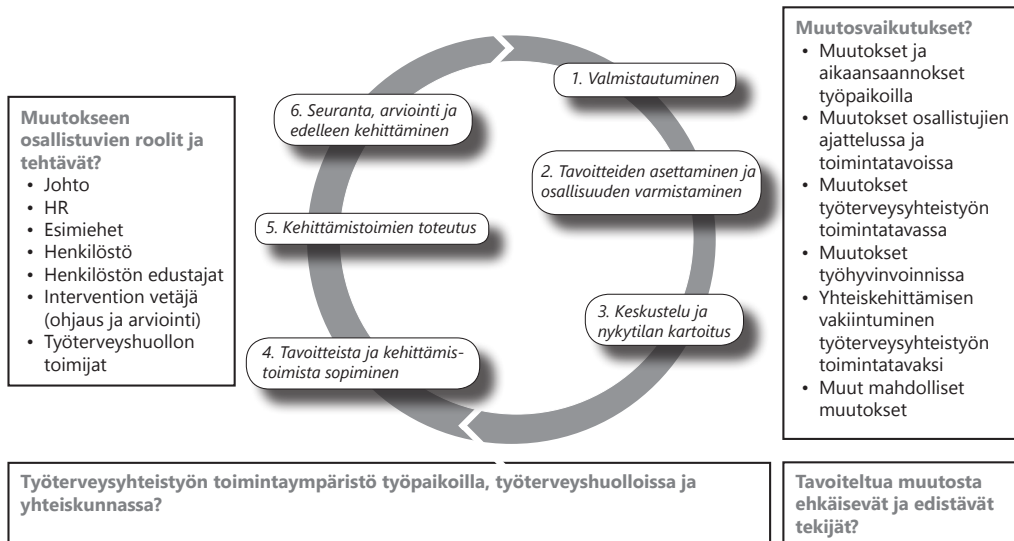
Prosessiarvioinnin onkin tärkeä tuottaa tietoa intervention implementaatiosta, kausaalista mekanismeista ja vaikutussuhteisiin liittyvistä taustaolettamuksista sekä keskeisistä kontekstuaalisista tekijöistä, jotka vaikuttavat intervention toteutukseen tai sen tuloksiin (Moore ym. 2013). Tällä tavoin saadaan lisää tietoa siitä, mikä toimii missäkin ympäristössä ja kenelle, miksi ja miten ja millaisissa olosuhteissa (vrt. Pawson 2006; Pawson & Tilley 1997).

Työterveysyhteistyön ja terveyden edistämisen yhteiskehittämisen interventioiden tavoitteena on ollut aikaansaada muutosta juurruttamalla työpaikoille yhteistoiminnallisuutta ja konkreettisia toimintamalleja jatkuvan toiminnan omaehtoisen arvioinnin ja yhteiskehittämisen sekä pysyvien toimintatapojen muutosten tueksi. Lähtökohtaolettamus vaikutussuhteista rakentuu suoraviivaisesti nähtyä intervention vaikutusuhdeketjua monimuotoisemmaksi ja syklin muotoon, kun tavoitteena on jatkuvan kehittämisen omaksuminen ja vakiintuminen. Muun muassa työpaikan uusien toimintatapojen juurtuessa tapahtunut käytäntöjen muutos edesauttaa muutosvaikutusten syntymistä, kuten yksilöiden asenteiden, arvojen ja voimavarojen muutosta, jotka puolestaan taas myötävaikuttavat uusien käytäntöjen vakiintumiseen. Onnistumiset ja hyvät muutokset innostavat jatkamaan yhteistä kehittämistä, joka parhaimmillaan muodostuu näin itsessään työpaikan terveyttä edistäväksi toimintatavaksi.

Yhteiskehittämisen juurtumiseen vaikuttavina tekijöinä päätettiin tutkimusaineistosta selvittää

- kehittämissykli ja sen eri vaiheiden onnistuneen toteutumisen edellytykset
- tapahtuneet muutokset, kehittämistyön tulokset ja muutosvaikutukset
- työterveysyhteistyön toimintaympäristöön liittyvät tekijät
- eri toimijoiden näkökulma, roolit ja tehtävät

Arvioinnin ulottuvuudet koottiin kuvioon 2.



Kuvio 2. Yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä toteutetun terveyden edistämisen ja muutosten arviointi.



3.5 Arviointiaineistot

Tavoittemme oli avata niin sanottua toiminnan mustaa laatikkoa kuvaamalla muutosprosessien keskeiset piirteet, niihin vaikuttavat tekijät sekä työterveysyhteistyön osapuolten toiminta ja roolit prosessissa. Aineistoina käytimme työpaikkojen terveyden edistämisen hankkeiden hankeraportteja ja aineistoja (taulukko 1, liite 1). Kehittämisen interventiot ja niiden tutkimus ovat kohdistuneet 1) työterveyshuollon toimintaan, 2) työpaikkojen toimintaan hankkeissa, joissa työterveyshuolto on ollut mukana sekä 3) työterveyshuollon ja työpaikkojen yhtäaikaiseen toiminnan kehittämiseen. Näiden hankkeiden toteutuksesta on vastannut Työterveyslaitos. Nämä aineistot tarjoavat mahdollisuuden eritellä terveyden edistämisen prosesseja ja niiden tuloksellisuutta erilaisten työpaikkojen ja eri toimijatahojen näkökulmasta.

Työterveyshuoltopainotteisista hankkeista Raution (2004) raportoinnissa hankkeessa oli mukana 12 työterveysyksikköä ja niiden asiakasyrityksiä: terveystalujen tuottaja, yrityksen tuotantolinja, kaksi terveyskeskuksen vuodeosastoa, siivouspalveluyritys, kaksi vanhusten palvelutaloa, kaksi teknistä virastoa (keittiötyöntekijät, rakennus ym.), siivoushenkilökunta, sairaalan vuodeosasto, kaksi metsäkonealan yrittäjää. Rautio ym. (2011) hankkeessa oli 11 työterveyshuoltoyksikköä ja niiden asiakasyrityksiä. Työpaikat olivat neljä hoitoalan yksikköä, tutkimusyksikkö, kolme tehdasta, kaksi laitostekniikkaa ja toimisto. Kivistön ym. 2014 raportoinnissa hankkeen kohdeorganisaatioina oli kolme kuntaa, kolme teollisuusyritystä, yliopisto sekä näiden työterveyshuollot, joista koulutukseen osallistui työterveyshoitaja. Yksi osallistuja oli konserni, josta osallistui tutkimukseen kuusi tehdasta työterveyshuoltoineen.

Tutkimuksen kohteena olevista hankkeista kolmessa oli kehittämisen vetovastuu (pääsääntöisesti) esimiehellä tai työpaikan toimijoilla. Siljasen ym. 2012 raportoinnissa hankkeessa oli mukana kaksi sosiaali- ja terveysalan organisaatiota. Siekkisen ym. 2013 raportoinnissa interventio kohdistui Helsingin kaupungin vanhustenhuollon yksikköön, yhteensä kolmeen sosiaaliviraston alaiseen vanhustyön organisaatioon sekä yhteen sosiaalityön yksikköön. (yhteensä 16 eri työyksikköä). AHA-hankkeen (Kivistö ym. 2014) kohderyhmät olivat isoja organisaatioita, mukana julkisia organisaatioita ja teollisuusyrityksiä.

Kahdessa hankkeessa kehittämisen vastuuryhmissä olivat edustettuina johdon, työntekijöiden, työsuojeluhenkilöstön ja työterveyshuollon edustajat. TEDI –työryhmän raportoinnissa (2011) hankkeeseen osallistui neljä pääkaupunkiseudulla sijaitsevaa eri kokoista työpaikkaa: pienyritys, kunnallinen palvelukeskus, lapsi- ja perhetyön yksikkö sekä yksi asiantuntijaorganisaatio. Sirolan ym. (2012) hankkeessa oli mukana kahdeksan riskitoimialaa edustavaa erikokoista ja eri puolilla Suomea sijaitsevaa yritystä talonrakennus-, metalli-, elintarvike-, siivous-, vähittäiskauppa- ja vartiointialalta.



Kehittämistyöryhmässä oli mukana johtoa ja keskijohtoa, esimiehiä, työntekijöitä, henkilöstön edustajia, työsuojeluhenkilöitä ja työterveyshuoltoa, kokoonpanojen hieman vaihdellessa eri työpaikoilla.

3.6 Tutkimusote ja menetelmät

Yhteiskehittämiseen perustuvassa terveyden edistämisessä ja muutoksen aikaansaamisessa ovat keskeisessä asemassa työterveysyhteistyön osapuolet ja työyhteisöt itse. Yhteiskehittämismenetelmä on tutkimusaineistomme hankkeissa tarjonnut tilaisuuksia ja ohjannut osallistujia, interventioiden vetäjiä ja tutkijoita reflektoimaan aikaisempaa toimintaansa ja ajattelutapojaan. Hankkeista laadittuihin arviointiraportteihin on koottu keskeisimmät osallistujien arvioinnin tulokset ja johtopäätökset. Terveyden ja työhyvinvoinnin edistämisen lisäksi osallistujat pohtivat samalla myös tapoja kehittää itse kehittämisprosessia.

Hankkeisiin osallistuneet ja arviointiraporttien kirjoittaneet arvioijat voivat olla roolissaan mittaajia, kuvailijoita, arvottajia ja myös muutosagentteja, jotka pyrkivät vaikuttamaan omaan todellisuuteensa ja kehittämään kyseessä olevaa toimintaa (vrt. Guba & Lincoln 1989, 261-262). Arvioijat ovat tuottaneet tietoa, jossa faktat ja arvot linkittyvät kiinteästi toisiinsa. Arvioinnin tulokset eivät ole näin absoluuttisia faktoja, vaan hankkeisiin kukin omassa roolissaan osallistuneiden ja hanketta eri näkökulmista arvioineiden vuorovaikutuksessa muodostamia näkemyksiä yhteiskehittämiseen työterveysyhteistyössä vaikuttavista tekijöistä ja vakiintumisen edellytyksistä.

Tutkimusaineiston muodostavista hankeraporteista mallinnettiin yhteiskehittämisen prosessia ja analysoitiin eri vaiheissa edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sisällönanalyysin periaatteita soveltamalla (Tuomi & Sarajärvi 2002, Mayring 2000). Eri toimijoiden näkökulmaa, erilaisia rooleja ja tehtäviä sekä keskinäisiä suhteita työterveysyhteistyössä eriteltiin käyttäen positioinnin teoriaa viitekehyksenä ja analyysin käytännön ratkaisujen perustana (Harré ja van Langenhove 1999, Harré ja Modhaddam 2003, Turpeinen 2011). Raportteihin kootut arviot ymmärrettiin niiden esittäjien tilanteisina hankeprosessiin liittyvinä kannanottoina ja selontekoina. Analyysit kohdistettiin kaikkeen hankeraporteissa esitettyyn tekstiin ja materiaaliin, jota hankeraporteissa tuotiin esiin.

3.7 Aineiston käsittely

Synteesin avulla pyrimme kokoamaan jäsentynyttä tietoa tekijöistä, joilla on merkitystä terveyttä edistävän yhteiskehittämisenä toteutetun työterveysyhteistyön toteutumisessa ja vaikuttavuudesta erilaisilla työpaikoilla. Tutkimusaineisto on monimuotoinen, sillä hankkeet on toteutettu ja raportoitu osittain eri tavoin. Tästä syystä aineistosta muodostettiin ensin yhteneväisiä kuvauksia taulukoiden muotoon, joiden pohjalta voitiin vastata tutkimuskysymyksiin ja muodostaa kokonaiskuva työterveysyhteistyön vaikuttavuuden edellytyksistä. Arviointia varten tutkimusaineistosta eriteltiin työterveysyhteistyön ja terveyden edistämisen interventioiden prosessit kontekstissaan eli toimenpiteet, tulokset sekä muutosta edistävät ja estävät tekijät sekä työterveysyhteistyön osapuoliin ja eri toimijoihin liittyvät arviot.

1. Ensinnä muodostettiin yleiskuva kustakin hankkeesta ja eriteltiin kunkin hankkeen lähtökohdat, toimenpiteet ja niiden muutosvaikutukset lähtökohtaolettamukset, tiedot hankekontekstista ja implementaatiosta. Hankekuvaukset löytyvät taulukosta 1 (yleiskuvaus, liite 1) ja taulukosta 2 (tarkempi kuvaus, liite 2).
2. Seuraavaksi taulukoitiin kehittämisintervention tulokset: Mikä muuttui intervention seurauksena? Miten? Muuttuiko työterveysyhteistyö? Miten? (taulukko 2, liite 2). Interventioiden tulokset koottiin erikseen vetäjittäin eriteltyinä taulukkoon 3 (liite 3). Interventioiden vaikutuksista eriteltiin 1) muutokset työpaikan toiminnassa (käytännön toimintatapamuutokset) 2) muutokset osallistujien ajattelu- ja toimintatavoissa, 3) muutokset työhyvinvoinnissa ja 4) muutokset työterveysyhteistyössä (taulukko 3, liite 3).
3. Tulosten perusteella vertailtiin, kenen vetämänä yhteiskehittämisen interventio oli tuloksellisin: työterveysyhteistyön osapuolista muodostuvan edustuksellisen ryhmän, työterveyshuollon vai esimiehen vetämänä. Vertailu on koottu taulukkoon 3 ja esitetään luvussa 4.2.
4. Tuloksia tarkasteltiin hankkeiden osalta työpaikkakohtaisesti siltä osin kuin se aineistojen puitteissa oli mahdollista. Työpaikkatason tulosten vertailuissa paikannettiin onnistuneiden prosessien osalta tekijät, joiden arvioitiin edesauttaneen työterveysyhteistyön tuloksellista etenemistä ja koottiin yhteen tekijöitä, jotka olivat vaikeuttaneet yhteistyötä tai sen kehittämistä. Tämän vertailun tulokset on koottu taulukkoon 4 (liite 4).



5. Seuraavaksi eriteltiin kaikki hankeraporteissa esiin tuodut terveyden edistämisen yhteiskehittämismenettelyä ja sen vakiintumista edistävät ja ehkäisevät tekijät. Tekijät ryhmiteltiin työpaikkaan tai työterveyshuollon yksikköön, yhteiskehittämismenettelyyn tai menetelmään, kehittämisen kohteisiin tai ratkaisuihin, osallistujiin sekä toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin. Erittely aineistoa kuvaavine otteineen on kuvattu luvussa 5.
6. Kaikki eri toimijoihin liittyvät raporteissa esitetyt lausumat koottiin ja ryhmiteltiin toimijoiden mukaan. Raporttien kirjoittajat sekä hankeosallistujat tai osallistivat itseään muita erilaisiin toimijaroleihin tai asemiin selvittäessään ja arvioidessaan terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä. Hankeosallistujat tulivat osallistetuiksi erilaisiin ryhmiin ja luokkiin esimerkiksi kyselyaineistojen tuloksissa. Samoin haastatteluotteissa tai avoimissa vastauksissa puhujat osallistivat itse eksplisiittisesti itseään ja muita.

Eriteltyjen asemointien pohjalta muodostettiin yleiskuva kaikista hankeraporteissa esille tuoduista toimijoista tai toimijatahoista sekä näiden erilaisista rooleista ja tehtävistä kehittämismenettelyn eri vaiheissa. Raporteissa arvioitujen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä toteutettujen terveyden edistämisen prosesseissa toimijoille osoitetut tai heidän itse aineisto-otteissa ottamansa toimijapositiot tai roolit olivat

- johto
- esimies (mestari, työnjohto)
- työntekijä (toimihenkilö)
- työterveyshuolto
- työsuojelun edustajat (luottamusmies, työsuojeluvastuuhenkilö, tyhy-ryhmä jne.)
- prosessin vetäjä (konsultti, asiantuntija)
- intervention vastuuhenkilöt työpaikalla
- muut työelämätoimijat, päättäjät, kehittäjät, tutkijat, asiantuntijat

Näihin osallistujiin liitettiin erilaisia piirteitä, vastuita, tehtäviä ja rooleja, joiden arvioitiin vaikuttavan yhteiskehittämiseen. Pääpaino oli sen erittelyssä, mitä ja millaisia asemia, rooleja ja tehtäviä toimijat saivat ja antoivat itselleen tai muille yhteiskehittämisen prosessissa työterveysyhteistyössä kuvatessaan ja arvioidessaan ja mitä asioita pitivät merkityksellisenä nostaa esiin, luku 6.



Työterveysyhteistyön osapuolten keskinäisiä suhteiden tarkastelua syvennettiin, sillä kaikissa hankeraporteissa tuotiin ainakin jollain tapaa esiin osapuolten keskinäiset suhteet yhteiskehittämistä mahdollistavina ja jännitteitä luovina tekijöinä. Yhteiskehittämiseen vaikuttaviksi suhteiksi määriteltiin arviointiraporteissa hierarkkiset suhteet, taloudelliset vaihtosuhteet, asiakas- ja potilassuhteet sekä yhteiskunnalliseen toimijuuteen liittyvät suhteet. Tämä tarkastelu on koottu luvun 6 loppuun.

7. Lopuksi mallinnettiin yhteiskehittämisen prosessi sekä eriteltiin prosessia ja tavoiteltua muutosta edistävät ja ehkäisevät tekijät sekä työterveysyhteistyön osapuolten ja muiden toimijoiden asemoinnit prosessin eri vaiheissa. Erittely oli mahdollista tehdä ja tehtiin siltä osin kuin nämä tekijät kiinnitettiin hankeraporteissa prosessin eri vaiheisiin. Kaikissa hankeraporteissa tuotiin esiin eri vaiheissa edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä sekä viitattiin eri toimijoiden rooleihin näissä vaiheissa, mutta vain osassa raporteista niitä eriteltiin kattavammin. Tulokset on koottu lukuun 7.

Analysin tuloksina esitetään aineistosta tehdyt tulkinnat. Esimerkkejä aineisto-otteista, joihin tulkinnat pohjautuvat, on esitetty osana tulostekstiä ja eroteltuna muusta tekstistä lainausmerkein. Aineisto-otteet valikoitiin niin, että useat samanmuotoisena esiintyvät ilmaukset on esitetty vain kerran ja enemminkin on pyritty aineiston moninaisuuden ja eroavaisuuksien esittämiseen.

4. YHTEISKEHITTÄMISENÄ TYÖTERVESYHTEISTYÖSSÄ TOTEUTETTUIEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HANKKEIDEN TULOKSET JA VAIKUTTAVUUS

Tarkasteltavat terveyden edistämisen interventiohankkeet on kuvattu aineistojen esittelyjen yhteydessä (ks. luku 3.5). Kuvaus sisältää hankkeiden tavoitteet ja kohde-työpaikat, hankkeiden terveyden edistämisen lähtökohdat, niiden tutkimuskohteet ja kysymykset sekä tulosten raportoidut sisällöt. Tässä luvussa tarkastellaan hankkeiden tuloksia ja vaikuttavuutta.

4.1 Hankkeiden tulokset ja vaikuttavuus

Hankeraporteissa tuloksia on tarkasteltu monesta näkökulmasta. Hankkeiden arviointiosioissa on arvioitu mm., miten hanke toteutettiin ja miten toteutus sujui, millaisia kehittämiskohteita tunnistettiin ja millaisia kehittämissuunnitelmia laadittiin (prosessi), sekä miten kehittämissuunnitelmat toteutuivat ja mitä tuloksia niistä saatiin (tuloksellisuus ja vaikuttavuus). Lisäksi on arvioitu, miten työterveysyhteistyö muuttui, terveyttä edistävä toiminta vakiintui ja millaisia jatkosuunnitelmia työpaikoilla tehtiin (toiminnan jatkuminen ja vakiinnuttaminen). Eri näkökulmien yhteydessä on tarkasteltu onnistumista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Kaikissa hankkeissa interventioprosessi on pääosin onnistuttu viemään suunnitellusti loppuun saakka alkukartoituksista hankkeiden lopuksi tehtyihin arviointeihin. Työpaikoilla on saatu esille kehittämistarpeita, tehty toimintasuunnitelmia ja toteutettu niitä eri tavoin. *Raporttien perusteella kutakin hanketta kokonaisuutena on käsitelty interventiona*, eli intervention tulosten tarkastelu kattaa myös prosessin ja lähtökohdat/kehittämistarpeiden esille tuomisen ja prosessin toteutumisen onnistumisen.

Hankkeiden moninaiset tulokset:

- *tietoa hankeprosessien sujumisesta, esteistä ja edisteistä*
- *työpaikkojen kehittämistarpeet selvitetty*
- *tietoa kehittämistyön sujumisesta ja toimenpiteiden toteutumisesta*
- *kehittämistoimenpiteiden tuloksia kohdeorganisaatioissa*
 - *aikaansaannokset työpaikoilla (käytännön toimintatapamuutokset)*
 - *muutokset osallistujien ajattelussa ja toimintatavoissa*
 - *muutokset työhyvinvoinnissa (työhyvinvoinnin indikaattoreissa tai kokemuksellisesti)*
 - *muutokset työterveysyhteistyön toimintatavassa*



Taulukkoon 2 (liite 2) on koottu hankekohtaiset tulokset intervention kokonaisuudesta (kattaen kehittämissyklin kaikki vaiheet, ks. kuvio 1). Nämä näkökulmat ovat tutkimuksessa tarkastelun kohteena luvuissa 5-7, kun taas tämä luku 4 keskittyy tarkastelemaan hankkeiden **kehittämisosioiden tuloksia ja vaikuttavuutta työpaikoilla** sekä **työterveysyhteistyön jatkumista ja vakiintumista**, eli kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen, seurannan ja arvioimisen vaiheiden tuloksia.

Tutkimuskysymyksiin peilaten hankekohtaisia eroja löytyy mm. siitä, kuinka konkreettisesti ja minkä verran työpaikkakohtaisia tuloksia on raportoitu, mihin asioihin kehittämistoimet ovat kohdistuneet ja millä kriteereillä intervention vaikutuksia työhyvinvointiin tai ajattelu- ja toimintatapojen muutoksiin on arvioitu. Kehittämistoimenpiteitä on käynnistetty runsaasti, eräissä hankkeissa jopa useita kymmeniä. Huomattavan usein laajimmiksi kehittämisen kohteiksi ovat valikoituneet työn organisointiin ja vuorovaikutukseen liittyvät kysymykset. Yleisiä olivat myös fyysiseen työympäristöön kohdistuneet toimenpiteet. Työterveysyhteistyön jatkumisen ja vakiinnuttamisen osalta tulokset ovat kaikissa hankkeissa heikommin nähtävissä kuin välittömät tulokset työpaikkojen arjessa. Työterveysyhteistyötä on joko aiottu jatkaa tai tehdä suunnitelmia sen jatkamiseksi. Osassa hankkeita vakiinnuttamisesta työpaikkojen arkeen on kuitenkin saatu viitteitä.

4.2 Vertailu kehittämistyön vetäjän tai vastuutyöryhmän merkityksestä hankkeiden tuloksille ja vaikuttavuudelle

Hankkeissa työpaikkainterventioiden vetäjiksi on valmennettu joko työterveyshuollon toimijoita, esimiehiä tai työpaikan edustuksellinen työryhmä. Seuraavassa tarkastelunäkökulma on hankkeiden tulokset kehittämistyön vetäjän tai vetovastuullisen työryhmän mukaan jaoteltuina seuraavasti:

- A. kehittämisen vetovastuu työterveyshuollolla (Rautio 2004, Rautio ym. 2011), Kivistö ym. 2014 vetovastuu osassa ryhmiä yhdessä kohdeorganisaatiossa
- B. kehittämisen vetovastuu esimiehellä (tai muulla työpaikan toimijalla): Siekkinen ym. 2013, Siljanen ym. 2012 sekä Kivistö ym. 2014 osassa ryhmiä
- C. työpaikan edustuksellinen ryhmä kehittämistyön vetäjänä (Sirola ym. 2012, TEDI-työryhmä 2011)



Hankkeiden tulokset vetovastuiden mukaan on koottu taulukkoon 3. (liite 3). Tuloksia jäseneltiin yhdistämällä tutkimuksen kysymyksenasettelua ja aineistolähtöistä tarkastelua seuraavasti

- (konkreettiset) aikaansaannokset työpaikoilla
- muutokset osallistujien ajattelussa ja toimintatavoissa
- muutokset työhyvinvoinnissa (kokemukselliset arvioinnit työhyvinvoinnista) tai työhyvinvoinnin indikaattoreissa (mittaukset; mm. sairauslomien määrä, työilma-
piirikyselyt)
- työterveysyhteistyön toimintatavan muutos (toiminnan jatkaminen, juurtuminen ja vakiinnuttaminen)

4.2.1 Aikaansaannokset työpaikoilla

Yhteenveto vetäjäryhmittäisestä tulostarkastelusta. Aikaansaannokset työpaikoilla
Työterveyshuoltovetoiset hankkeet (lukuisia erilaisia tuloksia raportoitu):

- parannuksia työyhteisön *vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön; konkreettisia toimenpiteitä*
- parannuksia työyhteisön *käytännön toimintaan* sekä selkeyttä *toimintaperiaatteisiin*
- *osaamiseen ja koulutukseen* liittyviä suunnitelmia ja käytäntöjen kehittämistä
- *hyvinvoinnin* tukitoimia ja itsehoitoa kehitettiin
- *esimiehen ja työterveyshuollon rooleja* ja vastuunjakoa ongelmatilanteissa selkeytettiin

Esimiesvetoiset hankkeet (toimenpiteiden tuloksia raportoitu niukasti):

- *työn organisointiin ja työympäristöön* liittyvät asiat pääasiallisina kehittämisen kohteina. AHA-hanke kohdistui alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan implementointiin.
- *keskustelu, yhteishenki ja avoimuus lisääntyivät, vaikutusmahdollisuudet paranivat*
- *työn suunnitelmallisuus ja ennakointi paranivat*
- *työtilojen siisteys ja viihtyvyys lisääntyivät ohjeiden avulla*
- AHA-hanke: alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan käyttö muuttui, alkoholihaittojen havaitsemisessa ja ehkäisyssä muutoksia; alkoholinkäyttö työtilanteissa ja riskikäyttö vähenivät



Edustuksellinen työryhmä (lukuisia erilaisia tuloksia ja toimintatapamuutoksia raportoitu):

- *työtoimintaan, työn organisointiin ja toimintaprosesseihin liittyviä muutoksia*
- *yhteistyökäytäntöjä kehitettiin* (palaverit, kehityskeskustelut, esimiestunti)
- kehitettiin *käytäntöjä työhyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden parantamiseksi* (erilaisia toimintamuotoja ja foorumeita)
- parannettiin *työergonomiaa ja turvallisuutta*
- *vuorovaikutus, avoimuus ja tiedonkulku* lisääntyivät sekä henkilöstöryhmien välillä että työterveyshuollon ja työpaikan välillä

A. Vetovastuu työterveyshuollolla

Kehittämistoimenpiteiden tuloksena työterveyshuoltovetoisista hankkeista kahdessa (Rautio 2004, Rautio ym. 2011) saatiin aikaan melko samankaltaisia tuloksia (tässä tutkijan ryhmittely ja aineiston muotoilua noudatellen):

- parannuksia *työyhteisön vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön*, esim. luomalla palaverikäytäntöjä (Rautio 2004, Rautio ym. 2011),
- parannuksia *työyhteisön käytännön toimintaan*, kuten hallinnollisia ja työnjaollisia ratkaisuja, sekä selkeyttä toimintaperiaatteisiin (Rautio 2004, Rautio ym. 2011)
- *osaamiseen ja koulutukseen* liittyviä tarpeita tuotiin esille, tehtiin suunnitelmia ja kehitettiin perehdyttämiskäytäntöjä (Rautio 2004, Rautio ym. 2011)
- *hyvinvoinnin* tukitoimien ja itsehoidon kehittymistä (Rautio 2004)
- *esimiehen ja työterveyshuollon roolin* selkeytymistä ja vastuunjakoa ongelmatilanteissa (Rautio ym. 2011).

Raution 2004 raportissa tulokset on raportoitu yhteenvedonomaaisesti, organisaatiokohtaiset prosessikuvaukset ja tutkijoiden arviot prosessista tuloksineen on kuvattu liitteessä. Tytti-hankkeen (Rautio ym. 2011) kehittämistyön tulokset on yleiskuvauksen lisäksi raportoitu niinkään lyhyesti case-kuvauksina liitteessä (ongelma/tilanne työyhteisössä, tavoitteet ja kehittämistyö tuloksineen).

AHA-hankkeen vetovastuukohtaisten tulosten selvittämistä vaikeuttaa todellisen vetovastuun epäselvyys yhden kohdeorganisaation osalta. Raportista käy ilmi, että osassa ison organisaation (Organisaatio B) eri alueiden pilottiryhmiä vetovastuu oli organisaatiolla itsellään, kun taas osassa se oli epäselvä tai siitä ei ollut hankkeen aineistoissa mainintaa. Käytännössä vetovastuu jäi niissä työterveyshuollolle. (Kivistö ym. 2014, 57) (Organisaatioissa A ja C vetovastuu oli työpaikalla).



AHA- intervention (Kivistö ym. 2014) kehittämiskohde oli edellisiä rajatumpi: alkoholihaittojen hallintaan tähtäävien toimintatapojen implementointi työpaikalle. Tällöin myös tulokset olivat sisällöltään toisenlaisia. Muutoksia saatiin aikaan käytännön tasolla sekä *alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan käytössä* (mm. ohjausta ja neuvontaa annettiin entistä enemmän työterveyshuollon terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien yhteydessä) että sen seurauksena itse *alkoholihaittojen havaitsemisessa ja ehkäisyssä* (alkoholin käyttö työtilanteissa ja riskikäyttö vähenivät). Raportissa todetaan, että kehittämistoimet etenivät joissakin toimipisteissä sujuvasti, toisissa vaikeasti tai ei lainkaan. Niillä alueilla, joissa oli hankaluuksia toiminnan käynnistämisessä, vetovastuu jäi työterveyshuollolle (Kivistö ym. 2014, 59).

B. Vetovastuu esimiehellä (tai muulla työpaikan toimijalla)

Esimiesvetoisten hankkeiden tuloksia ja huomioita tuloksista:

- työn organisointiin ja työympäristöön liittyvät asiat pääasiallisina kehittämisen kohteina (Siljanen ym. 2012, Siekkinen ym. 2013). AHA-hanke (Kivistö ym. 2014) kohdistui alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan implementointiin.
- toimenpiteiden tuloksia työpaikoilla on raportoitu niukasti:
 - *Keskustelun lisääntyminen (Siljanen ym. 2012), vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen, yhteishengen paraneminen ja avoimuuden lisääntyminen*
 - *työn suunnitelmallisuus ja ennakointi paranivat ja siisteys ja viihtyvyys lisääntyivät (Siekkinen ym. 2013), luotiin ohjeita (Siljanen ym. 2012)*
- tarkastelun fokus oli prosessin sujumisessa ja arviointikriteereissä pikemmin kuin kehittämistoimenpiteiden työpaikoilla näkyvissä tuloksissa (Siekkinen ym. 2013)
- alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan käyttö muuttui, alkoholihaittojen havaitsemisessa ja ehkäisyssä muutoksia; alkoholin käyttö työtilanteissa ja riskikäyttö vähenivät (AHA-hanke Kivistö ym. 2014).

Siljasen ym. 2012 raportoinnissa hankkeessa tulokset työpaikkojen toimintaan jäivät vähäisiksi. Töiden organisointiin liittyviä tekijöitä oli nostettu eniten kehittämisen kohteiksi. Lisäksi kehittämisen kohteita oli työympäristöön ja työyhteisöön liittyviä asioita. Toimenpiteet olivat moninaisia (esim. asiakaspalautteen käsittely, tilojen käytön pelisäännöt, muutosjohtaminen), mutta niiden toteutumisesta ja vaikutuksista kerrotaan ainoastaan, että kehittämiskohteista osa oli mennyt eteenpäin (Siljanen ym. 2012, 47, 55). Konkreettisina toimintatapamuutoksina mainitaan ohjeiden luominen. Työpajoista ei koettu saatavan hyötyä työhön. Tuloksena oli *keskustelun lisääntyminen asioista*, mutta käytännössä asiat eivät olleet kuitenkaan muuttuneet eikä asioita



oltu viety riittävästi henkilökunnalle. Työpaikkojen kokemuksissa tuli esille muutosten hankaloittava vaikutus kehittämiseen.

Siekkisen ym. 2013 raporttoimassa hankkeessa työpaikoille koulutettiin lähiesimiehistä ns. TEDI-osaajat. Lukuisista kehittämistoimenpiteistä liki puolet kohdistui fyysiseen työympäristöön ja noin kolmannes työn organisointiin ja työterveyshuollon toimintaan. Kehittämissuunnitelmia on konkretisoitu esimerkein liitteissä. Hankkeessa todetaan saadun aikaan tuloksia ja vaikuttavuutta (Siekkinen ym. 2013, 29-30, 42-43), mutta konkreettisia tuloksia työpaikoilla on raportoitu niukasti. Sen sijaan raportissa keskitytään itse prosessin onnistumisen ja yhteistyön toimintatavan muutoksen arviointiin. Kehittämiskohteita pidettiin tärkeinä ja kehittämistavoitteiden toteutumista arvioitiin myönteisesti (emt. s. 34), mutta niiden saavuttamisesta ei oltu kuitenkaan yksimielisiä. *Vaikutusmahdollisuudet työpaikoilla lisääntyivät, yhteishenki parani ja avoimuus lisääntyi. Myös työn suunnitelmallisuus ja ennakointi paranivat ja siisteys ja viihtyvyys lisääntyivät* (emt. s. 42-43). Näitä tuloksia on tarkasteltu työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.

AHA-hankkeen tuloksia on raportoitu yleisesti edellä työterveyshuoltovetoisen hankeryhmän kohdalla. Esimies- tai työyhteisövetoisten ryhmien osalta tulokset ovat paremmat kuin työterveyshuoltovetoisissa ryhmissä. Muutoksia saatiin aikaan käytännön tasolla sekä alkoholihaittoja ehkäisevän toimintatavan käytössä (mm. ohjausta ja neuvontaa annettiin entistä enemmän työterveyshuollon terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien yhteydessä) että sen seurauksena itse alkoholihaittojen havaitsemisessa ja ehkäisyssä (alkoholin käyttö työtilanteissa ja riskikäyttö vähenevät).



C. Työpaikan edustuksellinen ryhmä vetäjänä

Kaksi interventiota toteutui työpaikan edustuksellisen ryhmän vetämänä; TEDI-työryhmän (2011) raportoima hanke ja TEROKA -hanke (Sirola ym. 2012). Molemmissa hankkeissa aikaansaatii monia työpaikkatason muutoksia sekä konkreettisia toimintatapa- tai välinemuutoksia että kokemuksellisia muutoksia. TEDI-hankkeessa oli käytetty tulostittareina tunnuslukuja sairauspoissaolojen määriä, henkilöstön vaihtuvuutta ja työhyvinvointikyselyjä. Tulokset on raportoitu työpaikkakohtaisesti. Tuloksia voidaan ryhmitellä seuraavasti:

- Työpaikoilla oli syntynyt uusia käytäntöjä tai toimintatapamuutoksia ja terveyden edistämisen ratkaisuja (TEDI, TEROKA).
- *työtoimintaan liittyviä*: työn organisointia kehitettiin tasapuolisemmaksi, työpaikan toimintaprosessista tehtiin toimintaohjeistus työn organisoinnin ja hallinnan parantamiseksi, ohjeistus työpaikan ympäristöystävällistä toimintaan, ideoitii esimiestuntia (TEDI), kehitettiin palaverikäytäntöjä ja kehityskeskusteluja, työaikapankki käyttöön, perustaitojen kertaaminen (TEROKA)
- *työhyvinvointiin, työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen ja yhteisöllisyyteen tähtäviä toimintatapaparannuksia tehtiin*: kehitettiin käytäntöjä yhteisöllisyyden turvaamiseksi: henkilökuntakerho, vapaa-ajan toimintaa, kehitettiin työhyvinvointiin liittyvää tiedotusta työpaikalla, järjestettiin liikuntapäiviä, teemaviikkoja ja -päiviä sekä muita tapaamisia,, kehitettiin yhteistyötä työterveyshuollon kanssa (TEDI), järjestettiin työhyvinvointipäivä, aloitettiin varhaisen tuen malliin perehtyminen, toteutettiin painonhallintaryhmä (TEROKA)
- parannettiin *työergonomiaa ja turvallisuutta*, hankittiin mm. turvakengät ja pohjalliset, aloitettiin mm. turvallisten aineiden selvittäminen ja työfysioterapeutin opastus (TEROKA)
- *Vuorovaikutus*: vuorovaikutus, avoimuus ja tiedonkulku lisääntyivät sekä henkilöstöryhmien välillä että työterveyshuoltoon päin, viestintää selkeytettiin (TEROKA).



4.2.2 Muutokset osallistujien ajattelussa ja toimintatavoissa

Yhteenveto muutoksista osallistujien ajattelu- ja toimintatavoissa vetovastuittain jaoteltuna

Työterveyshuolto vetäjänä

- *työterveyshuollossa työkykykäsite kirkastui, rohkeus ja itseluottamus lisääntyivät, analyyttinen ja kriittinen työskentelyote omaksuttiin, asiakaslähtöinen ajattelu voimistui, yhdessä tekemisen merkityksellisyys huomattiin*

Esimies vetäjänä

- *asenne ehkäisevään päihdetyöhön muuttui*
- *oivallettiin asioita*
- *oma rooli kirkastui*
- *yhdessä tekemisen ajatus heräsi, huomioidaan enemmän toisia*
- *alettiin miettiä omia työskentelytapoja ja käyttäytymistä*
- *ajattelu muuttui ongelmalähtöisestä ratkaisukeskeiseksi*

Edustuksellinen työryhmä vetäjänä

- *omaksuttu näkemys jonka mukaan myönteisyys ja ratkaisukeskeisyys on asenne joka on konkretisoitavissa toimintatavaksi*
- *vuorovaikutus ja avoimuus lisääntyivät*

Käytännön muutosten onnistunut toimeenpano edellyttää usein muutosta toimijoiden ajattelu- ja toimintatavoissa. Motivaatio muutokseen herää, kun nykyisessä tilanteessa nähdään kehittämisen tarve, johon lähdetään ideoimaan ratkaisuja. Tutkitavissa hankkeissa kehittämisen tarpeita kartoitettiin arviointikriteerien avulla (paitsi AHA- hankkeessa). Kartoitukseen osallistaminen tähtäsi työpaikkalähtöisten tarpeiden esille saamiseen. Suhtautumistapojen muutos on edellytys käytäntöjen muuttamiseksi, ja onnistuneet muutokset puolestaan edesauttavat ja innostavat toiminnan edelleen parantamiseen. Tämä on ollut myös hankkeiden lähtökohtaoletus. Asenteiden sekä ajattelu- ja suhtautumistapojen muutoksia on pidetty niissä tärkeinä. Näitä muutoksia ei ole kuitenkaan kovin systemaattisesti mitattu tai raportoitu, mutta niitä tuodaan eri yhteyksissä epäsuorasti esille.



Työterveyshuoltovetoisista hankkeista Raution (2004) raportissa on selvitetty yksityiskohtaisesti työterveysyksiköissä tapahtuneita muutoksia ajattelussa ja toiminnassa (Rautio 2004, 129-141). Tällaisia ovat mm. työkykykäsitteen kirkastuminen, rohkeuden ja itseluottamuksen lisääntyminen, analyyttisen ja kriittisen työskentelyotteen omaksuminen, asiakaslähtöisen ajattelun voimistuminen, yhdessä tekemisen merkityksellisyyden huomaaminen.

Raporteissa esitetään tulkintoja ja kertomuksia ajattelu- ja toimintatapojen muutoksista. Esimerkiksi esimiesvetoisista hankkeista AHA-hankkeessa raportoitiin, että osallistujien käsityksissä toimintatavoista ja –mahdollisuuksista tapahtui muutoksia valmennusprosessin edetessä; *asenne* ehkäisevään päihdetyöhön muuttui, kun saatiin tietoa; *oivallettiin* miten kynnyks puuttua ongelmiin madaltuu yleisen asiasta puhumisen lisääntymisen myötä. Koulutettavat *oivalsivat*, että esimiehet tarvitsevat tässä koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä työpaikan ohjeiston ja johdon tuen. Esimiehille *kirkastui oma rooli* päihdehaittilanteen hoitajana (AHA-hanke Kivistö ym. 2014). Siekkisen ym. raportissa arviointikyselyssä on mainintoja mm. siitä, että kehittämissuunnitelmien toetutuminen toi yhdessä tekemisen ajatusta ja kokemusta, vaikutti siihen, että henkilöstö *huomioi enemmän toisiaan*, ja herätti yksilötasolla *miettimään omia työskentelytapoja ja käyttäytymistä*, ja että työntekijöiden *ajatukset ovat muuttuneet* ongelmalähtöisestä ratkaisukeskeiseksi (Siekkinen ym. 2013, 35-26).

Edustuksellisen työryhmän vetämistä hankkeista Tedi-työryhmän raportissa kuvataan, kuinka "kaikilla työpaikoilla osallistavaa, voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtapaa pyrittiin soveltamaan käytännössä" ja että "organisaatioissa on omaksuttu näkemys jonka mukaan myönteisyys ja ratkaisukeskeisyys on asenne joka on konkretisoitavissa toimintatavaksi (Tedi –työryhmä 2011, 76). Sirolan ym. 2012 hankkeessa kuvataan vuorovaikutuksen ja avoimuuden lisääntyneen.

4.2.3 Muutokset työhyvinvoinnissa

Yhteenveto hankkeissa raportoiduista muutoksista työhyvinvoinnissa vetovastuittain

- kaikissa hankkeissa lähtökohtaletuksena on laaja käsitys terveydestä ja työhyvinvoinnista
- myönteisten tulosten ajatellaan vaikuttavan työhyvinvointia lisäävästi

Työterveyshuolto vetäjänä:

- *sairauspoissaolot* vähentyivät yhdellä työpaikalla

Vetovastuu esimiehellä

- kehittämissuunnitelmien toteutuminen edisti työhyvinvointia siten, että vaikutusmahdollisuudet ovat kasvaneet, työn suunnitelmallisuus parantunut, työlöihin tehty konkreettisia parannuksia, ajattelutapa muuttunut ratkaisukeskeiseksi ja työyhteisö ottanut enemmän vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista

Vetovastuu työpaikan edustuksellisella ryhmällä

- kahdessa työyksikössä sairauslomat ja henkilöstön vaihtuvuus vähentyivät, muissa työpaikoissa ei tapahtunut em. indikaattoreiden osalta merkittäviä tai myönteisiä muutoksia.
- ilmapiirikyselyissä kaikilla työpaikoilla lievää myönteistä kehitystä.
- monia työhyvinvointiin tähtääviä toimintatapamuutoksia toteutettiin, mutta niiden vaikutuksia työhyvinvointiin ei ole raportoitu

Työterveysyhteistyöllä tavoitellaan työhyvinvoinnin lisäämistä. Kaikissa hankkeissa lähtökohtaletuksena on laaja käsitys terveydestä ja työhyvinvoinnista.

Esim. Siljasen ym. raportissa työhyvinvointi määritellään seuraavasti: "Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä" (Siljanen ym. 2013, 9). *Hankkeissa työhyvinvoinnin ulottuvuuksina on tarkasteltu yleisesti esim. työympäristöä, työn organisointia, työyhteisön toimivuutta, osaamista, terveyttä ja työkykyä edistävää toimintaa sekä työterveyshuoltopalvelujen toimivuutta* (ks esim. Siekkinen ym. 2012). Tästä näkökulmasta katsottuna parannusten em. seikkoihin voidaan olettaa tukevan myös työhyvinvointia, ja ilmeisesti hankkeissa onkin asiaa näin tulkittu, joskaan työhyvinvointivaikutuksiin ei kaikissa raporteissa tarkemmin palata. Esimerkiksi Rautio (2004) käyttää raportissaan käsitteitä 'työkyvyn edistäminen' ja 'työkyvyn ylläpitäminen', ei työhyvinvointi -käsitettä.



Kahdessa hankkeessa käytettiin erikseen työhyvinvoinnin indikaattoreina sairauspoissaoloja (Rautio ym. 2011, TEDI-työryhmä 2011) sekä henkilöstön määrää/vaihtuvuutta ja ilmapiirikyselyä (TEDI-työryhmä 2011). Siekkisen ym. 2013 raportissa muutoksia työhyvinvoinnissa kysyttiin erikseen. Vetovastuun mukaan muutoksia työhyvinvoinnissa oli eritelty tai viitattu seuraavasti.

A. Vetovastuu työterveyshuollolla

Yksi työnantaja mainitsi *sairauspoissaolojen vähentyneen* työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön tuloksena. (Rautio ym. 2011, 97-98).

B. Vetovastuu esimiehellä (tai muulla työpaikan toimijalla)

Siekkisen ym. (2013) hankkeen päätteeksi kysyttiin, edistikö hanke työpaikan hyvinvointia. Osallistujat olivat vastauksissaan tähän keskenään erimielisiä. Kuitenkin avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että suunnitelmien toteutuminen edisti työhyvinvointia siten, että vaikutusmahdollisuudet ovat kasvaneet, työn suunnitelmallisuus parantunut, työoloihin tehty konkreettisia parannuksia, ajattelutapa muuttunut ratkaisukeskeiseksi ja työyhteisö ottanut enemmän vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista (Siekkinen ym. 2012).

C. Vetovastuu työpaikan edustuksellisella ryhmällä

TEDI-työryhmän raportoimassa hankkeessa kahdessa yksikössä olivat sairauslomat ja henkilöstön vaihtuvuus selvästi vähentyneet, muissa ei merkittäviä tai myönteisiä muutoksia. Ilmapiirikyselyissä oli kaikilla työpaikoilla tapahtunut lievää myönteistä kehitystä. Raportissa todetaan, että kaikilla työpaikoilla yhteiskehittäminen arvioitiin hyväksi ja tavoiteltavaksi työhyvinvoinnin kehittämisen toimintatavaksi.

TEROKA – hankkeessa toteutettuun monia työhyvinvointiin tähtääviä toimenpiteitä, mutta niiden vaikutuksia ei erikseen arvioitu. Raportissa todetaan, että ”esimiestyötä ja vuorovaikutuksellisia käytäntöjä kehitettiin, jotta työ sujuisi ja työhyvinvointi paranisi”. Raportissa ei kuitenkaan kerrottu, toteutuiko tämä.



4.2.4 Muutokset työterveysyhteistyön toimintatavassa – toiminnan jatkaminen ja vakiintuminen

Muutokset työterveysyhteistyön toimintatavassa. Yhteenvedo vetäjittäin.

Vetovastuu työterveyshuollolla

Työterveyshuollon omat työmenetelmät ja toiminta muuttuivat:

- muutos osallistaviin, aktivoiviin ja ratkaisuihin pyrkiviin menetelmiin
- toiminnan *painopiste yksilötasolta yhteisöllisempään* ja kokonaisvaltaisempaan, asiakaslähtöiseen suuntaan
- työterveyshuollon *rooli suhteessa työnantajaan* kehittyi, ja työterveyshuolto-yksikön sisäinen *yhteistyö* kehittyi
- opittiin *markkinoimaan* omaa osaamista
- *toimintamallit selkeytyivät* ja lisäsivät tietoa työyhteisöistä
- käytännön toiminnassa oppeja oli hyödynnetty vasta vähän
- AHA-hanke: implementointi odotettua hitaampaa ja haastavampaa

Vetovastuu esimiehellä

- toiminnan muutos ja juurtuminen työpaikoille oli kesken
- *ideoita ja keskusteluja* jatkosta
- arvioinnit menetelmän käyttöönoton asteesta ja tavasta vaihtelivat
- eri arvioiden mukaan kehittäminen oli liitetty *yksikön henkilöstöstrategiaan, työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan tai työsuojeluohjelmaan*
- menetelmäosaajiksi valmennetut jatkavat useissa yksiköissä yhteiskehittämistä
- yhteiskehittäminen nähtiin yhdeksi *johtamisen* osaksi
- *työryhmätyöskentelyä* hyödynnetty työpaikoilla
- AHA –hankkeessa toimintamallin implementointi ja toiminnan juurtumisen työyhteisöjen käytännöiksi onnistui paremmin työpaikoilla joissa organisaatio otti vastuun verrattuna työpaikoille joissa hanke eteni työterveyshuollon vetämänä.



Vetovastuu työpaikan edustuksellisella työryhmällä

- toiminta jatkuu eri työpaikoilla eri tavoin
- monilla työpaikoilla toiminta *ei ole vielä vakiintunut* ja suunnitelmat vakiinnuttamiseksi ovat alussa
- työpaikoilla *voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtapaa* pyrittiin soveltamaan käytännössä
- osassa työpaikkoja *toimintamalli integroitiin systemaattisesti olemassa oleviin työpaikan rakenteisiin ja toimintaan* (henkilöstöhallintoon ja seurantajärjestelmiin tai työsuojelutoimikunnan työhön) ja joillakin työpaikoilla työskentelyä toteutetaan interventiossa sovellettua mallia vapaamuotoisemmin, osana vakiintuneita palaverikäytäntöjä.
- yhdellä työpaikalla suunniteltiin yhteiskehittämisen levittämistä organisaation *sidosryhmille*

Kaikissa hankkeissa tavoitteena on ollut saada aikaan muutoksia työterveysyhteistyön toimintatavassa ja juurruttaa hankkeessa toteutettua toimintatapaa organisaatioiden arkeen. Tässä on onnistuttu eri tavoin.

Prosessiarvioinnin ja tuloksellisuuden arvioinnin lisäksi toimintatavan muutosta on arvioitu eri tavoin ja eri aikajänteellä. Raporteista ei käy ilmi toiminnan juurtumisen arvioinnin tarkempi ajankohta, mutta on pääteltävissä, että arviointi on tehty melko pian ohjattujen kehittämissuunnitelmien (työpajat) päätyttyä. Raution (2004) hankkeessa tietoa toiminnan muutoksesta kerättiin prosessin eri vaiheista ja muutosta arviointiin eri aineistojen varassa. Raution ym. 2011 raportissa mainitaan, että arvioinnit tehtiin kunkin hankkeen päätyttyä (Rautio ym. 2011, 138). AHA-hankkeessa oli tehty vuonna 2011 alkukysely ja intervention jälkeen tehtiin loppukysely vuonna 2013 (Kivistö ym. 2014, 30). Raportista ei ilmene tarkemmin, millainen aikajänne oli intervention päättymisestä loppukyselyyn. Siljasen ym. hankkeessa kokemuksia kerättiin arviointipalaverien yhteenvedoista prosessien lopussa (Siljanen ym. 2012; 18, 47). Siekkisen ym. (2013) hankkeessa viimeiset työpajat päättyivät keväällä 2012 ja arviointikysely henkilöstölle tehtiin niiden jälkeen seuraavana syksynä 2013. TEDI-työryhmän raportin mukaan toiminnan työpaikkakohtaista vakiintumista arviointiin prosessien lopussa työpajojen jälkeen haastattelujen avulla (TEDI-työryhmä 2011, 35). Teroka-hankkeessa arviointi tehtiin seurantakokouksissa muutaman kuukauden kuluessa viimeisistä kehittämiskokouksista (Sirola ym. 2012, 17).



A. Vetovastuu työterveyshuollolla

Työterveyshuoltovetoisista hankkeista Raution 2004 ja Rautio ym. 2011 raporteissa työterveysyhteistyön muutoksen näkökulma *oli työterveyshuollon omissa työmenetelmissä ja toiminnassa*. Molemmista hankkeista todettiin myönteiset muutokset työterveyshuollon työskentelymenetelmissä muutos osallistavien, aktivoivien ja ratkaisuihin pyrkivien menetelmien käytön suuntaan Toiminnan painopiste siirtyi yksilötasolta yhteisöllisempään ja kokonaisvaltaisempaan, asiakaslähtöiseen suuntaan ajattelutavan muutoksen heijastuessa myös yksilötasolla terveystarkastuksien sisältöihin ja toteuttamistapoihin. Ongelmia tarkasteltiin aikaisempaa laajemmassa kontekstissa (Rautio 2004, 147, Rautio ym. 2011, 99-100). Raution ym. (2011) hankkeessa kuvattiin lisäksi, että oma rooli suhteessa työnantajaan kehittyi, ja työterveyshuolto-yksikön sisäinen yhteistyö kehittyi. Suunnittelun tärkeys huomattiin ja opittiin markkinoimaan omaa osaamista. Toimintamallien koettiin selkeytyneen ja lisänneen tietoa työyhteisöistä. Oppeja ei ollut kuitenkaan vielä hyödynnetty monissa paikoissa (Rautio ym. 2011, 99-100).

Edellä kuvatuissa kahdessa hankkeessa toimintatavan muutosta ei arvioitu työpaikan toimijoiden näkökulmasta.

AHA –hankkeessa toimintatavan muutosta arvioitiin työyhteisön ja työterveyshuollon välisestä suhteesta käsin. Tuloksia toimintatapojen implementoinnista työyhteisöjen käytännöiksi arvioitiin kriittisesti. Implementointi on ollut odotettua hitaampaa ja haastavampaa. Haasteita oli erityisesti *työyhteisöjen ja työterveyshuollon vastuunjakoon ja työn organisointiin* liittyen; mm. työterveyshuollon sopimukset ja toimintasuunnitelmat eivät aina mahdollistaneet toimintatavan juurtumista. Työterveysyhteistyön tehostamisessa tärkeäksi nähtiin työterveyshuollon aloitteellisuus ja työyhteisön motivaation herättäminen AHA-toimintatapaan. Toimintatavan implementointia ja juurtumista jarruttavat myös organisaatiotasoiset haasteet, kuten työterveyshuollon toimintaan varatut riittämättömät resurssit ja niukasti saatavilla oleva tuki. Implementoinnin haasteena oli, ettei sen tarvetta aina tunnistettu. Myös epäselvät toteutusvastuut olivat haasteena. *Tämä päti erityisesti työpaikoilla, joissa hankke eteni vain työterveyshuollon vetämänä, eikä käytännön toteutuksesta otettu organisaatiossa vastuuta* (Kivistö ym. 2014, 73).

B. Vetovastuu esimiehellä (tai muulla työpaikan toimijalla)

Siekkisen ym. (2012) raportissa näkökulma työterveysyhteistyöhön oli pääosin työpaikan toiminnassa. Toiminnan muutos ja juurtuminen työpaikoille oli kesken, mutta keskustelu sen edistämiseksi ja vaihtoehtojen löytämiseksi oli aloitettu. Merkkejä toiminnan jatkumisesta tuli esille, mutta arviointiin vastanneiden käsitykset



Tedi-menetelmän käyttöönotosta vaihtelivat. Kaksi kolmasosaa katsoi esimerkiksi että kehittämistyö on *yksikön henkilöstöstrategiassa*, kolmasosan mukaan se oli kirjattu *työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan* ja puolet arvioi että se oli kirjattu *työsuojeluohjelmaan*. Tedi-osaajavalmennuksessa olleet jatkavat suuressa osassa yksiköitä yhteiskehittämistä henkilöstön kanssa. *Osaajien myötä osaaminen jäi työpaikoille*. Yhteiskehittämisessä voisi jatkossa hyödyntää aktiivisemmin yhteistyötä työterveyshuollon kanssa mm. päällekkäisyyksien välttämiseksi. Yhteiskehittäminen miellettiin kohdeorganisaatioissa yhdeksi johtamisen osaksi.

Sen sijaan Siljasen ym. (2013) raportoimassa hankkeessa toiminnan juurtumisesta ei ollut yhtä selkeitä merkkejä. Työpaikoilla oli hyödynnetty työryhmytyöskentelyä ja työntekijälähtöistä työskentelyä oli opittu. Terveen ja työhyvinvointiin liittyvien näkökulmien juurruttamisen työpaikoille todettiin olevan vielä kesken. Heikosta juurtumisesta kertovat havainnot, joiden mukaan työterveyshuollon rooli ja toiminta työpaikoilla vaikutti epäselvältä ja mahdollisesti päällekkäiseltä työpaikalla jo toteutettavien toimenpiteiden kanssa eikä työpaikkojen luontaisia tilanteita hyödynnetty täysimääräisesti prosessissa. Työterveyshuollon ja työpaikkojen edustajat tekivät kuitenkin ehdotuksia yhteiskehittelymallin soveltamiseksi työterveyshuollon ja työpaikkojen käyttöön.

AHA –hankkeen osalta on edellä tuotu esille, että tulokset vaihtelivat sen mukaan, kenelle vetovastuu käytännössä jäi, esimiehille vai työterveyshuollolle. Implementointi ja toiminnan juurtumisen työyhteisöjen käytännöiksi voidaan tulkita onnistuneen paremmin niissä kohteissa, joissa organisaatio otti vetovastuun (Implementoinnin haasteena oli hankkeen tarpeen ja toteutusvastuiden epäselvyys työyhteisöjen ja työterveyshuollon kesken). Arviointi toi esille monia organisaatiotasoisia haasteita työterveysyhteistyön toteuttamisessa; keskeisinä työterveyshuollon toimintaan varatut riittämättömät resurssit ja niukasti saatavilla oleva tuki.

C. Vetovastuu työpaikan edustuksellisella ryhmällä

Sekä Tedi-ryhmän raportoimassa hankkeessa että Kivistön ym. 2012 raportoimassa TEROKA-hankkeessa työterveysyhteistyön toimintatavan muutoksen (yhteiskehittäminen ja kriteeristön vakiintuminen työpaikan käyttöön) kuvataan toteutuneen eri työpaikoilla eri tavoin ja eri tasoisesti. TEROKA-hankkeessa toimintatavan jatkamisen suunnitelmia on selostettu yksilöidysti ja työpaikkakohtaisesti. Molemmista hankkeista yhteinen yleiskuva toiminnan jatkumisesta on, että se ei ole vielä vakiintunut ja suunnitelmat vakiinnuttamiseksi ovat vielä alkuasteella. Tästä tekee poikkeuksen molemmissa hankkeissa yhdellä työpaikalla toteutettu mallin integroiminen olemassa oleviin 'järeämpiin' työpaikan rakenteisiin ja toimintaan (henkilöstöhallintoon ja seu-



rantajärjestelmiin, työsuojelutoimikunnan työhön). Muutamalla työpaikalla toiminta jatkuu mm. palavereissa ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Toimintatavan eritasoisia muutoksia:

- seurannan lopussa yhdellä työpaikalla oli otettu kriteeristö käyttöön ja muokattu *osaksi henkilöstöstrategiaa ja henkilöstön seurantajärjestelmiä, perehdyttämishjelmaa ja johtamiskoulutusta*. Vastuhenkilö henkilöstöhallinnon edustajana oli mukana muokkaamassa ja kiinnittämässä kriteeristöä osaksi henkilöstöstrategiaa ja seurantajärjestelmää (Tedi-työryhmä 2011, s 98). Sirolan ym. (2012) -hankkeessa kehittämistyön jatkuvuus hankkeen jälkeen oli turvattu yrityksessä jossa toiminta *kytkettiin yrityksen työsuojelutoimikunnan työhön*.
- Toimintatavan jatkamista muissa yrityksissä pohdittiin ja niissä ajateltiin jatkaa sovelletusti (Sirola ym. 2012)
- Kaikilla työpaikoilla voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtapaa pyrittiin soveltaamaan käytännössä (Tedi-työryhmä 2011).
- yhdellä työpaikalla suunniteltiin yhteiskehittämisen levittämistä organisaation sidosryhmille (TEDI).
- seurannan aikana työpaikoilla toteutettiin vielä prosessissa syntyneitä toimitasuunnitelmia (Tedi-työryhmä 2011)

TEDI-työryhmän raportissa johtopäätöksenä esitetään, että yhteiskehittäminen vakiintui työpaikoilla jossain määrin. Vakiintumiseen vaikuttivat sekä kehittämisprosessi että työpaikan erityispiirteet ja lähtökohdat. *Esimiehen rooli ja yhteiskehittämisen mahdollisuudet tilaisuuksissa tukivat uusien käytäntöjen omaksumista* (Tedi-työryhmä 2011).

Sirolan ym. (2012) hankkeessa raportoitiin toiminnan jatkosuunnitelmista yksilöityjä tuloksia yrityksittäin (näistä enemmän luvussa 4.3). Esimerkiksi työryhmätoimintaa aiottiin soveltaa jatkossa henkilöstökyselyjen käsittelyssä, yhdessä työsuojeluorganisaation kanssa ja työpaikan viikkopalavereissa. Yhdessä yrityksessä jatko ilman ulkopuolista tukea mietitytti eikä osallistava toimintatapa ollut vielä vakiintunut.

4.3 Vetovastuutahon merkitys tuloksille

Vertailun pohjalta näyttää siltä, että kehittämistyön vetovastuutaholla sinänsä ei ole yksiselitteistä merkitystä tuloksille. Vetovastuiden mukaisten ryhmien sisällä on hankekohtaisia eroja tuloksissa yhtä lailla kuin ryhmien välillä. Analyysin perusteella tuloksiin vaikuttavat vetovastuuta enemmän muut tekijät. Työpaikkojen lähtötilanne, työpaikan valmius olla mukana kehittämistyössä ja yhteiskehittämisen perinne tai sen puuttuminen vaikuttavat tuloksiin vetovastuuta enemmän. Vetovastuun tai eri osapuolten roolien epäselvyydet haittasivat tulosten aikaansaamista ja toiminnan juurtumista. Vetovastuun merkitystä arvioitaessa on eriteltävä erityyppiset tulokset ja otettava huomioon tulosten arvioimisen ja raportoinnin tapa.

Työpaikalla toteutuneiden konkreettisten toimintatapamuutosten osalta (esimerkiksi uusi palaverikäytäntö, työnjakoon tehdyt muutokset, opaskirjan laatiminen ja käytön otto, turvakenkien hankkiminen) tulokset ovat yleensä selvimmin jäljitettävissä. On oletettavaa, että mikäli niitä on ollut, ne on silloin myös raportoitu. Työpaikkakohtaisesti raportoiduissa hankkeissa tämän tyyppisiä tuloksia on tuotu esille enemmän ja yksityiskohtaisemmin kuin niissä hankkeissa, joissa tuloksia ei esitetä työpaikkakohtaisesti. Viime mainituissa toimintatapamuutoksista on kerrottu yleisellä tasolla tai todettu niitä tapahtuneen. *Aineiston perusteella niissä hankkeissa, joissa kehittämisen vetovastuu oli työpaikan edustuksellisella työryhmällä tai työterveyshuollolla, saatiin enemmän aikaan muutoksia työpaikan toiminnassa kuin esimiesvetoisissa hankkeissa.*

Tästä muodostaa poikkeuksen AHA-hanke (Kivistö ym. 2014), jossa toiminta käynnistyi paremmin siellä, missä vetovastuu oli esimiehellä. Kahdessa muussa esimiesvetoisessa hankkeessa toimintatapamuutoksia raportoitiin huomattavasti vähemmän kuin työterveyshuoltovetoisissa tai niissä joissa vetovastuussa oli työpaikan edustuksellinen ryhmä. Työn organisointiin liittyvät asiat nostettiin huomattavan usein kehittämisen kohteiksi. Niihin liittyy yleensä hallinnollisia kysymyksiä ja esimiestä tarvitaan työn organisointiin liittyvässä kehittämisessä. On ymmärrettävää, että hankkeissa raportoidut vastuu- ja rooliepäselvyydet heikensivät tuloksia työn organisointiin liittyvissä asioissa vetovastuusta riippumatta. Motivoivaa todennäköisesti on päästä vaikuttamaan kehittämiskohteiden valintaan, ja monet niistä olivat käytännössä kohdattuja ongelmia.

Kehittämiskohteiden osuvuuteen ja niiden motivoivaan voimaan voi kutienkin olla merkitystä kehittämiskohteiden valintamenetelmällä, jossa isosta joukosta kehittämiskohteita äänestettiin suppeampi joukko toimenpiteitä varten, osan kehittämistä vaativista asioista jäädessä sivuun. Joissakin hankkeissa tuotiin esille, ettei kehittämisen tarvetta koettu riittävän vahvaksi jotta siihen olisi panostettu, ja että motivointiin tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. Työpaikalla menossa olevista muutok-

sista mainittiin kaikissa raporteissa ja toisaalta muutosten todettiin ensi sijassa haittanneen kehittämistyötä. Toisaalta *kehittämistarpeen* kytkeytyminen itse muutokseen tunnistettiin osassa hankkeita: työelämän muutos haastaa muuttamaan työterveyshuollon toimintaa (Rautio 2004; Rautio ym. 2011); Tedi-työryhmän raportissa kuvataan työpaikkojen toiminnan muutosta, ja osassa työpaikkoja muutokset toimivat kehittämistyön pontimena (Tedi-työryhmä 2011). Muuttuvassa toiminnassa itsessään saattaakin piillä tärkein kehittämisen tarve ja kohde, jota ei ilman työpaikan kontekstin ja toiminnan muutoksen tarkastelua ehkä nähdä eikä päästä ratkaisemaan keskeisiä ongelmia tarkoituksenmukaisesti. Kehittämisen tarpeita tulisi katsoa yhteydessä muuttuvaan toimintaan (ks. esim. Alasoini ym. 2012; Engeström 2004, Mäkitalo & Paso 2011). Toiminnan syvällisempi erittely voi auttaa tunnistamaan oleelliset kehittämisen tarpeet, jotka saattavat olla näkymättömissä välittömästi havaittavissa olevien ongelmien takana.

Työpaikan tasolla toteutuneet muutokset ovat eritasoisia eri työpaikoilla (ks. luku 4.3). Esimerkiksi Sirolan ym. (2012) hankkeen eräälle työpaikalle saatiin turvakengät, mitä voidaan pitää vaatimattomana tuloksena ajatellen yhteiskehittämistä, kun taas toisissa työpaikoissa otettiin käyttöön esimerkiksi työaikapankki tai parannettiin kehityskustelukäytäntöjä. Kuitenkin yhteiskehittäminen saattaa olla monessa työpaikassa kehittämistapana aivan uutta, jolloin voisi olla hedelmällistä lähteä juuri rajatusta kehittämisen kohteesta ja opetella yhteiskehittämistä. Ilman konkreettista kehittämissuunnitelmaa ei voida oppia myöskään yhteiskehittämistä. Onnistumisista kumpuava motivaatio on tärkeää kehittämistyön tuloksekkaalle jatkamiselle.

Kaikissa hankkeissa on raportoitu muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa (esim. opittiin ajattelemaan ratkaisukeskeisesti) sekä vuorovaikutuksessa (esim. keskustelumuotoisuus, keskustelun lisääntyminen) ja ilmapiirissä (esim. avoimuus), mitkä ovat tärkeitä edellytyksiä toiminnan yhteiskehittämiseksi. Kokemuksellisia ne jäävät usein vaille konkretisointia, joskin siihen on joissakin raporteissa pyritty kuvaamalla, miten nämä muutokset käytännössä näkyvät ja muuttuvat toiminnaksi (esimerkiksi TEDI-työryhmän raportissa todetaan työpaikkojen ryhtyneen ideoimaan ratkaisuja myös oma-aloitteisesti, prosessissa sovittujen kehittämissuunnitelmien lisäksi). Kivistön ym. (2014) raportissa ajattelutapojen muutosta on kuvattu asenteiden muutoksina ja oivalluksina. Muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa laajasti tulkittuina eli vuorovaikutus ja ilmapiiri mukaan luettuna, on saatu aikaan useammin työterveyshuoltovetoisissa ja työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämissä hankkeissa, niukemmin esimiesvetoisissa hankkeissa, joiden tuloksissa tältä osin näytti olevan myös enemmän hajontaa. Siellä missä saavutettiin paljon konkreettisia tuloksia, saavutettiin muutoksia myös ajattelu- ja toimintatavoissa.



Työhyvinvoinnin parantaminen terveyttä edistämällä ja työpaikan kehittämistarpeisiin vastaamalla oli kaikkien hankkeiden taustaoletus. Erityisiä työhyvinvoinnin indikaattoreita oli käytetty yhdessä työterveyshuoltovetoisissa (Rautio ym. 2011) ja yhdessä työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämistä hankkeista (Tedi-työryhmä 2011). Indikaattoreissa ei ollut kuitenkaan havaittavissa kovin merkittäviä muutoksia. Muissa hankkeissa työhyvinvointia oli joko kysytty arviointikyselyjen yhtenä osana (Siekinen ym. 2012), siitä oli keskusteltu tai sitä oli päätelty kehittämisen tuloksista. Työhyvinvoinnin osalta tuloksissa ei voida osoittaa eroja vetovastuiden mukaan.

Yhteiskehittämisen toimintatavan juurtuminen ja vakiintuminen työpaikalle näyttää toteutuneen selkeimmin, kun se on viety systemaattiseksi osaksi työpaikan normaalia toimintaa tai toimintaohjelmiin ja -järjestelmiin. Tähän oli ylletty tosin vain harvoin; yhdessä esimiesvetoisissa ja kahdessa työpaikan edustuksellisen ryhmän vetämässä hankkeessa. Osassa hankkeita toimintatapaa jatkettiin muilla työpaikan vakiintuneilla foorumeilla, kute viikkopalavereissa. Työterveyshuoltovetoisissa hankkeissa yhteiskehittämisen toimintatavan kuvattiin juurtuneen kyllä työterveyshuollon sisäiseen toimintaan (Rautio 2004, Rautio ym. 2011), mutta työyhteisöissä niitä ei ollut vielä hyödynnetty (Rautio ym. 2011) tai yhteistyön toteuttamisessa oli haasteita, mm. rahalliset resurssit ja sopimukset (Kivistö ym. 2014). Useissa hankkeissa tuotiin esille työterveyshuollon ja työpaikan toimijoiden välisen yhteistyömallien tarve ja vastuiden selkiyttämisen tarve yhteiskehittämisessä. Näihin liittyviä kehittämistarpeita tuotiin esille esimiesvetoisissa ja työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämässä hankkeissa, joissa toivottiin mm. aktiivisempaa panosta työterveyshuoltolta ja parempaa työpaikan tuntemusta. AHA-hankkeessa taas esimiehen sitoutuminen nähtiin kynnyskysymyksenä toimintatavan leviämisen kannalta. Monisyisissä, monitoimijaisissa ja hitaasti muuttuvissa toimintakulttuurin muutosta edellyttävissä ilmiöissä, kuten alkoholihaittojen ehkäisevän toimintatavan levittämisessä, esimiehet tarvitsevat työterveyshuollon ja työpaikan muiden toimijoiden tukea. Eriasteisia suunnitelmia yhteiskehittämisen jatkamisesta oli raportoitu kaikissa hankkeissa. Konkreettisia, työpaikkakohtaisia jatkosuunnitelmia oli raportoitu selvästi eniten työpaikan edustuksellisen työryhmän hankkeissa. Edellä selostetun perusteella *vetovastuulla oli merkitystä toiminnan jatkumiseen ja laajentumiseen työpaikoilla siten, että työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämänä toiminnalla oli eniten näkyvissä jatkuvuutta.* Hyvät tulokset toimivat motivaattoreina ja innostavat jatkamaan toimintaa.

Toimintatavan juurtumista koskevien tulosten kohdalla on otettava huomioon seurannan lyhyt aikajänne.

4.4 Työpaikkakohtaiset tulokset, vaikuttavuus ja toiminnan vakiintuminen

Kahdessa kehittämishankkeen arviointiraportissa (Sirola ym. 2012, TEDI-työryhmä 2011) olivat kehittämistyön tulokset sekä yhteiskehittämisen vakiintuminen terveyden edistämisen toimintatavaksi selvitetty eritellen työpaikkakohtaisia tekijöitä yksityiskohtaisemmin. Muissa raporteissa työpaikkakohtaiset erittelyt olivat yleisluontoisia tai vakiintumista ei tarkasteltu työpaikkakohtaisesti. Yhdessä raportissa (Rautio 2004) selvitettiin hankkeen lähtökohtia ja etenemistä työpaikkakohtaisesti keskittyen kuitenkin työterveyshuollon oppimisprosessin näkökulmaan.

Työpaikkatason tarkasteluista koottiin terveyden edistämisen yhteiskehittämiseen perustuvan arviointi- ja kehittämismallin *vakiintumisen kannalta merkityksellisinä esiintuodut tekijät*. Tekijät ryhmiteltiin työpaikan ominaispiirteisiin, kehittämisprosessin luonteeseen, tuloksiin ja yhteiskehittämisen jatkumiseen ja jatkumisen tapoihin liittyviin tekijöihin. Tulokset ryhmiteltiin liitteenä olevaan taulukkoon (taulukko 4).

Terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä jatkui intervention jälkeen eri tavoin omatoimisesti kuudella hanketyöpaikalla. Niissä toiminta kytkettiin joko henkilöstön työpaikan rakenteellisiin järjestelmiin, seuranta- ja kehittämiskäytäntöihin tai pienimuotoisemmin osaksi palaverikäytäntöjä ja muita foorumeita. Juurtumisen tarkastelun osalta on hyvä ottaa huomioon, ettei pienyrityksissä välttämättä ole muodollisia rakenteita esimerkiksi hr-strategian toteuttamiseksi, vaan yhteiskehittämistä jatketaan suunnitelmallisesti esimerkiksi palaverikäytäntöihin linkitettyinä. Muilla vertailussa mukana olleilla kuudella työpaikoilla ilmaistiin yhteiskehittämisen jatkamisen aikomuksia, mutta terveyden edistämisen ei arvioitu jatkuvan suunnitelmallisena yhteiskehittämisenä.

Yhteiskehittämisen vakiintumista terveyden edistämisen toimintatavaksi työterveysyhteistyöhön *edisti johdon tai hr-toimijoiden ymmärrys työpaikan tarpeista ja halu kehittää työpaikan toimintaa ja vuorovaikutusta sekä työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä*. Monilla hanketyöpaikoilla oli tarvetta haastaviksi koettujen ongelmien, kuten ilmapiiriongelmiin ratkaisuun tai sairauspoissaolojen vähentämiseen, mutta tarpeista huolimatta näillä työpaikoilla yhteiskehittäminen toimintatapana ei näyttänyt raportoitujen tulosten valossa vakiintuvan työpaikan käytäntöihin ja järjestelmätasolle. On tärkeää, että työpaikan johto näkee välittömien ongelmien ratkaisemisen tarpeen yli ja ymmärtää osallistavan toimintatavan levittämisen palvelevan pitkällä aikavälillä terveyden edistämistä laajemminkin työpaikalla. *Johdon tai hr-toimijoiden innostus ja aktiivinen osallistuminen kehittämiseen* oli tärkeä vakiinnuttamista edistävä seikka.



Uuden toimintatavan jatkumisessa keskeistä oli toimivat terveyden edistämiseen liittyvät arvioinnin, kehittämisen ja vuorovaikutuksen "alustat" ja niiden välitön käyttöönotto. Vakiintuminen varmistettiin, kun *uudet yhteiskehittämiseen perustuvat terveyden edistämisen toimintatavat kiinnitettiin heti kehittämistyön aloitusvaiheessa työpaikan rakenteisiin ja käytäntöihin*. Tällaisia olivat esimerkiksi työpaikan strategia, henkilöstöstrategia, henkilöstön seurantajärjestelmät, kehityskeskustelut, säännölliset palaverit, kehittämispäivät ja muut työpaikan prosesseille ja työnteolle puitteita luovat johtamisen järjestelmät ja henkilöstöä osallistavat käytännöt.

Osallistavan toimintatavan tuttuus voi edesauttaa yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen toimintatapojen juurruttamista ja vakiintumista. Työpaikoilla ja toimialoilla, joissa johdon, esimiesten ja työntekijöiden vuorovaikutus- ja johtamiskulttuuri perustuu hierarkkiseen toimintatapaan ja jossa ei totuttu neuvottelemaan työntekemisen perusteista, arvioitiin yhteiseen päätöksentekoon perustuvat kehittämistoimenpiteet suureksi muutokseksi. Esimerkiksi kun työpaikalla, jossa työntekijät eivät olleet aikaisemmin keskustelleet kahden kesken esimiehensä kanssa, otettiin työkyvyn tukemiseksi käyttöön kehityskeskustelut, koettiin tämä hyvin merkittävänä muutoksena ja toimintakulttuuria muutenkin myönteisesti muuttavana tekijänä (Sirola 2012, 56).

Hankeraporteissa arvioidut yhteiskehittämisen interventiot toteutettiin hyvin erilaisilla työpaikoilla, joissa *lähtökohtatilanteet ja valmiudet terveyden edistämiseen* poikkesivat paljon toisistaan. Joillain työpaikoilla edistettiin jo tavoitteellisesti koko henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia ja kehittämistoimintaa tukivat vastuuhenkilöiden osaaminen, päätösvalta sekä hyvin kehittyneet johtamis- ja hr-järjestelmät, mikä selvästi edisti intervention tulosten vakiintumista. Työpaikoilla, joilla terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä ei vakiintunut työterveysyhteistyöhön ja muodostunut pysyväksi toimintatavaksi, vaikutti tähän vakiintumattomuuteen jo lähtökohtaisesti lukuisat tekijät.



Työpaikkojen, kehittämisprosessien ja niiden tuloksellisuuden vertailun tuloksena yhteiskehittämistä jatkaneiden työpaikkojen toiminnassa oli nähtävissä seuraavia piirteitä:

- yhteiskehittämistä jatkaneilla työpaikoilla olivat johto ja/tai henkilöstön hyvinvoinnista vastaava johto tiedostaneet terveyden edistämisen erityistarpeet ja halukkaita ottamaan käyttöön ja levittämään terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä työpaikalla
- työpaikan johto tai HR-johto osallistui aktiivisesti kehittämiseen
- organisaatiossa oli entuudestaan joko koko henkilöstön osallistavia vuorovaiikutuskäytäntöjä tai seuranta- ja kehittämiskäytäntöjä, joiden osaksi kehittämishankkeessa omaksuttu terveyden edistämisen yhteiskehittämisen toimintatapa voitiin kytkeä
- tottumus osallistavaan toimintatapaan edesauttoi yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämisen toimintatapojen käyttöönottoa
- hankkeen lähtökohtana oli konkreettisten parannusten tai spesifien ongelmien ratkaisun rinnalla kiinnostus tai tarve uudenlaiseen työhyvinvoinnin kehittämistapaan
- työterveysyhteistyön vastuuhenkilöiden terveyden edistämisen osaaminen ja päätösvalta edesauttoivat tulosten juurruttamista

Hankeissa oli mukana erikokoisia ja eri toimialaa edustavia yrityksiä. Yrityksen tai kehittämiseen osallistuneen työyksikön koolla ei näyttäisi olevan yhteyttä yhteiskehittämisen jatkamiseen ja toiminnan vakiinnuttamiseen. Voisi ajatella, että pienessä yksikössä olisi mutkattomampaa jatkaa alulle saatua toimintaa kuin isommassa, ehkä monipaikkaisessa ja monimuotoista toimintaa tekevässä yrityksessä. Koska näin ei ollut, tämä havainto vahvistaa edellä lueteltujen seikkojen merkitystä yhteiskehittämisen toimintamallin vakiinnuttamisessa.

Lisäksi eri toimialoilla on erilaisia henkilöstörakenteita ja toimintaympäristöjä sekä niille ominaisia toimintakulttuureita jo toiminnan luonteesta johtuen (vrt. esim. asiantuntijaorganisaatio, sote-alan organisaatio tai rakennusala). Tässä aineistossa toimiala ei ollut yhteiskehittämisen jatkamista erottelava tekijä.



Työpaikan terveyden edistämisen yhteiskehittämisen lähtökohtatilanteen edellytysten parempi tunnistaminen mahdollistaisi luotettavamman ja kokonaisvaltaisemman intervention arvioinnin. Tällöin voitaisiin osoittaa, kuinka pienikin muutos voi olla merkityksellinen kontekstissaan ja edesauttaa toimijoiden toimintaa ja jatkokehittämistä tulevaisuudessa. Yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämisen interventioiden yhteydessä olisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella tärkeä jo alkukartoituksessa selvittää

1. työpaikan tarpeiden luonne eli millaisia terveyden edistämisen tarpeita työpaikalla on ja millaiseen organisaation ja työtoiminnan tilanteeseen ja muutoksiin ne kytkeytyvät, jolloin saadaan tietoa terveyden edistämisen muutosvaiheesta työpaikalla
2. työpaikan kehittämiskulttuurin ja johtamiskulttuurin osallistavuus sekä vuoropuhelun tarpeet

Koska terveyden edistämisen tarpeet ovat työpaikkakohtaisia ja työpaikoilla vallitsee erilaisia tapoja vastata tarpeisiin, nämä selvittämällä voitaisiin yhteiskehittämisen työpaikkainterventiot kohdentaa aiempaa tarkemmin vastaamaan työpaikan tilanteeseen. Lähtökohtatilanteen syvällisempi ymmärtäminen antaisi myös kehittämistyölle lisää edellytyksiä osoittaa kehittämistyön tuloksellisuutta ja tällä tavoin innostaa osallistujia jatkamaan kehittämistä.



5 VAIKUTTAVAA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ EDISTÄVÄT JA EHKÄISEVÄT TEKIJÄT

Monet työterveysyhteistyön osapuolten taustaorganisaatioihin eli työpaikkaan ja työterveyshuoltoon sekä aiempaan työterveysyhteistyöhön liittyvät tekijät ja piirteet vaikuttavat yhteiskehittämisen onnistumiseen ja yhteistyön tuloksellisuuteen. Terveiden edistämistä työterveysyhteistyössä rajoittavat ja mahdollistavat myös toimintaympäristöön sekä yhteiskehittämisen menetelmään ja kehittämiseen liittyvät tekijät. Tässä luvussa esitetään sisällönanalyysin tulokset vaikuttavaa terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä, jotka on eritelty työpaikkaan, työterveyshuoltoon, työterveysyhteistyöhön, toimintaympäristöön sekä yhteiskehittämisen menetelmään ja prosessiin liittyviksi tekijöiksi. Työterveysyhteistyön osapuoliin ja toimijoiden rooleihin ja tehtäviin liittyviä tekijöitä eritellään syvällisemmin seuraavassa luvussa.

5.1 Työpaikkaan liittyvät tekijät

Terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä edistäviä tai ehkäiseviä työpaikkaan liittyviä tekijöitä

- työpaikan lähtökohtatilanne, kuten kehittämisintressit ja tarpeet sekä kehittämistyön kulttuuri ja resurssit
- työpaikan erityispiirteet, kuten perustehtävän luonne ja työn organisointi, organisaatiokulttuuri ja toimintatavat, johtamiskulttuuri, hallinnolliset rakenteet, organisaation taloudellinen tilanne ja henkilöstöresurssit vaikuttavat kehittämistyöhön ja yhteiskehittämisen vakiintumiseen työterveysyhteistyön toimintatavaksi
- muutokset työpaikalla voivat joko edistää tai ehkäistä muutosta

Ehkäisevät tekijät

- yhteisten terveyden edistämisen toimintamallien vakiintumista heikosti tukevat organisaation käytännöt tai toimintatavat
- terveyden edistämisen tarpeiden monimuotoisuus organisaatiossa (esimerkiksi eri yksiköiden sekä eri tehtävissä tai asemissa työskentelevien ja eri yksilöiden terveyden voimavarojen, kuormitustekijöiden ja näiden edistämisen tarpeiden ja ratkaisumallien erilaisuuden huomioon ottaminen yhteiskehittämisessä voi olla haastavaa)
- resurssien puute osallistaa kaikki työterveysyhteistyön osapuolten mukaan
- ilmapiiriongelmat työyhteisö- tai yksikkötasolla voivat hidastaa
- muut muutokset ja kehittämistoimet voivat viedä voimavaroja



Työpaikan lähtökohtatilanne ja erityispiirteet, kuten kulttuuri, historia, toimintasuunnitelmat, strategiat ja resurssit tuotiin arviointiraporteissa esiin tekijöinä, jotka parhaimmillaan edistävät onnistunutta yhteiskehittämistä. Esimerkiksi ”pitkät yhteisen kehittämistyön perinteet” ja ”vakiintuneet terveyden edistämisen toimintatavat” arvioitiin yhteiskehittämistä edistäviksi tekijöiksi. Samoin kehittämisintressi ja/tai tiedostettu tarve kehittää työpaikan toimintaa ja työhyvinvointia sekä levittää yhteiskehittämisen toimintakulttuuria. Työpaikalla kehittämistä ja osallistamista mahdollistavat esimerkiksi osallistamista tukevat rakenteet, hyvät henkilöstöhallinnon järjestelmät, kehittämismyönteinen kehittämis- ja johtamiskulttuuri sekä hyvät kehittämisen resurssit. Esimerkkeinä esitettiin jo olemassa olevat ja hyvin toimivat kehittämisfoorumit, kokoontumismahdollisuudet ja hyvät tiedonkulun käytännöt. Ymmärrys ”osallistamisen tarpeellisuudesta” sekä työkyvyn ja terveyden edistämisestä osana organisaation arvonaluonnin prosessia ja perustehtävän tuloksellista sujumista kuvattiin tekijäksi, joka mahdollistaa tuloksellista kehittämistä.

”Yrityksen näkökulmasta kysymys on sujuvista työprosesseista, hyvästä työn laadusta ja työkykyisistä työntekijöistä sekä ennen pitkää vähenevistä sairauspoissaoloista.” (Sirola ym. 2012, 126)

Organisaatiokulttuuri ja toimintatavat sekä perustehtävän luonne ja työn organisointi vaikuttavat muun muassa siihen, kuka suunnittelee ja kuka osallistuu yhteiskehittämiseen käytännössä. Arviointiraporteissa kuvattiin, kuinka esimerkiksi hierrakkeisesti johdetuilla työpaikoilla työntekijöitä oli yleensä aiemmin osallistettu vähemmän työntekijöitä yhteiseen toiminnan kehittämiseen, mikä saattoi sekä hidastaa kehittämistyötä, mutta myös innostaa siihen. Esimerkiksi asiantuntijatyötä tekevillä työpaikoilla arvioitiin yhteisellä kehittämisellä olevan puolestaan pitkät perinteet, jotka edesauttavat myös työpaikan kehittämistä yhdessä työterveyshuollon kanssa. Asiantuntijatyöorganisaatiossa arvioitiin osallistumisen olevan myös helpompaa kuin esimerkiksi hoiva-alalla, myyntityössä tai tuotantotyössä, joissa edellytetään läsnäoloa ja tarvitaan sijaista korvaamaan kehittämiseen osallistuvat.

”Prosessia hidastavat tekijät liitettiin arvioissa menetelmään kuulumattomiin tekijöihin, kuten organisaation erityispiirteisiin sekä ulkoisiin ympäristöön ja kulttuuriin. Osallistumisen esteet olivat etupäässä organisaation sisäisiä, kuten henkilövaihdoksiin tai toiminnan ja perustehtävän luonteeseen ja resurssointiin liittyviä.” (TEDI-työryhmä 2011, 94)



Vakiintuneet "työsuojelunormit" ja "hyvä työturvallisuuskulttuuri" arvioitiin työkyvyn ja terveyden edistämistä ja terveyden edistämisen kehittämistyötä tukeviksi tekijöiksi. Tekniset valmiudet seurata systemaattisesti työkykyä, monipuolinen terveyden edistämisen viestintä ja koulutus sekä henkilöstön perehdytys tuotiin esiin myös työpaikan toimintatapoihin liittyvinä tekijöinä, jotka edistävät tuloksellista kehittämistyötä.

"Organisaatioiden toimintakulttuuria kuvaavana piirteenä tuli esille, että perinteisesti tekemiseen tottuneessa kulttuurissa uudenlaisen vuorovaikutuksellisen toimintatavan oppiminen edellytti pidempiaikaista opettelua." (Sirola ym. 2012, 115)

Muutostilanteet mainittiin kaikissa arviointiraporteissa tekijänä, joka vaikuttaa kehittämiseen. Toiminnan ja rakenteiden muutokset ja "tilanteet, joissa tarvetta kehittää yhdessä uusia pelisääntöjä" arvioitiin tekijöiksi, jotka voivat edesauttaa muun muassa uusien toimintamallien omaksumista ja kulttuurinmuutosta. Työyhteisötasolla edistäviksi tekijöiksi mainittiin esimiehen vaihtuminen sekä työyksiköiden siirtyminen tiimityöskentelyyn.

"... useiden samansuuntaisten projektien tai kehittämistoimien nähtiin tukevan toisiaan, mikä ennen pitkää todennäköisemmin muuttaa vuorovaikutuksen tapaa myös laajemmin." (Sirola ym. 2012, 115)

Organisaation taloudellinen tilanne säätelee myös mahdollisuuksia kehittämiseen ja hyvät taloudelliset resurssit arvioitiin tekijäksi, joka mahdollistaa resurssija myös kehittämistyöhön. Henkilöstöresurssihin liittyvät tekijät, kuten henkilöstön suuri määrä, nostettiin esiin osallistamiseen vaikuttavana tekijänä. Henkilöstöressurssien riittävyys mahdollistaa puolestaan kehittämiseen osallistumista. Henkilöstön ikärakenteen arvioitiin voivan vaikuttaa kehittämiseen ja terveyden edistämisen tuloksellisuuteen. Esimerkiksi nuorempien oletettiin olevan kehittämismyönteisempiä ja "ikäntyvät ovat enemmän poissa". Myös työssäoloaika arvioitiin tekijäksi: "eri asiat voivat koskettaa eri tavoin uusia ja vanhoja työntekijöitä".

Hankearvioinneissa korostettiin, kuinka työpaikoilla oli lähtökohtaisesti järjestäytytty terveyden edistämiseen eri tavoin. Yhteisten terveyttä edistävien toimintamallien käyttöönottoa ja vakiintumista sekä yhteiskehittämisen toteuttamista arvioitiin ehkäisevän työpaikan yhteistä systemaattisesti etenevää terveyden edistämistä heikosti tukevat tai vaikeuttavat käytännöt tai toimintatavat. Työpaikalta saattaa puuttua esimerkiksi järjestäytynyt työsuojelutoiminta, minkä arvioitiin hankaloittavan työterveysyhteistyössä yhteiskehittämiseen perustuvaa terveyden edistämistä.

"Toisaalta organisaatioiden tietyt toimintatavat ja käytännöt, esimerkiksi se, ettei työpaikalla ollut olemassa järjestäytynyttä työsuojelutoimintaa, estivät tai hankaloittivat AHA-toimintatavan mukaisia toimia." (Kivistö ym. 2014, 62)



Organisaatiotodellisuuden monimuotoisuus tuotiin kaikissa arviointiraporteissa jollain tapaa esiin kehittämistyöhön vaikuttavana tekijänä. Monimuotoisuuden huomioon ottaminen arvioitiin tärkeäksi, mutta usein myös haastavaksi erityisesti isoilla työpaikoilla koko henkilöstöä osallistettaessa. Monimuotoisuuden haasteellisuus ilmeni esimerkiksi yksiköiden keskinäisessä erilaisuudessa, kun yhteiskehittämisenä toteutetun työkyvyn edistämisen arviointimenetelmän laajempaa levittämistä ehkäisi se, että "tavoitetiloja ei voitu muodostaa samanlaisiksi työnjaoltaan tai toiminnoiltaan erilaisissa isojen organisaatioiden yksiköissä". Eri yksiköt ovat lähtökohtatilanteeltaan, resursseiltaan ja motivaatioiltaan kehittämistyön konteksteina erilaisia, niissä on muun muassa erilaiset toiminta- ja johtamistavat ja työyhteisöjen ilmapiireissä eroja, mitkä kaikki vaikuttavat kehittämistyöhön. Kehittämisprosessit etenevät lisäksi työpaikan eri yksiköissä ja työryhmissä eri tavoin. Kehittämisen ja osallistumisen arvioitiin tarjoavan ja vaativan myös yksittäisiltä toimijoilta erilaisia asioita. Eri työtehtävissä ja asemassa työskentelevillä on erilaiset lähtökohdat ja resurssit osallistua kehittämiseen samoin kuin eri yksilöillä on erilainen kokemus, osaaminen ja asenteet yhteiskehittämiseen. Myös erilainen työsuhteen muoto (tilapäinen, määräaikainen, harjoittelija, tukityöllistetty, vapaaehtoinen) arvioitiin tekijäksi, joka tarjoaa yksilölle erilaiset lähtökohdat ja intressit osallistua yhteiseen kehittämiseen.

"Yksittäisiä prosessikulkuja vertailemalla käykin selväksi, että valmennukseen osallistujat etenevät keskenään hyvin erilaisessa tahdissa ja ovat eri vaiheissa eri aikaan." (Kivistö ym. 2014, 85)

Organisaation haasteena voi olla myös resurssien osoittaminen kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten sekä koko henkilöstön osallistamiseen. Työyhteisö- tai työyksikötasolla arvioitiin myös ilmapiiriongelmiin ja ristiriitojen voivan hidastaa yhteiskehittämisen käynnistymistä. "Akuutit työyhteisön kriisit" vaikeuttavat vuoropuhelua ja arvioitiin tekijöiksi, jotka "täytyy ensin tunnistaa ja purkaa". Organisaation, työyksiköiden tai henkilöstön muutokset ja muu kehittäminen voivat myös vaikeuttaa työterveysyhteistyöhön osallistumista. Muut kehittämistoimet, esimerkiksi "liiat kyselyt ja työpaikkaselvitykset" voivat viedä edellytyksiä voimavarojen ja ongelmien kartoittamisesta.



5.2 Työterveyshuoltoon liittyvät tekijät

Yhteiskehittämistä työterveysyhteistyössä edistävät työterveyshuollon organisaation ja toimijoiden piirteet ja toiminta

- suhteessa työpaikkaan kattava ja nopeasti tarpeisiin vastaava palvelutarjonta, fyysinen läheisyys ja asiakasorganisaation tuntemus sekä henkilöstön pysyvyys ja näkyvyys työpaikalla
- työpaikan tarpeiden kokonaisvaltainen ja systemaattinen tiedonkeruu ja tiedonhyödyntäminen
- aloitteellisuus ja osallistava toiminta työpaikalla terveyden edistämiseksi
- työterveyshuollon toimijoiden motivoituneisuus, yhteiskehittämiseen, menetelmäosaaminen, moniammatillinen toimintatapa sekä halu ja valmiudet kehittyä

Ehkäisevät tekijät

- työterveyshuollon edustajien osallistavien ja ratkaisukeskeisten menetelmiin liittyvät osaamisen puutteet sekä pitäytyminen asiantuntijaroolissa
- työterveyshuollon strategia ja suhtautuminen yhteiskehittämiseen sekä muutokset ja henkilöstön vaihtuvuus työterveyshuollon yksikössä

Suhteessa asiakasorganisaatioon tuloksellista yhteiskehittämistä edisti arviointiraporttien tulosten mukaan työterveyshuollon organisaation piirteistä kattava ja laaja-alainen yrityksen tarpeisiin pikaisesti vastaava palvelutarjonta, sijaitseminen fyysisesti asiakasta lähellä sekä asiakasorganisaation työyhteisöjen tuntemus. Läheisyyden lisäksi tuotiin arvioissa esiin henkilöstön pysyvyys ja näkyvyys asiakasorganisaation työpaikalla työterveysyhteistyötä edistävinä tekijöinä.

Toimintatapoihin liittyvänä kehittämistyön piirteinä tuloksellisuutta edistävät työpaikan tarpeiden kokonaisvaltainen ja systemaattinen tiedonkeruu ja hyödyntäminen sekä aloitteellinen toiminta ”osallistamalla ja vastuuttamalla työpaikan toimijoita ja esimies” ongelmien ratkaisuun ja ennalta ehkäisyyn.

”Työterveyshuollot voivat saavuttaa yhteistyössä työpaikanedustajien kanssa myönteisiä tuloksia henkilöstön työhyvinvoinnissa, mikäli työpaikkojen terveyteen liittyvät tarpeet määritellään kokonaisvaltaisesti hyödyntäen kaikkea työterveyshuoltoon ja työpaikalle kertynyttä tietoa; kertynyt tieto analysoidaan ja sitä täydennetään tarpeen mukaan ja toimitaan tavoitteellisesti osallistamalla ja vastuuttamalla työpaikan toimijoita ja esimies” (Rautio ym. 2011, 85)



Yhteistä kulttuurin ja toimintatapojen muutosta arvioitiin edistävän interventioiden toiminnalliset ja osallistavat menetelmät, esimerkiksi "yhteistyön ja -ymmärryksen kehittäminen tutustumis- ja vuorovaikutusharjoitusten avulla, ongelmista ratkaisuihin osallistujakeskeisten ja -lähtöisten prosessoivien menetelmien avulla" ja keskustelujen avaukset alustusten avulla.

Työterveyshuollon toimijoiden osalta korostettiin, kuinka työpaikan toimijoiden osallistaminen ja vastuuttaminen yhteiskehittämiseen edellyttävät työterveyshuollon henkilöstöltä monenlaista osaamista. Yhteiskehittämiseen perustuva työterveysyhteistyö edellyttää "asiakslähtöistä ja empaattista ongelmanratkaisua, jossa asiantuntijan taidot yhdistetään kontekstuaaliseen informaatioon ja ratkaistavat ongelmat tuottaa asiakas". Ryhmämenetelmien ja työpaikan yhteiskehittämistyön osaaminen sekä työterveyshuollon edustajien henkilökohtaiset onnistumiset, hyvät kokemukset, hyöty ja motivoituneisuus edesauttavat yhteiskehittämiseen perustuvia toimintatapoja.

Lisäksi painotettiin moniammatillista tiimityöskentelyä ja osaamiseen liittyen laaja-alaista peruskoulutusta, kokemusta ja erityisosaamista, kuten asiantuntemusta terveyden edistämisen osa-alueista, sekä omaa osaamista tukevat käytettävissä olevat erityisasiantuntijat ja asiantuntijaverkostot. Moniammatillisuus ja hyvä tiimityöskentely tukevat yhteistyön onnistumista, koska tällöin työterveyshuollon henkilöstövaihdokset kuormittavat yhteistyötä tasaisemmin. Työterveyshuollon henkilöstön kehittämishalu ja valmius, kuten "tiedostettu tarve saada lisää osaamista ja välineitä työelämän muutosten ja haastavien asiakastilanteiden hoitamiseen" edesauttavat kehittämisen työterveysyhteistyön tuloksellisuutta.

"Mukaan lähteneillä työterveysyksiköillä oli selvä tarve kyetä auttamaan työyhteisöjä ja antaa niille välineitä tiedostaa vaikeuksiaan ja ongelmiaan sekä niiden taustalla mahdollisesti olevia asioita ja tehdä niille jotain, ettei tarvitsisi tyytyä pelkästään toteamaan ja seuraamaan ihmisten kuormittumista ja uupumista. Näiltä osin koettiin onnistumisen hetkiä." (Rautio 2004, 123)

Yhteiskehittämiseen perustuvan toimintatavan toteuttamista tai siihen pyrkimistä vaikeuttavat "muutokset työterveyshuollon organisaatiossa, oman työntäjän välinpitämätön suhtautuminen yhteiskehittämisen kehittämiseen ja oman porukan sitoutumattomuus" (Rautio 2004, 140).

5.3 Työpaikan ja työterveyshuollon väliseen terveysyhteistyöhön liittyvät tekijät

Työterveysyhteistyöhön vaikuttavat tekijät

- yhteistyösopimus luo puitteet työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyölle

Vaikuttavaa terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä edistävät työterveysyhteistyöhön liittyvät tekijät

- aiempi onnistunut pitkäkestoinen työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö sekä keskinäinen luottamus

Ehkäisevät tekijät

- työpaikan tietämättömyys työterveyshuollon toiminnasta
- työpaikan huonot kokemukset työterveysyhteistyöstä tai työterveyshuollon toiminnasta
- työterveysyhteistyön osapuolten henkilöstövaihdokset
- kaikkien osapuolten vähäinen kokemus yhteiskehittämisestä työterveysyhteistyössä tai tottumukset toisenlaiseen työskentelyyn

Työpaikan ja työterveyshuollon toimijoihin liittyvinä tekijöinä tuotiin esiin kuinka, työterveysyhteistyösopimus ohjaa toimijoiden toimintaa ja asettaa ehtoja työterveysyhteistyön toteutumiselle käytännössä. Henkilöstöllä saattaa esimerkiksi olla työpaikan puutteelliset tiedot oman työterveyshuollon toiminnasta, sopimuksen kattavuudesta tai yhteistyön pelisäännöistä, mikä voi vaikeuttaa toimivien ratkaisujen valintaa. Joillain hanketyöpaikoilla tuotiin esiin lisäksi tarvetta työterveyshuollon näkyvämmästä jalkautumisesta työpaikoille.

”Käsitys, että resurssit menee ihan fyysisten vaivojen selvittelyihin, mutta tarvetta olisi psykososiaaliseen tai tän tyypisiin palveluihin. Ihan ensimmäiseksi ajatelen työnohjausta...” (Siljanen ym. 2012, 116)

Työpaikkaan ja työterveyshuoltoon yhteistyöhön liittyvistä tekijöistä nostettiin arviointiraporteissa esiin aiempi yhteistyö ja organisaatioiden muutokset yhteiskehittämiseen vaikuttavina tekijöinä. Yhteistyön piirteistä tuloksellista yhteiskehittämistä arviointiin edistävän pitkäkestoiset yhteistyösuhteet ja yhteistyössä rakentunut luottamus. Toimimattomat yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyökäytänteet puolestaan vaikeuttavat tuloksellista yhteistyötä. Työterveyshuollon organisaatiomuutokset ja henkilöstövaihdokset, kuten ulkoistamiset, haastavat myös hyvää yhteistyötä, ”sillä työyhteisön syvällisempi ymmärrys edellyttää pitkäkestoista asiakassuhdetta”.



Työterveyshuollon toimijoiden osallistavien ja ratkaisukeskeisten menetelmien osamattomuus ja pitäytyminen perinteisessä asiantuntijaroolissa arvioitiin yhteiskehittämiseen perustuvaa työterveysyhteistyötä vaikeuttaviksi tekijöiksi. Työterveyshuollon tai työpaikan edustajat voivat kokea oudoksi tai vaikeaksi työterveyshuollon edustajan aktiivisemmän roolinoton työterveysyhteistyössä ja työntekijän tai työnantajan vastuuttamisen ratkaisuihin tai toimintatapojen muutokseen.

"Perinteinen rooli sairausvastaanottona voi olla tiukassa ja vaikeuttaa toisenlaisen roolinottoa." (Rautio 2004, 127)

Kaikkien osapuolten vähäinen kokemus yhteiskehittämisestä ja tottumus toisenlaisiin toimintatapoihin tai rooleihin arvioitiin tekijäksi, joka voi vaikeuttaa yhteiskehittämiseen perustuvan yhteistyön onnistumista.

5.4 Toimintaympäristöön liittyvät tekijät

Toimintaympäristöön liittyviä vaikuttavaa terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä edistäviä tekijöitä

- lait ja asetukset ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö mahdollistavat yhteiskehittämistä työterveysyhteistyössä velvoittamalla osapuolia yhteiskehittämiseen
- muutokset toimintaympäristössä ja kulttuurinen muutos voivat edistää
- ammattikulttuurit, joissa totuttu osallistavaan kehittämiseen ja johtamiskulttuuriin

Ehkäiseviä tekijöitä

- muutokset työelämässä ja muussa toimintaympäristössä
- kulttuuriset tekijät, kuten hierarkkiset ammattikulttuurit sekä kansallinen "ongelmakeskeinen puhe- ja toimintakulttuuri"

Toimintaympäristöön liittyvinä terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä edistäviksi tuotiin esiin lait ja asetukset sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö, jotka mahdollistavat yhteiskehittämisen toimintatavan leviämistä ja vakiintumista velvoittamalla työterveysyhteistyöosapuolia siihen.

"Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuollon toiminnan tulee jäsentyä prosessina, jolloin myös vaikuttavuutta voidaan arvioida suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin." (Rautio ym. 2011, 110).

Työpaikan ja työterveyshuollon ulkoinen toimintaympäristö ja siinä tapahtuvat muutokset esitettiin tekijöiksi, jotka voivat vaikuttaa yhteiskehittämisenä tapahtuvaan työterveysyhteistyöhön. Esimerkiksi kansallinen kulttuuri ja toimintatavat, eri toimialojen ja ammattikulttuurien piirteet ja käytännöt sekä ulkoisen toimintaympäristön

muutokset arvioitiin tekijöiksi, jotka voivat joko edistää tai ehkäistä tuloksellista yhteiskehittämistä. Muun muassa kansallinen puhe- ja toimintakulttuuri kuvattiin enemmän ongelmakeskeiseksi kuin ratkaisukeskeiseksi ja myönteisyyttä ja voimavaroja korostavaksi.

Samoin jotkut ammattikulttuurit arvioitiin toisia hierarkkisemmiksi ja näin ollen lähtökohtaisesti haastavimmiksi tasapuolisesti osallistavan ja ratkaisukeskeisyyteen pyrkivän yhteiskehittämisen näkökulmasta. Esimerkiksi sellaisissa ammattikulttuureissa ja työnteon konteksteissa, joissa työntekoa koskevien päätösten perusteista ei neuvotella työtilanteissa, kuten turvallisuusalalla, voidaan osallistava kehittäminen kokea vieraaksi. Toisaalta kulttuurien muutoksen arvioitiin myös tukevan ja mahdollistavan työpaikkatason toimintatapojen muutosta.

5.5 Yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen toimintatapoihin ja menetelmiin liittyvät tekijät

Yhteiskehittämisen toimintatapoihin ja menetelmiin sekä kehittämistyön etenemiseen liittyvät vaikuttavaa terveyden edistämistä edistävät tekijät

- työpaikan strategiaa tukeva ja työpaikkalähtöinen kehittämistoiminta
- kehittämisen selkeä rakenne: tavoitteet, työskentelytavat ja periaatteet, aikataulut ja seuranta sovittu etukäteen
- periaatteet ja niiden toteutuminen, kuten kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten sekä koko henkilöstö osallistaminen, myönteisyys, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys sekä ryhmätason kysymyksiin keskittyminen
- ilmapiirin tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus
- kehittämistoiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Ehkäisevät tekijät

- kehittämisprosessin läpikäymisen sekä kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten ja koko henkilöstön osallistamisen hitaus ja työläys
- ratkaisukeskeinen ryhmänohjaus voi vaatia ulkopuolista vetäjää onnistuakseen, jos osallistujille uusi toimintatapa
- lopputuloksen vaikea ennakoitavuus

Kehittämisprosessiin, toimintatapoihin ja menetelmiin liittyvien tekijöiden osalta arvioitiin terveyden edistämisen vaikuttavuutta tukevan työpaikkalähtöisyys. Terveyden edistämistyön on oltava esimerkiksi ”linjassa strategian kanssa”.



”Työpaikoilla tehtävän terveydenedistämistyön on tuettava organisaation perustehtävän toteutumista ja strategialla, jolloin siihen myös sitoudutaan organisaatiotasolla.” (Sirola ym. 2012, 127)

Yhteiskehittämismenetelmään liittyvinä kehittämisprosessin onnistumista edistävinä tekijöinä arvioijat pitivät kehittämishankkeen selkeää struktuuria, kuten ennalta sovittuja tavoitteita, yhdessä etukäteen sovittuja työskentelytapoja ja –muotoja sekä aikataulutusta ja seurantaa. Menetelmän osallistavuutta painotettiin tärkeänä, koska se mahdollistaa yhteisen keskustelun ja kehittämisen. Osallistaminen ja osallistuminen arvioitiin tärkeäksi osaksi yhteiskehittämisen vaikuttavuutta ja toimintatapojen muutoksen mahdollistavaa mekanismia. Osallistamisen nähtiin saavan aikaan myönteisiä vaikutuksia yksilöissä ja työyhteisöissä sekä käynnistävän prosesseja, joiden avulla ratkaistaan ongelmia. Yhteiskehittäminen ”antaa eri osapuolille mahdollisuuden vaikuttaa tärkeinä pitämiinsä asioihin ja lisää näin tunnetta siitä, että ne ovat hallittavissa. ” Kun järjestetään tilaisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteen työssä ja ”olla mukana tekemässä muutosta yhdessä muiden kanssa sekä yksilön omanarvontunne että työyhteisön yhteishenki paranevat.”

”... osoittautui työyhteisön osallistaminen tilanteen kartoittamiseen ja ratkaisujen löytämiseen toimivaksi. Näin toimien myös työn kohde selkiytyi ja eri koulutuksen saaneiden ja eri ikäpolvia edustavien työntekijöiden toimintatavat yhtenäistyivät.” (Rautio ym. 2011, 91)

Osallistamisen arvioitiin muun muassa ”lisäävän kiinnostusta yhteiseen asioiden hoitamiseen”. Osallistumisen myötä opitaan uusia toimintatapoja, kuten ”keskustelemaan vaikeista asioista yhdessä”. Kun ”osallistetaan työntekijät toiminnan kehittämiseen ja ongelmallisten tilanteiden ratkaisupyrkimyksiin”, voidaan ”välttää tuloksellisuutta heikentäviä ristiriitatilanteita ja parantaa ihmisten työssä jaksamista ja jatkamista”. Osallistumisen vaikuttavuutta edistäväksi mekanismiksi arviointiraporteissa kuvataan, kuinka yhteinen tavoitteenasettelu saa osallistujat ottamaan itse vastuuta muutoksesta. Yhteinen muutosprosessi muokkaa osallistujien identiteettiä ja sitä kautta myös organisaatiokulttuuria vähemmän hierarkkisemmaksi. Kaikkien hierarkkista tasoa edustavien osallistumisen yhteiskehittämiseen arvioitiin esimerkiksi vähentävän eri ammattiryhmien välistä eriarvoisuutta ja osallistumattomuuden puolestaan lisäävän eriarvoisuuden tunnetta.



”Yhteiskehittäminen ja kaikkien organisaation jäsenten osallistumisen mahdollistaminen muokkaa osallistujien identiteettiä ja sitä kautta organisaatiokulttuuria (Senge 1994). Keskeistä on yhteinen tavoite tai päämäärä, josta osallistajat ovat ainakin jossain määrin myös yhteisesti vastuussa.” (TEDI-työryhmä 2011, 17)

”Saatiin tiimiin yhdessä tekemisen ajatusta ja kokemusta siitä, että voimme yhdessä vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin ja ratkaisun avaimet eivät ole aina organisaation yläöksillä ja esimiehellä” (Siekinen ym. 2013, 35)

”Ylempien toimihenkilöiden vähäistä osallistumista pidettiin huonona esimerkkinä, jonka koettiin lisäävän eri ammattiryhmien välistä eriarvoisuuden tunnetta.”(Sirola ym. 2012, 101)

Osallistuminen yhteiseen kehittämiseen mahdollistaa kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten asiantuntijuuden hyödyntämisen ja kehittämisen päätösvaltaisuuden työterveysyhteistyössä. Vaikuttavaa yhteiskehittämistä työterveysyhteistyössä edisti arvioijien mukaan koko henkilöstön osallistaminen, sillä laaja osallistaminen ”takaa monipuolisen näkemyksen työpaikan työhyvinvoinnin tilasta”. Osallistumisen myötä osapuolten ymmärrys kehittämistyöstä myös lisääntyy.

Osallistumista arvioitiin edistävän lisäksi muut kehittämismenetelmän piirteet, kuten myönteisyys sekä voimavara- ja ratkaisukeskeisyys. Ne luovat turvallisuutta ja luotamusta osapuolten välille, joka puolestaan mahdollistaa avointa vuorovaikutusta ja innovatiivista kehittämisilmapiiriä. Voimavarakeskeinen toimintamalli tekee näkyväksi voimavarat, yhteiset onnistumiset ja aikaansaannokset. Ratkaisukeskeinen toimintamalli ohjaa ongelmien tunnistamisen ja käsittelyn jälkeen kehittämiseen. ”Ei juututa ongelmiin”, vaan mietitään mahdollisia ratkaisuja. Voimavarakeskeisyyden toteutumista arvioitiin edistävän ratkaisukeskeinen lähestyminen ongelmiin ja onnistumisen kokemukset.

”myönteisyys ja ratkaisukeskeisyys on asenne, joka on konkretisoitavissa toimintatavaksi” (TEDI-työryhmä 2011, 76)

Yksilöiden sijaan kehittämisessä keskitytään ryhmätason kysymyksiin. Esimerkiksi työn organisointiin liittyvät kysymykset nostetaan keskeiseksi yksilön terveydentilan sijaan ja työympäristön fyysisten tekijöiden rinnalle. Yhteiskehittämisen tuloksellisuus ja tulosten yhteinen toteaminen arvioitiin tekijöiksi, jotka ”innostavat jatkamaan”.

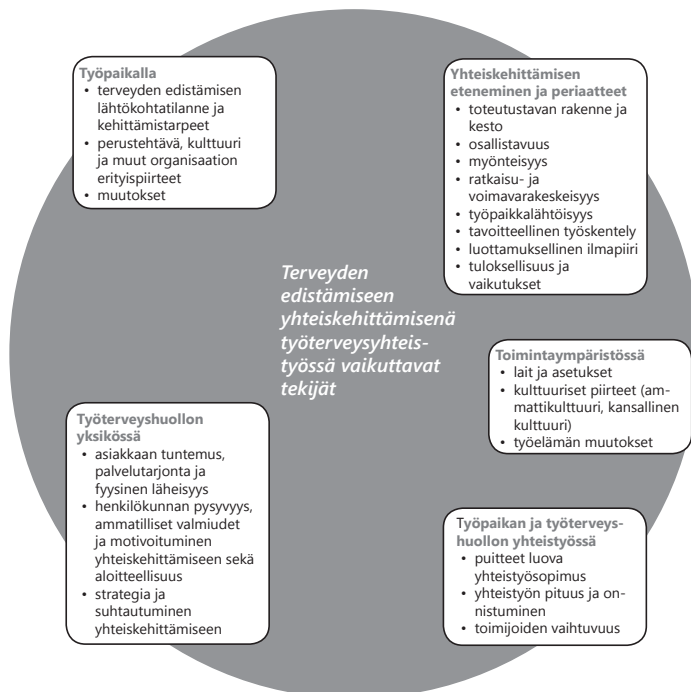
Interventioiden yhteydessä yhteiskehittämistä vaikeuttaviksi tekijöiksi arvioitiin kehittämisen pituutta, työläyttä ja vaikeaa ennakoitavuutta sekä epäilyä konkreettisten tulosten saavuttamisesta. Prosessia voi olla vaikea seurata tai päästä mukaan kesken intervention.

”Prosessi pitkä, unohtuu se alkupää; olisi ollut helpompi piirtää taululle prosessit (miten edetty) ja aina voidaan osoittaa, että tuossa prosessin pisteessä ne määriteltiin.” (Siljanen ym. 2012, 130)

Yhteiskehittäminen saatettiin arvioida haastavaksi silloin, kun se ei ollut entuudestaan tuttu toimintamalli. Tällöin arvioitiin, että prosessi vaatii ”ulkopuolista vetäjää” ja ”fasilitointia” edetäkseen toivotulla tavalla. Ryhmäohjausmenetelmien sekä ratkaisukeskeisen työskentelyn osaamisen puutteet arvioitiin tekijäksi, joka voi vaikeuttaa yhteiskehittämisen omaksumista pysyväksi toimintatavaksi.

5.7 Huomioita edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä

Yhteenvedo tekijöistä, jotka arviointiraporteissa esitettyjen arvioiden mukaan vaikuttivat työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen vaikuttavuuteen, on koottu kuvioon 3.



Kuvio 3. Terveyden edistämisen vaikuttavuuteen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä vaikuttaviksi arvioidut tekijät.



6 TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN OSAPUOLTEN ROOLIT, TEHTÄVÄT JA KESKINÄISET SUHTEET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ

Tässä luvussa selvitetään mitä ja millaisia toimijarooleja hankeraporteissa osoitettiin työterveysyhteistyön osapuolille ja muille toimijoille. Lisäksi tarkastellaan sitä, mitä näistä eri positioista arviointiraporttien kirjoittajat tai tutkittuihin hankkeisiin osallistuneet pitivät merkityksellisenä nostaa esiin yhteiskehittämisen eri vaiheita kuvatessaan ja arvioidessaan. Lopuksi vedetään positioinnin analyysin tulokset yhteen.

6.1 Työpaikan johto

Työpaikan johdon rooli ja tehtävät työkyvyn ja terveyden edistäjänä työyhteistyössä yhteiskehittämisenä

- terveyden edistämisen mahdollistaja, joka tekee päätökset muutoksista ja uusien toimintamallien käyttöönotosta sekä resurssi muutoksia
- liikkeenjohdon näkökulma kehittämistyöhön, jolloin organisaation toimintaedellytysten ja tulevaisuuden turvaaminen ensisijaista
- oma esimerkki, kehittämisen resursointi ja tukitoimet osoittavat muille yhteiskehittämisen tärkeyden
- yhteiskehittämisessä itsekkin arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohde
- oman työn, työolosuhteiden, työpaikan kulttuurin asiantuntija
- työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä mahdollisuus jakaa vastuuta terveyden edistämisestä ja muutoksesta työterveysyhteistyön osapuolten kesken sekä vaikuttaa omaan työtodellisuuteensa
- yhteiskehittäminen tarjoaa mahdollisuuden osallistavaan johtamiseen ja tukee yhteisöllistä työkulttuuria

Suhteessa esimiehiin ja työntekijöihin

- työnantajana vastuussa henkilöstön turvallisuudesta ja työkyvystä

Suhteessa työterveyshuoltoon

- palvelujen ostaja ja asiakas ja yhteistyökumppani

Suhteessa toimintaympäristöön

- yrityksen tilanne ja toimintaympäristö, kuten lait ja asetukset, mahdollistavat ja rajoittavat yhteiskehittämistä työterveysyhteistyössä



Johto, työnantaja tai yrityksen omistaja asemoitiin hankeraporttien arvioissa aktiiviseksi ja terveyden edistämiseen liittyvästä kehittämistyöstä vastaavaksi tahoksi. Johto käyttää ylintä päätösvaltaa työpaikkaan ja henkilöstön terveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä. Johdon rooli työpaikan kehittämisessä arvioitiin "aktiiviseksi" ja "muutoksen mahdollistajaksi". Johto päättää kehittämiskäytännöistä, resursseista ja muutoksista ja mahdollistaa muutosta tukemalla, osallistamalla kehittämiseen ja varmistamalla uusien toimintatapojen juurtuminen. Johdon päätöstä tarvitaan "kustannuksia vaativien ongelmien ratkaisemiseksi".

Johdon tuki ja oman toiminnan esimerkki nähtiin myös merkittävänä yhteiskehittämistä tukevana tekijänä ja sen arvioitiin kertovan muille työterveysyhteistyön osapuolille kehittämistyön "merkityksestä". Johdon oman toimintatavan muutosta "yhteiseen päätöksentekoon kannustavaksi" peräänkuulutettiin etenkin, jos tietoisesti pyritään yrityskulttuurin muutokseen, kuten "työntekijöitä osallistavampaan" toimintatapaan.

"Kannustaminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen osana yrityskulttuuria nähtiin kuitenkin vaikuttavampana koko työyhteisön terveyden edistämisenä." (Sirola ym. 2012, 122)

"Työpaikan johdon on oltava vahvasti mukana toiminnassa, pelkkä hyväksyvä asennoituminen ei riitä." (Siljanen ym. 2012, tiivistelmä)

Johdon vastuuksi arvioitiin toimiminen kehittämistyössäkin "liikkeenjohdon näkökulmasta" mielekkäällä tavalla ja "turvattu kannattavan yritystoiminnan edellytykset". Työntekijöiden työkyvystä on tärkeä huolehtia myös kustannussyistä.

"Yrityksen näkökulmasta kysymys on sujuvista työprosesseista, hyvästä työn laadusta ja työkykyisistä työntekijöistä sekä ennen pitkää vähenevistä sairauspoissaoloista." (Sirola ym. 2012, 126)

"Kun työntekijöiden työkyky säilyy, tulee vähemmän sairauslomaa ja vähemmän työkyvyttömyyseläkkeitä maksettavaksi." (TEDI-työryhmä 2011, 58)

Johto päättää kehittämistyön laajuudesta ja esimerkiksi yksiköiden osallistumisesta. Työntekijöiden sitoutuminen työn kehittämiseen arvioitiin tärkeäksi yhteiskehittämistä edistäväksi tekijäksi, mutta esimerkiksi työntekijöiden osallistaminen kehittämiseen saatettiin kuitenkin johdon näkökulmasta arvioida vähemmän mielekkääksi osallistavaan johtamistapaan tottumattomalla ja perinteisen hierarkkisesti toimivilla työpaikoilla. Tasavertaisesti työntekijöitä osallistava kehittämistyö tai sen tuloksena esitetyt kehittämistavoitteet ja ratkaisut voivat liikkeenjohdon näkökulmasta näyttäytyä ristiriitaisilta ja vähemmän järkeviltä toteuttaa. Johto käyttää ylintä päätösvaltaa resursseja vaativissa ratkaisuissa.



”Johto ja työntekijät olivat ensin eri mieltä ensimmäisestä kehittämiskohteesta, ja keskustelun jälkeen johdon kanta tuli valituksi (ammattitaidon kehittäminen). (Sirola ym. 2012, 110)

”Viime kädessä johdosta kiinni, että näin toimitaan.” (Sirola ym. 2012, 113)

Raporteissa painotettiin, kuinka johdon toimintaa työntekijöiden työkykyyn liittyvissä kysymyksissä säätelee myös toimintaympäristö, kuten työnantajaa koskevat lait ja asetukset. Johto on **suhteessa työntekijöihin** vastuussa työnantajana työntekijöiden työturvallisuudesta ja esimiesten valvonnasta.

”Työnantajan työturvallisuusveloitteeseen liittyy myös esimiesten koulutus alkoholisioissa ja seuranta, että koulutuksiin osallistutaan. Työnantaja ei saa jättää yksittäisen esimiehen omaan harkintaan, ottaako hän puheeksi vai eikö ota työntekijän alkoholinkäytöstä johtuvia haittoja.” (Kivistö ym. 2014, 101)

Yhteiskehittämisessä johto on ”oman työn ja työpaikan kulttuurin asiantuntija ja edustaja”. Toisaalta johto kuvattiin myös terveyden ja työkyvyn edistämistä koskevan tiedon, osaamisen ja keinojen tarvitsijaksi. Yhteiskehittämiseen perustuvassa kehittämisessä johto asemoitiin itsekkin kehittämisen kohteeksi, jolta odotetaan toimenpiteitä ja mahdollisesti myös omien toimintatapojen muutosta. Johdolla on kuitenkin autonomia päättää osallistumisestaan terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä.

”... työpaikkojen johto, esimiehet ja työntekijät yhdessä. He ovat parhaita oman työnsä, työolosuhteidensa ja työpaikkansa kulttuurin tuntijoita. Heille pitää vain tarjota riittävästi keinoja, tietoja ja osaamista työkyvyn tukemiseen työn arjessa” (Sirola ym. 2012, 132)

”Johto tulee saada tietoiseksi ja motivoituneeksi muutoksen mahdollistajaksi.” (Kivistö ym. 2014, 102)

Työterveysyhteistyö näyttäytyi raporteissa myös johdon toimintaa ja vastuita helpottavana. Yhteiskehittämishankkeita suunniteltaessa ja toteutettaessa johtokin voi jakaa vastuuta työterveysyhteistyön muiden osapuolten kanssa ja yhteiskehittäminen tarjoaa mahdollisuuden osallistavaan ja yhteisöllisyyttä korostavaan johtamistapaan.

”Kaikkea ei myöskään tarvitse tehdä itse vaan on hyvä miettiä missä asioissa voidaan esimerkiksi hyödyntää työterveyshuollon osaamista ja asiantuntemusta.” (Siljanen ym. 2012, 46)

Suhteessa työterveyshuoltoon johto määriteltiin terveyden edistämisen palvelujen ostajaksi tai asiakkaaksi. Johto on ratkaisuisaan riippuvainen työterveyshuollon asiantuntijuudesta ja käytännöistä, eikä ”välttämättä tiedä tai osaa vaatia palveluja” tai



erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Työterveyshuolto on myös "maksullinen erityisasiantuntija" ja "palveluntuottaja", jonka palveluja joudutaan arvioimaan taloudellisestakin näkökulmasta.

"Esimerkiksi työterveyshuollon käytettävissä olevia lukuisia, eri osa-alueille kohdentuvia kartoitus- ja analyysimenetelmiä ei tunnettu." (Rautio 2004, 87)

6.2 Esimiehet

Esimiehen rooli ja tehtävä suhteessa terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä työpaikalla

- päättää ja organisoii alaistensa osallistumista kehittämistyöhön
- päättää työnorganisointiin liittyvistä muutoksista
- jalkauttaa muutosta työyhteisötasolle
- välittää tietoa muutoksessa johdon ja työntekijöiden välillä
- oma esimerkki osoittaa työyhteisölle kehittämistyön tärkeyden
- yhteiskehittämisessä itsekkin arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohde ja riippuvainen muista toimijoista
- mahdollisuus jakaa vastuuta terveyden edistämisestä ja muutoksesta työterveysyhteistyön osapuolten kesken sekä vaikuttaa omaan työtodellisuuteensa
- oman työn, työolosuhteiden, työpaikan kulttuurin asiantuntija
- yhteiskehittämisessä mahdollisuus osallistaa alaisiaan työn arviointiin ja kehittämiseen

Suhteessa johtoon

- vastuu työn organisoinnista tuottavasti ja turvallisesti

Suhteessa alaisiin

- työkyvyn arvioija, työkyvyn ja turvallisuuden edellytyksistä huolehtija
- haasteena tiedonsaannin rajallisuus

Suhteessa työterveyshuoltoon

- yksilönä ja esimiehenä tiedon- ja tuensaaja ja tarvitsija sekä yhteistyökumppani



Suhteessa terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä asemoituu esimies arvioinnin ja muutostoimenpiteiden kohteeksi. Kun terveyden edistämistä toteutetaan työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä, joutuu esimiesitsekkin arvioinnin, mahdollisten muutosodotusten ja kehittämistoimenpiteiden kohteeksi, kun kehittäminen perustuu voimavarojen ja kuormitustekijöiden yhteiseen arviointiin.

"Esimiehet tarvitsevat asennemuokkausta, tietoa ja taitoja haittojen ehkäisemiseksi." (Kivistö ym. 2014, 101)

"Rivityöntekijänä toivoisi lähijohtamiseen muutoksen johtamista." (Siljanen ym. 2012, 50)

"Koulutettavat oivalsivat, että esimiehet tarvitsevat koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä lisäksi työpaikan ohjeiston ja johdon tuen pystyäkseen toimimaan varhaisen puuttumisen tavoitteen mukaisesti." (Kivistö ym. 2014, tiivistelmä)

Toisaalta yhteiskehittämisen nähtiin tarjoavan esimiehille myös mahdollisuuden jakaa vastuuta. Saa olla "luvan kanssa passiivinen", ottaa vastaan ideoita ja saada tukea. Yhteiskehittäminen mahdollistaa myös oman roolin ja vuorovaikutustapojen muutoksen työntekijöiden osallistumista korostavaan suuntaan.

"Ihan hirveän hyvä kun tilaisuus, jossa saa istua välillä eikä tarvii sanoa mitään, olla päällepäsmärinä." (Siljanen ym. 2012, 128)

"Työpajatyöskentely tarjosi esimiehille mahdollisuuden oman toiminnan reflektointiin ja avoimeen keskusteluun asiantuntijan tuella. Menetelmän nähtiin näin mahdollistavan myös esimiehen oman roolin muutoksen työntekijöiden osallistumista korostavaan suuntaan." (TEDI-työryhmä 2011, 69)

"... TEDI-työskentely oli herkistänyt esimiehen kuuntelemaan työntekijöitä tarkemmin." (Siekkinen ym. 2013 s.29)

Liikkeenjohdon näkökulmasta ja **suhteessa johtoon** kehittämistyötä tehdessäänkin esimies on työssään ja asemassaan vastuussa yrityksen johdolle alaistensa työn tuottavuudesta, työkyvyn edellytysten turvaamisesta ja työrauhasta. **Suhteessa alaisiinsa** esimies on vastuussa alaistensa terveyteen ja työkykyyn liittyen työnteon turvallisuuden edellytyksistä. Esimies arvioi ja tukee työntekijöiden työkykyä ja työhyvinvointia sekä ratkaisee työyhteisön ongelmia.

"Tuotannon pitäminen käynnissä oli aina ensisijaista." (Sirola ym. 2012, 63)

"Esimiesten tulisi aina puuttua työnteon ongelmiin välittömästi." (Sirola ym. 2012, 63)



”Esimies havainnoi työolosuhteita ja työyhteisön käyttäytymistä. Hänen vastuullaan on varmistaa, että työntekijöiden työolosuhteet ja työkyky ovat kunnonssa ja vastaavat terveellisen ja turvallisen työnteon edellytyksiä.” (Kivistö ym. 2014, 27)

Esimiesten asiantuntemus alaistensa työkyvyn arvioijana nähtiin kuitenkin rajalliseksi. Samoin mahdollisuudet saada tietoa alaistensa työkyvystä. Arviot tilanteesta saattavat poiketa myös alaisten, työyhteisöjen ja esimiesten sekä työterveyshuollon välillä. Tiedon rajallisuus tai yhteistyön osapuolten erilaiset näkemykset voivat arvioijien mukaan vaikeuttaa omaa roolia alaisten työkyvyn edistäjänä.

”Toisessa tapauksessa esimiehet pitivät työntekijöiden allergiaongelmia psyykkisinä ongelmina, mutta tarkemman selvityksen myötä niiden taustalta löytyi vakavia, hoitamattomia työympäristöongelmia.” (Rautio ym. 2011, 65)

”Esimiehenä en tiedä edes kaikki työntekijän yhteydenottoja työterveyshoitoon tai työterveyslääkäriin.” (Siljanen ym. 2012, 118)

”Alaisten ja esimiesten välillä ilmeni näkemuseroja ja työyhteisössä ilmapiiriongelmia.” (Rautio ym. 2011, 66)

Kehittämistyössä esimiesten roolia arvioitiin aktiiviseksi ”muutoksen tekijäksi”. Esimiehen oma aktiivisuus, ”esimerkkinä toimiminen” sekä konkreettiset toimenpiteet asioiden ratkaisemiseksi vaikuttavat kehittämisen tuloksellisuuteen, esimerkiksi aktiivinen työskentely työyhteisön ristiriitojen ratkaisemiseksi, edistävät yhteistä työhyvinvointia.

”Työntekijäpuolen kommentoissa toivottiin esimiesten toimivan mallina palautteen ja kritiikin vastaanottamisessa.” (Sirola ym. 2012, 64)

”Yhdessä puhumisen yksi tehtävä on jakaa vastuu siitä tavoitteesta ja tavoitteisiin pyrkimisestä, ei että esimiehen pitää tehdä jotain valmiiksi, kaikki antavat panoksensa, täytyy mennä työntekijätasolle, että minä kannan vastuuta.” (Siljanen ym. 2012, 82)

Esimiesten arvioitiin olevan vastuussa ”muutosten jalkauttamisesta työyhteisötasolle” ja esimerkiksi työn organisointiin liittyvien muutosten toteutuksesta. Merkittäväksi esimiehen rooliksi kuvattiin myös toimiminen tiedonvälittäjänä eri toimijoiden välillä. Tämä edellyttää tiedonvälityksen kohteeksi asettumista kaikissa kehittämisprosessin vaiheissa.

Esimies nähtiin työpaikan työhyvinvoinnin edistäjänä ja turvaajana. Esimerkiksi isommissa organisaatioissa esimies toimii tiedon välittäjänä johtoryhmän ja työyhteisön välillä.” (TEDI-työryhmä 2011, 68)

”Työnjohdon vastuulla on tuoda kehittämistyöhön reunaehdot ja realiteetit sekä mahdollistaa yhdessä tehtyjen suunnitelmien onnistuminen.” (Rautio 2004, 124)

Esimiehet ovat työkyvyn edistämiseen tähtäävässä kehittämistyössään riippuvaisia toimintaympäristöstään ja muista toimijoista. Esimies on oman työpaikkansa ja työyhteisönsä työkyvyn asiantuntija, mutta myös työkykyä ja terveyden edistämistä koskevan tiedon, osaamisen ja keinojen tarvitsija.

”Johdon ja esimiesten käsitteellistä ymmärrystä työhyvinvoinnin ja työkyvyn kokonaisvaltaisuudesta täytyy lisätä erityisesti työntekijätoimialoille suunnattujen foorumien, koulutuksen ja tiedotuksen avulla.” (Sirola ym. 2012, 132)

Yhteiskehittämisen prosessissa esimies saa itsekin tietoa alaiensa työhyvinvoinnin edellytyksistä. Tämä voi mahdollistaa aiempaa vaikuttavampaa terveyden edistämistä työyhteisötasolla. Kollegat, ulkopuoliset asiantuntijat ja johto voivat myös tuellaan edistää esimiehen onnistumista omassa tehtävässään alaiensa terveyden, työkyvyn ja turvallisuuden edistäjinä.

”Koulutettavat oivalsivat, että esimiehet tarvitsevat koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä lisäksi työpaikan ohjeiston ja johdon tuen pystyäkseen toimimaan varhaisen puuttumisen tavoitteen mukaisesti.” (Kivistö ym. 2014, tiivistelmä)

”Esimiehet tarvitsevat vertaistuen ja organisaation ohjeistuksen voidakseen toimia tavoitteellisesti.” (Kivistö ym. 2014, 102)

Toisaalta esimieskin on neuvoton, jos kaikki yhteiskehittämisen osapuolet eivät suostu yhteiseen kehittämiseen. Esimerkiksi työntekijöiden ja johdon edustajat voivat päätyä vastakkainasetteluun.

”Käytännössä osapuolet eivät kuitenkaan aina suostuneet yhteiseen keskusteluun, ja siinä tilanteessa sekä esimies että työsuojeluvaltuutetut olivat neuvottomia.” (Sirola ym. 2012, 64)

Arvioijat toivat lisäksi esiin, kuinka esimiehetkin ovat ja osallistuvat kehittämistyöhön ”yksilöinä erilaisine piirteineen ja suuntautumisineen”. Yksilölliset tekijät nähtiin yhtenä toimintatapojen käyttöönottoa ja muutosta edistävinä ja ehkäisevinä tekijöinä.

”Toiset esimiehet olivat innokkaampia järjestämään palaverreja työntekijöille, ja toiset taas olivat niitä juuri järjestäneet.” (Sirola ym. 2012, 72)



Suhteessa työterveyshuoltoon esimies asemoidaan tuensaajaksi ja tarvitsijaksi, joka saa yksilönä ja työpaikkansa edustajana tukea omaan työkykyynsä liittyvissä kysymyksissä. Esimieskin voi olla uupunut ja ”avuntarvitsija”. Työterveyshuolloilta esimies voi saada myös omaan esimiestyöhönsä ja alaistensa työkyvyn edistämiseen tukea. Alaistensa tai työyhteisöjensä ongelmallisista tilanteista esimies ilmoittaa työterveyshuoltoon.

”Työsuojeluhenkilöstö, päihdetyöryhmä ja työterveyshuolto tukevat esimiestyötä päihdeasioissa ja valmentavat tarvittaessa ongelmatilanteiden käsittelyyn (Kujasalo, Hirvonen, Kivistö, Luurila & Puustinen 2013).” (Kivistö ym. 2014, 27)

”Muutoksen läpivientitilanteissa etenkin lähiesimiestaso oli joutunut usein lujille. Heille odotettiin työterveyshuolloista tukea prosessien läpiviemiseen samoin kuin muutoksen johtamiseen.” (Rautio 2004, 128)

6.3 Työntekijät

Työntekijän rooli ja tehtävät edistettäessä terveyttä yhteiskehittämisenä työpaikalla

- oman työkyvyn ja terveyden edistäminen intressinä
- oma työ, työympäristö ja työyhteisö, työpaikan toimijat ja toimintaympäristö mahdollistavat ja rajoittavat työntekijän toimintaa terveyden edistämiseksi
- yhteiskehittämisessä arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohde
- oman työn, työolosuhteiden, työpaikan kulttuurin asiantuntija
- työntekijät voivat yhteiskehittämisessä saada kokemuksen tasavertaisesta toimijuudesta työterveysyhteistyön osapuolena sekä aktiivisesti vaikuttaa omaan työtodellisuuteensa

Suhteessa työpaikkaan, esimieheen, johtoon ja työyhteisöön

- vastuu omasta perustehtävästä työntekijänä, työyhteisön jäsenenä ja esimies-alaisuudessa

Suhteessa toimintaympäristöön

- työntekijä oikeutettu turvalliseen työhön, toisaalta velvoitettu työturvallisuustoimijaksi



Suhteessa työterveyshuoltoon – asiakkaita ja potilaita

Työntekijöiden intressiksi terveyden edistämisen kehittämistyössä työpaikalla esitettiin arviointiraporteissa "oman terveyden ja työkyvyn edistäminen" ja "että pääsee terveenä hyvälle eläkkeelle". Työntekijöiden hyvinvoinnin esitettiin rakentuvan vuorovaikutussuhteessa työhön, työympäristöön ja organisaatioon. **Työnantaja** "luo terveyden edistämisen puitteet ja reunaehdot" koko työpaikan tasolla, esimerkiksi rajoittamalla ja mahdollistamalla resursseja koskevilla päätöksillään työpaikan terveyden edistämistä. Johdon toiminta muodostuu henkilöstön "työkykytekijäksi". Esimiesten rooli nähtiin merkittäväksi edistettäessä terveyttä työyhteisötasolla.

"Elintapoihin vaikuttavien toimenpiteiden osalta toivottiin työantajalta tukea ja mahdollisuuksia." (Sirola ym. 2012, 122)

"Työntekijät korostivat lisäksi johdon merkitystä mahdollisuuksientarjoamisessa" (Sirola ym. 2012, 77)

Työntekijän vaikutusmahdollisuudet edistää omaa terveyttä arvioitiin rajallisiksi ja ratkaisut riippuvaisiksi muista työpaikan toimijoista. Työntekijät asemoitiin raporteissa usein toimenpiteiden ja muutosten kohteeksi. Työntekijät arvioitiin oman työn, työolosuhteidensa ja työpaikkansa kulttuurin "parhaiksi asiantuntijoiksi", joille pitää "vain tarjota riittävästi keinoja, tietoja ja osaamista työkyvyn tukemiseen". Kehittämistyössäkin työntekijän vastuuksi nähtiin omasta perustehtävästä huolehtiminen työntekijänä, työyhteisön jäsenenä, esimies-alaisuudessa ja organisaation jäsenenä. Kehittämiseen voi olla esimerkiksi vaikea osallistua, jos "työssä on kiire" ja "vaikea saada sijaisia". Yhteiskehittämisessä voidaan epäonnistua ja työntekijöiden rooli voi tällöin jäädä passiiviseksi kehittämisen kohteeksi.

"Jokainen työntekijä tulee saada tietoiseksi, mitkä alkoholinkäytön riskit ovat omalle työkyvylle, mitä on riskikäyttö ja miten päihderiippuvuuden varhaiset tunnusmerkit ilmenevät käyttäytymisessä ja ajattelutavassa." (Kivistö ym. 2014, 102)

"Yhteiskehittelyssä työntekijöiden roolin muuttaminen toimenpiteiden ja muutosten kohteesta aktiiviseksi toimijaksi vaatii erityistä huomiota ja tukea koko kehittämisprosessin ajan." (Siljanen ym. 2012, tiivistelmä)

Arvioijat toivat esiin, kuinka työntekijän oma työkyky on esimiehen ja työterveyshuollon arvioinnin kohteena. Työkykyyn liittyvä arviointi liitettiin osaksi muuta työntekoon liittyvää arviointia. Esimerkiksi terveyden edistämishankkeeseen saatettiin suhtautua epäilevästi ja "peläten kontrollin ja seurannan lisääntymistä".



”Henkilöstön puheissa työterveyttä leimasi kielteisyys ja siihen liitettiin ajatus seurannasta ja kontrollista.” (Sirola ym. 2012, 110)

Arvioijat toivat esiin, kuinka työntekijöiden havaitsema ”todellisuus” ja ratkaisujen perusteet ja ”realiteetit” poikkeavat johdon ja esimiesten todellisuudesta. Esimerkiksi ”työntekijätasolla näkyivät parhaiten pienet konkreettiset asiat”. Arvioijat kuvaavat, kuinka ”tasot” työpaikan eri toimijaryhmien välillä kuitenkin häviävät yhteiskehittämisen onnistuessa. Tällöin työntekijöiden ”osallisuus” ja vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin ja tulevaisuuteen lisääntyvät. Työntekijöille määrittynyt näissä kuvauksissa ”voimaantunut” ja aktiivinen rooli omaan työtodellisuuteensa vaikuttavina toimijoina.

Kehittämistyössä ryhmän tarpeet ja näkemykset otetaan vakavasti. Työntekijöiden arvioitiin saavan kokemuksen hierarkkisen aseman muutoksesta. Työntekijät ”nousevat samalle viivalle” muiden työterveysyhteistyön osapuolten kanssa.

”Työntekijät kokeneet hyvin myönteisenä, että ovat osallisia, saadaan itse osallistua näihin asioihin. Semikä olluthyvä on, että nostettu, käsitelty nimenomaan t-asolta, ruohonjuuritasolta, ehkä pieniltäkin tuntuvia asioita yhtä tärkeänä, että ne on samalla viivalla sitten.” (Siljanen ym. 2012, 127)

”On ratkottu konkreettisia asioita, joille oikeasti on voinut itse tehdä jotain yhdessä koko ryhmän kanssa.” (TEDI-työryhmä 2011, 48)

”Työntekijät eivät ole TEDI-prosessissa vain kokijoita, vaan tekijöitä, millä on positiivinen vaikutus ammatilliseen itsetuntoon ja motivaatioon.” (Siekkinen ym. 2013, 29)

Suhteessa työterveyshuoltoon työntekijät asemoititiin ja asemoituivat itse ”asiakkaiksi”, ”välittämisen ja huolenpidon tarvitsijoiksi” ja ”potilaiksi”. Työntekijäkokemuksen tuodaan esiin esimerkiksi, kuinka työterveyshuolto on ”paikka, jonne mennään ja kerrotaan asioita yksilöinä”.

”Yksilöllinen kohtaaminen työntekijän kanssa nähtiin jo sinänsä arvokkaana. Tällöin asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus purkautua. sen kautta voitiin lisäksi viestiä välittämistä ja huolenpitoa. ’terveystarkastuksessa voi purkaa paineita, kokea jakamatonta huomiota...’” (Rautio 2004, 78)

Suhteessa toimintaympäristöön tuotiin esiin, kuinka työpaikan ulkoinen toimintaympäristö säätelee työntekijöiden terveyden edistämistä ja osoittaa työntekijöille myös vastuuta. Lakisääteisesti työntekijät ovat oikeutettuja turvalliseen työhön, mutta itsekin veloitettuja työturvallisuuden aktiivisiksi toimijoiksi.

”Työntekijöillä tulee olla käytettävissään työnantajan selkeä, tavoitteellinen päihdetoimintaohje toimintansa runkona.” (Kivistö ym. 2014, 101)

”Työntekijöillä ilmoitusvelvollisuus (jos turvallisuusasioita).” (Siljanen ym. 2012, 51)

6.4 Työsuojelutoimijat

Työsuojelutoimijoiden rooli ja tehtävä

- tehtävänä toimia henkilöstön edustajina työsuojeluun, turvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä
- työpaikan muutoksissa ja kehittämishankkeissa tiedon välittäjiä ja "muutosagentteja"
- yhteiskehittämisessä itsekkin arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohde
- toisaalta mahdollisuus myös jakaa vastuuta terveyden edistämisestä ja muutoksesta työterveysyhteistyön osapuolten kesken

Suhteessa muihin työterveysyhteistyön osapuoliin ja toimintaympäristöön

- toimintaympäristö ja työterveysyhteistyön muut toimijat mahdollistavat ja rajoittavat toimintaa

Työsuojelutoimijoiden onnistumisen edellytyksiä yhteiskehittämisessä ei arviointiraporteissa juuri erikseen arvioitu ja roolista ylipäätään raportoitiin niukasti. Työsuojelutoimijat ovat työterveysyhteistyössä lakisääteisesti määriteltyjä henkilöstön edustajia ja työsuojeluun, työturvallisuuteen ja työhyvinvoinnin kysymyksiin perehtyneitä työpaikan työsuojelun ja työturvallisuuden edistäjiä. Arviointiraporteissa tällaisiksi määriteltiin luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö, yhteistoimintavastaava ja ryhmiä, kuten työsuojelutoimikunta, työsuojeluryhmä ja TYHY-ryhmä.

Työsuojelun edustajien arvioitiin "toimivan henkilöstön arjessa". Työsuojelutoimijoiden tehtävät ja vastuut liittyvät työhyvinvointiin ja työsuojeluun joko oman työn ohella tai päätoimisesti. **Suhteessa työntekijöihin, esimiehiin ja johtoon roolia** määriteltiin "tiedonvälittäjäksi" työpaikan eri toimijoiden ja toimijaryhmien välillä. **Yhteiskehittämisessä** työsuojelutoimikuntaa voitiin esimerkiksi käyttää "kehittämistyön alustana". Suhteessa työpaikalla tavoiteltuun muutokseen työsuojelutoimijoita kuvattiin "muutoksen eteenpäinviejinä" ja "muutosagentteina".

"Yt-vastaava edustaa oman yksikkönsä työntekijöitä ja hänen tehtävänä on osaltaan varmistaa yhteistoiminnan toteutuminen ja yhteisöllinen työskentely." (Siekkinen ym. 2013, 16)

"Työpaikoilla olevat työsuojeluryhmät tai TYHY-ryhmät ovat muutosagentteja." (Kivistö ym. 2014, 102)

"Työterveyshuollolla ja työsuojeluhenkilöstöllä nähtiin suuri motivointivastuu toimenpiteiden etenemisen suhteen." (Sirola ym. 2012, 101).

Omassa tehtävässään ja roolissaan työsuojelutoimijat ovat riippuvaisia työpaikan toimijoista ja resursseista. Jos työpaikan toimijat ovat haluttomia puuttumaan työsuojelun esiin nostamiin epäkohtiin, voi olla haasteellista edistää henkilöstön terveyttä ja työkykyä yhteistoiminnallisoin keinoin.

”Käytännössä osapuolet eivät kuitenkaan aina suostuneet yhteiseen keskusteluun, ja siinä tilanteessa sekä esimies että työsuojeluvaltuutetut olivat neuvottomia.” (Sirola ym. 2012, 64)

Myös työsuojelupiiri mainittiin yhtenä työpaikan ulkopuolisena työsuojelutoimijana, joka voi vaikuttaa työterveysyhteistyön osapuolten toimintaan. Samoin vakuutusyhtiöt mainittiin mahdollisena työpaikan ulkopuolisena ”väliintulijana”, jos työpaikalla on paljon työtaturmia ja sairauspoissaoloja ja keinoja vaikuttaa asioihin hyvin niukasti.

Työpaikan toimijoina ovat itsekkin yhteiskehittämisessä arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohteita. Toisaalta heillekin tarjoutuu yhteiskehittämisen myötä mahdollisuus jakaa vastuuta terveyden edistämisestä ja muutoksesta työterveysyhteistyön osapuolten kesken.

6.5 Työyhteisön, tiimin tai yksikön edustaja

Työyhteisön, tiimin tai yksikön edustajien rooli ja tehtävä

- koko työpaikan tavoiteltu muutos edellyttää kaikkien yksiköiden osallistamista yhteiskehittämiseen
- yksikön edustajan tehtävänä edustaa omaa yksikköään ja tuoda oman yksikön erityistarpeet ja kysymykset edustukselliseen työskentelyyn työterveysyhteistyössä
- tehtävässä onnistumista edistää, jos on yksikön valitsema
- omaa toimintaa työterveysyhteistyössä rajoittavat ja mahdollistavat samat tekijät kuin muitakin työpaikan jäseniä

Koko ryhmän osallistamista yhteiskehittämiseen painottivat arvioijat vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeäksi. Työpaikkojen, työyhteisöjen tai yksiköiden kehittämisprosessit ovat yhteisön yhteisiä oppimisprosesseja. Yhteisön jäsenenä muutosta tehdään, saavutetaan tuloksia ja muututaan yhdessä. Yhteisön tai ryhmän toimintatapojen pysyvemmän muutoksen arvioitiin onnistuvan vain osallistamalla koko ryhmä.

”Koko työyhteisön osallistaminen tärkeää, muuten riskinä palata entiseen.” (Rautio 2004, 138)



Yhteiskehittämisprosessissa kartoitetaan kehittämisen kohteeksi valikoidun ryhmän tarpeita yhdessä sekä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan kehittämistoimenpiteitä yhdessä. Ratkaisukeskeisessä ongelmien ja tavoitteiden määrittelyssä vältetään myös yksilökeskeistä lähestymistä ja mietitään ratkaisuja ”ryhmätasolla”. Ryhmä jakaa keskenään yhteistä todellisuutta ja historiaa ja myös muuttuu ja oppii yhdessä.

”Yksikön työntekijöillä asiat ovat yhteisiä.” (Siljanen ym. 2012, 59)

”Saatiin tiimiin yhdessä tekemisen ajatusta ja kokemusta siitä, että voimme yhdessä vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin ja ratkaisun avaimet eivät ole aina organisaation yläöksillä ja esimiehellä” (Siekkinen ym. 2013, 35)

Työpaikan ja johdon näkökulmasta koko työpaikan henkilöstön ja kaikkien työyksiköiden yhtäaikainen osallistaminen voi kuitenkin olla haastavaa. **Edustuksellisessa työskentelyssä** valitaan yksiköiden edustajat, joiden rooli ja tehtävä on tuoda oman yksikön erityistarpeet ja kysymykset esiin. Yhteisöjen moninaisuuden, kuten ryhmän jäsenten tai eri ryhmien erilaisten terveyden edistämisen tarpeiden tasavertainen huomioon ottaminen tuotiin useissa raporteissa esiin haastavana yhteiskehittämisprosessin onnistumisen ja tuloksellisuuden kannalta. Yksiköiden edustajien onnistumisen edellytyksiä omassa tehtävässään raportoitiin kuitenkin vähän. Onnistumista edisti arvioijien mukaan, jos on ”työntekijöiden itsensä valitsema”.

6.6 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon rooli ja tehtävä

- toimimista muutoksiin motivoijana ja/tai aktiivista osallistumista ja toimimista ”muutosagenttina” kehittämisen eri vaiheissa
- tässä tehtävässä tarvitaan osaamista ryhmien ohjaukseen ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä työpaikalla yhteiskehittämisenä
- mahdollisuudet tiedonsaantiin sekä työpaikan toiminnan muuttamiseen kuitenkin rajalliset
- johto ja esimiehet voivat rajoittaa työterveyshuollon osallistumista tai työterveyshuolto voi rajata itsensä ulkopuolelle työpaikan ongelmien ratkaisusta
- yhteiskehittämisessä työterveyshuoltokin arvioinnin, muutosodotusten ja toimenpiteiden kohde
- yhteiskehittäminen tarjoaa mahdollisuuden oppia ja kehittyä, saada lisää tietoa työpaikan toiminnasta ja terveyden edistämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista sekä jakaa vastuuta terveyden edistämisestä ja muutoksesta työterveysyhteistyön osapuolten kesken

Suhteessa työpaikkaan

- esimerkiksi terveyden asiantuntija, työkyvyn ja riskien arvioija, työpaikan tuki, neuvoja, työyhteisöjen ohjaaja, ongelmien selvittäjä
- toiminta riippuvainen asiakassuhteesta ja yhteistyösopimuksesta

Suhteessa toimintaympäristöön

- yhteiskuntaan ja työelämään omalla toiminnallaan vaikuttava
- omaa ja muiden toimijoiden toimintaa suhteessa työterveyshuoltoon puitteistavat lait ja asetukset sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö, jotka velvoittavat yhteiskehittämiseen

Työterveyshuollon edustaja suhteessa omaan työterveyshuollon yksikköön

- työterveyshuollon edustajien oman työorganisaation resurssit ja kulttuuri ehkäisevät tai edistävät työterveyshuollon edustajan toimintaa työterveysyhteistyössä
- toiminta sidoksissa työterveyshuollon yksikön ja työpaikan väliseen asiakassopimukseen sekä työterveyshuollon yksikön ansaintalogiikkaan ja arvomuodostuksen strategiaan
- yhteiskehittäminen voidaan nähdä mahdollisuutena parempaan asiakaspalveluun ja lisäarvon tuottamiseen

Työterveyshuollon roolia, tehtävää ja osaamista työterveysyhteistyössä määriteltiin termein terveyden asiantuntija, työkyvyn arvioija, riskien arvioija, työympäristöjen tarkastaja, sairauksien hoitaja sekä työpaikan tukija, kuten tietojen antaja, neuvoja, työkyvyn edistäjä, työyhteisöjen ohjaaja, ongelmien selvittäjä, tavoitteiden asettaja, toimenpiteiden suunnittelija. Työterveyshuolto kohtaa työpaikkaa tukiessaan hyvin moninaisia ja haastavia työhyvinvoinnin ja sen edistämisen ongelmatilanteita, kuten työyhteisöristiriitoja, työn organisoimisen vaikeuksiin ja selkiytymättömiin pelisääntöihin liittyviä tilanteita, jaksamisongelmia, runsaisiin sairauspoissaoloihin, huonoon työilmapiiriin ja sisäilmaongelmiin liittyviä tilanteita.

”Työterveyshuollolla on tukijan rooli omaan asiantuntemukseensa ja tehtäväkenttäänsä lukeutuvassa toiminnassa.” (Sirola ym. 2012, 131)

”Työterveyshuollon perustehtävä on tukea työpaikkoja ennaltaehkäisevässä ja työkykyä ylläpitävässä toiminnassa.” (Kivistö ym. 2014, 17)



Suhteessa työpaikkaan työterveyshuolto on työterveysyhteistyösopimuksen toinen osapuoli. Työterveyshuolto on myös palvelutarjoaja, jolta työpaikka voi myös ostaa palveluja. Asiakassopimus raamittaa yhteistyötä ja työterveyshuollon toimintamahdollisuuksia. Työterveyshuollon edustajan tulee omassa toiminnassaan ottaa huomioon, että ”toimii samanaikaisesti tilaaja-tuottaja-myyjä-asiakas-suhteessa”, jota ”säätelee yhteistyösopimus”.

”Joskus taas työterveyshuolto koki, että heillä tuli olla rohkeutta torjua työyhteisöstä esitetty pyyntö ja tarjota asiantuntijuutensa pohjalta tilalle muuta tilanteeseen paremmin sopivaa ratkaisua.” (Rautio ym. 2011, 108)

Asiakassopimuksen lisäksi työpaikan toimintatodellisuus ja käytännöt luovat toimintaan vaikuttavia puitteita työterveyshuollon edustajille. Esimerkiksi tiedonsaanti työpaikan tilanteesta on rajallista ja riippuu tiedonkulusta työpaikan välillä. Yksittäisiä työntekijöitä koskevat tiedot ovat myös luottamuksellisia. Työntekijät voivat käyttää muitakin terveyspalveluja kuin työpaikan työterveyshuoltoa, jolloin työpaikan työterveyshuollolla ei ole välttämättä mahdollisuuksia arvioida työntekijän terveydentilaa koko terveyshistorian perusteella. Esimerkiksi muutokset työpaikalla arvioitiin niin nopeiksi, että työterveyshuollon rooli työntekijöiden tukijana voi olla vaikea.

”Jos yrityksellä ei ollut sairaanhoitosopimusta, tilanteet työpaikalla tulivat esille vain, mikäli työterveyshuoltoon otettiin yhteyttä.” (Rautio ym. 2011, 75)

Suhteessa johtoon arvioitiin työn ja vastuunjako työpaikan kehittämistyössä tärkeäksi. Työterveyshuolto on ”kuitenkin ulkopuolinen” ja vastuu kehittämistoimista on työpaikalla. Vastuut työpaikan kehittämisessä on ”yleensä jaettu niin, että työterveyshuolto selvittää ja työnantaja toimeenpanelee”.

”Ennen kaikkea esimiesten ja työpaikan roolia ja vastuuta suhteessa työterveyshuollon toiminta-alueeseen tulee jatkossa selkiyttää: Mikä työyhteisön kehittämisessä on selkeästi johtamisen alueeseen kuuluvaa, mikä on työterveyshuollon asiantuntijuuteen perustuva työterveyden edistäminen ja mikä yhdessä tehtävää?” (Rautio ym. 2011, 113)

”Työterveysyksiköiden henkilöstölle konkretisoi se tosiasia, ettei ulkopuolinen asiantuntija voi eikä hänen tarvitse ratkaista työyhteisöjen puolesta niiden ongelmia eikä antaa valmiita ratkaisumalleja.” (Rautio 2004, 123).

Suhteessa esimiehiin voi työterveyshuolto yhteistyössä esimiesten kanssa ja näiden tuella nostaa esiin työkyvyn edistämisen tarpeita. Työterveyshuolto voi myös tukea esimiestyötä tuottamalla tietoa sairauspoissaoloista, jotta työkykyongelmiin voidaan tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Aloitteenteko ratkaisuihin voi olla työterveyshuollolla ja toimeenpanovalta esimiehellä.



“Odottaisin, että jos tulee esim. työntekijän jaksamis- tai pärjäämisongelmia niin työterveyshoitaja ottaisi yhteyttä ja sitten tosissaan yhdessä miettiä mitkä ne on ne keinot, koska ihan oikeasti työ fyysisesti rasittavaa ja kun työntekijät vanhenee niin...” (Siljanen ym. 2012, 118)

“Esimies hoiti työhön liittyvät muutokset, mutta työterveyshuolto auttoi havaitsemaan niiden tarpeen.” (Rautio ym. 2011, 80)

Esimiehen rooli voi olla ratkaiseva työyhteisöön liittyvien ongelmien ratkaisussa. Työterveyshuolto saattaa kuitenkin olla “voimaton”, jos esimiehen näkemykset ratkaisusta poikkeavat työterveyshuollon näkemyksistä. Esimies voi rajata työterveyshuollon toimintaa ja osallistumista toimenpiteiden toteuttamiseen. Työterveyshuolto voi kokea “epävarmuutta omasta roolistaan” ja “varoa astumista esimiehen reiviirille”. Joissain tapauksissa esimies itse määriteltiin työterveyshuollon näkökulmasta ongelmaksi. Esimerkiksi puutteelliset johtamistaidot, kuten “tuen puute, epätasainen työnjako, olematon ongelmienkäsittely, epätasa-arvoisuus, epäasiallinen käytös ja ristiriidat alaisten kanssa” tai esimiehen omat alkoholiongelmien arvioitiin työterveyshuollon näkökulmasta “haastaviksi tilanteiksi” ratkaista.

“Esimiehen rooli oli ratkaiseva ongelmien hoidossa, ja mikäli hän ei suostunut muutoksiin, jäi työterveyshuollon tehtäväksi tukea yksilöitä tai kirjoittaa heille sairauslomaa.” (Rautio ym. 2011, 78)

“Myös esimies saattoi vetää rajan työterveyshuollon toiminnalle ja linjata esimerkiksi työn organisoinnin esimiestyöksi, jolloin työterveyshuollon rooli jäi oman alansa asiantuntijaksi erilaisissa yhteistyöpalaverissa.” (Rautio ym. 2011, 95)

Suhteessa työyhteisöihin arvioitiin roolia esimerkiksi “työyhteisön kokonaistilanteen kartoittajaksi”, “ongelmien ratkaisijaksi” ja “vuorovaikutuksen tukijaksi”. Työyhteisötilanteet arvioitiin “hyvin moniulotteisiksi”, koska “ongelmat ovat sekä organisaatio- että yksilölähtöisiä”.

“Työterveyshuolto voi tukea työyhteisön vuorovaikutusta järjestämällä keskustelutilaisuuksia ja auttamalla työpaikkoja ratkaisemaan erilaisia työyhteisöllisiä pulmalliseksi koettuja tilanteita.” (Rautio ym. 2011, 104)

Suhteessa työntekijöihin työterveyshuolto määriteltiin työntekijöiden terveyden tilan, työkyvyn ja kuntoutustarpeiden arvioijaksi ja asiantuntijaksi sekä “yksilöiden muutosprosessien tukijaksi”. Työterveyshoitajan arvioitiin olevan “lähellä työntekijöitä”.

“Ihan yksinkertaista vaikka sitä työntekijän elämänsä kaaren tarkastelua siinä työelämässä ja että työntekijät saisivat tietoa, ymmärrystä, tukea siihen kuinka kaari kulkee työelämässä ja informaatiota.” (Siljanen ym. 2012, 117)



Suhteessa yhteiskehittämiseen työterveysyhteistyössä ja työpaikan muutostilanteissa työterveyshuolto nähtiin ”työpaikan kehittämisprosessin tukijaksi” tai ”muutosagentiksi”. Työterveyshuoltoon kohdistetaan arviointiraporteissa monenlaisia odotuksia esimerkiksi muutosprosessiin tukeen ja vastuunottoon liittyen. Työterveyshuolto nähtiin tärkeäksi ”toimenpiteisiin motivoijaksi” ja ”vastuuttajaksi” sekä yhdessä sovittujen toimenpiteiden ”toteuttajaosapuoleksi” ja ”uusien toimintamallien jalkauttajaksi”.

”Työterveyshuollolla ja työsuojeluhenkilöstöllä nähtiin suuri motivointivastuu toimenpiteiden etenemisen suhteen.” (Sirola ym. 2012, 101)

Työterveyshuollon toimintamahdollisuudet muuttaa työpaikan toimintaa arvioitiin kuitenkin rajallisiksi ja ”muotoutuvat työyhteisön ehdoilla”. Työterveyshuollon edustaja voi kokea olevansa esimerkiksi ”keinoton tai työyhteisön tapojen mukaan toimiva” tai itsekkin ”rajata itsensä ulos asioiden hoidosta” määrittelemällä ongelmat ”esimiesasiaksi”, ”työyhteisökysymyksiksi” tai ”työnantajan vastuulle”.

”- mut toisaaltahan tietysti se on niinkun tiettyyn pisteeseen asti niinku työyhteisöasia ja työntekijä työn esimiehe asia ja tavallaan työterveyshuoltohan ei välttämättä haluakaan puuttua ja tietyt asiat kuuluu niinku ensi selvittää niinku yks yhteisön sisällä että.” (Siljanen ym. 2012, 70)

Työterveyshuollon edustajilta arvioitiin puuttuvan myös osaamista vastata kaikkiin odotuksiin. Erityisesti peräänkuulutettiin ”ryhmänohjauksen taitoja ja osaamista” ja ”kykyä keskusteluttaa isompiakin ryhmiä”.

”Ongelmalähtöisyys viittaa reaktiiviseen toimintatapaan sen sijaan, että työyhteisön toimivuuden edistäminen olisi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti suunnitelmallinen ja tavoitteellinen prosessi.” (Rautio ym. 2011, 84)

Yhteiskehittämisessä työterveyshuolto määrittyi itsekkin yhtenä osapuolen arvioinnin ja muutosodotusten kohteeksi. Esimerkiksi interventioissa, työpaikan tarpeiden karitoituksissa ja tutkimuksissa voidaan arvioida myös työterveyshuollon palvelujen toimivuutta. Yhteiskehittämisen myötä työterveyshuollon edustajista tulee myös oppijoita työpaikan toimijoiden rinnalle. Esimerkiksi ammatillisen identiteetin kannalta yhteiskehittämisen arvioitiin voivan olla uutena toimintatapana ”vaativakin prosessi”, jossa on toimittava ”osallistujakeskeisesti” ja ”suotava työyhteisön toimijoille aktiivinen ratkaisijan rooli” perinteisen ammatillisen lääkäri-potilas tai asiantuntijaorientaation sijasta.

Työterveyshuoltoa asemoitiin arviointiraporteissa lisäksi **suhteessa toimintaympäristöön** esimerkiksi työelämään ja yhteiskuntaan omalla toiminnallaan vaikuttavak-



si, kuten "työterveyden edistäjäksi kansallisella tasolla". Lait, asetukset ja "hyvä työterveyshuoltokäytäntö" luovat mahdollisuuksia, mutta myös velvoittavat toimimaan työpaikkojen hyväksi ja näiden kanssa yhteistyössä aloitteellisesti sekä hankkimaan myös tarvittavaa osaamista ja tukea tässä tehtävässä esimerkiksi verkostoilta.

"Uusi lainsäädäntö edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon tiivistä yhteistyötä työkyvyn hallinnan vahvistamiseksi ja työkykyjohtamisen tukemiseksi." (Siekinen ym. 2013, 47)

Ulkoisen toimintaympäristön muutoksessa työterveyshuolto asemoitiin muutosten kohteeksi ja toisaalta toimijaksi, jolta edellytetään aktiivista muutosta ympäristön muutoksiin vastaamiseksi. Merkittäviksi työn muutokseen liittyviksi tekijöiksi esitettiin muun muassa "työterveyshuollon asiakkaiden polarisaatio ja työn kohteen muuttuminen yhä enemmän psykososiaalisen alueelle". Työelämän ja yhteiskunnan muutokset "haastavat työterveyshuollon kehittämään laaja-alaisesti ja monipuolisesti menetelmiään ja osaamistaan", sillä "perinteiset keinot eivät enää riitä". Työelämän muutospainetta arvioidaan tarvittavan uudenlaista osaamista, kuten "ryhmämenetelmiä yksilökeskeisyyden sijaan" sekä "perinteisten luentojen ja selvitysten rinnalle" ja "asiakaslähtöisyyttä" sekä "itsereflektioon tähtäävään oppimisprosessiin pyrkimystä asiantuntijalähtöisen terveystietämisen sijaan".

"Näyttää siltä, että muutokset työn kohteessa on tiedostettu, mutta niiden esiintymisiin haasteisiin on yritetty vastata pääosin perinteisin keinoin." (Rautio 2004, 97)

Puutteelliseksi terveyden edistämisen näkökulmasta arvioitiin esimerkiksi työterveyshuollon työote, joka "ei kannusta konkreettiseen tekemiseen toiminnallisen". "Ennalta ehkäisy on puutteellista", työyhteisötasolla toimiessaan "työterveyshuolto ei hyödynnä työpaikan kulttuuria ja työntekijöiden ammatti-identiteettiä". Elintapa-muutosten ohjausta tulisi arvioijien mukaan kohdentaa paremmin ja esimerkiksi "yksilöneuvontaan voisi sisällyttää yksilön muutosvaiheen tunnistamisen osaamisen ja kohdentaa neuvot, tiedot ja ohjaus eri muutosvaiheessa olevien ihmisten mukaan".

Yhteiskehittämisen näkökulmasta arvioitiin työterveyshuollon yksilöorientoituneisuus ongelmalliseksi, sillä tällöin "voi työympäristön ja työyhteisön toimintajärjestelmien määrittely jäädä vähemmälle huomiolle". Työkyvyn käsite saatetaan "mieltää myös liittyväksi lähinnä arvioinnin, eikä niinkään edistämisen kontekstiin". Arviointikeskeisyyden arvioitiin heikentävän suuntautumista terveyden edistämiseen ja ratkaisuihin. Jos työterveyshuolto painottaa fyysistä ja yksilökeskeistä lähestymistä ja keskittyy arviointiin edistämisen sijaan, "ei myöskään työpaikalla välttämättä suuntauduta yhteisöllisiin kysymyksiin". Toisaalta työterveyshuoltoon kohdistuneissa ar-

vioinneissa tuotiin terveyden edistämisen näkökulmasta esiin, että työterveyshuolto voi valita yksilökeskeiset menetelmät, jos epäilee, että työpaikalla tai työyhteisössä ei ole ”sopivaa yhteistä kehittämistä tukevaa keskustelukulttuuria”.

Työterveyshuollon organisaatio ja yksikkö rajoittavat ja mahdollistavat omalta osaltaan työterveyshuollon edustajan toimintaa työterveysyhteistyössä. Työterveyshuollon yksikkö ”ei ehkä tiedota tarpeeksi omista palveluistaan työpaikalle”, minkä arvioitiin voivan rajoittaa työpaikan toimijoiden toimintaa työterveysyhteistyössä.

”Työterveyshuollon tulee avata toimintaansa erityisesti työnantajalle, mutta myös työntekijöille (mitä palveluita saatavilla, työterveyshuollon rooli ja mahdollisuus työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.” (Siljanen ym. 2012, 84)

Työterveyshuollon organisaatioita kritisoitiin myös vahvaa ammatillista hierarkiaa edustavaksi toimijatahoksi. Tämän piirteen arvioitiin ehkäisevän yhteiskehittämisen toteutumista työterveysyhteistyössä työterveyshuollon puolelta. Yhteiskehittämisestä nähtiin voivan olla hyötyä työterveyshuollon yksiköille, sillä yhteiskehittäminen mahdollistaa ”dialogin asiakasyritysten kanssa” ja voi näin palvella myös ”työterveyshuollon yksikön oman kehittämisen välineenä” sekä ”tuottaa työterveyshuollon yksikölle lisäarvoa.”

6.7 Yhteiskehittämisen vetäjä tai ohjaaja

Jos yhteiskehittäminen on työterveysyhteistyön osapuolille uusi toimintatapa, tarvitaan ainakin alkuun yhteiskehittämisen vetäjää tai ohjaajaa, joka pitää huolen prosessin etenemisestä

- ryhmän vetäjä ohjaa ryhmää osallistavasti, myönteisyyttä korostaen, voimavaroja ratkaisukeskeisesti
- pyrkii prosessin tuloksellisuuteen ja uusien toimintatapojen vakiinnuttamiseen
- mukauttaa omaa toimintaansa ryhmän ja prosessin edetessä joustavasti
- vetäjän roolissa onnistuminen edellyttää laaja-alaista ymmärrystä terveyden ja työkyvyn edistämisestä sekä riittävää ryhmäohjauksen osaamista ja resursointia

Arviointiraporteissa esitetään yhteiskehittämisen hankkeiden onnistumisen edellyttävän ”yhteiskehittämisprosessin asiantuntijaa”, ”osaava vetäjää” tai ”ryhmäprosessien ohjaajaa ja tukijaa”. Vetäjän merkitystä korostettiin etenkin, jos terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä on osallistujille uusi toimintatapa. Ohjaaja arvioi lähtökohtatilanteen ja edistymisen ja pitää huolen prosessin onnistuneesta etenemisestä ja tuloksellisuuden edellytyksistä. Vetäjä tekee muun muassa ymmärrettäväksi työhyvinvoinnin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet sekä työn, työympäristön ja työn organisoinnin vaikutukset työhyvinvointiin.



”Ulkopuolinen tuki on välttämätön prosessin alussa, kun omaksutaan laaja käsitys hyvinvoinnista ja opitaan yhteiskehittämisen toimintatapa.” (TEDI-työryhmä 2011, 21)

”Ohjaajakin johdatteli keskustelun eteenpäin toteamalla, että ei kannata kerralla puuttua liian moneen asiaan ja että jo suunniteluilla toimenpiteillä on rinnakkaisvaikutuksia siten, että tiedonkulun parantaminen vaikuttaa myös ilmapiiriin.” (Sirola ym. 2012, 65)

Vetäjän vastuulla on ”ennen kaikkea prosessin eteneminen ja työskentelyotteen säilyminen” sekä ”itsenäiseen ajatteluun ja kokeiluihin kannustaminen”. Työskentelyote on osallistava, myönteisyyttä korostava ja voimavara- ja ratkaisukeskeinen sekä uusien toimintatapojen vakiinnuttamiseen pyrkivä. Ohjaaja arvioi omaa toimintaansa ja mukauttaa sitä ryhmän ja prosessin mukaan ”prosessikonsultatiivisella työotteella”. Hyvällä vetäjällä on ”taito saada asiakas tutkimaan omaa toimintaansa ja tekemään omaa työpaikkaansa koskevia kehittämistoimenpiteitä”. Tällä tavoin osallistujat omaksuvat ja muokkaavat uusia toimintamalleja osaksi omaa työtään.

”Tämä edellytti kouluttajilta jatkuvaa havainnointia siitä, minkälainen on opiskelijan motivaatio muutokseen omassa toiminnassaan, sekä sen miettimistä, miten kouluttaja tukee opiskelijaa.” (Kivistö ym. 2014, 26)

Yhteiskehittämisen osaaja tai vetäjä voi olla myös työpaikan tai työterveyshuollon edustaja. Osaaja voi yksikössä olla myös useita ja he voivat toimia työparina sekä yhdessä verkostona. Jos yhteiskehittämisen osaajat ovat työterveysyhteistyön osapuolia, ei ulkopuolista vetäjää tarvita.

”Vastaajat pitivät keskeisenä TEDI-osaajaverkoston roolia toiminnan vakiinnuttamisessa työpaikalle. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin, että ”verkoston apu on ollut välttämätöntä, sillä kaikkia ryhmän käyttäytymismalleja ei talon sisältä huomata.” (Siekkinen ym. 2013, 38)

”Osaajilla on työkalu jatkuvaan prosessimaiseen työskentelyyn, eikä toiminta ole kiinni ulkopuolisista.” (Siekkinen ym. 2013, 47)

Arvioinneissa tuotiin esiin, kuinka vetäjän roolissa ja tehtävissä onnistuminen edellyttävät erityisesti yhteiskehittämisen osaamista, työpaikan tuntemusta sekä tehtävissä toimimisen ja yhteistyön konkreettista resursointia. Vetäjäkin on riippuvainen toimintansa institutionaalisista puitteista, kuten oman työorganisaationsa tuesta ja resursseista sekä työterveysyhteistyön osapuolia koskevista laeista ja suosituksista, jotka mahdollistavat ja ohjaavat omalta osaltaan prosessin vetäjien toimintaa ja käytännön ratkaisuja. Esimerkiksi vertaisarviointi ja keskinäinen konsultointi mainittiin vetäjien toimintaa tukevana resurssina.

6.8 Työterveysyhteistyön vastuhenkilö

Työpaikalle tarvitaan työterveysyhteistyön vastuhenkilöä, työparia tai työryhmää

- työterveysyhteistyön osapuolten yhteisen työskentelyn käytännön koordinointiin
- tulosten seurantaan ja näkyväksi tekemiseen
- toimintamallien leviämistä ja vakiintumista tukemaan ja
- jatkuvan kehittämisen tueksi

Yhteiskehittämisen vakiintumista ja tuloksellisuutta edisti arvioijien mukaan aktiivinen työterveysyhteistyön vastuhenkilö työpaikalla. Vastuuhenkilöä, työparia tai työryhmää tarvitaan työterveysyhteistyön osapuolten yhteisen työskentelyn käytännön koordinointiin, tulosten seurantaan ja näkyväksi tekemiseen sekä uusien toimintamallien leviämistä ja vakiintumista tukemaan ja jatkuvan kehittämisen tueksi. Tehtävänä voi olla esimerkiksi tarpeiden kartoituksesta vastaaminen, tietojen vastaanottaminen ja käsittely sekä työterveysyhteistyön ja yhteiskehittämisen eri vaiheista ja tuloksista tiedottaminen työpaikalla sekä muut työterveysyhteistyön koordinointiin liittyvät tehtävät.

"Aktiivinen vastuhenkilö pitää johdon tai johtoryhmän tietoisena prosessin kulusta ja aikaansaannoksista ja toimii aktiivisesti hanketta koordinoivaan ja toteuttavaan osapuoleen nähden." (TEDI-työryhmä 2011, 58)

Arvioinneissa painotettiin, kuinka vastuuhenkilölle rooli ja tehtävät tarkoittavat kuitenkin "lisää työtä omien työtehtävien lisäksi", joten tehtävän hyvin hoitaminen edellyttää resursointia. Vastuuhenkilöä arvioitiin tukevan esimerkiksi vastuunjakaminen, työpari ja varahenkilöt.

6.9 Muiden työelämätoimijoiden tehtävät ja rooli

Muut työelämätoimijat

- työelämän, yhteiskunnallisten tahojen ja eri instituutioiden edustajat, päättäjät, asiantuntijat kehittäjät, tutkijat, arvioijat, kuten vakuutus- ja eläkelaitokset, tutkimuslaitokset ja järjestöt mahdollistavat ja rajoittavat omalla toiminnallaan terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä
- toimivat esimerkiksi kumppaneina tai terveyden edistämiseen ja yhteistoimintaan velvoittavina tai ohjeistavina tahoina
- voidaan osallistaa työterveysyhteistyöhön

Arviointiraporteissa tuotiin lisäksi esiin muita työelämätoimijoita, kuten asiantuntijoita ja päättäjiä, joita asemoitiin esimerkiksi työterveysyhteistyön yhteistyökumppaneiksi tai työterveysyhteistyön osapuolia terveyden edistämiseen velvoittaviksi tahoiksi. Nämä tahot asettavat ”yhteiskunnallisen tason raameja”, ohjaavat ja velvoittavat työelämätoimijoita tai toisaalta mahdollistavat ”työelämän laatua”. Tällaisiksi määritellään esimerkiksi työelämäjärjestöt, tutkimuslaitokset sekä vakuutus- ja eläkelaitokset. Myös tutkimusaineistoina käytettyjen arviointiraporttien kirjoittajat edustivat näitä muita työelämätahoja toimiessaan yhteiskehittämiseen perustuvien interventioiden kehittäjinä, tutkijoina tai arvioijina työelämää kehittävän instituution edustajina sekä pyrkiessään omalla työllään vaikuttamaan työterveysyhteistyön käytäntöihin.

6.10 Yhteiskehittämiseen osallistuvat yksilöt

Kaikki terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä osallistuvat toimijat ovat kukin

- erilaisia yksilöitä omine henkilökohtaisina piirteineen, valmiuksineen ja tilanteisine mahdollisuuksineen
- yksilölliset tekijät ja piirteet voivat edistää tai ehkäistä vaikuttavaa terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä

Arvioiduissa raporteissa kuvataan työterveysyhteistyön eri osapuolia edellä kuvatuilla tavoilla. Näiden toimijaroolien lisäksi viitataan usein esimerkiksi interventioiden tai työterveyshuollon työn kohteena epämääräiseen ja yleistettyyn ”yksilöön” ja joissain tapauksissa ”ihmisiin”. Yksilö-käsitettä käytetään esimerkiksi teorioita selittävässä osuoksissa tai sillä viitataan implisiittisesti osoittamaan kyseisen näkemyksen tai päätelmän pohjautuvan teoreettiseen, yksittäistapausta yleistettävämpään ihmisjoukkoon. Yksilöllä erotetaan havaintojen tai toiminnan kohde työyhteisöstä ja ryhmästä. Yksilöllä saatetaan joissain tapauksissa myös implisiittisesti viitata henkilöstöön tai työntekijä-asetmassa toimivaan.

”Yksilöiden kanssa tehtävän työn myötä koettiin saatavan paljon merkityksellistä tietoa yhteisön tilasta.” (Rautio ym. 2011, 112)

”Jos työterveyshuollon lähtökohtakäsitykset työkyvystä painottuvat yksilön resurssien ja häneen kohdistuvien vaatimusten tasapainoon voi työympäristön ja työyhteisön toimintajärjestelmien määrittely jäädä vähemmälle huomiolle.” (Rautio 2004, 74).

Arvioijat toivat esiin, kuinka kaikki työterveysyhteistyön osapuolten edustajat ja yhteiskehittämiseen osallistuvat toimijat ovat itse kukin myös yksilöitä ja ”yksilöydessään” erilaisia.

Yksilö voi olla esimerkiksi "apua tarvitseva" tai "ongelmallinen yksilö", kuten riskikäyttäjät tai "ongelmakäyttäjät" tai "oppiva yksilö", jonka "yksilölliset tekijät" vaikuttavat hänen toimintaansa. Suhteessa työpaikalla tavoiteltuun muutokseen ja yhteiskehittämiseen, yksilöiden arvioitiin olevan tietynlaisia esimerkiksi "tietämätön, tiedostava, muutokseen motivoitunut, muutospäätöksen tekijä, muutosten toteuttaja". Ryhmän jäsenenä yksilö on esimerkiksi työyhteisön jäsen, "ydinryhmän jäsen" tai omaa ammattiryhmäänsä edustava, kuten johtaja, esimies, työntekijä, työterveyshoitaja jne. Yksilöt omaavat erilaisia piirteitä ja valmiuksia terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä, jotka voivat esimerkiksi edistää tai vaikeuttaa uusien toimintatapojen vakiintumista.

"Toiset esimiehet olivat innokkaampia järjestämään palavereja työntekijöille, ja toiset taas olivat niitä juuri järjestäneet." (Sirola ym. 2012, 72)

6.11 Työterveysyhteistyön osapuolten keskinäiset suhteet

Esimerkkejä työterveysyhteistyön osapuolten toimijaroolien keskinäisistä suhteista

- hierarkiasuhteet (työntekijä-esimies, esimies-työntekijä)
- taloudelliset vaihtosuhteet (työterveyshuolto-työnantaja; työnantaja-esimies; työnantaja-työntekijä)
- asiakas/potilassuhteet (työterveyshuolto-johto; työterveyshuolto-esimies; työterveyshuolto-työntekijä)
- yhteiskunnalliset suhteet (yhteiskunnan lakisääteinen ohjaus-työterveysyhteistyön osapuolet)

Suhteet sekä mahdollistavat että rajoittavat työterveysyhteistyön osapuolten toimintaa ja vaikuttavaa terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä

- suhteissa toimimisen periaatteet ovat keskenään jännitteisiä suhteessa yhteiskehittämisen periaatteisiin
- jännitteitä voi ilmetä käytännössä esimerkiksi yhteisymmärryksen ja tasavertaisuuteen perustuvan päätöksenteon vaiheissa
- toisaalta keskinäiset suhteet asemineen ja vastuineen luovat edellytyksiä vaikuttavalle työterveysyhteistyölle, muun muassa työnjaollisia puitteita
- esimerkiksi johdon päätöstä tarvitaan resursseista päätettäessä eli eri asemiin ja toimijaroleihin liittyvän päätösvallan käyttö on terveyden edistämisessä tärkeää prosessin tuloksellisuuden varmistamiseksi



Hankeraporteissa esitetyissä arvioissa tuodaan edellä kuvattujen toimijaroolien lisäksi esiin, kuinka työterveysyhteistyön osapuolten ja näiden toimijaroolien keskinäiset suhteet vaikuttavat vaikuttavaan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä. Toimijaroleissa toimiessaan yhteiskehittämiseen osallistuvat ovat keskenään erilaisissa suhteissa ja näissä suhteissa toisistaan eri tavoin riippuvaisia. Tällaisina suhteina arvioijat tuovat esiin erityisesti työn- ja vastuun mukaiset hierarkiasuhteet työnantajan ja esimiehen sekä esimiehen ja työntekijän välillä, taloudelliset vaihtosuhteet työterveyshuollon ja työnantajan, työnantajan ja esimiehen sekä työnantajan ja työntekijän välillä sekä asiakas- ja potilassuhteet työterveyshuollon ja johdon, esimiehen ja työntekijän välillä.

Lisäksi monessa kohtaa viitataan työterveysyhteistyön osapuolten toimijaroolien kiinnittymisestä yhteiskunnallisiin suhteisiin, esimerkiksi lakisääteisen ohjauksen alaisiksi. Lakisääteisissä suhteissa toimijoille osoitetaan erilaisia velvoitteita, oikeuksia ja asemia suhteessa toisiinsa sekä ohjataan yhteisten toimintakäytäntöjen muotoutumista. Esimerkiksi hyvä työterveyshuoltokäytäntö ohjaa ja velvoittaa toimijoita omaksumaan erilaisia rooleja ja toimintatapoja suhteessa toisiinsa.

Arviointiraporteissa kuvataan, kuinka eri toimijaroleista käsin toimitaan ja tehdään päätöksiä, jotka kiinnittyvät kunkin toimijan omien tehtävien ja velvollisuuksien lisäksi toimijaroolien välisiin suhteisiin ja näissä suhteissa avautuviin mahdollisuuksiin. Suhteiden kuvataan rakentuvan erilaisten työn- ja vastuunjaon logiikkojen ja riippuvuussuhteiden pohjalta, jotka luovat konkreettisia toiminnan puitteita ja orientoivat toimijoiden toimintaa.

”Johto tarkasteli toimenpiteitä pitkälti tuotannon sujuvuuden, työntekijäpuoli käytännön työn sujuvuuden näkökulmasta (Sirola ym. 2012, 77)

”Johto ja työntekijät olivat ensin eri mieltä ensimmäisestä kehittämiskohteesta, ja keskustelun jälkeen johdon kanta tuli valituksi (ammattitaidon kehittäminen). (Sirola ym. 2012, 110)

Työnantajan ja työntekijän suhde on perustaltaan lain ja asetuksin säädelty taloudellinen vaihtosuhte. Se on myös hierarkkinen, kuten esimiehen ja alaisenkin suhde. Tätä tähdennettiin raporteissa osoittamalla muun muassa, kuinka työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn liittyvät kysymykset olivat riippuvaisia työpaikan johdon, esimiesten ja muiden toimijoiden toiminnasta. Kehittämistyössä ylintä taloudellista päätösvaltaa resursseista päätettäessä käyttää työpaikalla liikkeenjohto, kun esimiehet vastaavat pääsääntöisesti työn organisointiin liittyvistä kysymyksistä.



”Sellaiset kehittämistä vaativat asia, joihin työpaikkatasolla ei voitu vaikuttaa, vietiin tiedoksi ylimmälle johdolle. Näin myös merkittävimpiä investointeja vaativat asiat saatiin koko organisaation tasolla eteenpäin. (Siekkinen ym. 2013, 46)

Arvioijat painottivat, kuinka myös **työpaikan ja työterveyshuollon suhde** on yhteiskunnan lakisääteisesti säätelemä. Lait ja asetukset sekä velvoittavat että mahdollistavat yhteistyötä sekä työterveysyhteistyön osapuolten toimintaa suhteessa toisiinsa.

”Uusi lainsäädäntö edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon tiivistä yhteistyötä työkyvyn hallinnan vahvistamiseksi ja työkykyjohtamisen tukemiseksi.” (Siekkinen ym. 2013, 47)

Työterveyshuollon ja työpaikan suhde osoitettiin myös taloudelliseksi, sopimukseen perustuvaksi asiakassuhteeksi. Yhteistyösopimus määrittelee molempien osapuolten edustajien toiminnan puitteita. Sopimus kattaa lakisääteisten palvelujen oston lisäksi mahdollisten lisäpalvelujen oston, seuranta jne. Yhteistyön onnistuminen vaikuttaa sopimuksen jatkosta päättämiseen. Molempien sopimusosapuolten toimintaan ja sopimukseen kiinnittymiseen nähtiin vaikuttavan muun muassa markkinat, yhteiskunta, keskinäinen historia ja aiemmat kokemukset, työpaikan tilanne, perustehtävä ja kulttuuri sekä kunkin osallistujan oma rooli työterveysyhteistyösuhteessa.

”Pitkät asiakassuhteet mahdollistavat lisäksi useampia interventioita asiakassuhteen aikana tarpeen vaatiessa, jolloin kerta kerralta voidaan päästä syvemmällä aikaisemmin työstetyn pohjalle rakentaen työyhteisöjen omienkin valmiuksien vahvistuttua. (Rautio 2004, 123)

Toimijaroolien suhteisiin arvioitiin voivan yhteiskehittämisessä liittyä jännitteitä.

Jännitteet saattoivat ilmetä esimerkiksi yhteistä päätöksentekoa edellyttävissä prosessin vaiheissa, kuten yhteisten tavoitteiden määrittely, kehittämiskohteiden priorisointi ja päätöksenteko ratkaisusta. Suhteiden ”logiikka” eli toimintaperiaatteet ja toimijoiden käytännöt nähtiin erilaisiksi suhteessa yhteiskehittämisen tavoitteisiin ja periaatteisiin. Yhteiskehittämisessä tavoitellaan tasavertaisuuteen perustuvia päätöksenteon edellytyksiä ja sosiaalista dialogia, joka vastaa paljolti verkostomaista työskentelyperiaatetta. Hierarkkisissa suhteissa päätösvalta määräytyy puolestaan yleensä toimijoiden aseman mukaan ja taloudellisissa vaihtosuhteissa logiikka rakentuu tyypillisesti ansaintaperiaatteelle.



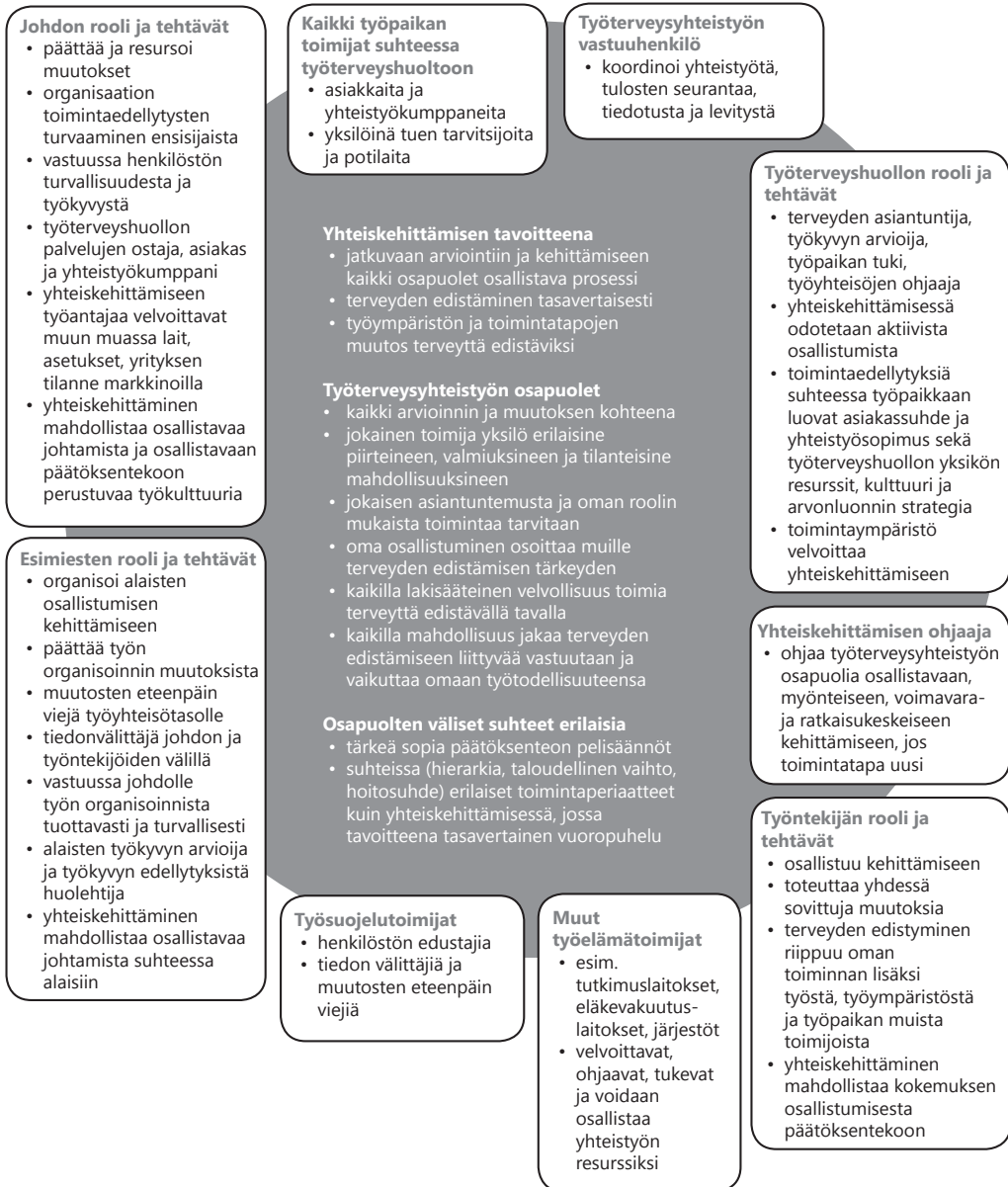
Tasavertaisuutta korostavaan dialogiin pohjaavaa yhteistä päätöksentekoa edellyttävissä vaiheissa oletetaan toimijoiden toimivan yhdessä määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi ilman välitöntä taloudellista pyrkimystä tai hierarkkisen aseman käyttöä. Vaikka työterveysyhteistyön osapuolten taloudellisiin tai hierarkkisiin suhteisiin kiinnittyvät asemat ja toimijaroolit unohtettaisiin tasavertaiseen dialogiin perustuvan ”yhteiskehittämisen hetkeksi”, ei suhteiden taloudellinen ja hierarkkinen perusta häviä, vaan yhteiskehittämistä työterveysyhteistyössä tehdään näiden hierarkkisten suhteiden puitteissa ja esimerkiksi taloudellisia resursseja vaativissa uudistuksissa ”viime kädessä johdon päätös ratkaisee”.

Toisaalta nähtiin keskinäisten suhteiden asemineen ja vastuineen luovan edellytyksiä vaikuttavalle työterveysyhteistyölle, muun muassa osoittavan työn- ja vastuunjaon perusteita. Arviointiraporteissa painotettiin useaan kertaan, kuinka esimerkiksi johdon päätöstä tarvitaan resursseista päätettäessä eli eri asemiin ja toimijaroleihin liittyvän päätösvallan käyttö on terveyden edistämisessä tärkeää prosessin tuloksellisuuden varmistamiseksi. Työpaikan johdolla on vastuu ja oikeus päättää taloudellisten resurssien käytöstä ja toimintatapojen vakiinnuttamisesta osaksi strategiaa ja käytäntöjä. Päätösvallankäyttö on tärkeää, että uusien toimintamallien juurtumiselle luodaan edellytyksiä. Kun ratkaisuihin päädytään töiden uudelleen organisointiin, tarvitaan tähän esimiehen päätöstä. Kun ratkaisuihin tarvitaan lääketieteellistä osaamista, tarvitaan tähän työterveyslääkäriä. Näin eri asemiin ja toimijaroleihin liittyvä päätösvallankäyttö on terveyden edistämisessä tärkeää yhteiskehittämisen vaikuttavuuden varmistamiseksi.



6.12 Huomioita työterveysyhteistyön osapuolten toimija-rooleista ja suhteista

Terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä vaikuttaviksi arvioidut työterveysyhteistyön osapuolten roolit, tehtävät ja keskinäiset suhteet on koottu yhteenvedoksi kuvioon 4.



Kuvio 4. Terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä vaikuttaviksi arvioidut työterveysyhteistyön osapuolten roolit, tehtävät ja keskinäiset suhteet.

7 TERVEYDEN EDISTÄMISEN YHTEISKEHITTÄMISPROSESSIN ERI VAIHEET TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ

Tässä tutkimuksessa ymmärretään yhteiskehittäminen työterveysyhteistyössä uuden toimintatavan implementaation, oppimisen ja vakiintumisen ja jatkuvan uudelleen muotoutumisen prosessina (vrt. luku 2.4). Yhteiskehittämisen prosessin kulku on hankkeiden arviointiraporteissa esitetty vaiheittain etenevänä prosessina. Yhteiskehittämisen intervention vaiheita tavoitteinen, aihealueineen ja menetelmineen seuraavasti määritellään esimerkiksi seuraavasti: aloitusvaihe, tilanteen kartoitus ja yhteisten voimavarojen ja kuormitustekijöiden tunnistaminen, tavoitteiden määrittely, ratkaisuihin pyrkiminen ja toiminnan kehittäminen, arviointi, ylläpito (Rautio 2004, 89; 108-104; TEDI-työryhmä 2011, 22-23; Kivistö ym. 2014, 53; Rautio ym. 2011, 85-96; Siljanen ym. 2012, 21; Siekkinen ym. 2013, 14; Sirola ym. 2012, 15-17).

Tätä työpaikkainterventioihin perustuvaa vaihemallikuvausta täydennettiin arviointiraporttien tulosten pohjalta. Tulosten mukaan osallistaminen ja osallistuminen, aikaansaaminen kehittämistyössä ja tuloksellisuus sekä vakiintuminen ovat merkityksellisiä vaikuttavan työterveysyhteistyön vaiheita, joten ne lisättiin vaihemallikuvaukseen.

1. Aloitusvaiheessa tutustutaan, orientoidutaan ja organisoidutaan yhteiskehittämiseen
2. Kaikki työterveysyhteistyön osapuolet osallistetaan ja osallistuvat yhteiskehittämiseen
3. Tilanteen kartoitusvaiheessa selvitetään tarpeet, keskustellaan tuloksista ja tunnistetaan työpaikan voimavarat ja kuormitustekijät yhdessä
4. Tavoitteiden määrittelyvaiheessa muodostetaan tarpeista yhteisiä terveyden edistämisen tavoitteita
5. Ratkaisuvaiheessa pyritään ratkaisuihin priorisoimalla tavoitteet ja kehittämiskohteet, ideoidaan ratkaisuvaihtoehtoja, päätetään muutoksista, tehdään toimenpidesuunnitelmat ja kokeillaan uusia toimintatapoja
6. Muutosvaiheessa kehitytään, opitaan ja saavutetaan tuloksia yhdessä
7. Arviointivaiheessa seurataan kehittämisen ja tavoitteiden toteutumista, arvioidaan tuloksia ja opitaan terveyden edistämisestä yhteiskehittämisenä
8. Vakiintumisvaiheessa terveyden edistäminen jatkuu työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä



Seuraavassa esitetään prosessin eri vaiheissa vaikuttavaa terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä toteutetun työterveysyhteistyön onnistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät sekä eri toimijoiden roolit ja tehtävät, jotka raporteissa on nostettu esiin. Tekijöitä on pyritty ryhmittelemään sen mukaan, liittyvätkö ne kehittämisprosessiin, yhteiskehittämismenetelmään, työpaikkaan, työterveyshuoltoon, kehittämistyöhön osallistujiin tai toimintaympäristöön. Yhteenveto yhteiskehittämisen prosessista terveyden edistämien toimintatapana työterveysyhteistyössä on koottu kuvaan 3 (luku 8).

7.1 Aloitusvaiheessa orientoidutaan ja luodaan puitteet vaikuttavaan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä

Aloitusvaiheessa on tavoitteena, että työterveysyhteistyön osapuolet sitoutuvat suunnitelmalliseen, kokonaisvaltaiseen ja pitkäjänteiseen työkyvyn ja terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä. Kaikissa tämän tutkimuksen arvioinnin kohteena olleissa interventiodien arviointiraporteissa korostettiin alkuvaiheen onnistumisen merkitystä koko prosessin onnistumiselle.

Aloitusvaiheessa terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä organisoitumista ja sitoutumista edistävät tekijät

- Työpaikkaan liittyvät: tiedostetut tarpeet motivaatio terveyden edistämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallien kehittämiseen
- Osallistujiin liittyvät: osallistujilla yhteiset lähtökohtaolettamukset terveyden edistämisestä yhteiskehittämisenä ja ymmärrys sitoutumisesta jatkuvaan yhteisen arvioinnin ja kehittämisen prosessiin
- Kehittämisprosessiin liittyvät: johto päättää kehittämisen resursseista, sovitaan ja sitoudutaan yhdessä toimintaperiaatteisiin, kuten työpaikkalähtöisyys, henkilöstön osallistaminen, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, jatkuvuus - sekä sovitaan vetovastuusta ja osapuolten eri rooleista ja tehtävistä, systemaattisesta etenemisestä, työskentelytavoista, seurannasta ja prosessin tukimahdollisuuksista

Ehkäisevät tekijät

- Työpaikkaan liittyvät: ei koettua tarvetta terveyden edistämisen toimintatapojen muutokselle
- Osallistujiin liittyvät: aiemmat huonot kokemukset yhteiskehittämisenä ja/tai työterveysyhteistyöstä, vakiintuneet yhteistyömallit, työterveyshuollon puuttuvat valmiudet tai tiedot työpaikan terveyden edistämisenä yhteiskehittämisenä

- Kehittämisprosessiin liittyvät: heikko käynnistyminen, johon syynä muun muassa, ettei tarvetta, epäily yhteiskehittämisen tuloksista ja pysyvämmistä vaikutuksista, käytännönläheisyyden ja työpaikkalähtöisyyden puute, akuutti kriisi työyhteisössä, kiire, huoli resurssien riittämättömyydestä

7.1.1 Mikä edisti aloitusvaiheen onnistumista?

Työpaikalla tiedostetut terveyden edistämisen tarpeet sekä terveyttä edistävien toimintamallien kehittämistarpeet ennakoivat ja edistävät arvioijien mukaan yhteiskehittämisenä toteutettujen terveyden edistämisen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja uusien toimintamallien juurtumista työpaikan arkeen. Esimerkki-interventioiden yhteydessä työpaikoilla oli tunnistettu erilaisia työkyvyn edistämiseen liittyviä interventioiden ja oman osaamisen kehittämisen tarpeita. Tarvetta saattoi olla esimerkiksi seurantatyökalujen ja systemaattiseen työkyvyn edistämismallien haltuunottoon.

"Myös sairauspoissaolojen hallinnan tueksi kaivattiin välineitä ja lähtökohtaisesti TEROKA-hankkeen nähtiin vastaavan tähän tarpeeseen." (Sirola ym. 2012, 119)

"Konkretiaan tähtäävää osallistavaa kehittämistyötä pidettiin kiinnostavana." (Sirola ym. 2012, 99)

"jos te saisitte ne motivoitumaan liikkumaan, kun me on yritetty jo kaikkia mahdollisia konsteja..." (Rautio 2004, 119)

Työpaikan toimijoihin liittyen **työnantajan ja johdon tarpeina** tuotiin arviointiraporteissa esiin muun muassa työntekijöiden työkyvyn edistäminen sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkemaksujen vähentämiseksi sekä erilaisten työkyvyn ongelmien ennalta ehkäisy ja terveyden elintapojen edistämisen tarve. Osallistumista yhteiskehittämisen interventioon arvioitiin motivoivan esimerkiksi "akuutit ongelmat ja muutokset työyhteisössä", "vaihtuvuus ja sairauspoissaolot" sekä yrityksen laajennuksen myötä eri toimipisteiden henkilöstön toimintatapojen yhteensovittamisen tarve". "Kun työntekijöiden työkyky säilyy, tulee vähemmän sairauslomaa ja vähemmän työkyvyttömyyseläkkeitä maksettavaksi." **Esimiestenkin** arvioitiin näkevän vastaavia tarpeita työyhteisön ja alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. **Työntekijöiden intressiksi** lähteä mukaan terveyden edistämisen interventioon kuvattiin esimerkiksi "oman terveyden ja työkyvyn edistäminen" ja "että pääsee terveenä hyvälle eläkkeelle".

Osallistavaan toimintatapaan ja johtamis- ja toimintakulttuuriin pyrkivät interventiot nähtiin usein kiinnostavana. Tarvetta osallistavaan ja keskustelemaan toimintakulttuuriin ja yhteistyöhön oli syntynyt monesta syystä, kuten ulkoisen ympäristön epävarmuuden ja jatkuvan muutoksen hallintapyrkimykseen liittyvän strategiatyön tuloksena. Hallintapyrkimykset perustuvat olettamukseen, että yhteisöllinen toimintatapa oli esimerkiksi "hierarkkista mallia joustavampi vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin".



”Hyvä kun oltiin yksikössä yhdessä. Tämä ollut hirvu hieno tapahtuma, että tulisi sitä avoimuutta, jota meidän puolella kaivataan vielä paljon, että saisi ihmiset puhumaan vuoron perään samasta asiasta.” (Siljanen ym. 2012, 95)

Yhteiskehittämisen arvioitiin tarjoavan foorumin, jossa voidaan ”jakaa erilaisia näkemyksiä, jolloin yhteinen ymmärrys työpaikalla lisääntyy”. Osallistava toimintatapa, osallistamisen mahdollistaminen ja osallistamiseen vastuuttaminen arvioitiin yhteiskehittämisen prosessin onnistumisen edellytyksiksi.

Työterveysyhteistyön osapuolten sitoutuminen, aktiivisuus sekä lähtökohtaolettamukset ja valmiudet yhteiskehittämiseen arvioitiin aloitusvaiheessa toimijoihin liittyviksi prosessia edistäviksi tekijöiksi. Organisoitumisvaiheessa työpaikan **johto tekee päätöksen yhteiskehittämisen prosessin toteuttamisesta**. Johto ja prosessin vetäjä(t) asettavat yhteisen kehittämisen tavoitteet ja lähtökohdat. Johto päättää yhteiskehittämisen prosessin resursoinnista. Systemaattinen ponnistelu nähtiin tärkeäksi. ”Työhyvinvointi on yksilön ja organisaation strateginen valinta.” Onnistunut käynnistyminen edellyttää osapuolilta riittäviä valmiuksia ja yhteiskehittämiseen resursointia.

”Osallistujien ennakkoluulottomuus ja sitoutuminen sekä työterveysyksiköiden, työyhteisön jäsenten ja työntajien edustajien valmiudet lähteä mukaan edistävät prosessia.” (Rautio 2004, 123).

Toimijoiden yhtenevät lähtökohtaolettamukset ja käsitykset työkyvyn edistämisestä lisäsivät arvioijien mukaan yhteiskehittämisen onnistumisen mahdollisuuksia. Arvioijat pitivät tärkeänä, että yhteiskehittämiseen osallistujien käsitykset työkyvystä ja sen määrittämisestä tukevat terveyden ja työkyvyn edistämisen tavoitetta, sillä lähtökohtakäsitykset suuntaavat ongelmien määrittelyä ja ratkaisujen valintaa. Edistäminen on ”ennalta ehkäisevää voimavaroista huolehtimista ja tulevaisuutta rakentavaa erotuksena reaktiivisesta ja ongelmia korjaavasta työtteesta”. Laaja-alaisen työhyvinvointikäsityksen mukaan hyvinvointi ja sen ongelmien ratkaisut kytkeytyvät työntekoon, työympäristöön ja työn teon organisointiin. Terveys ymmärretään ”sosiaalisena, muuttavana ja ympäristön välisenä prosessina.” Tällöin esimerkiksi tunnistetaan ”koherenssin tunteen yhteys terveyteen ja työkykyyn” ja ”työn psykososiaaliset olosuhteet nähdään lähtökohtaisesti vaikuttamiskohteina, jotta vastattaisiin työelämän muutostarpeisiin, kun psykososiaalinen kuormitus työelämässä on lisääntynyt”. Myös ymmärrys yhteiskehittämisestä prosessina ja prosessin työpaikkalähtöisyydestä edisti arvioijien mukaan prosessin onnistumista.



”Mukaan lähtevillä työpaikan edustajilla tulee olla selkeä ymmärrys menetelmän lähtökohdista ja toimintatavoista korostaen erityisesti työpaikan ehdoilla toimimisesta.” (Siljanen ym. 2012, 84)

Yhteiskehittämisen menetelmään, toimintatapoihin ja kehittämistyöhön liittyen yhteiset sopimukset yhteistyön tavoitteista, pelisäännöistä ja vastuista sekä prosessin seurannasta edistävät kehittämistyön tuloksellisuutta ja onnistumista. Arvioijat korostivat selkeän ja ennalta sovitun prosessin ”alkuneuvottelujen” tärkeyttä. **Johto sopii yhteiskehittämisen käytännön toteutuksesta prosessin vetäjän kanssa.** Osapuolet sopivat yhteiskehittämisen tavoitteista, työskentelytavoista, pelisäännöistä, aikatauluista ja seurannasta. Yhteiskehittämisen prosessimallissa kartoitetaan ensin yhteisön voimavarat ja kehittämistarpeet, sovitaan kehittämiskohteista, toteutetaan toimenpiteet, seurataan toteutusta ja arvioidaan tilannetta uudelleen. Prosessimalli rakentuu jatkuvan kehittämisen periaatteelle. Yhteiskehittämisen organisointi, selkeä rakenne, systemaattinen etenemistapa ja prosessin sujuvuus ovat tekijöitä, jotka arvioijien mukaan lisäävät kehittämistyön onnistumisen mahdollisuuksia.

”Yhteistyössä työpaikan kanssa on kuitenkin löydyttävä yhteinen ymmärrys ja tavoitetila.” (Rautio ym. 2011, 114)

Yhteiskehittämisen strategia, vastuut ja suunnitelmat päätetään etukäteen, ”ettei tule väärää odotuksia ja pettymyksiä henkilöstölle”. Työterveysyhteistyöhön osallistuvien roolien, vastuiden ja tehtävien selkeys ja etukäteen tunnistaminen arvioitiin onnistunutta yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi.

”... roolit ja vastuut tulee selkiyttää ja kirjata ne yhdessä laadittuihin toimintamalleihin.” (Siljanen ym. 2012, 84)

Työskentelyn toimintaperiaatteet, kuten työpaikkalähtöisyys, osallistaminen ja voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, tehdään ymmärrettäväksi ja sovitaan yhdessä. Interventioissa toteutetun yhteiskehittämiseen perustuvan toimintatavan eduiksi määriteltiin erityisesti joustavuus, tavoitteellisuus ja työpaikan erityispiirteiden huomioonottaminen. Tärkeänä koettiin, että yhteiskehittäminen oli kohderyhmälähtöistä eli työpaikan tarpeet ja voimavarat otettiin kehittämisen lähtökohdaksi.

”... lähtee periaatteessa juuri siitä, että porukka itse äänestää/sitoutuu – ei oikomalla, prosessi alusta lähtien täällä.” (Siljanen ym. 2012, 130)

”... kun mehän ollaan itse tietysti saatu valita, mitkä on niitä tärkeimpiä kehittämiskohteita, jotka on tuotu tähän...” (TEDI-työryhmä 2011, 72)



Yhteiskehittämisen hyvä resursointi ja prosessin tuki edistivät yhteisen työskentelyn onnistumista. Yhteisistä asioista ja vastuuhenkilöistä on tärkeä sopia etukäteen ja varata aikaa ja paikka yhteistyöhön. Ulkopuolinen asiantuntija voi auttaa käynnistysvaiheessa, jos yhteiskehittämiseen perustuva työkyvyn ja terveyden edistämisen toimintatapa ei ole entuudestaan tuttu. Yhteiskehittämisen interventioiden onnistumista edistää, kun **mahdollisilla ulkopuolisilla yhteiskehittämisen intervention vetäjillä** on riittävästi aikaa alkuvaiheessa. Lisäksi jatkuva kehittämisen tuki, kuten motivoivat toimenpiteet, arvostava ja tuloksista kertova viestintä ja ohjeistus esitettiin tärkeiksi prosessin onnistumista tukeviksi tekijöiksi.

“Ulkopuolinen asiantuntija nähtiin kehittämistyön promoottorina.” (Sirola ym. 2012, 115)

“Motivointi prosessiin sekä viestintä ja vuorovaikutus koko prosessin ajan ovat keskeisiä seikkoja sitoutumisen ja onnistumisen kannalta.” (Siekinen ym. 2013, 48)

Uuden toimintamallin jatkuvuuden varmistaminen “jo alusta lähtien” edisti arvioijien mukaan sen vakiintumista. Keskeiseksi keinoksi tukea uuden toimintamallin käyttöönottoa ja vakiintumista esitettiin, se että työkyvyn edistämisen arvioinnin ja kehittämisen uudet toimintamallit tulee kytkeä osaksi olemassa olevia käytäntöjä ja muuta kehittämistoimintaa jo kehittämisen alkuvaiheessa. Uudet toimintamallit tulee “nivelettä osaksi olemassa olevaa, ettei tule taas jotain uutta tai jää irralliseksi”. Terveyttä edistävä toimintatavat ja kehittäminen kytketään esimerkiksi osaksi jo olemassa olevia seuranta- ja kokouskäytäntöjä sekä lisätään osallistumismahdollisuuksia niihin.

“Toiminnasta ei lähtökohtaisesti haluttu rakentaa muusta organisaatiosta irrallista toimintaa. Työ on kiireistä, joten on olemassa suuri riski, että toiminta, johon kuuluu “ylimääräistä” aikaa, helposti lakkaa varsinaisen hanketoiminnan päätyttyä... Mikäli asioita ei ehditty käsitellä yhdessä palaverissa, jatkui niiden käsittely luontevasti toisessa.” (Siekinen ym. 2013, 45)

“Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että yksiköissä käynnistetään jollain aikavälillä uusi “yhteiskehittämiskierros”. Tällöin päästään tarkastelemaan, miten prosessin ensimmäisen vaiheen kehittämiskohteet ovat toteutuneet, mitkä ovat seuraavat kehittämiskohteet ja miten niitä edistetään.” (Siekinen ym. 2013, 48)

Säännöllisen ja systemaattisen kehittämistoiminnan arvioinnin esitettiin luovan puitteet vaikuttavalle työkyvyn edistämiseksi. Kun pyritään tietoisesti jatkuvuuteen, toiminnan vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen kaikessa kehittämisessä, kiinnitetään näihin myös huomiota. Arviointikäytännöistä oli arvioijien mukaan tärkeä sopia jo yhteiskehittämisen aloitusvaiheessa. Mahdolliset lisäinterventiot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi voivat lisätä onnistumisen edellytyksiä.

7.1.2 Mikä ehkäisi aloitusvaiheen onnistumista?

Alkuvaihe arvioitiin tärkeäksi, sillä tuloksellisuutta näytti vaikeuttavan, jos prosessi "ei lähde kunnolla käyntiin". "Asiakkaan muutosvalmiudet vaihtelevat" ja esimerkiksi "vaikea tilanne työpaikalla", "akuutti työyhteisön kriisi" tai yhtenäisten sääntöjen puutteen arvioitiin raproteissa tekijöiksi, jotka vaikeuttavat kehittämistyön aloittamista ja onnistunutta etenemistä.

"Niissä tapauksissa, joissa tuloksia saatiin aikaan niukemmin, tai tuloksia ei voitu selkeästi määrittää, näytti siltä, että prosessi ei lähtenyt kunnolla käyntiin. Joissakin tapauksissa se käynnistyi hieman pidemmän "lämmittelyn" jälkeen." (Rautio 2004, 116)

"Aineistosta löytyy yksi tapaus, joka ei sovi edellä mainittujen prosessien kategorisointiin, ja se on nimetty akuutin kriisin prosessiksi. Akuutin kriisin prosessissa toimija-asema rakentuu problematisoiduksi, eikä siirtymää kohti muutosagentin aseman rakentumista tapahdu." (Kivistö ym. 2014, 85)

Työpaikkaan tai työyhteisöön liittyen arvioitiin, kuinka terveyden edistämisen kehittämistyön onnistunutta aloitusta ehkäisi, jos työpaikalla ei ollut tarvetta terveyden edistämisen toimintatapojen muutokselle. Totutut toimintatavat saatetaan kokea riittävinä tai toimivina.

"Työterveyshoitaja: Tuli semmonen tuntuma että päihdeohjelman laatiminen oli vastentahtoista tälle toimitusjohtajalle koska hän koki että helpoin tapa on tämmösessä tapauksessa mikä heillä on ollu aina enneki toimintamallina että, sitte työsuhde päättyy." (Kivistö ym. 2014, 64)

Sitoutumista yhteiskehittämiseen työterveysyhteistyössä voivat puolestaan ehkäistä työterveysyhteistyössä vakiintunut yhteistyömalli, aiemmat huonot kokemukset yhteistyöstä, epäily yhteiskehittämisen tuloksista ja pysyvämmistä vaikutuksista sekä kiire ja huoli resurssien riittävydestä.

"Konkreettisten tulosten saavuttamista epäiltiin, koska aiemmat kokemukset olivat osoittaneet, että hyvin alkanut kehittämistyö nohoi helposti jätäkseen." (Sirola ym. 2012, 78; 118)

Käytännölläisyyden ja työpaikkalähtöisyyden puute arvioitiin yhdeksi kehittämismenetelmään liittyväksi tekijäksi, joka voi vaikeuttaa yhteiskehittämisen onnistunutta käynnistymistä. Esimerkiksi muutamissa arviointiraporteissa kuvattiin, kuinka ulkopuolisen asiantuntijan vetämä kehittämisprosessi saatettiin joillakin työpaikoilla kokea teoreettiseksi ja "vähemmän käytännölläiseksi".

”Tämä rupeaa menemään teoreettisiks. Ylipäätänsä tarttis varmaan yhtenäisiä palavereita, oikeasti tiivistää yhteistyötä, palaverikäytäntöjä.” (Siljanen ym. 2012, 133)

Työterveyshuollon toimijoihin liittyen yhteiskehittämisen aloittamista vaikeuttaviksi tekijöiksi arvioitiin kokonaisvaltaisen näkemyksen puute työkyvyn edistämisestä, arviointikeskeisyys sekä heikot valmiudet ryhmien ohjaamiseen. Työterveyshuolto voi olla tietämätön työpaikan tilanteesta, tarpeista ja muutoksista. Tällöin voi olla vaikea tukea työpaikkaa alusta lähtien optimaalisella tavalla. Työntekijät voivat käyttää muitakin terveystalvveluja kuin työpaikan työterveyshuoltoa, jolloin työpaikan työterveyshuollolla ei ole välttämättä mahdollisuuksia arvioida työntekijän terveydentilaa koko terveystalvvelun historian perusteella. Yksittäisiä työntekijöitä koskevat tiedot ovat myös luottamuksellisia.

7.2 Osallistaminen ja osallistuminen yhteiskehittämisen edellytyksiä

Kaikissa arviointiraporteissa korostettiin **osallistamisen ja osallistumisen** merkitystä yhteiskehittämisen vaikutusmekanismina. Ryhmätoiminnan arvioitiin tukevan osallistujien uusien ajattelu- ja toimintamallien kehittymistä ja juurtumista ja osallistaminen ja osallistuminen kuvattiin keskeiseksi yhteiskehittämisen vaikuttavuutta edistäväksi mekanismiksi (vrt. luku 5.5). **Osallistaminen on osallistumisen edellytys**. Osallistumisen ”tulokselliseen ja voimaannuttavaksi koettuun prosessiin” arvioitiin itsessään edistävän myös osallistumista. Näin osallistuminen muodostuu yhteiskehittämisen tavoitteeksi ja edellytykseksi sekä keinoksi edistää osallistamista ja osallistumista.

”Kehittämistyöhön osallistuminen ja osallistumisen mahdollistaminen on keskeinen yhteiskehittämiseen perustuvan menetelmän onnistumisen edellytys.” (TEDI-työryhmä 2011, 65)

”Organisaatioiden edustajat arvioivat osallistumisen merkityksen suureksi ja osallistavan työtavan hedelmälliseksi.” (TEDI-työryhmä 2011, 65)

Yhteiskehittämiseen osallistuminen on sen vaikuttavuuden edellytys, sillä vain näin osallistajat saavat kokemuksen yhteiskehittämisestä ja yhteiskehittäminen voi juurtua yhteiseksi toimintatavaksi. Osallistamista edistävät keinot olivat arvioiduissa interventioissa osallistavat terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämismenetelmät sekä edustuksellisen työryhmän valinta ja yhteisen työskentelyn resursointi.

7.2.1 Osallistamisen keinoja osallistavat menetelmät ja edustuksellinen ryhmä

Toteutettaessa osallistavaa toimintatapaa terveyden edistämisessä nähdään työpaikka kokonaisuutena, jossa jokaisella yhteisön jäsenellä on vastuu työpaikan terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista sekä mahdollisuus vaikuttaa itse näihin te-



kijöihin” (TEDI-työryhmä 2011,12). Arviointiraporteissa korostettiin, kuinka kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten ja koko henkilöstön osallistaminen terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämistyöhön, turvaa parhaiten toimintatavan leviämisen ja vakiintumisen edellytykset. Työterveyshuolto ja koko henkilöstö osallistetaan kehittämistyöhön osallistavin menetelmin. Yhteiskehittämisessä tukeudutaan ”tiimimäisen työskentelyn perusideoiden kanssa, joissa yhteinen tavoite, yhdessä työskentely sekä onnistumisten ja tappioiden jakaminen ovat aivan keskeisiä elementtejä.” (Rautio ym. 2011, 107) Kaikkien osallistaminen yhteiskehittämiseen nähtiin tärkeänä muutoksen mahdollistamiseksi ja vakiinnuttamiseksi.

”Koko työyhteisön osallistaminen tärkeää, muuten riskinä palata entiseen.” (Rautio 2004, 138)

Edustuksellinen ryhmä on toinen arviointiraporteissa kuvattu keino osallistaa kaikkia työterveysyhteistyön osapuolia mukaan yhteiskehittämiseen. Ryhmä vastaa koko henkilöstön osallistamisesta päätöksentekoon ja tekee koko henkilöstöä koskevia terveyden edistämiseen liittyviä päätöksiä.

”Edustuksellisessa ryhmässä tulee olla kattava edustus työpaikan eri toimijoita (johto, työntekijät, työsuojelu, luottamusmiehet sekä työterveyshuolto.” (Siljanen ym. 2012, 84).

7.2.2 Osallistamiseen liittyvät tekijät

Osallistamista edistävät tekijät

- Osallistujiin liittyvät: johdon osallistuminen, johdon päätökset työterveysyhteistyön osapuolten osallistamisesta, kehittämisen hyvä resursointi, esimiesten osallistaminen, osallistuminen ja alaisten osallistumisen mahdollistaminen, osaava vetäjä tai vetäjinä toimiva työpari sekä motivoitunut, päätösvaltainen ja tarkoituksenmukaisesti edustuksellinen työryhmä
- Kehittämisprosessiin liittyvät: koko henkilöstön osallistaminen osallistavin menetelmin osallistumisen resursointi, osallistumiseen velvoittaminen sekä edustuksellisen työryhmän perustaminen ja ryhmän edustuksellisuuden riittävyyden varmistaminen, kaikkien osallistuminen yhteiskehittämiseen
- Työpaikkaan liittyvät: hyvät kehittämistyön resurssit ja ilmapiiri, tekniset resurssit, tietoisuus työterveyshuollon palveluista voi edistää työterveyshuollon osallistamista

Ehkäisevät tekijät

- ks. osallistumista ehkäisevät tekijät

Kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten osallistamiseen liittyvät tekijät

Kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten osallistaminen edellyttää resursointia. Johdon rooli nähtiin tässä keskeiseksi. Johdon rooli on "osallistua keskusteluun" sekä "toimia yhteiskehittämisen toimintakulttuurin mahdollistajana". Johdon oma osallistuminen, esimiesten ja koko henkilöstön osallistaminen sekä kehittämisen resursointi osoittavat hankkeen tärkeyden myös muille työterveysyhteistyön osapuolille ja toimijoille, mikä arvioitiin tärkeäksi osallistamista edistäväksi tekijäksi.

"Työpaikan muiden toimijoiden kannalta johdon päätös osallistua hankkeeseen tarkoittaa, että hankkeeseen osallistuvilla on "lupa" ja "johdon siunaus" pyrkiä kehittämään työpaikan toimintaa ja muuttaa esimerkiksi työyhteisön työnteon käytäntöjä, toisaalta heiltä myös odotetaan sitä." (TEDI-työryhmä 2011, 58)

"Työpaikan johdon oltava vahvasti mukana toiminnassa, pelkkä hyväksyvä asennoituminen ei riitä." (Siljanen ym. 2012, 84)

"Ylimmän johdon tehtävä on varmistaa tarvittavat resurssit kehittämistyölle ja osoittaa sen merkitys esimerkillään." (Sirola ym. 2012, 120)

Esimiesten osallistuminen ja aktiivisuus työkyvyn edistämiseen yhteiskehittämisenä arvioitiin tärkeäksi alaisten osallistamista edistäväksi ja alaisten osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Esimiesten osallistumisen arvioitiin viestivän kehittämishankkeen merkityksen lisäksi arvostuksesta työntekijöitä kohtaan.

"Työyhteisöillä pitää olla mahdollisuus käyttää työaika ja keskittyä työskentelyyn. Tämän nähtiin olevan työnjohdon vastuulla ja kuvaavan osaltaan sitoutumista." (Rautio 2004, 114)

"Esimiesten rooli oli merkittävä. Heidän osallistumisensa ja aktiivisuutensa viestittää siitä, että tarkoitus on todella pyrkiä löytämään työntekijöiden kannalta parempia toimintatapoja ja käytäntöjä." (Rautio 2004, 117)

Osallistamista arvioitiin edistävän, jos yhteiskehittämisen periaatteet omaava työpaikan vastuuhenkilö osallistaa työpaikan toimijoita ja motivoi heitä osallistumaan. Motivointi edellyttää osaamista ja johdon ja esimiesten tukea. "Osaava vetäjä" käyttää osallistavia menetelmiä ja tukee ryhmätyöskentelyn onnistumista, etenkin jos toimintatapa ei ole kaikille entuudestaan tuttu. Ryhmän vetäjän tai työparin osaaminen varmistettiin valitsemalla työhyvinvointiin perehtyneitä henkilöitä esimerkiksi lähiesimies ja/tai yhteistoiminta/tyhy-vastaava. Nämä henkilöt olivat "muutoinkin mukana henkilöstön arjessa ja heidän tehtävänsä kuuluvat työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyvät asiat.



Yhteiskehittämisen interventioissa nähtiin osallistujien valinta tärkeäksi suunnitella koko henkilöstölle mahdollisimman tasapuoliset osallistumismahdollisuudet tarjoavaksi. Myös työpaikan tekniset valmiudet ja resurssit sekä tilaisuuksien hyvät ulkoiset puitteet edesauttoivat koko henkilöstön osallistamista. Työpaikan tietoisuus työterveyshuollon palveluista, osaamisesta, menetelmistä ja työkaluista arvoitiin tekijäksi, joka edistää työterveyshuollon osallistamista työpaikan kehittämiseen.

”Toisessa pienyrityksessä taas korostettiin halua oppia työhyvinvoinnista, ja työterveyshuolto nähtiin asiantuntijatahona, josta siihen saisi tukea.”(Sirola ym. 2012, 119)

Osallistamista arvioitiin ehkäisevän samat tekijät kuin osallistumista.

7.2.3 Edustukselliseen ryhmään liittyvät tekijät

Edustuksellisen ryhmä osallistaa koko yhteisön osallistavien menetelmien avulla terveyden edistämisen arvioinnin ja kehittämisen eri vaiheisiin ja vahvistaa koko yhteisöä koskevia päätökset.

Edustuksellisen ryhmän osallistumista ja onnistunutta työskentelyä edistävät tekijät

- Kehittämisprosessiin liittyvät: toimiva ja tarkoituksenmukainen kokoonpano, kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten edustus, edustus kehittämisyksiköistä, työskentelyn suunnitelmallisuus, yhteiset tavoitteet ja varahenkilöt
- Osallistujiin liittyvät: osallistujien motivoituneisuus, sujuva yhteistyö, aiempi onnistunut yhteistyö

Ehkäisevät tekijät

- Prosessiin liittyvät: ryhmän epäselvät roolit ja vastuut, osapuolten puutteellinen aktivointi sekä ryhmän kokoonpano: esimerkiksi edustuksellisen ryhmän hajanaisuus tai huono edustavuus
- Osallistujiin liittyvät: aiemman yhteistyön toimimattomuus tai jäykät toimintatavat, epäselvät toimintatavat ja vastuut, ryhmän hajanaisuus, tavat ja tottumukset, ryhmän jäsenten fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen etäisyys voi hidastaa toiminnan tuloksellisuutta
- Työpaikkaan tai työterveyshuoltoon liittyvät: resurssin puute osallistua työskentelyyn

Edustuksellisen ryhmän onnistunutta työskentelyä edistäneet tekijät

Jos koko henkilöstöä tai kaikkia yksiköitä tai työyhteisön jäseniä ei ole mahdollisuus osallistaa yhtäaikaiseen kehittämiseen, voi arvioijien mukaan olla hyvä mieltiä yhdessä kehittämiseen osallistuvien yksiköiden tai yksilöiden valintakriteerejä. Arviointiraporteissa tuotiin esiin, kuinka johto valikoi jollain työpaikoilla kehittämisen kohteeksi esimerkiksi ”yksiköt, joissa asiat olivat hyvin, eikä kehittämiseen oltu panostettu”. Esimiehet valitsivat puolestaan tiimeistään edustukselliseen työskentelyyn esimerkiksi ne, jotka ”eivät yleensä ottaneet muiden läsnä ollessa kantaa asioihin.” Valintakriteerien suhteesta kehittämisen tuloksellisuuteen ei voida saada arviointiraporttien pohjalta varmuutta.

Edustuksellisen ryhmän kokoonpano ja onnistunut valinta arvioitiinkin tekijäksi, joka edistää yhteiskehittämisen tuloksellisuutta. Arvioijat toivat esiin lukuisia tekijöitä vaikuttavan ryhmätoiminnan onnistumisen kriteereinä: ryhmän kokoonpanon monipuolisuus ja kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten osallistaminen ja osallistuminen, ryhmän kokoonpanon tarkoituksenmukaisuus ja osallistujien valinta kaikista kehittämisen kohteena olevista työyksiköistä tai työyhteisöistä. Osallistujiin liittyvinä tekijöinä arvioitiin ryhmän työskentelyä edistävän erityisesti osallistujien motivoituneisuus ja valmiudet vuorovaikutukseen sekä sujuva yhteistyö. Suunnitelmallisuus ja yhteiset tavoitteet, varahenkilöt ja aiempi onnistunut yhteistyö arvioitiin tekijöiksi, jotka edesauttavat ryhmän työskentelyn tuloksellisuutta.

Ryhmässä tarvitaan asiantuntijuutta ja osaamista. Työterveyshuolto arvioitiin työterveyden asiantuntijaksi, joka opastaa työpaikkaa työterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Johdolla on päättävältä resursseista päätettäessä. Johdon ”kokonaisvaltainen näkemys terveydestä ja hyvinvoinnista” arvioidaan edesauttavan terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä. Esimiehellä on vastuu henkilöstön osallistumisen mahdollistamisesta. Esimies nähdään työyhteisönsä asiantuntijana, tiedonvälittäjänä ja tiedonvälityksen kohteena kaikissa prosessin vaiheissa. Esimies päättää ja resursoi työyhteisönsä jäsenten osallistumista yhteiseen työskentelyyn.

Yhteiskehittämistä edistäviksi toimijarooleiksi määriteltiin myös tiedonkerääjä ja tiedottaja. Esimerkiksi työpaikan henkilöstöhallinnon edustaja voi tehdä tarpeiden kartoitusta, henkilöstökyselyjä ja palautteenkeruuta. Yhteiskehittämiseen perustuvan prosessin vetäjää voidaan tarvita, jos toimintatapa ei edustuksellisen ryhmän jäsenille ole entuudestaan tuttu. Myös työsuojelun edustajien ja työsuojelutoimikunnan rooli ja osallistuminen nähdään keskeiseksi, joskaan tätä roolia tai työsuojelun edustajien tehtäviä tai toimintaa ei juuri erikseen eritellä tutkimusaineistossa. Oletus ryhmätyön vaikuttavuudesta perustuu näkemykseen, että erilaisten näkökulmien esiintuominen



ja vuorovaikutus työpaikan kehittämistyössä lisäävät ymmärrystä ja mahdollisuuksia kehittää työpaikan toimintaa mielekkäästi. Ryhmässä on myös mahdollisuus oppia toisilta.

"Eri ryhmien näkökulmaa ja kokemusta saatiin kuuluviin myös valitsemalla kaikista organisaation tiimeistä omat edustajat työpajoihin." (TEDI-työryhmä 2011, 67)

"Monipuolisen työryhmän etuna oli erilaisten näkökulmien esille tuominen ja vuorovaikutus sellaisten tahojen välillä, jotka eivät yleensä olleet tekemisissä toistensa kanssa." (Sirola ym. 2012, 120)

Työryhmän kokoonpanoon nähtiin tärkeäksi kiinnittää huomiota myös siksi, että kokoonpanon arvioitiin vaikuttavan siihen, mitkä ja kenelle tärkeät asiat priorisoidaan ensimmäisiksi kehittämiskohteiksi. Esimerkiksi, jos halutaan kehittää työyhteisökohtaisia käytäntöjä, olisi ryhmien hyvä muodostua työyhteisöittäin.

"Edustuksellisessa ryhmässä tulee olla kattava edustus työpaikan toimijoita... Mikäli työpaikalta on mukana eri yksiköitä, yksiköiden työterveyshuollon sekä johdon edustajan osallistuminen on erityisen tärkeää." (Siljanen ym. 2012, tiivistelmä)

Yhteiskehittämisen vaikuttavuutta edistävät ryhmän motivoituneisuus ja selkeät roolit. On "tahtoa ja rohkeutta toimia yhteistyössä". Edustuksellisen ryhmän "rooli ja vastuu tulee olla selkeitä". Ryhmän toimintaa ja aikaansaamiskykyä voitiin arvioijien mielestä edistää valitsemalla ryhmän jäsenille varahenkilöt. Arvioinnissa tuotiin esiin myös, kuinka on "hyvä, jos työntäjän edustaja organisoii tapaamisia, tällöin vähemmän aikatauluongelmia työpaikan toimijoiden taholta". Aiempi yhteistyö ryhmän jäsenten välillä tuotiin myös esiin yhteiskehittämistä edistävänä tekijänä. Suunnitelmallisuus ja yhteiset tavoitteet voivat edistää yhteistyötä. Esimerkiksi isossa organisaatiossa eri työyksiköiden välillä vertaistuen ja yhteistyön kehittämisen onnistumisen nähtiin vaativan suunnitelmallisuutta ja yhteisen tavoitteen laatimista.

Edustuksellisen ryhmän onnistunutta työskentelyä ehkäisseet tekijät

Edustuksellisen ryhmän osallistumista ja onnistunutta työskentelyä ehkäisivät arvioijien mukaan monet edustukselliseen ryhmään ja aiemman työterveysyhteistyön hierarkkisiin toimintatapoihin liittyvät tekijät. Edustuksellisen ryhmän roolit ja vastuut voivat olla epäselviä, mikä ehkäisee työskentelyn sujuvuutta ja tuloksellisuutta. Mikä on työnantajan tehtävä ja vastuulla, mikä puolestaan työterveyshuollon? Ryhmän toimivuuden varmistamiseksi kaivattiin muun muassa selkeämpää orientaatiota ja ohjeistusta työpaikalle. Ryhmän kokoonpano voi olla vaikuttavaa työterveysyhteistyötä ehkäisevä tekijä. Esimerkiksi edustuksellisen ryhmän hajanaisuus voi vaikeuttaa kehittämistoimien tuloksellisuutta. Osallistaminen voi epäonnistua ja "kokemusta osal-



lisuudesta ei synny”. Yhteiskehittämiseen osallistuvien keskinäinen erilaisuus ja ryhmän monimuotoisuus voi olla osallistamisen kannalta haaste

”Mä vaan istun täällä mut mitään hyötyä tästä ei oo työntekijöille ainakaan ollu” (Sirola ym. 2012, 72)

Kehittämiskohteiden ja ratkaisujen esittäminen saattaa olla vaikeaa, jos osallistujat tulevat eri yksiköistä ja ammattiryhmistä, jolloin näkemykset kehittämistä vaativista asioista tai niiden ratkaisuista voivat olla hyvin erilaisia. Esimerkiksi osallistujien tarpeiden, priorisointien ja ratkaisuvaihtoehtojen erilaisuus saattaa vaikeuttaa osallisuuden kokemusta.

”Liian hajanainen ryhmä, jossa oli edustajia erilaisista työyhteisöistä, saattoi vaikeuttaa kohdennettujen ratkaisujen löytymistä.” (Sirola ym. 2012, 114)

Toisaalta vähemmän edustava ryhmä ei palvele kaikkien työpaikan yksiköiden tai ammattiryhmien tarpeita. Joidenkin yksiköiden tai ammattiryhmien tarpeiden huomioonottaminen saattaa jäädä sivuun, jos näiden ryhmien edustajat eivät osallistu tai voi osallistua.

”Kaikkia työpaikkojen erityispiirteitä ei prosessissa välttämättä onnistuttu ottamaan huomioon, koska muutamilla työpaikoilla koettiin ongelmallisena esimerkiksi vuorotyötä tekevien ja vaihtuvan henkilöstön (määräaikaiset, harjoittelijat) ja eri toimipisteissä työskentelevien osallistaminen prosessiin (TEDI-työryhmä 2011, 73)

Työterveysyhteistyössä mahdollisesti aiemmin toteutettu yhteistyömalli ”voi olla kaavoihinsa kangistunut” ja hierarkkiset toimintatavat vaikeuttaa yhteiskehittämiseen perustuvan toimintatavan toteuttamista ja omaksumista.

Työterveyshuollon osalta tuotiin esiin, kuinka työterveyshuollon toimijoiden piirteet, toimintakäytännöt ja kulttuuri voivat olla ongelmallisia edustuksellisen ryhmän muodostamisessa ja työskentelyssä. Työterveyshuollon osaamattomuus ja kokemattomuus ryhmien kanssa työskentelyyn ja ”ryhmien vetämiseen” ja työelämän ja toimialan tuntemuksen riittämättömyys vaikeuttavat työpaikka terveyden edistämistä yhteiskehittämisenä. Työterveyshuollon ammatilliset hierarkiat voivat puolestaan ehkäistä tasavertaista osallistamista ja osallistumista.

”Työterveyshuollon edustajien vastauksista ilmeni, että työterveyshuollolla ei ole kokonaisvaltaista käsitystä yhteistyöstä työpaikkojen kanssa henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.” (Siljanen ym. 2012, 74)

”Miten jalkautuu työterveyshuollosta, en tiedä miten sisäinen hierarkia, aika hierarkkinen asetelma: kun lääkäri puhuu hoitaja hiljaa, melkeen jumala, sen yli ei voi työterveyshoitaja haastaa mitään.” (Siljanen ym. 2012, 126)



7.2.4 Kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten ja koko henkilöstön osallistumiseen liittyvät tekijät

Arvioinneissa tuotiin esiin, kuinka osallistaminen ei vielä riitä takaamaan prosessin tuloksellisuutta, vaan kaikkien työterveyshuollon osapuolien ja koko henkilöstön tulee myös osallistua yhteiskehittämisen prosessin eri vaiheisiin tavoiteltujen vaikutusten saavuttamista edistäväksi. On tärkeää, että ”kaikki kantavat vastuuta” ja ”osallistuvat aktiivisesti”. Osallistuminen ”tulokselliseen prosessiin” arvioitiin puolestaan innostavan itsessään osallistumaan ja edistävän osallistavan toimintatavan vakiintumista.

Yhteiskehittämiseen osallistumista edistävät tekijät

- Työpaikkaan liittyvät tekijät: työpaikan ja työterveyshuollon julkilausut arvot ja tavoitteet, kulttuuri ja toimintatavat, toimiala, työn luonne ja kehittämisprosentit, hyvät tekniset resurssit, yrityksen koko voi joko edistää tai ehkäistä
- Yhteiskehittämissprosessiin liittyvät: riittävät resurssit osallistumiseen, osallistavat toimintatavat ja käytännöt, turvallinen ilmapiiri ja motivointi, tarvittaessa ulkopuolinen asiantuntija ohjaamassa yhteiskehittämisen käynnistämistä, prosessin etenemisen selkeä kuvaus, aktiivinen osallistaminen ja velvoite osallistua
- Yhteiskehittämisen toimintamalliin liittyvät: uutuus, kiinnostavuus
- Osallistujiin liittyvät tekijät: osallistujien tarpeet ja motivoituneisuus
- Työterveyshuollon osallistumista edistävät yhteistyösopimus, työpaikan johdon tuki ja työpaikan hyvät resurssit, yhteiskehittämisen selkeät roolit, vastuut ja työnjako, vastuuhenkilöiden aktiivisuus, työpaikan tietoisuus työterveyshuollon palveluista

Ehkäisevät tekijät

- Menetelmään liittyvät: osallistavien toimintatapojen piirteet, työläys, vaikeus
- Kehittämissprosessiin liittyvät: liian suuri ryhmäkoko, kehittämiseen varatun ajan puute, ammattitaitoisen vetäjän tarve, epäselvät vastuut, osapuolten osallistamattomuus
- Työhön tai työpaikkaan liittyvät: työn luonne, henkilöstöresurssien puute, organisaation muutokset, heikko varallisuus, tuotannollinen tilanne tai työmarkkina- ja työllisyystilanne, työpaikan kehittämiskulttuuri, aiemman kehittämisen epäonnistumiset tai tuloksettomuus
- Toimintaympäristöön liittyvät: verkostojen, kohde- ja sidosryhmien toiminta, esim. alihankkijoiden aikataulut voivat säädellä osallistumismahdollisuuksia



- Työterveyshuoltoon liittyvät: totutut toimintatavat”, resurssien tai osaamisen puute
- Osallistujiin liittyvät: osallistujien vaihtuvuus, osallistujien fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen etäisyys muihin ryhmäläisiin, hierarkkiset valtasuhteet, erilaiset työntekijyyteen liittyvät tekijät, kuten työsuhteen muoto sekä osallistujien yksilölliset piirteet, kuten haluttomuus, passiivisuus
- Työterveysyhteistyöhön liittyvät: totutut toimintatavat, työpaikan edustajien varauksellinen suhtautuminen työterveyshuoltoon aktiivisena työpaikan kehittäjänä, huonosti edennyt aiempi yhteistyö, epäselvät roolit ja vastuunjako

Yhteiskehittämiseen osallistumista edistäneet tekijät

Arviointiraporteissa eriteltiin osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Osallistumista yhteiskehittämiseen arvioitiin edistävän lukuisat työpaikkaan ja sen perustehtävään liittyvät tekijät. Organisaation julkilausutut arvot ja tavoitteet, kulttuuri ja toimintatavat voivat edistää osallistumista. Työpaikalla voi olla esimerkiksi ”pitkät perinteet pyrkimyksessä avoimeen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen”. ”Hyvä ilmapiiri ja vapaa keskusteluyhteys esimiesten ja alaisten välillä” helpottavat osallistumista yhteiskehittämiseen. Työpaikan toimiala ja toimialan perinteet voivat vaikuttaa osallistumiseen. Esimerkiksi hoitotyössä on usein totuttu jatkuvaan työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Eri toimialoilla ja työtehtävissä on myös erilaiset mahdollisuudet osallistua kehittämistyöhön. Esimerkiksi asiantuntijatyössä voi olla helpompi osallistua kehittämistilaisuuksiin kuin hoito- tai asiakastyössä, joissa työpanoksen korvaaminen edellyttää lisäjärjestelyjä ja resursseja.

Yrityksen pieni koko voi edistää koko työyhteisön osallistumista. Pienyrityksessä voi olla hyvinkin ”luontevaa, että toimitusjohtaja osallistui itse kiinteästi kehittämisprosessiin.” Toisaalta vähäinen henkilöstömäärä voi tehdä osallistumisen vaikeaksi, jos esimerkiksi työpistettä ei voi jättää tyhjilleen.

”Pienyrityksissä periaatteessa jokainen henkilöstön edustaja pääsi mukaan kehittämistyöhön.” (Sirola ym. 2012, 119)

Riittävät resurssit tuotiin esiin tärkeänä osallistumista edistävänä tekijänä. Kehittämistyössä asioiden yhteiseen käsittelyyn on varattava riittävästi aikaa, ”niin että kaikilla työyhteisössä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon”. Kehittämistoimet tulee suhteuttaa työpaikan muuhun meneillään olevaan kehittämiseen, ”ettei tule päällekkäisyyksiä”. Työpaikan tekniset resurssit vaikuttavat osallistumismahdollisuuksiin, esim. hyvät projektihallinnan, työhyvinvoinnin seurannan ja kehittämisen menetelmät ja työkalut sekä tiedottamisen kanavat ja resurssit luovat edellytyksiä osallistumiselle suuremmissa organisaatioissa.

Velvollisuus osallistua edistää osallistumista. Esimerkiksi intervention yhteydessä tehtiin yhteiseen työskentelyyn liittyviä välitehtäviä osasto-, viikko-, toimisto- ja tiimipalavereissa, "koska kaikilla on velvollisuus osallistua palavereihin omien työvuorojensa mukaisesti." Tämän arvioitiin edistäneen osallistumista.

"...asiaa olikäsitelty useampien palaverien yhteydessä. Toisaalta tämä varmisti sen, että eri vuoroissa työskentelevät olivat läsnä ainakin osassa yhteisistä palavereista ja pääsivät osallistumaan keskusteluihin sekä yhteiseen työskentelyyn." (Siekkinen ym. 2013, 21)

Jos yhteiseen kehittämiseen osallistuminen kytketään osaksi jo olemassa olevia yhteisiä kehittämis-, seuranta- ja/tai kokouskäytäntöjä, lisätään näin koko henkilöstön osallistumismahdollisuuksia ja myös toimintatavan vakiintumisen edellytyksiä. Samalla koko henkilöstölle osoitetaan vastuu ja tehtävä osallistua.

Tarve innostaa osallistumaan. Esimerkiksi akuutti työpaikalla oleva alkoholihaittatilanne tai sen epäily sekä aikaisemmat kokemukset työpaikan alkoholihaitoista innostivat esimiehiä päihdehaittoja ehkäisevässä hankkeessa mukaan yhteiskehittämisen interventioon. Into kokeilla uutta toimintatapaa voi myös edistää osallistumista. Esimerkiksi "osallistava ja konkreettisiin tuloksiin tähtäävä elintapamuutoksiin tähtäävä työskentely" koettiin hanketyöpaikalla uutena ja kiinnostavana tapana pyrkiä vaikuttamaan henkilöstön elintapoihin.

Keinona edistää osallistumista arvioitiin ryhmätilanteissa erityisesti turvallisen ilmapiirin luominen, osallistujien motivoiminen, yhdessä tekeminen ja kaikkien huomioiminen. Osallittujia motivoitiin esimerkiksi painottamalla vaikuttamisen mahdollisuuksia.

"TEDI-osaajat olivat pyrkineet kääntämään henkilöstön ajattelumalleja ja lähestymistapaa hankkeeseen myönteisempään suuntaan muun muassa painottamalla, että on asioita, joihin he itse voivat vaikuttaa omalla toiminnallaan eivätkä kaikki muutokset vaadi investointeja ja kuinka osa ratkaisuista voidaan toteuttaa täysin omatoimisesti." (Siekkinen ym. 2013, 20)

Jos yhteiskehittäminen oli toimijoille uusi toimintatapa, arvioitiin yhteiskehittämistä edistävän ryhmäprosessin mahdollistava vetäjä tai ohjaaja, joka "vie prosessia suunnitellusti eteenpäin" ja "prosessikonsultatiivisella työotteella ja demokraattiseen dialogiin ohjaten". Vetäjän rooli nähtiin tärkeäksi erityisesti käynnistysvaiheessa ja "jalkautumisvaiheessa". Vetäjä korostaa työkeskeisyyttä ja yhdessä tekemistä, jolloin "kaikki joutuvat ja pääsevät samalle viivalle". Vetäjien ammattitaito, tilananto osallistujille työstää asiaa rauhassa, työelämän ja eri toimialojen tuntemus sekä ilmapiirin turvallisuudesta huolehtiminen ja jämäkkyys nähtiin osallistumista edistäviksi tekijöiksi.



Vetäjän tehtäväksi nähtiin kaikkien osallistujien osallistumisen mahdollistaminen ja toisaalta myös osallistumiseen vastuuttaminen. Ohjaajan on tärkeä pyrkiä "edistämään tietoisesti eri osapuolten osallistumista ja vuoropuhelua". Onnistuakseen tässä vetäjän "pitää mukautua ja mukauttaa yhteiskehittämistä joustavasti" ryhmän mukaan. Oma kielenkäyttö "sopeutetaan kuulijoiden kieleen" ja "asetutaan kontekstiin kontekstin ehdoilla". On tärkeä "oppia kuuntelemaan ja luottamaan ihmisten työkentelyyn, tulkita ja tärkeä tarkistaa onko ymmärtänyt oikein". Hyvän vetäjän piirteitä ovat "kuunteleva, empaattinen, itseensä luottava ja ratkaisukeskeinen".

"... on tärkeää antaa tilaa työntekijöille. Mikäli toiminnan tiukkarajainen eteneminen ylikorostuu vaarana on, että prosessi jää ulkokohtaiseksi työntekijöiden ajattellessa, ettei heidän näkemyksiään kuultu eikä huomioitu." (Siljanen ym. 2012, 78)

Kehittämiseen osallistuminen mahdollistuu, kun "ehdotetut ja yhdessä sovitut asiat kirjataan ja pidetään näkyvillä". Samalla kaikki "altistuvat" yhteiskehittämisen tuotoksille. Myös äänestys osallistaa päätöksentekoon. Yhteiskehittämisen etenemisen systemaattisuus, selkeä kuvaaminen ja koordinointi edistävät osallistumista.

"Kommentoinnissa yksiköt olivat hyödyntäneet erilaisia keinoja, esimerkiksi tuotokset olivat näkyvillä taukotiloissa, jolloin jokainen sai halutessaan lisätä tai kommentoida kirjattuja asioita itselleen sopivana ajankohtana." (Siekkinen ym. 2013, 21; 42)

"Tapaamisten välillä tapahtuva kehittämistyö tulee koordinoida kunnolla ja nimetä vastuuhenkilö." (Rautio 2004, 114)

Työterveyshuollon osalta arvioitiin, kuinka yhteistyösopimus mahdollistaa ja rajoittaa osallistumismahdollisuuksia työterveysyhteistyöhön. Osallistumista edistää työpaikan johdon tuki ja työpaikan hyvät resurssit henkilöstön työkyvystä huolehtimiseen. Työterveyshuollon osallistumista yhteiskehittämiseen edistävät myös selkeät roolit, vastuut ja työnjako. Yrityksen ja työterveyshuollon "roolit ja vastuut on hyvä selkiyttää etukäteen". Johto ja henkilöstö "määrittelevät yhdessä työterveyshuollon toimintakentän". Vastuuhenkilöiden aktiivisuus arvioitiin tekijäksi, joka innostaa osallistumaan ja luo käytännön edellytyksiä työterveysyhteistyön onnistumiseen.

Toimintaympäristön osalta esimerkiksi terveyden ja työkyvyn edistämiseen tähtäävät lait ja päihdeohjelma velvoittavat työpaikan toimijoita, mitkä luo edellytyksiä työterveyshuollon toimijoille osallistua työpaikan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä. Osallistuminen lisää työterveyshuollon ymmärrystä yrityksen kulttuurista ja tarpeista, mikä edesauttaa yhteistyön onnistumisen mahdollisuuksia.

Yhteiskehittämiseen osallistumista ehkäisevät tekijät

Osallistumista ehkäisivät osallistamattomuus, tiedotuksen puute, työterveysyhteistyöhön osallistujien vaihtuvuus sekä liian suuri ryhmäkoko. Osallistumiseen ei ole mahdollisuutta, jos siihen ei ole riittävästi aikaa. Keskustelu saattoi jäädä vähäiseksi tai aikaa kehittämiseen saattaa mennä odotettua enemmän. Osallistuminen voi olla myös haasteellista, jos yhteiskehittämisen vastuuhenkilöt tai osallistajat jäävät määrittelemättä tai epäselväksi.

“Työntekijöiden sitoutuminen koettiin haasteena, mutta työryhmään ei osallistettu työntekijöitä.” (Sirola ym. 2012, 103)

Osallistavien menetelmiin osalta arvioitiin, että osallistavat toimintatavat motivoivat, mutta voivat olla myös hitaita, työläitä tai turhauttavia ja joidenkin arvioijien mielestä ”ihmiset ovat kyllästyneet ryhmittöihin”. Koko henkilöstön osallistavat ja prosessikon-sultaatioon perustuvat toimintatavat vaativat paljon osaamista myös ryhmän osallistujilta ja ryhmän vetäjältä. Osallistavan prosessin mahdollistaminen edellyttää ”moni-puolista osaamista, kokemusta ja koulutusta”. Vetäjän tulee esimerkiksi huolehtia siitä, että ”ilmapiiri on turvallinen eivätkä hierarkkiset valtasuhteet pääse liiaksi vaikuttamaan osallistumiseen.” Jos toimintatapa on vieras, voi olla vaikea selvittää ilman ulkopuolista vetäjää, ainakin yhteiskehittämisen alkuvaiheessa.

“Nyt kun niitä asioita yritetty avata, käsitteellistä yhteismitalliseksi, niin keskusteluissa tullut mieleen, että ilman ulkopuolisia ei oltaisi päästy eteenpäin kovinkaan helposti...” (Siljanen ym. 2012, 122)

Työn luonne sekä eri työtehtävien ja asemien erilaiset lähtökohdat ja resurssit arvioitiin tekijöiksi, jotka vaikuttavat osallistumismahdollisuuksiin. Tilannetekijät vaikeuttavat osallistumista, kuten kiire, resurssipula, henkilökohtaiset syyt, kuten sairastuminen, poissaolot ja sijaisen tarve osallistuvalla sekä vuorotyö. Osallistuminen kehittämiseen voidaan kokea kiireessä ”turhauttavana” ja ”haasteellisena, jos perustehtävän hoitamiselta ei jää aikaa”. Osallistumisen mahdollisuudet voivat vaihdella myös työn kausiluon-toisuudesta ja kiirehuipuista riippuen.

“... osallistuminen voitiin kokea kuormittavaksi, jos resursseja kehittämiseen oli varattu niukasti. Esimerkiksi työpajatyöskentelyyn käytetyn ajan kokivat jotkut arvioijat pitkänä, kun ”työssä on kiirettä ja työt jäävät sillä aikaa tekemättä.” (TEDI-työryhmä 2011, 56)

Osallistumista arvioitiin voivan vaikeuttaa myös osallistujien fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen etäisyys muihin ryhmäläisiin. Maantieteelliset etäisyydet, alueellinen ja toiminnallinen jakautuminen eri yksiköihin ja osallistujien monipaikkaisuus tuotiin esiin osallistumismahdollisuuksiin vaikuttavina tekijöinä. Työntekijöitä voi olla vaikea



tavoittaa. Eri toimipisteissä ja eri työvuoroissa työskentelevillä on osallistumiseen erilaiset mahdollisuudet. Samoin esimerkiksi ryhmän jäsenten väliset hierarkkiset valtasuhteet arvioitiin tekijäksi, joka voi vaikeuttaa ryhmässä työskentelyä ja osallistumista.

Myös työsuhteen muoto esitettiin osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Jos työn tekijän työsuhde on tilapäinen, määräaikainen tai hän on harjoittelija, tukityöllistetty tai vapaaehtoinen, saattavat osallistumisen lähtökohdat, halukkuus ja mahdollisuudet olla erilaisia kuin vakituudessa työsuhteessa työskentelevien työntekijöiden. Osallistujien yksilölliset piirteet, kuten haluttomuus, passiivisuus tai keskinäinen erilaisuus voivat hidastaa prosessia.

”Osa haluaa tutkailla tilannetta pidempään ja mietiskellä ennen varsinaiseen toimintaan ryhtymistään.” (Rautio 2004, 118)

Työpaikkaan liittyvät osallistumista ehkäisevät piirteet ja tekijät olivat yrityksen heikko varallisuus, tuotannollinen tilanne ja työmarkkina- ja työllisyystilanne. Organisaatiomuutokset ja ”akuutit kriisit” voivat viedä huomion kehittämistyöstä. Organisaatiomuoto tuotiin esiin osallistumismahdollisuuksiin vaikuttavana tekijänä. Arvioijat näkivät, että yksityisellä sektorilla vaativampi työtahti kuin esim. yhdistys- tai säätiömuotoisesti toimivassa organisaatiossa ja osallistumismahdollisuudet työpaikan kehittämiseen tästä syystä erilaiset. Esimerkiksi pienyrityksessä ”saattoi olla vaikea löytää aikaa”.

Työpaikan kehittämiskulttuuri ja muun muassa aiemman kehittämisen epäonnistumiset tai tuloksettomuus tuotiin esiin osallistumista ehkäisevinä tekijöinä, kun ne muun muassa ”turhauttavat, eivätkä motivoi osallistumaan”. ”Vaikka ongelmat tunnistetaan, niin ongelmien tunnistamisesta ei seuraa konkreettisia kehittämistoimenpiteitä”. Muiden toimijoiden, verkostojen, kohde- ja sidosryhmien toiminta, voivat vaikeuttaa osallistumista. Esimerkiksi alihankintasuhteessa työskenneltäessä päämies vaikuttaa aikatauluihin ja osallistumismahdollisuuksiin.

Työterveyshuollon osalta arvioitiin esiin, kuinka ”omat piintyneet toimintatavat”, resurssien tai osaamisen puute voivat vaikeuttaa työterveyshuollon osallistumista yhteiskehittämiseen. Resurssit saattoivat ”kuluu fyysisten vaivojen selvittämiseen” ja työterveysyhteistyössä totuttu työnjako sai ajattelemaan, että ”työterveyshuolto selvittää ja työnantaja toimeenpanee”.

”Yrityksen sisäisten asioiden ei nähty kuuluvan työterveyshuollolle.” (Sirola ym. 2012, 119)

Työpaikalla voitiin puolestaan suhtautua ”varauksellisesti” työterveyshuoltoon yhteiskehittämisen osapuolena. Työpaikan huonot kokemukset tai ”pettymykset” työterveysyhteistyössä vaikeuttivat työterveyshuollon osallistumismahdollisuuksia.



”Taloudellinen panostaminen työterveyshuoltoon ei ollut tuottanut toivottua tulosta.” (Sirola ym. 2012, 119)

Työterveyshuollon aktiivisen roolin hyväksyminen arvioitiinkin yhdeksi yhteiskehittämiseen perustuvan työterveysyhteistyön edellytykseksi. Esimerkiksi johdon ja myös työntekijöiden pitää hyväksyä työterveyshuollon aktiivinen rooli osallistua ongelmien tunnistamiseen sekä tiedon välittämiseen johdolle. Kehittämisprosessiin liittyvinä tekijöinä arvioitiinkin, että epäselvät roolit ja vastuunjako yhteiskehittämisessä voivat merkittävästi vaikeuttaa työterveyshuollon aktiivista osallistumista ja esille tuloa yhteiskehittämiseen.

”...jos vastuut työterveysyhteistyössä epäselviä, työterveyshuolto ei välttämättä oma-aloitteisesti tartu asioihin.” (Siljanen ym. 2012, 77)

7.3 Kartoitusvaiheessa selvitetään terveyden edistämisen tarpeet ja tunnistetaan voimavarat ja haasteet

Yhteiskehittämiseen organisoitumisen jälkeen arvioidaan työpaikan tai työyhteisön tilanne ja työkyvyn edistämisen tarpeet. Arvioinnin tuloksista keskustellaan yhdessä ja tunnistetaan työpaikan tai työyhteisön voimavarat ja kuormitustekijät.

Tilanteen arviointia ja terveyden ja työkyvyn voimavarojen ja kuormitustekijöiden yhteistä tunnistamista edistävät tekijät

- Kehittämisprosessiin ja menetelmiin liittyvät: tilanteen kartoitus räätälöidään työpaikan erityispiirteiden ja tarpeiden mukaan joustavasti ja osallistavasti, tuetaan vuoropuhelua ja ilmapiirin turvallisuutta, vuoropuhelua tukevat myönteisyys, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, keskusteluun osallistavat menetelmät sekä painopiste ryhmätason kysymyksissä
- Osallistujiin liittyvät: osallistujilla laaja-alainen ymmärrys työkyvystä ja sen edistämisen prosessista, johdon osallistuminen tärkeää, ryhmän vetäjä varmistaa keskusteluun osallistumisen ja ratkaisukeskeisen etenemisen

Ehkäisevät tekijät

- Kehittämisprosessiin liittyvät: keskustelun epäonnistuminen, ajan puute
- Osallistujiin liittyvät: työterveyshuolto voi rajata tai tulla rajatuksi keskustelun ulkopuolelle haastaviksi tai työpaikan tai esimiehen vastuulle nähdyissä asioissa

7.3.1 Voimavarojen ja kuormitustekijöiden arviointia ja yhteistä tunnistamista edistäneet tekijät

Arviointiraporteissa selvitettiin, kuinka yhteiskehittämisellä "pyritään tukemaan työpaikkojen itseohjautuvuutta ja vähentää asiantuntijariippuvuutta" terveyden edistämässä. Tämä edellyttää, että työpaikoilla opitaan yhdessä arvioimaan ja edistämään työkyvyn voimavaroja ja kuormitustekijöitä. Tiedonkeruuta ja työyhteisön tai työpaikan henkilöstön työkyvyn voimavarojen ja ongelmien onnistunutta kartoitusta tukevat osallistavat menetelmät, mittaukset ja kyselyt. Parhaimmillaan kartoitus "rätätälöidään työpaikan tarpeisiin" ja erityispiirteiden mukaan.

"Varsinainen tarpeiden kartoitus toteutettiin osallistujien kanssa käyttäen erityyppisiä toiminnallisia menetelmiä aiheita rajaamatta." (Rautio 2004, 109)

Yhteistä keskustelua voimavaroista ja kuormitustekijöistä edistää työpaikkalähtöisyys, eli "varmistetaan, että esille nostetut ongelmat todella työyhteisölle merkityksellisiä." Arviointi tehdään työyhteisökeskeisesti tai työpaikkakohtaisesti kysymällä esimerkiksi "mitkä ovat oman työpaikan vahvuudet ja haasteet työympäristössä?" tai yksilökeskeisesti "mikä minulle on tärkeää työympäristössäni, että voin hyvin?". Työyhteisöjen kanssa työskennellessä lähdetään liikkeelle työyhteisön tarpeista. Työyhteisön tai työpaikan kehittämistarpeet voivat olla eri kuin johdon ja/tai työterveyshuollon arvioimat tarpeet.

"Yhteisenä piirteenä oli varsinaisen työskentelyn käynnistyminen työyhteisöissä auttamalla niitä tunnistamaan kehittämistarpeita erillään alustavista edustuksellisista neuvotteluista niin sanotusti puhtaalta pöydältä..." (Rautio 2004, 109)

"... kunkin työyhteisön työntekijät määrittävät ja priorisoivat itse työssään jakamisensa kannalta merkittävät sekä kuormittaviksi koetut että voimavaroja antavat tekijät." (Rautio 2004, 109)

"Onnistumista, tuonut keskustelun, tuonut niitä asioita mitä henkilöstö kokee merkittäväksi, ylipäättään, että se aika kun on niin on istuttu alas ja keskitytty." (Siljanen ym. 2012, 32)

Työpaikan tarpeet huomioon ottava kehittämistyön joustava eteneminen edistää sen onnistumista. Esimerkiksi työpaikan suuriin ja/tai akuutteihin muutoksiin liittyvät edellytysten muutokset otetaan huomioon ja ilmaantuvat uudet kehittämistarpeet otetaan yhteiskehittämisen kohteeksi. Tavoitteena on, että organisaatiossa löydetään parhaat ratkaisut ja toimintamallit oman työpaikan työkyvyn ja terveyden edistämiseen. Tällöin toimintatapaa voidaan myös itse muuttaa tarvittaessa.



"... organisaatio luo itselleen sopivan uuden toimintatavan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja toimintatapa osataan tarvittaessa myös muuttaa ja uudistaa." (TEDI-työryhmä 2011, 16)

Keskeiseksi yhteistä keskustelua ja yhteisten voimavara- ja kuormitustekijöiden tunnistamisen onnistumista edistäväksi tekijäksi arvioitiin "turvallisen ilmapiirin luominen". Myönteinen, voimavara- ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa edistävät turvallisen ja avoimen ilmapiirin syntymistä sekä yhteistä ja yksilöllistä oppimista. Yhteiskehittämisen toimintatavat eli osallistavuus, ryhmälähtöisyys, systemaattinen eteneminen ja tavoitehakuisuus, kuten voimavarojen tukemisen ja kuormitustekijöiden muotoilu tavoitteiksi, sekä resurssit arvioitiin myös tekijöiksi, jotka mahdollistavat voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden toteutumista käytännössä.

"Voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden toteutumista edesauttoivat työpajatyöskentelyn toimintatavat, kriteeristön piirteet sekä lisäinterventiot." (TEDI-työryhmä 2011, 81; 94)

Esimerkiksi monisyisiksi ja vaikeaksi miellettyjen aiheiden puheeksiotossa, kuten keskusteltaessa päihdehaittojen arvioinnin tuloksista, keskustelua mahdollistavat avoin ilmapiiri ja yhteisöllisyys sekä näiden lisäksi myös asiallisuus päihdeasioissa ja tieto työpaikan käytännöistä. Vuorovaikutuksessa pyritään voimavara- ja ratkaisukeskeisyyteen ja "puhetapana on demokraattinen dialogi". Samalla opetellaan ja opitaan myönteisyyttä ja ratkaisukeskeisyyttä vuorovaikutuksessa esimerkiksi palautteenannon yhteydessä.

Osallistamisen ja vuoropuhelun tukeminen edistävät yhteisen arvioinnin ja yhteisten voimavara- ja kuormitustekijöiden tunnistamista. **Vetäjän** roolina on varmistaa kehittämistyölle hyvä ilmapiiri ja tuloksellista työskentelyä tukevat olosuhteet. Vetäjän työskentelytapa ja osaaminen edistävät ryhmän työskentelyä. Yhteisen työskentelyn onnistumisen varmistamiseksi vetäjä pyrkii "edistämään tietoisesti eri osapuolten osallistumista ja vuoropuhelua". Hyvällä vetäjällä on "taito saada työpaikan toimijat tutkimaan omaa toimintaansa ja tekemään omaa työpaikkaansa koskevia kehittämis-toimenpiteitä". Työyhteisön jäsenille taataan aktiivinen rooli, joka tukee ryhmän työskentelyn tuloksellisuutta.

"... tavoitteena on siirtyä asiantuntijanäkökulmasta toimijoiden näkökulmaan, luoda olosuhteet, joissa kaikki osapuolet voivat sitoutua yhteiseen kehittämistyöhön." (TEDI-työryhmä 2011, 17)

"... työyhteisöt itse toimivat diagnoosin tekijöinä. Näin menetellen hankkeesta tulee helpommin työntekijöiden "oma" juttu." (Rautio 2004, 109).



Ryhmäprosessin vetäjä kokoaa esimerkiksi fläppitaululle ”Mikä minulle on tärkeää työn organisoinnissa, jotta voisin hyvin?”. Tulokset kootaan ja ryhmitellään yhdessä. Luokittelu tehdään joko valmista jaottelua käyttäen tai muodostaen työpaikka-, yksikkö- tai yhteisökohtaisesti voimavaroja ja kuormitustekijöitä kuvaavat luokat, esimerkiksi vuorovaikutus ja ilmapiiri, muutoksen hallinta, työprosessit ja johtajuus, yksilölliset voimavarat tai muut ryhmän mielestä keskeiset työhyvinvoinnin ulottuvuudet.

Yhteistä keskustelua tukevinä menetelminä kuvattiin myös ”hyvät napakat alustukset”, jotka virittävät ajatuksia ja keskustelua sekä tutustumis- ja vuorovaikutusharjoitukset, joilla tavoitellaan keskinäistä ymmärtämystä ja luottamusta, silloin kun osallistujat ovat toisilleen vieraita. Turvalliseksi koettua ilmapiiriä arvioitiin edistävän esimerkiksi ”hiljaisen keskustelun” menetelmä, jossa kirjoitetaan annetun teeman puitteissa omat ajatukset erillisille lapuille, jotka sitten muutaman hengen ryhmässä luokitellaan, analysoidaan ja priorisoidaan. Menetelmän etuna on se, että yksittäisen työntekijän maininnat eivät tule julki ja analyysi toteutetaan yhdessä.

”Merkittäväksi näyttää nousevan tapa, jolla asiat esitetään ja se, minkälainen kokemus tilanteesta osallistujille muodostuu: onko tilanne vuorovaikutteinen ja osallistujien omille ajatuksille riittävästi tilaa antava?” (Rautio 2004, 112)

”Edellytys edellä kuvatuille myönteisille tuloksille oli se, että työterveysyksiköt kykenivät useimmissa tapauksissa luomaan ryhmänsä riittävän turvalliseksi koetun ilmapiirin.” (Rautio 2004, 116)

Painopiste on yksilöiden sijaan ryhmätason kysymyksissä ja työympäristössä. ”Syyllisiä ei etsitä” ja ”yksittäisiin henkilöihin kohdistuva arviointi kielletään”. Ongelmia ei henkilöidä, eikä keskitytä työyhteisön kriiseihin, vaan tunnistetaan ongelmia aiheuttavia tilanteita ja pyritään muuttamaan niitä. Hankaliin tilanteisiin suhtaudutaan analysoimalla tilannetta ja mietitään miten ja kenen toimesta kuormittavia asiantiloja ja tekijöitä voitaisiin muuttaa.

”Yhtenä merkittävänä perusteena voidaan pitää selkeää pyrkimystä käsitellä asioita henkilöimättä niitä missään vaiheessa ja keskittyen tietoisesti rakentamaan tulevaisuutta. Esimerkiksi, kun todettiin asioita, jotka eivät toimineet tai aiheuttivat lisäkuormitusta, mietittiin miten ja kenen toimesta tilannetta voitaisiin muuttaa.” (Rautio 2004, 112)

”Täytyy sanoa, etten ole ikinä ollut (mukana sellaisessa), ettei etsitä syyllisiä. Kyllä nostan hattua, etten ole nähnyt (tällaista) ennen, kiitos.” (Siljanen ym. 2012, 58)



Arvioijat painottivat, kuinka tarvitaan aikaa ja mahdollisuuksia "ihmisten ja asioiden kohtaamiseen". Tilanteen yhteinen ja kokonaisvaltainen arviointi "palvelevat toiminnan analysointia ja tiedostamista". Tärkeää on "mahdollisuus puhua kaikista työhön liittyvistä asioista yhdessä". Yhteiskehittämisen "oivaltaminen oppimisprosessiksi" kuvattiin tekijäksi, joka voi edesauttaa yhteisen kehittämisen onnistumista. Osallistavan vuoropuhelun arvioidaan edistävän myös yksilöiden oman ymmärryksen kehittymistä. Samalla opitaan arvioimaan työympäristöä ja ratkomaan haasteita työkeskeisesti yhdessä.

"Menetelmän lähtökohtana on havainto siitä, että dialogin eli tasavertaisesti osallistavan vuoropuhelun avulla jokainen työyhteisön jäsen tunnistaa oman työhyvinvointinsa ja työpaikkansa kannalta tärkeitä voimavaratekijöitä ja kehittämiskohteita." (TEDI-työryhmä 2011, 14)

Osallistujiin liittyvinä yhteistä keskustelua edistävinä tekijöinä tuotiin esiin, kuinka laaja-alainen ymmärrys työkyvystä ja sen edistämisestä edistävät voimavarojen tunnistamista. Voimavarojen tunnistamisessa on tärkeää ymmärtää myös niiden yhteisöllinen perusta, "että työhyvinvoinnin edistämisessä työllä ja sen organisoinnilla on merkitystä". Prosessin kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen voi edesauttaa sen tuloksellisuuden ymmärtämistä. Kaikki toimenpiteet vaikuttavat prosessin etenemiseen. Arviointiraporteissa tuotiin esiin, kuinka esimerkiksi kehittämiseen kuuluva arviointi, kyselyt ja haastattelut ovat myös interventioita, jotka "vievät prosessia eteenpäin".

"Kun asiat listataan, kirjataan, se selkeyttää ja ohjaa keskustelua, jos asioita jäsennetään." (Siljanen ym. 2012, 34)

Yhteinen keskustelu ja osallistavat menetelmät tarjoavat osallistujille mahdollisuuden nostaa ratkaisua vaativat asiat esiin. Asiat, joihin esimerkiksi "työntekijätasolla ei voi vaikuttaa, viedään samalla tiedoksi ylimmälle johdolle". **Johdon** osallistamista ja osallistumista tarpeiden kartoitukseen pidettiin tärkeänä, jotta "varmistetaan johdon sitoutuminen yhteiseen työskentelyyn" ja "saadaan merkittävimpiä investointeja vaativat asiat koko organisaation tasolla eteenpäin".

7.3.2 Voimavarojen ja kuormitustekijöiden arviointia ja yhteistä tunnistamista ehkäisseet tekijät

Arviointi ja ongelmien määrittely suuntaavat ratkaisumahdollisuuksien näkemistä. Yhteistä tilanteen arviointia ja voimavarojen ja kuormitustekijöiden tunnistamista arvioitiin ehkäisevän se, ettei ratkaisuille tai ongelmien ehkäisylle nähty tarvetta tai sitä ei koettu kannattavaksi. Ongelmallisena nostettiin esiin tilanteen arvioinnit, jotka jäävät esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi "kovin pinnalliseksi" tai "liittyvät vain ulkoisiin järjestelyihin". Tällöin saattaa "oman toiminnan reflektointi jäädä vähemmälle". Monisyisten ja joillain työpaikalla vaikeaksi koettujen aiheiden tai "tabujen" puheeksi-



otto, voi olla haasteellista ja edellyttää puheeksiottajalta valmiuksia kyseisen aiheen käsittelyyn. Esimerkiksi alkoholinkäyttöön liittyvät kysymykset voidaan kokea tällaisena. Onnistunut keskustelu edellyttääkin arvioijien mukaan keskustelun fasilitoijalta monipuolista osaamista, kokemusta ja koulutusta.

”Implementointitoimien käytännön toteutuksen kannalta priorisointiin liittyviksi haasteiksi koettiin, että työpaikoilla ei välttämättä tunnistettu ennaltaehkäisevän päihdetoiminnan tarpeellisuutta ja sen kannattavuutta.” (Kivistö ym. 2014, 64)

”Aiheen sensitiivisyyden vuoksi se kannattaa nostaa keskusteluun tietoisesti ja tähän on työpaikoille olemassa työkaluja (Kujasalo (toim.) 2011).” (Sirola ym. 2012, 124; 130)

”Melkeen turha mennä puhumaan mistään kun ne on niinkui et hohhoijaa että, ettei tää koske meitä et ihan kiva ja mielenkiintonen juttu mut ei tää koske meitä.” (Kivistö ym. 2014, 64)

Työterveyshuollon näkökulmasta vaikeasti puheeksiotettavaksi arvioitiin tilanteet, joissa esimerkiksi ”ratkaisuun tarvittava” esimies on itse ongelmatilanteen aiheuttaja puutteellisen työkykynsä tai johtamistaitojensa johdosta. Jos esimiehen kanssa keskusteltaessa ei edetä ratkaisuihin, voivat työterveyshuollon edustajat ”kokea voimattomuutta” ja ratkaisumahdollisuudet saattavat rajautua ”vain yksilön tukeen tai sairausloman kirjoittamiseen”.

Arviointiraporteissa tuotiin lisäksi esiin, kuinka työterveyshuollon puutteelliset osallistujakeskeiset ryhmänohjaustaidot voivat vaikeuttaa tulosten onnistunutta käsitteilyä työterveysyhteistyössä. Työterveyshuolto voi myös rajata itse omaa toimintaansa ja osallistumistaan keskusteluun ja määrittellä jotkut kysymykset työyhteisön itsensä ratkaistaviksi. Samoin työpaikan edustajat voivat rajata kysymykset esimiestyön ja työyhteisön väliseksi, jolloin työterveyshuollon edustajat saattavat jäädä itse tai heidät jätetään ulkopuoliseksi voimavarojen ja kuormitustekijöiden yhteisestä tunnistamisesta.

”myös sellast sitte organisaation työyhteisöjen sisäistä asiaa, että tota johon ei välttämättä niinkun ole tarvekaan sitte, että se se on enempi niinku työyhteisön kehittämiseen liittyviä asioita.” (Siljanen ym. 2012, 70; 80)



7.4 Tavoitteiden määrittelyvaiheessa muotoillaan terveyden ja työkyvyn edistämisen tarpeet yhteisiksi tavoitteiksi

Yhdessä työskennellessä keskitytään tarkastelemaan ”työympäristöön vaikuttavia asioita ratkaisukeskeisesti ja tavoitetilan suuntaan”. Todetut tarpeet, voimavarat ja kuormitustekijät muunnetaan tavoitetilan muotoon eli muodostetaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä tavoitetilaa kuvaavia ratkaisukeskeisiä lausumia. Esimerkiksi työn organisointiin liittyvä tavoiteltava voimavaratekijä ”työnjaon selkeys” on kriteeriksi muutettuna ”työn vastuujaot ovat kaikille selvät”. Näin syntyy oman työpaikan tai työyhteisön kriteeristö, jossa haasteiksi ja voimavaroiksi määritellyt tekijät ja asiantilat muuntuvat kehittämistyön tavoitteiksi.

Yhteisten terveyden edistämisen tavoitteiden määrittelyä edistävät tekijät

- Kehittämisprosessiin ja menetelmään liittyvät: asioiden käsittelyjärjestys: ensin ”akuutit kriisit” sekä neutraalit ja konkreettiset ennen monisyisempiä työn organisointiin, työyhteisöön tai osaamiseen liittyviä tekijöitä sekä systemaattinen tulosten käsittely, työyksikkö- ja työyhteisökohtainen erittely
- Työpaikkaan liittyvät: hyvin resursoitu tiedonkulku ja kehittyneet tietojärjestelmät helpottavat vuoropuhelua isoissa organisaatioissa
- Kehittämiskohteisiin liittyvät: muodostettavien tavoitteiden realistisuus
- Osallistujiin liittyvät: kehittämisen reunaehtojen ymmärtäminen

Ehkäisevät tekijät

- Kehittämiskohteisiin liittyvät: monisyisten ja haastaviksi koettujen asioiden käsittelyn ja muutoksen hitaus, joidenkin voimavara- tai kuormitustekijöiden vaikea muotoiltavuus konkreettisiksi tavoitteiksi
- Ryhmäprosesseihin liittyvät: epätietoisuus, puutteelliseksi koetut vaikutusmahdollisuudet, ohjeistuksen puute, ryhmän vetäjän roolin epäselvyys
- Työpaikkaan liittyvät: resurssien puute osallistaa riittävästi, eri toimijaryhmien tarpeiden ja toimintatodellisuuksien erilaisuus voi vaikeuttaa yhteisten tavoitteiden asettamista



7.4.1 Yhteisten tavoitteiden määrittelyä edistäneet tekijät

Kehittämisprosessiin liittyvinä tekijöinä tuotiin esiin kehittämisen realiteettien ja reunaehtojen tunnistaminen, asioiden käsittelyjärjestys ja systemaattinen tulostenkäsittely. Realistista tavoitteiden määrittelyä tukee se, että tunnistetaan tosiasiat ja kehittämisen reunaehdot.

”Työprosessien toimivuuteen sekä kiireen ja stressin hallintaan pyrittiin analysoimalla nykyistä tapaa toimia, etsimällä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja priorisoimalla toimintoja. Reunaehdot, kuten henkilöstömitoitus, oletettiin muuttumattomaksi realiteetiksi. Yhtenä keskeisenä pyrkimyksenä oli tunnistaa ja tunnustaa tosiasiat tavoitteena paremmat ja kehittyneemmät työkäytännöt.”
(Rautio 2004, 112)

Asioiden käsittelyjärjestyksellä voidaan edistää tavoitteiden onnistunutta määrittämistä. Ensin puretaan mahdolliset ”akuutit kriisit” ja vasta sen jälkeen mietitään voimavarojen tukemista, ongelmien ratkaisua ja ennaltaehkäisyä. Tavoitteiden määrittäminen kannattaa aloittaa ensin työympäristöön liittyvät ”neutraaleista” ja ”konkreettisista” tekijöistä. Näiden jälkeen määritellään työhyvinvoinnin kompleksisemmat ulottuvuudet, kuten työn organisointiin, työyhteisöön ja osaamiseen liittyvät tekijät. Systemaattinen tulosten käsittely tukee tavoitteiden määrittelyä. Kehittämistarpeet käydään läpi sekä työpaikalla että työterveyshuollossa.

Työyksikkö- tai yhteisökohtainen erittely ottaa huomioon kunkin yksikön erityispiirteet. Esimerkiksi jokainen työpaikan mukana oleva työyksikkö laatii omat terveyttä ja hyvinvointia edistävän työpaikan arviointikriteerit, koska kussakin yksikössä omat merkitykselliset tekijänsä ja erityispiirteensä. Ratkaisukeskeisyys edistää tuloksellisuutta. Tavoitetilassa kuormitustekijöiden ongelmakeskeisyys väistyy ja toimenpiteiden miettiminen haasteiden ratkaisemiseksi helpottuu.

Työpaikkaan liittyvinä tekijöinä tuotiin esiin, kuinka tulosten yhteinen käsittely voi toteutua eri tavoin ja organisaation koko ja toimintakulttuuri vaikuttavat osallistumiseen. Esimerkiksi suuressa, hierarkkisessa organisaatiossa ”kyselyn tulokset olivat esillä Intrassa” tai työntekijöille tulokset lähetettiin postitse”. Hyvin resursoitujen ja kehittyneiden tiedonkulun käytännöt ja kehittyneet tietojärjestelmät mahdollistavat tehokasta tiedonkulkua. Toisaalta työpaikan suuri koko voi hidastaa, koska välittömään vuorovaikutukseen ei mahdollisuuksia, kuten pienyrityksissä.



7.4.2 Yhteisten tavoitteiden määrittelyä ehkäisevät tekijät

Voimavarojen ja kuormitustekijöiden luonteeseen arvioitiin liittyvän tekijöitä, jota vaikeuttavat yhteisten tavoitteiden määrittelyä. Esimerkiksi monisyiset ja hitaasti muuttuvat ja kyseisen työpaikan kulttuurissa haastaviksi määritellyt asiat, kuten päihdehaitat, mainittiin "vaikeasti puheeksi otettaviksi" asioiksi ja tämä "puhumisen vaikeus" yhteistä tavoitteenasettelua hankaloittavaksi tekijäksi. Jotkut hyvinvointivointitekijät olivat myös vaikeasti konkretisoitavia ja niiden muotoileminen kuvaamaan tavoiteltavaa asiantilaa tuntui hankalalta.

Osallistujiin ja kehittämisprosessiin liittyvinä onnistumista ehkäisevinä tekijöinä tuotiin esiin osallistujien kokemus omien vaikutusmahdollisuuksien puutteesta. Yhteinen tavoitteiden määrittely voidaan kokea haastavaksi, jos omat vaikutusmahdollisuudet kyseiseen kehittämisen kohteeseen tai asiantilaan koetaan lähtökohtaisesti vähäiseksi, esimerkiksi koko työyhteisön muutokseen tai ylemmän johdon päätöstä edellyttävään kysymykseen. Ohjeistuksen puutteesta ja epätietoisuudesta" saattaa puolestaan seurata "hapuilua ja haahuilua". Tällöin keskustelu voi "rönsyillä liiaksi" tai aikaa keskustelulle jää liian vähän. Myös ryhmäprosessin vetäjien roolien epäselvyys vaikeuttaa tavoitteiden muotoilua.

Työhön, työn organisointiin ja työpaikkaan liittyen tuotiin esiin erilaisia tekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa yhteistä tavoitteenasettelua. Tällaisiksi arvioitiin esimerkiksi "vaikeus järjestää yhteistä aikaa" tai eri toimijoiden tai ryhmien tarpeiden erilaisuus. Eri henkilöstöryhmien tarpeiden ja toimintatodellisuuden eroista johtuen voi olla vaikea löytää yhteisiä terveyden edistämisen kriteereitä. Eri ryhmien voimavara- ja kuormitustekijät poikkeavat toisistaan ja kullakin ryhmällä tai yksiköllä on omat merkitykselliset tekijänsä ja erityispiirteensä.

"Yhteiskehittäminen työpajojen muodossa voi olla vaikeasti toteutettavissa työpaikoilla, joissa on paljon erityistyöaikajärjestelyjä tai normista poikkeavia työsuhteen muotoja." (TEDI-työryhmä 2011, 99)

7.5 Ratkaisuvaiheessa priorisoidaan tavoitteet ja kehittämiskohteet, ideoidaan ratkaisuvaihtoehtoja, päätetään ratkaisuisista, suunnitellaan ja toteutetaan muutoksia ja kokeillaan uusia toimintatapoja

Yhteisen tavoitteiden määrittelyn jälkeen päätetään mitkä yhdessä määritellyistä tavoitteista priorisoidaan ensisijaisiksi kehittämisen kohteiksi, kehitetään ratkaisuja, päätetään mitkä ehdotetuista ratkaisuisista valitaan ja miten ne toteutetaan. Tämän jälkeen toteutetaan yhdessä sovittuja toimenpiteitä ja kokeillaan uusia toimintatapoja.

7.5.1 Tavoitteiden priorisointiin liittyvät tekijät

Terveyden edistämisen tavoitteiden priorisointia edistävät tekijät

- Työpaikkaan liittyvät: kaikkien työterveysyhteistyön osapuolten osallistumismahdollisuuksien resursointi
- Toimintatapoihin liittyvät: työpaikkalähtöisyys, päätöksenteon edustavuuden varmistaminen ja osallistavat toimintatavat
- Tavoitteisiin ja kehittämiskohteisiin liittyvät: kannatettavuus, saavutettavuus ja konkretisoitavuus käytännön toimenpiteiksi.

Ehkäisevät tekijät

- Kehittämisprosessiin liittyvät: demokraattisen edustavuuden puutteet, epäoikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko, suuri hajonta vaihtoehdoissa, osallistumattomuus, vastaus- tai valintaehtojen puute
- Kehittämismenetelmään liittyvät: demokraattisen päätöksenteon ongelmallisuus vähemmistön näkökulmasta
- Osallistujiin liittyvät: toimijoiden puutteellinen tieto, fyysinen, sosiaalinen ja/ tai kulttuurinen etäisyys voi hidastaa priorisointia
- Kehittämiskohteisiin liittyvät: yhteismitattomuus, vaikea ratkaistavuus

Tavoitteiden priorisointivaiheessa päätetään mitkä ja millaiset yhdessä määritellyt tavoitteet ja kehittämisen kohteet valitaan ensisijaisesti toteutettavaksi. Työpaikka resursoi työterveysyhteistyön osapuolten osallistumista priorisointiin. Kaikkien osapuolten osallistumismahdollisuudet ovat edellytys yhteiskehittämisen toteutumiselle. Arviointiraporteissa korostetaan, kuinka priorisoitaessa on tärkeää, että keskitytään työpaikkalähtöisesti "työyhteisöjen esille nostamien, itselleen merkityksellisiksi kokemien ongelmien ratkaisemista ja työolosuhteiden kehittämistä". Kehittämistoimenpiteiden priorisointijärjestyksen arvioitiin rakentuvan osallistujien mukaan. Tästä



syystä on tärkeä kiinnittää huomiota työryhmän kokoonpanoon ja priorisointivaiheen mahdolliseen laajempaan osallistavuuteen jo etukäteen. Tärkeää on varmistaa päätöksenteon edustavuus.

”Työryhmän kokoonpanoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös siksi, että se vaikuttaa suoraan siihen, mitkä ja kenelle tärkeät asiat priorisoidaan ensimmäisiksi kehittämiskohteiksi.” (Sirola ym. 2012, 120)

Osallistavat menetelmät tukevat osallistujien osallistumista priorisointiin. Esimerkiksi äänestyksessä jokainen sai mahdollisuuden todeta, onko tietty tavoiteltava asiantila ja kriteeri kunnossa, kohtalaisessa kunnossa vai kehittämistä vaativa.

”... lähtee periaatteessa juuri siitä, että porukka itse äänestää, sitoutuu, ei oikomalla, prosessi alusta lähtien täällä” (Siljanen ym. 2012, 130)

Kehittämisen tuloksellisuutta arvioitiin edistävän kehittämisen tavoitteiden ja kehittämiskohteiden kannatettavuus, saavutettavuus ja konkretisoitavuus käytännön toimenpiteiksi. Esimerkiksi henkilöstösuhteisiin liittyvät ristiriidat voivat olla haasteellisia ratkaista, siksi rinnalla on hyvä olla ”helppoja ja konkreettisia kehittämiskohteita”. Tuloksellisuuden kokemuksen arvioidaan edistävän kehittämiseen ja uusiin toimintatapoihin sitoutumista. Näkyviä tuloksia saadaan pian aikaiseksi, kun valitaan alkuun useampia konkreettisia, neutraaleja sekä helposti toteuttavia kehittämiskohteita.

”alkuvaiheessa on hyvä toteuttaa kohteita, joista saatava hyöty näkyy heti.” (Siljanen ym. 2012, 82)

Priorisoinnin onnistumista vaikeuttavaksi tekijäksi määriteltiin päätöksenteon demokraattisen edustavuuden ja oikeudenmukaiseksi koetun päätöksenteon haasteellisuus. Keskeistä on miettiä sitä, miten varmistetaan tasapuolinen ja oikeudenmukaisesti kohdelluksi tuleminen kokemus? On hyvä reflektoida sitä ketkä priorisoivat, kenen kohdetta priorisoidaan ja kuinka yhteistä kohdetta priorisoidaan.

”Muutoksessa kuka ohjaa, että lähtisi yhteiselle tielle. Työn jakautuminen ja yksiköiden asemat haaste.” (Siljanen ym. 2012, 95)

”Miten samantarvoisesti kohdelluksi, miten kehitetään yhteistä kulttuuria/toimintoja erilaisista lähtökohdista?” (Siljanen ym. 2012, 121)

Äänestykseen liittyvinä priorisointia ehkäisevinä tekijöinä tuotiin esiin osallistumattomuus ja valinta- tai vastausvaihtoehtojen puute. Kun kehitetään yhteistä kulttuuria ja toimintatapoja, voi olla myös vaikea löytää ja soveltaa kaikille yhteisiä terveyden edistämisen kriteerejä, koska eri ryhmien voimavara- ja kuormitustekijät voivat poiketa toisistaan. Eri henkilöstöryhmien, yksiköiden tai toimipisteiden fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen etäisyys tuotiin esiin tekijänä, joka voi vaikeuttaa tai hidastaa



taa onnistunutta priorisointia. Priorisointi voidaan kokea hankalana, jos ei ymmärrä esimerkiksi kenen ja millaisia voimavaroja tai kuormitustekijöitä pisteytetään. Suuri hajonta ongelmanmäärittelyssä ja priorisoinnissa voi vaikeuttaa yhteisymmärryksen syntyä. Erityisesti isoilla työpaikoilla tai yksiköissä voi olla vaikea käsitteellistää ongelmia ja niiden ratkaisuja yhteismitallisiksi eri yksiköiden tai toimijaryhmien kesken.

”Haasteena nähtiin se, että osallistuvat yksiköt olivat hyvin erilaisia toimintatavoiltaan ja kulttuuriltaan. Vertaistuen ja yhteistyön koettiin edellyttävän samankaltaisia yksiköitä. Työyhteisöjen sanottiin olevan myös kehityksessään eri vaiheissa, saman talon sisälläkin.” (Siekkinen ym. 2013, 33)

”Työntekijöiden edustajan mukaan kaikki työntekijöille tärkeät asiat olivat jääneet jo priorisointivaiheessa viimeisiksi kehittämiskohteiksi.” (Sirola ym. 2012, 72)

Demokraattinen päätöksentapa voi olla itsessään ongelmallinen varsinkin, jos ongelman määrittelyssä ja priorisoinnissa on hajontaa. Enemmistön päätös voi hävittää näkyvistä hyvinkin merkittäviä vähemmistöjen tai yksittäisten työntekijöiden kokemuksia ongelmia.

”On kehitettävä toimintatapaa, jolla saadaan esiin kaikkien osallistujien työhyvinvoinnin tarpeet. Esimerkiksi demokraattinen äänestys voi hävittää näkyvistä yhden yksittäisen työntekijän ongelman, vaikka se olisi hyvinkin merkittävä.” (TEDI-työryhmä 2011, 99)

Osallistujiin liittyvinä tekijöinä tuotiin arviointiraporteissa esiin, kuinka priorisointia vaikeuttaa terveyttä edistäviä toimintatapoja koskevan tiedon puutteellisuus. Voi olla esimerkiksi ”vaikea äänestää, jos kokee, ettei ole riittävästi tietoa”. Kehittämiskohteisiin liittyen tuotiin esiin, kuinka eri ongelmat ovat eri tavoin vaativia ratkaista ja vaativat erilaista ratkaisua. Esimerkiksi henkilöstöristriidat tuotiin arviointiraporteissa esiin ”haasteellisina” ongelmina, joihin voi olla hidasta löytää toimivia ratkaisuja.

7.5.2 Ratkaisujen ideointiin liittyvät tekijät

Ratkaisujen ideointia edistävät tekijät

- Toimintatapoihin liittyvät: ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työtapo, kohde-ryhmälähtöisyys, ryhmäkeskeisyys, osallistavuus
- Ratkaisuihin liittyvät: kehitetään ratkaisut osaksi olemassa olevia rakenteita ja käytäntöjä
- Osallistujiin liittyvät: laaja-alainen työhyvinvointikäsitys, ymmärrys työpaikan toiminnasta ja erityispiirteistä, ryhmäprosessin ohjaaja tai vetäjä vetää yhteen ja ohjaa ratkaisuihin, työterveyshuolto kannustaa asiantuntemuksensa pohjalta onnistuneisiin ratkaisuihin

Ehkäisevät tekijät

- Ratkaisuihin liittyvät: ongelmien luonne, kuten vaikea konkretisoitavuus
- Prosessiin liittyvät: yhteisymmärryksen puute, vaikutusmahdollisuuksiin tai osallistamiseen liittyvät haasteet saattavat vinouttaa ratkaisuja
- Osallistujiin liittyvät: edustuksellisen ryhmän kokoonpano, kuten ryhmän heikko edustavuus ja yksipuolisuus, puutteellinen tieto tai epäily ratkaisujen toteuttamiskelpoisuudesta, johto voi rajoittaa ideointia ja ohjaajan voi olla vaikea haastaa hierarkkisia suhteita
- Työpaikkaan liittyvät: käytössä olevat resurssit voivat rajoittaa ratkaisumahdollisuuksia

Yhteisten terveyden edistämisen tavoitteiden priorisoinnin jälkeen ideoidaan kehittämiskäytäntöjä voimavarojen tukemiseksi ja ongelmallisten asiointien ja kuormitustekijöiden vähentämiseksi. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen sekä kohderyhmäkeskeinen työtapaa arvioitiin keskeiseksi ratkaisujen ideointia ja päätöksentekoa tukevaksi tekijäksi. Työtavalla pyritään lisäämään työpaikan positiivisia voimavaroja tekijöitä ja tuetaan myönteistä ja turvallista kehittämissilmäpiiriä.

Ideoimalla pyritään löytämään voimavaroja tukevia keinoja ja kuormitustekijöihin "etsitään rakentavia ratkaisuja yhdessä". Ratkaisujen mielekkyyttä ja toteuttamiskelpoisuutta edistivät laaja-alainen työhyvinvointikäsitys sekä ymmärrys työpaikan toiminnasta ja sen erityispiirteistä. Osallistujilla tulee olla "riittävästi ymmärrystä" siitä, kuinka hyvinvointi ja sen ongelmien ratkaisut kytkeytyvät työntekoon, työympäristöön ja työnteon organisointiin. Terveyden edistämisen "tuloksia voi hakea kohderyhmälähtöisesti ammattikunnan kulttuuria ja ajattelutapaa hyödyntäen".

Ratkaisujen ideointiin osallistamisen arvioitiin edistävän "ideoiden syntymistä" ja ratkaisujen kehittämistä. Aina ei ole mahdollista järjestää ja osallistua yhteisiin tilaisuuksiin ja kasvokkain vuorovaikutukseen. Tällöin voidaan ideoida yhdessä esimerkiksi järjestämällä työyksiköihin fläppitaulut "keskustelupalstaksi" ja viestityskanavaksi.

"Ryhmätilanteissa prosessikonsultti varoo tekemästä henkilöihin kohdistuvia interventioita, vaikka huomioikin ne. Hän puuttuu pääasiassa tehtäväprosesseihin, ei henkilöihin liittyviin prosesseihin (Schein 1999, 231)." (TEDI-työryhmä 2011, 17)



Ryhmäprosessin ohjaaja tai vetäjä vetää yhteen keskustelun sisältöä ja tuo aikaisempaan kokemukseen perustuvia ehdotuksia päätöksenteon tueksi. Vetäjä ohjaa ratkaisuihin ja tukee sitä, että "ei yritetä liikaa yhdellä kerralla". Ryhmätilanteissa "varotaan tekemästä henkilöihin kohdistuvia interventioita". Niiden sijaan "pyritään puuttumaan tehtäväprosesseihin". **Työterveyshuollon** roolin arvioitiin voivan olla esimerkiksi "onnistuneisiin ratkaisuihin kannustaja".

"Ohjaajakin johdatteli keskustelun eteenpäin toteamalla, että ei kannata kerralla puuttua liian moneen asiaan ja että jo suunnitelluilla toimenpiteillä on rinnakkaisvaikutuksia siten, että tiedonkulun parantaminen vaikuttaa myös ilmapölyyn." (Sirola ym. 2012, 65)

Onnistuneiden ratkaisujen kehittelyä edisti, kun ratkaisuja rakennettiin jo lähtökohteisesti osaksi organisaation rakenteita ja toimintakäytäntöjä eli kytkettiin esimerkiksi jo olemassa oleviin palavereihin tai seurantajärjestelmiin sekä lisäämällä henkilöstön osallistumismahdollisuuksia.

Työpaikan tai työyhteisön voimavaroihin tai kuormitustekijöiden luonteeseen liittyvät tekijät saattoivat vaikeuttaa ratkaisujen kehittämistä. Jotkut kehittämistavoitteet olivat vaikeasti konkretisoitavissa käytännön toimenpiteiksi ja jotkut asiantilat niin sanottuja "ikuisuusongelmia". Esimerkiksi johtaminen ja työyhteisön vuorovaikutuksen kehittäminen arvioitiin "jatkuvan kehittämisen kohteeksi". Ratkaisujen toteuttamiskelpoisuus voidaan nähdä myös epävarmaksi tai haasteelliseksi, mikä voi vaikeuttaa ratkaisun valintaa.

"Ratkaisuna ehdotettiin lähiravintoloiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Ravintolaruokailun toteuttamista pidettiin kuitenkin hankalana, koska kaikilla ei ollut aikaa eikä mahdollisuutta ravintolaan siirtymiseen. Johdon huolena oli, ettei henkilöstö kävisi ravintoloissa." (Sirola ym. 2012, 83)

Arvioijat toivat kuitenkin esiin, että jos valitaan "vain sellaisia asioita, joihin voidaan vaikuttaa", on vaarana, että esimerkiksi jotkut työympäristöön liittyvät ja työtä vaikeuttavat ongelmat eivät tule ratkaistavien listalle. Eräessä arviointiraportissa selvitetystä esimerkkitapauksessa työympäristöön liittyvät tekijät, kuten työpaikkojen rakenteisiin, ovien ja hissien toimintaan liittyvät ongelmat, jäivät tästä syystä toimenpidesuunnitelmista pois, vaikka niihin liittyvät ratkaisut olisivat olleet keskeisiä työkyvyn edistämisen näkökulmasta.

Kaikkien työntekijöiden tasapuolinen osallistaminen kehittämisprosessiin voi olla vaikeaa. Joskus voi olla vaikea päästä yksimielisyyteen myös siitä, ketkä kaikki tulisi osallistaa suunnitteluun. Edustuksellisen ryhmän jäsenten valintaan on tärkeä kiinnittää huomiota, sillä kokoonpano vaikuttaa ratkaisuihin. Esimerkiksi työterveysyhteistyöryhmän edustuksellisuuden yksipuolisuus, saattoi "kapeuttaa ratkaisuja".

”Osallistaminen arvioitiin haasteelliseksi työyhteisöissä, joissa henkilöstö vaihtuu usein, kuten käytettäessä tilapäistä työvoimaa. Eri toimipaikoissa työskentelevien ja erilaisten henkilöstöryhmien osalta saattoi olla myös vaikea löytää ja soveltaa kaikille yhteisiä terveyden edistämisen kriteerejä, koska eri ryhmien voimavara- ja kuormitustekijät voivat poiketa toisistaan.” (TEDI-työryhmä 2011, 94)

”Toisaalta voidaan pohtia, saadaanko pelkästään tällä kokoonpanolla näkökulmia riittävän laajasti esille, kun kyseessä on laaja-alainen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaminen.” (Sirola ym. 2012, 119)

Ratkaisuvaihtoehdoista voi olla vaikea löytää yksimielisyyttä ja saada aikaiseksi yhteisesti hyväksyttäviä toimenpide-ehdotuksia. Osallistujien erilaiset näkemykset ratkaisuvaihtoehdoista ja ryhmien tai yksiköiden toimintakäytäntöjen erilaisuus ja tottumukset arvioitiin tekijöiksi, jotka voivat hidastaa tai vaikeuttaa ratkaisujen kehittämistä. Eri yksiköissä on muun muassa ”erilaiset sisäiset mekanismit tai mallit miten asioita hoidetaan”.

”Niä, se jäi varmaan viimeksi epäselväks et mitä ne tarkotti ja, ei meil ky oo ollu, minkäänköstä niinkun toimenpidettä tämän suhteen. Me keskusteltiin asiasta esimiesten kans et, ... mimmonen menettely olis tarpeen ja ei se oikeen, niinkun kirkastunu et.” (Sirola ym. 2012, 88)

Myös liikkeenjohdon näkökulmasta arvioituna muiden yhteiskehittämisen osapuolten esittämät kehittämiskäytännöt eivät välttämättä näyttäytyneet aina mielekkäinä. Ratkaisuihin käytössä olevat resurssit ja ”käytännön realiteetit” tuotiin esiin tekijöinä, jotka rajoittavat ratkaisumahdollisuuksia. Arvioinneissa tuotiin lisäksi esiin, kuinka ryhmäprosessin ohjaajan voi olla vaikea haastaa perinteisiä hierarkkisia suhteita esimerkiksi johdon edustajan ja työntekijän välillä.



7.5.3 Muutosratkaisuja koskevaan päätöksentekoon liittyvät tekijät

Toimenpiteiden miettimisen ja kehittämiskäytännön ideoinnin jälkeen valitaan yhdessä toteutettavat ratkaisut ja päätetään toteuttamiseen liittyvistä kysymyksistä.

Muutosratkaisusta päättämistä edistävät tekijät

- Kehittämisen etenemiseen ja menetelmään liittyvät: kehittämiskäytännön monipuolisuus, sopiva määrä kehittämiskohteita, otetaan huomioon työpaikan henkilöstön erilaiset tarpeet ja piirteet ratkaisuja valittaessa, keskustellaan ratkaisujen perusteista
- Ratkaisuihin liittyvät: uusien toimintamallien ja menetelmien piirteet, kuten helppokäyttöisyys ja muokattavuus
- Osallistujiin liittyvät: kaikilla riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista, johdon osallistuminen resursseja vaativaan päätöksentekoon, esimies mukana työnjaollisissa ratkaisuissa, työterveyshuollon roolina onnistuneiden ratkaisujen tekoon ohjaava, ryhmäprosessin vetäjä tukee, esittää havaintoja ja tuo uusia näkökulmia keskusteluun

Ehkäisevät tekijät

- Kehittämisen etenemiseen ja menetelmään liittyvät: erimielisyydet, suunnitelmattomuus, tarvittavien tahojen osallistamattomuus tai osallistumattomuus, priorisoinnin vaikeus tai työläys, kokemus epäoikeudenmukaisuudesta, epäily luottamuksen vaarantumisesta äänestyksissä
- Kehittämiskohteisiin liittyvät: kohteiden erilaisuus, konkreettisuuden puute, toteuttamiskelvottomuus, kalleus
- Osallistujiin liittyvät: työterveyshuollon osalta ratkaisujentekoa säätelevät yhteistyösopimus, asiakassuhde, palveluntarjonta ja osaaminen

Muutosratkaisuja koskevaa päätöksentekoa edistäneet tekijät

Kehittämisen etenemisprosessiin liittyvinä piirteinä tuotiin arviointiraporteissa esiin, kuinka kehittämiskäytännön monipuolisuus edesauttaa onnistunutta ratkaisujen tekoa. Esimerkiksi työterveyshuoltoa ohjeistettiin interventiossa valitsemaan ”lyhytkeskoisia, prosessiluontoisia ja työssä esiin nouseviin tarpeisiin vastaavia interventioita”. Ratkaisut voivat koostua esimerkiksi pidemmän tähtäimen kehittämiskohteista, kuten koko organisaatiota koskevien käytäntöjen muuttamisesta sekä nopeammin ja helpommin toteutettavista toimenpiteistä. Helpoimmat ratkaisut osoittavat kehittämisen tuloksellisuutta nopeasti. Tuloksellisuutta edistää myös, kun valitaan sopiva määrä kehittämiskohteita ja ”varotaan ottamasta liikaa kehitettäviä kohteita yhdellä kertaa”.



Ratkaisuihin "sitoutumista" voidaan pyrkiä edistämään, kun otetaan huomioon työpaikan henkilöstön erilaiset tarpeet ja piirteet ratkaisuja valittaessa. Myös ratkaisujen perusteista käydyn keskustelun arvioitiin edistävän päätöksiin sitoutumista. Onnistuneet päätökset edellyttävätkin tekijöiltään riittävää tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista.

"Kehitettävänä seikkoina tuotiin esille kuntosaa puolesta eritasoisten henkilöiden huomioiminen esimerkiksi monipuolisemmalla lajikoelulla." (Sirola ym. 2012, 101)

"Yhteinen keskustelu auttoi ymmärtämään, miksi tietyt toimenpiteet nähtiin tärkeinä tai miksi niiden toteuttaminen ei ollut käytännössä mahdollista." (Sirola ym. 2012, 114)

"Demokraattinen dialogi edellyttää, että kaikilla on riittävästi tietoa ja välineitä päätöksentekoon ja suunnitteluun, ja että he tarvitessaan saavat niitä tuekseen." (Rautio 2004, 106)

Työterveysyhteistyön osapuolten tehtävien ja roolien osalta painotettiin arvioissa johdon osallistumista ratkaisuista päättämiseen. Osallistuminen on tärkeää ja usein välttämätöntä, kun "johdon päätös tarvitaan kustannuksia vaativien ongelmien ratkaisemiseksi". Esimiehen vastuu korostuu "työnjakoon liittyvissä ratkaisuissa".

"Pienyrityksen johdon vastuu kannattavuus- ja talouskysymyksistä loi puitteet omakohtaisten ja konkreettisten ratkaisujen teolle kehittämishankkeessa." (TEDI-työryhmä 2011, 54)

Työterveyshuollon rooleiksi ratkaisuista päätettäessä kuvattiin esimerkiksi ratkaisujen tekoa ohjaava tai ongelmien poistamiseen pyrkivä "eliminoija". Vetäjä tukee prosessia "esittämällä havaintoja ja tuomalla uusia näkökulmia keskusteluun". Jos ratkaisu- vaihtoehtoja paljon ja priorisoinnissa hajontaa tai erimielisyyttä, voi vetäjä esimerkiksi muistuttaa, että "kaikille kehittämiskohteille suunnataan aikanaan toimenpiteet, mutta nyt aloitetaan yhdestä kohdasta." Ratkaisuiksi priorisoitujen uusien toimintamallien ja menetelmien piirteet, kuten helppokäyttöisyys ja muokattavuus työpaikan omiin tarpeisiin, arvioitiin raporteissa tekijöiksi, jotka edistävät niiden käyttöönottoa ja vakiintumista.



Muutosratkaisuja koskevaa päätöksentekoa ehkäisseet tekijät

Yhteiskehittämiseen liittyen arvioitiin, kuinka yhteinen, koko henkilöstön osallistava päätösten priorisointi voitiin kokea hitaana, vaikeana, työläänä tai epäoikeudenmukaisena.

"... äänestysvaihe on sellaisenaan melko työläs." (Siekkinen ym. 2013, 44)

"Joissain yhteyksissä pisteytys koettiin epärealistisena." (Sirola ym. 2012, 115)

Erimielisyydet kehittämiskäytännön hidastivat ratkaisusta päättämistä. Eri mieltä oli esimerkiksi toimenpiteistä, niiden sisällöistä tai toteuttajista. Esimerkiksi johto ja esimiehet saattoivat olla eri mieltä työntekijöiden esittämistä ratkaisusta tai muutostarpeista ja päinvastoin. Hajontaa arvioitiin syntyvän ryhmän jäsenten keskinäisestä erilaisuudesta ja etäisyydestä.

"Kehittämistyön esteet ja edisteet liittyivät myös yhteistyön sujuvuuteen ja yhteisymmärrykseen pääsemiseen. Niitä koskevinä esteinä tekijöinä tuotiin esiin erimielisyydet suunniteltujen toimenpiteiden sisällöstä toimenpiteiden toteuttajien kesken." (Sirola ym. 2012, 114)

"Työntekijät kokivat työajat joustamattomiksi ja epätasa-arvoisiksi. Yhdessä yrityksessä esimiehet näkivät yksilölliset joustot työläänä ja johto piti niitä tuotannon sujuvuuden näkökulmasta haasteellisina toteuttaa." (Sirola ym. 2012, 33)

"Liian hajanainen työryhmä, jossa oli edustajia erilaisista työyhteisöistä, saattoi vaikeuttaa kohdennettujen ratkaisujen löytymistä." (Sirola ym. 2012, 114)

Suunnitteleamattomuus ja keskustelun puute tuotiin esiin onnistunutta päätöksentekoa ehkäisevinä tekijöinä. On "tärkeä miettiä tarkemmin mitä kehittämiskohteita lähdetään työstämään." Kehittämiskohteisiin liittyvinä tekijöinä tuotiin esiin kehittämiskohteiden erilaisuus, konkreettisuuden puute ja hinta. Priorisoitujen tavoitteiden pohjalta muodostettavien kehittämiskohteiden erilaisuus voi tuntua haastavalta, vaikka vetäjien näkökulmasta se arvioitiinkin tuloksellisuutta edistäväksi tekijäksi. Kaikki ratkaisut eivät ole käytännössä mahdollisia, eikä kaikkea voi muuttaa. Tuloksellisuutta arvioitiin ehkäisevän, jos "ratkaisut eivät ole riittävän konkreettisia". Työssä voi olla "reunaehtoja ja tekijöitä, joita 'ei voi vain muuttaa muuksi'" ja "jotkut ratkaisut vaan liian kalliita".

"Jos kehittämistoimenpiteistä ei päästy yhteisymmärrykseen tai toimenpiteitä ei suunniteltu riittävän konkreettisesti, ne saattoivat jäädä tekemättä tai toteuttaminen hidastua." (Sirola ym. 2012, 114)

Päätöksiä tekevältä ryhmältä saattoi myös puuttua päätösvaltaa tai kykyä päättää toimenpiteistä. Päätösvalan puute oli seurausta esimerkiksi tarvittavien tahojen osal-



listamattomuudesta tai osallistumisen puutteesta. Puutteelliset tiedot vaikeuttivat päätöksentekoa tarvittavista ratkaisuista. Esimerkiksi esimiehet saattoivat kokea, että heillä on puutteelliset tiedot omia alaisiaan koskevien ratkaisujen tekoon.

”Esimerkiksi työterveyshuollon asiantuntijuutta olisi tarvittu, kun keskusteltiin varhaisen tuen mallista tai terveystarkastusten sisällöstä.” (Sirola ym. 2012, 114)

Työterveyshuollon toimintaa ja osallistumista ratkaisuista päättämiseen puitteistavat yhteistyösopimus ja asiakassuhde yrityksen kanssa. Esimerkiksi työterveyshoitajana omat toimintamahdollisuudet arvioitiin rajallisiksi ja ne ”muotoutuvat työyhteisön ehdoilla, sillä hoitaja toimii samanaikaisesti tilaaja-tuottaja-myyjä-asiakas-suhteessa”. Työterveyshuollon yksikön palveluntarjonta saattoi arvioijien mukaan osaltaan vaiuttaa ratkaisujen tarjoamiseen. Jos työterveyshuollon näkemykset poikkesivat yrityksen omistajan tai johdon ratkaisukeinoista arvioitiin tällaisissa tapauksissa, kuinka työterveyshuollon edustaja on yksin ”voimaton” päätettäessä resursseja vaativista kehittämistoimenpiteistä työpaikalla. Työterveyshuollon toimijoiden osaaminen haastavissa päätöksenteko- ja ryhmätilanteissa voi olla myös puutteellista ja yksilökeskeinen ja asiantuntijalähtöinen ratkaisumalli tutumpi.

”... Työterveyshuoltoyksiköiden käyttämien menetelmien kirjo, joilla pyrkivät vaikuttamaan asiakkaisiinsa ja kehittämään työyhteisöjä, osoittautui varsiin laajaksi, mutta painottui yksilökeskeiseen lähestymiseen, fyysisen työympäristön ongelmiin ja fyysiseen kuntoon... Asiakaslähtöisyys voi helposti kääntyä asiantuntijalähtöisyydeksi, jossa lähtökohtana on lähinnä kansanterveydellisen näkökulma.” (Rautio 2004, 79-80)

7.5.4 Toimintasuunnitelmientekoon liittyvät tekijät

Toimintasuunnitelmien tekoa edistävät tekijät

- Prosessiin ja suunnitelmiin liittyvät: tavoitteellinen työskentely, selkeä roolitus toimenpiteitä laadittaessa, riittävän laaja vastuutus ja työnjako toimenpiteiden toteutuksessa, tarvittaessa vastuuhenkilön/henkilöiden osaamisen tuki
- Suunnitelmiin liittyvät: voidaan hyödyntää suunnitelmien pohjana valmiita malleja ja ohjeita työpaikka- ja kohderyhmälähtöisesti, toimenpiteiden vastuutus ja aikatauluttaminen

Ehkäisevät tekijät

- Osallistujiin liittyvät: työterveysyhteistyön osapuolten kiire, vastuuhenkilöiden vaikea rekrytointi, kuormittuminen, osaamattomuus ja kiire
- Suunnitelmiin liittyvät: konkreettisuuden puute ja se, etteivät suunnitelmat perustu työterveysyhteistyössä yhdessä priorisoituihin tavoitteisiin



Toimenpiteiden toteuttamista edistivät arvioijien mukaan suunnitelmallisuus ja toimintasuunnitelmien teko. Toimenpidesuunnitelmien laatimista yhdessä edistivät puolestaan ryhmän tavoitteellinen työskentely ja selkeä roolitus. Toimintasuunnitelmassa kehittämissuunnitelmat aikataulutetaan ja toteuttaminen vastuutetaan vastuuhenkilöille. Hyväksi todetuksi käytännöksi esitettiin myös monipuolinen vastuiden jakaminen. Jos vastuuhenkilön rooli ja tehtävät ovat vieraita, on tärkeä "varmistaa osaamisen tuki jo valittaessa vastuuhenkilöitä".

"Vastuuhenkilö laitto ilmoitukset taululle ja huolehti, että ne pysyivät järjestyksessä ja ajan tasalla." (Sirola ym. 2012, 65)

"Vastuiden jakamisesta tulisikin sopia jo lähtökohtaisesti siten, että toteutus ei jäisi liian pienen joukon harteille!" (Sirola ym. 2012, 128)

Valmiit mallit ja ohjeet helpottivat toimintasuunnitelmien tekoa. Arviointiraportissa kuvattiin, kuinka esimerkiksi eräässä organisaatiossa suunnitelma työpaikalla toteutettavien toimenpiteistä tehtiin "suoraan" kehittämistyössä käytetyn terveyden edistämisen tavoitteiksi laaditun ja priorisoidun kriteeristön taulukkomuotoiseen pohjaan. Tämän arvioitiin edistävän vakiintumista (TEDI-työryhmä 2011, 142). Työpaikkalähtöisyys edisti toimenpidesuunnitelmien toteuttamiskelpoisuutta. On tärkeä, että suunnitelmat "perustuvat yrityksen omiin kehittämistarpeisiin" ja "kuullaan niitä, joita ratkaisut koskevat."

"Selkeät tavoitteet ohjaavat toimintaa." (Rautio ym. 2011, 84)

"Käytännön kehittämistyössä päästään todennäköisemmin toimiviin ratkaisuihin silloin, kun huomioidaan myös niiden näkökulmat ja perustelut, joita asia koskee. Toisaalta keskustelun kautta tulee näkyväksi se, millaiset asiat ovat kullekin taholle merkityksellisiä." (Sirola ym. 2012, 120)

Suunnitelmien tai niiden konkretian puute ehkäisevät yhdessä ideoitujen muutosratkaisujen toteuttamiskelpoisuutta. Jos suunnitelmat eivät perustu yhdessä priorisoi-tuihin tavoitteisiin, ehkäisee myös tämä yhteiskehittämisen vakiintumista toimintata-vaksi. Esimerkki-intervention yhteydessä, kun vertailtiin intervention vaikuttavuutta eri työpaikoilla, vapaamuotoisesti laadittu toimenpidesuunnitelma arvioitiin yhdeksi tekijäksi, joka heikensi terveyden edistämisen yhteiskehittämisen vakiintumista ver-rattuna systemaattisesti yhdessä priorisoitujen tavoitteiden pohjalta laaditun suun-nitelman käyttöön (TEDI-työryhmä 2011, 142).

"... ei konkreettisen suunnittelun myötä asioiden ei nähty edistyvän." (Sirola ym. 2012, 115)



7.5.5 Muutosten toteutukseen ja uusien toimintamallien kokeiluun ja käyttöönottoon liittyvät tekijät

Toimenpiteiden toteutus- ja kokeiluvaiheessa toteutetaan terveyttä edistäviä toimenpiteitä työpaikalla ja otetaan terveyden edistämiseksi käyttöön ”uusia työkaluja tai hyviä käytäntöjä”. Tavoitteena on, että uudet toimintamallit, käytännöt tai työkalut omaksutaan ja muokataan osaksi aikaisempia toimintatapoja ja käytäntöjä.

”että ne itse ottaisivat sen omalle vastuulleen ja lähtisivät sitä integroimaan sinne omaan toimintaansa” (TEDI- työryhmä 2011, 75)

Muutosten toteutusta ja uusien toimintamallien kokeilua ja käyttöönottoa edistävät tekijät

- Prosessiin ja sen etenemiseen liittyvät: tiedostettu tarve, suunnitelmallinen eteneminen ja konkreettiset suunnitelmat, yhteiskehittämisen periaatteiden toteutuminen, onnistunut osallistaminen ja tuloksellisuus motivoivat jatkamaan, toteuttajien päätösvaltaisuus, kaikkien yksiköiden edustus päätöksenteossa, esimiesten tuki, realistinen ja joustava kehittämisote
- Työpaikkaan tai työterveysyhteistyöhön liittyvät: aiempi onnistunut kehittäminen tai muut kehittämistoimet, hyvät resurssit ja mahdollisuudet lisäinterventioihin
- Osallistujiin liittyvät: johto tehnyt päätöksen uusien toimintamallien käyttöönotosta, johto seuraa edistymistä, resursoi käyttöönoton tukea tarvittaessa ja varmistaa jatkon koko työpaikan tasolla, johto vastuuttaa esimiehet, esimiehet ”jalkauttavat” ratkaisut työyhteisötasolle, käyttöönottajat kokeilevat uusia toimintamalleja ja kehittävät niitä osaksi omaa toimintaansa, työterveyshuollon opastaa ja tukee toteutusta, hankkeen vastuuhenkilöllä on valmiuksia ja päätösvaltaa osallistua uusien toimintamallien muokkaamiseen ja juurruttamiseen

Ehkäisevät tekijät

- Toimenpiteisiin tai ratkaisuihin liittyvät: ratkaisujen toteuttamisen työläys, hitaus, epämielisyys, hyötyjen epäily, soveltumattomuus eri henkilöstöryhmien, yksiköiden, tiimien tai toimipaikkojen erityistarpeisiin vastaamiseksi
- Kehittämisprosessiin liittyvät: puutteet toteutuksessa puutteita, kuten tiedotuksen riittämättömyys, riittämätön tai epäonnistunut työnjako, koettu epäoikeudenmukaisuus, toimenpiteiden toteuttajien tai ryhmän päätösvallan tai kykyjen puute sekä puutteellinen uusien toimintamallien juurruttaminen



- Osallistujiin liittyvät: yhteistyön sujumattomuus, kiire, haluttomuus toteuttaa yhdessä valittuja terveyttä edistäviä toimenpiteitä, kehittämisväsymys, osaamisen tai asiantuntemuksen puute, vanhat tottumukset sekä yksilölliset erot toteutuksessa
- Työpaikkaan liittyvät: vähäiset valmiudet ja resurssit ottaa uusia toimintamalleja käyttöön, kehittämistä vaikeuttava tuotannon tai henkilöstön työtilanne, kuten kiire, henkilöstövaihdokset, vastuu- ja avainhenkilöiden vaihtuvuus, organisaatiomuutokset sekä aiemmat huonot kehittämiskokemukset tai muun kehittämisen kielteiset vaikutukset, kuten resurssien riittämättömyys useampaan hankkeeseen
- Toimintaympäristöön liittyvät: muiden toimijoiden tai sidosryhmien toiminta, esimerkiksi alihankkijoiden toimitusten hitaus

Muutosten toteutusta ja uusien toimintamallien kokeilua ja käyttöönottoa edistäneet tekijät

Arvioinnin kohteena olleiden yhteiskehittämisen hankeinterventioiden tavoitteena oli, että työyhteisöissä ja työpaikoilla toteutettiin terveyttä edistäviä toimenpiteitä työympäristössä, töiden organisoinnissa jne. Näiden lisäksi tavoitteena oli oppia yhteisöllisiä työskentelytapoja ja omaksua niitä osaksi omia toimintakäytäntöjä ja työterveysyhteistyötä. Käyttöönottoa arvioitiin edistävän uusien toimintamallien piirteet, kuten helppokäyttöisyys ja muokkautuvuus työpaikan omiin tarpeisiin. Esimerkiksi työpaikan terveyttä edistävien tekijöiden arvioinnin ja kehittämisen seurannan tueksi intervention yhteydessä laaditut kriteeristöt voitiin parhaimmillaan muokata osaksi työpaikan henkilöstön työkyvyn seurannan järjestelmiä.

Kehittämisen prosessiin ja menetelmiin liittyvänä tekijänä tuotiin esiin, kuinka hankkeissa sovelletut kehittämismenetelmät ja yhteiskehittämisen periaatteiden toteutuminen, kuten osallistavat sekä voimavara- ja ratkaisukeskeiset työtavat innostivat terveyden edistämisen jatkuvaan yhteiseen arviointiin ja kehittämiseen tähtäävän toimintamallien omaksumista. Kun "tarkastellaan työympäristöön vaikuttavia asioita ratkaisukeskeisesti ja tavoitetilasuuntaan", suuntaa tämä osallistuja toimintaan ja toteuttamaan toimenpiteitä. Esimerkiksi "työpaikkojen vastuunotto, eri osapuolten osallistaminen, keskustelu, valmiiden kanavien ja rakenteiden hyödyntäminen tai uusien kanavien muodostaminen edistävät ja voimaannuttivat työntekijöitä toimimaan oman työnsä ja työhyvinvointinsa kehittäjinä".

"Mikäli tavoitteemme on tukea yksilöiden ja työyhteisöjen autonomiaa mieluummin kuin asiantuntijariippuvuutta, on vaikuttamismenetelmät syytä valita niin, että ne tukevat tämän tavoitteen saavuttamista. (Kuusinen 1993)." (Rautio 2004, 82)

Mahdollisimman konkreettisten ja selkeiden suunnitelmien arvioitiin edistävän yhdessä sovittujen toimenpiteiden toteuttamista. Kehittäminen arvioitiin myös itsessään merkitykselliseksi. Kokemus siitä, että ”tehdään asioille jotain”, kuten puututaan epäkohtiin ja yritetään ratkaista niitä, voi arvioijien mielestä itsessään edistää työkykyä ja innostaa toimenpiteiden toteuttamiseen.

”Toimenpiteet koettiin myönteisesti, vaikka vaikutukset eivät kaikilta osin vielä näkyneet.” (Sirola ym. 2012, 106)

Osallistujiin liittyvinä tekijöinä arvioitiin johdon sitoutuminen ja päätökset keskeiseksi käytäntöjen pysyvyyden varmistamista ja vakiintumista edistäviksi tekijöiksi. Johdon päätöksestä uudet toimintamallit kiinnitetään esimerkiksi osaksi työpaikan laatujärjestelmiä. Esimiehen aktiivinen toiminta levittämisen tukena nähtiin uusien toimintatapojen tai työkalujen jalkauttamisen edistäjänä työyhteisötasolla. Myös se, että useampi tai kaikki esimiehet ”jalkauttavat” uutta toimintatapaa, arvioitiin edistävän leviämistä ja käyttöönottoa.

”Viime kädessä johdosta kiinni, että näin toimitaan.” (Sirola ym. 2012, 113)

”Esimiehen rooli sekä yhteiskehittämiseen varattujen tilaisuuksien mahdollisuus arvioitiin keskeiseksi uusien käytäntöjen omaksumista edistäväksi tekijäksi.” (TEDI-työryhmä 2011, 98)

Arvioijat korostivat tärkeänä sitä, että päätäntävaltainen toimija on mukana toteuttamassa ratkaisuja. Esimerkiksi arvioinnin kohteessa olleessa interventiossa ”yhteys-henkilönä toimi henkilöstöpäällikkö, jolla oli valmiudet kiinnittää terveyttä edistävän työpaikan kriteeristö organisaation strategioihin ja seurantajärjestelmiin.” Uusien toimintamallien ja työkalujen käyttöönotto edellyttää johdon suostumusta ja päätöstä. Johdon vastuulla on myös varmistaa toimenpiteiden toteutus.

”Viime kädessä johdosta kiinni, että näin toimitaan.” (Sirola ym. 2012, 113)

Esimiesten aktiivinen toiminta ja tuki toimenpiteiden toteuttamisessa ja uusien toimintamallien ”jalkauttajana” työyhteisötasolle arvioitiin tärkeäksi käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Koko työpaikalle käyttöönotettavien uusien toimintamallien levittämistä arvioitiin edistävän, jos edustuksellisessa ryhmässä on kaikkien yksiköiden esimies mukana kehittämissuunnitelman toteutumisen varmistamiseksi. Jos ratkaisut kohdistuvat esimerkiksi työn organisointiin, osoitetaan ne esimiesten tai työnohdon vastuulle ja tehtäväksi. Esimiesten tuki ja valmentaminen monisyisiin ja hitaasti ratkaistavien ongelmien puheeksiottamisen tilanteisiin edistää tällaisiin asioihin liittyvien kehittämistoimenpiteiden onnistumista. Käytäntöjen muutos edellyttää, että toimijat itse kokeilevat ja kehittävät omaa toimintaansa.



”Pelkästään yhteisten tapaamisten yhteydessä tapahtuva työskentely ei johda konkreettisiin tuloksiin ja muutoksiin itse työyhteisöissä. Työyhteisöjen on lähdeittäse kokeilemaan ja kehittämään. Näitä kokemuksia sitten tapaamisten yhteydessä arvioidaan ja edelleen prosessoidaan.” (Rautio 2004, 114)

Aktiivisen ja osaavan yhteiskehittämisen vastuuhenkilön työpaikalla arvioitiin edesauttavan uusien toimintamallien levittämistä ja jalkauttamista. Tärkeäksi juurtumisen edistämiseksi nähtiin myös vastuuhenkilön asema. Arviointiraportissa kuvatussa hankeinterventiossa esimerkiksi työpaikan henkilöstöpäälliköllä oli valmiuksia osaa misensa ja asemansa puolesta muokata ja kiinnittää terveyden edistämisen jatkuvaa seurantaa ja yhteiskehittämisen toimintamallia työpaikan henkilöstöhallinnollisiin käytäntöihin, kuten osaksi henkilöstöstrategiaa ja henkilöstöhallinnon seurantajärjestelmiä.

Työterveyshuolto nähtiin myös toimijana, joka voi edistää muutosratkaisujen tuloksellista toteuttamista. Työterveyshoitaja voi ”aktiivisena työterveyden edistäjänä ja kansatoteuttajana työpaikalla” esimerkiksi ”opastaa pitkäjänteiseen työskentelyyn”.

”Työterveyshuollon mukanaolo kehittämistyössä voi lisätä yhteisymmärrystä, jonka myötä päästään kohdennettuihin ratkaisuihin ja tuloksiin työterveysyhteistyössä.” (Sirola ym. 2012, 128)

Työpaikkaan liittyvinä terveyttä edistävien toimenpiteiden toteuttamista ja uusien toimintamallien kokeilua edistävinä tekijöinä tuotiin esiin systemaattinen terveyden edistämisen toimenpiteiden seuranta ja kehittämisresurssit, kuten mahdollisuudet lisäinterventioihin. Myös onnistuneet aiemmat kehittämistoimet tai muu kehittäminen voivat arvioijien mukaan edistää uusien toimintamallien kokeilua.

Muutosten toteutusta ja uusien toimintamallien kokeilua ja käyttöönottoa ehkäisseet tekijät

Toimenpiteisiin tai ratkaisuihin arvioitiin voivan liittyä tekijöitä, jotka vaikeuttavat tai hidastavat niiden toteuttamista. Tällaisina tuotiin esiin ratkaisujen toteuttamisen työläys, hitaus, epämielisyys, hyötyjen epäily. Esimerkiksi joillain työpaikoilla ja työterveyshuollon yksiköissä arvioitiin päihdehaittojen puheeksiotto ja ongelmiin puuttuminen työlääksi tai vaikeaksi. Joidenkin ratkaisujen toteutus koettiin hitaaksi, kun ne veivät ”odotettua enemmän aikaa”. Ratkaisujen mielekkyyttä ja tuloksellisuutta saatettiin myös epäillä. Esimerkiksi arviointiraportissa kuvatussa interventiossa työnkierto oli sovittu kehittämistoimenpiteeksi, mutta sen toteuttamiseen suhtauduttiin kielteisesti töiden erityispiirteiden, erilaisen palkkauksen ja resurssien puutteen vuoksi. Epäoikeudenmukaisiksi koettujen ratkaisujen toteutukseen ei välttämättä sitouduta.

"... työntekijöillä oli ollut erilaisia toiveita työnkierrosta, ja näihin toiveisiin reagoimisen koettiin olevan epätasa-arvoista... Työryhmän pohdinta ei johtanut konkreettisiin toimenpide-ehdotuksiin työnkierron suhteen." (Sirola ym. 2012, 65)

Kehittämiprosessiin liittyi arvioijien mukaan myös lukuisia tekijöitä, jotka ehkäisivät toimenpiteiden onnistunutta toteuttamista ja uusien toimintamallien kokeilua. Esimerkiksi tiedotuksen puutteen arvioitiin estävän kehittämistyön suunniteltua etenemistä ja tiedotuskanavien puutteen hidastavan toteutusta. Myös työryhmän puutteellinen työnjako tai päätösvallan tai kykyjen puute sekä toimenpiteiden toteuttamisen organisoimattomuus sekä kehittämiseen osallistuvien yhteistyön sujumattomuus tuotiin esiin tekijöinä, jotka voivat vaikeuttaa toimenpiteiden toteuttamista. Kehittämistyön tuloksia voidaan kyseenalaistaa ja osallistujat olla haluttomia toteuttamaan toimenpiteitä. Hankeinterventioissa esimerkiksi esimiehet eivät aina toteutaneet valittuja kehittämiskäytännöitä tai osallistaneet alaisiaan ratkaisuja kehittämään tai uuden toimintamallin käyttöön.

"Mallista tiedottaminen oli mestareiden velvoite, mutta kaikki eivät sitä tehneet." (Sirola ym. 2012, 53)

"Jotkut esimiehet olivat todenneet, et ei meidän väki varmaan ole tästä kiinnostunut." (Sirola ym. 2012, 113)

Haluttomuuden arvioitiin johtuvan esimerkiksi kiireestä ja resurssien puutteesta. Esimerkiksi vastuuhenkilöiden vaikea rekrytointi, kuormittuminen, kiire ja osaamattomuus vaikeuttivat toimenpiteiden toteutusta. Jos kehittämistyön jatkuvuus ja toimenpiteet on vastuutettu vain yhdelle tai harvoille, on vaarana, että toimenpiteitä jää toteuttamatta. Myös tavallisuudesta poikkeava vastuunjako voitiin työpaikoilla kokea vieraaksi, minkä arvioitiin vaikeuttaneen muutosratkaisujen toteutusta.

"Toisaalta perinteisesti hierarkkisissa työyhteisöissä vastuuiden jakaminen ja ylittäminen koettiin vaikeaksi, joten pienetkin asiat saattoivat tästä syystä jäädä toteuttamatta." (Sirola ym. 2012, 120)

Kehittämiskäytännöiden toteuttajien "yksilölliset piirteet" vaikuttivat myös toimenpiteiden toteuttamiseen eri tavoin. Esimerkiksi "toiset esimiehet olivat innokkaampia järjestämään palaveria työntekijöille kuin toiset". Työpaikkaan liittyen arvioitiin muutosten toteutusta vaikeuttavan tuotannon tila ja henkilöstön työtilanne, kuten kiire, sekä organisaation muutokset ja henkilöstövaihdokset. Toimenpiteiden toteuttaminen saattoi näistä syistä jäädä kesken.

"Muutostilanteissa kehittämissuunnitelmien ei koettu enää olevan päällimmäisenä mielessä." (Siekkinen ym. 2013, 36)



Työpaikan kulttuuri ja ”piintyneet” toimintatavat, esimerkiksi osallistujien ”vanhat tottumukset” voivat hidastaa tai vaikeuttaa toimenpiteiden toteutusta. Aiempi tai muu kehittäminen esitettiin kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen vaikuttavana tekijänä. Jos työpaikalla tai yksikössä on juuri toteutettu paljon tai vastaavaa kehittämis-toimintaa tai aiemmasta kehittämistyöstä oli ”huonoja kokemuksia”, ei yksikön osal-listumista arvioitu välttämättä mielekkääksi. Kehittämisaikajako saatiin todeta huonoksi: ”aina ei ole oikea aika ja tilanne tarpeista huolimatta”. Arvioijat toivat myös esiin, kuinka kehittämiseen saatetaan lisäksi väsyä.

”Aikaisempiin kehittämiskokemuksiin viitaten ei hankkeen uskottu saavan aikaan todellisia muutoksia, mistä johtuen työskentely tuntui turhautavalta.” (Siekkinen ym. 2013, 20)

”Välillä työskentelyssä oli havaittavissa väsymystä ja ”väkisin vääntämisen tunnetta” ja että työhyvinvoinnista puhuminen alkaa puuduttaa.” (Siekkinen ym. 2013, 23)

Muiden toimijoiden tai sidosryhmien toiminta tuotiin arvioissa esiin yhtenä toimenpiteiden toteutukseen vaikuttavana tekijänä. Esimerkiksi alihankkijan toiminta esitettiin tekijäksi, joka viivästytti toimenpiteiden toteuttamista.

7.6 Muutosvaiheessa kehitytään, opitaan uusia toimintatapoja sekä saavutetaan tavoitteita yhdessä

Kun työympäristössä toteutetaan yhdessä sovittuja muutoksia tai kokeillaan uusia toimintamalleja, opitaan uusia asioita ja saadaan kokemusta yhteiskehittämisen tulosten käyttöönotosta sekä yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Tulok-sellisuuden arvioidaan edesauttavan yhteiskehittämisen jatkumista ja vakiintumista.

Tavoiteltua muutosta edistävät tekijät

- Kehittämisprosessiin liittyvät: onnistunut eteneminen, myönteiset tulokset, koettu hyöty, yhteiset aikaansaannokset ja onnistumisen kokemukset, aktiivinen tulosten esille tuominen, ratkaisukeskeisyys, eri osapuolten osallistuminen, keskustelu, yhteisen oppimisprosessin tuki ja oman toiminnan arviointi
- Menetelmään liittyvät: selkeä etenemistapa, helppojen ja nopeiden kehittämiskohteiden valinta hitaampien ja monisyisten kohteiden rinnalle, valmiiden vaikutus- ja osallistumiskäytäntöjen ja rakenteiden hyödyntäminen tai uusien muodostaminen, selkeä työnjako, tukitoimet
- Työpaikkaan liittyvät: yhteiskehittämisen tavoitteita tukeva muu kehittämistyö, seuranta ja osallistamista helpottavat tekniset resurssit, myönteinen ilmapiiri sekä kehittämismyönteisyys

- Osallistujiin liittyvät: vastuunotto, osallistuminen, kaikkien osapuolten ja vastuuhenkilöiden aktiivinen työskentely ja yhteistyö

Ehkäisevät tekijät

- Prosessiin liittyvät: haasteet kehittämisen aikaisemmissa vaiheissa, osallistumattomuus, uusien toimintamallien vähäinen käyttöönotto, seurannan ja tiedotuksen puute
- Ratkaisuihin liittyvät: ei tarvetta, odotettua vaikeampi tai hitaampi, kielteiset kokemukset, tuloksettomuus turhauttaa
- Kehittämistyön luonne: kehittäminen ei aina tuloksellista
- Osallistujiin liittyvät: vakiintuneet roolit ja vahvat rutiinit, kielteiset kokemukset yhteistyöstä, motivaation ja innostuksen puute, ei tunnisteta tarvetta tai hyötyä terveyden edistämiseksi työterveysyhteistyössä, yhteistyön vaikea organisoitavuus
- Työpaikkaan liittyvät: henkilöstön vaihtuvuus, muut muutokset, muu kehittäminen, resurssien puute, yksiköiden ja erityistarpeiden monimuotoisuus
- Työterveyshuoltoon liittyvät: henkilöstön vaihtuvuus, resurssien puute, vakiintuneet toimijaroolit, työterveyshuollon passiivisuus tai puutteellinen osaaminen työyhteisöjen toimivuuden edistämiseksi

7.6.1 Tavoiteltua muutosta edistäneet tekijät

Arviointiraporteissa kuvataan, kuinka parhaimmillaan kehittämistyössä saavutetaan yhdessä asetettuja tavoitteita ja tuloksia, omaksutaan uusia toimintatapoja ja tavoitellut muutokset ja muutosvaikutukset näkyvät käytännössä.

”Myös sisäilmaongelmissa työn arvioitiin onnistuneen, kun sairausvastaanotokäynnit vähenivät minimiin.” (Rautio ym. 2011, 83)

Arvioijat toivat esiin, kuinka on tärkeä tehdä tulokset näkyväksi ja todeta yhdessä hyvinvointitekijöiden kehittyminen ja kehittämisen tuloksellisuus. Kehittämisen onnistunut eteneminen, myönteiset tulokset ja koettu hyöty edistävät kokemusta yhteisestä oppimisesta ja kehittämistyön tuloksellisuudesta. Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen, yhteiset onnistumiset ja aikaansaannokset ja ”uudet työkalut” saivat aikaan ”kokemuksen kehittämisen tuloksellisuudesta”. Myönteiset tulokset ja hyöty herättävät myönteistä kiinnostusta ja innostavat jatkamaan kehittämistyötä ja levittämään tuloksia.

”Myönteiset kokemukset rohkaisivat jatkamaan kehittämistyötä.” (Sirola ym. 2012, 56)



”Yhteisen terveyttä edistävän kriteeristön aikaansaaminen, kehittämistoimenpiteiden suorittaminen ja uudet ideat perustehtävän kehittämiseksi toivat osallistujille kokemuksen toiminnan tuloksellisuudesta. Parhaimmillaan kehittämismenetelmän piirteet mahdollistivat osallistujien yhteiskehittämiseen voimaantumisen kokemuksen.” (TEDI- työryhmä 2011, 94)

Kun uudet toimintatavat koetaan hyväksi ja toimiviksi, ”kantavat onnistumiset toimintatapojen muutosprosessia”. Osallistujien kokemus siitä, että ”voi vaikuttaa ja puuttua ongelmiin” ja että itselle tai omalle ryhmälle tärkeät ”ongelmat otetaan työpaikalla vakavasti” ja ”pyritään puuttumispyrkimysten tukemiseen vastustuksen sijaan” edistävät osallistumista ja näin kehittämistyön onnistumisen ja tuloksellisen etenemisen edellytykset paranevat. Osallistumisen onnistuneeseen prosessiin kuvataan ”kertyvän osallistujien pääomaksi”.

”Yksilöt kuvasivat reflektoineensa omaa toimintaansa ja sen ongelmalähtöisyyttä ja pyrkineensä muuttamaan omaa toimintatapaa myönteisemmäksi ja ratkaisukeskeisemmäksi. ”Oli saatu henkisiä työkaluja”, työyhteisöissä oli ”myönteisyys lisääntynyt”, ”huumoria oli aiempaa enemmän” ja ”ratkaisukeskeistä ajattelua pyrittiin vaalimaan.” (TEDI- työryhmä 2011, 84)

Tärkeäksi tuloksellisuuden edellytykseksi ja yhteistä onnistumista edistäväksi tekijäksi arvioitiin kaikkien osapuolten oppimisprosessin varmistaminen ja oman toiminnan reflektointi. Osallistajat oppivat, että ”asioista voi ja kannattaa keskustella avoimesti”. Kehittymistä ja yhteistä oppimista edistävinä tekijöinä tuotiin yhteiskehittämisen periaatteet esiin, kuten ratkaisukeskeisyys, eri osapuolten osallistaminen ja yhteinen keskustelu. Tärkeäksi koettiin se, että ”lähtökohtaisesti pyritään etsimään ja löytämään ongelma-kohtiin ratkaisuja” ja ”ongelmat sanallistetaan eli muotoillaan kehittämistyön kohteiksi ja tavoitteiksi”. Tuloksellisuutta edistivät kehittämistyön selkeä rakenne ja toimintatapa, kuten ennalta sovitut tavoitteet, toimintaperiaatteet, ohjeet, aikataulut, tapaamiset ja seuranta, tehokas ajankäyttö, ennalta sovitut aikataulut, toimenpiteiden vastuu, kehittämisen niveltyminen osaksi olemassa olevia palaverieita ja kokouksia sekä selkeä työnjako työterveysyhteistyön osapuolten välillä.

”Kaikki arvioijat pitivät tärkeänä tasapuolista henkilöstön osallistamista.” (TEDI- työryhmä 2011, 94)

”Osallistavuus, myönteisyys ja ratkaisukeskeisyys olivat itsessään toimijoita ”voimaannuttavia” piirteitä, joiden arvioitiin motivoivan jatkamaan tällä tavoin toimimista ja näin edistävän yhteiskehittämisen vakiintumista” (TEDI- työryhmä 2011, 85)



Kehittämiskohteisiin liittyen kohteiden monipuolinen valinta esitettiin yhdeksi keinoksi, jolla voitiin tukea tuloksellisuuden osoittamista. Kun valitaan pidemmän tähtäimen kehittämiskohteita, kuten koko organisaatiota koskevia käytäntöjä sekä nopeammin ja helpommin toteutettavia toimenpiteitä, niin jälkimmäisten osalta "tulokset saadaan nopeasti". Hyvät tulokset arvioitiin tekijöiksi, jotka saattoivat vaikuttaa muihinkin asiantiloihin myönteisesti, mikä arvioitiin omalta osaltaan lisäävän kehittämistyöhön sitoutumista.

"Useissa työryhmissä todettiin, että kehittämistyöllä oli rinnakkaisvaikutuksia siten, että yhden kehittämiskohteen korjaaminen vaikuttaa positiivisesti muihinkin kohtiin." (Sirola ym. 2012, 76)

Työpaikkaan liittyen tuotiin esiin tuloksellisuutta tukevia tekijöitä, kuten organisaation tarjoamat toimintamahdollisuudet ja rakenteet. Esimerkiksi "aktiivinen ja keskusteleva työsuojelutoimikunta tai hyvinvointityöryhmä" arvioitiin työpaikan taholta kehittämistyön tuloksellisuutta edistäviksi tekijöiksi. Tuloksellisuutta edistivät samansuuntainen kehittäminen, kehittämistyötä tukevat hyvät resurssit ja kehittämismyönteisyys sekä joustava kehittämisote. Samoin lisäinterventiot ja erilaiset tukitoimet, kuten oppimisen tuki ja verkostojen tuen hyödyntäminen sekä henkilöstön myönteiset asenteet, ilmapiiri ja sitoutuminen kehittämistyöhön arvioitiin tuloksellisuutta edistäviksi tekijöiksi. Tarvittaessa keskustellaan yhdessä kehittämistyön haasteellisuudesta ja arvioidaan mahdollinen keskeyttämisen tarve ja turvataan tällä tavoin tulevan kehittämistyön edellytyksiä. Muut muutokset työpaikalla sekä johdonmukaisesti samansuuntainen kehittäminen voivat tukea kehittämistoimien tuloksellisuutta.

"Muutostilanteissa on yleensä joka tapauksessa tarpeen muokata toimintakäytäntöjä ja henkilöstö voi olla silloin valmiimpi omaksumaan uusia juttuja." (TEDI- työryhmä 2011, 57)

Tulosten esille saaminen ja tuloksista tietoiseksi tuleminen nähtiin kehittämistyön tuloksellisuuden kokemuksen edellytyksenä. Myönteisten tulosten esittämisen arvioitiin lisäävän sitoutumista kehittämistyöhön. Tulokset auttavat "näkemään kehittämistyön merkityksen". Työpaikan tekniset resurssit, kuten projektihallinnan, työhyvinvoinnin seurannan ja kehittämisen menetelmät ja työkalut sekä työpaikan hyvät resurssit tiedottamiseen edistivät tuloksellisuuden arviointia ja tulosten esille saamista.

"Kehittämistyön lopputuloksen esittäminen muille oli sitoutumista edistävä tekijä." (Sirola ym. 2012, 114)

"Laadukas, uskottava ja riittävän kattava tiedotus koettiin tärkeäksi implementointia edistäväksi tekijäksi." (Kivistö ym. 2014, 69)

Työterveysyhteistyöhön osallistujien vastuunotto, osallistuminen, kaikkien osapuolten ja vastuuhenkilöiden aktiivinen työskentely ja yhteistyö edistivät tuloksellisuutta. Erityisesti johdon ja esimiesten aktiivisuutta ja sitoutumista prosessiin korostettiin kaikissa arviointiraporteissa tuloksellisuuteen vaikuttavana tekijänä. Johdon ja esimiesten esimerkki on ”signaali, joka motivoi seuraavia toimijoita”. Johto tekee ”muutosta linjaavia ja edistäviä ratkaisuja” ja esimerkiksi esimiesten aktiivinen työskentely ristiriitojen ratkaisemiseksi saattoi saada aikaan käänteentekeviä muutoksia, kuten muutamilla hanketyöpaikoilla.

”Aktiivinen vastuuhenkilö pitää johdon tai johtoryhmän tietoisena prosessin kulusta ja aikaansaannoksista ja toimii aktiivisesti hanketta koordinoivaan ja toteuttavaan osapuoleen nähden.” (TEDI- työryhmä 2011, 58)

”Myös esimiesten sitoutumista ja osallistumista hankkeeseen pidettiin hyvin tärkeänä, ja muutosten aikaansaamisen nähtiin olevan pitkälti heistä kiinni.” (Sirola ym. 2012, 59)

Työntekijöiden osallistamisen arvioitiin lisäävän kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksista ja ”voimaannuttavan” toimimaan oman työn ja työhyvinvoinnin kehittäjinä. Osallistumisen myötä lisääntyy työterveysyhteistyön osapuolten ymmärrys siitä ”mitä työssä pitää kehittää”. Nämä edistävät kehittämistyön tuloksellisuuden edellytyksiä. Myös yhteistyö muiden toimijoiden, sidosryhmien ja verkostojen kanssa terveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä, oli joillain hanketyöpaikoilla koettu hyödylliseksi.

7.6.2 Tavoiteltua muutosta ehkäisseet tekijät

Tuloksellisuutta ehkäisevinä tekijöinä tuotiin raporteissa esiin, kuinka yhdessä valitut ratkaisut voivat osoittautua ongelmallisiksi. Ratkaisu voi osoittautua toimimattomaksi tai sen käyttöönotto odotettua haastavammaksi, eikä sille ehkä olekaan riittävästi tarvetta tai toimeenpanijat epäilevät sen mielekkyyttä. Ratkaisusta voi seurata myös kielteisiä kokemuksia tai vaikutuksia, jotka eivät innosta jatkamaan uudella tavalla. Uusien toimintamallien vähäinen käyttöönotto tai osallistumattomuus vievät edellytykset yhteiskehittämisen tuloksilta.

”... palaverikäytäntöjä koskeva malli olisi pitänyt suunnitella kaikille osastoille samanlaisena. Tämä koettiin liian vaikeaksi toteuttaa.” (Sirola ym. 2012, 88)

”Toteutus todettiin kuitenkin hankalaksi erityisesti henkilöstön vähäisen kiinnostuksen vuoksi. Toimenpide päätettiin olla toteuttamatta...” (Sirola ym. 2012, 90).

”Toisessa seurantakokouksessa aluetoiminta oli edennyt kokeiluvaiheeseen. Osallistajat esittivät tässä vaiheessa kuitenkin enemmän kielteisiä kuin myönteisiä kokemuksia...” (Sirola ym. 2012, 94)



Kehittämistyön luonnetta arvioitiin itsessään myös haastavaksi. Kehittämistyöhön vaikuttavat monet tekijät, joihin ei voida välttämättä vaikuttaa, eikä kehittämistyö "kai-kista ponnisteluista huolimatta" ole aina tuloksellista. Intervention tuloksellisuutta arvioitiin vaikeuttavan lukuisat yhteiskehittämisen prosessiin ja menetelmään liit-tyvät piirteet, kuten kehittämissuorituksen hitaus tai työläisyys; menetelmän vaikeus ja heikko ohjaus, epäselvyydet vastuuhenkilöissä sekä tiedotuksen tai seurannan puute. Esimerkiksi "suunnitelmien hiominen kovin pitkään voi hidastaa kehittämistyön käyn-nistymistä" ja "liiasta keskustelusta voi seurata kokemus, että "asia ei etene ollenkaan". Voi olla, että yhteiskehittämistä "ei ymmärretä" tai "prosessi jää epäselväksi", eikä etenemisestä saada riittävästi tietoa. Kehittämistyössä "ei aina tunnisteta tarvetta" tai huomata tai oteta huomioon "toisenlaisia tarpeita". Myös kehittämisen tulokset-tomuus voi turhauttaa.

"On tuntunut tosi turhauttavalta tehdä kehittämissasioita, jotka eivät johda mihinkään." (Siljanen ym. 2012, 48)

"ne yritti, mutta se ei toteutunut eli ois pitänyt, tai ollu hyvä päivittää vähän väliä miten menee siellä ja ehkä olla tukemassa sitten sitä kehittämistä siinä. Kuitenkin tiiviimpää yhteistyötä ja seuranta.. (Siljanen ym. 2012, 132)

Monet työpaikkaan tai työterveyshuollon yksikköön liittyvät tekijät arvioitiin tulok-sellisuutta ja yhteistä oppimista ehkäiseviksi tekijöiksi, kuten henkilöstön vaihtuvuus, muut muutokset, muu kehittäminen ja resurssien puute. Näistä seurasi arvioijien mu-kaan muun muassa "kiirettä" ja "sitoutumisen puutetta", jotka vaikeuttivat kehittämistä. Kiireeseen ja muutostilanteisiin saattoi liittyä muun muassa epävarmuutta, joka "söi resursseja kehittämistyöstä". Moniin yhtäaikaisiin hankkeisiin saattoi olla vaikea löytää resursseja. Edellä mainitut tekijät aiheuttivat myös työterveysyhteistyön osa-puolten osallistumisen vaikea organisoitavuutta ja "aikataulujen yhtensovittamisen haasteita". Näitä lisäsivät esimerkiksi lomat ja vuorotyö. Aiemmat huonot kokemukset voivat "syödä motivaatiota" osallistua uusiin hankkeisiin.

"Yksikahdestatoista työterveysyksiköstä keskeytti kokeilunomien, työyksikkönsä sisäisten muutosten aiheuttamien vaikeuksien vuoksi..." (Rautio 2004, 107)

"... esimerkiksi kun suunniteltu kehittämiskohde muuttui uuden muutoksen kohdatessa työpaikkaa." (Siljanen ym. 2012, 82)

"...vähän vaikeutuu kun eri ihmiset joka kerta läsnä istunnoissa, mutta onko se nyt haitannut paljon." (Siljanen ym. 2012, 134)



Osallistuvien yksiköiden ja työyhteisöjen monimuotoisuuden sekä yksilölliset erot näkivät arvioijat usein haasteeksi. Kehittämistyö etenee käytännössä eri tavoin eri yksiköissä. Eri yksiköillä ja yksilöillä on myös erilaiset kehittämistarpeet ja resurssit toteuttaa ratkaisuja. Tällöin esimerkiksi keskinäinen vertailu sekä vertaistuki ja yhteiskehittämiseen liittyvä yhteistyö voi olla haasteellista.

”Haasteena nähtiin se, että osallistuvat yksiköt olivat hyvin erilaisia toimintatavoiltaan ja kulttuuriltaan. Vertaistuen ja yhteistyön koettiin edellyttävän samankaltaisia yksiköitä. Työyhteisöjen sanottiin olevan myös kehityksessään eri vaiheissa, saman talon sisälläkin.” (Siekkinen ym. 2013, 33)

”Omalla osastolla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa tavoitteiden toteutumiseen, jos talotasolla ei ollut osoittaa niihin rahaa.” (Siekkinen ym. 2013, 37)

Arvioijat toivat esiin osallistujien tarpeisiin, toimintaan tai toimintatapoihin liittyviä piirteitä tai tekijöitä, joiden arvioitiin ehkäisevän tulosten saavuttamista. ”Vahvat perinteet ja rutiinit” sekä ”vuorovaikutuksen ongelmat” voivat vaikeuttaa toimintatapojen muutosta. ”Kehittämistä vastaisuus” tai ”haluttomuus toteuttaa sovittuja toimenpiteitä” ehkäisivät yhteistä aikaansaamista. Kehittämistyö ei jatku, jos tuloksia ei oteta käyttöön.

”Vanhat tottumukset saattoivat estää uuden oppimista ja kehittämistyön etenemistä.” (Sirola ym. 2012, 115)

”Joissain tilanteissa koettiin, että asioista kyllä puhuttiin ja kirjoitettiin, mutta päätöksiin ei kuitenkaan sitouduttu.” (Siekkinen ym. 2013, 37)

”Esimiehet ilmaisivat haluttomuutta käyttää varhaisen puheeksioton mallia.” (Rautio ym. 2011, 70)

Esimerkiksi hyödyttömyyden tai tuloksettomuuden kokemus omasta tai ryhmän näkökulmasta saattoi heikentää motivaatiota osallistua yhteiskehittämisenä sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen tai yhdessä valittujen ratkaisujen mukaiseen toimintaan.

”Mä vaan istun täällä mut mitään hyötyä tästä ei oo työntekijöille ainakaan ollu” (Sirola ym. 2012, 72)

”Osan mielestä kuntotestit olivat pakkopullaa.” (Sirola ym. 2012, 101)

Suhteessa työterveyshuoltoon saattoi työpaikan toimijolla olla ”liian vähän tietoa” tai ”kielteisiä kokemuksia” yhteistyöstä, jotka saattoivat vaikeuttaa yhteistä oppimista. Prosessin tuloksellisuutta arvioitiin ehkäisevän myös työterveyshuollon edustajien passiivinen rooli ja osaamattomuus työyhteistyön toimivuuden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä. Samoin vakiintuneet toimijaroolit arvioitiin ongelmalliseksi,



sillä ne vaikeuttavat uusien toimintatapojen kokeilua ja yhteistä oppimista. Esimerkiksi työterveyshuolto oli joidenkin arvioijien mukaan totuttu näkemään yksilöitä luottamuksellisesti vastaanottavana tahona, jolloin rooli työpaikan aktiivisena yhteiskehittämisen osapuolena tuntui vieraalta.

*“työterveyshuolto on paikka, jonne mennään ja kerrotaan asioita yksilöinä”
(Siljanen ym. 2012, 74)*

7.7 Arviointivaiheessa seurataan kehittämistyön toteutumista, arvioidaan ja opitaan terveyden edistämisestä yhteiskehittämisenä

Kehittämisen prosessin tulosten seuranta nähtiin yhteiskehittämisen vakiintumista edistävänä tekijänä. Seurantatiedon avulla voidaan tulla tietoisiksi kehittämistyön tuloksista, onnistumisista, haasteista, ratkaisuksista ja aikaansaaduista muutoksista sekä arvioida ja suunnitella jatkotoimenpiteitä.

Kehittämistyön seuranta, arviointia ja kehittämistyöstä oppimista edistävät tekijät

- prosessiin liittyen: aktiivinen ja systemaattinen tulosten seuranta, seuranta-menetykset, jotka tukevat omaehtoista itsearviointia, tulosten näkyvyys, ymmärrys kehittämistyöstä ja kokonaisuuden hahmottuminen, mahdollisuudet vertailutietoon ja tieto eri vaihtoehtojen vaikutuksista
- osallistujiin liittyen: johto seuraa ja resursoi tarvittaessa, ryhmäprosessin vetäjä osallistaa osallistajat tulosten seurantaan ja yhteiseen arviointiin

Ehkäisevät tekijät

- Osallistujiin liittyvät: arviointiosallistumisen puute, kyselyihin vastaamattomuus, arvioiden kriittisyys voi lisääntyä tiedon lisääntyessä
- Prosessiin liittyvät: kehittämissuunnitelmien ennakoimattomuus, hahmottomuus ja monisyisyys, yhdessä sovittujen seurantatapojen puute
- Kehittämisen kohteisiin liittyvät: uusien toimintamallien käyttöönoton ja muutosten hitaus, tulosten näkymättömyys, vaikea mitattavuus, ”ikuisuuskohteet”, ongelmien erityisluonne ja tulosten luottamuksellisuus
- Arviointiin liittyvät: mittarien valinnan vaikeus, tulokset vaikeasti yleistettäviä, vaikutussuhteet monimuotoisia ja muuttuvia, rinnakkaisvaikutusten huomioonottaminen vaikeaa
- Työpaikkaan liittyvät: isossa organisaatiossa prosessit toteutuvat eri yksiköissä eri tavalla, eri yksiköissä eri lähtökohtatilanne sekä tulokset ja arviointiperusteet erilaisia



7.7.1 Mikä edisti seuranta- ja arviointia ja kehittämistyöstä oppimista?

Seuranta- ja tulosten arviointia edistävänä tekijänä arvioitiin tietoisuus kehittämistyön tuloksista ja prosessista kokonaisuutena. Yhteistä ymmärrystä edistää, kun arvioidaan yhdessä ”mitä tavoitteita toiminnalle asetettiin yhdessä, mitä on tehty, miten kehittäminen on edennyt, mitä on saatu aikaiseksi, mitä uusia ideoita kehitetty, missä muutoksissa onnistuttu”. Aktiivinen ja systemaattinen tulosten seuranta ja niistä tiedottaminen arvioitiin tekijäksi, joka edistää kehittämistyön jatkumista ja ”voimaannuttaa” osallistujia yhteiseen kehittämiseen. Lisäksi terveyden edistämisen kehittämisen luonteen ymmärtäminen ”jatkuvana kehittämisenä” ja ”prosessina, joka on aina kesken”, voi vähentää pitkäjänteisen kehittämistyön ”hahmottomuutta” ja näin edesauttaa prosessiin sitoutumista. Yhteisistä aikaansaannoksista muistuttaminen ja hyvinvointitekijöiden kehittymisen ymmärrettäväksi tekeminen ja osoittaminen nähtiin työterveysyhteistyön vastuuhenkilön sekä ryhmäprosessin vetäjän tehtäväksi.

”... Prosessi pitkä, unohtuu se alkupää: olisi ollut helpompi piirtää taululle prosessit ja aina voidaan osoittaa, että tuossa prosessin pisteessä ne määriteltiin.” (Siljanen ym. 2012, 130)

Jatkuva seuranta ja pitkäjänteinen kehittämistyö arvioitiin vaikuttavan terveyden edistämisen edellytyksiksi. Työpaikkojen itseohjautuvuutta tukevien seuranta- ja kehittämismenetelmien arvioitiin edistävän uusien toimintamallien vakiintumista ja ”vähentävät asiantuntijariippuvuutta” terveyden edistämisessä. Työterveyshuollon rooli arvioitiin tärkeäksi riskien ennakoinnissa ja voimavarojen turvaamisen tukena esimerkiksi kyselyjen ja arvioiden tekijänä.

”Entä jos työterveyshuollon puolelta tekisi kyselyn aika ajoin nähtäis voisi ennakoida ne ihmiset, joilla vaara uupua. Tehdään määräaikaistarkistuksissa, mutta kun suunnattaisiin koko henkilöstölle niin paremmin näkyisi.” (Siljanen ym. 2012, 57)

Seurantatiedon arvioinnin luotettavuutta edistävänä tekijänä tuotiin esiin arviointiosaaminen ja ”arvioijien tieto eri kehittämismenetelmistä”. Osaaminen ”mahdollistaa eri menetelmien vertailun ja vaihtoehtojen arvioinnin, jos toivottuja tuloksia ei saavuteta”.

”Vaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä olisi kuitenkin kyettävä vertailemaan erilaisia menetelmiä keskenään ja etsimään vaihtoehtoja, jollei toivottuja tuloksia käytössä olevilla menetelmillä saavuteta. Tämä edellyttää (työterveyshuollolta) tietoista menetelmien valintaa.” (Rautio 2004, 82)



Johdon rooli nähtiin tärkeäksi kehittämistyön tulosten seuraamisessa. Johdon tulisi koko prosessin ajan seurata toiminnan kehittymistä tavoiteltuun suuntaan ja resursoida toimintaa tarvittaessa. Esimerkiksi varmistaa, että ”yhteiselle oppimiselle ja vuorovaikutuksen kehittymiselle on aikaa”. Seurantamenetelmiksi esitettiin muun muassa itsearviointi ja työyhteisöjen antama palaute. Kun tarkastellaan miten kehittämiskohteet ovat toteutuneet, voidaan arvioida mitkä ovat seuraavat kehittämiskohteet ja miten niitä edistetään.

7.7.2 Mikä ehkäisi seurantaa, arviointia ja kehittämistyöstä oppimista?

Kehittämisen arviointia ja tulosten osoittamista vaikeuttivat arvioijien mukaan monet kehittämiseen osallistujiin, kehittämisprosessiin ja tulosten mitattavuuteen sekä kehittämiskohteisiin liittyvät tekijät. Osallistujiin liittyen tuotiin esiin arviointikyselyjen vähäinen vastaajamäärä, mikä vaikuttaa siihen, mitä tai millaisia tuloksia voidaan kehittämissankkeesta osoittaa. Osallistujilla voi olla erilaisia haasteita vastata kyselyihin. Kiireessä voi olla vaikea löytää aikaa kyselyyn vastaamiseen tai työpaikalla saatetaan esimerkiksi tehdä paljon kyselyitä, joka aiheuttaa ”kyselyväsymystä”. Arvioiden luotettavuuteen arvioitiin vaikuttavan myös terveyden edistämisen ja yhteiskehittämistyön piirteet. Esimerkiksi arvioiden realistisuuden nähtiin voivan lisääntyä tiedon ja omakohtaisen reflektoinnin lisääntyessä ja tällöin kehittämissankkeen vaikutusarvioinnin tulokset saattoivat kriittisyydellään yllättää. Kriittisyyden arvioitiin voivan joutua muun muassa siitä, ”kun tieto lisääntyy ja havaitaan ongelmia entistä herkemmin”. Kehittämisprosessien ennakoimattomuus ja vaikea hallittavuus voivat vaikeuttaa arviointia. Työyhteisöjen kehittämisprosessien arvioitiin olevan luonteeltaan ”usein hahmottomia ja monimutkaisia prosesseja”, jotka ”harvoin toteutuvat täsmälleen suunnitelmien mukaan” ja ”pitkiä prosesseja”, joiden arviointi on vaikeaa.

Kehittämisen kohteisiin liittyvinä arviointia vaikeuttavina tekijöinä tuotiin esiin uusien toimintamallien käyttöönoton hitaus ja tulosten näkymättömyys. Esimerkiksi ”asenteet muuttuvat hitaasti” ja ”suuret muutokset vaativat enemmän aikaa ja tulokset näkyvät hitaammin”. Samoin uusien vuorovaikutustapojen oppimisen arvioitiin edellyttävän ”pidempiaikaista opettelua”. Jotkut kehittämisen kohteet nähtiin puolestaan ”jatkuvaa kehittämistä vaativiksi” tai ”ikuisuuskohteiksi”, jotka ”eivät tule ikinä valmiiksi”, kuten tiedonkulun kehittäminen tai työyhteisön vuorovaikutuksen kehittäminen. Niissä tapahtuvan muutoksen arvioitiin olevan haasteellista ja vaativan pitkän ajan. Myös ongelmien erityisluonne voi vaikuttaa tulosten saantiin ja mittaamisen haasteisiin. Esimerkiksi päihdehaittojen ehkäisyyn keskittyvien interventioiden arviointiraportissa tuotiin esiin, kuinka ns. tabut, kuten alkoholiasiat ovat ”niin vaikeita asioita, että kyselyyn ei välttämättä vastata”, kun ”alkoholiasioista ei kuulu puhua työpaikalla”.



”Edellä on useaan otteeseen todettu kehittämistoiminnan juurtumista osoittavan vaikuttavuuden luotettavaan osoittamiseen tarvittava suhteellisen pitkä aikajänne.” (TEDI- työryhmä 2011, 103)

Arviointiin liittyvänä haasteena tuotiin raporteissa esiin, kuinka tulosten seuranta ja arviointia voi vaikeuttaa tulosten vaikea mitattavuus. Tulosten mitattavuutta vaikeuttavat arvioijien mukaan kehittämistyöhön osallistuvien todellisuuden monimuotoisuus ja sen tavoittaminen mittaamisella. Työpaikkoihin liittyvinä tekijöinä esitettiin, kuinka tulokset voivat toteutua ja näkyä konkreettisesti eri tavoin työterveysyhteistyön osapuolten ja yhteiskehittämiseen osallistujien arjessa.

”Arvioinnin näkökulmasta organisaatioiden erityispiirteiden huomioon ottaminen on haasteellista: miten erottaa ne erityispiirteet, jotka ovat erityisen tärkeitä tai ratkaisevia kunkin organisaation kehittämisprosessin etenemiselle ja vaikuttamiselle?” (TEDI-työryhmä 2011, 101)

”Eri organisaatioiden välillä on eroja, ja sama tekijä voi olla toisella työpaikalla edistävä tekijä ja toisella puolestaan estävä tekijä.” (TEDI- työryhmä 2011,101)

Onnistumisen kokemukset saattoivat eriytyä eri ryhmittäin ja yksiköittäin. Myös kokemusten subjektiivisuus nähtiin yleistettävyyden kannalta ongelmallisena. Esimerkiksi eri ammattiryhmien edustajat ja eri yksilöt arvioivat kehittämistyötä ja muutoksia eri tavoin ja erilaisin perustein, esimerkiksi ”työntekijätasolla arvioitiin näkyvän parhaiten pienet konkreettiset asiat”. Samoin työpaikkojen tai työpaikan yksiköiden tulosten keskinäinen vertailu nähtiin haastavaksi, sillä tuloksia sovelletaan ja tulokset näkyvät työpaikkakohtaisesti ja yksiköittäin eri tavoin. Myös työyksiköiden seuranta- käytäntöjen erilaisuus, seurannan puute tai epäsystemaattisuus voivat vaikeuttaa yhteistä arviointia.

”Kehittämistyön tulokset ja vaikutukset voivat olla eri organisaatioiden ammattiryhmien ja yksilöiden kannalta erilaisia, jolloin onnistumisen ja positiivisten seurausten määrittäminen ei ole yksiselitteistä.” (TEDI-työryhmä 2011, 101)

”Meidän yksikössä ei ainakaan mitenkään toimintaa seurata... ” (Siljanen ym. 2012, 105)

Kehittämällä arvioitiin syntyvän lisäksi rinnakkaisvaikutuksia siten, että ”yhden kehittämiskohteen korjaaminen vaikuttaa positiivisesti muihinkin kohtiin”. Rinnakkaisvaikutusten sekä myös muiden muutosten ja kehittämisen vaikutukset kehittämistyön tuloksiin arvioitiin vaikeasti tavoitettaviksi mitattaviksi muutoksiksi ja näin yksittäisen kehittämisintervention tulosten arviointia vaikeuttaviksi tekijöiksi.



“Hanketyöpaikoilla oli tehty ja tehtiin myös muuta kehittämistyötä ja samanaikaisesti saattoi olla meneillään muitakin kehittämishankkeita. Näiden arviointiin mahdollisesti vaikuttavan toisiinsa ja vaikeuttavan TEDI-hankkeen tuloksellisuuden arviointia.” (TEDI-työryhmä 2011, 56)

“Olisi tapahtunut ilman TEDIäkin, koska se liitty kaikki siihen jo mitä oli pohjana kun työpsykologi kartotti.” (Siljanen ym. 2012, 124)

Arvioijat nostivat esiin, kuinka voi olla myös vaikea löytää sopivia mittareita, kun terveyden edistämiseen työpaikalla ja työterveysyhteistyössä liittyvät “ilmiöt ja vaikutussuhteet ovat niin monimuotoisia ja muuttuvia”.

“Vertailututkimuksen tutkimusasetelman rakentaminen tulee olemaan ongelmallista, sillä tuloksiin vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja poissulkeminen näin moniulotteisen ja jatkuvasti muuttuvan ilmiön tutkimisessa voi olla lähes mahdotonta.” (Rautio ym. 2011, 116)

7.8 Vakiintumisvaiheessa yhteiskehittämiseen perustuva terveyden edistämisen rutinoituu työterveysyhteistyön toimintatavaksi

Hankeraporteissa kuvatuissa yhteiskehittämisen interventioissa tavoiteltiin jatkuvaa, systemaattista ja yhteiskehittämisenä etenevää terveyden edistämisen toimintamallin vakiintumista työpaikoille ja työterveysyhteistyöhön.

Yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vakiintumista työterveysyhteistyön toimintatavaksi edistävät tekijät

- Kehittämisprosessiin liittyvät: tiedostettu tarve, arviointi- ja kehittäminen resursoidaan, vastuutetaan ja kiinnitetään osaksi työpaikan seurantajärjestelmiä ja käytäntöjä, sitoudutaan alusta lähtien tavoitteelliseen ja pitkäjänteiseen terveyden edistämisen arviointiin ja kehittämiseen, onnistumiset, osallistaminen, kaikkien työpaikan eri yksiköiden ja henkilöstöryhmien huomioon ottaminen, jatkuva seuranta ja tulosten näkyväksi tekeminen, yhteiskehittämiseen perustuvien toimintamallien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen työpaikkalähtöisesti olemassa olevia rakenteita ja käytäntöjä hyödyntäen
- Yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämismenetelmään liittyvät: yhteisen tarpeiden kartoituksen, tavoitteenasettelun, priorisoinnin ja kehittämiskäytännön valintamallien sekä seurantamenetelmien helppokäyttöisyys ja muokattavuus
- Työpaikkaan liittyvät: kehittämisresurssit, osallistavaa vuorovaikutusta ja terveyden edistämistä tukeva organisaatiokulttuuri, kehittyneet henkilöstön seuranta- ja kehittämiskäytännöt



- Osallistujiin liittyvät: yhteiskehittämiseen sitoutuminen, osaaminen, verkostot, vetäjien mahdollisuudet vertaistukeen, johdon, esimiesten ja työterveyshuollon aktiivinen rooli vakiintumisen tukijana
- Toimintaympäristöön liittyvät: veloitteet, kuten yhteiskehittämiseen perustuvan työterveysyhteistyön lakisääteisyys

Estävät tekijät

- Prosessiin liittyvät: kehittämisprosessin toteutuksen puutteet tai heikko eteneminen, eri henkilöstöryhmien, yksikköjen, tiimien ja toimipaikkojen osallistamisen haasteet, puutteellinen toimenpiteiden juurruttaminen ja vakiinnuttaminen, yhteiskehittämisen koettu työläys, tiimien tai toimipaikkojen erityistarpeisiin vastaamiseksi, kehittämistyöhön väsyminen
- Menetelmään liittyvät: yhteiskehittämisen päätöksentekoprosessien edustavuuden koettu työläys sekä räätälöinnin tarve eri henkilöstöryhmien, yksiköiden, tiimien tai toimipaikkojen erityistarpeisiin vastaamiseksi
- Työpaikkaan liittyvät: kehittämistyön irrallisuus muusta toiminnasta, terveyden edistämisen mittaussäilyneiden ja kehittämishankkeiden runsaus, resurssien puute, muut muutokset ja kehittämistyö, yhteiskehittämisen vastuu- ja avainhenkilöiden vaihtuminen
- Osallistujiin liittyvät: epäily omista kyvyistä tai resurssien puute, kehittämiseen väsyminen, ymmärryksen tai osaamisen puute jatkaa yhteiskehittämistä oma-toimisesti, ulkopuolisen vetäjän tarve

7.8.1 Yhteiskehittämiseen vakiintumista terveyden edistämisen toimintatavaksi edistäneet tekijät

Yhteiskehittämisen vakiintumista pysyväksi toimintatavaksi terveyden edistämässä työterveysyhteistyössä edistää työpaikan terveyden edistämisen toimintatapojen kehittämistarve. Yhteiskehittäminen on koettava hyödylliseksi ja sille on löydyttävä aika ja paikka. Esimerkiksi säännölliset kokoontumiset mainittiin tekijänä, joka auttaa sisältöjen levittämisessä koko työpaikalle. Vastuuttaminen "asiaan perehtyneelle" edistää vakiintumista.

"Jotta kehittämistyö jää elämään erillisen hankkeen jälkeen, se on koettava tarpeelliseksi ja sille on löydettävä paikka organisaation rakenteissa ja käytännössä." (Sirola ym. 2012, 123)

"...työhyvinvoinnin kehittämiseen osoitetun ajan ja paikan, jonkinlaisen areenan tai foorumin, jossa kriteeristön toteutumista seurattaisiin säännöllisesti" (TEDI- työryhmä 2011, 87)



Terveyden edistämisen yhteiskehittämisen syklisen prosessin – eli arviointi, kehittäminen, seuranta ja tulosten näkyväksi tekeminen, uudelleenarviointi - yhdessä omaksumista terveyden edistämisen toimintatavaksi tuki arvioijien mukaan, kun toimintamalli kiinnitettiin osaksi työpaikan olemassa olevia henkilöstöhallinnon käytäntöjä ja seurantajärjestelmiä. Vaiheiden omaksuminen osaksi henkilöstöstrategiaa ja työhyvinvoinnin seurantajärjestelmää, perehdyttämisohjelmaa, johtamiskoulutusta, esimiesvalmennusta, työpaikan laatujärjestelmiä jne. varmisti toimintamallin vakiintumista pysyväksi toimintatavaksi. Työyhteisö- tai yksikkötasolla kehittämistyötä tehtiin esimerkiksi säännöllisissä palaverissa sekä osana henkilöstökyselyjen käsittelyä ja kehittämisspäiviä. Kun yhteiskehittämisen toimintatapa pyrittiin hanketyöpaikoilla implementoimaan työpaikan käytäntöihin ja järjestelmiin, hyödynnettiin työpaikalla lähtöisesti ensisijaisesti organisaatiossa olemassa olevia rakenteita ja toimintamalleja ja vasta tarvittaessa luotiin uusia. Toimintatavan rutinoitumista arvioitiin edistävän myös se, että toimintamallien kiinnittäminen organisaation strategiaan ja toimintajärjestelmiin velvoittaa työterveysyhteistyön toimijoita toteuttamaan yhteiskehittämisen periaatteita.

”Terveyden edistämisen työpaikalla tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, osa johtamisen ja henkilöstöhallinnon strategista suunnittelua ja toimintaa.” (TEDI- työryhmä 2011, 10)

”Nyt pitää saada toiminnan järjestelmiin, muuten tehty turhaa työtä. Eli osa laatujärjestelmää, johon sitten palataan.” (Siljanen ym. 2012, 58)

Vakiintumista arvioitiin edistävän, kun yhteiskehittämisen jatkuvuuden edellytyksiä mietittiin ja uudet toimintamallit otettiin käyttöön ja kiinnitettiin olemassa oleviin järjestelmiin jo työterveysyhteistyön aloitusvaiheessa. Tätä nähtiin edistävän se, että työterveysyhteistyön osapuolet ymmärtävät, kuinka työhyvinvointi, terveys tai työkyky ”eivät tule koskaan valmiiksi”, vaan näiden tekijöiden edistäminen ja yhdessä kehittäminen työpaikalla on ”jatkuva ja monimuotoinen prosessi”. ”Kertaluontoisten tempausten” sijaan tavoitellaan jatkuvaa, systemaattista ja yhteiskehittämisenä etenevää terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä.

”alusta saakka suunniteltiin, että kehittämistoiminta jatkuu työsuojelutoimikunnissa” (Sirola ym. 2012, 58; 119)

”tulee jo prosessin alussa miettiä miten ja millä tavoin muu henkilöstö rohkaistaan mukaan, tulee kiinnittää huomiota siihen miten asiat saadaan siirtämään käytäntöön ja näkymään muulle henkilöstölle” (Siljanen ym. 2012, 59)



Vakiintumista arvioitiin edistävän kehittämistoiminnan ja siinä onnistumisen jatkuva seuranta ja tulosten näkyväksi tekeminen. Esimerkiksi lähtötilannetta vertaillaan nykytilanteeseen ja todetaan tulokset ja yhteiset aikaansaannokset yhdessä.

"Muun henkilöstön mukanaolo sekä asioiden näkyminen käytännössä ovat kuitenkin erittäin tärkeitä näkökulmia työhyvinvoinnin juurruttamisessa." (Siljanen ym. 2012, 59)

"Kyselyiden tuloksia kannattaa käyttää toiminnan arvioimisessa vertailemalla tuloksia ennen ja jälkeen yhteiskehittämisprosessin." (Siekkinen ym. 2013, 48)

Yhteiskehittämisprosessin onnistuminen edisti mahdollisuuksia saavuttaa tavoitellut muutokset. Kehittämistyön tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, tuloksellisuus ja pitkäjänteisyys arvioitiin tekijöiksi, jotka lisäävät osallistujien sitoutumista prosessiin. Yhteistä kulttuurin ja toimintatapojen muutosta arvioitiin edesauttaneen erityisesti yhteiskehittämisenä toteutettujen interventioden toiminnalliset ja osallistavat menetelmät. Osallistava ja ratkaisukeskeinen toimintatapa sekä tyytyväisyys kehittämissuorityöhön ja sen tuloksellisuuteen motivoivat arvioijien mukaan jatkamaan, kun "yhteiskehittämisen merkitys oli tiedostettu työpaikalla". Osallistajat kokivat saaneensa "uusia välineitä kehittää perustehtävää". Uusien terveyden edistämisen työkalujen, kuten yhteisten arviointimallien ja kriteeristöjen vakiintumista edistivät menetelmän tai mallin piirteet, kuten helppokäyttöisyys ja muokattavuus. Prosessiin liittyvänä tekijänä tuotiin esiin, kuinka selkeä ohjeistus ja prosessin mallintaminen edistävät omaoimista toteuttamista ja toimintamallin levitystä.

"Hyötyjen kannustamana yritys C päätti jatkaa kehittämistyötä." (Sirola ym. 2012, 102)

Eri henkilöstöryhmien, yksiköiden, toimipisteiden, tiimien ja ammattiryhmien erilaisen tarpeiden huomioon ottaminen terveyden edistämisen kehittämissuorprosessin eri vaiheissa arvioitiin tekijäksi, joka edisti osallistujien kokemusta prosessin hyödyllisyydestä ja tuloksellisuudesta sekä edisti näin uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja vakiintumista. Esimerkiksi arviointiraporteissa esitetyissä suosituksissa painotettiin, kuinka tärkeää on ottaa huomioon eri toimijaryhmien erilaiset piirteet.

"On kehitettävä keinoja, joilla voidaan varmistaa kaikkien yksiköiden/toimipisteiden/tiimien tai ammattiryhmien tai muiden organisatoristen pienryhmien edustus ja osallistuminen prosessiin." (TEDI-työryhmä 2011, 99)

"Erityisesti 3-vuorotyössä tiedottaminen kannattaa suunnitella hyvin koko prosessin ajalle." (Siekkinen ym. 2013, 44)

Tavoiteltu muutos ja uusien toimintamallien vakiintuminen työpaikan arkeen edellyttää sitä, että työpaikan toimijat "ryhtyvät kokeilemaan uutta" ja muokkaavat sitä osaksi omia toimintatapojaan ja käytäntöjään.

"että ne itse ottaisivat sen omalle vastuulleen ja lähtisivät sitä integroimaan sinne omaan toimintaansa" (TEDI-työryhmä 2011, 75)

Tärkeä osa vakiintumista oli voimavara- ja kuormitustekijöiden uudelleen arviointi ja yhteisten tavoitteiden tarkistus. "Jollain aikavälillä" on tärkeä käynnistää uusi "yhteiskehittämiskierros". Prosessin jatkuvuus turvataan, kun sovitaan yhdessä seuranta-ajankohta ja uudelleenarviointi.

"Tällöin päästään tarkastelemaan, miten prosessin ensimmäisen vaiheen kehittämiskohteet ovat toteutuneet, mitkä ovat seuraavat kehittämiskohteet ja miten niitä edistetään." (Siekkinen ym. 2013, 48)

Työpaikan kulttuurin arviointiin vaikuttavan vakiintumiseen joko edistävästi tai ehkäisevästi. Organisaatioiden rakenteet ja toimintamallit "luovat erilaisia mahdollisuuksia vuorovaikutukselle". Työpaikoilla, joissa oli totuttu osallistamaan johtamistapaan, arviointiin terveyden edistämisen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä olevan helpommin omaksuttavissa, kuin "vahvan hierarkkisesti johdetuilla työpaikoilla". Aiempi kehittämistoiminnan seurannan ja seurantatulosten hyödyntäminen ja näiden osaaminen työpaikalla edesauttavat myös yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämismenetelmien omaksumista. Joustavat ja helposti muokattavat työpaikan toimintajärjestelmät tukevat uusien arviointimallien omaksumista.

"Työpaikan normit ja käytännöt voivat tarjota raameja työntekijän päätöksenteolle suhteessa työturvallisuuteen, terveyskäyttäytymiseen ja yhdessä toimimiseen." (Sirola ym. 2012, 129)

Osallistujiin liittyvinä tekijöinä tuotiin esiin, kuinka yhteiskehittämisen osaaminen edistää osallistavan ja ratkaisukeskeisen toimintatavan vakiintumista. Esimerkiksi jos osallistava johtajuus tai jatkuvaan tai ennakoivaan arviointiin perustuva kehittämistoiminta ovat tuttuja, on yhteiskehittämiseen perustuvat toimintatavat omaksuttavissa helpommin myös työterveysyhteistyöhön. Tehtävään sitoutuneet vastuuhenkilöt, joilla on aikaa ja mahdollisuudet toimia pitkäjänteisesti ja yhteiskehittämisen periaattein, ovat merkittävässä roolissa, kun tavoitteena on osallistavan terveyden edistämisen toimintatapojen levittäminen. Vakiintumisen kannalta oli hyvä, mitä useammille toimintamalli on tuttu. Hankkeessa, jossa työpaikalle valmennettiin osaajaverkosto terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä, nähtiin verkostosta lukuisia etuja. Keskinäinen vertaistuki ja "reflektointimahdollisuudet" edistivät kehittämistyön onnistumista eri yksiköissä sekä motivoivat ja edistivät vetäjien jaksamista.



”Toiminnan jatkuvuuden kannalta oli hyvä, että TEDI-osaajia valmennettiin jokaiseen yksikköön useampia.” (Siekkinen ym. 2013, 43)

”Vastaajat pitivät keskeisenä TEDI-osaajaverkoston roolia toiminnan vakiinnuttamisessa työpaikalle. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin, että ”verkoston apu on ollut välttämätöntä, sillä kaikkia ryhmän käyttäytymismalleja ei talon sisältä huomata” ja ”ilman osaamisverkostoa ei olisi tapahtunut mitään.” (Siekkinen ym. 2013, 38)

”Myös TEDI-osaajien verkostoitumista ja vertaistukea tulisi kehittää edelleen. Hyvien käytäntöjen esiin tuominen ja jakaminen osaltaan edistäisivät yhteiskehittämisen prosessien onnistumista sekä osaajien motivaatiota ja jaksamista kehittämistyön vetäjinä.” (Siekkinen ym. 2013, 44)

Selkeät roolit ja toimintamallit sekä terveyden ja työkyvyn systemaattinen johtaminen arvioitiin tekijöiksi, jotka edesauttavat yhteiskehittämiseen perustuvan toimintamallin vakiintumista sekä tavoiteltujen muutosten toteutumista.

”Vain yhdessä tekemällä, systemaattisesti toimintaa johtamalla ja eri tahojen rooleja selkiyttämällä voidaan päästä pitkäkestoiisiin tuloksiin ja terveyden suhteen tasa-arvoisempaan työelämään.” (Sirola ym. 2012, 126)

”Seuranta yritystasolla ja raportointi johdolle edistivät toiminnan jatkuvuutta.” (Sirola ym. 2012, 113)

Vakiintumisen varmistamisessa johdon keskeiseksi tehtäväksi nähtiin kehittämisen edistymisen seuranta sekä tarvittavien päätösten teko koko työpaikan tasolla, esimiesten puolestaan työyhteisötasolla.

”Vastuuhenkilön osalta korostettiin esimiehen roolia kriteeristön käytön jatkuvuuden varmistajana ja ”luontevana” työyhteisön kehittämisen vastuuhenkilönä.” (TEDI-työryhmä 2011, 87)

Työterveyshuollon aktiivinen rooli ja mukana olo suunnittelussa ja toteutuksessa edistävät parhaimmillaan kehittämistyön jatkuvuutta. Työterveyshuollon toimenpiteet, kuten määräaikaistarkistukset ja kyselyt, tukevat ennakoivaa työpaikkaterveyden edistämistä ja yhteiskehittämistä.

”Työterveyshuollon osallistuminen arvioitiin yhdeksi keskeiseksi tekijäksi laaja-alaisen työkyvyn ja terveyden edistämisen jatkuvuuden takaamisessa.” (TEDI-työryhmä 2011, 103)

Toimintaympäristöön liittyvänä tekijänä tuotiin arviointiraporteissa esiin, kuinka yhteiskehittämiseen osallistumista ja vakiintumista terveyden edistämisen toimintavälineiksi edistävät myös velvoitteet, kuten toimintamallin lakisääteisyys.

7.8.2 Yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vakiintumista toimintatavaksi ehkäisevät tekijät

Terveyden edistämisen vakiintumista yhteiskehittämisenä työpaikan arkeen arvioitiin ehkäisevän kehittämisprosessin toteutuksen puutteet tai haasteet. Esimerkiksi "esimiesten sitoutuminen on jäänyt varmistamatta" tai laajempi tai koko "henkilöstön osallistaminen ollut vaikeaa". Vakiintumista ehkäisee "yhteisen tahtotilan puuttuminen", jos uusia toimintamalleja ei ole pyritty tai onnistuttu vakiinnuttamaan työpaikan arkeen. Jatkotyöskentelyn suunnittelemattomuus ja organisoimattomuus työpaikalla arvioitiin toiminnan vakiintumista arkeen estäväksi tekijäksi. Jos yhteiskehittämiseen perustuvaa terveyden edistämistä ei ole organisoitu osaksi nykyisiä käytäntöjä tai niiden seuranta ei ole vastuutettu kenellekään, ovat juurtumisen edellytykset arvioijien mukaan heikot. Samoin omatoimisen toteuttamisen ohjeistuksen puutteen arvioitiin ehkäisevän tämä toimintamallin itsenäistä soveltamista. Myös kehittämistyön luonne arvioitiin tekijäksi, joka voi ehkäistä tuloksellisuutta. Kehittämistyöhön kuuluvat arvioijien mukaan myös vaiheet, joissa kehittämiseen "väsyttään".

Uusiin toimintamalleihin liittyvinä vakiintumista ehkäisevinä tekijöinä tuotiin esiin myös yhteiskehittämiseen perustuvien toimintatapojen ja edustavuuden varmistamisen työläys. Yhteiskehittämistä arvioitiin useammassa raporteissa työlääksi, kun koko työpaikan tai työyhteisön henkilöstö oli osallistettu tavoitteiden yhteiseen määrittelyyn, tavoitteiden priorisointiin, ratkaisuvaihtoehtojen ideointiin ja ratkaisusta päättämiseen sekä jatkuvaan seurantaan. Lisäksi tuotiin esiin, että toimintamallin soveltuvuus eri henkilöstöryhmien, yksikköjen, tiimien ja toimipaikkojen tarpeisiin pitää varmistaa. Laajempaa yhteiskehittämisenä toteutetun työkyvyn edistämisen arviointimenetelmän levittämistä työpaikalla ehkäisi esimerkiksi se, että tavoitetiloja ei voitu muodostaa samanlaisiksi työnjaoltaan tai toiminnoiltaan erilaisissa isojen organisaatioiden yksiköissä.

"On kehitettävä keinoja, joilla voidaan varmistaa kaikkien yksiköiden/toimipisteiden/tiimien tai ammattiryhmien tai muiden organisatoristen pienryhmien edustus ja osallistuminen prosessiin." (TEDI-työryhmä 2011, 99)

Työpaikkaan liittyvinä vakiintumiseen vaikuttavina tekijöinä tuotiin esiin, kuinka eri työpaikoilla on erilaiset valmiudet ja tarpeet omaksua kehittämistoiminnan tuloksia ja uusia toimintamalleja pysyviksi käytännöiksi. Vakiintumista estäväksi tekijäksi arvioitiin se, että työpaikalla saatetaan kehittämistyö nähdä irrallisena muusta toiminnasta. Terveyden edistäminenkin voi toteutua "kertaluontoisina tempauksina".

"Ongelmana on, että kehittämistoimintaa ei mielletä kuuluvaksi normaaliin arkitoimintaan." (TEDI-työryhmä 2011, 11)

Uusia terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämismalleja voi olla vaikea kiinnittää osaksi työpaikan olemassa olevia käytäntöjä, jos työpaikalla on jo käytössä paljon mittausvälineitä tai paljon erilaista terveyden edistämiseen liittyvää kehittämistoimintaa. Vastaavasti myös tilanne, jossa työpaikalla "ei ole oikein mitään pohjaa" voi olla yhteiskehittämisenä toteutettavaa terveyden edistämisen omaksumista hidastava tekijä.

Oman työpaikan terveyden edistämisen tavoitteiden ja toimenpiteiden jatkuva seuranta edellyttävät resursseja systemaattiseen ja jatkuvaan kehittämistyöhön. Resurssien puute arvioitiinkin vakiintumisen esteeksi. Työpaikan koko esitettiin näissä yhteyksissä toisinaan vakiintumista ehkäiseväksi tekijäksi. Esimerkiksi pienyrityksessä resurssien puute toteuttaa itsenäisesti ja resurssien puute ulkopuolisen tukeen voi vaikeuttaa uusien terveyden edistämisen toimintamallien omaksumista pysyväksi toimintatavaksi. Myös muut muutokset ja kehittämistyö ja "pällekkäiset projektit" voivat viedä resursseja. Työpaikkaan liittyvinä ongelmallisina tekijöinä tuotiin raporteissa esiin myös yhteiskehittämisen vastuu- ja avainhenkilöiden vaihtuvuus ja organisaatiomuutokset. Henkilöstömuutokset voivat viedä kehittämistyön osaamisen ja "uhata kehittämistyön jatkuvuutta".

"Organisaatioiden kehittämistyössä kipupisteinä on usein kehittämiseen tarvittavat voimavarat (aika, osaaminen, materiaaliset edellytykset) ja niiden hinta." (TEDI-työryhmä 2011, 102)

Jotkut interventioihin osallistuneet epäilivät omia kykyjään tai resurssejaan toteuttaa yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämiseen perustuvan työterveysyhteistyön "jatkamista saatettiin epäroidä ilman ulkopuolista tukea". Yksilöiden ja työpaikan eri toimijoiden arvioitiin olevan erilaisia ja esimerkiksi esimiesten arvioitiin omaavan erilaisia valmiuksia toteuttaa yhteiskehittämistä omissa työyhteisöissään, minkä nähtiin vaikuttavan toimintaperiaatteiden leviämiseen ja vakiintumiseen työpaikan käytäntöihin.

"Esimiesten arvioitiin olevan erilaisia ja esimerkiksi asiantuntijaorganisaatiossa tuotiin esiin, kuinka eri tunteissa oli erilaiset lähtökohdat omaksua yhteiskehittäminen työyhteisön toimintatavaksi, koska "kaikilta ei välttämättä suju avoin ja vapaa keskustelu helposti." (TEDI-työryhmä 2011, 86)



8 YHTEENVETO JA POHDINTA: EDELLYTYKSET VAIKUTTAVAAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖSSÄ YHTEISKEHITTÄMISENÄ

Edellä arvioiduissa yhteiskehittämiseen perustuvissa terveyden edistämisen intervensioissa tavoiteltiin työpaikan kehittymistä terveyttä edistäväksi kuormitustekijöitä vähentämällä ja voimavaratekijöitä tukemalla. Toinen hankkeiden tavoite oli terveyden edistämisen toimintatapojen muutos työterveysyhteistyössä yhteiskehittämiseen perustuvaksi.

Tulosten perusteella yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen vakiintuminen työterveysyhteistyön toimintatavaksi on monimuotoinen ja haastava prosessi.

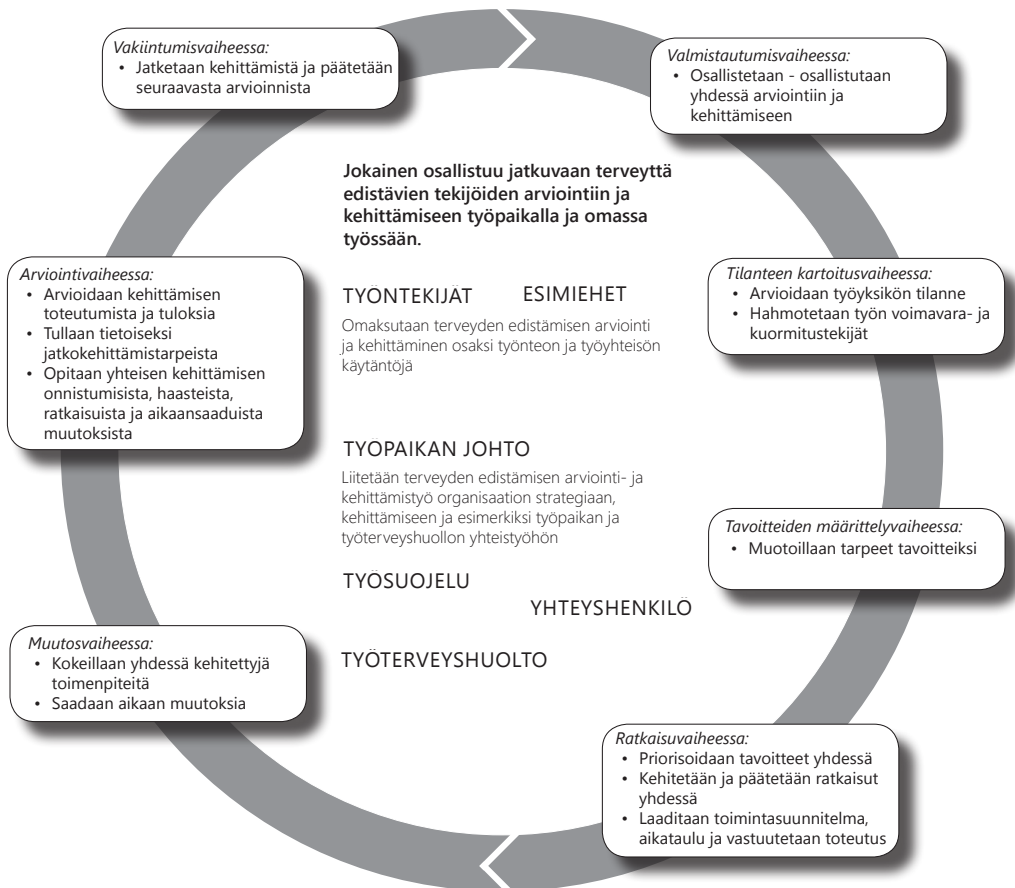
Terveyden edistämisen vaikuttavuus yhteiskehittämisenä syntyy

- kehittämissyklin läpikäymisestä
- prosessin tuloksellisuudesta eli tavoiteltujen tuloksien ja muutosten aikaansaamisesta
- yhteiskehittämisen vakiintumisesta työtavaksi
- sekä lukuisten yhteiskehittämisen prosessiin, menetelmään, osallistujiin, työpaikkaan ja työterveyshuollon yksikköön organisaatioina sekä toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksena.

Työpaikan ja toimintamallien kehittyminen terveyttä edistäviksi tapahtuu ja **edellytykset vaikuttavaan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä turvaataan, kun työterveysyhteistyössä tapahtuu rakenteellinen ja toiminnallinen muutos** eli

- kun kehittämissyklin kaikki vaiheet toteutetaan ja työterveysyhteistyön osapuolet osallistetaan ja osallistuvat tilanteen arviointiin, tunnistetaan yhdessä terveyden ja työkyvyn voimavarat ja kuormitustekijät, muotoillaan ne yhteiseksi terveyden edistämisen tavoitteiksi, priorisoidaan tavoitteet, ideoidaan kehittämiskäytännöt, päätetään yhdessä toimenpiteistä, toteutetaan ratkaisuja ja kokeillaan uusia toimintatapoja, opitaan ja kehitetään yhdessä, saadaan aikaiseksi tavoiteltuja tuloksia ja muutoksia, seurataan ja arvioidaan niitä sekä päätetään jatkokehittämisestä
- ja yhteiskehittämisen periaatteille rakentuva ja suunnitellusti etenevä uudelleenarvioinnin ja kehittämisen jatkuva prosessi vakiintuu työterveysyhteistyön toimintatavaksi

Vaikuttavan yhteiskehittämisen vaiheet terveyden edistämien toimintatapana työterveysyhteistyössä on koottu kuvioon 5.



Kuvio 5. Yhteiskehittäminen terveyden edistämisen toimintatapana työterveysyhteistyössä.

Seuraavassa esitetään yhteenvedo ja pohdinta tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksessä 1 selvitettiin, mikä edistää yhteiskehittämisen käytäntöön viemistä ja juurruttamista työpaikoille, miltä tekijät edistävät ja ehkäisevät yhteiskehittämistä eri osapuolten osalta, ja mihin pitää kiinnittää huomiota ja miten toimia, kun työpaikoilla edistetään terveyttä yhteiskehittämisenä?

8.1 Mitä tärkeä ottaa huomioon työterveysyhteistyössä?

8.1.1 Terveyden edistämisen tulokset ja vaikuttavuus yhteiskehittämisenä syntyvät monen tekijän yhteisvaikutuksesta

Yhteiskehittämiselle luovat puitteita yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden reunaehdot, jotka määrittävät muun muassa lakien, sosiaalisesti jaettujen moraalikäsitteiden ja taloudellisten resurssien mukaan (vrt. Kulovaara & Nousiainen 2016, 15). Kun työterveysyhteistyössä valitaan yhteiskehittäminen terveyden edistämisen toimintaperiaatteeksi, liittyy työpaikkaan, työterveyshuoltoon, työterveysyhteistyöhön, toimintaympäristöön sekä yhteiskehittämisen menetelmään ja kehittämisprosessiin lukuisia yhteiskehittämistä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä, joita on hyvä ennakoita ja tiedostaa terveyden edistämisen vaikuttavuuden varmistamiseksi.

Yhteiskehittäminen toimintatapana voi olla käännteentekevä tai radikaali muutos joillekin tai kaikille työterveysyhteistyön osapuolille. Tällöin osapuolilta edellytetään aikaa suunnitteluun, tiedontarpeiden ja toimintatapojen muutosten tunnistamiseen sekä sen varmistamiseen, että kaikilla toimijoilla on riittävät resurssit ja kyvyt omassa roolissaan toimimiseen (myös Ford ym. 2012). Käyttöönottoa vaikeuttavat esimerkiksi teknologiset, rahoituskelliset sekä muutosjohtamiseen liittyviä haasteet (Zorina 2016).

Kehittämistyössä on keskeistä toimia työpaikkalähtöisesti ja ottaa huomioon organisaation ominaispiirteet, kuten resurssit, valmiudet ja motivaatio terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä, muu kehittäminen ja muutokset sekä organisaation monimuotoisuus. Esimerkiksi eri yksiköissä, eri tehtävissä ja asemissa työskentelevien terveyden edistämisen tarpeet ja parhaaksi koetut ratkaisumallit sekä osallistumismahdollisuudet yhteiskehittämiseen voivat olla keskenään erilaisia ja jopa ristiriitaisia.

Työterveyshuollon osalta terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä arvioitiin vaikuttavan erityisesti asiakasorganisaation kanssa tehty yhteistyösopimus. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat työpaikan erityispiirteiden tuntemus, kokemukset yhteistyöstä, fyysinen läheisyys ja tarpeisiin vastaava palvelutarjonta sekä työterveyshuollon yksikön muutokset, suhtautuminen yhteiskehittämiseen ja yksikön edustajien koulutukset, kuten ryhmämenetelmien osaaminen, moniammatillisuus, halu ja valmiudet kehittyä.

Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusta siitä, kuinka terveyden edistäminen vaikuttavuus työterveysyhteistyössä syntyy lukuisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Esimerkiksi Leino kumppaneineen (2016) selvitti, kuinka työkyvyttömyyskustannuksia onnistuttiin yrityksissä alentamaan yrityksen strategisella työkykyjohtamisen, toimi-



joiden hyvän yhteistyön ja tavoitteiden käytäntöön viemisen yhteisvaikutuksella. Yhteistyön esteitä karsittiin madaltamalla asioiden esiin ottamisen kynnystä ja ottamalla huomioon työn organisoinnin moninaisuus sekä toteuttamalla selkeitä työkyvyn tuen toimintamalleja. Toimenpiteet kohdennettiin kattavasti yrityksen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin. Työterveyshuollon toiminnassa pyrittiin työkykyriskien ennakointiin ja ennalta ehkäisyyn. Hyvät työkyvyn tukimallit, työkyvyn koordinoinnin vastuutus ja tietojärjestelmät edistivät tuloksellisuutta. Näiden yhteisvaikutuksena yrityksen työkyvyttömyyskustannukset alenivat.

8.1.2 Yhteiskehittäminen menetelmänä osallistaa muutokseen kaikki työterveysyhteistyön osapuolet

Yhteiskehittämiseen osallistujien on tärkeää ymmärtää yhteiskehittämisen periaatteet ja sen tarjoamat mahdollisuudet terveyden edistämiseksi. Yhteiskehittämisessä kaikki työterveysyhteistyön osapuolet ovat arvioinnin ja muutosten kohteena. Jokaisella osallistujalla on myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työtodellisuuteensa ja jakaa terveyden edistämiseen liittyvää vastuutaan.

Kaikkien osallistumista myös tarvitaan, sillä jokainen on oman oman työnsä, työolosuhteidensa ja työpaikkansa kulttuurin asiantuntija. Jokainen osoittaa myös omalla osallistumisellaan ja yhdessä sovittujen uusien toimintamallien käyttöönotolla työterveysyhteistyön merkityksellisyyttä.

Parhaimmillaan yhteiskehittämiseen osallistuminen mahdollistaa kaikille kokemuksen osallistavasta toimintatavasta. Yhteiskehittäminen kasvattaa lisäksi uudenlaista kehittämisosaamista, jossa ei olla valmiiksi asiantuntijoita samalla tavalla kuin omassa työtehtävän mukaisessa roolissa. Tässä mielessä omia tavanomaisia tehtävärooleja myös ylitetään, kun kaikki osallistuvat yhteisten asioiden kehittämiseen, kehittämistarpeiden arviointiin ja kehittämiskohteiden valintaan sekä toimenpiteisiin ja arviointiin.

8.1.3 Työterveysyhteistyön osapuolten erilaiset roolit ja tehtävät yhteiskehittämisen voimavara

Työterveysyhteistyön osapuolten erilaiset roolit ja vastuut on tärkeä tunnistaa, vaikka yhteiskehittämisessä näitä rooleja myös ylitetään. Tuloksellisen terveyden edistämisen edellytys on, että työterveysyhteistyön osapuolet toimivat rooliensa ja vastuidensa mukaisesti terveyden edistäjänä.

Eri toimijoiden roolien, tehtävänjakojen ja toimintakäytäntöjen selkeyttä työterveysyhteistyön tuloksellisuuden varmistamiseksi on peräänkuulutettu muissakin tutkimuksissa (Seppänen-Järvelä ym. 2015, 107; Leino ym. 2016). Yhteiskehittämisen



edellytysten luomiseksi on hyvä resursoida työpaikan, työsuojelutoimijoiden sekä eri yksiköiden ja ammattiryhmien edustajien sekä työterveyshuollon edustajien keskinäiseen tuntemukseen ja yhteistyöhön.

Yhteiskehittämisestä vastaava ryhmän ohjaaja tai vetäjä pitää huolta kehittämisen etenemisestä osallistavasti, myönteisyyttä, voimavara- ja ratkaisukeskeisyyttä, tuloksellisuutta ja juurtumista tukien. Tähän tehtävään tarvitaan ryhmämenetelmien osaamista. Ulkopuolinen asiantuntija voi auttaa alkuun, jos toimintatapa on työterveysyhteistyön osapuolille uusi.

8.1.4 Muut toimijat yhteiskehittämisen tukena

Työterveysyhteistyön koordinointiin on hyvä nimetä myös vastuuhenkilö. Työkykyasioiden koordinaatiosta ja tiedonkulusta vastaavan henkilön merkityksestä työterveysyhteistyön tuloksellisuudessa ovat raportoineet myös esimerkiksi Leino kumppaneineen (Leino ym. 2016).

Muut työelämän toimijat, kuten eri järjestöjen, tutkimuslaitosten, vakuutus- ja eläkelaitosten edustajat sekä työelämän päättäjät ja yhteiskunnalliset toimijatahot mahdollistavat ja rajoittavat omalla toiminnallaan terveyden edistämistä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä. Näitä tahoja olisi mahdollista myös osallistaa ja hyödyntää työterveysyhteistyön kumppaneina.

8.1.5 Työterveysyhteistyön osapuolten suhteet jännitteisiä suhteessa yhteiskehittämisen tavoitteisiin

On hyvä tunnistaa, kuinka työterveysyhteistyön osapuolten väliset suhteet perustuvat erilaisille toimintaperiaatteille. Suhteisiin liittyvät toimintaperiaatteet ja käytännöt ovat erilaisia ja jännitteisiä suhteessa yhteiskehittämisen tavoitteisiin.

Työterveysyhteistyön osapuolten toimijaroolit terveyden edistäjinä rakentuvat suhteessa toisiinsa. Keskinäisten suhteiden piirteitä ovat esimerkiksi aseman mukainen hierarkia, kuten johdon, esimiehen ja työntekijän välillä; taloudelliset vaihtosuhteet, kuten työnantajan ja työntekijän välillä sekä asiakas- tai potilassuhteet, kuten työterveyshuollon suhde työpaikan toimijoihin. Lisäksi kaikki roolit ovat yhteiskunnallisesti säädeltyjä ja jokaiselle on esimerkiksi lakisääteisesti osoitettu erilaisia veloituksia, oikeuksia ja asemia.

Näissä toimijaroleissa ja suhteissa toimiessaan toimijat ovat eri tavoin riippuvaisia toisistaan ja toistensa toiminnasta, mikä luo puitteita työterveysyhteistyössäkin toimimiseen. Erilaiset taloudelliseen vaihtoon perustuvat hierarkkiset riippuvuus-suhteet ja näissä suhteissa toimimisen periaatteet haastavat sosiaalista dialogia ja osallistavaa päätöksentekoa työterveysyhteistyössä (vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2015, 133). Työter-



veyshuollon rooli voi työterveysyhteistyössä ja verkostoyhteistyössä olla myös ristiriitainen, kun sairaanhoito ja tutkimusten tekeminen ovat usein taloudellisesti kannattavampaa kuin ennalta ehkäisevä työ (emt. 2015, 134; myös Hakulinen 2012).

Luottamuksellisen ilmapiirin tukemiseksi on tärkeä sopia yhteiskehittämisen pelisäännöistä. Samalla on hyvä muistaa, kuinka eri toimijoiden keskinäiset suhteet ja työnjako ovat myös yhteiskehittämisen voimavaroja, joita tarvitaan terveyden edistämisen tuloksellisuuden aikaansaamiseksi.

8.1.6 Yhteiskehittämisen jokaisen vaiheen tulos luo edellytyksiä seuraavan onnistumiselle

Arvioijat painottivat, kuinka vaikuttavuus rakentuu prosessin eri vaiheissa ja kunkin vaiheen tuloksena (vrt. kuva 3. Yhteiskehittämisen vaiheet terveyden edistämisen toimintatapana työterveysyhteistyössä). Jokainen vaihe on tärkeä, sillä se luo edellytyksiä seuraavan vaiheen onnistumiselle. Vaikuttavuuden näkökulmasta arvioitiin tärkeäksi vuorovaikutuksellinen, prosessikonsultatiivinen työote, jolloin kehittäminen etenee joustavasti ryhmän tarpeiden mukaan sekä suunnitelmallisesti etenevä kehittäminen.

Kun yhteiskehittäminen käynnistetään, on toimintatapoihin ja prosessin eri vaiheisiin liittyviin tekijöihin tärkeä kiinnittää huomiota. Jokainen vaihe voidaan näin nähdä yhteisen työskentelyn aikaansaannoksena ja sellaisenaan myös kehittämistyön tuloksena.

8.1.6.1 Aloitusvaiheen tuloksena työterveysyhteistyön osapuolten orientoituminen terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä

Aloitusvaiheessa työterveysyhteistyön osapuolet järjestäytyvät ja orientoituvat suunnitelmalliseen ja osallistavaan terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä. Aloitusvaiheen onnistuminen arvioitiin tärkeäksi, sillä se luo edellytyksiä seuraavien vaiheiden onnistumiselle. Tavoitteena on, että kaikille muodostuu yhteinen ymmärrys yhteiskehittämisen tavoitteista ja terveyden edistämisestä jatkuvana yhteisen arvioinnin ja kehittämisen prosessina.

Aloitusvaiheessa on tärkeä tunnistaa työterveysyhteistyön lähtökohtatilanne ja motivaatio terveyden edistämiseen. Millaisia tarpeita on tiedostettu? Onko välittömien ja havaittujen ongelmien lisäksi tarvetta myös kehittää terveyden edistämistä ja työhyvinvointiin liittyviä toimintatapoja? Ollaanko kiinnostuneita osallistavan toimintatavan mahdollisuuksista terveyden edistämisenä?

On hyvä arvioida yhdessä yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen hyödyt ja mahdollisuudet, valmiudet ja resurssit osallistavaan prosessiin, työpaikan ja työterveyshuollon toimijoiden osaaminen sekä työterveysyhteistyön osapuolten vastuut ja velvoitteet. Mitä tai millaisia osallistavia käytäntöjä tai järjes-



telmiä työpaikalla on, joihin jatkuva arvioinnin ja yhteiskehittämisen toimintamalli voidaan kiinnittää?

Kehittämistyön toimintaperiaatteista on tärkeä sopia yhdessä, kuten työpaikkalähtöisyydestä, osallistamisesta, voimavara- ja ratkaisukeskeisyydestä, ryhmäkeskeisyydestä, eri toimijoiden tehtävistä, etenemisestä ja seurannasta sekä tukimahdollisuuksista.

Alusta lähtien tulee yhteiskehittämisen toimintamallia kytkeä myös osaksi työpaikan käytäntöjä, esimerkiksi henkilöstöhallinnan seurantajärjestelmiin, työsuojelutoimikunnan toimintaan, osaksi säännöllisiä työyksiköiden tai työryhmien palaveria, kehittämispäiviä jne.

8.1.6.2 Osallistamisen tuloksena työterveysyhteistyön osapuolten osallistuminen yhteiskehittämiseen

Yhteiskehittämiseen osallistuminen on sen vaikuttavuuden edellytys, sillä vain näin osallistujat saavat kokemuksen yhteiskehittämisestä ja yhteiskehittäminen voi juurtua yhteiseksi toimintatavaksi työterveysyhteistyöhön. Osallistaminen on osallistumisen edellytys. Osallistuminen arvioitiin myös keinoksi edistää osallistamista ja osallistumista kehittämistyön jatkuessa.

Toimintatapojen muuttamiseksi on tärkeää osallistaa työpaikan koko henkilöstö tai kehittämisen kohteena olevan yksikön koko henkilöstö kehittämiseen. Arvioiduissa interventioissa henkilöstön osallistamisen keinot olivat osallistavat terveyden edistämisen arviointi- ja kehittämismenetelmät sekä edustuksellinen työryhmä.

Osallistaminen eikä osallistuminen riitä, jos osallistujat eivät uskalla, halua, osaa tai kukaan ei velvoita heitä dialogiin. Turvallinen ilmapiiri on perusedellytys avoimelle vuorovaikutukselle ja sosiaaliselle dialogille. Esimerkiksi työntekijän ja työnantajan välisen yhteistoiminnan ja yhteisten tavoitteiden löytymisessä on luottamus todettu keskeiseksi edellytykseksi (Zitting 2016, 218). Luottamus voi olla henkilöiden lisäksi kollektiivien tai järjestelmien välistä. Keskeistä on osapuolien keskinäinen riippuvuus toisistaan: yhden osapuolen intressejä ei voi saavuttaa ilman turvautumista toiseen osapuoleen (Zitting 2016, 219; Rousseau ym. 1998).

Turvallisen ja sosiaalista dialogia edistävän ilmapiirin edistämisestä tarvitaan lisää tietoa. Esimerkiksi kuntoutusprosesseja yhteydessä on todettu tutkimustarpeeksi se, kuinka yhteistoiminnan alustat rakennetaan luottamusta herättäviksi ja miten edistetään yhteistyötä työterveysyhteistyön eri tilanteissa (Seppänen-Järvelä ym. 2015).

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuu, kuinka on tärkeää, että varmistetaan kaikille työterveysyhteistyön osapuolille mahdollisuus osallistua, innostetaan osallistumaan

ja myös veloitetaan kaikkia osallistumaan. On hyvä miettiä, osataanko osallistavia arviointi- ja kehittämismenetelmiä, miten niitä voidaan oppia ja kuka voi tukea yhteistoiminnallisuutta kokeiltaessa.

Johdon ja esimiesten oma osallistuminen on tärkeää, sillä se viestii muille työterveysyhteistyön osapuolille kehittämistyön merkityksestä ja mahdollistaa prosessin aikaisen dialogin johdon ja työntekijöiden kesken. Johto velvoittaa esimiehiä osallistumaan. Esimies tukee osallistumista organisoimalla alaistensa työtehtäviä niin, että kaikilla on mahdollisuus osallistua. Työterveyshuollon osallistumiselle luopuitteita yhteistyösopimus.

Esimiesten osallistuminen on todettu ratkaisevaksi työhön liittyvien ratkaisujen hakemisessa ja vaikuttavaan työterveysyhteistyöhön pyrittäessä myös muissa tutkimuksissa, esimerkiksi suunniteltaessa kuntoutusprosesseja työterveysyhteistyössä (Sepänen-Järvelä ym. 2015, 130). Johdon rooli työntekijälähtöisen kehittämiskulttuurin juurtumisen ja levittämisen kannalta on todettu kriittiseksi myös muissa kehittämisen tapaa uudistavissa tutkimuksissa. Esimiehiltä edellytetään paitsi kannustusta, myös konkreettista tukea ja resurssien antamista kehittämistyöhön (Ylisassi ym. 2016).

Koko henkilöstön osallistamisessa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan työpaikan järjestelmiä ja valmiita henkilöstöä osallistavia käytäntöjä. Edustukselliseen ryhmään tulee varmistaa kaikkien työterveysyhteistyön osapuolien edustus sekä edustus kaikista kehittämisen kohteena olevista yksiköistä. Työskentelyn tuloksellisuutta tukevat ryhmän päätösvaltaisuus, yhteiset tavoitteet, suunnitelmallisuus, selkeä vastuun- ja tehtävienjako, resurssit osallistumiseen ja varahenkilöt.

Kaikissa yhteiskehittämisen kohtaamisissa on tärkeä varmistaa luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. Osallistumisen edellytyksiä luovat myönteinen, voimavara- ja ratkaisukeskeinen lähestyminen sekä ryhmälähtöiset menetelmät. Tavoitteellisuutta ja motivaatiota edistetään tuomalla esiin tavoiteltuja hyötyjä, systemaattista yhteistä työskentelyä ja aikaansaatuja tuloksia.

Monimuotoisilla työpaikoilla osallistujien erilaiset tarpeet ja toimintatodellisuudet, erilaiset osaamiset ja asiantuntijuudet sekä erilaiset vastuut ja toimintamahdollisuudet on hyvä tiedostaa. Tutustuminen auttaa ymmärtämään erilaisia näkökulmia paremmin. Tämä puolestaan edesauttaa tekemään kaikkien kannalta mielekkäitä ja terveyttä edistäviä muutosratkaisuja.



8.1.6.3 Tilannearvion tuloksena yhteinen käsitys työkyvyn voimavaroista ja kuormitustekijöistä sekä terveyden edistämisen tarpeista

Terveyden edistäminen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä perustuu yhteiseen tilanteen arviointiin. Työterveysyhteistyön osapuolet arvioivat työpaikan, työyksikön ja/tai ryhmän tilanteen ja tunnistavat yhdessä keskustellen terveyden ja työkyvyn voimavarat ja kuormitustekijät sekä terveyden edistämisen tarpeet.

Vaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeää, että työyksikön tilanteen ja kuormitus- ja voimavarojen kartoitus tavoittaa yksikölle erityiset piirteet. Jos organisaatio on suuri tai monimuotoinen on hyvä, jos toimintaa voidaan kehittää työyksiköittäin tai työyhteisöittäin, mikä mahdollistaa kunkin yksikön erityispiirteiden huomioonottamisen.

Yhteiseen vuoropuheluun on tärkeä varata aikaa. Osallistujien laaja-alainen ymmärrys terveydestä ja työkyvystä ja niiden edistämisen mahdollisuuksista edistävät keskustelua. Keskustelua on hyvä ohjata ryhmätason kysymyksiin kaikkia osapuolia osallistaen ja yhteenvetoa koostaen.

Kartoitusvaiheen kriittinen tarkastelu on tärkeää, sillä vain ne asiat tulevat kehittämisen kohteeksi, jotka havaitaan ja otetaan priorisoinnin kohteeksi. Esimerkiksi kuntoutuksen prosesseja tutkittaessa on todettu, kuinka yhdessä tehdyt tilanneanalyysit mahdollistavat moninäkökulmaisen keskustelun ja yhteisesti jaetun kokonaisnäemyksen syntymisen. Tilanneanalyysiin osallistuminen tukee myös muuta työterveyshuollon ennalta ehkäisevää työtä (Seppänen-Järvelä ym. 2015, 127).

8.1.6.4 Tarpeiden muotoilun tuloksena yhteiset terveyden edistämisen tavoitteet

Yhteistoimijuutta työterveysyhteistyössä on todettu tukevan yhteiset intressit ja tavoitteet esimerkiksi kuntoutusprosessien yhteydessä (Seppänen-Järvelä ym. 2015, 133). Seuraavassa vaiheessa yhdessä määritellyt terveyden ja työkyvyn voimavara ja kuormitustekijät ja tarpeet muotoillaankin yhteisiksi terveyden edistämisen tavoitteiksi.

Yhteisten tavoitteiden muotoutuminen edellyttää, että kaikki kehittämisen kohteena olevat toimijat osallistuvat aktiivisesti muotoiluun. On hyvä aloittaa neutraaleilla ja konkreettisilla työn kuormitus- tai voimavaratekijöillä, jotta opitaan yhdessä, kuinka esille tuodut tarpeet muotoillaan tavoitteiksi. Tavoitteiden realistisuuden ja kehittämisen reunaehtojen arviointi pohjustavat tavoitteiden näkemistä kehittämiskohteina.



8.1.6.5 Tavoitteiden priorisoinnin tuloksena päätös kehittämiskohteiden tärkeysjärjestyksestä

Yhteisen tavoitteiden määrittelyn jälkeen päätetään yhdessä mitkä yhdessä määritelystä tavoitteista priorisoidaan ensisijaisiksi kehittämisen kohteiksi. Kaikki asianosaiset on tärkeä osallistaa mukaan itseä koskevien kehittämiskohteiden tärkeysjärjestyksestä koskevaan päätöksentekoon.

Jos kehittämisen kohteiden priorisoinnissa on paljon hajontaa, pohditaan miten otetaan vähemmistöjen näkökulma huomioon. Kehittämiskohteiden saavutettavuus, konkretisoitavuus, kannatettavuus sekä tarkoituksenmukaisuus organisaation toiminnan ja työn sujuvuuden sekä henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta arvioidaan yhdessä.

8.1.6.6 Ideoinnin tuloksena yhdessä kehitettyjä ratkaisuja

Priorisoinnin jälkeen ideoidaan kehittämiskäsitteitä yhdessä määriteltyjen ja tärkeysjärjestykseen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaikki asianosaiset on tärkeä osallistaa mukaan yhteistä toimintaa koskevien ratkaisujen ideointiin.

Ideointia helpottaa tieto terveyttä edistävästä vaihtoehdoista ja erilaisten ratkaisujen seurauksista. Ideoinnin onnistumista voivat tukea työterveyshuolto ohjaamalla terveyttä edistäviin ratkaisuihin ja ryhmäprosessin vetäjä esittämällä havaintoja ja tuomalla uusia näkökulmia keskusteluun.

Ideointivaiheessa on tärkeä miettiä yhdessä löytyykö tavoitteisiin realistisia ja konkreettisia ratkaisuja. Kun ratkaisu löytyy, arvioidaan vielä mihin tai kenen tarpeeseen ideoitu ratkaisu on vastaus ja miten se ratkaisee ongelman? Onko ratkaisu strategian mukainen? Miten olemassa olevat työpaikan käytännöt tukevat ratkaisua?

Tavoitteita, joihin on vaikea löytää ratkaisua tai joiden ratkaisut ovat vaikeasti konkretisoitavissa, mietitään erikseen. Ehkä uutta toimintatapaa voidaan kokeilla pienessä pilottiryhmässä tai edetä vähitellen ja pieniä muutoksia tehden? Jos ratkaisua ei synny, päätetään milloin ja miten otetaan esille uudelleen ne tavoitteet, joihin oli vaikea löytää ratkaisua.



8.1.6.7 Ratkaisujen priorisoinnin tuloksena päätös kehittämistoimenpiteistä

Yhdessä suunniteltujen muutosten ja kehittämiskorjausten ideoinnin jälkeen päätehtävänä mitä kehitetään ja missä järjestyksessä edetään.

Kehittämiskohteita on tärkeä valita sopiva määrä resursseihin nähden. On hyvä valita alkuun myös helposti käyttöön otettavia ja konkreettisia kehittämiskohteita, joiden tulokset näkyvät pian. Esimerkiksi valaistuksen paraneminen ja ohjeistukset lisäävät välittömästi terveyden edistymisen mahdollisuuksia.

Päätöksenteossa on tärkeä ottaa huomioon henkilöstön eri ryhmien erilaiset tarpeet sekä keskustella eri vaihtoehdoista ja ratkaisujen perusteista.

8.1.6.8 Toimenpiteiden suunnittelun tuloksena kehittämissuunnitelma

Kehittämissuunnitelman teossa voi hyödyntää valmiita malleja ja ohjeita. Toimenpiteet on tärkeä konkretisoida, aikatauluttaa, vastuuttaa ja sopia seurannasta. Vastuuhenkilöille tulee varmistaa toiminnan resurssit, kuten aikaa ja osaamista, varahenkilöt sekä tukea tarvittaessa.

On tärkeä varata joustoa käyttöönoton edetessä eteen tulevien kysymysten yhteiseen käsittelyyn. Eteen tulevat kysymykset kertovat suunnitelmien toimivuudesta ja voivat johtaa suunnitelmien muokkaamiseen ja alkuperäisestä poikkeavaan toteutukseen.

Johdon osallistuminen päätöksentekoon on edellytys kehittämiskorjausten resursoinnin varmistamiseksi. Esimiehen osallistuminen on edellytys työnjaollisista ratkaisuista.

8.1.6.9 Kehittämisen ja kokeilujen tuloksena olosuhteiden ja toiminnan muutos ja kokemus yhdessä toimimisesta ja yhteistyön tuloksellisuudesta

Päätösten jälkeen toteutetaan yhdessä sovittuja toimenpiteitä ja kokeillaan uusi toimintatapoja. Uusien toimintatapojen käyttöönotossa on tärkeää, että ne perustuvat yhteisiin päätöksiin. Uusia toimintamalleja käyttöönotettaessa työpaikan johto tukee esimiehiä ja mahdollistaa käyttöönottoa koko työpaikan tasolla. Esimiehet tukevat ja mahdollistavat käyttöönottoa työyhteisötasolla.

Käyttöönoton tukea järjestetään systemaattisesti eri ryhmille ja vastuuhenkilöille. Käyttöönottajia on tärkeä rohkaista ja innostaa sekä velvoittaa uusien toimintamallien käyttöönottoon. Tärkeää on myös varmistaa, että käyttöönottajilla on aikaa, osaamista ja mahdollisuudet soveltaa uutta ratkaisua ja hyödyntää sitä työssään. Käyttöönottajien yhdessä toimimista ja keskinäisen tuen ja oppimisen mahdollisuuksia on hyvä myös tukea.

Onnistuneita ratkaisuja on hyvä levittää koko organisaatioon. Työterveyshuolto voi tukea ja opastaa terveyttä edistävien ratkaisujen käyttöönottoa.



8.1.6.10 Yhdessä aikaansaatuisten muutosten tuloksena kehittyminen ja tavoiteltujen muutosvaikutusten mahdollistuminen

Kehittämisen edetessä opitaan ja kehitytään yhdessä. Toimintaympäristön ja toimintatapojen muutosten myötä luodaan edellytyksiä saavuttaa ja parhaimmillaan saavutetaan tavoiteltuja tuloksia ja terveyden edistämisen muutosvaikutuksia.

Kehittämistyön yhteinen arviointi edistää yhteistä oppimista. Kehittämistyön eteneminen kannattaa tehdä mahdollisimman näkyväksi, osallistaa kaikki arviointiin ja tiedottaa aktiivisesti tuloksista. Näin kehittämistyön tulokset tulevat näkyväksi.

On tärkeää tulla tietoiseksi siitä mikä sujuu ja miten toimimalla onnistutaan. Missä onnistuttiin? Mitä hyötyjä saatiin aikaan? Mitä jäi edelleen kehitettäväksi? Missä on kompastuttu ja miten tilanne ratkaistiin? Mihin on tärkeä kiinnittää huomiota jatkossa?

On tärkeää tarkastella myös, miten terveyden edistämiseen liittyvä kehittämistyö kytkeytyy yhteen muuhun kehittämiseen ja työpaikan toiminnan muutoksiin. Miten muu toiminta tukee tai haittaa sitä? Miten myönteisiä yhteisvaikutuksia voitaisiin lisätä?

8.1.6.11 Kehittämistyön vaikutusten arvioinnin ja vuorovaikutuksen tuloksena tietoisuus toimintatapojen muutoksesta ja jatkokehittämisen tarpeista

Tilannekatsauksella ennen-jälkeen sekä tulosten arvioinnilla on todettu olevan olennainen merkitys uusien toimintamallien levittämisessä organisaatioiden toimintaa muutettaessa (esim. Taesung, 2015). Yhteisen arvioinnin myötä osallistujat tulevat tietoiseksi kehittämistyön tuloksista ja onnistumisista ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu helpottuu. Kehittämistyön vaikuttavuuden edistämiseksi on tärkeä myös tarvittaessa selvittää, miksi yhdessä sovittuja uusia ratkaisuja tai toimintamalleja ei voida tai ei ole mielekäs käyttää sekä miettiä uusia ratkaisuja yhdessä. Samalla opitaan yhdessä arvioimaan tulosten lisäksi omaa ja muiden toimintaa sekä muutosten edellytyksiä.

Terveyden edistämisen ja kehittämistyöhön on erilaisia seuranta- ja arviointikeinoja, kuten kyselyt ja yhteiset keskustelut. On hyvä arvioida mitä on käytössä ja tarvitaanko uusia tai erilaisia tapoja arvioida toiminnan kehittymistä.

Tärkeä on miettiä lisäksi yhdessä tulosten seurantaan liittyviä haasteita. Esimerkiksi yksikkökohtaisesti voidaan etsiä yhdessä merkkejä hitaasti muuttuvien ja monisyisten asiointilojen edistymisestä.

Terveyden edistämisen ja muutosvaikutustenseurantasekä seuranta-keinojen arviointi yhdessä lisäävät myös kaikkien osapuolien valmiuksia ymmärtää vaikutussuhteiden monimuotoisuutta ja toimintatapojen muutosta työpaikalla ja työterveysyhteistyössä.



8.1.6.12 Vakiintumisen tuloksena yhteiskehittäminen terveyden edistämisen käytäntönä työterveysyhteistyössä

Vaikuttavan yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen edellytys on sen vakiintuminen jatkuvaan seurantaan perustuvaksi ja osallistavaksi arvioinnin ja kehittämisen toimintamalliksi työterveysyhteistyöhön.

Yhteiskehittämisen vakiintuminen yhteiseksi rutiiniksi työterveysyhteistyöhön ja terveyden edistämiseen koko työpaikalle edellyttää, että osallistava ja suunnitelmallisesti etenevä päätöksenteon toimintamalli omaksutaan osaksi edustuksellista työskentelyä.

Edellytyksenä on myös, että jatkuva terveyden edistämisen arviointi ja kehittäminen kytketään osaksi työpaikan olemassa olevia henkilöstöä osallistavia käytäntöjä ja järjestelmiä sekä kehitetään tarvittaessa uusia tapoja osallistaa henkilöstöä.

8.2 Kuka vie terveyden edistämiseen tähtävää muutosta työpaikalla eteenpäin? Millaisin edellytyksin onnistutaan parhaiten?

Tutkimuskysymyksessä 2 selvitettiin, kuka tai mikä vastuutaho vie terveyden edistämiseen tähtävää muutosta työpaikalla tuloksekkaimmin eteenpäin.

Arvioiduissa työpaikkahankkeissa tehtiin yhteiskehittämistä joko ulkopuolisen asiantuntijan avulla (työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat) tai kouluttamalla eri toimijoita (esimies tai työterveyshuolto) muutoksen eteenpäin viejiksi. Tulosten vertailun pohjalta näyttää siltä, että kehittämistyön vastuutaholla sinänsä ei ole yksiselitteistä merkitystä tuloksille.

Muutoksia työpaikan toiminnassa sekä osallistujien ajattelu- ja suhtautumistavoissa laajasti tulkittuina saatiin aikaan useammin työterveyshuoltovetoisissa ja työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämissä hankkeissa kuin esimiesvetoisissa hankkeissa. Työpaikan edustuksellisen työryhmän vetämänä yhteiskehittämiseen perustuvalla terveyden edistämisellä oli eniten jatkuvuutta. Esimiehen rooli korostui työn organisointiin liittyvissä kysymyksissä sekä monisyisten ongelmien ratkaisuisissa, kuten päihdehaittojen hallinnassa. Vetovastuulla saattaa olla eri merkitys erilaisissa kehittämiskohteissa riippuen mm. siitä, kehitetäänkö työn organisointia, työympäristöä, työyhteisön vuorovaikutusta vai työhyvinvoinnin tukijärjestelmiä.

Analyysin perusteella tuloksiin vaikuttavat vetovastuuta enemmän muut tekijät, kuten työpaikkojen lähtötilanne, työpaikan valmius olla mukana kehittämistyössä sekä yhteiskehittämisen perinne tai sen puuttuminen. Yhteiskehittämisen vakiintumista edisti työpaikkakohtaisten tulosten vertailun pohjalta erityisesti, jos johdolla ja/tai henkilöstöjohdolla



oli selkeä käsitys työpaikan tarpeista ja halu kehittää työpaikan toimintaa, vuorovaikutusta ja terveyden edistämistä työpaikalla. Vakiintumista edisti myös johdon osallistuminen aktiivisesti kehittämiseen. Tärkeäksi vakiintumista edistäväksi seikaksi osoittautuivat työpaikojen toimivat terveyden edistämisen ja vuorovaikutuksen areenat, joihin yhteiskehittämiseen perustuva jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen malli kiinnitetään systemaattisesti toistuvaksi käytännöksi. Työpaikan osallistava toimintakulttuuri näytti helpottavan yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen juurruttamista ja vakiintumista.

8.3 Mikä on työterveyshuollon rooli ja tehtävä? Miten toimimalla työterveyshuolto tukee parhaiten terveyden edistämistä ja ennalta ehkäisevää työtä?

Kolmantena tutkimustehtävänä selvitettiin, mikä arvioiduissa hankkeissa oli työterveyshuollon rooli ja tehtävä terveyden edistämisen yhteiskehittämisessä.

Yhteiskehittämisen tarkoituksena on tukea terveyden ja työkyvyn voimavaroja sekä ehkäistä ennalta kuormitustekijöiden haittavaikutuksia. Terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä edellyttää kaikilta työterveysyhteistyön osapuolilta ennalta ehkäisevän toiminnan merkityksen ymmärtämistä. Tältä osin työterveyshuollon asiantuntemus ennaltaehkäisyn asiantuntijana on työterveysyhteistyössä keskeinen.

Verkostomainen työskentelytapa haastaa työterveyshuollon nykyistä toimintaa eri näkökulmista. Myös terveyden rooli ja merkitykset työelämässä muuttuvat. Työterveyshuolloille tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että työterveyshuollon tulisi ohjeistaa työntekijöitä ja heidän työpaikkojaan siitä, kuinka yksilöille tärkeänä pitämät arvot, kuten turvallisuus, arvostus, mielekkäisyys, voidaan tavoittaa ja saavuttaa samanaikaisesti myös organisaation perustehtävän tavoitteet. Tämä edesauttaisi myös työntekijöitä jaksamaan pidempään työurallaan (van der Klink ym. 2016).

Yhteistoimijuus työterveysyhteistyössä edellyttää onnistuakseen nykyisten toimintaresurssien ja -tapojen sekä työterveyshuoltoyksikön sisäisen ja edustajien välisen yhteistyökulttuurin ja ansaintalogiikan uudelleenarviointia (Seppänen-Järvelä ym. 2015, 133). Toisaalta työterveysyhteistyötä selvittävissä tutkimuksissa on jo aiemminkin todettu, kuinka työterveyshuollon edustajat ovat itse kokeneet oman roolinsa toistaiseksi melko vähäiseksi työterveysyhteistyössä ja olisivat valmiita ottamaan aktiivisempaa roolia esimerkiksi kuntoutukseen liittyvässä yhteistyössä (vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2015, 107).

Terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä edellyttää työterveyshuollolta aktiivista roolinottoa työpaikalla. Työpaikalla toimivien taholta tämä edellyttää puolestaan aktiivisen roolinoton mahdollistamista.



Työterveyshuollon aktiivisempaa roolinottoa sekä toimimista yhteiskehittämisessä terveyden asiantuntijana ja työpaikan ratkaisujen ohjaajana edistävät laaja-alainen terveyden edistämisen ja työpaikkaa ja ennaltaehkäisyä tukevien ratkaisujen tuntemus sekä ryhmälähtöisten menetelmien osaaminen.

8.4 Yhteenvetona: Terveyden edistämisen vaikuttavuus yhteiskehittämisenä edellyttää suunnitelmallista päätöksentekoa, ohjausta, osallistumista ja yhteisiä arvioinnin ja kehittämisen käytäntöjä

Työkyvystä huolehtiminen edellyttää uudenlaista ajattelua, jossa ihminen on itse toimija sekä toimintatapoja, joiden avulla on mahdollista arvioida, seurata ja edistää työ- ja toimintakykyä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla (Sauni ja Leino 2016). Työterveysyhteistyön osapuolten osallistaminen systemaattiseen arviointiin ja kehittämiseen perustuvaan yhteiskehittämiseen mahdollistavat tällaista toimijuutta ja terveyden edistämistä työpaikalla. Sosiaaliseen dialogiin pyrkivälle osaamiselle on myös tarvetta verkostomaisesti työskenneltäessä yhä enemmän. Yhteiskehittämisen on todettu olevan yhä yleisempää ja toivottavampaa myös organisaatioiden arvonaluomisessa, myös asiakkaille ja asiakkaiden kanssa. Tällöin on tärkeää ymmärtää osapuolten erilaisia arvoja ja toimintaan osallistumisen intressejä (Zorina 2016; Ford ym. 2012).

Yhteiskehittäminen onkin osa uusia työelämän puhetapoja ja toimintakäytäntöjä. Kriittisesti tarkasteltuna yhteiskehittäminen voidaan nähdä osallistavana hallintakäytäntönä, joka perustuu autonomisten toimijoiden vastuullisiin valintoihin ja jota ohjaillaan erilaisten innovatiivisten tekniikoiden avulla (Kulovaara & Nousiainen, 15). Retoriikka mukailee managerialismiin kiinnittynyttä puhetapaa, jonka termejä ovat esimerkiksi "voimaantumisen" tai "haaste" ja jossa ollaan lähtökohtaisesti kiinnostuneita tehokkuuden ja tuloksellisuuden vahvistamisesta (Kulovaara; 2016, 48-54).

Yhteiskehittämiseen tuntuu sisältyvän jotain perustavanlaatuisesti kohdistumatonta. Tätä epämääräistä ja ehkä myös käsitteiden käyttöönoton joustavuutta voi selittää muun muassa se, että managerialistilla retoriikoilla ei ole kiinteä viittaussuhdetta määrättyihin yksilöihin tai ihmisryhmiin, vaan ne määrittyvät vasta kumppanuuksien myötä toiminnallisissa sopimus-, verkosto- ja kumppanuussuhteissa (Koikkalainen 2012, 48). Esimerkiksi demokratian edellytykset otetaan annettuina, eikä kysytä miten hyvin demokratia toteutuu. Ongelmia kielenkäytöstä on silloin, jos se peittää näkyvistä todelliset ongelmat, jotka on konkreettisesti ratkaistava. (Kulovaara 2016, 48-54).



Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tarkemmin työterveysyhteistyön osapuolten rooleja, asemia ja keskinäisiä suhteita sekä yhteiskehittämisprosessiin vaikuttavia tekijöitä. Toimijoiden asemiin ja suhteisiin liittyen todettiin, kuinka niihin liittyvät toimijuuden mahdollisuudet aktualisoituvat myös tuloksellisen terveyden edistämisen edellytyksiksi. Eri rooleista tietoiseksi tuleminen voi auttaa refleктоimaan niihin liittyviä ennakkokäsityksiä. Toisaalta arvioiduissa hankeraporteissa osoitettiin myös niiden vakavasti ottamisen tärkeys silloin, kun kyse on yhteisöllisen ongelman ratkaisuun tarvittavan roolin vastuunkantamisesta.

Vaikuttavan yhteiskehittämiseen perustuvan työterveysyhteistyön arvioitiinkin edellyttävän suunnitelmallista päätöksentekoa ja ohjausta. Työterveysyhteistyön kohteena on asioita, joista ei voi neuvotella, kuten turvallisuusmääräysten noudattaminen. Yhteiskehittäminen tarjoaa tällöin mahdollisuuksia miettiä ja löytää yhdessä mielekkäitä ja toimivia ratkaisuja, joilla tuetaan määräysten noudattamisen omaksumista työkuultuuriin kuuluvaksi rutiiniksi. Tärkeää on myös yhdessä tunnistaa ja tukea työn teon voimavaroja, jolloin lisätään yhteistä hyvinvointia ja työn teon sujuvuutta.

Osallistuminen yhteiskehittämiseen ei itsessään takaa terveyden edistämisen tuloksellisuutta. Hankeraporteissa nostettiin esiin, kuinka yhteisten ongelmien, tavoitteiden ja ratkaisujen löytymistä saattoivat vaikeuttaa esimerkiksi erilaisissa hierarkkisissa ja taloudellisissa vaihtosuhteissa toimivien ratkaisuperusteiden erot tai ryhmien edustajien fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen etäisyys. Päätöksenteosta saattoi seurata tyytymättömyyttä tai epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia, etenkin jos päätökset olivat vastoin asianomaisen tahon mielekkääksi näkemää ratkaisua tai tapahtuivat "oman edun" kustannuksella. Lisäksi monisyisempiin kehittämiskohteisiin liittyi arvioijien mukaan useammin epäselvyyttä työterveysyhteistyön osapuolten rooleissa ja vastuissa. Parhaimmillaan onnistunut työskentely yhdessä sai aikaan kokemuksen vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisestä ja osallistujien voimaantumisen toimimaan yhteiseksi koettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, jolloin se muodostui myös osallistujien erilaisten näkökulmien hyväksymistä tukevaksi oppimisprosessiksi.

Osallistavan päätöksenteon vaiheisiin liittyikin monia kysymyksiä, joita on tärkeä selvittää yhdessä sopien. Miten löydetään yksimielisyys, kun valitaan kehittämiskohteita ja ratkaisuja? Mikä on riittävä yksimielisyys? Miten tämä on suhteessa yrityksen arvонуonin strategiaan? Tavoitellaanko yksimielisyyttä ja samanlaisuutta vai erimielisyyttä ja erilaisuutta? Ja miten paljon on käytännössä resursseja toimia eri tavoin ja vastata eri yksilöiden, eri yksiköiden ja eri ryhmien terveyden edistämisen tarpeisiin?

Ohjauksessa on hyvä painottaa, että terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä ei lähtökohtaisesti perustu erilaisten yksilöiden tai toimijaroolien erojen yhteensovittamiseen vaan yhteiseen tekemiseen. Jos tavoiteltua muutosta ei tapahdu, ongelmaa



on tällöin tärkeä etsiä yksilöiden erilaisuuden tai muutosvastarinnan sijaan enemmänkin kehittämistyöhön ja kontekstiin liittyvistä tekijöistä, kuten ohjauksen tai eri rooleihin liittyvän vastuunkantamisen puutteesta tai muista tässä raportissa esille tuoduista kehittämisprosessin etenemistä ja yhteistä oppimista vaikeuttavista tekijöistä.

8.5 Tutkimuksen arviointi

Tämän tutkimuksen aineisto koostui terveyden edistämisen hankkeiden raporteista ja tutkimuksista. Tutkimushankkeille oli haettu ja saatu Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän lupa ennen niiden aineistojen keruuta.

Tässä tutkimuksessa tehtyjen terveyden edistämisen yhteiskehittämishankkeiden arvioinnista voi todeta, että kehittämisprosessien erilaisuuden, vaikutusten ja työpaikkojen erityispiirteiden huomioon ottaminen ja arvioiminen oli haasteellista. Raportoiduissa hankkeiden arvioinnissa oli mukana eritasoisia tuloksia sekä kehittämiskohteita. Mukana oli myös jatkuvia toiminnan kehittämiskohteita, ns. ”ikuisuuskysymyksiä”, kuten tiedonkulun kehittäminen tai työyhteisön vuorovaikutuksen kehittäminen, joiden muutos on hidasta ja vaikeasti mitattavaa. Haasteita lisäsi raporttien ja niissä esitettyjen tulosten monimuotoisuus, erilaiset kuvaustavat ja sisällöt sekä tulosten karkeus. Tulostulokset olivat toisin paikoin ylimalkaisia toteamuksia, joita eritellessä oli välillä vaikea pitää erillään yksittäisen työpaikan tai intervention kohderyhmän ja koko kehittämishankkeen tuloksia. Työpaikkatason tarkastelu oli mahdollista vain kahden hankkeen osalta.

Arvioinnin haasteita kehittämisprosessia edistävien ja ehkäisevien tekijöiden osalta lisäsi se, että sama tekijä saattoi toisella työpaikalla olla edistävä tekijä ja toisella estävä tekijä. Samallakin työpaikalla arviot estävistä ja edistävästä tekijöistä voivat vaihdella. Tämä on sinänsä tärkeä havainto, joka korostaa entisestään kehittämisen kontekstisidonnaisuutta. Interventiot kohdistuivat lähtökohtaisesti usein työn organisointiin liittyviin kysymyksiin esimerkiksi työympäristöön ja ergonomiaan liittyvien kysymysten rinnalla. Tämä saattoi näkyä tuloksissa niin, että työterveysyhteistyön vastuiden ja roolien epäselvyys korostui prosessin vaikuttavuutta ehkäisevänä tekijänä myös useammin. Yhteiskehittämishankkeiden vaikutusten arvioinnissa oli myös vaikea erottaa mikä osuus tuloksista on jonkun yksittäisen toimijan, kuten vetäjän (esimerkiksi työterveyshuollon) vaikutusta (Sauni ja Leino 2016, 152-153).

Tutkimusaineistona hankkeiden arviointi- ja tutkimusraportit olivat myös hankkeita edustavien kirjoittajien esityksiä. Laadullinen itsearviointitieto on altista muovautumaan positiiviseen suuntaan. Tulosten arviointia muiden kuin hankkeisiin osallistujien ja hankkeiden vetäjien näkökulmasta tehtiin vähän ja muutuskokemusten lisäksi muuta seurantatietoa oli kerätty ja käytetty arvioinneissa vaihtelevasti.



Tulosten yleistettävyydestä kehittämisen tueksi on hyvä ottaa huomioon, että raporteissa arvioidaan yhteiskehittämisen interventioita. Interventiot ovat käytännössä episodeja, joilla on alku ja loppu ja tältä osin erilaisia kuin pitkäjänteinen asiakassuhde ja jatkuva yhteiseen kehittämiseen perustuva yhteistyö. Työterveysyhteistyössä tehdään kuitenkin erilaisia työkyvyn ja terveyden edistämisen toimenpiteitä, joiden toteuttaminen seuraa ainakin yleisiltä piirteiltään kehittämisen prosessimallia, jossa ensin organisoidutaan arvioimaan tilannetta, havaitaan kehittämisen tarpeita, päätehtään toimenpiteistä, toteutetaan toimenpiteitä ja arvioidaan onnistumista. Tältä osin interventioiden arviointiraporteista kootut tulokset kertovat yleisemminkin yhteiskehittämiseen perustuvan työkyvyn ja terveyden edistämisen yhteistyön aloittamista ja sen tuloksellista etenemistä edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä. Toisaalta hankeraporteissa kuvataan Työterveyslaitoksen toteuttamia, julkisin varoin rahoitettuja hankkeita, jolloin esimerkiksi työterveysyhteistyöhön yhteiskehittämiseen motivoitumista edistävät ja ehkäisevät tekijät voivat poiketa tilanteesta, jossa ei ole tällaista interventiota tukena.

Vaikka paikallisuus, tilanteisuus, konteksti ja eri näkökulmat tunnistetaan interventioiden tulosten kannalta tärkeiksi, tutkimuksessa haluttiin etsiä vaikuttavuuden kannalta yleistettäviä piirteitä. Siihen pyrittiin teoreettismetodisilla valinnoilla, lähestymällä tutkimusaineistoa useampaa laadullista menetelmää käyttäen. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja tutkimuksen tulokset perustuvat usean eri toimijan näkökulmasta koottuihin arvioihin. Yhtä arvokkaina nähtiin arviointiraporttien kirjoittajien tekemät selonteot ja määrittelyt, kuvaukset arvioinnin empiirisistä tuloksista sekä esimerkiksi haastateltujen interventioiden kohteiden itsensä esittämät arviot.

Tutkimusenteko on aina myös tekijöidensä oma oppimisprosessi. Tämän tutkimuksen tekijöiden oma oppiminen havainnollistuu hyvin esimerkiksi kuvioissa 2 ja 3 (kuvio 2. Yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä toteutetun terveyden edistämisen muutosten arviointi, luvussa 3.4, sekä kuvio 3. Yhteiskehittäminen terveyden edistämisen toimintatapana, luvun 9 alku). Analyysin tulosten pohjalta päädyttiin ensinnäkin kuvaamaan kehittämissyklin vaiheita yksityiskohtaisemmin, jotta vaikuttavuuden elementit tulevat paremmin näkyviin katsojalle. Osallistaminen ja osallistuminen kuvattiin omaksi kohdakseen merkittävintä yhteiskehittämisen edellytystä ja vaikutusmekanismia havainnollistamaan. Osallistaminen on osallistumisen edellytys ja osallistuminen puolestaan yhteiskehittämisen toteutumisen edellytys.

Kehittämistoimenpiteiden tulokset ja aikaansaadut muutokset työpaikoilla nähtiin tärkeäksi kuvata erikseen, koska ne osoittautuivat itsessään osaksi prosessin vaikuttavuuden rakentumista. Tulosten näkyväksi tekeminen ja arviointi jo prosessin aikana innostaa jatkamaan kehittämistyötä.

Työterveysyhteistyön osapuolet piirrettiin uudessa kuvassa kehittämissyklin sisään. Tällä haluttiin kuvata sitä, että yhteiskehittämisen tavoitteena on osapuolten aktiivinen toiminta yhdessä, sekä sitä, että jatkuva arviointi on toimijoiden yhteiseen näkemykseen sidottua ja kiinteä osa kehittämisprosessia. Toimijoiden keskinäiset suhteet nostettiin lisäksi analyysin alustavien tulosten myötä tarkempaan tarkasteluun, koska ne tuotiin aineistossa esiin yhteiskehittämistä mahdollistavina tekijöinä sekä toisaalta myös jännitteisinä suhteessa yhteiskehittämisen tavoitteisiin ja periaatteisiin.

8.6 Terveyden edistämisen arvioinnin kehittämistarpeita ja tutkimuskohteita

Tarve ymmärtää paremmin työterveysyhteistyön lähtökohtatilanteita

Tutkimustulosten pohjalta voi todeta, kuinka eri työpaikoilla ja työterveysyhteistyössä on hyvin erilaiset valmiudet ja lähtökohtatilanteet terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä. Vaikuttavuus riippuu lähtötilanteesta (Sauni ja Leino 2016, 154). Työpaikoilla toteutettujen interventioiden vaikuttavuuden arviointiin tarvittaisiinkin lisää arviointimalleja lähtökohtatilanteen onnistuneeseen arviointiin ja mallintamiseen, jotta ymmärrettäisiin paremmin muutosprosesseja ja niiden vaikuttavuutta kontekstissaan. Lähtökohtatilanteen syvällisempi ymmärtäminen palvelisi myös kehittämissuhteita. Yhden tällaisen mallin tarjoaa esimerkiksi kehittävä työntutkimuksen piirissä käytetty ekspansiivisen oppimisen sykli (Engeström 1987), jossa työpaikan toiminnan nykytilannetta ja meneillään olevaa muutosvaihetta tarkastellaan yhdessä, mikä pohjalta eritellään kehittämisen tarpeet ja kohteet.

Prosessiarvioinnilla lisää ymmärrystä terveyden edistämisen vaikuttavuudesta

Itse kehittämisprosessi vaiheineen on osa tavoiteltua muutosta. Eri vaiheiden läpikäyminen voidaan nähdä myös jokainen yhtenä yhteisenä kehittämistyön aikaansaannoksena. Tässä tutkimuksessa ehdotetaankin, että eri vaiheita voitaisiin lähestyä ja arvioida samalla tavoin kuin työterveysyhteistyössä toteutettuja yksittäisiä kehittämistoimenpiteitä osana työpaikan kokonaisvaltaista kehittämistä. Etenemisen systemaattinen seuranta tekisi näkyväksi toimintatapojen muutoksen ja yhteisen oppimisen vaiheita ja olisi perustultua erityisesti pitkissä ja kustannuksiltaan suurissa kehittämishankkeissa.

Prosessin vaiheet, tulokset ja muutokset eivät käytännössä ole irrallisia vaan toisiinsa kytkeytyneitä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Jokainen vaihe luo edellytyksiä seuraavan onnistumiselle. Prosessiarviointia olisi tärkeä kehittää kohti dynaamista, ennakkoivaa ja monimenetelmäistä arviointia, joka vastaa eri toimijaryhmien ja yksiköiden erilaisiin tarpeisiin ja tukee strategista päätöksentekoa kompleksisissa päätöksente-



kotilanteissa. Arvioinnin tavoitteena on tällöin yhteinen oppiminen sekä arvioinnilla saadun informaation tuominen kaikkien käyttöön osaksi jatkuvaa kehittämistä (vrt. Patton 2011; Saari ym. 2008; Saari & Kallio 2011, Saari ym. 2015).

Terveyden edistämisen hankkeiden arviointi osaksi muuta työpaikan kehittämistoimintaa ja työterveysyhteistyötä

Terveyden edistämisen interventiota ja prosessia olisi hyvä arvioida myös kokonaisvaltaisesti osana työterveysyhteistyötä ja työpaikan kehittämistyötä. Terveyden edistämiseen vaikuttavina tekijöinä tuotiin tämän tutkimuksen kohteena olleissa arviointiraporteissa esiin, kuinka muun muassa työpaikan muutokset ja muu kehittämistyö saattoivat joko edistää tai ehkäistä yhteiskehittämisenä toteutetun terveyden edistämisen vaikuttavuutta. Koska muutokset ovat tulleet osaksi työn arkea, on ne tärkeä tunnistaa. Muutosten läpivientiä edistetään työn sujuvuutta ja työhyvinvointia tukevilla kehittämistoimilla. Arviointi suhteutetaan niihin (Engeström 1987, Mäkitalo 2005, Virkkunen & Newnham 2013). Myös työpaikan kehittämiskulttuuria voidaan joutua uudistamaan, jotta yhteiskehittäminen toteutuisi (Virkkunen ym. 2010, Arneson & Ekberg 2005).

Myös työterveysyhteistyö toiminnallisena ja jatkuvasti muotoutuvana prosessina sisältää yksittäisiä ja toisiinsa lomittuvia erilaajuisia ja eripituisia interventioita, jotka rakentuvat osaksi työterveysyhteistyön ja yhteiskehittämisen jatkumoa. Interventioiden vaikutusten erottelu arviointia varten on haastavaa ja saattaa sulkea pois keskinäisten vaikutusten tarkastelun. Esimerkiksi Leino kumppaneineen (2016), on todennut kuinka työterveysyhteistyön kustannusvaikutukset syntyvät monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksen pohjalta (Leino ym., 2016).

Vain pidemmän aikavälin vaikuttavuusarviointi mahdollistaa pitkäjänteisen kehittämistyön vaikutusten osoittamisen

Yhteiskehittämisenä toteutetun työterveysyhteistyön vaikuttavuutta olisi tärkeä arvioida myös pitkäjänteisemmin. Hedelmällistä olisi sen selvittäminen, näkyykö pitkään yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä toteutetun terveyden edistämisen vaikutukset yrityksen eläkemaksuluokassa verrattuna työpaikkoihin, joissa työterveyshuolto ei toimi työkykyjohtamisen aktiivisena kumppanina. Työpaikoilla terveyden ja työkyvyn edistäminen olisikin tärkeä omaksua osaksi työelämäyksikön arvonluonninprosessia. Tällöin niitä myös edistetään yhdessä systemaattisesti seuraten ja terveys ja työkyky nähdään selkeämmin tuotannon tekijänä.



8.7 Jatkokehittämisen ja -tutkimuksen kohteita

Miten motivoida työterveysyhteistyön osapuolia yhteiskehittämiseen?

Työpaikan ja työterveyshuollon edustajien motivoituminen yhteiskehittämiseen työterveysyhteistyössä on osallistavaan ja jatkuvaan arvioinnin ja kehittämisen toimintamalliin sitoutumisen edellytys. Tämän tutkimuksen hankkeita vetivät ulkopuoliset asiantuntijat. Yhteiskehittämiseen motivoitumista edistävät ja ehkäisevät tekijät voivat käytännössä poiketa tilanteesta, jossa tällaista ulkopuolista interventiota ei ole tukena. Jos yhteiskehittämistä halutaan levittää työterveysyhteistyön toimintatavaksi laajemmin, olisi motivoitumista tärkeä tutkia tarkemmin. Etenkin jos halutaan kehittää työterveyshuollon roolia ohjata ja toimia työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisen periaatteella, olisi tärkeä selvittää hyviä käytäntöjä, kuinka osapuolet motivoituvat yhteiskehittämiseen työterveysyhteistyössä.

Voisivatko muut terveyttä edistävät työelämätoimijat ja sidosryhmät tuoda lisäarvoa työterveysyhteistyöhön työpaikoilla?

Tämän tutkimuksen aineistossa oli vain vähän tietoa muista terveyden edistämisen mahdollisista sidosryhmistä, kuten työpaikan ja työterveyshuollon ulkopuolisista verkostoista, joita voisi osallistaa yhteiskehittämisen hankkeisiin. Muita mahdollisia kumppaneita ovat esimerkiksi eläkevakuutusyhtiöt, tapaturmavakuutusyhtiöt ja Kela sekä erilaiset järjestöt ja kansanterveys- ja potilasliitot. Muiden sidosryhmien aktiivisempi osallistaminen ja mukaantulo terveyden edistämiseen yhteiskehittämisenä työterveysyhteistyössä voisi olla kaikille osapuolille edullista.

Miten yhteiskehittämällä vastataan terveyden edistämisen haasteisiin työelämän muutoksessa?

Tutkimuksen kohteena olleet interventiot toteutettiin perinteisillä työpaikoilla ja muutamat jo useita vuosia sitten. Työpaikan yhteiskehittämisen kannalta haastavaksi todettiin muun muassa monipaikkaisuus ja erilaiset osallistujien väliset etäisyydet, kuten fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen etäisyys eri toimijoiden tai ryhmien välillä. Millaiset ovat edellytykset terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä tulevaisuudessa, kun työterveysyhteistyön osapuolten monipaikkaisuus ja monimuotoisuus lisääntyy ja yhä suurempi osa työstä tehdään muun muassa alihankintana pien- ja mikroyrityksissä, verkostoissa sekä yhteisen työskentelyn mahdollistavilla erilaisilla alustoilla? Miten hahmotetaan työpaikan tai verkoston yhteisiä kehittämistarpeita niin, että eri toimijoiden näkökulmat huomioidaan? Alustataloudessa työnantajat ja työntekijät eivät välttämättä edes kohtaakaan. Kuka kantaa tällöin vastuuta ja mistä? Onko tulevaisuuden työkyvyn ja terveyden edistäminen entistä



yksilölähtöisempää uudenlaisten kollektiivien muotoutuessa ja jatkuvasti muuttuen? Toisaalta uudet teknologiset ratkaisut voivat mahdollistaa yhteiskehittämiseen perustuvaa terveyden edistämistä mitä moninaisimmissa ja muuttuvissa työympäristöissä.

Tärkeää olisi lisätä myös valvontaa tukemaan työterveyshuoltolain toteutumista. Esimerkiksi vastuu yhteistyön aloittamisesta työterveyshuollon kanssa on pienyrittäjällä itsellään. Toisaalta tarvitaan tietoa ja keinoja motivoida työterveyshuoltoja tarjoamaan ja kehittämään yhdessä terveyden edistämisen toimintamalleja myös mikro- ja pienyrittäjille.

Tavoitteena kustannustehokas yhteiskehittäminen

Nopeasti muuttuville työpaikoille ja mikro- ja pk-yritysten tarpeisiin tarvittaisiin myös helppoja, edullisia ja nopeita työkaluja terveyden edistämiseen työterveysyhteistyössä. Tämä tutkimuksen arvioinnin kohteina olleissa interventioissa kehitetyt ja implementoidut terveyden edistämisen kehittämismallit ja oman työpaikan kriteeristöt vaativat osallistujilta paljon aikaa ja voimavaroja. Ohjauksen päätyttyä tai osaamisen vähetessä esimerkiksi henkilöstövaihdosten myötä, saattoivat mallit muodostua liian vaikeiksi tai jäykiksi muokata omatoimisesti tai kehittämistyö saattoi irrota työpaikan arjesta.

Jatkossa olisikin tärkeä lisätä tietoa siitä, mikä olisi riittävän joustava ja arjessa elävä terveyden edistämisen yhteistoiminnallinen työkalu, jota olisi helppo päivittää muutostilanteissa. Mitkä tai millaiset seurannan ja kehittämisen työkalut sopisivat myös mikro- ja pk-yrityksien tarpeisiin? Esimerkiksi Työterveyslaitos on kehittänyt nopeita ja helppoja osallistavia malleja terveyden edistämiseen, kuten <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/pienyriitykset/Documents/Sytyttaja.pdf>. Toistaiseksi malleja on käytetty hankkeissa, mutta ne ovat helposti siirrettävissä esimerkiksi työterveyshuollon käyttöön.

8.8 Suositukset rahoittajille työterveysyhteistyössä yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen levittämisen ja vakiinnuttamisen tehostamiseksi

Yhteiskehittämiseen perustuvan, suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen terveyden edistämisen arvioinnin ja kehittämisen vakiintuminen työterveysyhteistyöhön ja työpaikkojen toimintaan edellyttää usein muutoksia yhteisöjen ja yksilöiden toimintatavoissa.

Nämä suositukset on laadittu hankkeiden rahoittajille. Suositusten tarkoituksena on kiinnittää rahoittajien huomiota sellaisiin toimenpiteisiin, joiden on koettu edistävän yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden edistämisen toimintamallien juurtumista ja leviämistä työpaikoille ja työterveysyhteistyöhön.

Kohde- ja sidosryhmien monimuotoisella osallistamisella vaikuttavuutta terveyden ja työkyvyn edistämiseen työpaikoilla

Yhteiskehittämisen hankkeissa on oleellista osallistaa kaikki työterveysyhteistyön osapuolet eli johto, esimiehet, työntekijät, työsuojelutoimijat sekä työterveyshuolto yhteiskehittämiseen. Tällöin on tärkeä varmistaa yhteiskehittämisen ja osallistumisen resurssit, kuten aika ja paikka, lähteä osallistujien tarpeista, tukea motivaatiota ja valmiuksia yhteiskehittämiseen. Työpaikan taloudelliset resurssit, aiemmat kokemukset yhteiskehittämisestä sekä työpaikan, toimialan, ammattiryhmien ja johtamisen kulttuurit luovat erilaisia/vaihtelevia edellytyksiä yhteiskehittämisen toteuttamiselle. Tärkeä on varmistaa, että työpaikan toimijat tietävät roolinsa ja vastuunsa yhteiskehittämiseen osallistajina, päätöksentekovaiheissa sekä uusien toimintamallien käyttöönottajina ja tukijoina.

Työterveyshuollon osallistumista puitteistavat työpaikan resurssit ja yhteistyösopimus sekä työterveyshuollon valmiudet yhteiskehittämiseen. Myös muiden sidosryhmien, kuten eläkevakuutuslaitosten ja järjestöjen edustajat voivat tarjota arvokkaan panoksen yhteiskehittämisenä toteutettuun terveyden edistämiseen.

On tärkeä varmistaa, että työpaikalla ja työterveyshuollossa sekä muilla osallistuvilla ryhmillä herätetään aito innostus, luodaan ymmärrystä terveyden edistämisen prosessista yhteiskehittämisenä sekä varataan riittävät resurssit osallistua ja osallistaa edustajiaan. Osallistavien ryhmäprosessien tueksi tarvitaan osaava vetäjä etenkin, jos toimintatapa on osallistujille uusi. Yhteiskehittämistä koordinoiva vastuuhenkilö tukee osallistumista ja kehittämisen tuloksellisuutta. Aikataulujen suunnittelussa on tärkeä varautua myös osallistamisen hitauteen ja työläyteen kontekstista riippuen.

Jokainen yhteiskehittämisen vaihe luo edellytyksiä seuraavan onnistumiselle ja on aikaansaannos sinänsä

Terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä on monitoimijainen ja monimuotoinen prosessi. Jokainen arvioinnin ja kehittämisen vaihe edellyttää erilaiset valmiudet, roolit ja asemat omaavien ja erilaisissa keskinäisissä suhteissa toimivien toimijoiden osallistamista ja osallistumista. Näin jokainen yhteinen osallistumistilanne luo edellytyksiä yhteiskehittämiselle. Myönteisyys, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys sekä ryhmälähtöiset osallistavat toimintatavat luovat edellytyksiä kohtaamisen onnistumiselle.

Jokainen yhteiskehittämisen vaihe tuottaa oman tuloksensa ja luo siten edellytyksiä seuraavan vaiheen onnistumiseen. On tärkeä varmistaa, että yhteiskehittämishankkeissa tunnustetaan tuloksellisen kehittämisprosessin kaikki vaiheet ja ryhmän yhteistä oppimista tukevat piirteet.

Jatkuva prosessiarviointi tukee yhteiskehittämisen onnistumista ja vaikuttavuutta

Kehittämisen- tai tutkimushankkeisiin tulee sisällyttää yhteisen oppimisen ja tulosten vaikuttavuuden arviointi. Prosessiarviointi on tärkeää hankkeen suunnitelmasta lähtien ja systemaattisesti koko prosessin ajan. Mitä tai millaisia muutoksia hankkeella tavoitellaan? Missä tai miten muutokset näkyvät? Miten edistetään ja varmistetaan hankkeen tulosten leviäminen ja vakiintuminen käytäntöön? Kuka tai mikä tahoo huolehtii hankkeen tulosten levittämisestä käytäntöön, kun hanke on päättynyt? Mikä tukee juurtumista ja mikä voi estää? On tärkeää osallistaa työterveysyhteistyön kaikki osapuolet yhteiseen arviointiin ja näin saada esille eri näkökulmat.

Myös heikosti edenneiden ja epäonnistuneiden asioiden esille tuomiseen tulee kannustaa, jotta niistä voidaan ottaa opiksi. Voidaan kysyä esimerkiksi missä on onnistuttu ja missä kompastuttu? Miten on ratkaistu eteen tulleet haasteet, mitä opittu ja mihin on hyvä kiinnittää jatkossa huomiota? Rahoitetun hankesuunnitelman mahdollista muutosta voitaisiin tukea esimerkiksi välitarkastuksen mahdollisuudella ja ohjauksella tarvittaessa muutosten toteuttamiseen.

Tärkeä on tukea myös tulosten ja yhteisen oppimisen näkyväksi tekemistä kehittämisprosessin eri vaiheissa. Yhteinen arviointi palvelee näkyväksi tekemistä. Tuloksellisuus innostaa ja motivoi jatkamaan yhteistä kehittämistä.

Koordinoinnilla tukea hyvien käytäntöjen levittämiseen ja leviämiseen

Koordinoinnilla voidaan vahvistaa aiemmin rahoitettujen ja parhaillaan rahoitettavien yhteiskehittämiseen perustuvien terveyden ja työkyvyn edistämisen hankkeiden toimijoiden verkostoitumista ja hyvien käytäntöjen leviämistä. Samalla tuetaan rahoitettavissa hankkeissa toimivien työn tuloksellisuutta ja vertaistuen myötä myös hyvinvointia.

Onnistuneiksi arvioituja yhteiskehittämiseen perustuvia terveyden ja työkyvyn edistämisen toimintamalleja on myös tärkeä koota ja levittää laajemminkin työelämän eri edustajille ja työterveysyhteistyön osapuolille.

Pidemmän aikavälin vaikuttavuusarvioinnilla saataisiin lisää tietoa uusien toimintamallien juurtumisen edellytyksistä

Onnistuneiksi arvioidut yhteiskehittämiseen perustuvat hankkeet voitaisiin arvioida muutaman vuoden kuluttua uudelleen ja käyttää aiemman hankkeen tuloksia lähtötilanneaineistona. Tällöin saataisiin lisää tietoa toimintamallien pysyvyydestä pidemmän aikavälin ennen-jälkeen-vaikuttavuusarviointiasetelmassa.

Hankkeiden vaikutusten arvioinnin kehittämistä tärkeä tukea

Rahoitettavilta hankkeilta on tärkeä edellyttää systemaattista prosessiarviointia. Arvioinnilla saadaan lisää tietoa siitä, miten tavoiteltua muutosta edistetään parhaiten työelämän erilaisissa konteksteissa. Kun rahoittajalle suunnattu raportointi kytketään tiiviisti hankkeen prosessiarviointiin, asettuvat rahoittajaraportit tukemaan konkreettisesti hankkeen toimintaa. Arviointiin tarvitaan tällöin ohjeistus hankesuunnitelmien tueksi ja arvioinnilla tulee olla merkittävä painoarvo hankkeen rahoituspäätöksessä.

On tärkeä tukea joustavien, työpaikkalähtöisten ja kustannustehokkaiden arviointimallien kehittämistä. Teknologiset ratkaisut helpottavat arviointia. Keskenään vertailukelpoisesti arvioidut terveyden ja työkyvyn edistämisen yhteiskehittämishankkeet tarjoavat tietoa kaikille työelämätoimijoille eri menetelmien ja niiden vaikutusmekanismien vertailuun. Tulosten pohjalta voitaisiin syventää ymmärrystä yhteiskehittämisprosesseista ja menetelmien toimivuudesta erilaisissa työelämän konteksteissa, tukea hanketoimijoita aiempaa paremmin sekä kehittää eri työelämätoimijoita tukevia käytäntöjä.



LÄHTEET

- Alasoini T. 2010. Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoiminta. Työpoliittinen Aikakausikirja 3/2010.
- Alasoini T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes-raportteja 76. Tekes, Helsinki.
- Alasoini T, Järvensivu, A & Mäkitalo J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 12. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Alasoini T. 2014. Työn organisoinnin muutostrendit: teknis-taloudellinen ja sosiokulttuurinen näkökulma. Julkaisussa Penttinen L. (toim.) Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ- ja elinkeinopoliittisen ministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 30/2014.
- Ansari S.M, Fiss, P.C, Zajac E.J. 2010. Made to fit: How practices vary as they diffuse. Academy of Management Review Vol 35, No. 1, 67-92.
- Antonovsky A. 1979. The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11:1, 11-18.
- Argyris C. 1976. Theories of action that inhibit individual learning. The American Psychologist 31, 638-654.
- Argyris C. 1995. Action science and organizational learning. Journal of Managerial Psychology 10, 20-26.
- Arneson, H. & Ekberg, K. 2005. Evaluation of empowerment processes in a workplace interventions in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. Health Promotion International 20:4, 351-359.
- Baranowski T, & Stables G. 2000. Process Evaluations of the 5-a-Day Projects. Health Education & Behavior April 2000. <http://heb.sagepub.com/content/27/2/157>.
- Blamey A & MacKenzie M. 2007. Theories of change and realistic evaluation: peas in a pod or apples and oranges? Evaluation 13, 439-55.
- Buchanan D, Fitzgerald, L, Ketley, D, Gollop, R, Jones J.L., Lamont S.S, Neath A. ja Whitty E. 2005. No going back: A review of the literature on sustaining organizational change. International Journal of Management Reviews, Vol. 7, Issue 3, 189-205.
- Choi J.N, Moon W.J. 2013. Multiple Forms of Innovation Implementation: The Role of Innovation, Individuals, and the Implementation Context. Organizational Dynamics 42, 290-297.

Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazaret I, Petticrew M. 2008. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British Medical Journal* 29, 337:a1655.

Engeström, Y. 1987. Learning by expanding. Helsinki: Orienta-Konsultit.

Engeström Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita.

ENWHP 2014. The European Network for Workplace Health Promotion. <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>, luettu 20.2.2014

Ford R.C, Edvardson B, Dickson D, Enquist B. 2012. Managing the innovation co-creation challenge: Lessons from service exemplars Disney and IKEA. *Organizational Dynamics*, Vol 41, 4, 281–290

Grant A, Treweek S, Dreischulte T, Foy R, Guthrie B. 2013. Process evaluations for cluster-randomised trials of complex interventions: a proposed framework for design and reporting. *BioMed Central Ltd. Methodology. Open Access*. 2013, 14:15. <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/15>.

Guba E.G & Lincoln Y.S. 1989. Fourth Generation Evaluation. SAGE Publications, Newbury Park.

Hakulinen H, Pesonen S, Laaksonen M ym. Verkostosta vaikuttavuutta työterveyshuollon kehittämiseen. SEITTI – Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä-hankkeen loppuraportti. Helsinki: TTL. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Seitti_loppuraportti.pdf.

Harré R & van Langenhove L. 1999. Positioning Theory: Moral Contexts of Intentional Action. Oxford. Blackwell.

Harré R & Moghaddam F 2003. The Self and Others. Positioning Individuals and Groups in Personal, Political, and Cultural Contexts. F. Praeger Publishers.

Ilmarinen J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Järvensivu, A. ja Koski P. 2009. Hyvä, parempi innovaatio? Tutkimus organisatorisista innovaatioista, työelämän laadusta ja työn mielekkyydestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti. Työelämän tutkimuskeskus.

Keshavarz N, Nutbeam D, Rowling L, Khavarpour F. 2010. Schools as social complex adaptive systems: A new way to understand the challenges of introducing the health promoting schools concept. *Social Science & Medicine* 70, 1467-1474.

Kivistö M, Logren A, Kujasalo A, Luurila K, Hirvonen L. 2014. Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementointi työpaikalla – esimerkkinä AHA-toimintatapa. Alkoholihaitat hallintaan –hanke 2011-2013. Työterveyslaitos. Helsinki.

van der Klink J.J.L, Bültmann U, Burdorf A, Schaufeli W.B, Zijlstra F.R.H, Abma F.I, Brouwer S, van der Wilt GJ. 2016. Sustainable employability – definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work & Environment and Health* 1, 71-79.

Koikkalainen P. 2012. Managerialismi ideologiana. *Niin & Näin* 19 (4), 42-50.

Kujasalo A, Hirvonen L, Kivistö M, Luurila K & Puustinen S. 2013. Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sivut/paihdeohjelmaopas.aspx>

Kulovaara K. 2016. Uusi hallinta managerialismina. Teoksessa Nousiainen M & Kulovaara K (toim.): Hallinnan ja osallistamisen politiikat, 22-64. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/sophi/126-150/sophi132>

Kulovaara K & Nousiainen M. 2016. Johdanto. Uuden hallinnan monet kasvot. Teoksessa Nousiainen M & Kulovaara K (toim.): Hallinnan ja osallistamisen politiikat, 7-21. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/sophi/126-150/sophi132>

Kuusinen K-L. 1993. Hoito-ohjeiden noudattaminen – yksilön ja ohjauksen ongelma. Teoksessa *Terveyspsykologia*, 98-126. Toim. K-L. Kuusinen. WSOY. Juva.

Leino T, Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Uitti J, Liira J, Vihtonen T, Seppänen, J. 2016. 4th Work & Rehabilitation Conference 2016. Collaboration in the successful work disability management (WDM). Presenter: Leino Timo.

Lundell S , Tuominen E, Hussi T, Klemola S, Lehto E, Mäkinen E, Oldenbourg R, Saarelma-Thiel T, Ilmarinen J. 2011. Ikävoimaa työhön. Työterveyslaitos.

Mayring P. 2000. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research* 1 (2) <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385%3E%3B> Luettu 26.8.2014

Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Cooper C, Hardeman W, Moore L, O’Cathain A, Tinati T, Wight D, Baird J. 2013. Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance. *JECH Online First*, Sept 10, as 10.1136/jech-2013-202869.

Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. *Acta Universitatis ouluensis D Medica* 837. Oulu: Oulu University Press.

Mäkitalo J. & Paso E. 2011 toim. Muutostyössä. Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Verve, Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsingin yliopisto. Kalevaprint, Oulu.

Nielsen K & Abildgaard J.S. 2013. Organizational interventions: A research-based framework for the evaluation of both process and effects. *Work & Stress* 27, 3, 278-297.

Nielsen K & Randall R. 2012. Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012, 1-17.

Nielsen K, Randall R, Holten A.L, Gonzales R. 2010. Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress* 24:3:234-259.

Nytrø K, Saksvik P, Mikkelsen A, Bohle P. & Quinlan M. 2000. An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work and Stress* 14, 213-225.

Orlikowski W.J & Hofman D.J. 1997. An improvisational model of change management: The case of groupware technologies. MIT Sloan School Working Paper. Center for Coordination Science Technical Report #191.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Leino T, Romppanen V. 2007. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä - tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 33. Työterveyslaitos, Helsinki.

Pawson R. 2006. Evidence-based policy: A realistic perspective. Thousand Oaks, CA: Sage.

Patton M.Q. 2011. Developmental Evaluation. Applying complexity concepts to enhance innovation and use. New Yor: The Guilford Press.

Pawson R & Tilley, N. 1997. Realistic evaluation. London: Sage.

Pettigrew A.M. 1997. What is a processual analysis? *Scandinavian Journal of Management* 13 (4), 337-348.

Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P, Jalonen P. 2011. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana, Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 40. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print, Tampere.

Rautio M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A 9, Multiprint Oy. Helsinki.

Rissa K. 2007. Tulosta ja hyvinvointia – Druvan malli. Työturvallisuuskeskus.

Rogers E.M. 2003 [1962]: Diffusion of Innovations. 5. edition. Free Press, New York

Rousseau D.M., Sitkin, S.B., Burt, R.S., & Camerer, C. 1998. Introduction to Special Topic Forum: Not so Different after All: A Cross-Discipline View of Trust. The Academy of Management Review 23 (3), 393-404.

Saari E., Hyttinen, K, & Lähteenmäki-Smith K. 2008. Kehittävä vaikuttavuusarviointi menetelmänä tutkimus- ja kehitystoiminnan suuntaamisessa ja oppimisessa. Hallinnon Tutkimus 27 (1), 35-48.

Saari E. & Kallio K. 2011. Developmental impact evaluation for facilitating learning in innovation networks. American Journal of Evaluation 32 (2), 227-245.

Saari E., Lehtonen, M, & Toivonen M. 2015. Making bottom-up and top-down processes meet in public innovation. The Service Industries Journal 6 (35), 325-344.

Saksvik P., Nytrø, K, Dahl-Jørgensen C & Mikkelsen A. 2002. A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. Work and Stress 16, 37-57.

Sauni R ja Leino T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. Duodecim 132, 152-158.

Sauter S.L. 2013. Integrative approaches to safeguarding the health and safety of workers. Editorial. Industrial Health 51, 559-61.

Schein E.H. 1999. Process consultation revisited. Building the helping relationship. Addison-Wesley, Reading. Massachusetts.

Schill AL, Chosewood LC. 2013. The NIOSH Total Worker Health™ program: an overview. J Occup Environ Med. 55(12 Suppl):S8-11. doi: 10.1097/JOM.0000000000000037.

Senge P. 1994. The fifth discipline – the art and practice of the learning organization. Doubleday. New York.

Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M, toim. 2015. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139.

Seppänen-Järvelä R. 2003. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes, Finsoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1



Siljanen E.M, Rautio M, Husman P 2012. Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Siekkinen P, Jurvansuu H, Rautio M, Husman P, Toivio P, Laitinen J. 2013. Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille. Työterveyslaitos, Helsinki.

Sirola P, Puustinen S, Jurvansuu H, Virtanen S, Husman P. 2012. Työpaikat terveyserojen kaventajina

Osallistamalla oikeita ratkaisuja. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö.

Stansfeld S, Candy B. 2006. Psychosocial work environment and mental health- a meta-analytic review. Scandinavian Journal of Work & Environment & Health, 32(6), 443-62.

Stansfeld S.A1, Shipley M.J, Head J, Fuhrer R, Kivimaki M. 2013. Work characteristics and personal social support as determinants of subjective well-being. PLoS One. Nov 19;8(11):e81115. doi: 10.1371/journal.pone.0081115. eCollection.

Steiber A. 2012. Organizational Innovations: A conceptualization of how they are created, diffused, and sustained. Department of Technology Management and Economics. Chalmers University of Technology. Gothenburg, Sweden.

TEDI-työryhmä. 2011. Terveyttä edistäväksi työpaikaksi (TEDI). Yhteiskehittämisen prosessi ja juurtuminen työpaikan arkeen. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tsoukas H & Chia R. 2002. On organizational becoming: Rethinking organizational change. Organization Science 13, 567-582.

Tuomi J & Sarajarvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Turpeinen M. 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Acta Universitatis Tamperensis 1610. Tampereen yliopisto, Tampere University Press.

Tynjälä P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjayhtymä. Helsinki.

Työkyvyn talomalli www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx Luettu 26.8.2014

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 2013. 708/2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Luettu 10.3.2014



Weiner B.J, Lewis M.A ja Linnan L.A. 2009. Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health education research* 24 (2), 292-305.

Virkkunen, J., Ahonen, H., Schaupp, M. & Lintula, L. 2010. Toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus. Helsinki: Tekes, raportteja 70.

Virkkunen, J. & Newnham, D. 2013. *Change Laboratory. A Tool for Collaborative Development of Work and Education*. Rotterdam: Sense Publishers.

Zitting J. 2016. Työpaikkatason sosiaalinen dialogi ja luottamus – Katsaus johdon näkemyksistä ja niiden muutoksista vuosina 2009-2013. *Työelämän tutkimus* 14 (2).

Zorina A. 2016. From a competing to a collaborative crowd: Tactics for co-creation with innovative bottom-up communities. *Organizational Dynamics*. 45 (2), 80–93.

Ylisassi, H., Hasu, M., Heikkilä, H., Käpykangas, S., Saari, E., Seppänen, L. & Valtanen, E. 2016. Työntekijöiden kehittämistoimijuutta edistämässä.

Kehittämismenetelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Työterveyslaitos.

Liite 1

Taulukko 1. Työterveyslaitoksen yhteiskehittämiseen perustuvat terveyden edistämisen työpaikkainterventioiden tutkimukset.

Hanke	Tutkimuksen kohteena	Aineistot ja menetelmät
• Työterveyshuollon toiminnan tutkimus ja kehittämisinterventiot		
Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan, 2004. (Rautio M 2004)	Työterveyshuollon menetelmät ja osallistavien menetelmien soveltuvuus työterveyshuoltoon. Kyselyssä mukana Oulun ja Lapin läänin työterveysyksiköt (43). Interventiossa mukana 12 työterveysyksikköä.	Kysely ja interventiot Oulun ja Lapin läänin työterveysyksiköissä. Alkukartoitus: Kysely ja auditointimatriisi, työn historiallinen analyysi Prosessin aikana kerätty materiaali: prosessikuvaukset (tutkijan tekemä tiivistelmä). Arviointiaineistot: Työterveysyksiköiden itsearviointit, työnantajien haastatteluaineistot, tutkijoiden arviointit Työote; Prosessikonsultatiivinen työote, yhteiskehittäminen. Menetelmät; Luokittelut ja sisällönanalyysi.
Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana, 2006-2009. (Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P, Jalonen P, 2011)	Työyhteisöjen toimivuuden edistäminen työterveyshuollossa, erilaisten tilanteiden kohtaaminen, menetelmien käyttö ja tuloksellisuus sekä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyöalueet ja hyvän toiminnan erityispiirteet. Interventiossa mukana 11 työterveysyksikköä.	Työterveysyksilöiden kuvaukset työyhteisöihin kohdistuneesta työstä (80), syventävät haastattelut (29) sekä interventiossa kerätty materiaali, työnantajien haastattelu (työpaikan tarpeet), kehittämisprosessin kuvaus ja case-kuvaukset (11 työterveysyksikköä), työnantajan arviointit tuloksellisuudesta ja hyödyistä, työterveysyksiköiden itsearviointit. Prosessikonsultatiivinen työote, yhteiskehittäminen. Sisällönanalyysi.
• Työpaikkojen kehittämisinterventiot, joissa työterveyshuolto mukana		
Terveyttä edistäväksi työpaikaksi (TEDI), 2008-2011 (TEDI-työryhmä 2011)	Yhteiskehittämiseen perustuvan terveyden edistämisen implementaatioprosessin eteneminen erilaisissa organisaatioissa, juurtumista ehkäisevät ja edistävät tekijät sekä prosessin tuloksellisuus. Interventiossa mukana neljä erilaista työpaikkaa (4): pienyritys, säätiöpohjainen hoitoalan työyksikkö, kaupungin vanhusten palvelutaloyksikkö sekä keski-suuri tekniikan alan asiantuntijayritys.	Ennen-jälkeen: työvoiman määrä, sairauspoissaolot sekä työhyvinvointikyselyt. Prosessin aikana: työpaikkakohtaiset kehittämiskriteerit eri vaiheissaan, prosessiarviointilomakkeet, organisaation jäsenten itsearviointit, organisaation dokumentit sekä työpajamateriaalit. Prosessin jälkeen: organisaation jäsenen focusryhmähaastattelu, yhteiskehittämisen vetäjien haastattelu sekä itsearviot. Monitahoarviointi, aineistojen luokittelut, teksti- ja haastatteluaineistojen sisällönanalyysi. Interventiossa prosessikonsultatiivinen työote, yhteiskehittäminen.



<p>Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä, 2010-2012. (Siljanen ym. 2012)</p>	<p>Tekijät, joista terveyttä edistävä työpaikka rakentuu, juurtumista edistävät tekijät sekä työterveyshuollon rooli ja yhteiskehittämismenetelmän soveltuvuus työterveyshuollon käyttöön.</p> <p>Interventiossa mukana Kuopion alueella 2 organisaatiota, 5 yksikköä.</p> <p>Koulutusorganisaatio (kaksi yksikköä; Kuopiossa ja lisalmessa), pienen kunnan koko vanhustenhuolto (laitohoito; kaksi eri tasoista yksikköä ja avopalvelut)</p>	<p>Yhteiskehittämisen prosessin kuvaus. Kriteeristöt ja kehittämiskohteet, haastattelut työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyöstä (10), arviointipalaverien yhteenvedot (4), asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p> <p>Interventiossa prosessikonsultatiivinen työote, yhteiskehittäminen.</p>
<p>Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille, 2011-2013. (Siekinen ym. 2013)</p>	<p>Terveyden edistämisen yhteiskehittämismenetelmän soveltuvuus julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan työpaikoille.</p> <p>Interventiossa mukana neljä kaupungin vanhustyön yksikköä ja yhteensä 16 työyksikköä.</p>	<p>Prosessin kuvaukset ja arviointimateriaali, arviointikysely hankkeen päätyttyä, työterveyshuollon asiakastyytyväisyyskysely.</p> <p>Luokittelut ja sisällönanalyysi.</p> <p>Interventiossa prosessikonsultatiivinen työote, yhteiskehittäminen.</p>
<p>Työpaikat terveyserojen kaventajina – osallistamalla oikeita ratkaisuja (TEROKA), 2008-2012</p> <p>(Sirola ym. 2012)</p>	<p>Henkilöstöä osallistavan ja vuorovaikutuksellisen toimintatavan juurtuminen riskitoimialoja edustaville työpaikoille.</p> <p>Kohderyhmä: kahdeksan riskitoimialaa edustavaa yritystä: talonrakennus-, metalli-, elintarvike- ja siivousala sekä vähittäiskaupan ala ja vartiointiala.</p>	<p>Riskiammattiryhmien valinta-aineistot:</p> <p>Työ- ja terveys –haastattelututkimukset, Kelan korvaamien sairauspäivärahojen tilasto, tilastot ammattitautien ja sairaalahoitojen esiintyvyydestä ammattitaitain.</p> <p>Kehittämisen prosessin ja vaikuttavuusarvioinnin aineistot: prosessikuvaukset, havaintopäiväkirjat, kehittämis- ja seurantakokouksien prosessikuvaukset, videoidut ja litteroidut kehittämis kokoukset, havaintopäiväkirjat, kehittämissuunnitelmat ja yhteenvedot käydyistä neuvotteluista.</p> <p>Toimintatutkimuksellinen ote ja sisällönanalyysi.</p>
<p>• Työterveyshuollon ja työpaikkojen toiminnan yhtäaikainen kehittämisinterventio</p>		
<p>Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen implementointi työpaikalla – esimerkkinä AHA-toimintatapa. Alkoholihaitat hallintaan hanke, 2011-2013</p> <p>(Kivistö ym. 2014)</p>	<p>Työhyvinvointia edistävien toimintatapojen käytäntöön juurtumista sekä implemointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä erilaisilla työpaikoilla sekä toiminnan vaikuttavuutta käytäntöihin.</p> <p>Interventioon osallistui 33 henkilöä työpaikoilta ja työterveyshuolloista.</p>	<p>Kyselytutkimus: työpaikoille (N = 10140) ja työterveyshuoltoihin (N = 243).</p> <p>Interventioon osallistujien (33) ryhmähaastattelut. Työpaikan asiakirjat.</p> <p>Valmennuksesta kerätty videoaineisto (27 t).</p> <p>Luokittelut. Sisällönanalyysi. Videoista myös selontekojen ja vuorovaikutusprosessin analyysi.</p>



Liite 2

Taulukko 2. Työterveyslaitoksen yhteiskehittämiseen perustuvat terveyden edistämisen työpaikkainterventtioiden tutkimushankkeet tuloksineen.

Hanke ja tavoite, kohdetyöpaikat (N)	Terveyden edistämisen lähtökohtha	Tutkimuksen kohteet ja kysymykset	Aineistot ja menetelmät	Tuloksissa raportoitu
<p>Terveyttä edistäväksi työpaikaksi (TEDI-työryhmä 2011), 2008-2011</p> <p>Yhteiskehittämisen prosessi ja juurtuminen työpaikan arkeen</p> <ul style="list-style-type: none"> mukana neljä pääkaupunki-seudulla sijaitsevaa erikokoista työpaikkaa; pleniyritys, kunnallinen palvelukeskus, lapsi- ja perheyön yksikkö, asiantuntijaorganisaatio kussakin organisaatiossa toteutettiin yhteiskehittämiseen perustuva interventio työkyvyn ja terveyden edistämiseksi työpaikalla tavoitteena, että työpaikat omaksuisivat yhteiskehittämisen, terveyttä edistävän kriteeristön käytön sekä 	<p>Työpaikka on merkittävä työkyvyn ja terveyden edistämisen areena.</p> <p>Terveyden edistäminen työpaikalla tarkoittaa työaantajien, työntekijöiden ja yhteiskunnan yhteistyötä työssäkäyvien terveyden edistämiseksi.</p> <p>Terveyden edistämistä voidaan tehdä kehittämällä työtä, työyhteisöä, työympäristöä sekä edistämällä aktiivista osallistumista ja kannustamalla henkilöistöä kehittämään itseään (European Network for Workplace Health Promotion).</p> <p>Terveyden edistäminen tulee olla pysyvä osa organisaation strategioita ja prosesseja.</p> <p>Interventiossa käytettävän arviointilomakkeen eli Terveyttä edistävän työpaikan kriteeristön ulottuvuudet: työympäristö,</p>	<p>Tarkastellut työkyvyn osatekijät olivat työyhteisö, organisaatio, esimiestyö ja johtaminen, sekä työterveyshuollon rooli työkyvyn ja terveyden edistämisessä.</p> <p>Kehittämisen interventio arvioiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> intervention tuloksellisuus proessin eteneminen menetelmän lähtökohtien kiinnittävät ulottuvuudet: voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, organisaation erityispiirteiden huomioon ottaminen, osallistuminen toimintatavan juurtuminen organisaatioon <p>Arviointikysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> Miten implementointi eteni kussakin organisaatiossa? Miten kehittämistoiminta vakiintui? Mikä edisti tai ehkäisi implementaatiota? 	<p>Kehittämisen prosessin ja vaikuttavuuden arvioinnin aineistot:</p> <p>Ennen – jälkeen (2008-2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> työvoiman määrä sairauspoissaolot ilmapölykyselyt <p>Proessin aikana:</p> <ul style="list-style-type: none"> prosessiarviointilomakkeet organisaation jäsenten itsearviot muut dokumentit (vuosikertomukset, henkilöstötilinpäätökset ym.) työpajamateriaalit työpaikkakohtaisesta kehittämisestä ja yhteisen arvioinnin kohteeksi nostetuista työterveyden edistämisen tekijöistä <p>Proessin jälkeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> organisaation jäsenten focusryhmähaastattelut yhteiskehittämisen vetäjien teemahaastattelut ja itsearviot 	<p>Tuloksissa raportoitu</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuloksissa raportoidaan prosessinkulku eri työpaikoilla osallistumismahdollisuudet eri toimijoiden roolit hankkeessa kehittämistyön organisaatiolähtöisyys, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys yhteiskehittämisen edisteet ja haasteet uusien käytäntöjen juurtumisen edisteet ja haasteet tuloksellisuus: positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin sekä työpaikkojen oma-aloitteisesti raportoidat tuloksiin vaikuttaneet tekijät työpaikkojen terveyden edistämisen toimintasuunnitelmiin toteutuminen yhteydet prosessin ja uusien terveyden edistämisen arviointikäytäntöjen eli yhteiskehittämisen ja arviointikriteeristön käytön



<p>laajan työkyvyn käsitteen edistämiseen työpaikaterveyttä</p>	<p>työturvallisuus/ työsuojelu, töiden organisointi, työyhteisö, työhyvinvointitoiminta, osaamisen kehittäminen ja työterveyshuolto.</p> <p>Yhteiskehittämisen menetelmässä tärkeät: voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, organisaation erityispiirteiden huomioiminen, osallistaminen sekä toimintatavan juurtuminen organisaatioon.</p>	<p>4. Mitä oli yhteistä tai erillaista organisaatioiden prosesseissa? 5. Miten kehittämistyössä on toteutunut voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, erityispiirteiden huomioiminen, kaikkien osallistuminen sekä toiminnan vakiintuminen organisaatioon?</p>	<p>Aineistojen lähestymistapa</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitahoarviointi • aineistojen luokittelu teksti- ja haastatteluaineistojen sisällönanalyysi 	<p>vakiintumisen välillä työpaikkakohtaisesti</p>
<p>TULOKSET TEDI-työryhmä 2011</p> <p>Tuloksissa arvioitiin, 1) miten kehittämishanke toteutettiin 2) miten terveyttä edistävä toiminta vakiintui, 3) mitkä tekijät estivät ja tukivat kehittämisen prosessia ja vakiintumista. <i>Lyhyesti (tiivistelmä):</i></p> <p>1) kehittämisen prosessit toteutuivat suunnitellusti, toteutustapa vaihteli. Kehittämisen prosessit olivat tuloksellisia, toimintasuunnitelmat toteutuivat työpaikoilla hyvin, ilmapirityslyössä lievää myönteistä kehitystä. Työpaikat ideivat myös oma-aloitteisesti uusia ratkaisuja terveyden edistämiseksi työpaikoilla. 3) Kehittämisen prosessia edistäivät tekijät liittyvät menetelmän ominaisuuksiin ja johdon sitoutumiseen prosessiin. Estävät tekijät liittyivät organisaation erityispiirteisiin kuten toiminnan perusluonteeseen ja resursointiin. 2) vakiintumiseen pyrittiin kaikilla työpaikoilla. Seurannan lopussa yhdellä tp:llä oli otettu kriteeristö käyttöön ja muutattu osaksi henkilöstöstrategiaa ja henkilöstön seurantarajajärjestelmää ja johtamiskoulutusta. Muilla työpaikoilla toteutettiin prosessissa syntyneitä toimintasuunnitelmia. Vakiintumista edistäviä tekijöitä: kriteeristön helpokäyttöisyys ja muokattavuus ja hankkeessa saadut kokemukset uusien käytäntöjen toteuttamisesta; organisaation tarve th:n tilan ja kehittämisen arviointimenetelmälle ja kriteeristön kiinnittäminen osaksi th:n seurantarajajärjestelmää. Heikentäviä tekijöitä: tavoitteilija ei voitu muodostaa samantilaisiksi työnjohtajan ja toiminnollistaan erilaisissa organisaation yksiköissä, osallistuvien toimijoiden vaihtuvuus ja resurssien puute (organisaatioon liittyvät tekijät).</p> <p>Kehittämisen prosessien eteneminen työpaikoilla (jokaisen neljän työpaikan prosessi selostettu luvussa 5.1). Kaikki työpaikat osallistuivat aktiivisesti prosessiin ja olivat mukana hankkeen loppuun asti, hanke eteni kehittämismallin ja aikataulun mukaan: aloitusinfo ja 4x4 t työpajat). Kriteeristö on strukturoitu malli, mutta kriteeristön ja toimintasuunnitelmien muodostuksessa ja sisällössä oli eroja työpaikkojen välillä. Eniten muodostettiin työympäristöön ja työturvallisuuteen liittyviä kriteerejä, mutta toimintasuunnitelmassa painottuivat työyhteisöön ja osaamisen kehittämiseen liittyvät suunnitelmat. Priorisoinnit olivat keskenään melko erilaisia. Tulkinna: kehittämisen prosessi toteutui prosessikonkreettisen työtyönteon periaatteiden mukaan ja organisaation erityispiirteet huomioitiin (ks myös s 80)</p>				



Kehittämisprosessia edistävät ja estävät tekijät: 1) organisaation 2) kehittämishankkeeseen, osallistumiseen ja hankkeen toteutukseen, 3) kehittämismenetelmän piirteisiin ja prosessin sujumiseen, 4) kehittämiskohteiden ja tavoitteiden sekä 5) ulkoiseen ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät (luku 5.2. s. 53-64). Yhteenvetona: erityisesti kehittämismenetelmän piirteet edistivät, samoin organisaatiotekijöistä johdon sitoutuminen prosessiin ja organisaation muutoksia. Prosessia hidastivat tekijät liittyvät organisaation erityispiirteisiin sekä ulkoiseen ympäristöön ja kulttuuriin. Menetelmään liittyvistä hidasti joidenkäin kehittämistavoitteiden valikkea konkretisoitavuus käytäntöön. Itse kehittämistavoitetta myös kuormittaa työyhteisöä(63-64).

Toimintatavan lähtökohtien (osallistuminen, organisaatioiden erityispiirteet sekä voimavara- ja ratkaisukeisyyksien) toteuttaminen: menetelmän arvioitiin *osallistaneen* ja osallistamisen merkitys oli suuri. Osallistumisen esteet liittyivät organisaation toimintaan (kaikki eivät päässeet työajalla toteutettuihin työpaihin työn luonteen, henkilöresurssien, muutosten ja kriisien tai epäselvästi määriteltyjen osallistujien vuoksi) ja osin menetelmään (vastuuhenkilöiden ja osallistujien määrittäminen). Osallistumismahdollisuuksia edisti mm. osallistujien kutsuminen tilaisuuksiin, tasapuolinen valinta työpaihin, työpaijen ajoitus, kriteeristön käsittely työpaijen ulkopuolella, tekniset valmiudet ja tiedottaminen, menetelmän ottaminen osaksi organisaation henkilöstöstrategiaa, hyvä ilmapiiri. Eri toimijoiden roolit: prosessin alussa Ylemmän johdon rooli tärkeä, työpaiissa esimiehen rooli. Vastuuhenkilön tehtävänä tiedonvälitys johdon ja työtekijöiden välillä. Asiantuntijan rooli osallistumista mahdollistava ja osallistumiseen vastuuttavana. Tth:n rooli: tth:n osuus vaihteli suuresti eri organisaatioissa, riippui yksilöllisestä kiinnostuksesta. Yleisesti toivottiin aktiivisempaa panostusta. Tth:n moniammatillisen tiimin toiminta yhteistyökumppanina lisäsi tth:n aktiivista osallistumista. *Organisaatioiden erityispiirteiden huomiointia* edisti kehittämissuunnitelman työtavat (omaan työpaikkaan erityisyksiköihin paneutuminen, voimavarat ja kuormittavat tekijät, niiden omista lähtökohdista), kriteeristön joustavuus ja muokattavuus. Ongelmallista sen sijaan vuorotyötä tekevien, vaihtuvien ja eri toimipisteissä olevien henkilöiden osallistaminen ja kriteeristön sopivuus eri toimipaikoissa. *Voimavara- ja ratkaisukeisyyden toteuttaminen:* menetelmään kuuluvat työpajat (niissä myönteisen toimintatavan harjoittelu), kriteeristöt (itseään ratkaisukeisinen) sekä lisäinterventiot (esim. positiivinen työn imu -interventio) tukivat voimavara- ja ratkaisukeisyyttä ja se nähtiin asenteena joka on konkretisoitavissa toimintatavaksi, omaksettavissa ja opetettavissa. Yhdessä organisaatioissa epäiltiin omien resurssien riittävyttä voimavaraletoitisuuden ylläpitämisessä. Voimavaraletoitisuutta ja ratkaisukeisyyttä pidettiin haastavana onakusaa ja ylläpitää. Myönteisyyttä ideaa myös kritisoitiin. (75-76, 81-82)

Kehittämisprosessin tuloksellisuus työpaikoilla (tulossindikaattorit ja uudet käytännöt): *Yhteenveto:* tunnusluvussa oli tapahtunut melko vähäisiä muutoksia ja muutokset olivat eri työpaikoilla erilaisia. Kahdessa yksikössä oli sairauslomat ja henkilöistön vaihtuvuus selvästi vähentyneet, muissa ei merkittäviä tai myönteisiä muutoksia. Ilmapäikkyessä oli kaikilla työpaikoilla tapahtunut lievää myönteistä kehitystä. Toimintasuunnitelmat olivat toteutuneet kaikki työpaikoilla hyvin ja valtaosa suunnitelluista kehittämistoimenpiteistä oli tehty (82-83).

Muutokset thv:ssa ja työpaikan ilmapäikkyssä (sairauslomat, henkilöistön vaihtuvuus, ilmapäikkyisyys): Kunnallisessa palveluksessa henkilöistön määrä oli vähentynyt ja sairauslomat lisääntyneet seurantaajaks on aikana. Lapsi- ja perhetyön yksikössä henkilöistön määrä oli kasvanut ja vaihtuvuus ja sairauslomat vähentyneet. Asiantuntijaorganisaatioissa henkilöistön määrä oli kasvanut ja suhteellinen lähtövaihtuvuus vähentynyt hankkeen alkuaan verrattuna mutta kasvanut viimeisen seurantaajaks on aikana ja sairauslomat lisääntyneet. (Ilmapäikkyisyyden tuloksia ei voitu verrata työpaikkojen kesken). *Terveyden edistämiseen liittyvien toimintasuunnitelmien toteuttaminen:* Toimintasuunnitelmat ovat toteutuneet melko hyvin ja työpaikoilla on tehty suurin osa suunnitelluista esitetystä kehittämistoimenpiteistä. Suuri osa tavoitteista ja kriteereistä on kuitenkin jatkuvan kehittämisen kohteita. *Muutoksiin ja kehittämistoimenpiteiden suorittamiseen vaikuttaneita tekijöitä:* Kielteisiä muutoksia selittivät esim. yhdessä työpaikassa työtekijöiden sairauttamiset ja vakanssin lakkauttaminen, ilmapäikkyisyyden työpaikalla käydty yt-neuvottelut. *Työpaikkojen uudet käytännöt ja innovatiiviset kehittämistarakaist* (työpaikan toimintatavat): Kaikilla työpaikoilla oli syntynyt uusia hyviä käytäntöjä ja terveyden edistämisen ratkaisuja. Kunnallisessa palveluksessa kehitettiin käytäntöjä yhteisöllisyyden turvaamiseksi: henkilökuuntakerho elvytettiin ja järjestettiin erilaista vapaa-ajan toimintaa. Myös vaihtuva henkilöistö aktivoitiin siihen mukaan. Lapsi- ja perhetyön yksikössä kehitettiin työn organisointia tasapuolisemmaksi, otettiin käyttöön lomake jolla voitiin tarkistaa töiden jakaantuminen. Asiantuntijaorganisaatioissa kehitettiin thv:iin liittyvää tiedotusta työpaikalla. Intraan laitettiin kriteeristö ja terveyskirjasto. Järjestettiin tilaisuuksia työpaikan tavoitteiden ja perusasioiden tiedottamiseksi ja henkilöistön oman työn esittelemiseksi sekä järjestettiin liikuntapäiviä, teemaviikkoja ja -päiviä mm turvallisuuks- ja käytöstavat- teemalla. Perjantaitapaamisissa on kokoonnuttu yhteen ja sitä on käytetty mm. perehdyttämisen tukena. Pohditin esimiestuntia, kehitettiin yhteistyötä tth:n kanssa, suunniteltiin yhteiskehittämisen levittämistä omille sidosryhmille. Pienirytyksessä työpaikan toimintaprosessista tehtiin toimintaohjeistus työn organisoiminn ja hallinnan parantamiseksi. T.oisessa rytyyksessä kehitettiin Vihreä kirja ohjeistukseksi työpaikan ympäristöstävällistä toimintaa varten.



<p>Prosessinomaisuus ja yhteiskehittämisen jatkuminen hankkeen jälkeenkäytännössä: Eri työpaikoilla yhteiskehittäminen ja kriteeristö vakiintuivat eri tavoin organisaatioiden rakenteisiin ja käytäntöihin. Kaikilla työpaikoilla voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtapaa pyrittiin soveltamaan käytännössä. Kriteeristö otettiin käyttöön ja muokattiin osaksi henkilöstöstrategiaa, perehdyttämisohjelmaa ja johtamiskoulutusta yhdellä työpaikalla. Muilla työpaikoilla toteutettiin toimintasuunnitelma muuta kriteeristöä ei ollut päivitetty. Kehittämisessä mukana olleet reflektivat aktiivisesti omaa toimintaansa prosessin aikana kuin prosessiarvioinnin yhteydessä. Yhteiskehittäminen ja pitkäjänteinen systemaattinen kehittämis-toiminta jatkuu eri tavoin eri työpaikoilla. Yhteiskehittämisen vakiintumista edistivät menetelmän piirteistä kriteeristön piirteet ja hankkeesta saadut hyvät kokemukset ja toteutetut uudet käytännöt. Myönteistä ja ratkaisukeskeistä toimintamallia oli hyödynnetty muussakin kehittämisessä kuin th:n tavoitteiden saavuttamisessa. Menetelmään liittyen vakiintumista hidasti kriteeristön työyhteisökohtaisuus (eri toimipisteet ja tiimit). Organisaatioon liittyvistä vakiintumista edisti tarve kriteeristön kaltaiselle arviointimenetelmälle ja kriteeristön kiinnittäminen osaksi työpaikan th:n seurantaohjelmia. Eitäviä tekijöitä kehittämiseen osallistuvien toimijoiden vaihtuvuus, kykyjen tai resurssien puute toimia yhteiskehittämisen mallin mukaan sekä kriteeristön jatkuvan käytön suunnitteleminen ja organisoimattomuus työpaikalla (96- 97).</p> <p>Prosessien ja tuloksellisuuden yhteyksien arviointi: 1)organisaatioiden omat tilannekijät vaikuttivat tulosindikaattoreiden muuttumattomuuteen tai kielteisiin muutoksiin. Yhdellä työpaikalla tapahtuneeseen myönteiseen muutokseen työpaikan arvioijat uskoivat yhteiskehittämisen vaikuttaneen. 2)Toimintasuunnitelman toteutuminen oli hankkeen ansiota, samoin kuin aktivoituminen perustehtävän kehittämisessä. 3) Yhteiskehittäminen vakiintui työpaikoilla jossain määrin, tähän vaikuttivat sekä kehittämisprosessi että työpaikan erityispiirteet ja lähtökohdat. Esimiehen rooli ja yhteiskehittämisen mahdollisuudet tilaisuuksissa tukivat uusien käytäntöjen omaksumista. 4) Terveyttä edistävän kriteeristön integroiminen osaksi työpaikan henkilöstöstrategiaa ja seurantaohjelmia yhdellä työpaikalla; työpaikka erosi muista siten yhteiskehittämistä myös sidosryhmille, organisaatiossa oli henkilöstön kehittämissuunnitelmat ja seurantaohjelmat, joihin kriteeristö liitettiin; hankkeen vastuunhenkilö henkilöstöhallinnon edustajana oli mukana muokkaamassa ja kiinnittämässä kriteeristöä osaksi henkilöstöstrategiaa ja seurantaohjelmia, ja työpaikka otti kriteeristön toimintasuunnitelman pohjaksi ja integroi toimintasuunnitelmat sen jatkeeksi. (98).</p> <p>Yhteiskehittämisen onnistuminen ja vakiintuminen, tiivistys johtopäätösluvussa, kuvio 11 (s 100): Yhteiskehittämisen onnistumista ja vakiintumista työpaikkojen toimintaan edistävät menetelmään liittyvät tekijät: työtavat ja piirteet (osallistavuus, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys), työpaikoissa opetellaan yhteiskehittämistä ja laaditaan kriteeristö yhdessä, lisäinterventiot tukevat yhteiskehittämisen omaksumista. Organisaatioon liittyvät edistävät tekijät: tarve työyhteisökohtaiselle kehittämis- ja seurantaohjelmalle, toimijoiden sitoutuminen ja aktiivisuus, muutostilanteet joissa tarve yhteisölliseen kehittämiseen tai työn uudelleen organisoitmiin. Menetelmät kehittämisasteet: kriteeristön omatoimisen käytön tarkempi ohjeistus, th:n roolin aktivoitmiin. Organisaatioon liittyvät haasteet: osoittaa resurssia kaikkien toimijoiden osallistamiseen ja uusien toimintamallien omaksumiseen, organisoida ja vastuuttaa kriteeristön käyttö, muutostilanteet ja työyhteisöt joissa toimijat vaihtuvat.</p>	<p>Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä</p> <p>Siljanen ym. 2012</p> <p>Terveyttä edistävän kriteeristön kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla (2010-2012)</p> <p>Terveyden edistäminen on mahdollistava prosessi (WHO). Tärkeitä periaatteita ovat toiminnan eettisyys ja autonomian periaate. Työntekijä siirtyy mahdollistajan rooliin ja työntekijä itse vastuussa terveysriskien hallinnasta.</p> <p>Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mistä tekijöistä terveyttä ja hyvinvointia edistävät työpaikka rakentui? Mitkä olivat keskeiset kehittämistä vaativat tekijät kohdetyöpaikoilla? Miten terveys ja hyvinvointi juurtui työpaikan arkeen ja strategiseen johtamiseen? <p>Arviointitilaisuuksien käytettiin verkostotyöpaikoista hankkeen aikana TEDI-osajillita kerättyjä palauteita, prosessissa tuotettuja aineistoja sekä työpajatoiminnan päättymisen jälkeen kerättyä kohdeorganisaatioille suunnattua kyselyä.</p> <p>kehittämisen prosessin arviointitilaisuuksien:</p> <ul style="list-style-type: none"> yhteiskehittämisen luodut kriteeristöt äänestystulokset <p>Kuvattu ja selvitetty</p> <ul style="list-style-type: none"> prosessin eteneminen ja onnistuneisuus yhteiskehittely-vaiheiden mukaan (ei työpaikkakohtaista prosessinkuvausta) työpaikkaselvitysten erittely yhteiskehittämisen kannalta työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyö yhteiskehittämisen kannalta
--	---



<ul style="list-style-type: none"> • mukana kaksi sosiaali- ja terveysalan organisaatiota Pohjois-Savon alueella (koulutusorganisaatio ja kunnallinen vanhustenhuolto) • työpaikoilla toteutettiin Terveyttä edistävä työpaikka - yhteiskehittämis-prosessit • tavoitteena löytää toimintamalli työpaikalla ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tapahtuvan yhteistyön tiivistämiseksi ja kehittämiseksi 	<p>tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.</p> <p>Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit: työympäristö, työn organisointi, työyhteisö, työkykyä ylläpitävä toiminta, osaamisen kehittämis-mahdollisuudet ja työterveyshuolto-palvelut</p> <p>Yhteisöllisessä terveyden edistämisessä keskeistä: voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, osallistaminen ja yhdessä tekeminen sekä työpaikkakeskeisyys.</p>	<p>4. Mitkä tekijät vaikuttivat terveyttä ja hyvinvointia edistävien tekijöiden juurtumiseen kohdetyöpaikoilla?</p> <p>5. Mikä oli työterveyshuollon rooli yhteiskehittelyn aikana?</p> <p>6. Sovelituuko yhteiskehittelymenetelmiä työterveyshuollon toimintamalliksi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kehittämissuunnitelmat arviointipalaverien yhteenvedot (N = 4) • haastattelut (N = 10) • työterveyshuollon tekemät toimintasuunnitelmat • työterveyshuollon asiakastytytäisyyskysely <p>Aineiston lähestymistapa</p> <ul style="list-style-type: none"> • luokittelut, sisällönanalyysi 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteiskehittämisen onnistumisen arviointi: työpaikkalähtöisyys, osallistuminen, työterveyshuollon rooli, juurtuminen työpaikan arkeen
<p>TULOKSET Siljanen ym. 2012</p> <p><i>Tiivistelmä/johdopäätökset:</i> Terveyttä ja thv edistävät työpaikat muodostuivat monista eri kriteereistä, joissa korostui erityisesti töiden organisointiin liittyvät tekijät nostettiin eniten kehittämistä vaativiksi > käytännön ongelmia tärkeä kehittää. Työpaikoilla hankkeen aikana tapahtuneet muutokset vaikuttivat kehittämistyön etenemiseen hidastavasti. Moni asia kuitenkin eteni. Vastuuta hoiki nimettiin pääasiassa työpaikkojen edustajat. Menetelmä tarjoaa foorumin jakaa erilaisia näkemyksiä. Edustuksellissa ryhmässä tulee olla kaikkien yksiköiden esimes mukana. Thv:n rooli ja toiminta työpaikoilla vaikutti epäselvältä. Työpaikkojen mielestä thv ei tunne riittävästi työtä ja työolosuhteita. Yhteiskehittelymenetelmän soveltuvuuden arvioinnissa tuli esiin kysymys mahdollisista päällekkäisyyksistä työpaikalla jo toteutettavien toimenpiteiden kanssa. Näkökulmia saatiin menetelmän edelleen kehittämiseen. Henkilöstön osallistumista tulee seuraavissa hankkeissa vahvistaa. Työpaikkojen luontaisia tilanteita ei hyödynnetty täysimääräisesti prosessissa. TEDI-prosessi vaatii joiltain osin vielä selkeämpää instruktioita prosessin kaikissa vaiheissa. Terveyteen ja thv:iin liittyvien näkökulmien juurruttaminen työpaikoille on vielä kesken.</p> <p><i>Tulokset yksilöarvioinnin:</i> Terveyttä ja thv edistävän työpaikan kriteerit - Kuudella ulottuvuudella tuotettiin 435 kriteeriä, ulottuvuudet jaettiin alaluokkiin. Työympäristö –ulottuvuus(tilojen ja työpaikoiden tilavuus ja toimivuus; laitteet, apuvälineet, kalusteet ja asiakkaiden varusteet; sisäilma; viihtyisyys, asiallisuus ja siisteys; turvallisuus; ergonomia; säilytyk). Työn organisointiin liittyviä kriteerejä eniten (ohjeet, hyvät käytännöt ja yhteiset toimintatavat; työtehtävien organisointi, selkeys ja työn sujuminen; itsenäisyys, vastuu ja vaikutusmahdollisuudet; ammattitaito, työn hallinta, atk-ohjelmien koulutus ja työohjaus; tukipalvelujen toimivuus, atk-tuki sekä huolto- ja sähkökatkot; työtehtävien määrä ja jakautuminen; resurssit; viestintä ja tiedottaminen; ohjelmistojen määrä, toimivuus ja käyttöönotto; Työaika, ylityöt, ja tauot; muutokset ja tulevaisuus; strategiat ja ohjelmat; palaute; työkuormittavuus; perehdyttäminen. Työyhteisö (kulttuuri ja ilmapiiri; yhteistyö; vuorovaikutus; sosiaalinen tuki; yhteisöllisyys; voimavaratekijät; esimiestoiminta; varhainen puuttuminen). Mahdollisuus kehittää omaa osaamista työssä (osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen sekä työura; koulutussuunnitelmat ja osaamiskartoitukset. Tyky-toiminta (tukeminen ja eri ryhmien huomioiminen; savuttomuus ja päihteet; liikunta; kuntoremontit; ruokailu; epävirallinen</p>				



<p>ryhmätoiminta ja ay-toimintaan osallistuminen; ohjaus). Työterveyshuollon palvelut (palvelut; terveystarkastus ja terveyssuunnitelma; kuntoutus; sairauslomalta paluun tuki; tieto työstä; toimintasuunnitelma; henkisen työkyvyn edistäminen).</p> <p>Kehittämiskohteiden valinta: 57 % kehitännistä vaativista kriteereistä sijoittui työn <i>organisointi ja työyhteisö</i> –ulottuvuuksille. Kolme suurinta kategoriaa: ohjeet, hyvät käytännöt ja yhteiset toimintatavat; sisäilma, tilojen ja työpisteiden tilavuus ja toimivuus. Työn organisointiin liittyvät tekijät korostuivat, toiseksi suurin <i>työympäristöön liittyvät</i> ja kolmanneksi <i>työyhteisöön</i> liittyvät.</p> <p>Kehittämissuunnitelmat: toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu, nopeasti hoidettavat asiat vs pidempiaikaiset kehittämiskohteet. Yhteensä 4 kehitännisuunnitelmaa, kehitänniskohteiksi 65 teemaa. Enemmistö sijoittui työn organisoinnin alle. Toimenpiteet moninaisia (esim. asiakaspalautteen käsittely, tilojen käytön pelisäännöt, muutostohtaminen. Myös uusia kehitänniskohteita joka eivät aiemmin kriteereissä. Vastuuhenkilönä enimmäkseen työpaikan edustaja, joissakin ulkopuolinen asiantuntija.</p> <p>Kehittämissuunnitelmien toteuttaminen ja toiminnan arviointi: Työpaikoilla järjestettiin valmennuksia joihin kehitännisuunnitelmien aiheisiin (esim. yhteisöllisyys, muutos, vuorovaikutus), mutta työpaikat toteuttivat kehittämisen itsenäisesti, vetäjät kysyivät välillä etenemistä ja tuen tarvetta. Arvioinnissa (2 palaveria) tarkasteltiin kokemuksia yhteiskehittelyprosessista, kriteereistä ja niistä nousevista kehitänniskohteista ja terveyttä edistävän työpaikan vakiintumisesta käytännöksi. Työpaikkojen kokemukset (havainnot ja kysymykset; onnistumiset; kehitännistä vaativat asiat; 48-55). Kokemuksissa tuli esille muutokset ja niiden hankaloitettava vaikutus kehitänniseen. Keitänniskohteista osa oli mennyt eteenpäin. Työpaikoista ei koettu saatavan hyötyä työhön. Osa toimenpiteistä liittyi ohjeiden luomiseen.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin juurruttaminen työpaikkojen arkeen: Kokemuksia: Asioista keskustelu lisääntynyt, käytännössä asiat eivät ole muuttuneet ja edustuksellinen ryhmä ei ole riittävästi vienyt asioita muulle henkilökunnalle.</p> <p>Työterveyshuolto yhteiskehittämisessä: liittyy kysymykseen, mikä taho voi jatkossa olla vastuussa yhteiskehittelymenetelmästä. Tarkasteltiin tth:n prosesseja (kuten työpaikkaselvitykset ja toimintasuunnitelmat) niiden ja yhteiskehittelymenetelmän yhtäläisyyksien kuvaamiseksi. Työpaikkaselvitykset kohdistuvat kuvailemaan erityisesti työntiloja, työtehtäviä sekä laitteita, kalusteita ja varusteita. Toimintasuunnitelmat kuvaavat tth:n perustoimintoja kuten erilaisia tarkastuksia ja muita palveluja. Työpaikkaselvitysten tulisi kuvata syvällisemmin tekijöitä ja suostuksia. Toimintasuunnitelmissa tulee kiinnittää huomiota tavoitteiden, mittareiden ja toimenpiteiden kuvaamiseen. Työpaikkaselvitykset käsittelevät erilaisia alitesteja ja riskejä, paloturvallisuutta ja ensiapuaioita, joita ei yhteiskehittelymenetelmä ole nostanut esiin. Yhteiskehittämisessä nousi kehitänniskohteiksi ja työhyvinvointiin vaikuttaviksi asioiksi runsaasti töiden organisointiin liittyviä asioita kun taas tps:ssä työdytään nostamaan esille jokin yksittäinen toimiva toimintatapa. Työpaikkaselvitysten näkökulma on suppea, toimenpide-ehdotukset yleisellä tasolla ja seuranta sopimatta. Yhteiskehittelymenetelmän avulla kerättyä tietoa voisi hyödyntää tps:n tietolähteenä jos tth ei ole ollut itse prosessin vetäjänä.</p> <p>Tth:n ja työpaikkojen yhteistyö: Yhteistyötä tehtiin lähinnä työolosuhteiden, terveystarkastusten, yksilöväستاannokkäyntien sekä toimintasuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Työpaikan edustajat suhteellisen työyhteisöä tth:n toimintaan. Toisaalta työpaikan ja tth:n yhteistyömuodot eivät ole riittävästi tiedossa eikä toiminta ole siinä määrin tavoitteellista ja suunniteltua kuin uudistuva tthkäytäntö edellyttää. Suurin osa sekä tth:n että työpaikkojen edustajista näki yhteiskehittelymallin soveltuvan tth:n välineeksi terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Tth:n ja työpaikkojen edustajat tekivät ehdotuksia mallin soveltamiseksi niiden käyttöön. Prosessista oli opittu: työryhmätyöskentelyä oli hyödynnetty työpaikalla, työntekijälähtöistä työskentelyä oli opittu.</p> <p>Asiakastyöväisyysskysely työpaikoille tth:n toiminnan arvioimiseksi: Koulutusorganisaatiossa työolosuhteisiin ja niiden kehittämiseen ja työolosuhteiden tuntemukseen liittyvät arvioinnit saivat matalimmat pisteet, yksilöön kohdistuvat korkeimmat (vastaa vertailuaineistojen tuloksia). Erikoilutalojen välillä oli merkittäviä eroja. Vanhustenhuollon organisaation arviot jäivät usealla osa-alueella vertailuaineistoa heikomiksi lukuun ottamatta arviointia henkilökunnan osaamisesta ja ammattitaidosta. Työolosuhteiden tuntemus ja kehittäminen vaativat parantamista. Yksiköiden tuloksissa oli merkittäviä eroja.</p>



<p>Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille</p> <p>Siekinen ym. 2013 (2012-2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mukana Helsingin kaupungin vanhustenhuollon yksikkö, yhteensä kolme sosiaaliviraston alaista vanhuksen hoitoorganisaatiota sekä yksi sosiaalityön yksikkö (yhteensä 16 eri työyksikköä) 	<p>TEDI-yhteiskehittämismenetelmä on kokonaisvaltainen konsepti työhyvinvoinnin johtamiseen ja terveyden edistämiseen työpaikoilla. Menetelmä perustuu yksilöitä ja työyhteisöjä voimaannuttavaan toimintaan sekä laaja-alaiseen käsitykseen työhyvinvoinnista ja terveydestä.</p> <p>Työhyvinvoinnin ulottuvuuksina tarkastellaan työympäristöä, työn organisointia, työyhteisön toimivuutta, osaamista, terveyttä ja työkykyä edistävää toimintaa sekä työterveyshuoltopalvelujen toimivuutta.</p>	<p>Arvioitiin TEDI-prosessin etenemisen onnistuneisuutta ja prosessin tuloksellisuutta.</p> <p>Prosessin onnistuneisuus:</p> <p>A. Yhteiskehittäminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valittiinko paras ammattiroolien kokoonpano? 2. Miten TEDI-osaajat onnistuivat eri tehtävissä? Mitkä seikat edistivät ja estivät onnistumista? 3. Miten koko yksikön osallistaminen onnistui? 4. Miten toteutuivat TEDin toimintaperiaatteet? 5. Miten vertaistuki ja yhteistyö TEDI-osaajien kesken toteutuivat? 6. Miten TTL:n asiantuntijat onnistuivat omassa tehtävässään? 7. Millä tavalla työterveyshuollon palvelun tuottaja tukee yhteistyössä työpaikan kanssa työntekijöiden työolosuhteiden kehittämistä ja työkyvyn hallintaa? <p>B. Kriteerit ja kehittämiskohteet:</p>	<p>Prosessin aikana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verkostotyöpajoista kerätty palaute • prosessin aikana tuotettu aineisto <p>Prosessin jälkeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kohdeorganisaatioiden henkilöstölle suunnattu kysely <p>Menetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sisällönanalyysi • jakaumat, summamuuttujat, muuttujien jakaumat ja riippuvuuksien testaus, tilastolliset erot 	<ul style="list-style-type: none"> • prosessin kuvaus ja onnistuminen vaiheittain (ei organisaatiokohtaisia erittelyä) • arviointikyselyn tulokset: prosessin onnistuneisuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus, toiminnan jatkuminen ja vakiinnuttaminen • arviointia soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoille
<ul style="list-style-type: none"> • tavoitteena yhteiskehittämismenettely, työpaikatoiminnan ja TEDI-osaajien verkostoitumisen kautta edistää työhyvinvointia ja henkilöstön voimaantumista sekä kehittää mahdollistavaa johtamista ja luoda uudenlaista kehittämisen kulttuuria julkisen sektorin organisaatioihin • työpaikoille valmennettiin ns. TEDI (terveyttä edistävän työpaikan kriteerit) -osaajia, jotka toteuttivat omilla työpaikoillaan 	<p>TEDI-yhteiskehittämismenetelmä on toteuttaa uudenlaista, mahdollistavaa ja osallistavaa johtamista ja edistää työyhteisöjen osallistumista työyhteisönsä kehittämiseen. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen toiminta mahdollistaa hyvät kohtaamiset organisaation sisällä ja suhteessa asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin.</p>			



		<p>1. Miten kriteerit ja vallitut yhteiskehittämisen tavat toimivat terveyden edistämisen näkökulmasta?</p> <p>Prosessin tuloksellisuus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tulokset ja vaikuttavuus? 2. Käytäntöön vakiintuminen? 3. Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen? 4. Soveltuvuus sote-alalle? 		
<p>TULOKSET Siekinen ym. 2013</p> <p>Kriteeristön laatiminen: tuotettiin 659 kriteeriä kuudella ulottuvuudella. Eniten kriteerejä työympäristöön (mm. siisteys ja järjesty, työtilat, työympäristön turvallisuus, apuvälineet, ilmastointi, lämpötila ja valaistus) ja työn organisointiin (työn sujuvuus, tiedonkulku, hoitolinjaukset, vastuuhoidot, tiimipalaverikäytännöt, tautus, työvuorosuunnittelu). Työyhteisöön liittyviä kriteerejä kolmanneksi eniten (keskustelu ja vuorovaikutus, luottamuksellisuus, työkalujen tuki, toisten kunnioitus, työyhteisöön kuuluminen, ilo ja huumori). Osaamiseen liittyvät (perhehdyttäminen, koulutusmahdollisuudet, osaamisen jakaminen ja soveltaminen arkeen) ja soveltaminen arkeen) my tyky-toimintaan liittyvät (liikunta, ruokailu, virkistyspäivät, henkilökuuntakerhot). Työterveyshuollon palvelut (palvelujen riittävyys, työpaikan työolosuhteiden tuntemus, kuntoutusmahdollisuudet, painotus ennaltaehkäisyyn).</p> <p>kehittämistä vaativat asiat: eniten työympäristöön (45%), esim. työtilat, tietokoneiden määrä, seuraavaksi työn organisointiin (15%), työnojoon ja vastuuden selkeyttäminen, tiedonkulku, ja tth:oon (15%) suunnitelmallisuutta palveluihin ja painotusta ennaltaehkäisyyn, työpaikan parempi tuntemus, nopea pääsy vastaanotolle ja työkykyä tukeva toiminta. Osaamisessa perhehdyttämisen suunnitelmallisuus ja uuden tiedon jakaminen ja siirtäminen arkeen. Tykytoiminta: tautus ja omaehtoisen kuntoilun tukeminen.</p> <p>Eniten kehittämiskohteiksi valittiin työympäristöön liittyviä (36 kpl; mm. asukashuoneisiin, tavaroiden sijaintiin, hoitotarvikkeisiin, työtiloihin, avaimiin, puhelimiin, tietokoneisiin, turvajärjestelmiin, ilmastointiin ja valaistukseen liittyviä), ja työn organisointiin liittyviä (35kpl, liittyivät mm. seuraaviin: raportointikäytännöt, asiakaspaperit, työtehtävien selkeys, yhteiset pelisäännöt, palaverikäytännöt, sijaisjärjestelmät) kohteita. Työyhteisöön liittyviä (hyvä työkykytyytyminen, vuorovaikutus, yhteistyö). Osaamisen kehittämiseen perhehdyttämiseen ja koulutukseen liittyviä. Vähiten tth:oon (mitä olivat, ei mainita?) ja tykytoimintaan (liikuntasetelit, taukoliikunta, työn tautus, työvuorosuunnittelu) liittyviä.</p> <p>kehittämissuunnitelmien toteutus ja toiminnan juurruttaminen: (s. 29-30) Vastuu kehittämisestä työpaikoilla, kehittämisryhmä seurattiin ja arvioitiin prosessin aikana. Kehittämisvaiheen loppupuolella toiminnan juurruttaminen (kriteeristöön vieminen osaksi työpaikan normaalia toimintaa ja strategioita) oli kesken mutta keskustelu sen edistämiseksi ja vaihtoehtojen löytämiseksi oli aloitettu.</p> <p>Arviointikyselyn tulokset.</p>				



TEDI-proessin onnistuneisuus: Yli puolet vastaajista arvioi prosessi onnistuneen hyvin tai erinomaisesti alkaen hankkeen esittelystä ja kehittämisuunnitelmien tekemiseen saakka. Tedi-osaajien arvioinnit olivat myönteisempiä kuin muiden osallistujien. Lähesimies ja yt-vastaava arvioitiin hyväksi työpariksi prosessin toteutuksessa. Onnistumista edistivät prosessin selkeä rakenne ja toimintatapa, toiminnan rakentuminen olemassa olevien palaverien ja kokousten yhteyteen, Tedi-osaajien työskentelytapa sekä työyhteisön sitoutuminen ja avoin ilmapiiri. Estävinä tekijöinä verkostotyöpajoihin liittyviä tekijöitä (materiaalien vähäisyys, ryhmäajot), organisaatioon liittyviä (vuorotyö, kiire, sote-uidistus) ja työpaikan työpajatyöskentelyyn (motivaatio) sekä työyhteisöön liittyviä tekijöitä (innostuksen puute). Suurin osa arvioi myös koko yksikön osallistamisen onnistuneen hyvin. Sitä edisti toiminnan rakentuminen muiden palaverien ja kokousten yhteyteen, asioiden kirjaaminen näkyville ja kommentointimahdollisuus, yhdessä toimiminen. Osallistumista estäviä tekijöitä organisaatioon liittyvät seikat (vuorotyö, ajanpuute, lomata), tiedottamisen puutteet, työtehtävien oman aktiivisuuden vähäisyys. Tedi-osaajista noin puolet arvioi keskinäisen vertaistuen ja yhteistyön toimineen hyvin tai erinomaisesti verkostopajoissa. 30% arvioi sen toimineen hyvin tai erinomaisesti osajajaverkostovalmennuksen puutteesta ja tuesta ja ohjauksesta ratkaisukeskeiseen työskentelyyn ja henkilöstön osallistamiseen.

Tuloksellisuus ja vaikuttavuus: Tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia työpaikan hyvinvointiin arvioitiin myönteisesti. Kriteeristön avulla saatiin esille tärkeimmät kehittämiskohteet. Kehittämistavoitteiden saavuttamisesta oltiin osittain samaa mieltä tai vähemmän samaa mieltä. Eniten eri mieltä oltiin siitä edistikkö kehittämisuunnitelmien tavoitteiden toteutuminen työpaikan hyvinvointia, tässä myönteisimmät arvioit osallistujilta kuin tedi-osaajilta. Avoinnissa vastauksissa: suunnitelmiin toteutuminen on edistännyt hyvinvointia siten että vaikutusmahdollisuudet ovat kasvaneet, työn suunnitelmallisuus parantunut, työoloihin tehty konkreettisia parannuksia, ajattelutapa muuttanut ratkaisukeskeiseksi ja työyhteisö ottanut enemmän vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista. Esteitä kehittämisuunnitelmien toteutumiseksi: työpaikan muutokset, jolloin kehitettävät asiat eivät enää päällimmäisiä, ja taloudellisesti niukat resurssit, sekä sitoutumattomuus päätöksiin. (Hy huom.: ei kerrota mitä käytännössä saatiin aikaan)

Toiminnan jatkuminen ja vakiinnuttaminen: Tedi-osaajien arvioitiin jatkavan kehittämistyötä yhdessä muun henkilöstön kanssa hankkeen päätyttyä. Puolet vastasi että tedi-menetelmä on otettu säännölliseksi osaksi palaverikäytäntöjä, puolet arvioi ettei näin ollut. Kaksi kolmasosa katsoi että kehittämistyö on yksikön henkilöstöstrategiassa, kolmasosan mukaan se oli kirjattu tth:n toimintasuunnitelmaan ja puolet arvioi että se oli kirjattu työsuojeluohjelmaan. Keskeistä oli osajajaverkoston rooli toiminnan vakiinnuttamisessa.

Pohdinnasta poimittua: Osajajavalmennuksessa olleet jatkavat suurella osalla yksiköitä yhteiskehittämistä henkilöstön kanssa. Osassa yksiköitä kehittämistyön jatkamista suunnitellaan ja se on kesken. Osaajien myötä osaminen jäi työpaikoille. Yhteiskehittämiseksi voisi jatkossa hyödyntää aktiivisemmin yhteistyötä tth:n kanssa mm. päällekkäisyyksien välttämiseksi. Yhteiskehittämiseksi tiedottaminen koko työpaikalla on tärkeää jotta kaikki ymmärtävät mistä on kyse. Yhteiskehittäminen miellettiin koldeorganisaatiossa yhdeksi johtamisen osaksi. Tedi-osaajien valmentamisen yhtenä tavoitteena nähtiin lähiesteiden työhyvinvointijohtamisen osaamisen lisääminen. Jatkokehittelyssä tulisi purtua tedi-osaajan taitoihin henkilöstön motivoimista mukaan toimintaan, osaajien verkostoitumista ja vertaistukea tulisi kehittää. Kriteerien äänestysvaihe on melko työläs ja voisi pohtia miten sen voisi hoitaa jatkossa. Pohdittava myös kuinka syvälinen ymmärrys työhyvinvoinnista ja terveydestä tarvitaan. Arviointikyselyä kieliasua olisi selkeytettävä.

Arviointi soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoille: mallin arvioitiin soveltuvan hyvin soten julkisen sektorin yksiköihin. Prosessi sujui työsuunnitelman mukaisesti. Sitä edisti työpaikan olemassa olevien rakenteiden hyödyntäminen. Prosessi edisti henkilöstön yhdessä työskentelyä ja vastuunottoa. Ratkaisui- ja voimavarakeskeinen työtapa koettiin hyväksi., samoin se että ratkaisut esitettiin työpaikan sisältä. Tedi-mallissa käytetty laaja-alainen käsitys työhyvinvoinnista tarjoaa toimivan perustan työnkehittämiseksi. Tedi-prosessi tuottaa työpaikoille osaamista jota tarvitaan jatkuvassa muutoksessa elävillä työpaikoilla: omaan th:in vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa, yhdessä suunnittelussa ja kehittämisessä ja ongelman ratkaisussa. Tth työpaikan strategisena kumppanina on vielä heikosti hahmotettu. Tässä hankkeessa vahvuutena aikaisempiin tedi-hankkeisiin (2011 Tedi-työryhmä, 2012 Siljanen) yksiköihin valmenneet tedi-osaajat, henkilöstön osallistamisen vahvistaminen ja toiminnan rakentuminen osaksi työpaikan olemassa olevia rakenteita.



<p>Ammattiryhmittäisten terveysrojojen kaventaminen (TEROKA) Sirola ym. 2012 (2008-2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> mukana 8 riskitoimialaa edustavaa eri kokoista ja eri puolilla Suomea sijaitsevaa yritystä talonrakennus-, metalli-, elintarvike-, siivous-, vähittäiskaupan ja vartiointialalta tavoitteena, että työpaikoilla opittaisiin henkiöstöä osallistavaa ja vuorovaikutuksellista toimintatapaa pitkällä tähtäimellä tavoitteena vaikuttaa terveydensä puolesta heikommassa asemassa olevien hyvinvointiin kullakin työpaikalla toteutettiin Metal Age – menetelmän mukainen kehittämisen interventio 	<p>Väestöryhmien väliset sosioekonomiset terveyserot ovat haaste tasa-arvoon tähtäävälle yhteiskuntapolitiikalle.</p> <p>Työolot usein kuormittavia työntekijäammateissa ja riskit yhdistyvät usein epäsuotuisiin psykososiaalisiin työolosuhteisiin.</p> <p>Ammatti ja koulutustutkiminen vaikuttavat työoloihin ja terveys-käyttäytymiseen.</p> <p>Työpaikan kulttuuri ja ammatillinen kulttuuri vahvistavat tietynlaisia terveyskäyttäytymistä.</p> <p>Työpaikoilla on mahdollistaa edistää työntekijöiden terveyttä.</p> <p>Yhteisöllinen toimintatapa osallistaa työyhteisön jäsenet ja tärkeimmät sidosryhmät (johto, esimiehet, työntekijät, työsuojelu, työterveyshuolto) ottamaan vastuuta terveyden edistämisen kehittämistyöstä.</p>	<p>Riskitoimialojen määrittäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> työn kuormitus- ja alistustekijöiden, työkykyongelmien ja elintapaikäyttäytymisen ongelmien ammatillakohtainen ja ammattiryhmittäinen kasautuminen <p>Kehittämisintervention arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> prosessin tuloksellisuus prosessin eteneminen menetelmän lähtökohtiin kiinnittävät ulottuvuudet: sitoutuminen, osallistuminen ja yhteistyö <p>Arviointikysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> Miten prosessi edennyt kussakin organisaatiossa? Mitkä tekijät organisaatiossa estäneet ja edistäneet prosessin etenemistä? Millaisia yhteisiä tai erotteluvia tekijöitä eri prosessikulussa? Miten hankkeeseen sitouduttiin ja osallistuttiin, miten yhteisymmärryksen päästiin ja miten tuloksellista toimintaa oli? 	<p>Riskiammattiryhmien valinnan aineistot:</p> <ul style="list-style-type: none"> Työ ja terveys – haastattelututkimukset Kelan korvaamien sairauspäivärahojen tilasto Tilastokeskuksen kuulemansyrekisteristä tuotettu tilasto tilastot ammattitaitujen ja sairaalahoitojen esiintyvyydestä ammatteittain <p>Rekisteriaineistojen lähestymistapa</p> <ul style="list-style-type: none"> rekisteri- ja kyselytietojen yhdistäminen <p>Kehittämisprosessin ja vaikuttavuuden arvioinnin aineistot:</p> <p>Kehittämisprosessin alussa:</p> <ul style="list-style-type: none"> prosessikuvaukset havaintopäiväkirjat <p>Kehittämisprosessin aikana ja päättyttyä (kehittämis- ja seurantakokoukset)</p> <ul style="list-style-type: none"> prosessikuvaukset videoidut ja litteroidut kehittämisokoukset havaintopäiväkirjat kuvaukset kehittämisokouksissa tuotetuista ja toteutuneista kehittämistoimenpiteistä 	<p>Kuvattu ja selvitetty</p> <ul style="list-style-type: none"> lähtökohdat ja prosessinkulku eri työpaikoilla sitoutuminen kehittämistyöhön osallistuminen ja yhteistyö tuloksellisuus: työpaikkojen terveyden edistämisen toimintasuunnitelmat ja niiden toteuttaminen kehittämistyön juurtuminen ja jatkuminen hankkeen jälkeen kehittämisprosessin edisteet ja esteet
---	---	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> • puhelin keskustelut kokousten välillä 	<p>Anvointiraineiston lähestymistapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimintatutkimuksellinen ote • sisällönanalyysi 	
<p>TULOKSET Sirola ym. 2012</p> <p>Tiivistelmä: Kehittämistyöhön osallistettiin laajasti eri osapuolia > saatiin monipuolinen näkemys yrityksen thv:n tilasta. Kehittämiskohteiksi nousi vuorovaikutus ja viestintä, esimiestyö, työolot ja elintavat. Erityisesti nähtiin tarve kehittää vuorovaikutusta ja vuorovaikutuskäytäntöjä esimiesten ja työntekijöiden välillä työn sujumiseksi ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Pääsääntöisesti yrityksissä sovitut toimenpiteet toteutuivat. Kehittämiskohteesta riippuen voitiin hyödyntää eri toimijatahojen osaamista. Kehittämistä edisti toimenpiteiden konkreettinen suunnittelu ja seuranta sovitusti. Vähäinen tiedottaminen henkilöstölle esti kehittämisen etenemistä. Organisaatiotason asiat (organisaatiotietäminen, toimintatavat ja resurssit) vaikuttivat kehittämistyöhön. Kehittämistyön jatkuvuus hankkeen jälkeen oli turvattu yrityksessä jossa toiminta kytkettiin yrityksen olemassa oleviin rakenteisiin eli työsuojelutoimikunnan työhön. Muissa yrityksissä jatkaminen aiheutti pohdintaa ja niissä ajateltiin jatkaa sovelletusti. Ammattiryhmittäinen tarkastelu toi esille psykososiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät.</p> <p>Tulosluvuista koottu: kehittämistyön eteneminen ja osallistuminen, kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet, kehittämisprosessit yrityksittäin 5.3-5.6. Kehittämisprosessia edistävät ja estävät tekijät (5-7). Kehittämistyön eteneminen ja osallistuminen (s. 25-29); prosessi eteni Mental Age -mallin mukaan, yrityskohtaisesti soveltaen. Työryhmiä muodostettiin pääasiassa tavoitteen mukaisesti (mukana johtoa, keskijohtoa, esimiehiä, työntekijöitä, henkilöstön edustajia, ts-henkilöitä ja tth). Työryhmien koko vaihteli muutaman henkilön ryhmistä n.15:een. Tth osallistui kehittämiskokouksiin 7 yrityksessä ja seurantakokouksiin 5 yrityksessä. Toimenpiteiden vastuuhenkilöiksi valittiin pääasiassa johtoa, keskijohtoa ja esimiehiä, vähemmän työntekijöitä ja ts-henkilöstöä. Tth osallistettiin toimenpiteiden toteutukseen rakennusalan, kahdessa metallialan ja siivousalan yrityksessä.</p> <p>Kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet: Suunnitelmat liittyivät 12 eri teemaan: vuorovaikutus ja viestintä (7/8 yrityksessä; esim. ilmoitustaulujen käyttö, vuorojen tai osastojen välisen viestinnän kehittäminen, esimiesten v-vaikutustaitojen kehittäminen, palautteen anto, aloitelatitkko), kehityskeskustelut (5/8 yrityksessä; esimiesten koulutuksen suunnittelu tai aloitus kehityskeskusteluihin), palaverikäytäntö (4 yrityksessä; suunniteltiin systemaattiset käytännöt, pyrittiin yhtenäistämään käytäntöjä), esimiestyö (3; esimiestyön kehittäminen, koulutus), osaaminen (3; perehdytyskehittäminen, tuotekoulutus), ilmapiiiri ja ristiriitatilanteet (2; ohjeistusta, asiallisen käyttäytymisen viestiminen), työsuojelu ja työturvallisuus (3; suojainten ja turvakenkien hankkiminen, aineiden käyttöturvallisuuden selvittäminen, työvaateasiat), työaikajoukot (1; työaikapankkijärjestelmän luominen), työkierto (3; keskustelu, toteutusmahdollisuuksien selvittelyä), työergonomia (3; tietoiskut tule-varvoista ja niiden ehkäisyä, tft-palvelujen hyödyntäminen), terveys ja elintavat (6; tyhy-/tykypäivien suunnittelu, kuntotestit, terveyshankkeet), varhainen tuki ja ikäohjelma (2; mallin päivittäminen ja käyttöönotto ja laajennus, ikäohjelman suunnittelu). Kahdessa yrityksessä painottui terveyden edistäminen, muissa kuudessa työhyvinvointi. Vuorovaikutus ja viestintä olivat joko suoraan kehittämisen kohteina tai linkittyivät useimpiin muihin toimenpiteisiin, ja niihin liittyvät ongelmat näkyivät erityisesti työntekijä- ja lähiesimiestasolla. Tth osallistui toteutukseen neljässä yrityksessä (ergonomiakäynnit, kuntotestaukset, ensiapukoulutus, tuotti taukojumppamateriaalia ja asiallisen käyttäytymisen materiaalia, osallistui tyhy-päivien, tupakoimattomuuskampanjan ja varhaisen tuen mallin perehdyttämiseen ja käyttöönottoon suunnitteluun).</p> <p>Kehittämisprosessit yrityksittäin (s. 33-113): Kolmen yrityksen osalta kuvattu laajasti, viiden muun yrityksen osalta niukemmin. Tässä tulokset yksittäisen yrityksen yhteenvedosta. <i>Rakennusalan</i> yritys (8 kehittämiskohdetta, suuri määrä toimenpiteitä toteutettiin). Konkreettisia hyötyjä näkyi jo palaverikäytännöistä ja kehityskeskusteluista. Avoimuus ja tiedonkulkua lisääntyivät sekä henkilöstöryhmien välillä että tth:oon päin. Kehittämistyötä haluttiin jatkaa vastaavalla työryhmällä sitä laajentaen ja työryhmätoimintaa aiottiin soveltaa jatkossa henkilöstökyselyjen käsittelyssä. <i>Elintarvikealan</i> yritys (7 kehittämiskohdetta, toteuttaminen vaihteli suuresti työryhmittäin ja toimenpiteittäin): kehittämisprosessi koettiin myönteisenä työryhmissä joissa tehtiin konkreettiset</p>			



<p>suunnitelmat ja toteutettiin ne. Mm. tiedonkulun koettiin parantuneen. Vuorovaikutuksen nähtiin lisääntyneen jo aiempien toimien myötä ja hanke tuki tätä. Hankkeen kehittämistoimia kytkettiin jo olemassa oleviin rakenteisiin. Kehittämistoimintaa suunniteltiin jatkettavaksi ts-toimikunnissa. <i>Metalilalan yritys A</i> (9 kehittämiskohdetta, toteutettiin mm. kehityskeskustelut ja työergonomian parantaminen. Toteutuksen alla vielä varhaisen tuen malliin perehtyminen): Työryhmän mielestä saatiin paljon aikaan. Kehityskeskusteluista ja ergonomian parantamisesta tuli paljon positiivista palautetta työntekijöiltä ja esimiehiltä. Osallistava toimintatapa lisäsi vuorovaikutusta henkilöstöryhmien välillä. Jatko ilman ulkopuolista tukea mietittyä eikä osallistava toimintatapa ollut vielä vakiintunut. Kehittämistyön jatkaminen ts-toimikunnassa voisi olla mahdollista. <i>Metalilalan yritys B</i> (5 kehittämiskohdetta, useat toimenpiteet vielä kesken, joltain käytäntöön kuten työaikapankki). Johdolla toteutuksesta myönteisempi käsitys kuin työntekijöillä. Toivottiin laajempaa henkilöstön osallistamista ja tiedottamista. Jatkossa kehittämistyötä halutaan tehdä henkilöstöä osallistavalla tavalla, foorumina mahdollisesti ts-organisaatio. Jatkon haasteena esimiesten sitoutuminen ja kehittämisen resurssit. <i>Metalilalan yritys C</i> (5 kehittämiskohdetta, suunnitelmat toteutettiin): Osa toimenpiteistä koettiin myönteisinä, mm turvakengät ja pohjalliset, osa kielteisempänä, esim. thv-päivän liikunnallinen osuus. Yritys jatkoi kehittämistyötä itsenäisesti ja jäi pois hankkeesta ennen sen päättymistä. Kehittämistyö integroitiin osaksi yrityksen muita prosesseja. Yritys koki hyötynensä hankkeesta ja jatkossa nähtiin tärkeäksi johdon vahvempi osallistuminen kehittämistyöhön. <i>Vartiointilalan yritys</i>: (yksi kehittämiskohde, terveys ja elintavat): toteutettiin terveyden edistämisen työryhmä ja paimonhallintaryhmä. Työntekijöiden sitoutuminen koettiin haasteena, mutta työryhmään ei osallistettu työntekijöitä. Kehittämistyö jäi paimonhallintaryhmän terveyden edistämiseksi. <i>Sivausalan yritys</i> (3 kehittämiskohdetta, toimenpiteet toteutettiin tai aloitettiin, mm. turvallisten aineiden selvittäminen ja tft:n opastus): Toimenpiteet koettiin myönteisesti vaikka vaikutukset eivät kaikilta osin vielä näkyneet. Osallistava toimintatapa koettiin hyvänä ja sai aikaan vuoropuhelua. Kehittämistyötä jatketaan edelleen itsenäisesti viikkotapaamisissa. <i>Vähittäiskaupan</i> alan pienyritys (4 kehittämiskohdetta, toimenpiteitä toteutettiin mm. perustaitojen kertaaminen ja viestinnän selkeyttäminen) ja osin jatketaan edelleen: toimenpiteet koettiin myönteisesti ja niistä on ollut hyötyä työssä. Kehittämistoiminta koettiin hyvänä koska kaikkien mielpide saatiin esille. Yrityksessä näkyi koko henkilöstön myönteinen kehittämisasenne. Kehittämistyö jatkuu osana viikkopalaveriita.</p> <p>Kehittämisprosessin edisteet ja esteet. Toimenpiteiden toteuttamisessa <i>johdon ja keskeisten toimijoiden sitoutumisen</i> esteenä se että asiat eivät edenneet jos keskeinen toimija puuttui tai ei osoittanut esimerkiksi sitoutumista. <i>Kehittämistyöhön osallistumisen</i> esteinä kiire, resurssipuutaus tai henkilökohtaiset syyt. ajan löytyminen kehittämistyöhön haasteellista, puutteellinen tiedottaminen ja tarvittavien tahojen osallistumattomuus sekä liian hajanainen työryhmä. Osallistamista edisti kehittämistyön lopputuloksen esittäminen muille. <i>Yhteistyön suljuvuutta ja yhteisymmärrykseen pääsemistä</i> estäviä tekijöitä erimielisyydet toimenpiteiden sisältöistä toteuttajien kesken, erimielisyydet osallistuvista toimijoista toimenpiteiden suunnittelussa, tehtävän selkeyttämättömyys, konkreettisuuden puute, kaavoitteen kangistunut työryhmä ei uusiutunut. Edisti: työryhmä totuttunut yhdessä toimimaan, eri henkilöstöryhmien näkemysten esille tuominen ja toisilta oppiminen. <i>Organisaatioon liittyvistä tekijöistä</i> perustehtävän luonne ja organisaatiomuoto (pienyritys, alueellisesti ja toiminnallisesti jakautunut tai hajautunut organisaatio) sekä tuotannollinen ja työllisyystilanne sekä muutokset vaikoivat, samoin organisaation perinteinen toimintakulttuuri ja vuorovaikutuksen ja palautteen antamisen puute ja yhtenäisten sääntöjen puute hidasti. Useat samansuuntaiset kehittämistoimet tukivat toisiaan ja edistivät vuorovaikutuksen tapaa. Uusien toimintatapojen linkitys olemassa oleviin rakenteisiin edisti. <i>Kehittämismenetelmien piirteistä</i> edistäviä olivat ulkopuolisen asiantuntijan käyttö, hyvä suunnittelu, sopiva määrä kehittämiskohteita, ruohonjuuritasolle sopiva toimintatapa, vastuuhuonokiloiden määrittäminen, välitavoitteet ja seuranta, vuorovaikutuksen lisääntyminen, asioiden tarkastelu useista näkökulmista. Estäviä: konkretian puute suunnittelussa, pisteytysosan työläys ja vaikeasti ymmärrettävyys.</p>	<p>Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan.</p> <p>Rautio 2004 (1998-2000)</p> <p>Terveyden edistämisen lähtökohta:</p> <p>Työkyvyn ylläpitämistä tukevilla toimilla vastataan työmarkkinoiden toimivuuteen ja väestön hyvinvointiin työväestön ikääntyessä, työelämän tuotanto- tehokkuus- ja osaamisvaatimusten</p> <p>Tutkimuksen kohteet ja kysymykset:</p> <p>Tth:n työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikoilla, menetelmät ja osallistavien menetelmien soveltuvuus tth:oon, tth:n osaamisen tarpeet.</p> <p>Aineistot ja menetelmät:</p> <p>Lähtötilanteen kartoitus: kysely 43 tth-yksikölle + ta:n haastattelut työpaikoille</p> <p>Tuloksissa raportoitu:</p> <p>Lähtötilanne ja kokeilujen tulokset sekä arvioinnin tulokset</p>
--	---



<p>Tavoitteena selvittää työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa tth:n ja työpaikkojen toimintoina ja tunnistaa keskeisiä kehittämistarpeita. Kokeilujen avulla etsitään tth:n käyttöön soveltuvia, työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen käytettäviä menetelmiä ja selvittää, millaista osaamista tth:ta tällöin edellytetään</p> <p>Kysely: Oulun ja Lapin läänien työterveysyksiköt (43).</p> <p>Interventio: 12 työterveysyksikköä</p> <p>(Yksi keskeytti kokeilun) ja niiden asiakasyrityksiä: terveyspalvelujen tuottaja, yrityksen tuotantolinjat, 2 tk-vuodeosastoa, siivouspalveluyritys, 2 vanhuksen palvelutaloa, 2 teknistä virastoa (keittiötyöntekijät, rakennus ym), siivoushenkilökunta, sairaalan vuodeosasto, 2 metsäkonealan yrittäjää.</p>	<p>kausaessa ja väestön eläköityessä varhain.</p> <p>Työkykyä ylläpitävälle toiminnalle on luotu sääöksiä ja sopimuksia ja sen toteutumista työpaikoilla on selvitetty, mutta tth:ssa käytettyjä menetelmiä ja niiden taustakäsitteitä työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä on selvitetty vähemmän. Tutkimuksessa kartoitetaan ja kokeillaan tth:n edellytyksiä ja mahdollisuuksia vastata työelämän tarpeisiin henkilöstöhallinnon yhteistyökumppanina työpaikkojen kehittämistoiminnassa.</p>	<p>Kysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mitkä ovat keskeiset tth:n ja työyhteisöjen käyttämät menetelmät työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi? Miten tarkoituksenmukaisia käytetyt menetelmät ovat suhteessa työntekijöiden työkyvyn heikentävästi vaikuttaviin tekijöihin? Mitkä ovat käytettyjen menetelmien teoreettiset perusteet? Minkälaisia menetelmiä käyttäen voidaan työyhteisöjen tarpeisiin vastata? Mitä osaamista tth:ssa tarvitaan? 	<p>Aineisto menetelmien kehittämishaasteista ja tutkimuskysymyksiin 4-5: kokonais-/työyhteisöinterventioista kerätty aineisto: työn historiallinen analyysi, arviointiaineisto (tt-yksikköä), prosessikuvaukset (12 tt-yksiköiden itsearviointi, tutkijoiden arvioinnit ta:n haastatteluaineistot)</p> <p>Menetelmät:</p> <p>kuvaukset ja avoimet vastaukset: sisällönanalyysi</p> <p>kysely: kvantitatiiviset menetelmät</p> <p>Toimintatutkimuksellinen viitekehys, prosessikonsultatiivinen ote</p> <p>Tutkijat eivät osallistuneet työyhteisöissä työskentelyyn vaan toimivat tth-yksiköiden kouluttajina ja työnohjaajina. Kokeilut toteutettiin eri tavoin eri yksiköissä (s 107 + prosessikuvaukset liite 3).</p>	<p>Lähtötilanne: tth:n ja työyhteisöjen itse toteuttamien hankkeiden painopisteet ja tarpeet kuvattu.</p> <p>Tth:n ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät kuvattu.</p> <p>Kokeilut: kehittämisyhteisöjen prosessikuvaukset, tth:n työskentelymenetelmät, aikaansaadut muutokset työyhteisöissä ja tth-yksiköiden ajattelu- ja toimintatavoissa sekä menetelmässä.</p> <p>Muutamista kokeiluista kehitettiin malli jota hyödynnettiin tutkimuksen ulkopuolella.</p>
<p>Tulokset RAUTIO 2004:</p> <p>Lähtötilanne: tth:n ja työyhteisöjen itse toteuttamien hankkeiden painopiste fyysisen terveyden ylläpidossa ja kunnan kohottamisessa, työyhteisöillä fyysisessä työympäristössä. Tarpeet taas painottuvat työn psykososiaaliselle alueelle, organisaatioskulttuuriin, työprosessien sujuvuuteen, johtamiskäytäntöihin sekä muutoksen hallintaan ja henkilöstön osaamiseen. > näyttötyyji merkittävä sisäinen ristiriita. Tth:n ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät olivat asiakasta objektiivioiva pikemmin kuin aktiivioiva ja voimavaroja vahvistavia.</p>				



Kokeiluissa tth:n työskentelymenetelmässä tapahtui muutosta osallistavien, aktiivisten ja ratkaisuihin pyrkivien menetelmien käytön suuntaan. Työyhteisöjen ja työnteekijöiden oman prosessoinnin ja työskentelyn merkitys korostui. Muutoksia aikaansaatiin ilmapiiriä, vuorovaikutusta, muutosta ja työprosessia käsitteissä. Muutamista kokeiluista kehitettiin malli jota hyödynnettiin tutkimuksen ulkopuolella.

Tth:n osaamisen laajentamiseen on tarvetta, tarvitaan myös yhteistyö henkilöstöhallinnon kanssa ja moniammatillisten verkostojen hyödyntäminen. Pohdittava paneutuuko tth jo syntyneisiin terveydellisiin ongelmiin vai työolosuhteiden kehittämiseen yhteistyössä työyhteisöjen kanssa ja promotiiviseen työhön.

Mikä muuttui intervention myötä? (vastaukset tutkimuskysymyksiin 4 ja 5). **Työyhteisöissä** tuloksia saatiin ulottuvuuksilla 1) vuorovaikutus ja yhteistyö (rohkeutta, avoimuutta ja keskustelutaitoja, yhteistyötä ulospäin), 2) työnteekijä ja -toiminta (hallinnollisia ratkaisuja resurssien ja työkäytäntöihin liittyen; vastuiden selkiytyminen, työprosessien kehittyminen, tietoa ja ideoita kehittämistyön tueksi) 3) arvot (arvopohjan selkeytyminen), 4) ammatillaiset (osaamistarpeiden tunnistaminen, koulutus), 5) tukijärjestelmät (hyvinvointia edistävien tukitoimenpiteiden kehittyminen) ja 6) itsehoito (itsestä välittäminen lisääntyneet). Prosessikuvauksissa konkreettisemmin kokeilut ja aikaansaannokset työyksiköittäin.

Vuorovaikutuksen, ilmapiirin ja yhteistyön ulottuvuuksilla tulokset näkyivät lisääntyneenä avoimuutena ja uudenlaisiksi koettuna keskustelukulttuurina työyhteisöissä. Muutoksen jäsentymisen vaikutti myönteisesti kaikilla ulottuvuuksilla. **Konkreettisia muutoksia:** työsuhteita vakinaistettiin, muutettiin työskentelytapoja. Ammattitaidon osalta kehittämistarpeet tunnistettiin ja **laadittiin koulutussuunnitelma**. Arvojen selkeyttäminen vaikutti tarpeiden priorisointiin ja tavoitteiden asettamiseen. Muutokset suunniteltiin ja toteutti kaikissa tapauksissa työyhteisö itse. Ihmisten välisissä suhteissa tapahtuneet myönteiset muutokset syntyivät työterveysyksiköiden käyttämien menetelmien tuoksena. Niissä tapauksissa joissa tuloksia aikaansaatiin niukemmin, näytti siltä että prosessi ei lähtenyt kunnolla käyntiin. Esimiesten rooli oli merkittävä. **Tulokset tth:n toiminnan kannalta:** "Koko hankkeen kannalta aikaansaatuja tuloksia voidaan pitää välillisinä tuloksina. Tulosten merkittävyyttä tulee arvioida myös suhteessa päätavoitteeseen, joka oli tth-yksiköiden käyttämien menetelmien kehittämisen vastaamaan tämän päivän haasteisiin, mm. työssä jaksamiseen, ristiriitoihin, muutokseen, johtamiseen ja työn tekemisen tapoihin" (117). Useimmissa osahankkeissa tässä edistettiin saaden aikaan konkreettisiakin uudistuksia yhteistyön kehittämisen, työnteekijöiden keskinäisen ymmärryksen lisääntymisen ja ilmapiirin koetun parantumisen lisäksi. Kokeiluissa käyty **menetelmät** (tutustus- ja vuorovaikutusharjoitukset, osallistujakeskeiset prosessot ja menetelmät, alustukset, tth kehittämisen tukena, rentoutuminen, liikunnalliset keinot ks. s. 111) **ovat lähtökohdiltaan relevantteja** työyhteisöjen esiin nostamien tarpeiden käsittelemiseksi (117). Tth:n itsearviointien pohjalta **muutokset tth:n ajattelussa ja toiminnassa** 129-139) suhteessa tavoitteisiin: työkyvykkäsite kirkaantunut, vastuukysymykset selkiytyneet, yhteistyö lisääntynyt, ryhmien kanssa työskentelyvalmiudet parantuneet, rohkeus ja valmius työyhteisöjen kanssa työskentelyyn lisääntynyt, tietoperusta vahvistunut, kehittämisen ja työskentelymalli luotu, edetty tavoitteita kohti (129). Tth-yksiköiden jatkosuunnitelmat oppimansa hyödyntämisestä liittyivät oman työn analyysiin ja kehittämiseen; arviointiin, kriittisyyteen ja prosessiajatteluun; ryhmämuotoisen työskentelyn lisäämiseen; tth:n mieltämiseen aiempaa selvemmin osasi yrityksen strategista suunnittelua; moniammatillisen työskentelyn kehittämiseen; opitun käyttöön uusissa hankkeissa; uusiin tuotteisiin ja markkinointiin sekä oman osaamisen vahvistamiseen (130). Ennen hankkeen käynnistymistä tehdyn lomakyselyn vastausten reflektointi hankkeen päätyttyä: Tth-yksiköt arvioivat ajattelu- ja toimintatavoissaan tapahtuneen muutoksia lähes kaikilla keskeisillä tth:n osa-alueilla osallistavien, aktiivisten ja ratkaisuihin pyrkivien menetelmien käytön suuntaan (134). Muutoksia tps aihepiirien painotuksissa siten että entistä enemmän painottuivat työilmapiiriin, työyhteisön toimintaan ja sen kehittämiseen liittyvät kysymykset. Terveystarkastusten sisältö oli saanut enemmän työyhteisöllisiä painotuksia.

Tth-yksiköiden arvioinnit oppimista ja työskentelyä edistävästä ja esteistä tekijöistä: edistävät: alueryhmän (alueen tth-yksiköitä yhdessä) toimintatapa ja ilmapiiri, tietotuki, vetäjien/tutkijoiden työskentelytapa, kohdeyhteisön työskentely, oman työyhteisön tuki, oma motivaatio. Esteet: kehittämisen prosessin toteutustapa, oma työyhteisön tuen puute, yksilö itse, kohdeyhteisöt.

Interventiovaiheen määrälliset tulokset (141): 11 tth-yksikön yhteensä 32 alueryhmän 4-tuntista koulutusilaisuutta (käytetty aikaresurssi); 11 prosessikuvausta joista muutama kehittyi mallin asteelle; ryhmien yhteinen tapaaminen jossa esiteltiin kaikki kokeilut. Usäki kehitettiin asiantuntijoiden ammatilliseen kehittämiseen prosessimallilla.



<p>Tulosten vertailu (muutokset tth:n toiminnan painotuksissa, käytetyissä menetelmissä ja ajattelutavoissa) (kokoava tarkastelu, luku 8); toiminnan painopiste siirtyi yksilötasolta yhteisöllisempään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan ajattelutavan muutoksen heijastuessa myös yksilötasolla terveystarkastuksen sisältöihin ja toteuttamistapoihin, ongelmia tarkastehtiin laajemmassa kontekstissa (147). Menetelmissä havaittiin kehitystä kohti asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan subjektiiviteettiä ja aktiivista roolia korostavia toimintatapoja niin yksilö- kuin yhteisötasolla, proaktiivinen ote reaktiivisen sijaan vahvistui. Muutostietoisuuden vahvistaminen lisäsi muutoksen ymmärrettävyyttä ja oletettavasti vahvisti myös hallinnan tunnetta.</p> <p>Laadittiin interventiovaiheen kokeilujen tulosten pohjalta malli tth:n työskentelyyn (1522), jossa tth työskentelee pitkäkestoisesti erityyppisistä toiminnoista koostuvassa prosessissa kiinteässä yhteistyössä yrityksen henkilöstöhallinnon kanssa. Laadittiin myös konsultatiivinen koulutus- ja työnohjausmalli tth:n osaamistarpeisiin.</p>	<p>Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Rautio ym. 2011 (2006-2009).</p> <p>11 tth-yksikköä.</p> <ul style="list-style-type: none"> tavoitteena selvittää miten tth:ssa edistetään työyhteisöjen toimivuutta ja mitä edellytyksiä on kehittämistyölle selvitysosa/nykytilan kuvaus (tth-yksiköiden haastattelut) kehittämisosia yht 6 kehittämistapaamista, tth ja asiakasyksikkö lomakearviointi tth:lle ja työnantajan edustajille työpaikkacases: 4 hoitoalan yksikköä, tutkimusyksikkö, 3 tehdasta, 2 laitoskeittöitä, toimisto 	<p>Terveyden edistämisen lähtökohta: Tth:n uusi haaste on työn psykkinen kuormittavuuden vähentäminen ja työyhteisöongelmien ehkäisy.</p> <p>Työyhteisöllisillä kysymyksillä on merkittävä vaikutus työntekijöiden terveyteen ja työssä viihtymiseen.</p> <p>Työpaikan ja tth:n yhteistyö ja yhteistyötä tukevien toimintamallien ja –menetelmien kehittäminen tärkeää em. problematiikan ratkaisemisessa.</p> <p>Tth:n toiminnan tavoitteellisuutta ja menetelmällistä kehittämistä on haitannut moninainen käsitteistö > epäselvyyksiä eri toimijoiden vastuista ja kompetensseista (monia toimijoita).</p> <p>Työyhteisön toimivuuden edistämiseksi tarkoitetaan kaikkia sellaisia toimenpiteitä joilla lisätään työn hallinnan edellytyksiä ja vähennetään työn sujumisen esteitä.</p>	<p>Tukkimuksen kohteet ja kysymykset:</p> <p>Tth:n kohtaamat tilanteet työyhteisöissä, tth-yksiköiden toiminta ja tuloksellisuus ko. tilanteissa sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyöalueet ja hyvän toiminnan erityispiirteet. Työyhteisön toimivuuden edistäminen tth:ssa.</p> <p>Kysymykset selvitysvaiheessa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mitä työyhteisön toimivuuden edistäminen on tth:n toimintana tällä hetkellä? Kysymykset kehittämisvaiheessa. Millaisia ovat toimivat käytännöt työyhteisöjen toimivuuden edistämiseksi? 	<p>Selvitysosa: Kuvattu työterveyshuoltojen kohtaamia työyhteisötilanteita ja niihin käytettyjä menetelmiä ja ratkaisuja.</p> <p>Kehittämisosia: Kuvattu tth:n toiminnan tavoitteita ja työyhteisöjen tarpeita, kehittämistoimenpiteille laaditut tavoitteet.</p> <p>aikaansaadut tulokset tth:n ja työnantajan arvioina (s. 97, 103)</p> <p>sekä työskentelyä ja oppimista haitanneet ja edistävät tekijät tth:n arvioina (s 102)</p>	<p>Selvitysosa: Kuvattu Tth-yksiköiden kuvaukset työyhteisöihin kohdistuneesta työstä ja sen haasteista (80 kpl), syventävät haastattelut (29)</p> <p>Interventio: kerätty materiaali, työnantajien haastattelu, kehittämispöytäkirjat ja 11 case-kuvauksia.</p> <p>arviointi: ta:n arvioinnit tuloksellisuudesta, tth-yksiköiden itsearviointit.</p> <p>Menetelmät: prosessikonsultatiivinen työote sisällyttämällä</p>
---	--	---	---	--	--



	<p>Tutkimuksessa kartoitetaan työyhteisön toimivuuden edistämisen nykytilannetta ja tunnustetaan tth:lle soveltuvia menetelmiä joilla vastataan tth:n kehittämistavoitteisiin.</p>			
<p>TULOKSET RAUTIO ym. 2011</p> <p><i>Seivitysosa</i>, työterveysyksiköiden tapa toimia työyhteisöissä kysymyksissä tällä hetkellä: Työterveysuoltojen kohtaamia työyhteisötilanteita kuvattiin työyhteisön toimintaan liittyvinä ongelma- ja ristiriitailanteina, yksilölähtöisinä ja organisaatiomuutoksiin liittyvinä. Ennaltaehkäisevä toiminta harvinaista. Tth:n ja esimiestyön välinen vastuunjakko vaatii laajempaa keskustelua. Työyhteisön toimivuuden edistämisen tai työyhteisöyön määritelmät jaoteltiin kolmelle ulottuvuudelle: 1) TYT on kaikkea tth:n työtä – TYT on oma toimintamuotonsa, 2) TYT on ongelmalähtöistä – TYT on ennaltaehkäisevää, 3) TYT kohdistuu yksilöihin – TYT kohdistuu yhteisöön. Tth-yksiköt eivät spontaanisti kuvanneet asettaneensa tavoitteita omalle työilleen (43).</p> <p>Tth-yksiköiden työpaikoilla kohtaamat tilanteet jaoteltiin luokkiin: Yksilö työyhteisössä (24 tapauskuvausta), työyhteisön toiminta (47 tapauskuvausta), organisaatiomuutos (12 tapauskuvausta) s. 48. Yksilö työyhteisössä –luokkaan kuuluu yksilöistä (esimiehistä tai työntekijöistä lähtöisin olevia) ongelmatilanteita. Tth:n menetelminä n käytettiin terveystarastuksia, ergonomisia korjauksia, yksilötukea, kuntoutusta, työkokeilua, esimiehen tukemista. Työyhteisön toiminta –luokassa tilanteet ryhmiteltiin työhyvinvoinnin edistämiseen; työyhteisön ristiriitoin, konfliktihin ja kriiseihin; työn organisoimnin vaikeuksiin ja selkiytymättömiin pelisääntöihin sekä jaksamisongelmiin, runsaisiin sairauspoissaoloihin, huonoon työilmapiiriin, sisäilmaongelmiin ja moninaisiin ongelmakokonaisuuksiin. Tth:n menetelmät: systemaattista ryhmätyöskentelyä käytetään harvoin, toiminta painottuu yksittäisiin tt. Ratkaisuksi kuvattiin mm. sairauslomien ja siirrot toisiin työyksiköihin. Toimenpiteiden suunnittelu oli vähäistä. Ei selkeitä toimintamalleja työyhteisön toimivuuden edistämiseksi. Toimenpiteiden vaikutuksia ei seurattu systemaattisesti. Yhteistyöhön ja työhön liittyvillä menetelmillä saatiin kuitenkin aikaan myönteisiä vaikutuksia.</p> <p>Kehtämisprosessin tulokset: Työyhteisöjen tarpeet liittyvät seuraaviin luokkiin: työilmapiiri, tth:n rooli, työympäristö, esimies, työssä jaksamisen tuki, viestintä, työn ja työnajon suunnittelu, henkilöstön asenteet, osaaminen ja työkyky, s 87. Tth:lle toiminnan tavoitteiden muotoileminen osoittautui vaikeaksi. Tth muotoilemat tavoitteet toimenpiteille, 6 ryhmää: henkisen hyvinvoinnin paraneminen, työnajon ja roolien selkiytyminen, palaverikäytäntöjen kehittyminen, viestinnän ja vuorovaikutuksen paraneminen, työn sujuvuuden ja laadun paraneminen, pelisääntöjen selkiytyminen (s.89). > toimintasuunnitelmat ja suunnitellut tth:n menetelmät kehittämisprosessissa: tiedottavat, kartoittavat(esim. palaute kyselystä) ja työn organisoimnin menetelmät (mm kuvattiin työn ydinprosesseja ja ammattiryhmän tehtäviä, palkattiin uutta henkilökuntaa, siirrettiin henkilöitä, työnkiertoa), työyhteisön yhteistoiminnan kehittäminen, palaverit, pelisäännöt ja varhaisen tuen mallit, osaamisen kartoittaminen, tukeminen ja lisääminen, ryhmätyöskentelymenetelmät (s.94).</p> <p>Mikä muuttui? Aikaansaadut tulokset a) muutokset tth-yksiköiden toimintatavoissa ja b) muutokset asiakasorganisaatioissa. Muutokset asiakasorganisaatioissa (tth:n ja työnantajan arvioimina): esimiehen rooli vahvistui ja selkeytyi. Lähiesimiehet ryhmäytyivät yhteisen keskustelufuorumin avulla ja sitoutuivat ottamaan henkilöstöhallinnollista vastuuta aikaisempaa enemmän. Työpaikoille luotiin <i>palaverikäytäntöjä ja varhaisen tuen malleja</i> joissa selkeytettiin mm tth:n roolia ja eri toimijoiden vastuunjakoa ongelmatilanteissa. Merkittävä osa tuloksista liittyi työn organisoimnin kehittymiseen. Vastuualueiden koettiin selkeytyneen ja työnajon tasapainallisuuteen näkyväksi tekemällä ja työprosesseja kuvaamalla. Kahdessa tapauksessa se tuotti <i>työpaikalle lisäresursseja</i>. Vuorovaikutuksen ja viestinnän arvioitiin parantuneen ja kyettiin poistamaan epäselvyyksiä. Työntekijöiden <i>osaamista vahvistettiin</i> koulutuksella ja perehdyttämiskäytäntöjä kehittämällä. Vuorovaikutuksen arvioidaan parantuneen osittain tth:n yhteisölähtöisen toimintatavan seurauksena (tlla yhteiselle keskustelulle > työyhteisön avoimuus ja viestintäkulttuurin muutos). Nuorien työntekijöiden terveysstarpeiden kartoittamiseksi laadittiin kysely. Tth:n toiminta nähtiin kehittämistyötä vahvistavaksi. Yksi työnantaja mainitsi <i>sairauspoissaolojen vähentyneen</i> tth:n ja työpaikan yhteistyön tuloksena. (tulokset ks s. 97-98). Muutuilko työterveysyhteistyö? Luvussa 4.6. tth:n omama arviointina (99-101) <i>Työskentelyä ja oppimista haitanneet ja edistävät tekijät tth:n arvioimina:</i> edistävät tekijät: työskentelytavat selkeytyivät, saatiin <i>uusia työmenetelmiä</i> työyhteisöjen kanssa työskentelyyn. Painopiste siirtyi yksilökeskeisestä kohti yhteisö- ja työkeskeistä,</p>				



	<p>Muutokset työpaikkojen ja työterveyshuoltojen alkoholihaittoja ehkäisevissä käytännöissä, tekijöissä, jotka estävät tai edistävät ehkäisevää työtä työpaikoilla, milta osin työpaikkojen toimintatavat saadaan kehittymään alkoholihaittoja ennalta ehkäisevämpään suuntaan, eli osaksi työhyvinvoinnin johtamista, esimiestyötä ja työkyvyn edistämistä.</p>		<p>Alkoholihaittoja ehkäisevän työn esteet ja edisteet -esteet ehkäisevän työn tiellä -ehkäisevää työtä edistävät tekijät Alkoholihaittojen ehkäisyn toteutumisen ja tarve -Työpaikalla alkoholioisista annettu tieto, neuvonta ja ohjaus Esteet alkoholihaittoja ehkäisevän työn tiellä Arviointiaineisto kerättiin kolmen valmennuskokouksen yhteydessä. Valmennuksiin osallistui 33 osallistujaa, jotka on jaettu valmennusryhmiin seuraavasti:</p>	<p>työterveyshuoloissa sekä niihin kiinnittävistä estävistä ja edistävästä tekijöistä erityyppisillä työpaikoilla ja työterveyshuoloissa - mitä muutoksia intervention aikana tapahtuu tekijöissä, jotka estävät tai edistävät työtä työpaikoilla -miltä osin työpaikkojen toimintatavat saadaan kehittymään alkoholihaittoja ennalta ehkäisevämpään suuntaan, eli osaksi työhyvinvoinnin johtamista, esimiestyötä ja työkyvyn edistämistä</p>
<p>TUULOKSET KIVISTÖ ym. 2014: Yhteenvedosta: Miten AHA-toimintatapaa on juurrutettu osaksi työpaikkojen pilotointikäytäntöjä ja millaisia haasteita ja edistäviä tekijöitä prosessin eri vaiheissa on koettu työyhteisöissä? - Implementoinnin onnistuminen edellyttää työyhteisön avainhenkilöiden sujuvaa yhteistyötä ja aktiivista vastuunottoa. Millainen käsitys valmennukseen osallistujilla on toiminnastaan ja toimintansa mahdollisuuksista yhteisöissä ja miten käsitykset ovat muuttuneet valmennusprosessin edetessä? – osallistujien käsityksissä tapahtuu muutoksia jotka vähitellen johtavat siihen että he alkavat vaikuttaa työyhteisön alkoholikkulttuuriin uudella tavalla. Asemne ehkäisevään päihdetyöhön muuttui kun saatiin tietoa ja oivallettiin miten kynnyks puuttua ongelmiin madaltuu yleisen asiasta puhumisen lisääntymisen myötä. Koulutus antoi valmiuksia työpaikan päihdeohjelmien kehittämiseen sekä motivaatiota, ohjeita ja vinkkejä varhaiseen puheeksiottoon. Kouluttavat oivalsivat että esimiehet tarvitsevat tässä koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä työpaikan ohjeiston ja johdon tuen. Päihdetyöryhmän keskinäinen työskentely kehittyi, työnjako ja yhteistyömahdollisuudet tth:n kanssa selkiytyivät.</p>				



<p>asiakaslähtöistä toimintatapaa. Oma rooli suhteessa työnantajaan kehittyi, tth-yksikön sisäinen yhteistyö kehittyi. Suunnittelun tärkeys huomattiin ja <i>opittiin markkinoimaan</i> omaa osaamista. Työskentelyä ja oppimista tuki myös motivaatio ja kaikkien osapuolten sitoutuminen hankkeeseen. Tärkeää oli työyhteisön mukaan ottaminen työskentelyyn ja tth:n ja työsuojelun pitkä yhteistyösuhde, hankkeen mahdollistama keskustelu muiden kanssa, <i>konsultointituki ja työparityöskentely</i> sekä tehokas ja suunniteltu <i>ajankäyttö</i>. Toimintamallien koettiin selkeytyneen ja lisänneen tietoa työyhteisöstä ja lisänneen työyhteisötyötä. Oppeja ei ollut kuitenkaan vielä hyödynnetty monissa paikoissa. Haitanneet tekijät: aikatekijät (kiire, vuorotyö, lomatyö, lomatyö); suunnittelulle jäi liian vähän aikaa ja poissaolot kehittämistapaamisista häiritsevät oppimisprosessia, samoin ajankohtaiset muutokset. Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat, oletukset osallistujien valmiuksista ryhmämenetelmiin. Omassa ja kohdetyössä tapahtuneet muutokset haittasivat: epävakaa tilanne, henkilöstövaihdokset, pienet ryhmäkoot. Yhdelle yksilölle hankkeen tavoite oli jäänyt epäselväksi. Vertaistuen puute tth:n sisällä mainittiin.</p> <p><i>Työnantajien arvioinnit hankkeen vaikutuksista, muutokset työpaikoilla</i> (s 102-104, sama yksityiskohtaisemmin kuin edellä): yhdeksän luokkaa muutoksia: ajankäyttöön ja työn organisointiin liittyvät epäselvyydet selkeytyneet; esimiesten vastuu ja vastuiden jakautuminen selkeytyneet, sitoutuminen vahvistunut, työn organisointi kehittynyt ja vastuualueet selkeytyneet; asiakkaiden rooli selkeytyi; organisaation kehittämistoiminta vahvistunut; työhön liittyvien asioiden käsittely kehittynyt; armatillinen osaamisen ja motivaatio vahvistunut; työyhteisön omatoiminen toiminta aktivoitunut; vuorovaikutus ja viestintä kehittyneet.</p>	<p>Työyhteisöjen edistämisen lähtökohta:</p> <p>Työyhteisöillä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa jäsentensä alkoholinkulutukseen yhteisöllisen alkoholikulttuurin muutoksen keinoin.</p> <p>Tarvitaan tietoa siitä, millä keinoin ja minkälaisen prosessin kautta muutos käynnistyy.</p>	<p>Vaikuttavuusarviointi:</p> <p>tutkittiin, onko valmennuksen vaikuttavuudessa eroa kahden eri tahon (toisaalta työterveyshuolto ja toisaalta työpaikan päihdetyöryhmä + esimiehet) kautta työpaikoille annettuna</p> <p>Prosessiarviointikehys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vetovastuu: organisaatio vai työterveyshuolto - päihdetyöryhmien muodostuminen - henkilöstön osallistamisen tavat - implementointitoimet eri toimijatasoilla - tiedonkulun organisointi - vastuuhenkilöiden määrättämisen tavat - toimintavastuiden jakamisen tavat - interventiotieto tiedottamisen keinot 	<p>AHA-toimintatavan käytäntöön viemisen vaikuttavuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> -havainnot alkoholihaittoista -alkoholihaittoja ehkäisevän työn toteutuminen ja tarve -työpaikoilla alkoholiasioissa annettu neuwonta ja ohjaus -päihteitä koskevien asiakirjojen ja työkalujen tuntemus -suhtautuminen alkoholiasioihin työpaikoilla (omat asenteet, työyhteisön asenteet) -alkoholin käyttö -työterveyshuollon käytännöt -valmennustahon vaikutus käytäntöjen muutokseen 	<p>Kehittämisprosessin ja vaikuttavuuden arviointi.</p> <p>Aineistoa tarkasteltiin selontekoina hankkeen aikana toteutuneesta toiminnasta, jonka avulla on tuotettu uusia tuotettavuuksia implementoimalla eteenpäin työpaikoilla sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Toisaalta aineistoa on tarkasteltu vuorovaikutusprosessina ja selvitetty, minkälaisia kulttuurisia muutoksia hanke on synnyttänyt osallistujien keskuudessa.</p> <p>Vaikuttavuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> -alkoholihaittoja työpaikoilla ennaltaehkäisevien, optimaalisten toimintatapojen löytämiseksi työpaikoilla ja
<p>Työyhteisöjen edistämisen lähtökohta:</p> <p>toimintatapojen implementointi työpaikoilla – esimerkkiä AHA-toimintatapa. Kivistö ym. 2014 (2011-2013)</p> <p>Vaikuttavuustutkimus: kolme kuntaa, kolme teollisuusyritystä, ylipisto sekä näiden työterveyshuollot, joista koulutukseen osallistui työterveyshoitaja.</p> <p>Yksi osallistuja oli konserni, josta osallistui tutkimukseen kuusi tehdasta työterveyshuoltoineenjoista.</p>				



Vaikkavuusarviointi (luku 4.4 ja 4.5, 4.6 ja 7): Alkoholihaittoja ehkäisevissä käytännöissä on tapahtunut työpaikoilla muutoksia AHA-hankkeen aikana annettun tiedon ja valmennuksen ansiosta. AHA-toiminnan implementointi on alkanut näkyä työpaikoilla. Muutokset joiden perusteella interventio voidaan katsoa onnistuneen: a-haittojen havaitsemisessa tapahtui muutoksia. Näkyvimmit haitat vähenivät ja piilossa olleet tulivat paremmin esille. A-haittoja ehkäistään aiempaa enemmän ja samalla tarve ehkäisevälle työlle väheni. A-asioista annettu tieto, neuvoita ja ohjaus lisääntyivät työpaikoilla hankkeen aikana, erityisesti tieto työpaikan käytännöistä a-asioissa parani. Sitä aineistia entistä enemmän tth:n terveystarkastusten yhteydessä, työpaikoilla, työpaikkakäynnillä sekä kriisi- ja onnettomuusilanteissa. Työpaikan päihdeohjelma oli tullut entistä tutummaksi työyhteisöille. Alkoholien käyttö erilaissa työtilanteissa oli vähentynyt, samoin alkoholin riskikäyttö. Riskikäyttö oli pysynyt ennallaan interventio kohteena olleissa kunnissa kun taas verrokikunnassa lisääntynyt. Esteet a-haittoja ehkäisevän työn tieltä (mm. puhumisen ja puuttumisen vaikeus) vähenivät. **Huom: edellä kuvattu on koko aineistosta saatu tulos, mutta tulokset vaihtelevat työpaikoittain kuntatyöpaikoilla mm. siinä, mihin suuntaan kehitetyt suhtautuminen alkoholiasioihin työpaikoilla tai miten ennaltaehkäisevää työtä edistävät tekijät ovat hankkeen aikana kehittyneet (s 46).**

Prosessiarvioinnin tulokset (luku 5.3.3 ja 5.3.4 ja 7): Hankkeessa tarjottujen toimintatapojen implementointi työyhteisöjen käytännöiksi on ollut odotettua hitaampaa ja haastavampaa. Haasteita erityisesti työyhteisöjen ja tth:n vastuunjakoon ja työn organisoimisiin liittyen; mm. tth:n sopimukset. Tt-yhteistyön tehostamiseksi tarvitaan toimintatapoja ja -malleja AHA-tyon käynnistämiseksi työpaikoilla tth:n aloitteesta ja herättää työyhteisön motivaatiota ennaltaehkäisevään alkoholityöhön. Tarvitaan tietoa sopimuksia ja toimintasuunnitelmia varten. Arviointi toi esille organisaatioasiasia haasteita tt-yhteistyön toteuttamisessa; keskeisiä tth:n toimintaan varatut riittämättömät resurssit ja niukasti saatavilla oleva tuki. Implementointia estävät tekijät: Työn organisoimisiin liittyvät tekijät: työskentelyn priorisointiin (heikko mahdollisuus ja halukkuus käyttää aikaa ja resursseja implementointiin) ja vastuunottoon (esteet eri toimijatasoilla, henkilövaihdokset, organisaatiouudokset, lomaut, järjestäytyneen työsuojelutoiminnan puuttuminen, työpaikan ja tth:n jäykkä yhteistyömalli, puutteellinen viestintä) liittyvät tekijät. Käytännön toteutukseen liittyvät priorisoinnit esteet: työpaikoilla ei tunnistettu e-ehkäisevän päihdetoiminnan tarpeellisuutta eikä kannattavuutta, työpaikan vähättelevä asenne a-haittoihin tai yksityisasiana pitäminen, epäluuloinen suhtautuminen kyselyyn ja leimautuminen pelko. Vastuunottoon liittyvät esteet: vaikeus löytää implementointiin toteuttamisesta vastaavaa henkilöä, nimettyjen vastuuhenkilöiden sitoutumattomuus, jatkuvuuden puuttuminen. **Edistävät tekijät:** motivaatiotekijät (konkreettinen tarve työpaikalla ja konkreettinen tavoite). Vuorovaikutustekijät: päihdeyöryhmän aktiivisuus ja keskusteluhaluus, v-vaikutustaidot kuten jämmäkyys, kyky ottaa vastaan kritiikkiä ja simikkyyttä. Koulutuksen anti: tiedot ja taidot sekä materiaalit (päihdeohjelmaopas, A step-kirjanen, juomapäiväkirja) ja menetelmät. Kattava, laadukas ja uskottava tiedotus oikeille henkilöille oikeaan aikaan edisti implementointia. Organisaatiotekijöistä esimiesten toiminta ja vastuunotto implementoinnista ja organisaation tarjoamat toimintamahdollisuudet, AHA-toiminnan liittäminen jo olemassa olevaan ryhmään kuten työsuojelutoimikunnan tai hyvinvointiryhmän kokouksiin. Muu tuki: Yhteistyö muiden toimijoiden kuten AA-kerhon ja työpsykologin kanssa, työparityöskentely, kokemusten jakaminen työyhteisön ja työparin kanssa, hyvät ajankäytön mahdollisuudet.

Kolmen työyhteisön kehittämisprosessi kuvattu (luku 5.3.2); näissä valmennukseen ovat osallistuneet eri tahot tai kokoonpanot ja toteutunut eri vetovastuilla. A) työsuojelu, henkilöstöhallinto, tth ja esimiehiä, B) työyhteisöjen työterveyshoitajat, C) työterveyspalveluyrityksessä toimiva tt-hoitaja.



Liite 3

Taulukko 3. Hankkeiden tulokset vetäjittäin eriteltyinä.

<p>Näkökulma tuloksiin</p>	<p>TTH valmentajana Rautio 2004, Rautio ym. 2011, AHA-hanke Kivistö ym. 2014 (ryhmä B)</p>	<p>ESIMIES TAI TYÖPAIKAN TOIMIJUA valmentajana Siekinen ym. 2013, Siljanen ym. 2012, AHA – hanke Kivistö ym. 2014 (ryhmät A ja C)</p>	<p>TYÖPAIKAN EDUSTUKSELLINEN RYHMÄ valmentajana TEDI-työryhmä 2011 ja TEROKA –hanke (Sirola ym. 2012)</p>
<p>(Konkreettiset aikaansaannokset työpaikoilla)</p>	<p>Rautio 2004: Muutoksia aikaansaatiin Työyhteisöissä ulottuvuudella 1) vuorovaikutus ja yhteistyö (rohkeutta, avoimuutta ja keskustelutaitoja, yhteistyötä ulospäin), 2) työyhteisö ja – toiminta (hallinnollisia ratkaisuja resurssihin ja työkäytäntöihin liittyen; vastuiden selkiytyminen, työprosessien kehittyminen, tietoa ja ideoita kehittämistyön tueksi) 3) arvot (arvopohjan selkeytyminen), 4) ammatitaito (osaamistarpeiden tunnistaminen, koulutus), 5) tukijärjestelmät (hyvinvointia edistävien tukitoimenpiteiden kehittyminen) ja 6) itsehoito (itsestä välittäminen lisääntynyt).</p> <p>Rautio ym. 2011: <i>Mikä muuttui? Muutokset asiakasorganisaatioissa:</i> esimiehen rooli vahvistui ja selkeytyi. Lähiesimiehet ryhmytyivät yhteisen keskustelufoorumin avulla ja sitoutuivat ottamaan henkilöstöhallinnollista vastuuta aikaisempaa enemmän. Työpaikoille luotiin <i>palaverikäytäntöjä</i> ja <i>varhaisen tuen malleja</i> joissa selkeyttiin mm työterveyshuollon roolia ja eri toimijoiden vastuunjako ongelmatilanteissa. Merkittävä osa tuloksista liittyi työn organisoimisiin: vastuualueiden koettiin selkeytyneen ja työnjaon tasapuolistuneen työn kuormittavuutta näkyväksi tekemällä ja työprosessieja</p>	<p>Siekinen ym. 2013: <i>Kehittämissuunnitelmien toteutus ja toiminnan juurruttaminen:</i> (s. 34-37) Tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia työpaikan hyvinvointiin arvioitiin myönteisesti. Kehittämistavoitteiden saavuttamisesta oltiin osittain samaa mieltä tai vähemmän määrin samaa mieltä.</p> <p>Siljanen ym. 2012: Työpaikat toteuttivat kehittämisen itsenäisesti. Työpaikkojen kokemuksissa tuli esille muutokset ja niiden hankaloitava vaikutus kehittämiseen. Kehittämiskehoiteista osa oli mennyt eteenpäin. Työpajoista ei koettu saatavan hyötyä työhön. Osa toimenpiteistä liittyi ohjeiden luomiseen.</p> <p>Asioista keskustelu lisääntynyt, käytännössä asiat eivät ole muuttuneet ja edustuksellinen ryhmä ei ole riittävästi vienyt asioita muulle henkilökunnalle.</p> <p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014 (huom. prosessin toteuttamisesta on raportoitu erikseen eri ryhmien kohdalla, tulokset on esitelty yhteisinä): Alkoholihaittoja ehkäisevissä käytännöissä on tapahtunut työpaikoilla muutoksia. AHA-toiminnan implementointi on alkanut näkyä työpaikoilla. Muutokset: alkoholihaittojen havaitsemisessa tapahtui muutos. Näkyvimmat haitat vähenivät ja piilossa olleet tulivat paremmin esille.</p>	<p>TEDI-työryhmä 2011: Kehittämisprosessit olivat tuloksellisia, toimintasuunnitelmat toteutuivat työpaikoilla hyvin, ilmiäkirjelyssä lievästi myönteistä kehitystä. Työpaikat ideoivat myös oma- aloitteisesti uusia ratkaisuja terveyden edistämiseksi työpaikoilla. <i>Kehittämisprosessien tuloksellisuus työpaikoilla:</i> tunnuksuuissa oli tapahtunut melko vähäisiä muutoksia ja muutokset olivat eri työpaikoilla erilaisia. Kahdessa yksikössä oli sairauslomien ja henkilöstön vaihtuvuus selvästi vähentyneet, muissa ei merkittäviä tai myönteisiä muutoksia. Ilmiäkirjelyssä oli kaikilla työpaikoilla tapahtunut lievästi myönteistä kehitystä. Toimintasuunnitelmat olivat toteutuneet kaikki työpaikoilla hyvin ja valtaosa suunnitelluista kehittämis-toimenpiteistä oli tehty (82-83). Kaikilla työpaikoilla oli syntynyt uusia hyviä käytäntöjä ja terveyden edistämisen ratkaisuja. <i>Kunnallisessa paive/ukeskussa</i> kehitettiin käytäntöjä yhteisöllisyyden turvaamiseksi: henkilökuntakerho, vapaa-ajan toimintaa; lapsi- ja perheyön yksikössä kehitettiin työn organisoimista tasapuolisemmaksi; <i>Asiantuntijaorganisaatioissa</i> kehitettiin thv:in liittyvää tiedotusta työpaikoilla, järjestettiin liikuntapäiviä, teemaviikkoja ja -päiviä. Perjanaitapaamisissa on kokoonnuttu yhteen ja sitä on käytetty mm. perehdyttämisen tukena. Pohdittiin esimiestuntia, kehitettiin yhteistyötä</p>



	<p>kuvaamalla. Kahdessa tapauksessa se tuotti <i>työpaikalle lisäresursseja</i>. Vuorovaikutuksen ja viestinnän arvioitiin parantuneen ja kyettiin poistamaan epäselvyyksiä. Työntekijöiden osaamista vahvistettiin koulutuksella ja perehdyttämis-käytäntöjä kehitettiin. Nuorien työntekijöiden terveystarpeiden kartoittamiseksi laadittiin kysely.</p> <p>Rautio ym. 2011: Työnantajien arviointit hankkeen vaikutuksista, muutokset työpaikoilla: muutoksia: ajankäyttöön ja työn organisointiin liittyvät epäselvyydet selkeytyneet; esimiesten vastuut ja vastuiden jakautuminen selkeytyneet, sitoutuminen vahvistunut, työn organisointi kehittynyt ja vastualueet selkeytyneet; asiakkaiden rooli selkeytyi; organisaation kehittämistoiminta vahvistunut; työhön liittyvien asioiden käsittely kehittyi; ammatillinen osaamisen ja motivaatio vahvistunut; työyhteisön omatoiminen toiminta aktivoitunut; vuorovaikutus ja viestintä kehittyneet.</p> <p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014: (huom. prosessin toteutumisesta on raportoitu erikseen eri ryhmien kohdalla, tulokset on esitelty yhteisinä): Alkoholihaittoja ehkäisevässä käytännössä on tapahtunut työpaikoilla muutoksia. AHA-toiminnan implementointi on alkanut näkyä työpaikoilla. Muutokset: alkoholihaittojen havaitsemisessa tapahtui muutos. Näkyvimmat haikat vähenivät ja pilloissa olleet tulivat paremmin esille. Alkoholihaittoja ehkäistiin aiempaa enemmän ja samalla tarve ehkäiseväälle työlle väheni. Alkoholiasioista annettu tieto, neuvonta ja ohjaus lisääntyivät työpaikoilla hankkeen aikana, erityisesti tieto työpaikan käytännöistä alkoholiasioissa parani.</p>	<p>Alkoholihaittoja ehkäistiin aiempaa enemmän ja samalla tarve ehkäiseväälle työlle väheni. Alkoholiasioista annettu tieto, neuvonta ja ohjaus lisääntyivät työpaikoilla hankkeen aikana, erityisesti tieto työterveyshuollon terveystarpeiden yhteydessä, työpaikoilla, työpaikkakäynnillä sekä kriisi- ja onnettomuuslianteissa. Työpaikan päihdeohjelma oli tullut entistä tutummaksi työyhteisölle. Alkoholin käyttö erilaissa työtilanteissa oli vähentynyt, samoin alkoholin riskikäyttö. Riskikäyttö oli pysynyt ennallaan intervention kohteena olleissa kunnissa kun taas verrokikunnassa lisääntynyt.</p>	<p>tt:n kanssa, suunniteltiin yhteiskehittämisen levittämistä omille sidosryhmille. <i>Pienirytyksessä</i> työpaikan toimintaprosessista tehtiin toimintaohjeistus työn organisoiminn ja hallinnan parantamiseksi. <i>Toisessa yrityksessä</i> koostettiin ohjeistus työpaikan ympäristöystävällistä toimintaa varten.</p> <p>TEROKA-hanke, Sirola ym. 2012: Rakennusalan yritys (8 kehittämiskohdetta, suuri määrä toimenpiteitä toteutettiin). Konkreettisia hyötyjä näkyi palaverikäytännössä ja kehityskeskusteluissa. Avoimuus ja tiedonkulku lisääntyivät sekä henkilöstöryhmien välillä että tth-oon päin. <i>Elintarvikealan yritys (7 kehittämiskohdetta, toteuttaminen vaihteli suuresti työryhmittäin ja toimenpiteittäin):</i> kehittämistyö koettiin myönteisenä työryhmissä joissa tehtiin konkreettiset suunnitelmat ja toteutettiin ne. Mm. tiedonkulku koettiin parantuneen. Vuorovaikutuksen nähtiin lisääntyneen jo aiempien toimien myötä ja hanke tuki tätä. <i>Metallian yritys A (9 kehittämiskohdetta, toteutettiin mm. kehityskeskustelut ja työergonomian parantaminen. Toteutuksen alla vielä varhaisen tuen malliin perehtyminen):</i> Kehityskeskusteluista ja ergonomian parantamisesta tuli paljon positiivista palautetta toimintatapa lisäsi vuorovaikutusta henkilöstöryhmien välillä. <i>Metallian yritys B (5 kehittämiskohdetta, useat toimenpiteet vielä kesken, joitain vietiin käytäntöön kuten työaikapankki).</i> Toivottiin laajempaa henkilöstön osallistamista ja tiedottamista. <i>Metallian yritys C (5 kehittämiskohdetta, suunnitelmat toteutettiin):</i> Osa toimenpiteistä koettiin myönteisinä, mm turvakengät ja pohjalliset, osa kielteisempänä, esim. työhyvinvointipäivän</p>
--	---	--	--



Muutokset ajattelussa ja toimintatavoissa	<p>Sitä annettiin entistä enemmän työterveyshuollon terveystarkastusten yhteydessä, työpaikoilla, työpaikkakäymneillä sekä kriisi- ja onnettomuustilanteissa. Työpaikan päihdeohjelma oli tullut entistä tutummaksi työyhteisöille. Alkoholin käyttö erilaissa työtilanteissa oli vähentynyt, samoin alkoholin riskikäyttö. Riskikäyttö oli pysynyt ennallaan intervention kohteena ollen kunnissa kun taas verrokkikunnassa lisääntynyt.</p>		<p>liikunnallinen osuus. <i>Vartiointialan yritys</i>: (yksi kehittämiskohde, terveys ja elintavat): toteutettiin terveyden edistämisen työryhmä ja painonhallintaryhmä. Työntekijöiden sitoutuminen koettiin haasteena, mutta työryhmään ei osallistettu työntekijöitä. Kehittämistyö jäi painonhallintaryhmään terveyden edistämiseksi. <i>Siivousalan yritys</i> (3 kehittämiskohdetta, toimenpiteet toteutettiin tai aloitettiin, mm. turvallisten aineiden selvittäminen ja työfysioterapeutin opastus): Toimenpiteet koettiin myönteisesti vaikka vaikutukset eivät kaikilta osin vielä näkyneet. Osallistava toimintatapa koettiin hyvänä ja sai aikaan vuoropuhelua. <i>Vähittäiskaupan</i> alan pienryhmä (4 kehittämiskohdetta, toimenpiteitä toteutettiin mm. perustaitojen kertaaminen ja viestinnän selkeyttäminen) ja osin jatketaan edelleen: toimenpiteet koettiin myönteisesti ja niistä on ollut hyötyä työssä.</p>
	<p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014 (<i>huom. prosessin toteutumisesta on raportoitu erikseen eri ryhmien kohdalla, tulokset on esitelty yhteisinä</i>): <i>Asenne</i> ehkäisevään päihdetyöhön muuttui kun saatiin tietoa ja <i>oivallettiin</i> miten kynnyks puuttua ongelmiin madaltuu yleisen asiasta puhumisen lisääntymisen myötä. Koulutettavat <i>oivalsivat</i> että esimiehet tarvitsevat tässä koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä työpaikan ohjeiston ja johdon tuen.</p> <p>Rautio 2004: Työterveysyksiköissä tapahtuneita muutoksia ajattelussa ja toiminnassa (Rautio 2004, 129-141) mm. työkykykäsitteen kirkaaminen, rohkeuden ja itseluottamuksen lisääntyminen, analyyttisen ja kriittisen työskentelytöteen</p>	<p>Siekinen ym. 2013: 'Tärkein muutos on ajatusten muutos ongelmälähtöisestä mallista ratkaisukeskeiseen.' Liittyi ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ajattelun vahvistumiseen (36)</p> <p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014 (huom. prosessin toteutumisesta on raportoitu erikseen eri ryhmien kohdalla, tulokset on esitelty yhteisinä): <i>Asenne</i> ehkäisevään päihdetyöhön muuttui kun saatiin tietoa ja <i>oivallettiin</i> miten kynnyks puuttua ongelmiin madaltuu yleisen asiasta puhumisen lisääntymisen myötä. Koulutettavat <i>oivalsivat</i> että esimiehet tarvitsevat tässä koulutusta ja päihdetyöryhmän apua sekä työpaikan ohjeiston ja johdon tuen.</p>	<p>TEDI -työryhmä 2011: kaikilla työpaikoilla osallistavaa, voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtappaa pyrittiin soveltamaan käytännössä. Organisaatioissa on omaksuttu näkemys jonka mukaan myönteisyys ja ratkaisukeskeisyys on asenne joka on konkretisoitavissa toimintatavaksi (Tedi-työryhmä 2011, 76)</p>



<p>Muutokset työhyvinvoinnissa (arvioinnit) tai työhyvinvoinnin erityisissä indikaattoreissa (jos mitattu)</p>	<p>omaksuminen, asiakaslähtöisen ajattelun voimistuminen, yhdessä tekemisen merkityksellisuuden huomaaminen.</p>	<p>Rautio ym. 2011: Yksi työnantaja mainitsi <i>sairauspoissaolojen vähenemisen</i> tth:n ja työpaikan yhteistyön tuloksena. (tulokset ks s. 97-98). (AHA-hanke (Kivistö ym. 2014): <i>fokus ei työhyvinvoinnissa; ei tuoda esin käsitteenä</i> Rautio 2004: <i>ei käytä työhyvinvoinnin käsitettä, vaan työkyvyn edistämisen ja työkyvyn ylläpitämisen käsitettä</i>)</p>	<p>TEDI-työryhmä 2011: Kahdessa yksikössä oli sairauslomien ja henkilöstön vaihtuvuus selvästi vähentyneet, muissa ei merkittäviä tai myönteisiä muutoksia. Ilmapäikeykselyssä oli kaikilla työpaikoilla tapahtunut lievästi myönteistä kehitystä.</p> <p>Kaikilla työpaikoilla arvioitiin yhteiskehittäminen hyväksi ja tavoiteltavaksi työhyvinvoinnin kehittämisen toimintatavaksi</p> <p>TEROKA-hanke, Sirola ym. 2012: esimiestyötä ja vuorovaikutuksellisia käytäntöjä kehitettiin, jotta työ sujuisi ja työhyvinvointi paransi.</p>
<p>Työterveysyhteistyön toimintatavan muutos (toiminnan jatkaminen, juurtuminen ja vakiinnuttaminen)</p>	<p>Rautio 2004: Tth:n työskentelymenetelmässä tapahtui muutosta osallistavien, aktivoivien ja ratkaisuihin pyrkivien menetelmien käytön suuntaan (Rautio vk). Toiminnan painopiste siirtyi yksilötasolta yhteisöllisempään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan ajattelutavan muutoksen heijastuessa myös yksilötasolla terveystarkastuksien sisältöihin ja toteuttamistapoihin, ongelmia tarkasteltiin laajemmassa kontekstissa (Rautio 2001a, 147).</p> <p>Rautio ym. 2011: Muuttuuko työterveysyhteistyö? tth:n oma arviointi (emt. s. 99-101): työskentelytavat selkeytyivät, saatiin <i>uusia työmenetelmiä</i> työyhteisöjen kanssa työskentelyyn. Painopiste siirtyi asiakaslähtöistä toimintatapaa. Oma rooli suhteessa työnantajaan kehittyi, työterveyshuoltoyksikön sisäinen yhteistyö kehittyi. Suunnittelun tärkeys huomattiin ja</p>	<p>Siekkinen ym. 2013: Eniten eri mieltä oltiin siitä edistiko hanke työpaikan hyvinvointia. Avoimissa vastauksissa: suunnitelmien toteuttaminen on <i>edistävintä hyvinvointia</i> siten että vaikutusmahdollisuudet ovat kasvaneet, henkilöstö saa äänensä kuuluvain, henkilöstö huomioi työskentelyssä enemmän toisiaan, työn suunnitelmallisuus parantunut, yhteishenki ja avoimuus lisääntynyt, siisteys ja viihtyvyys lisääntynyt; työoloihin tehty konkreettisia parannuksia, ajattelutapa muuttunut ratkaisukeskeiseksi ja työyhteisö ottanut enemmän vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista. (s. 35-37)</p>	<p>TEDI-työryhmä 2011: vakiintumiseen pyrittiin kaikilla työpaikoilla. Seurannan lopussa yhdellä työpaikoilla oli otettu kriteeristö käyttöön ja muokattu osaksi henkilöstöstrategiaa ja henkilöstön seurantajärjestelmiä, perehdyttämisohjelmia ja johtamiskoulutusta. Muilla työpaikoilla toteutettiin prosessissa syntyneitä toimintasuunnitelmia. <i>Prosessinomaisuus ja yhteiskehittämisen jatkuminen hankkeen jälkeen (vakiintuminen):</i> eri työpaikoilla yhteiskehittäminen ja kriteeristö vakiintuivat eri tavoin organisaatioiden rakenteisiin ja käytäntöihin. Kaikilla työpaikoilla voimavara- ja ratkaisukeskeistä työtappaa pyrittiin soveltamaan käytännössä. Kriteeristö otettiin käyttöön ja muokattiin osaksi henkilöstöstrategiaa, perehdyttämisohjelmia ja johtamiskoulutusta yhdellä työpaikalla. Muilla työpaikoilla toteutettiin toimintasuunnitelmia mutta kriteeristöä ei ollut päivitetty. Kehittämässä mukana olleet refleктоivat</p>



	<p><i>opittiin markkinnoimaan omaa osaamista. Toimintamallien koettiin selkeytyneen ja lisänneen tietoa työyhteisöistä ja lisänneen työyhteisötyötä. Oppeja ei ollut kuitenkaan vielä hyödynnetty monissa paikoissa.</i></p> <p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014 (huom. raportissa tuloksia ei ole eritelty vetovastuun mukaan):</p> <p>Hankkeessa tarjottujen toimintatapojen implementointi työyhteisöjen käytännöiksi on ollut odotettua hitaampaa ja haastavampaa. Haasteita erityisesti työyhteisöjen ja työterveyshuollon vastuuajakaon ja työn organisointiin liittyen; mm. työterveyshuollon tehostamiseksi tarvitaan toimintatapoja ja -malleja AHA-työn käynnistämiseksi työpaikoilla työterveyshuollon aloitteesta ja herättää työyhteisön motivaatiota ennaltaehkäisevään alkoholityöhön. Tarvitaan tietoa sopimuksia ja toimintasuunnitelmia varten. Arviointi toi esille organisaatiotasoisia haasteita työterveysyhteistyön toteuttamisessa; keskeisinä työterveyshuollon toimintaan varatut riittämättömät resurssit ja niukasti saatavilla oleva tuki.</p> <p>Implementointiin haasteena: hankkeen tarve ja toteutusvastuut eivät olleet riittävän selkeitä.</p> <p>Useilla työpaikoilla hanke eteni vain työterveyshuollon vetämänä, eikä käytännön toteutuksesta otettu organisaatiossa vastuuta (Kivistö ym. 2014, 73).</p>	<p><i>kanssa mm. päällekkäisyyksien välttämiseksi. Yhteiskehittäminen miellettiin kohdeorganisaatiossa yhdeksi johtamisen osaksi.</i></p> <p>Siljanen ym. 2012:</p> <p>Vastuuta hoiki nimettiin pääasiassa työpaikkojen edustajat. Menetelmä tarjoaa foorumin jakaa erilaisia näkemyksiä. Edukutsellisisia ryhmässä tulee olla kaikkien yksiköiden esimies mukana. Työterveyshuollon rooli ja toiminta työpaikoilla vaikutti epäselvästi. Yhteiskehittelymenetelmän soveltuvuuden arvioinnissa tuli esiin kysymys mahdollisista päällekkäisyyksistä työpaikalla jo toteutettavien toimenpiteiden kanssa. Henkilöstön osallistumista tulee seuraavissa hankkeissa vahvistaa. Työpaikkojen luontaisia tilanteita ei hyödynnetty täysimääräisesti prosessissa. TEDI-prosessi vaatii jollain osin vielä selkeämpää instruktioita prosessin kaikissa vaiheissa.</p> <p>Terveyteen ja työhyvinvointiin liittyvien näkökulmien juurruttaminen työpaikoille on vielä kesken.</p> <p><i>Työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyö: Suurin osa sekä työterveyshuollon että työpaikkojen edustajista näki yhteiskehittelymallin soveltuvan työterveyshuollon välineeksi terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Työterveyshuollon ja työpaikkojen edustajat tekivät ehdotuksia mallin soveltamiseksi niiden käyttöön.</i></p> <p><i>Työryhmytyöskentelyä oli hyödynnetty työpaikalla, työn tekijälähtöistä työskentelyä oli opittu.</i></p> <p>AHA-hanke, Kivistö ym. 2014 (huom. raportissa tuloksia ei ole eritelty vetovastuun mukaan):</p> <p>toimintatapojen implementointi työyhteisöjen käytännöiksi on ollut odotettua hitaampaa ja haastavampaa. Haasteita erityisesti työyhteisöjen ja työterveyshuollon vastuuajakaon ja työn organisointiin liittyen; mm. työterveyshuollon sopimukset. Työterveysyhteistyön tehostamiseksi</p>	<p><i>aktiivisesti omaa toimintaansa prosessin aikana kuin prosessiarvioinnin yhteydessä. Yhteiskehittäminen ja pitkäjänteinen systemaattinen kehittämistoiminta jatkui eri tavoin eri työpaikoilla.</i></p> <p><i>Yhteiskehittäminen vakiintui työpaikoilla jossain määrin, tähän vaikuttivat sekä kehittämisprosessi että työpaikan erityispiirteet ja lähtökohdat. Esimiehen rooli ja yhteiskehittämisen mahdollisuudet tilaisuuksissa tukivat uusien käytäntöjen omaksumista.</i></p> <p><i>Terveyttä edistävän kriteeristön integroiminen osaksi työpaikan henkilöstöstrategiaa ja seurantaajusteita yhdellä työpaikalla, hankkeen vastuuhenkilö henkilöstöhallinnon edustajana oli mukana muokkaamassa ja kiinnittämässä kriteeristöä osaksi henkilöstöstrategiaa ja seurantaajusteita, ja työpaikka otti kriteeristön toimintasuunnitelmien pohjaksi ja integroi toimintasuunnitelmat sen jatkeeksi. (Tedi-työryhmä 2011, 98).</i></p> <p>TEROKA-hanke, Sirola ym. 2012: Kehittämistyön jatkuvuus hankkeen jälkeen oli turvattu yrityksessä jossa toiminta kytkettiin yrityksen olemassa oleviin rakenteisiin eli työsuojelutoimikunnan työhön. Muissa yrityksissä jatkaminen aiheutti pohdintaa ja niissä ajateltiin jatkua sovelletusti.</p> <p><i>Rakennusalan yritys:</i> Kehittämistyötä haluttiin jatkaa vastaavalla työryhmällä sitä laajentaen ja työryhmytoimintaa aiottiin soveltaa jatkossa henkilöstökyselyjen käsittelyssä. <i>Elintarvikealan yritys:</i> Hankkeen kehittämistoimia kytkettiin jo olemassa oleviin rakenteisiin. Kehittämistoiminta suunniteltiin jatkettavaksi työsuojelutoimikunnassa. <i>Metallialan yritys A:</i> Jatko ilman ulkopuolista tukea mietittyä eikä osallistava toimintatapa</p>
--	--	---	--



		<p>tarvitaan toimintatapoja ja -malleja AHA-työn käynnistämiseksi työpaikoilla työterveyshuollon aloitteesta ja herättää työyhteisön motivaatiota ennaltaehkäisevään alkoholiyöhön. Tarvitaan tietoa sopimuksia ja toimintasuunnitelimia varten. Arviointi toi esille organisaatioita haasteita työterveysyhteistyön toteuttamisessa; keskeisinä työterveyshuollon toimintaan varatut riittämättömät resurssit ja niukasti saatavilla oleva tuki.</p> <p>Implementoinnin haasteena: hankkeen tarve ja toteutusvastuut eivät olleet riittävän selkeitä.</p> <p>Useilla työpaikoilla <i>hanke eteni vain työterveyshuollon vetämänä</i>, eikä käytännön toteutuksesta otettu organisaatiossa vastuuta (Kivistö ym. 2014, 73).</p>	<p>ollut vielä vakiintunut. Kehittämistyön jatkaminen työsuojelutoimikunnassa voisi olla mahdollista.</p> <p><i>Metallian yritys B:</i> Jatkossa kehittämistyötä halutaan tehdä henkilöistöä osallistavalla tavalla, foorumina mahdollisesti työsuojeluorganisaatio. Jatkon haasteena esimiesten sitouttaminen ja kehittämisen resurssit</p> <p><i>Metallian yritys C:</i> Yritys jatkoi kehittämistyötä itsenäisesti ja jäi pois hankkeesta ennen sen päättymistä. Kehittämistyö integroitiin osaksi yrityksen muita prosesseja. Yritys koki hyötynensä hankkeesta ja jatkossa nähtiin tärkeäksi johdon vahvempi osallistuminen kehittämistyöhön.</p> <p><i>Vartiointialan yritys:</i> Kehittämistyö jäi painonhallintaryhmän terveyden edistämiseksi. <i>Siivousalan yritys:</i> Kehittämistyötä jatketaan edelleen itsenäisesti viikkotapaamisissa. <i>Vähittäiskaupan yritys:</i> Kehittämistyö jatkuu osana viikkopalaverieita.</p>
--	--	---	--



Liite 4

Taulukko 4. Työpaikkakohtainen tarkastelu yhteiskehittämisen vakiintumisen edellytyksistä.

Työpaikkaan vakiintumisen yhteydessä merkityksellisenä raportoituvia tekijöitä - mm. työpaikan kehittämisskulttuuri ja HR-järjestelmät, valmiudet	Tarve, kiinnostus, epärointi sekä muutosvaihe - akuutin terveyden edistämisen ongelman ratkaisu vs. tavoitteellinen kehittäminen vs. yhteisen toimintamallin levittäminen?	Kehittämisprosessin tekijät: - uusien toimintamallien käyttöönotto, osallistaminen, vastuuhenkilöt, tiedotus, tavoitteiden määrittely, priorisointi, päätökset toimenpiteistä	Työterveyshuollon rooli	Tuloksellisuus	Yhteiskehittämisen jatkaminen terveyden edistämisen toimintatapana?
TEROKA-hanke Sirola ym. 2012 Elintarvikelaan yritys - useita yksiköitä eri puolilla maata - kehittyneet HR-järjestelmät - työhyvinvoinnin kehittämistyötä oli tehty aiemminkin	- intressinä halu vahvistaa työsuojelutoimijoiden roolia - hanke otettiin osaksi käynnissä olevaa kehittämistyötä - haluttiin käsitellä henkilöstökyselyn tulokset osallistavalla menetelmällä - YT-neuvottelut käynnissä hankkeen aikana	- työryhminä toimi kymmenen työryhmää - kehittämismalli kiinnitettiin osaksi valmistaa rakennetta ja alusta alkaen suunniteltiin kehittämistoiminnan jatkuminen työsuojelutoimikunnissa - osaksi työsuojelutoimikuntien toimintaa - Yht. kymmenen työryhmää eri yksiköissä - työsuojelupäällikkö koordinoi, keskijohto ja esimiehet toteuttivat - toteutus, sitoutuminen ja tulokset vaihtelivat eri yksiköittäin - näkökulmaeroja ja ilmapiiroingelmia työntekijöiden välillä - menetelmänä koettiin joissain yksiköissä vaikeana - epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia eri ryhmien ja yksiköiden välillä - yksiköiden käytäntöjen ja hankeprosessien erillaisuus vaikeutti levittämistä - henkilöstövaihdokset vaikeuttivat	- mukana kahdessa työryhmässä	- konkreettisia toimenpiteitä toteutettiin - toimenpiteiden toteuttaminen vaihteli suuresti työryhmittäin ja toimenpiteittäin - mm. palaveri- ja ilmoitustaulukäytäntöjä kehitettiin useissa työryhmissä ja tiedonkulun koettiin parantuneen - kehittämistoimenpiteenä käytönotetut kehityskeskustelut olivat työntekijöille iso muutos ja uusi kokemus päästä puhumaan esimiehen kanssa rauhassa työhön liittyvistä asioista - kehittämistyö koettiin myönteiseksi yksiköissä	- työsuojelutoimikunnat jatkavat yhteiskehittämistä



<p>Metallialian yritys C - n 200 henkilön yritys - aiemmin oli toimihenkilöpuolella tehty kehittämis-hankkeita, mutta harvoin konkreettista työhyvinvoinninparantamista</p>	<p>- lähtökohtana henkilöstökyselyn tulokset ja henkilöstön hyvinvointiin panostaminen sekä kiinnostus konkreettiseen tähtäävään osallistavaan kehittämiseen</p>	<p>- halu kehittää työhyvinvointia - osallistavuus nähtiin kiinnostavana</p>	<p>- johdolla toteutuksesta myönteisempi näkemys kuin työntekijöillä - työryhmä piti osallistamista hyvänä toimintatapana - toimenpiteiden toteuttaminen paljolti yhden henkilön varassa</p>	<p>- osallistui työhyvinvointipäivän toteutukseen - vähäinen</p>	<p>- työryhmässä mukana 15 henkilöä: johto, henkilöstön edustaja, työntekijöitä, työsuojeluhenkilöstöä ja työterveyshuollon edustaja - vastuuhenkilöinä lähinnä johtotyösuojeluorganisaatio, jossa tapauksessa työterveyshuolto - terveyden edistäminen oli kehittämisen keskiössä - osa pettyneet terveyden edistämisen kehittämiseen - johdon vahvempi osallistuminen kehittämistyöhön nähtiin jatkossa tärkeänä</p>	<p>joryn hyväksynnän tasolle - käytännön koulutuksia ei ollut vielä pidetty - kokemukset toimenpiteistä sekä myönteisiä että kielteisiä, työntekijät eivät nähneet muutoksia</p>	<p>- viisi suunniteltua toimenpideryhmää, jotka toteutettiin; esim. turvakengien ja pohjallisten hankkiminen Tähän oli työturvallisuus ja työhyvinvointipäivä (oltiin työturvallisuus) - yritys koki hyötynensä hankkeesta</p>	<p>- toimenpiteiden toteuttamiseen sitouduttiin; kerrattiin työhön liittyviä perustietoja, selkeytettiin viestintää, yhteistyö työterveyshuollon lisäantyi - toimenpiteistä hyötyä, menetelmä toi kaikkien miellipiteet esiin - koko henkilöstön myönteinen kehittämisasenne</p>	<p>- jatkossa haasteena keskijohdon sitouttaminen, laajempi osallistaminen ja vähäiset kehittämissen resurssit</p>	<p>- yritys jatkoi itsenäisesti kehittämistyötä ja jäi pois hankkeesta kesken prosessin, kehittämistyö integroitiin osaksi yrityksen muita prosesseja</p>	<p>- kehittäminen jatkuu osana viikkopalaveria ja tulevassa kehittämissäpäivässä</p>
<p>Vähittäiskauppa - osallistui 400 hlön yksikkö</p>			<p>- johdolla toteutuksesta myönteisempi näkemys kuin työntekijöillä - työryhmä piti osallistamista hyvänä toimintatapana - toimenpiteiden toteuttaminen paljolti yhden henkilön varassa</p>	<p>- osallistui työhyvinvointipäivän toteutukseen - vähäinen</p>	<p>- työryhmässä yrittäjä, osastovastaavat - vastuuhenkilöinä johto, esimiehet - priorisoinnissa näkemuseroja johdon ja työntekijöiden välillä - päätöksenteko johdon valintojen pohjalta - terveyden edistäminen koettiin vaikeimpana kehittämiskohteena</p>	<p>joryn hyväksynnän tasolle - käytännön koulutuksia ei ollut vielä pidetty - kokemukset toimenpiteistä sekä myönteisiä että kielteisiä, työntekijät eivät nähneet muutoksia</p>	<p>- viisi suunniteltua toimenpideryhmää, jotka toteutettiin; esim. turvakengien ja pohjallisten hankkiminen Tähän oli työturvallisuus ja työhyvinvointipäivä (oltiin työturvallisuus) - yritys koki hyötynensä hankkeesta</p>	<p>- toimenpiteiden toteuttamiseen sitouduttiin; kerrattiin työhön liittyviä perustietoja, selkeytettiin viestintää, yhteistyö työterveyshuollon lisäantyi - toimenpiteistä hyötyä, menetelmä toi kaikkien miellipiteet esiin - koko henkilöstön myönteinen kehittämisasenne</p>	<p>- jatkossa haasteena keskijohdon sitouttaminen, laajempi osallistaminen ja vähäiset kehittämissen resurssit</p>	<p>- yritys jatkoi itsenäisesti kehittämistyötä ja jäi pois hankkeesta kesken prosessin, kehittämistyö integroitiin osaksi yrityksen muita prosesseja</p>	<p>- kehittäminen jatkuu osana viikkopalaveria ja tulevassa kehittämissäpäivässä</p>



<p>Metallialian yritys A</p> <ul style="list-style-type: none"> - 170 hää - työsuojelu toimi hyvin, vähän tapaturmia, johto kehittämismyönteinen - työterveyshuolto hoidettu, mutta ei aktiivinen kumppani 	<ul style="list-style-type: none"> - tarve kehittämistyölle: sairauspoissaolojen hallinta, tule-ennaltaehkäisy, monikulttuurisuuteen liittyvät haasteet, nuorten työkyvyn edistäminen, työilmapiirikartoitus - osallistavuus nähtiin kinnoistavana - johto epäili aikaresurssien riittävyyttä, hyötyjä sekä työntekijöiden odotuksia 	<ul style="list-style-type: none"> - myönteiset rinnakkaisvaikutukset edesauttivat tuloksellisuutta - johto, esimiehet ja työsuojelu vastuuhenkilöinä - tiedotus vähäistä - priorisoinnissa osin näkemyseroja johdon ja työntekijöiden välillä - päätökset pääosin yhteisymmärryksessä, paitsi palavarikäytännöt - päättökseen haasteena eri toimijaryhmien näkökulmien yhteen-sovitaminen: johdon intressi tuotannon sujuvuus, työntekijöiden intressi työn sujuvuus 	<ul style="list-style-type: none"> - vähäinen, osallistui ergonomian kehittämiseen 	<p>kehittämistoimenpiteitä toteutettiin</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhdeksän eri toimenpideryhmää suunniteltiin, osa toteutettiin, esim. kehityskeskustelut ja niihin liittyvä koulutus, osa jäi kesken, esim. koko yritykselle sopivaa palaverikäytäntömallia ei saatu suunniteltua, ergonomian kehittämiseen oltiin tyytyväisiä, terveyttä ja liikuntaa koskevista toimenpiteistä saatiin osa valmiiksi - sitoutuminen vaihteli toimenpiteittäin - työryhmä koki, että oli saatu paljon aikaan ja oli tyytyväinen - mm. väärymmärrykset ja puutteellinen kommunikatio olivat esimiesten ja alaisten välillä vähentyneet 	<ul style="list-style-type: none"> - ei tarkempaa tietoa - kehityskeskustelujen jatkuvuus epävarmaa, kritiikkinä työpaikalta esitetty mm. ohjeistus kehityskeskustelujen omatoimiseen toteuttamiseen puuttui
<p>Metallialian yritys B</p> <ul style="list-style-type: none"> - hankkeessa mukana 150 henkilöä työyksikkö 	<ul style="list-style-type: none"> - lähtökohdانا henkilöstökyselyn tulokset (hankkeen oikea-aikaisuus) ja kiinnostus osallistavaan toimintatapaan - ei tehty TEROKA –kyselyä, lähtökohdaksi henkilöstökysely 	<ul style="list-style-type: none"> - työryhmässä johdon, työsuojelun ja työterveyshuollon edustajat, yhteensä viisi henkilöä - vastuuhenkilönä johto (esimiestyön kehittäminen) ja työsuojeluorganisaatio (perehdytysprosessi) - toivottiin laajempaa henkilöstön osallistamista ja tiedottamista 	<ul style="list-style-type: none"> - ei eritellä 	<ul style="list-style-type: none"> - monia toimenpidesuunnitelmia joista joitain toimenpiteitä vietiin käytäntöön, useat vielä kesken - esimiestyön kehittämiseen liittyvät toimenpiteet olivat edenneet valmistelun ja 	<ul style="list-style-type: none"> - kehittämistyötä haluttiin jatkossa tehdä henkilöstöä osallistavalla tavalla, foorumina mahdollisesti työsuojeluorganisaatio - kuitenkin kehittämistyön jatkaminen arveluttaa



<p>Siivousalan yritys - monikulttuurinen työpaikka, 15 hliää työllistävää plenyryitys</p>	<p>- johdon/yrityttäjän henkilökohtainen kiinnostus oppia työhyvinvoinnin kehittämistä ja tarve parantaa ergonomiaa</p>	<p>- koko henkilöstö yhdellä kertaa - priorisoiminen ensimmäisistä kohteista yksimielisiä - osallistava toimintatapa koettiin hyvänä ja se sai aikaan vuoropuhelua</p>	<p>- Osallistettiin mukaan</p>	<p>- toteutettiin toimenpiteitä ja saatiin alulle useita (mm. turvallisten aineiden selvittäminen, työfysioterapeutin opastus) - koettiin myönteisesti, vaikka vaikutukset eivät kaikilta osin vielä näkyneet</p>	<p>- kehittämisen jatkuu osana viikkopalaverieja ja seuranta kokouksissa</p>
<p>Vartiointialan yritys - työntekijät työskentelevät yrityksen ulkopuolisissa kohteissa</p>	<p>- johdon haasteena henkilöstön sitouttaminen</p>	<p>- työrhymässä johdon ja esimiesten edustajia sekä työsuojelun ja työterveyshuollon edustajia - vastuuhenkilönä johdon edustajat - prosessi ei edennyt suunnitellusti - työterveyshuolto ja työsuojelun edustajat eri mielisiä johdon kanssa - päätökset johdon valintojen pohjalta</p>	<p>- Osallistettiin mukaan</p>	<p>- toteutui terveyden edistämisen työryhmän perustaminen sekä painonhallintaryhmä</p>	<p>- organisaatiomuutosten ja henkilöstövalioidosten myötä yhteiskehittämishanke päättyi suunniteltua aiemmin</p>
<p>Rakennusalan yritys - n 1000 henkilön yritys, hanke toteutettiin n 300 henkilön yksikössä - työhyvinvointiin panostaminen aikaisemmin vähäistä, yhteiskehittämisen kulttuuri vierasta - esim. henkilöstökysely ei ollut johtanut toimenpiteisiin - työsuojelu oli hyvällä mallilla (> työsuojeluun liittyviä asioita ei tutu paljoo esille) - luonne: konttorit vs työmaat</p>	<p>- lähtökohtana oli kokeilunhalu ja halu aloittaa työhyvinvointiin panostaminen - hyödynnettiin yrityksessä tehtyä henkilöstökyselyä, ei tehty TEROKA-kyselyä</p>	<p>- työrhymässä 15 osallistujaa: johtoa, keskihohtoa, esimiehiä, työntekijöitä, henkilöstön edustajia, työterveyshuollon edustajia, työsuojeluhenkilöstöä - epäroitiin aluksi sekä työntekijöiden osallistamista että työterveyshuollon antia - johto ja keskihohto vastuuhenkilönä useimmissa kehittämistoimissa - tiedottaminen muulle henkilöstölle jäi vähäiseksi (organisaation toiminnan luonne: konttorit vs työmaat; teito ei tavoita kaikkia) - johtamisen ja vuorovaikutuksen kehittäminen nostettiin keskiöön - elin tapoihin vaikuttaminen haastavaa</p>	<p>työterveyshuollon edustajia mukana kokouksissa, yhdessä johdon kanssa mukana osassa kehittämis-toimenpiteitä</p>	<p>- suuri määrä toimenpiteitä toteutettiin, hyötyjä näkyi palaverikäytäntöjen kehityksessä ja kehityskeskusteluista - avoimuus ja tiedonkulku lisääntyvät sekä henkilöstöryhmien välillä etä työterveyshuoltoon päin - haasteena tiedon vieminen työmaalle</p>	<p>- kehittämistyölle nähtiin olevan tarvetta ja aiottiin jatkaa vastaavalla työryhmällä. sitä laajentaen - työryhmätyöskentelyä aiottiin soveltaa jatkossa - henkilöstökyselyn käsittelyssä</p>



<p>TEDI-työryhmä 2011 Asiantuntijaorganisaatio - noin 70 hlöä - asiantuntijatyön riskit, kuten ajanhallinnan ja työn rajaamisen haasteet, stressi, esimiehet työskentelevät itse myös asiantuntijoina - hyvät tekniset valmiudet työhyvinvoinnin seurantaan - paljon työhyvinvoinnin johtamiseen ja terveyden edistämiseen liittyvää osaamista ja kehittämistä - tuloksiin arvioitiin vaikuttavan yt-neuvottelut ja useamman yntekijän pitkäaikaiset sairauspoissaolot leikkaushoitajien takia - sovittujen toimenpiteiden suorittamista arvioitiin vaikeuttaneen eri toimintayksiköiden erilaiset käytännöt</p>	<p>- halu oppia ja käydä kehittämisprosessi läpi - intressi levittää yhteiskehittämistä koko työpaikalle ja laajemmin myös muille organisaation kohderyhmille - aiemmin tehty henkilöstötilinpäätösten lisäksi riskiselvityksiä</p>	<p>- otettiin terveyden edistämisen yhteiskehittämiseen perustuva arviointi- ja kehittämismalli käyttöön jo hankkeen alkuvaiheessa ja muokattiin se osaksi henkilöstöstrategiaa ja työhyvinvoinnin seurantarajajärjestelmiä sekä perehdytysohjelmaa ja johtamiskoulutusta - tehtiin toimintasuunnitelmat tällä mallilla priorisoidun kriteeristön taulukkomuotoiseen pohjaan - yhteishenkilönä osaamista, että muodollinen asema kiinnittää kriteeristön työpaikan strategioihin ja seurantarajajärjestelmiin - hankkeen vetäjä vaihtui kesken hankkeen</p>	<p>- muutokset työhyvinvointia ja työpaikan ilmapiiriä kuvaavissa tunnusluvuissa: henkilöstön määrä lisääntyi ja suhteellinen lähtövaihtuvuus vähentyi, sairauslomamat lisääntyneet; ilmapiirikyselyssä lähtötaso hyvä, työryhmien välistä yhteistyötä, sisäistä toimivuutta ja ylemmän johdon toimintaa arvioitiin seurantakyselyssä kielteisemmin, esimiesten toimintaa ja henkilöstön kohtelua sekä työkykyä ja terveyttä myönteisemmin ja stressiä koettiin vähemmän - kaikki kehitettävät asiatilalat kehittyivät, mutta ne ovat myös jatkuvan kehittämisen kohteena, kuten johtamisen ja esimiestyön yhtenäiset mallit, tiedonkulun parantaminen oman työn kannalta oleellisen tiedon osalta, tehtävän vaativuus ja henkilöstön osaaminen kohtaavat</p>	<p>- muokattiin terveyden edistämisen yhteiskehittämiseen perustuvan arviointi- ja kehittämismallin osaksi strategiana ja jatkettiin työhyvinvoinnin seurantarajajärjestelmiä sekä perehdytysohjelmaa ja johtamiskoulutusta</p>
--	---	--	--	---



<p>Pieniryitys</p> <ul style="list-style-type: none"> - tietotekniikan toimiala - kaksi työyksikköä, joissa 64 ja 28 työntekijää - yritystoiminnan laajennukset ja uuden toimipisteen avaaminen toivat tarvetta ja mahdollisuuksia kehittää ja luoda yhdessä pelisääntöjä - rajalliset henkilöstöresurssit - hankkeen loppuvaiheessa suunniteltiin taas laajennusta 	<p>- seurattu sairauspoissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta</p>	<p>- hankkeessa käytettyä terveyden edistämisen yhteiskehittämiseen perustavaa arviointi- ja kehittämismallia ei päivitetty omatoimisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> - tehtiin vapaamuotoinen toimintasuunnitelma - yhteishenkilöinä pienirytyksen toimitusjohtaja ja henkilöstöpäällikkö 		<p>suunniteltaessa työkokonaisuuksia, uudet ja töihin palaavat perehdytetään systemaattisesti jne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - kehitettiin uusia ratkaisuja työyhteisöjen hyvän ilmapiiirin ja esimiestyön kehittämiseen, kuten "Perjantaipullat", "Kiitoskeskiiviikko", esimiestunnit jne. 	<p>- vastuuhenkilö nimetty jatkamaan kehittämistyötä</p>
<p>Kunnallinen palvelukeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> - n 30 työntekijän palvelukeskus, tuottaa 	<p>-hankkeesta toivottiin tukea työpaikan muutosten käsittelyyn (isoja muutoksia; siirtytty</p>	<p>-työpäjätyöskentelyyn esimies valitsi tiimit ja tiimeistä osallistujiksi henkilöitä jotka eivät yleensä ottaneet kantaa asioihin julkisesti,</p>	<p>ei raportoitu, ei mukana työryhmässä? - lisäinterventiona yhteistyöpalaveri</p>	<p>- hanketta ja työskentelytapaa pidettiin hyvänä</p>	<p>-aiotaan seurata kriteereitä ja kehittämiskohteita yhteisissä palavereissa,</p>



<p>palveluja vanhuksille ja työttömille</p> <ul style="list-style-type: none"> -toiminnassa mukana paljon vapaaehtoistoimijoita -työntekijöiden lisäksi -työyhteisöllistä -problematiikkaa -kielteisiä kokemuksia kehittämishankkeista 	<p>tiimiorganisaatioon, esimiesvaihdos)</p>	<p>jätettiin ne tiimit ulkopuolelle joissa oli ollut kehittämishankkeita ja koulutusta</p> <ul style="list-style-type: none"> -kehittämiskohteiksi työyhteisön ja vuorovaikutuksen kehittäminen -työpajoissa esille tuotuja asioita pohdittiin viikkokokouksissa ja tiimeissä -tehtiin lisäkysely muista kuin priorisoitavista asioista > esille toiminnaan organisoimiseen ja työnkuviiin liittyviä asioita -hyödynnettiin runsaasti lisäinterventioita 	<p>työterveyshuollon kanssa</p>	<p>- kriteerit itsessään jatkuvan kehittämisen kohteita</p> <ul style="list-style-type: none"> - tavoitteet toteutuivat melko hyvin, kehittämistä parempaan tapahtunut - vuorovaikutustaidot kehittyneet -konkreettisten toimien kautta, työyhteisön ja asiakkaiden yhteiset peilisaannöt sovittu, vaaratilanteisiin avun saanti selvitetty, vapaaehtoistyö kehittynyt, mutta uusia haasteita ilmantunut 	<p>kehittämiskohteet tuoskortsissa ja kehityskeskusteluissa,</p> <ul style="list-style-type: none"> - epävarmuus kehittämistyön osaamisesta ilman asiantuntijaa - tavoitteena yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittyminen jatkossa varhaisen puuttumisen ja puheeksioton mallin mukaan
<p>Lapsi- ja perhetyön yksikkö</p> <ul style="list-style-type: none"> -21 henkilön osasto, vuorotyötä - asioiden koettiin olevan hyvin eikä kehittämiseen oltu aikaisemmin panostettu -työssä tapahtunut suuria muutoksia asiakaskunnassa -työyksikössä käytössä ryhmätönohjausta ja koulutusta, kehittämispäiviä ja kehityskeskustelut, psykologin palvelut käytettävissä 	<ul style="list-style-type: none"> - haluttiin kokeilla ja testata yhteiskehittämisen toimintamallia hyvin toimivassa yksikössä ajatuksella, että voidaan levittää muihin yksiköihin - tilanne kehittämislle oli otollinen myös siksi että osaston työssä oli ollut isoja muutoksia, työn luonne oli muuttunut -asiakaskunnan muuttuessa, sairauspoissaoloina - henkilöstö motivoitunut hankkeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> -työpajoihin osallistui yksikön johtaja, esimiehet, kaksi työntekijää, henkilöstöhallinnon edustajina henkilöstöjohtaja ja henkilöstöasiantuntija, työterveyshoitaja ja työsuojeluvaltuutettu - työyhteisö kävi osastopalaverissa läpi työpajoissa käytyä keskustelua -eniten priorisoitiin työympäristöön liittyviä asioita mutta kehittämiskohteiksi nousi eniten työn organisoiminen ja työnjakoon liittyviä asioita - työskentely kuvattiin tiivistähtiseksi, työpajoihin oli vaikea irrottautua, kriteeristö arvioitiin työlääksi, - tiedonkulku ja muun työyhteisön osallistaminen ajoittain vaikeaa vuorotyön takia > ihmettelystä, väärinkäsityksiä ja ristiriitoja työpajoissa esille otetuista aiheista - hyödynnettiin lisäinterventioita, koettiin tärkeiksi, mutta osin pidettiin irrallisina hankkeeseen nähden 	<p>työterveyshoitaja mukana työpaikatyöskentelyssä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - konkreettiset tulokset koettiin tärkeiksi - kaikissa kehittämiskohteissa kehitystä, kaikkien kehittämistä jatketaan - työn tuottaminen toteutunut, työn tasapuolista - jatkuvuudesta arvioitu ja työvuorosunnittelu- lomaketta muokattu ja arvioitu, vuorovaikutus- ja palautteikäytäntöjä kehitetty 	<ul style="list-style-type: none"> - jatkoon ideointia, ei konkreettisia tekoja: -tärkeänä pidettiin työterveyshuollon toimitus suunnitelmää jota kautta kehittämisen viedään osaksi työpaikan rakenteita - tarvittaisiin TEDI-soturia eli sisäistä kehittämismenetelmän osaaajaa sekä materiaalia -työpajavasta ja kriteeristö pohjasta muille yksiköille levitettäväksi - kriteeristö voitaisiin liittää osaksi -henkilöstökyselyä tai BSC-kriteeristöä

Vaikuttavaan terveyden edistämiseen työpaikalla tarvitaan kaikkia työterveysyhteistyön osapuolia: johtoa, esimiehiä, työntekijöitä, työsuojelutoimijoita ja työterveyshuoltoa. Tässä tutkimusraportissa kuvataan yksityiskohtaisesti, kuinka tuetaan osallistavaa päätöksentekoa ja onnistutaan työterveysyhteistyössä.

Tutkimuksessa selvitettiin työhyvinvointihankkeiden vaikuttavuuden edellytyksiä, kun työpaikalla edistetään terveyttä työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisen periaatteita noudattaen. Tutkimusaineistona oli seitsemän erilaista yhteiskehittämisenä toteutettua terveyden edistämisen hankeraporttia. Kohderyhminä hankkeissa olivat työpaikat ja työterveyshuollon yksiköt.

Hankkeiden tuloksia vertaillaan vetovastuun mukaan sekä työpaikka-kohtaisesti. Toiseksi raportoidaan yhteiskehittämisen vakiintumista terveyden edistämisen toimintatavaksi edistäneet ja ehkäisseet tekijät. Kolmanneksi tarkastellaan, kuinka osapuolten roolit ja keskinäiset suhteet vaikuttivat yhteiskehittämisen onnistumiseen.

Lopuksi esitetään vaikuttava yhteiseen arviointiin ja kehittymiseen perustuva terveyden edistämisen prosessi eri vaiheineen.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-682-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-681-4 (PDF)

