

Tuotantotalouden laitos

PARI ASKELTA JÄLJESSÄ - tuurilla mennään

Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä

Kristiina Halonen



Aalto-yliopisto

DOCTORAL
DISSERTATIONS

PARI ASKELTA JÄLJESSÄ - tuurilla mennään

Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja
työterveyshuollon toteuttamasta
henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen
välineenä

Kristiina Halonen

Tekniikan tohtorin tutkinnon suorittamiseksi laadittu väitöskirja, joka
esitetään Aalto-yliopiston perustieteiden korkeakoulun luvalla
julkisesti tarkastettavaksi korkeakoulun E-salissa joulukuun 4.
päivänä 2013 klo 12.

Aalto-yliopisto
Perustieteiden korkeakoulu
Tuotantotalouden laitos
Työpsykologia ja johtaminen

Vastuuprofessori

Professori Matti Vartiainen

Ohjaajat

Dosentti Paula Naumanen

Professori Matti Vartiainen

Esitarkastajat

Professori Pauli Juuti, Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu

Dosentti Paula Liukkonen, Stockholm University, Ruotsi

Vastaväittäjä

Professori Anna-Maija Lämsä, Jyväskylän yliopiston

kauppakorkeakoulu

Aalto University publication series

DOCTORAL DISSERTATIONS 191/2013

© Kristiina Halonen

ISBN 978-952-60-5446-9

ISBN 978-952-60-5447-6 (pdf)

ISSN-L 1799-4934

ISSN 1799-4934 (printed)

ISSN 1799-4942 (pdf)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5447-6>

Unigrafia Oy

Helsinki 2013

Author

Kristiina Halonen

Name of the doctoral dissertation

ALWAYS A LITTLE BEHIND - relying on chance

A study on people risk management as a strategic management tool carried out by Finnish organizations and occupational health care

Publisher School of Science**Unit** Department of Industrial Engineering and Management**Series** Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS 191/2013**Field of research** Work and organizational psychology**Manuscript submitted** 10 June 2013**Date of the defence** 4 December 2013**Permission to publish granted (date)** 6 September 2013**Language** Finnish **Monograph** **Article dissertation (summary + original articles)****Abstract**

This thesis examines people risk management as a strategic management tool carried out by Finnish organizations and occupational health care. Research data based on the case study framework was collected initially in 2004- 2005 with two questionnaires (n = 368, n=59). The third part of material was collected in 12/2009 - 01/2010 by means of theme interviews (n = 8). The fourth part of material consists of information on risk management contained in the 2009 annual reports for public disclosure and financial data of the 50 largest Finnish organizations. The research methodology used in the study is the multi-method approach.

This study demonstrates that Finnish organizations' holistic people risk management approach is still in its infancy. People risks are not managed as a systemic whole, but as partial optimization, which is why an overall view of the most significant people risks will not be formed. The findings also show that people risk management is not carried out as part of the organization's enterprise risk management as a strategic management tool. The most common way of managing people risks in the organizations involved in this study can be characterized as "*The Strategy of Chance*". The findings also show that occupational health care is not perceived as a strategic partner for people risk management. The study illustrates that there is a discrepancy between what activities occupational health care focuses on, and what health and well-being related risks there are in reality in the client organizations.

The people risk management carried out in cooperation by Finnish organizations and occupational health appears to represent a rational view of the world. The findings, however, demonstrate that more strategic thinking is needed in this cooperation, making it possible to identify, analyze, and manage complex multi dimensional people risks in more depth than simply making use of superficial surveys.

The theoretical contribution of this study is that it creates a knowledge base for multi-disciplinary research on organization's people risk management and provides a premise for people risk management theories. The study also expands the current research on occupational health care by combining occupational health care research and holistic people risk management in the context of the study of strategic management. *The practical contribution* of the study arises from the fact that it produces knowledge directly applicable to working life. The study can be utilized in Finnish organizations, occupational health care, pension insurance companies, risk management training and as learning material.

Keywords people risk, people risk management, people risk management co-operation, risk management, strategic management, occupational health care

ISBN (printed) 978-952-60-5446-9**ISBN (pdf)** 978-952-60-5447-6**ISSN-L** 1799-4934**ISSN (printed)** 1799-4934**ISSN (pdf)** 1799-4942**Location of publisher** Helsinki**Location of printing** Helsinki**Year** 2013**Pages** 210**urn** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5447-6>

Tekijä

Kristiina Halonen

Väitöskirjan nimi

PARI ASKELTA JÄLJESSÄ - tuurilla mennään

Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä

Julkaisija Perustieteiden korkeakoulu**Yksikkö** Tuotantotalouden laitos**Sarja** Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS 191/2013**Tutkimusala** Työpsykologia ja johtaminen**Käsikirjoituksen pvm** 10.06.2013**Väitöspäivä** 04.12.2013**Julkaisuluvan myöntämispäivä** 06.09.2013**Kieli** Suomi **Monografia** **Yhdistelmäväitöskirja (yhteenveto-osa + erillisartikkelit)****Tiivistelmä**

Tässä väitöskirjassa tutkitaan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.

Tapaustutkimukselliseen viitekehykseen perustuvan tutkimuksen aineisto kerättiin aluksi vuosina 2004-2005 kahdella kyselyllä (n=368, n=59). Kolmas aineisto kerättiin 12/2009 - 01/2010 välisenä aikana teemahaastatteluin (n=8). Neljäs aineisto koostuu 50 suurimman suomalaisen organisaation vuoden 2009 julkiseen vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistoon sisältyvästä riskienhallintaa koskevasta informaatiosta. Tutkimuksessa on käytetty monimenetelmällistä lähestymistapaa.

Tutkimus osoittaa, että suomalaisten organisaatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskienhallinta-ajattelu on lapsenkengissä. Henkilöriskejä ei hallita systemaattisesti kokonaisuutena vaan osaoptimointina, jolloin kokonaisnäkyvää merkittävimmistä henkilöriskeistä ei pääse muodostumaan. Tulokset myös osoittavat, että henkilöriskienhallintaa ei toteuteta osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä. ”*Tuuristrategia*” heijastaa tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden yleisintä tapaa hallita henkilöriskejään. Tutkimustulokset havainnollistavat myös, että työterveyshuoltoa ei koeta asiakasorganisaation strategiseksi kumppaniksi henkilöriskienhallinnassa. Tutkimuksessa nousee esiin ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto toiminnassaan panostaa sekä millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita asiakasorganisaatioilla todellisuudessa on.

Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttama henkilöriskienhallinta näyttyy rationaalisen maailmakuvana. Tulokset osoittavat, että yhteistyöhön tarvitaan lisää strategista ajattelua tunnistaa, analysoida ja hallita moniulotteisia henkilöriskejä pinnallisia kartoituksia syvällisemmin.

Teoreettisena kontribuutiona tutkimus luo tietoperustaa monitieteiseen organisaation henkilöriskienhallinnan tutkimukseen ja antaa lähtökohdan henkilöriskienhallinnan teorianmuodostukselle. Tutkimus myös laajentaa työterveyshuollon nykytutkimusta yhdistämällä työterveyshuollon tutkimuksen ja henkilöriskienhallinnan tutkimuksen strategisen johtamisen kontekstissa. Tutkimuksen *käytännön kontribuutio* syntyy siitä, että tutkimuksessa tuotetaan suoraan työelämään sovellettavaa tietoa. Tutkimusta voidaan hyödyntää suomalaisissa organisaatioissa, työterveyshuollon kentässä, työeläkevakuutusyhtiöissä, riskienhallinnan koulutuksessa sekä oppimateriaalina.

Avainsanat henkilöriski, henkilöriskienhallinta, henkilöriskienhallintayhteistyö, riskienhallinta, strateginen johtaminen, työterveyshuolto

ISBN (painettu) 978-952-60-5446-9**ISBN (pdf)** 978-952-60-5447-6**ISSN-L** 1799-4934**ISSN (painettu)** 1799-4934**ISSN (pdf)** 1799-4942**Julkaisupaikka** Helsinki**Painopaikka** Helsinki**Vuosi** 2013**Sivumäärä** 210**urn** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5447-6>

*“All real change is grounded in new ways
of thinking and perceiving.”*

(Senge ym. 2008)

Kiitokset

Tutkimuksen tekeminen on ollut huima kasvuprosessi itse tutkimusaiheen haluttuunottoon kuin myös tutkijana kypsymiseen. Tällä oivalluksen polulla on syntynyt hienoja onnistumisen ja ilon hetkiä – työn imua, mutta myös paljon väitöskirjatutkijan työhön liittyvää ahdistusta ja epätoivoa. Itsenäisen ja usein varsin yksinäisenkin työskentelyn lisäksi projektiin liittyy monia työtäni tavalla tai toisella edistäneitä henkilöitä ja tahoja, joita haluan tässä lämpimästi kiittää.

Väitöskirjatyöhön ryhtymisestä iso kiitos kuuluu tutkimukseni ensimmäiselle ohjaajalle ja vastuuprofessorille, nykyisin Aalto-yliopiston työpsykologian ja johtamisen yksikön emeritusprofessorille Veikko Teikarille, jonka rohkaisemana ja innostamana uskalsin lähteä kartoittamaan lähes täysin tutkimatonta ilmiötä. Innokkaana ja aloittelevana tutkijana olin siinä vaiheessa vielä täysin tietämätön edessä olevasta pitkästä ja haastavasta matkasta. Kiitos myös työpsykologian ja johtamisen yksikön lehtorille, TkT Stina Immoselle, joka tutkimuksen alkuvaiheessa paneutui työhöni ja antoi arvokasta oppia tieteellisestä kirjoittamisesta.

Haluan lämpimästi kiittää työni valvojaa ja ohjaajaa, professori Matti Vartiasta sekä toista ohjaajaani, dosentti Paula Naumasta työni aktiivisesta ohjauksesta, ansiokkaista neuvoista ja kommentteista sekä kannustuksesta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kiitokset kuuluvat myös dosentti Timo Leinolle siitä, että sain osallistua työpsykologian ja johtamisen yksikön jatko-opintoseminaarien lisäksi myös työterveyshuollon tohtoriohjelman tutkimusseminaareihin ja seurata läheltä myös työterveyshuollon tutkimusta.

Suuret kiitokseni esitän väitöskirjan esitarkastajille professori Pauli Juutille ja dosentti Paula Liukkoselle huolellisesta ja asiantuntevasta tarkastuksesta. Minulla oli onnea saadessani esitarkastajikseni arvostetut ja kokeneet asiantuntijat. Pauli Juutin antama positiivinen ja arvostava palaute sekä Paula Liukkosen kannustavan palautteen lisäksi antamat tarkentavat kommentit auttoivat minua vielä väitöskirjani viimeistelyssä.

Haluan osoittaa kiitokset toimitusjohtaja Antti Aholle, joka mahdollisti tutkimukseni aineistonkeruun Lääkärikeskus -Yhtymän (nyk. Lääkärikeskus Aava) työterveyshuoltoyksiköissä ja työterveyshuollon asiakasyrityksissä. Lisäksi haluan kiittää lämpimästi kaikkia kyselytutkimuksiin ja teemahaastatteluihin osallistuneita, jotka jakoivat ajatuksiaan henkilöriskienhallinnasta ja käyttivät arvokasta työaikaansa tutkimusprojektiini. Ilman tätä myönteistä suhtautumista ja yhteistyötä tämä tutkimus ei olisi ollut mahdollinen.

Lähes koko tutkimusprosessin ajan minulla on ollut mahdollisuus kehittää työyhteisöjä ja konsultoida organisaatioiden johtoa erilaisissa henkilöriskienhallintaan liittyvissä haasteissa. Kiitän mieltäni lämmittäneestä tuesta ja kannustuksesta esimiestäni, FT Pentti Sydänmaanlakkaa sekä kollegoitani Pertec Consulting Oy:stä. Lisäksi haluan lausua kiitokseni kaikille muille yhteistyökumppaneille, joiden kanssa olen saanut pohtia suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa käytännön arjessa.

Tutkimuksen taloudellisesta tukemisesta esitän parhaat kiitokseni Työsuojelurahastolle, Liikesivistysrahastolle ja Jenny ja Antti Wihurin rahastolle apurahoista, joiden turvin olen voinut aika ajoin keskittyä tutkimuksen tekemiseen päätömisesti.

Suuret kiitokset kaikille hyvälle ystäville henkisestä tuesta ja kannustuksesta kaikkina näinä vuosina. Ja lämpimät kiitokset myös monista yhteisesti eletyistä arjen ja juhlan hetkistä väitöskirjatyön ulkopuolella. Erityiskiitos kälylleni Susannalle, joka oman väitösprosessinsa läpikäyneenä on kokemuksellaan rohkaissut, kannustanut ja antanut minulle arvokkaita neuvoja tieteellisen tutkimuksen saloista. Kälyäni Lauraa ja ystävääni Timoa haluan kiittää englannin kielen huollosta tutkimuksen loppumetreillä. 80-vuotiasta isääni Anttia kiitän suuresti kaikesta siitä korvaamattomasta avusta lapsiperheen arjen pyörittämisessä näiden kuluneiden vuosien aikana. Lämpimät kiitokset myös appivanhemmilleni Leilalle ja Sepolle monista tutkimuksen tekemiseen liittyvistä keskusteluista ja henkisestä tuesta tutkimusprosessin aikana. Kiitokset myötäelämisestä puolisollleni Klausille, joka on joutunut kestäjän tutkijan kokemaa ahdistusta ja ajoittaista epätoivoa – toivottavasti joskus myös tutkimustyön tuomaa innostusta ja paloa. Tämä väitöskirja on omistettu viidelle lapsellemme, jotka ovat kukin tavallaan seuranneet, ihmetelleet ja välillä vahvastikin kyseenalaistaneet vuosia kestänyttä tutkimusprojektiani. Kauneimmat kiitokset ansaitsette te viisi, Julius, Henrik, Katariina, Mikael ja Kristian – nyt äidin väitöskirjaprojekti on vihdoinkin valmis.

Kauniaisissa 30. elokuuta 2013

Kristiina

Sisällysluettelo

1 Johdanto	13
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoitus	13
1.2 Väitöskirjan rakenne.....	17
2 Henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä	19
2.1 Organisaation johtaminen	20
2.2 Riskit ja riskienhallinta johtamisen välineenä	32
2.3 Henkilöriskit ja henkilöriskienhallinta	38
2.4 Työterveyshuolto henkilöriskienhallinnan toimijana	51
2.5 Teoreettisten lähtökohtien yhteenvedo	72
3 Tutkimuskysymykset	75
4 Tutkimuksen toteuttaminen	76
4.1 Tutkimuksen filosofinen ja metodologinen lähestymistapa	76
4.2 Tutkimuskohteiden valinta	77
4.3 Tutkimusaineistot, niiden keruu ja analysointi.....	78
4.3.1 <i>Kysely 1</i> - Työterveyshuollon asiakasorganisaatiot	78
4.3.2 <i>Kysely 2</i> - Työterveyshuollon henkilöstö	80
4.3.3 Teemahaastattelut - asiakasorganisaatioiden edustajat	82
4.3.4 Vuosikertomus- ja tilinpäätösaineisto.....	85
4.3.5 Tutkimusprosessin toteuttaminen	87
5 Tutkimustulokset	89
5.1 Suomalaiset organisaatiot toteuttamassa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.....	89
5.1.1 Merkittävimmät henkilöriskit	89
5.1.2 Henkilöriskienhallintakäyttäytyminen	93
5.2 Työterveyshuolto toteuttamassa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.....	102
5.2.1 Työterveyshuollon kohtaamat henkilöriskit	102
5.2.2 Työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan menetelmät ja osaaminen	105
5.3 Suomalaisien organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallintayhteistyö.....	112
5.4 Yhteenvedo päätöksistä	127
6 Tutkimuksen pohdinta	130
6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu.....	133
6.2 Tutkimuksen arviointi	143
6.3 Jatkotutkimushaasteet	149
6.4 Johtopäätökset	151
Lähteet	154
Liitteet	179

Taulukot

Taulukko 1. Kyselyn 2 vastausprosentti, vastaajien keski-ikä ja työkokemusvuodet työterveyshuollossa	81
Taulukko 2. Henkilöriskimuuttujien reunajakaumat	90
Taulukko 3. Organisaatioiden henkilöriskienhallintakäyttäytyminen	95
Taulukko 4. Työterveyshuollon konsultointiapu henkilöriskienhallinnassa	99
Taulukko 5. Työterveyshuollon asiantuntemus henkilöriskienhallinnassa asiakasorganisaation näkökulmasta	99
Taulukko 6. Henkilöriskienhallintayhteistyö	100
Taulukko 7. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöriskienhallinnassa asiakasorganisaation näkökulmasta	100
Taulukko 8. Työterveyshuollon kohtaamat henkilöriskit	103
Taulukko 9. Työterveyshuollon työn muutokset 2000-luvulla	106
Taulukko 10. Työajan jakaantuminen työterveyshuollossa	106
Taulukko 11. Viikoittainen työaika työterveyshuollossa	107
Taulukko 12. Viikoittaisen työajan jakaantuminen (<i>Kysely 2 /kysymys 8.</i>)	108
Taulukko 13. Ammattitaidon ja osaamisen kehittämistarpeet työterveyshuollossa	109
Taulukko 14. Työsuojeluosaaminen työterveyshuollossa	110
Taulukko 15. Työterveyshuollon ja työsuojelutoimikunnan yhteistyö henkilöriskienhallinnassa työterveyshuollon näkökulmasta	110
Taulukko 16. Työterveyshuollon henkilöriskienhallintaosaaminen	111
Taulukko 17. Yhteenveto päätuloksista	127

Kuviot

Kuvio 1.	
Esimerkkejä henkilöriskeistä työsuhteen elinkaaren aikana	14
Kuvio 2.	
Tutkittava ilmiö: Suomalaisen organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä	17
Kuvio 3.	
Paradigmojen suhde organisaation eri funktioihin	22
Kuvio 4.	
Strategian geneeriset näkökulmat	23
Kuvio 5.	
Esimerkki vahvistuvista sykleistä kompleksisuuskartalla.....	29
Kuvio 6.	
Strategisen johtamisen kokonaiskuva	31
Kuvio 7.	
Riskienhallintaprosessi	37
Kuvio 9.	
Henkilöriskienhallinnan kehittämisen ja arvioinnin malli	41
Kuvio 10.	
Henkilöriskilajit	45
Kuvio 11.	
Henkilöriskienhallinnan toimijat	50
Kuvio 12.	
Organisaation riskien tunnistaminen ja arviointi	57
Kuvio 13.	
Kolme maailmankuvaa organisaatioiden henkilöriskienhallinnassa	73
Kuvio 14.	
Tutkimuskysymysten liittäminen tutkimusmenetelmiin	88
Kuvio 15.	
Henkilöriskienhallinnan malli (HRH-malli)	132

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoitus

Organisaatioiden toiminnassa joudutaan tekemään paljon päätöksiä, joihin sisältyy epävarmuutta ja monia seurausvaikutuksia. Yritystoiminnassa on aina kyse riskien ottamisesta, ja ilman riskinottoa syntyy harvoin kannattavaa liiketoimintaa. Yritystä uhkaavat yllättävät muutokset markkinoilla, onnettomuudet ja esimerkiksi yrityksen maineen menetykset henkilöstön tietovuodon seurauksena. Kaikille riskeille on yhteistä, että ne liittyvät omiin tai muiden tekemiin päätöksiin ja ihmisten toimintaan sekä uhkaavat organisaation toiminnan kannalta monia merkittäviä asioita (Triant ym. 2011, Meyer ym. 2011, Flink ym. 2007, Engblom 2003). Liiketoimintariskeissä inhimillinen tekijä on tänä päivänä merkittävin riskin lähde (Meyer 2011). Riski voidaan määritellä olosuhteeksi, jossa tapahtuman lopputulos poikkeaa toivotusta tai odotetusta lopputuloksesta (Naidoo 2002, Vaughan 1997). Riskit ovat kontekstisidonnaisia ja henkilöiden riskiarviot muuttuvat ajan ja paikan suhteen (Kuusela & Ollikainen 2005). Riskinäkemys muuttuu myös tietotason ja kokemuksen lisääntyessä (Slovic 1987). Riskit ja riskienhallinta kattavat laajasti ymmärrettynä myös mahdollisuudet ja niiden tunnistamisen. Tässä tutkimuksessa riski nähdään organisaation toiminnan kannalta sekä uhkana että mahdollisuutena.

Tutkimuksen lähtökohtana on organisaatioiden toimintaympäristöjen nopea muuttuminen kompleksiseksi ja dynaamiseksi kokonaisuudeksi, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen (Manka 2011). Työelämän muutos jäsentyy mielivaltaiseksi joukoksi uusia haasteita ja asioita – ja näyttäytyy meille kaoottisena, käsittämättömänä ja arvaamattomana (Mäkitalo & Paso 2008). Organisaatioiden johdon tehtävänä on luoda tulevaisuutta nykypäivän turbulentsissa toimintaympäristössä. Johdon on mentävä entistä syvemmälle analysoidessaan organisaationsa tilannetta ja tehdessään tulevaisuutta koskevia valintoja. Johdolta vaaditaan strategista ajattelua (Santalainen 2008). Organisaatioiden verkostoituessa ja kansainvälistyessä yhä nopeammin, organisaatioiden riskikenttä laajenee ja monimutkaistuu, ja siten myös tarve hallita näitä epävarmuustekijöitä kasvaa (Triant ym. 2011, Engblom 2003, Ilmonen ym. 2010). Henkilöstön tuottama informaatio ja osaaminen ovat tänä päivänä organisaatioissa merkittävimmät strategiset resurssit, ja organisaation menestys perustuukin useimmiten osavaan, motivoituneeseen ja työkykyiseen henkilöstöön. Tämä tuo niin organisaatioiden johtamiseen kuin myös johtamisen välineisiin uudenlaisia vaatimuksia, muospaineita ja toisaalta myös mahdollisuuksia. Henkilöstöä tarkastellaan tutkimuksessa organisaation liiketoiminnallisten tavoitteiden mahdollistajana. Oikein johdettuna henkilöstö on suuri mahdollisuus organisaatiolle, mutta väärin johdettuna merkittävä uhka. Strategiseen johtamiseen integroitu henkilöstöresurssien johtaminen on avainasemassa henkilöriskien hallinnassa. (Meyer ym. 2011, Flouris & Yilmaz 2010, Vesterinen 1999)

Tutkimuksessa tarkastellaan henkilöriskienhallintaa osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa (Enterprise risk management) strategisen johtamisen välineenä (Airmic 2010, Meyer ym. 2011, Lanne 2007, Kupi ym. 2009, Rautanen 2011). Henkilöriski ja henkilöriskienhallinta ovat vielä vakiintumattomia ja vähän käytettyjä käsitteitä suomalaisessa tieteellisessä keskustelussa ja tutkimuksessa. Arkikielessä, erityisesti työeläkevakuutusyhtiöiden toiminnassa henkilöriski-termiä on alettu käyttää viime vuosina. Henkilöriski määritellään tässä tutkimuksessa *henkilöstöön kohdistuvaksi tai henkilöstöstä aiheutuvaksi riskiksi organisaation toiminnalle* (www.pk-rh.fi). Henkilöriski on sekä tapahtuman todennäköisyyden että sen seuraamusten yhdistelmä. Henkilöriskit voivat tulla joko organisaation sisältä tai sen ulkopuolelta. Henkilöriskit liittyvät koko työsuhteen elinkaareen ja siksi niiden kokonaisvaltainen tarkastelu ja hallinta ovat organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamisen kannalta erityisen tärkeässä roolissa.

johtaminen - henkinen kuormittuminen
sairauspoissaolot - liiallinen kiire
palkitseminen - unettomuus
rekrytointi - tiedonkulku - erityis-
osaaminen - jaksaminen - ikääntyvät
työntekijät - tilapäinen työvoima

Työsuhteen aloitus

perehdytys - tapaturmat-
ulkomaankomennus - tietovuodot
yritysosto - päihteet - stressi
osaamisen kehittäminen - esimiestyö
melu - fuusio - henkinen väkivalta
ylityöt - työmatkat

Työsuhteen päättymisen

Kuvio 1. Esimerkkejä henkilöriskeistä työsuhteen elinkaaren aikana.

Henkilöstöön kohdistuvat ja henkilöstöstä aiheutuvat riskit organisaation toiminnalle ovat riskienhallinnan kannalta erityisen haastavia, koska niiden hallinta ja määrittäminen taloudellisilla mittareilla on vaikeaa ilman systeemistä tarkastelua. Siinä missä aineellisten tuotannontekijöiden aiheuttamat muutokset ovat vielä kohtuudella ennustettavissa ja hallittavissa, voi henkilöriskeistä aiheutuvan inhimillisen tiedon ja taidon korvaaminen olla hankalaa, kallista ja usein varsin hidasta (kts. esim. Dayer 2008, Routamaa 1999). Inhimillinen, huolimattoman pohdinnan seurauksena syntynyt ajatteluvirhe saattaa maksaa organisaatiolle valtavia rahasummia tai jopa ihmishenkiä, merkittävät liikesalaisuudet voivat joutua henkilöstön epärehellisen tai huolimattoman toiminnan seurauksena väärin käsiin, työpaikkakiusaaminen tai muu häirintä voi johtaa kiusatun henkilön työkyvyn alenemiseen ja pitkäaikaiseen sairauspoissaoloon, puutteellinen johta-

minen ja esimiestyö näkyvät suoraan toiminnan tuloksissa ja sen lisäksi voivat aiheuttaa henkilöstölle henkistä kuormitusta ja pahimmillaan jopa pysyvän työkyvyttömyyden. Suomessa työkyvyttömyyteen johtaneet syyt ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana ja tänä päivänä mielenterveysongelmat vievät työkyvyn entistä useammin (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012). Pelkästään masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuoden 2010 aikana 3761 henkilöä (STM 2011). Myös päihteet ovat tänä päivänä merkittävä henkilöriski suomalaissa organisaatioissa. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa myös muiden sairauksien oireita (Kauppinen ym. 2010). Edellä mainittujen lisäksi monia työterveyteen liittyviä uusia riskejä tunnistetaan lisääntyvästi. Näitä ovat muun muassa nanoteknologia- ja nanomateriaaliriskit, uudet bioriskit, kuten globaalipandemiat, ilmastomuutoksen mukanaan tuomat työterveysriskit, työvoiman liikkuvuuteen sekä maahanmuuttoon liittyvät työterveys- ja turvallisuusriskit (Rantanen 2009).

Henkilöriskit ja niiden hallinta ovat riskienhallinnan tuntemattomin osa-alue. Päähuomio riskienhallinnassa on omaisuuden ja toiminnan riskeissä, henkilöriskien ja niiden hallinnan jäädessä usein huomioimatta (Rautanen 2011, Engblom 2003). Kokonaisvaltaista henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan tutkimusta strategisen johtamisen näkökulmasta osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ei ole juurikaan tehty Suomessa, eikä muualla maailmassa. Tästä syystä tarve henkilöriskienhallinnan laajempaan tarkasteluun on ilmeinen (Flouris & Yilmaz 2010, Meyer ym. 2011, Ernest & Young 2009, Pike 2001, Bhattacharya & Wright 2000, Suominen 2003, Engblom 2003). Flouris ja Yilmaz (2010) ovat tutkineet laadullisin menetelmin inhimillisiin tekijöihin liittyviä riskejä (Human factor risks) kokonaisvaltaisen riskienhallinnan (Enterprise Risk Management, ERM) ja strategisen henkilöstöjohtamisen (Strategic Human Resource Management, SHRM) kirjallisuuden ja tutkimuksen valossa. Yksittäisiä henkilöriskejä on tutkittu paljon eri näkökulmista ja eri menetelmillä. Usein on kysymys yhden tieteenalan näkökulmasta ja kokonaisvaltainen, poikkeittieteellinen henkilöriskienhallintatutkimus puuttuu (mm. Kuusisto 2000, Hale 2003, Walker & Tait 2004, Simola 2005). Muutamissa suomalaisissa riskienhallinnan tutkimuksissa (Engblom 2003, Suominen 1994, Borg 1999), joissa henkilöriskit ovat olleet mukana, on ne arvioitu yhdeksi organisaation merkittävämmäksi riskilajiksi. Muun muassa Engblom (2003) tutki pk-yritysten liikeriskejä tarkastelevassa väitöskirjassaan seitsemää henkilöriskiä¹ osana muita liikeriskejä ja päätyi lopputulemaan, jossa henkilöriskit arvioidaan yleisimmin suurimmat uhat yritystoiminnalle sisältäväksi riskilajiksi. Henkilöriskeistä suurimmiksi riskeiksi arvioitiin yrittäjän sairastuminen ja työkyvyttömyys (Engblom 2003).

Henkilöstön terveyden ja työkyvyn ylläpito ja edistäminen ovat keskeinen haaste monissa suomalaissa organisaatioissa, joissa jatkuva muutos, työelämän lisää-

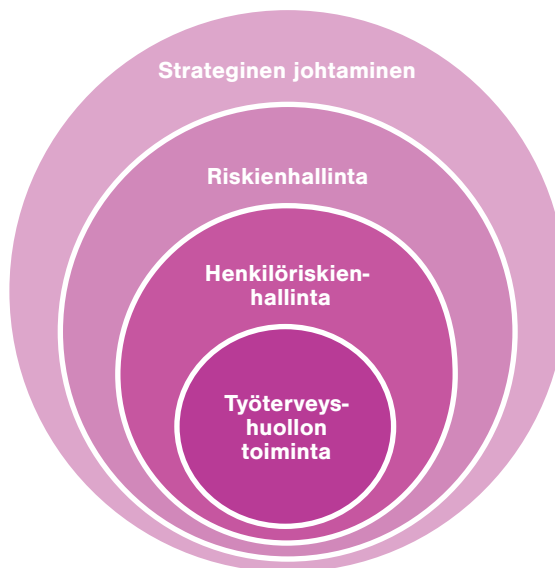
1 1. Yritys menettää yrittäjän työpanoksen pysyvästi, 2. yritys menettää muun tärkeän työntekijän, 3. lakko, 4. henkilöstön väliset suhteet ovat huonoja, 5. tieto ei kulje henkilöstön keskuudessa, 6. henkilöstön huolimattomuus, 7. henkilöstön koulutus on puutteellista (Engblom 2003, 123).

tyneet vaatimukset ja epävarmuustekijät ovat muodostuneet merkittäviksi uhkiksi hyvinvoinnille. Toinen keskeinen haaste on edistää työntekijöiden motivaatiota sekä työhön sitoutumista ja ylipäättään saada työntekijät jatkamaan työelämässä normaaliin eläkeikään asti (Hakanen 2004). Organisaation henkilöriskienhallinnan toimijoista työterveyshuollolla on mahdollisuus toimia merkittävässä roolissa näiden haasteiden parissa osallistumalla aktiivisesti asiakasorganisaation henkilöriskienhallinnan prosesseihin. Tästä syystä henkilöriskienhallinnan monista toimijoista tässä tutkimuksessa tarkastellaan juuri työterveyshuollon roolia asiakasorganisaation yhteistyökumppanina henkilöriskienhallintaprosessissa. Työterveyshuollon tehtävänä on ollut jo ensimmäisen työterveyshuoltolain voimaantulon ajoista asti hallita henkilöriskejä vaikuttamalla työhön ja työolosuhteisiin, niin ettei niistä koidu työntekijöille haittaa tai vaaraa (Rautio 2004). Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyössä asiakasorganisaation johdon ja henkilöstön kanssa ehkäistä työstä aiheutuvia sairauksia ja tapaturmia, parantaa työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistää työyhteisön toimivuutta. Tutkimuksessa työterveyshuollon toiminta nähdään kokonaisuudessaan henkilöriskienhallintana. Suomalaiseen työterveyshuoltoon kohdistuu tällä hetkellä suuria yhteiskunnallisia odotuksia työurien pidentämisen, varhaisen työkyvyn tukemisen ja työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen suhteen (Haaramäki-Kivelä 2011). Pääosin työelämäkeskustelu on ollut kyynistä ja epäkohtiin suuntautunutta (Hakanen 2011).

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen näkökulmasta. Henkilöriskienhallintakäyttäytyminen ilmentää tässä tutkimuksessa organisaation omaksumaa toimintalinjaa organisaation henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan suhteen. Henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintakäyttäytymistä tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja useista eri näkökulmista. Tutkimuksen keskeisin tavoite on kuvata ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä vastaamalla kolmeen tutkimuskysymykseen: 1) *Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä*, 2) *Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?* ja 3) *Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?*

Tutkimuksen tavoitteena on myös edistää yleistä henkilöriskitietoisuutta ja avata uutta tieteellistä keskustelua kokonaisvaltaisesta henkilöriskienhallinnasta, sen hyödyntämisestä systemaattisena menetelmänä ja sen tarpeellisuudesta osana organisaatioiden kokonaisvaltaista riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä. Teoreettisen ja empiirisen tarkastelun kautta tutkimus luo tietoperustaa monitieteiseen organisaation henkilöriskienhallinnan tutkimukseen ja antaa lähtökohtia henkilöriskienhallinnan teorianmuodostukselle. Henkilöriskienhallinnan toteuttamisen tavoitteena nähdään organisaation strategisten tavoitteiden saavuttaminen, toiminnan jatkuvuus ja kestävä kilpailukyvyyn luominen parantamalla samanaikaisesti työn tuottavuutta ja työelämän laatua sekä lisäämällä hyvinvointia yksilö-, yksikkö- ja organisaatiotasolla ja tätä kautta edellytysten luominen jatkaa ja jaksaa työelämässä pidempään (kts. Ilmonen ym. 2010, Rautanen 2011, Alasoini 2011).

Tutkimuksessa tuotetaan suoraan työelämään sovellettavaa tietoa. Tutkimustulosten avulla suomalaisissa organisaatioissa voidaan tehostaa henkilöriskienhallinnan prosessia siten, että varmistetaan henkilöriskienhallinnan toimien kattavuus, oikea kohdentaminen ja keskittyminen organisaation strategisten tavoitteiden kannalta merkittävimpiin henkilöriskeihin. Tutkimusta voidaan hyödyntää lisäksi työterveyshuollon kentässä, työeläkevakuutusyhtiöissä, riskienhallinnan koulutuksessa sekä henkilöriskienhallinnan oppimateriaalina.



Kuvio 2. Tutkittava ilmiö: Suomalaisien organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä.²

1.2 Väitöskirjan rakenne

Väitöskirja koostuu ilmiön teoreettisesta tarkastelusta ja empiirisistä tuloksista. Luvussa yksi kuvataan tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet sekä osoitetaan tutkimuksen tarpeellisuus. Luvussa kaksi määritellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Teoreettisessa osassa kuvataan, mistä näkökulmista ja miten suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä on tutkittu aikaisemmin ja miten tämä tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lisäksi luvussa kaksi kuvataan keskeiset käsitteet sekä niiden väliset merkityssuhteet. Luvussa kolme kuvataan

² Työterveyshuollon toiminta nähdään tutkimuksessa kokonaisuudessaan osaksi asiakasorganisaation kokonaisvaltaista henkilöriskienhallintaa.

tutkimuskysymykset. Luvussa neljä kuvataan tutkimuksen toteuttaminen eli kuvaillaan tutkimuksen filosofinen ja metodologinen viitekehys, aineisto, aineiston keruu sekä analyysimenetelmät. Empiiriset tutkimustulokset esitetään luvussa viisi tutkimuskysymyksittäin. Pohdinta-luvussa tarkastellaan keskeisimpiä tuloksia tutkimuskysymyksittäin aikaisempien tutkimusten valossa. Luvussa pohditaan myös tutkimuksen luotettavuutta ja esitetään ilmiön teoreettisen tarkastelun ja empiiristen tulosten perusteella jatkotutkimushaasteet. Lopuksi esitetään johtopäätökset keskeisimpien tutkimustulosten perusteella.

2 Henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä

Koska suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä on ilmiönä moniulotteinen, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja, on monitieteellinen tutkimusote ilmiön tarkastelussa perusteltu. Työn taustateoria muodostuu strategisen johtamisen, riskienhallinnan, henkilöriskienhallinnan, työhyvinvointitutkimuksen³ ja työterveyshuollon tutkimuskirjallisuudesta. Lisäksi ilmiön tarkastelussa hyödynnetään käytännössä vakiintuneita riskienhallinnan työvälineitä ja henkilöriskienhallinnan laajaan kenttään liittyviä erityyppisiä julkaisuja. Tutkimuksen perusta nojaa työ- ja organisaatiopsykologian⁴ tutkimusalueeseen, ja tutkimustyön metodologiassa keskeisenä ajattelumallina, tutkimuksen tulkintateorian⁵ on Pauli Juutin ja Mikko Luoman (2009) kehittämä strategisen johtamisen teoria tarkasteltuna kolmen maailmankuvan avulla.

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen viitekehys ja keskeiset käsitteet sekä niiden väliset merkityssuhteet. Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa tarkastellaan osana kokonaisvaltaista riskienhallintaa organisaation strategisen johtamisen näkökulmasta. Tutkittava ilmiö on kompleksinen ja laaja ilmiökenttä, joka pitää sisällään yksittäisiä ilmi-

3 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksen (2005:25, 18) mukaan työhyvinvointitutkimuksen tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja poistaa työympäristössä esiintyvät epäkohdat ja vaaratekijät sekä edistää hyvien työolojen syntymistä ja parantaa yksilöiden työssä selviytymismahdollisuuksia ja työn hallintaa. Työhyvinvointitutkimuksen tulee kehittää työyhteisöjä ja työpaikkoja nostamalla esiin ongelmia ja vaaratekijöitä ja tunnistamalla mahdollisia uusia riskitekijöitä sekä tuottamalla niiden hallintaan ja poistamiseen hyviä käytäntöjä työpaikkatasoisien ja valtakunnallisen päätöksenteon tueksi. Lisäksi STM:n selvityksen mukaan työhyvinvointitutkimuksen tulee parantaa yksilöiden, työyhteisöjen ja yhteiskunnan tuottavuutta ja edistää kansainvälistä kilpailukykyä. Yksilötasolla työhyvinvointitutkimus ylläpitää ja edistää työssäkäyvien henkilöiden terveyttä, hyvinvointia, motivoituneisuutta ja innovatiivisuutta. Tavoitteena on elinikäisen työoloajan pidentäminen ja työstä aiheutuvien kustannusten vähentäminen. Työpaikka- ja työyhteisötasolla työhyvinvointitutkimus tuottaa tietoa terveysriskeistä ja vaaratekijöistä, työn aiheuttamasta haitallisesta fyysisestä ja henkisestä kuormituksesta, työkyvyn ylläpitämisestä, todettujen terveysriskien ja kuormitustekijöiden poistamisesta ja hyvistä käytännöistä. Lisäksi työhyvinvointitutkimus tuo tietoa mahdollisista uusista riskeistä ja kuormitustekijöistä ja lisää työn tuottavuutta ja taloudellisuutta sekä parantaa palvelujen ja tuotteiden laatua (SMT 2005:25, 18).

4 Työ- ja organisaatiopsykologian keskeisiä tutkimuskohteita ovat työtehtävät ja työn suunnittelu, päätöksenteko, johtajuus ja johtamistyö, yhteistyö, henkilöstön kehittäminen ja koulutus, työhön liittyvä stressi ja terveys, työympäristö, työmotivaatio, organisaation muutos ja kehittäminen, kommunikaatio, valta ja konfliktit (Chmiel 2000, Kante 2005).

5 Tulkintateoria ohjaa tutkijan valintoja ja sitä, mitä aineistosta etsitään (Eskola & Suoranta 2008). Törrösen (2005, 153) mukaan tulkintateoria antaa analyysivälineet, joilla tuotetaan aineistoista kysymyksenasettelun kannalta tärkeitä havaintoja ja tulkitaan niiden merkitysyhteyksiä. Tässä tutkimuksessa Juutin ja Luoman (2009) kehittämä strategisen johtamisen teoria toimii tutkittavan ilmiön haltuunoton apuvälineenä (Anttila 1996, 88).

öitä, joita useimmiten kansainvälisissä ja kotimaisissa aihealueen tutkimuksissa tarkastellaan erillisinä. Tässä luvussa pyritään integroimaan tutkittavaan ilmiöön sisältyvät näkökulmat ja perustelevaan tutkimuksen teoreettiset valinnat. Ilmiön teoreettinen tarkastelu aloitetaan organisaation johtamisen tarkastelulla paradigmojen kautta, edeten tulkintateorian toimivaan Juutin ja Luoman (2009) strategisen johtamisen teorian tarkasteluun. Riskien ja riskienhallinnan lähtökohtien tarkastelun kautta edetään henkilöriskien olemuksen ja henkilöriskienhallinnan tarkasteluun. Työterveyshuollon roolia henkilöriskienhallinnan toimijana tarkastellaan työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan menetelmiin ja osaamiseen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin henkilöriskeihin sekä asiakasorganisaation kanssa toteutettavaan henkilöriskienhallintayhteistyöhön sisältyvän aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden valossa.

2.1 Organisaation johtaminen

Henkilöriskienhallinta nähdään tässä tutkimuksessa olennaisena osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja keskeisenä osana organisaation strategista johtamista. Organisaation⁶ johtaminen on kontekstisidonnaista, eli johtamistavat ovat sidoksissa sen hetkiseen toimintaympäristöön ja kulttuuriin (Nivala 2006, 129). Yhteistä useimmille johtamisen määritelmille on, että niissä korostetaan johtamista välineenä, jolla organisaation tavoitteet ja päämäärät voidaan saavuttaa. Tässä tutkimuksessa johtaminen⁷ määritellään Seeckin (2008, 18) tavoin toiminnaksi, jonka avulla organisaatiossa ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja pystytään hankkimaan, kohdentamaan ja hyödyntämään tehokkaasti tietyn tavoitteen saavuttamiseksi.

Johtamisen toimintaympäristön tullessa koko ajan monimuotoisemmaksi, monimutkaisemmaksi ja kaoottisemmaksi, ovat useat johtamisen tutkijat, kuten Hamel (2007) ja Sydänmaanlakka (2009) todenneet, että johtajuus ei ole ajan tasalla. Monet organisaatiot soveltavat edelleen vanhoja johtamisen teorioita ja malleja, jotka on rakennettu teollisen ajan yrityksiin. Tässä tutkimuksessa uskotaan Kuhnin (1996) tavoin, että kaikki tärkeät kehitysaskeleet edellyttävät vallankumousta. Tarvitsemme johtamisen vallankumousta, jossa kyseenalaistetaan vanhojen johtamisoppien perusolettamukset ja periaatteet (Hamel 2007, Sydänmaanlakka 2009). Uudet johtamisperiaatteet ovat Hamelin (2007) mielestä oivalluksia, joiden avulla perinteisellä tavalla toteutetut menettelyt ja prosessit muuttuvat ja uudistuvat dramaattisesti.

6 Tässä tutkimuksessa tarkastellaan taloudelliseen tuotantoon suuntautuneita organisaatioita ja johtamista, jota kuvaa voiton tavoittelu ja kokonaistuottavuuden lisääminen ja kilpailukyvyyn parantaminen (Porter 1980,1985,1998, Seeck 2008).

7 Organisaatioiden ja johtamisen tutkimus on soveltavaa tiedettä, joka keskittyy organisaatioiden toimintaan sekä niiden johtamisen ja kehittämisen kysymyksiin. Johtamisen tutkimusta on tehty paljon eri tieteenaloilla, ja erilaisia johtamisteorioita ja -malleja on lähes lukematon määrä. Johtaminen tieteenä ja tutkimusalueena voidaan jakaa moneen eri tutkimusperinteeseen.

Tässä tutkimuksessa johtamisen laajaa aluetta hahmotetaan ja jäsennetään johtamista paradigmojen⁸ avulla (Seeck 2008). Vaikka kaikilla paradigmoilla on sama tavoite, tuottavuuden ja kilpailukyvyn parantaminen, hyödyntävät ne erilaisia keinoja (Seeck 2008). Paradigmat ilmenevät eri maissa eri tavoin ja eri aikaan. Yksi johtamisen paradigma on vallalla keskimäärin 20-30 vuotta (Barley & Kunda 1992, 363).

Tieteellinen liikkeenjohto (taylorismi) perustui yhdysvaltalaisen Frederick Winslow Taylorin (1856-1915) ajatuksiin siitä, miten työtä tulee rationalisoida tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi (Huhtala 2004, Seeck 2008). Taylorin tavoitteena oli organisaatioissa työskentelevien ihmisten tiukka kontrolli (Seeck 2008, 87-88). Ihmissuhdekoulukunta syntyi Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa 1920- ja 1930-luvuilla. Ihmissuhdekoulukunnan syntyyn vaikutti Yhdysvalloissa ensimmäisen maailmansodan jälkeen alkanut pyrkimys työolojen ja -etuuksien, kuten lomien, sairauslomien, työterveyshuollon ja eläketurvan kehittämiseen (Barley & Kunda 1992, 372, kts. myös Seeck 2008). Ihmissuhdekoulukunta osoitti, että sosiaaliset motiivit ovat voimakkaita, ja että ihmiset työskentelevät muidenkin motiivien kuin rahan vuoksi (Juuti 2003). Ihmissuhdekoulukunnan myötä heräsi kiinnostus työpsykologiaa ja ergonomiaa kohtaan (Seeck 2008, 106). 1950- ja 1960-luvuilla syntyi rakenneanalyttinen paradigma vastaamaan uudentyypisiin ongelmiin, joita syntyi organisaation koon kasvaessa. Rakenteita analysoivat teoriat syntyivät vastaamaan byrokraattisen organisaation haasteisiin. (Guillen 1994, Seeck 2008) Myös rakenneanalyttinen paradigma syntyi Yhdysvalloissa. Rakenneanalyttisen paradigman vaikutus on ollut suuri Suomessa. Rakenneteoriat saapuivat Suomeen pääasiassa 1960-luvulla kansainvälistymisen myötä ja yrityskoon kasvaessa. Rakenneanalyttinen paradigma on edelleen vahva ja sen oppeja hyödynnetään edelleen esimerkiksi suomalaisissa metsä- ja metalliteollisuuden suuryrityksissä (Seeck & Eräkivi 2008) ja johtamisen korkeakoulutuksessa (Seeck & Laakso 2010). Johtamis- ja organisaatiotutkimuksen *kulttuuriparadigma* sai alkunsa 1970- ja 1980-lukujen taitteessa Yhdysvalloissa. Kansainvälistymisen aiheuttamat paineet ja yritysten tarve parantaa kilpailukykyään edistivät kulttuuriteorioiden suosiota (Morgan 2006). Kulttuuriteoriat voidaan liittää vahvasti palvelusektorin nousuun (Barley & Kunda 1992). Paradigman lähtökohtana on se, että jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa, joka määrää, miten toimitaan ja ajatellaan (Seeck 2008). Tänä päivänä vallitseva johtamisen paradigma on *innovaatioteoria*. Innovaatioteoriasa työntekijät nähdään yksilöinä, joilla on tarve oppia ja kehittyä pysyäkseen ajan hermolla ja huolehtia työmarkkinakunnostaan. Innovaatioteoriaa kuvaavat termit ainutlaatuisuus, uutuus, muutos ja joustavuus sekä luovuus, innovaatiot ja innovatiivisuus. Seeck (2008) ehdottaa yhdeksi vaihtoehdoksi uudeksi johtamisen paradigmatoksi innovaatioparadigman jälkeen jo nyt orastavaa *hyvinvointijohtamisen paradigmaa*, joka voitaisiin nähdä osana innovaatioparadigmaa. Seeck (2008)

8 Paradigman käsitteellä tarkoitetaan yleisimmin tieteessä vakiintuneita toiminnan tapoja; näkemystä siitä, mitä tulee tarkkailla ja tutkia sekä minkälaisia kysymyksiä tulee kysyä tutkimustilanteessa tai tutkia aiheeseen liittyen (Kuhn 1996).

nostaa esiin työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen luovuuden ja innovatiivisuuden edellytyksinä. (kts. myös Salojärvi 2006,172, Huhtala & Parazefall 2006, 2007, Seeck & Parazefall 2008)

Eri vuosikymmeninä vallinneet paradigmat ovat kohdistuneet organisaatioiden eri osa-alueisiin. Seeckin paradigma-ajattelu auttaa ymmärtämään ja jäsentämään, miten johtamisessa on tultu *tieteellisen liikkeenjohdon oppien, ihmissuhdekoulukunnan ajatusten, rakenneteorioiden ja kulttuuriteorioiden kautta innovaatioteorioiden aikakauteen*. Tieteellinen liikkeenjohto pyrki vastaamaan tuotannon tehostamisen haasteisiin rationaalisen ajattelun keinoin (Wren 2005), kun taas ihmissuhdekoulukunnan haasteet olivat työnteon organisoimisessa ja yhteistyön parantamisessa työpaikoilla (O'Connor 1999). Rakenneteorioita käyttivät enimmäkseen yritysten johdon edustajat, mutta käytännössä teorioiden vaikutuspiiriin kuuluu yleensä koko organisaatio (Barley & Kunda 1992, Guillén 1994). Kulttuuriteoriat liitetään perinteisesti myyntiin ja markkinointiin, mutta niitä sovelletaan koko organisaatiotasolla. Innovaatioteoriat liitetään tutkimus- ja tuotekehitystoimintaan ja niitä sovelletaan nykyisin usein koko organisaatiotasolla.



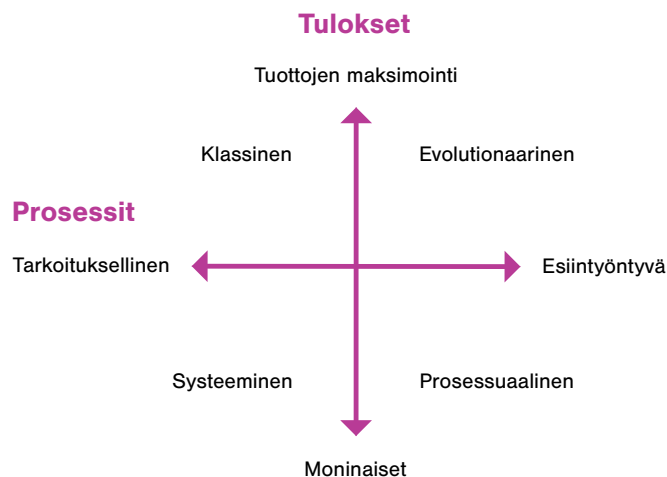
Kuvio 3. Paradigmojen suhde organisaation eri funktioihin (Seeck 2008, 29).

Tässä tutkimuksessa strateginen johtaminen nähdään rakenneteorian jatkumona, osana innovaatioparadigmaa, jossa korostuu erityisesti Seeckin (2008) ehdottama innovaatioteoriaan sisältyvä *hyvinvointijohtamisen paradigma*.

Strategian ja strategisen johtamisen käsitteet ovat hyvin laaja-alaisia ja monitahtoisia, ja strategisen johtamisen teoreettisessa kirjallisuudessa esiintyykin lukematon määrä erilaisia tarkasteluja ja määrittelyjä asiayhteyden mukaan. Grandy ja Mills (2004) määrittelevät strategian ja strategisen johtamisen pitävän sisällään kaikki toiminnot, jotka käsittävät sellaisten toimien tarkkailua, suunnittelua ja toimeenpanoa, jotka vahvistavat yrityksen asemaa suhteessa kilpailijoihin. Minzberg ym. (1998) toteavat, että vaikka strategiset viitekehykset määrittelevät itse strategi-

an hyvin eri tavoin, on kuitenkin mahdollista nimetä asioita, joista syntyy yhteinen näkemys. Strategia näyttää organisaatiolle suunnan, yhdensuuntaistaa toimintamallin, auttaa erottamaan organisaation kilpailijoistaan määrittelemällä rajapinnan sekä tarjoaa organisaatiolle johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta (Minzberg ym. 1998, Porter 1990, Ansoff 1979, 1984, Hamel & Prahalad 1989, 1994, Kotter 1996). Druckerin (1999) mukaan strategia on välttämätön tekijä jokaiselle organisaatiolle toteuttaessaan liiketoiminnallista teoriaa. Porterin (1990) mukaan organisaation ylin johto ei voi osallistua kaikkeen toimintaan, joten strategia on välttämätön. Suominen ym. (2009) korostavat, että nykypäivän liikkeenjohto tarvitsee erityisesti strategista herkkyyttä, ketteryyttä ja reagointikykyä. Ylimmän johdon ja esimiesten näkemys strategiasta ei ole ainut organisaatiossa vallitseva strategiäkäsitys, vaan jokaisella organisaation jäsenellä on oma näkemys, tapa ajatella ja puhua. Sen sijaan, että puhumme organisaation erillisestä strategiasta, meidän tulisikin nähdä, että organisaatiossa ihmiset strategioivat koko ajan. (Suominen ym. 2009)

Whittington (2001) tarkastelee strategiaa neljän eri lähestymistavan kautta. Klassinen, evolutionaarinen, prosessuaalinen ja systeeminen näkökulma eroavat toisistaan strategian tulosten ja prosessien suhteen (kuvio 4).



Kuvio 4. Strategian geneeriset näkökulmat (Whittington 2001, 3).

Klassisen näkökulman mukaan organisaation strategia laaditaan selkeiden suunnitelmien ja analyysien perusteella. Ylimmän johdon tekemien päätösten jälkeen organisaation jäsenet noudattavat ohjeita. Organisaation ainut tavoite on voiton maksimointi. Myös organisaation ympäristön ja eri sidosryhmien oletetaan toimivan ennustettavasti ja rationaalisesti. Organisaatiot muuttuvat hitaasti, ja muutokset ovat enemmänkin reaktiivisia kuin proaktiivisia. Klassisen näkökulman merkittävimpinä tutkimuksina nähdään Chandlerin *Strategy and Structure* (1962) ja Ansoffin *Corporate Strategy* (1965). (Whittington 2001)

Evolutionaarinen näkökulma eroaa klassisesta näkökulmasta siinä, että organisaation ja ympäristön ei odoteta toimivan aina rationaalisesti. Näkökulman mukaan organisaation menestymistä markkinoilla pidetään ainoana tapana organisaation selviytymiselle. Tehokkuus on avainasemassa. Organisaatioista pärjää parhaiten se, joka on sopeutumiskykyisin. Evolutionaarisen näkökulman mukaan markkinat ovat jatkuvassa muutoksessa ja niitä on vaikea ennustaa. Tästä syystä evolutionaarisen strategian rakentajan on pidettävä monia vaihtoehtoisia tulevaisuuden suunnitelmia auki, jotta markkinan muuttuessa organisaatio voisi menestyä tulevaisuudessakin (Whittington 2001). Evolutionaarisen näkökulman merkittävimpinä tutkijoina nähdään Hannan & Freeman (1988) ja Williamson (1985, 1991, 1999).

Prosessuaalisen näkökulman mukaan toimintaympäristö on vaikeasti tulkittava ja tästä syystä organisaation tilannetta on mahdoton ymmärtää ja ennustaa kokonaisuudessaan. Näkökulman mukaan strategiaa on uudistettava jatkuvasti ja uudistusten tulee perustua markkinoiden muutokseen. Näkökulmaa voi kuvata ympäristön muutoksiin reagoivana strategiana. Muutokset huomataan ensin organisaation alemmilla tasoilla, joista ne välittyvät määriteltyjen prosessien kautta organisaatiossa ylöspäin. Strategiaprosessi korostuu johdon ja organisaation yhteisenä oppimisprosessina. Prosessinäkökulman mukaan kestävän kilpailuedun saaminen edellyttää organisaation kykyä hyödyntää ja uudistaa omia sisäisiä resursseja. Tunnetuimmat prosessuaalisen näkökulman edustajat ovat Cyert & March (1963), Minzberg (1979, 1987) ja Pettigrew (1973). (Whittington 2001)

Systeemisen näkökulman mukaan voiton maksimointi ei ole ainoa peruste johdon tekemille päätöksille. Organisaation jäsenet toimivat monissa erilaisissa sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa verkostoissa ja näin strategiset tavoitteet muotoutuvat organisaation eri osien erilaisista toimintaympäristöistä. Vuorovaikutus ja kommunikaatio organisaation eri tasojen välillä ovat merkittävässä roolissa. Systeemisen näkökulman mukaan organisaation koko henkilöstön arvo tiedostetaan ja tunnustetaan avoimesti. Tulevaisuuden ennustaminen ja suunnitelmallisuus ovat mahdollisia, ja toiminta perustuu erilaisten suunnitelmien tekemiseen. Tulevaisuuden muuttuville markkinoille luodaan erilaisia skenaarioita ja strategioita, joiden avulla pyritään varmistamaan organisaation toiminta muuttuneilla markkinoilla. Muutoksiin kannustetaan ja jokaisesta muutosprosessista pyritään oppimaan. (Whittington 2001) Systeeminäkökulma voidaan nähdä Whittingtonin esittämistä näkökulmista selvästi proaktiivisimpina. Whitley (1990, 1991, 1999) ja Granovetter (1985) ovat tunnetuimpia systeemisen näkökulman edistäjiä.

Tarkastelunäkökulmasta riippuen strateginen johtaminen nähdään usealla eri tavalla. Tässä tutkimuksessa nähdään Minzbergin ym. (1998) tavoin, että strateginen ajattelu on näkemistä eteenpäin. Tutkimuksessa nähdään myös, että strateginen ajattelu vaatii myös kykyä nähdä taaksepäin, hyödyntää kokemusta ja hiljaista tietoa (Santalainen 2008). Porterin (1985, 1990) mukaan strategisen johtamisen viitekehykset eroavat sen mukaan, mitkä ovat niiden perusoletukset arvon luonnista ja kilpailukyvyen lähteistä. Viitekehykset määrittelevät kilpailutekijät joko toimintaympäristön ja/tai organisaation sisäisten tekijöiden suunnasta. Ansoffin (1979) mukaan strategisessa johtamisessa on kysymys strategisen käyttäytymisen saattamisesta samalle aaltopituudelle ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien

ja uhkien kanssa. Juuti ja Luoma (2009) korostavat, että 2000-luvulla strateginen johtaminen on pyrkinyt vastaamaan entistä kaaottisempaan tilanteeseen. Yksi huolenaiheista on ollut globalisaatio ja sen tuomat haasteet (kts. Kurkilahti & Äijö 2007). Strategisen johtamisen teoreetikot ovat alkaneet havaita, että mikään strategisen johtamisen suuntaus tai teoria ei yksinään kykene hahmottamaan strategisen johtamisen kentälle nousevia uusia ongelmia (Juuti & Luoma 2009).

Strateginen johtaminen kuvataan usein vaiheittaisena prosessina. Erityisesti strategista suunnittelua ja strategian toteuttamista on tutkittu paljon. Baronin (2004) mukaan strateginen suunnittelu määrittää, mihin organisaatio on menossa seuraavien vuosien kuluessa, kuinka organisaatio pääsee päämääräänsä ja kuinka se tietää, onko päämäärä saavutettu vai ei. Strategisen suunnittelun tutkimuksessa on tarkasteltu muun muassa strategisen suunnittelun tehokkuutta (Boyd 1991, Powell 1992, Miller & Carinal 1994, Hopkins 1997), strategisen suunnittelun keskeisimpiä käytäntöjä (Grant 2003, Reid 1989), ympäristön vaikutuksia strategiseen suunnitteluun (Kukalis 1991, Brews & Hunt 1999, Andersen 2004) ja strategiasuunnittelun merkitystä yrityksen johtamisessa (esim. Sinha 1990). Strategian toteuttamisesta on tuotettu paljon erilaisia toimintamalleja (mm. Kaplan & Norton 2002, Grundy 1998, Bourgeois & Brodwin). Strategian toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä ovat tutkineet muun muassa Hall ym. (1993), Heide ym. (2002), Miller ym. (2004) ja Hrebniak (2006).

Strateginen johtaminen kolmen maailmankuvan mallin avulla

Tässä tutkimuksessa nähdään Juutin ja Luoman (2009) tavoin, että nykyajan epävarmuuden sävyttämässä, monimutkaisessa toimintaympäristössä ei esiin nouseviin haasteisiin pystytä vastaamaan perinteisillä rationaaliseen ja lineaariseen maailmankuvaan perustuvilla johtamisen toimintamalleilla. Tarvitaan uudenlaista strategista johtamista, strategista ajattelua ja uudenlaisia johtamisen välineitä. Tähän haasteeseen vastatakseen Juuti ja Luoma (2009) ovat kehittäneet uudenlaisen strategisen johtamisen teorian ja tarkastelevat strategista johtamista kolmen maailmankuvan varaan rakentuvan mallin avulla. Maailmankuvat he ovat nimenneet rationaaliseksi, kompleksiseksi⁹ ja postmoderniksi maailmankuvaksi. Maailmankuva vaikuttaa siihen, miten ilmiöön suhtaudutaan, tarkastellaan ja miten ne nähdään. Maailmankuvalla on myös vaikutusta siihen, kuinka käsitämme strategian ja siihen liittyvät ilmiöt. Juuti ja Luoma (2009) korostavat, että tärkeämpää kuin se, miten strategisia ajattelutapoja jaotellaan ja nimitetään, on se, miten ne hyödyttävät strategista johtamistyötä tekeviä. Juutin ja Luoman (2009) mukaan tämä pragmaattisen validiteetin periaate on harmillisesti kadonnut monelta strategiateoreetikolta.

Rationaalinen maailmankuva

Rationaalinen strategia-ajattelu luo pohjan strategiselle johtamiselle ja sille kielelle, jota strategisessa johtamisessa käytetään. Rationaalisen maailmankuvan

9 Termi kompleksinen, englanniksi complex, juontuu latinankielisestä sanasta plexus, mikä tarkoittaa yhteen kietoutunutta (Juuti & Luoma 2009, 114).

mukainen strategiatarkestelu painottaa päätöksentekijöiden tarkoituksellista toimintaa ja tietoisia valintoja organisaation menestyksen aikaansaamisen välineenä. Rationaalinen maailmakuva ylläpitää käsitystä organisaation virallisesta ja ”oikeasta strategiasta” (Juuti & Luoma 2009, 104). Rationaaliseen strategia-ajatteluun kuuluvat myös erilaiset strategiatyökalut¹⁰. Tavoitteellinen suunta määritetään alatavoitteiksi, vastuiksi ja toimenpiteiksi, joiden toteutumista seurataan erilaisin mittarein. Rationaalisen maailmankuvan mukaan loogisuus, hallittavuus, objektiivisuus, oleellisuus, tyhjentyvyys ja ymmärrettävyys ovat keskeisimmät strategiatyön arvot. Tarkkuus ja virheettömyys korostuvat. Strategia on rationaalisen maailmankuvan mukaan organisaation tietoinen tulevaisuuteen liittyvä suunnanmääritys. Strateginen johtaminen on rationaalisen maailmankuvan mukaan tuon suunnan määrittäminen ja etenemistä sen mukaisesti (Juuti & Luoma 2009).

Juuti ja Luoma (2009) painottavat, että rationaalinen maailmakuva on välttämätön lähtökohta organisaation johtamiselle. Lisäksi Juuti ja Luoma (2009) painottavat, että johtaja, joka ei hallitse riittävällä tasolla rationaalisen maailman teorioita ja työkaluja, ei kykene ymmärtämään sitä kieltä, jota johtamisen maailmassa puhutaan. Juutin ja Luoman (2009) rationaalinen maailmakuva on lähellä Whittingtonin (2001) esittämää klassista näkökulmaa.

Kompleksinen maailmakuva

Tasapainoilakseen järjestyksen ja kaaoksen välimaastossa nykypäivän organisaatiot tarvitsevat *kompleksisuusteoriaan* liittyvää holistista strategiatarkestelua, jossa johtamisen kohde nähdään systeemisenä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Kompleksisuusteoria näkee johtamisen dynaamisena, interaktiivisena toimintana, johon liittyy vahvasti oppiminen, innovaatiot ja sopeutuminen (Lichtenstein ym. 2006). Kompleksisuusajattelussa tarkastelun keskiössä ovat ihmisten väliset suhteet. Strateginen johtaminen on kompleksisen maailmankuvan mukaan organisaation nykytilasta lähtevää, vuorovaikutukseen perustuvien myönteisten kehitysten aikaansaamista, ylläpitämistä ja vahvistamista (Juuti & Luoma 2009). Kompleksisuusajattelun voiman voidaan sanoa olevan siinä, että se yhdistää monia tieteenaloja ja tutkimuserinteitä edistäen samalla uusien oivallusten syntymistä ja syvällisemmän ymmärryksen saavuttamista yhä kompleksisemmiksi käyvistä ilmiöistä ja tapahtumista (Mitleton-Kelly 2003, Jalonen 2007). Mitleton-Kelly (2003) on esittänyt, että kompleksisuus on ennemminkin tapa ajatella ja ymmärtää maailman ilmiöitä.

Kompleksisuusteoria on sekä holistinen että monitieteinen tutkimusote, jota voidaan pitää eräänä systeemiteorian johdannaisena (Zwick 1997). Yleisen systeemiteorian perusviesti on, että maailma koostuu hierarkkisesti järjestäytyneistä systeemeistä, ja jokainen systeemi on itseään monimutkaisemman systeemin ala-

10 Suomalaisissa yli 50 henkilöä työllistävissä organisaatioissa on keskimäärin käytössä 6-8 erilaista strategiatyökalua. Tyypillisiä strategiatyökaluja suomalaissa organisaatioissa ovat muun muassa visio, missio ja perusarvot, SWOT-analyysi, skenaariotyöskentely, liikeidea, liiketoimintamalli, kilpailija- ja tuoteanalyysi, tasapainotettu tuloskortti, ydinkompetenssit ja tavoitejohtaminen (Juuti & Luoma 2009, 95, 100).

systemi. Näin jokainen elementti on samaan aikaan itsessään systeemi, itseään suuremman systeemin alasysteemi ja itseään pienemmän systeemin yläsysteemi (Scott 2003). Systeemiteoriaan liittyy ajatus avoimista ja suljetuista systeemeistä. Suljettu systeemi ei ota vastaan ympäristön informaatiota, eikä näin ollen kykene muutokseen. Von Bertalanffyn (1974) mukaan mikään sosiaalinen systeemi ei voi olla täysin suljettu. Vienola (1995) toteaa, että jos systeemin sisäinen rakenne on jatkuvasti uhattuna, tulevat sen rajat joustamattomaksi ja jäykiksi. Käytännössä tämä ilmenee usein ilmauksina: ”*Meillä on aina tehty näin!*” tai ”*Aivan mahdoton toteuttaa!*” (Vienola 1995, 51). Avoin systeemi puolestaan on dynaamisessa yhteydessä ympäristöönsä ja vaihtaa jatkuvasti informaatiota ulkopuolelta. Tämän vuoksi se kykenee muuttamaan sisäistä rakennettaan paremmin ympäristöä vastaavaksi ja toiminta on aktiivista sekä määrätietoista. Avoin systeemi on varma itsestään, ja sen rajat ovat selkeät ja joustavat. Avoin systeemi muuttaa myös omalta osaltaan ympäristöään (Lawrence & Lorsch 1969, Simon ym. 1985). Kompleksisuussteorioilla pyritään tutkimaan, ymmärtämään ja selittämään reaali maailman ilmiöitä, kun taas systeemiteorian analyysin luonne on enemmänkin todistava (Phelan 1998).

Juuti ja Luoma (2009) jakavat kompleksisuusajattelun viiteen perusominaisuuteen, joita ovat kytköksellisyys, yhteiskehittyminen, takaisinkytkentä, epälineaarisuus ja herkkyys alkutilanteelle sekä itseorganisointuminen. *Kytöksellisyydellä* (connectivity) tarkoitetaan systeemien toisiinsa kietoutuneisuutta. Samaan systeemiin sijoittuvat osat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Organisaatiossa kytköksellisyys toteutuu vuorovaikuttavien osien kautta. Näitä vuorovaikutteisia osia ovat esimerkiksi yrityksessä liiketoiminnot, osastot, funktiot, työyhteisöt ja/tai yksittäiset henkilöt. Juutin ja Luoman (2009) mukaan tällaisia systeemisistä kokonaisuuksia ei tulisi tarkastella toisistaan erillisinä, vaan lähtökohdaksi tarkastelussa tulisi hyväksyä se, että osilla on lukuisia kytkentöjä muiden osien kanssa. Juuti ja Luoma (2009) toteavat, että kokonaisuuden toimintaa ei voi edistää optimoimalla yksittäisten osien toimintaa. Erityisesti johtamisessa kytköksellisyys edellyttää kokonaisuuksien hahmottamista. Toiseksi kompleksisuusajattelun perusominaisuudeksi Juuti ja Luoma nostavat *yhteiskehittymisen* (co-evolution), jolla tarkoitetaan systeemien taipumusta edetä toisistaan riippuen kohti uusia, aiemmista poikkeavia olotiloja. *Takaisinkytkennällä* tarkoitetaan yhteyttä, joka systeemin jollakin osalla on systeemin toiseen osaan, joka on jo aikaisemmin ollut aktiivinen. Takaisinkytkentä voi olla positiivista, joka tällöin vahvistaa ulkopuolista vaikutusta järjestelmään tai negatiivista, joka vastaavasti heikentää alkuperäistä vaikutusta. Kompleksisuusajattelussa *epälineaarisuus* (non-linearity) liittyy tapahtumien kulussa ilmenevään ennakoimattomaan epäjatkuvuuteen. Systeemin alkutilassa tapahtuvat pienetkin muutokset kertaantuvat ja voivat aiheuttaa suuriakin muutoksia systeemin myöhempisiin tiloihin. Hamel (2000) toteaa, että vallankumouksen aikakaudella, kuten hän 2000-lukua kuvaa, epälineaarisessa maailmassa vain epälineaariset ideat luovat uutta varallisuutta. Uutta varallisuutta ei luo tieto, vaan syvä ymmärrys – epäjatkuvan innovoinnin mahdollisuuden ymmärtäminen, toteaa Hamel (2000). *Itseorganisointimisella* tarkoitetaan systeemin taipumusta tuottaa sisäsyntyisesti tehokkaita ja järjestäytyneitä toiminnan ja olemisen muotoja ilman ulkopuolisen kontrollin pakottamista (Juuti & Luoma 2009).

Juutin ja Luoman (2009) mukaan kompleksisuusajattelun erottaa rationaalista ajattelusta selkeiden ja nimettyjen strategiatyökalujen puuttuminen. Stenforsin (2007) mukaan juuri strategiatyökalut toimivat kytköksenä johtamisteorioiden ja käytännön strategisen johtamisen välillä. Juuti ja Luoma toteavat, että strategiatyökalujen puuttuminen ei estä kompleksisuuden periaatteiden hyödyntämistä strategiatyöskentelyssä, mutta strategiatyökalut ovat kompleksisuusajattelua hyödynnettäessä rationaalisia työkaluja abstraktimpia. Strategisen johtamisen työkaluiksi Juuti ja Luoma (2009, 132-148) esittävät kolme erilaista kompleksisuuden sovellusta, jotka ovat oppiva organisaatio, kompleksisuuskartta ja organisaation tunnetilojen viitekehys. Koska tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö on kompleksinen ja vaikeasti hahmotettava, hyödynnetään näistä kolmesta sovelluksesta oppivan organisaation kirjallisuuteen sisältyvää kompleksisuuskarttaa tutkimusaineiston, *Kyselyn 1*, tarkastelussa ajattelun välineenä tutkittavan ilmiön visualisoinnissa ja riippuvuuksien kuvauksessa (liite 1).

Oppivasta organisaatiosta on kirjoitettu paljon, ja kirjallisuuden perusteella oppiva organisaatio (Learning Organization) määritellään monella tavalla. Yhteistä määritelmille on kaikkien organisaation jäsenten jatkuvan oppimisen korostuminen (Pedler ym. 1991, Hayes ym. 1988, Penn 1990). Pedlerin ym. (1991) mukaan oppiva yritys edistää kaikkien jäsentensä oppimista ja tietoisesti uudistaa itsensä ja kontekstinsa. Oppivan organisaation tutkijoiden viesti on se, että jos organisaatiot haluavat kehittyä oppiviksi, myös johtamisen on muutettava luonnettaan (Viitala 2007). Vuonna 1990 Peter Senge, yksi oppivan organisaation alueen johtavista tutkijoista, julkaisi klassikkoteoksensa *The Fifth Discipline: The Art and Practice of The Learning Organization*. Oppimisessa Senge (1990) korostaa kokonaisuuden ymmärtämistä. Organisaation ja toiminnan kuvaaminen systeeminä auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Systeemiajattelu (system thinking) on Sengen (1990) mukaan yksilöiden ja organisaatioiden kaikkinaisen toiminnan näkemistä päällekkäisinä ja toisiinsa kytköksissä olevina systeemeinä. Sengen (1990) systeemiajattelu nähdään Juutin ja Luoman (2009, 136) tavoin vastaavan sisällöltään kompleksisuusajattelua. Erityisesti juuri Sengen (1990) ja Pedlerin ym. (1991) näkemykset oppivan organisaation toiminnasta ovat edistyksellisiä pyrkimyksiä konkretisoida kompleksisuusajattelua käytännönläheiseen muotoon (Juuti & Luoma 2009, 137).

Kompleksisuuskartta strategisen johtamisen työkaluna

Juuti ja Luoma (2009) toteavat, että kompleksisuuden vähänkin syvällisempi hyödyntäminen strategisen johtamisen välineenä edellyttää poikkeuksetta kompleksisuuskartan soveltamista. Myös Senge (1990) viittaa perusteoksessaan kompleksisuuden visualisointiin ja hyödyntää (Senge ym. 1994) laajasti kompleksisuuskarttaa pragmaattisessa kenttäkirjassaan (*The Fifth Discipline Fieldbook*). Kompleksisuuskartan kehittäjäksi ei ole tunnistettu ketään yksittäistä kehittäjää, mutta kompleksisuutta ja avoimia systeemejä tarkasteleva kirjallisuus hyödyntää ilmiöiden visualisointia (mm. McKenna 1999, Doyle 2000, Morgan 2006, Juuti & Luoma 2009). Kompleksisuuskartan avulla pyritään visualisoimaan mielenkiinnon kohteena oleva ilmiö ja sen riippuvuuksien kuvaus. Yksinkertaisimmillaan kompleksisuuskartta kytkee toisiinsa muutaman ilmiön yhdistäen ne yhdeksi ko-

konaisuudeksi. Kompleksisuuskartassa ei ole yksiselitteistä alku- tai päätepistettä. (Juuti & Luoma 2009)



Kuvio 5. Esimerkki vahvistuvista sykleistä kompleksisuuskartalla.

Kuvio 5 on tyypillinen esimerkki *vahvistuvista sykleistä*, joita kompleksisuuskartalla visualisoidaan. Organisaation johtamisen maailma koostuu lukuisista vahvistuvista sykleistä. Juuti ja Luoma (2009) toteavat, että näinkin pelkistetty visualisointi auttaa päätöksentekijää huomioimaan yksittäisten ilmiöiden liittymiseen toisiinsa ja auttaa sellaisen ratkaisun löytämisessä, joka ei pyri parantamaan yhtä syklin osaa samanaikaisesti heikentämällä toista. Kompleksisuuskartan etuna erityisesti rationaaliseen strategiatyökaluun verrattuna on se, että se kuvaa organisaation vallitsevaa, todellista nykytilaa, ei tavoite- tai ideaalitilaa, mikä on tyypillistä rationaalisille strategisen johtamisen työkaluille. Liitteessä 1 on esimerkki kompleksisuuskartasta, jota on hyödynnetty tämän tutkimuksen *Kyselyn 1* tulosten visualisoinnissa ja ajattelun välineenä.

Postmoderni maailmankuva

Kolmas Juutin ja Luoman (2009) esittämä maailmankuva on *postmoderni maailmankuva*. Monet sosiologit ja filosofit ovat erimielisiä siitä, elämmekö postmodernia aikaa vai emme. Kuitenkin monien teorioiden mukaan länsimainen yhteiskunta on jo siirtynyt tai on siirtymässä modernista aikakaudesta postmoderniin yhteiskuntaan (Turner 1991, Bauman 1992, Juuti 2001, Åhman 2003). Yksinkertaisimmillaan postmoderni hahmottuu modernin ajan tai yhteiskunnan jatkeeksi. Modernin näkökulman pysyvyys, hierarkkisuus ja valvonta ovat väistymässä ja tilalle ovat tulleet verkostot, virtuaalisuus, innovatiivisuus ja tilapäisyys (Juuti 2001, Åhman 2003). Sydänmaanlakan (2009) mukaan postmodernit organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita ja verkostoja, joiden menestys kumpuaa joustavuudesta, notkeudesta, jatkuvasta uudistumisesta ja yhä enemmän innovaatioista. Postmodernin aikakauden organisaatioista on käytetty monia eri termejä, kuten *verkostoitunut organisaatio* (Drucker 1997), *oppiva organisaatio* (Senge 1990),

hullu organisaatio (Peters 1994), *tietoa luova organisaatio* (Nonaka & Takeuchi 1995) ja *älykäs organisaatio* (Matheson & Matheson 1998, Sydänmaanlakka 2003). Kompleksisuusajattelussa ja postmodernissa ajattelussa on Juutin ja Luoman (2009) mukaan enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroavuuksia. Molemmat korostavat inspiraatiota, luovuutta, elämyksellisyyttä ja nykyhetkeä. Myös oppiva organisaatio nähdään kuuluvan molempiin maailmankuviin, vaikkakin Juuti ja Luoma (2009) korostavat oppivan organisaation kytkeytymistä enemmän kompleksisuuteen.

Perinteisesti strategiaa ja strategista johtamista on tarkasteltu modernin ajan tiedekäsityksestä käsin rationaaliseen näkökulmasta, jossa strategiaa on jäsennetty organisaation toimintaa pitkällä tähtäyksellä ohjaavaksi käsitteeksi ja sillä on viitattu johdon tekemiin päätöksiin (Thomas & Pruett 1993, Juuti & Luoma 2009). Minzberg (1994) totesi strategisen suunnittelun kriisiytyneen ja hylkäsi modernin ajan strategiakäsityksen vanhentuneena sekä esitti uuden ajatuksen esiin työntyvästä strategiasta. Postmoderni-sanana myötä tapahtuva strategia-käsitteen tarkastelu asettuu uudelleen tiedolliseen ja todellisuuskäsitykselliseen asemaan moderniin perinteeseen verrattuna ja ravistelee näin strategisen johtamisen perinteistä näkökulmaa. Myös Hamel ja Prahalad (1994) loivat postmoderniin organisaatioihin sopivan strategisen ajattelutavan, joka näkee ihmisten väliset suhteet ja ydinosaamisen keskeisimpinä tekijöinä. Postmodernin näkökulman mukaan strategiataarkastelun keskiössä ovat vuorovaikutus, tarinat ja identiteetti (Juuti & Luoma 2009, Hatch 1997). Asiakas on kaiken keskiössä, ja postmodernin strategian keskeinen kysymys onkin, kuinka luoda asiakkaan ja organisaation kohtaamisista asiakkaalle elämyksiä tuottavia ja asiakkaan sankarin rooliin kohottavia tapahtumia? Lisäksi organisaation tulee pohtia, mikä on sellainen tarina, joka luo elämänmakuisen ja tunteita herättävän jännitteen asiakkaan ja organisaation välille. Organisaation tuotteista ja palveluista sekä koko organisaatiosta tulee muokata sellainen, että se luo uudenlaista mieltä ylentävää elämäntapaa asiakkaille (Juuti & Luoma 2009). Postmodernia ajattelua hallitsee myös erilaisten diskurssien¹¹ tarkastelu. Juutin ja Luoman (2009, 202-203) mukaan tämä johtuu havainnoista, että emme voi päästä todellisuuksien sisälle, pääsemme vain puhumaan maailmasta (objektista) ja mielestä (subjektista). Diskurssi tuottaa sekä puhujan että puhutun. Postmodernista näkökulmasta strategia sekä luo että välittää merkityksiä asiakkaiden piirissä ollen näin osa käynnissä olevaa diskurssia (Juuti & Luoma 2009, 203).

Sekä kompleksisuusajattelun että postmodernin maailmankuvan mukainen strateginen johtaminen tarvitsee henkilöstön vahvaa läsnäoloa. Organisaation johto ja henkilöstö ovat avoimessa dialogissa¹² keskenään, jolloin arjen työtapah-

11 Diskurssi on ajattelutapojen ja erilaisten käytäntöjen joukko, joka määrittää sen, millaisen suhteiden kautta ihmiset ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Diskurssi myös määrittää, millä perusteella ihmiset toimivat. Diskurssi sijoittuu puheen ja tekstin lisäksi sosiaalisiin käytäntöihin eli siihen, miten ihmiset toimivat. Lisäksi diskurssi luo omat totuusnäkemysensä ja käsityksensä tiedosta (Juuti & Luoma 2009, 210).

12 Isaacsin (1999,12-13,19) mukaan dialogi on tapa ajatella ja reflektoida yhdessä. Dialogin lähtökohdaksi on erilaisuuden arvostaminen. Dialogissa kukin osallistuja tuo avoimesti esille omat syvimmat ajatuksensa sekä kuuntelee ja tutkii niin omia kuin toisenkin käsityksiä.

tumat ja johdon näkemykset sekoittuvat toisiinsa ja vaikuttavat strategiaan. Juuti ja Luoma (2009) toteavat, että postmodernin näkökulman mukaan strategia muodostuu niistä organisaation arjen puheista, joita monimutkaisissa suhteissa toistensa kanssa olevat yksilöt käyvät, kun he pyrkivät hahmottamaan sitä, millaisissa tilanteissa he ovat ja mitä heidän tulisi tehdä. Juuti ja Luoma (2009) painottavat, että strategisen johtamisen menetelmiä ja työkaluja on käytettävä niin, että jokaisesta organisaation työntekijästä tulee inspiroitunut strategi.

Maailmankuvat tässä tutkimuksessa

Juuti ja Luoma (2009) ovat yhdistäneet rationaalisen, kompleksisen ja postmodernin maailmankuvan mukaiset strategiatarkastelut ja uudelleenmääritelleet tältä pohjalta strategian ja strategisen johtamisen käsitteet. Tässä tutkimuksessa nähdään Juutin ja Luoman (2009, 279) tavoin, että *strategia on se, mitä organisaatio tahtoo, tekee ja puhuu. Strateginen johtaminen on tahtomisen, tekemisen ja puheen aikaansaamista* (Juuti & Luoma 2009, 279). Organisaatiolla Juuti ja Luoma (2009) tarkoittavat johdon lisäksi kaikkia organisaation jäseniä, sen rajapinnoilla olevia ja siitä riippuvaisia tahoja. Tahtomisella viitataan rationaalisen ajattelun kautta tehdyn organisaation tietoisuuteen liittyvän suunnanmäärityksen tekemiseen ja etenemiseen sen mukaisesti. Tekeminen on kompleksisuusajattelun mukaista organisaation nykytilasta lähtevää, vuorovaikutukseen perustuvien myönteisten kehitysten aikaansaamista, ylläpitämistä ja vahvistamista. Puhumisella tarkoitetaan identiteettiä rakentavien merkityksien tuottamista tai vaihdantaa (Juuti & Luoma 2009, 278-279).



Kuvio 6. Strategisen johtamisen kokonaiskuva (Juuti ja Luoma 2009, 256).

Kuvio 6 hahmottaa Juutin ja Luoman (2009) strategisen johtamisen kokonaiskuvaa. Jokainen maailmankuva on oma kokonaisuutensa, mutta tavoitteena olisi, että strategisessa johtamisessa käytettäisiin samanaikaisesti, kuvainnollisesti ja konkreettisesti vähintään kahta, mieluummin kaikkia kolmea maailmankuvaa päällekkäisinä ikkunoina. Organisaation johdon haaste on löytää ikkunoista kulloinkin tarvittavat oikeat ikkunat ja ymmärtää näiden kolmen eri tason läpi näkemäänsä maailmaa oikein, toteavat Juuti ja Luoma (2009). Tässä väitöskirjassa kolmen maailmankuvan ajattelumallia hyödynnetään suomalaisten organisaatioi-

den ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön tarkastelussa strategisen johtamisen välineenä.

2.2 Riskit ja riskienhallinta johtamisen välineenä

Riskin määritelmä

Riski-käsite on peräisin lähinnä purjehdusterminä käytetystä vahingon, tappion tai muun äkillisen menetyksen vaaraa kuvaavasta ilmaisusta (Zulu 2010, Kuuse- la & Ollikainen 1999). Termillä riski ei ole yhtä yksiselitteistä merkitystä. Riski koetaan usein henkilön subjektiiviseksi näkemykseksi, ja riskiarviot vaihtelevat eri henkilöiden välillä. Henkilöiden riskiarviot myös muuttuvat ajan ja paikan mukaan sekä tietotason muuttuessa (Slovic 1987). Riski määritellään teoreet- tisessa keskustelussa yleisimmin epädullisen tapahtuman mahdollisuutena ja sen mittana (Lalley 1982, Grose 1987, Engblom 2003). Klassisen päätöksente- koteorian mukaan riski on useimmiten epädullisten vaihtoehtojen jakauman kuvausta, näiden vaihtoehtojen todennäköisyyksiä ja arvoja (March & Shapira 1987). Suomen kielessä riskin synonyymeja ovat usein ”*vahingonvaara*” tai ”*va- hingonuhka*”. Waring ja Glendon (1998) tekevät selvän eron riskien ja vaarojen tai uhkien välillä. Vaarat ja uhat ovat riskienhallinnan kohteita ja näihin vaaroihin liittyviä erilaisia riskejä pyritään hallitsemaan riskienhallinnan keinoin (Waring & Glendon 1998, Flink ym. 2007). Teknisten järjestelmien riskianalyysin standar- din (SFS-IEC 60300-3-9 2000) mukaan riskillä tarkoitetaan tietyn vaarallisen tapahtuman esiintymistaajuuden tai -todennäköisyyden ja seurauksen yhdistel- mää. Työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmä-standardi (OHSAS 18001:fi 2007) määrittelee riskin vaarallisen tapahtuman tai altistuksen esiintymistoden- näköisyyden ja tapahtumasta tai altistuksesta aiheutuvan vamman tai terveyden heikentymisen vakavuuden yhdistelmäksi. Riskillä voi olla myös positiivisia vai- kutuksia. Riskienhallintastandardin (AS/NZS 4360:2004) mukaan riski on jon- kin tapahtuman muutos, joka vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen, ja riskillä voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia.

Riskit voidaan luokitella eri lajeihin ja kategorioihin. Tyypillinen perinteinen tapa on ollut jakaa riskit vahinkoriskeihin ja liikeriskeihin, toiselta nimeltään liiketoimintariskeihin (esim. Dickson & Hastings 1989, Thornhill 1990). Vakuu- tettavat vahinkoriskit edustavat niin sanottua puhdasta riskiä (pure risk) ja näi- den riskien toteutuminen merkitsee organisaatiolle pelkkää tappiota. Liikeriskit liittyvät organisaation strategiseen päätöksentekoon, investointeihin sekä odotet- tuihin tuottoihin ja/tai kustannuksiin. Liikeriskeihin sisältyy myös voiton mah- dollisuus (Chicken 1996). Rajaa vahinkoriskien ja liikeriskien välillä on haluttu tietoisesti hämärtää, ja Houston esitti jo vuonna 1964 kritiikkiä perinteistä jakoa kohtaan. Erola ja Louto (2000) tarkastelevat riskejä luokittelemalla riskit niiden vaikutustavan mukaan: riski vaikuttaa toimintaan joko välittömästi tai välillisesti eli jonkin muun toiminnan kautta tai sen osana tai ajallisesti huomattavasti myö- hemmin. Grose (1987) jakaa riskit neljään eri ryhmään: spekulatiiviset, staattiset, dynaamiset ja inherentit riskit. Spekulatiiviset riskit ovat Grosen (1987) mukaan mahdollisia investoinneista, uusista tuotteista tai toimintaohjelmista johtuvia

menetyksiä, joihin toimija voi itse vaikuttaa. Staattiset eli vakuutusriskit ovat ei-toivottuja riskejä, jotka liittyvät työympäristöön tai sosiaaliseen ympäristöön. Dynaamiset riskit vaihtelevat olosuhteiden muuttuessa. Inherentit riskit ovat vahingollisia tekijöitä, joilla on yhteys toiminnallisiin ilmiöihin (Grose 1987, Engblom 2003). Yksi vakiintuneimmista tavoista 2000-luvulla on luokitella riskit neljään riskilajiin: strategisiin riskeihin, operatiivisiin riskeihin, taloudellisiin riskeihin ja vahinkoriskeihin. Strategiset riskit¹³ liittyvät organisaation pitkän aikavälin strategisiin tavoitteisiin, operatiiviset riskit ovat yrityksen päivittäisiin toimintoihin liittyviä riskejä. Taloudelliset riskit puolestaan liittyvät yrityksen monenlaisiin rahaprosessia uhkaaviin riskeihin. Toteutuessaan vain vahinkoa aiheuttava riski edustaa vahinkoriskiä ja sen toteutuminen merkitsee yritykselle ainoastaan tappiota. Vahinkoriskit voidaan siirtää yrityksen ulkopuolelle tavallissimmin vakuuttamalla¹⁴. Kuten edellä todettiin, liikeriskit perustuvat yrityksen johdon tekemiin päätöksiin, ja toteutuessaan liikeriskillä voi olla sekä voiton että tappion mahdollisuus (kts. esim. Lanne 2007, Ilmonen ym. 2010).

Riskienhallinta

Teoreettisessa keskustelussa riskienhallinnalla ei ole kiinteää yksiselitteistä määritelmää. Riskienhallinnan määrittelyn vaikeus johtuu yleisesti ottaen siitä, että määrittelyt ovat normatiivisia ja perustuvat tiettyihin oletuksiin (Harms-Ringdahl 2004, Lanne 2007). Riskienhallinnan juuria voidaan etsiä kahdesta suunnasta, fyysisen ja konkreettisen turvallisuuden puolella tehdyistä vahinkoriskianalyseistä sekä rahoitusalan markkina- ja luottoriskien hallintakeinoista. Nämä kaksi suuntaa ovat varsin etäällä toisistaan mukaan lukien käytetty terminologia, riskienhallinnan mallit ja koko toimintafilosofia (Flink ym. 2007). Laajasti määriteltynä riskienhallinta määritellään suunnitelmalliseksi ja jatkuvaksi prosessiksi, joka tähtää organisaation resursseihin ja liiketoimintaan vaikuttavien riskien tunnistamiseen, arvioimiseen ja hallitsemiseen (IRM, AIRMIC, ALARM 2002). Riskienhallinta voidaan määritellä myös johtamisperiaatteiden, menettelytapojen ja käytäntöjen järjestelmällisenä hyödyntämisenä riskien analysoimiseksi, merkityksen arvioimiseksi ja valvomiseksi (SFS-IEC 60300-3-9 2000, Lanne 2007).

Yritystoiminnassa on aina kyse riskien ottamisesta (Olson & Wu 2008). Tyyppillisesti riskienhallinnan organisointi yrityksissä on ollut sisällöllisesti hajautunutta ja jakaantunut riskilajien mukaan: rahoitusriskit talousosastolle, prosessiriskit tuotantoon ja ympäristö- ja turvallisuusriskit työsuojeluorganisaatiolle tai turvallisuusyksikölle (Clarke & Varma 1999, Meulbroek 2002, Shaw 2005, Kupi

13 Ernst & Youngin (2009) tutkimuksen mukaan strategiset riskit ovat tulleet entistä tärkeämmiksi, mutta silti yritykset keskittyvät edelleen helpommin hallittaviin operatiivisiin riskeihin.

14 Riskien vakuuttaminen on riskienhallinnan keino, jossa vahingon seuraukset siirretään vakuutusyhtiön kannettavaksi joko kokonaan tai osittain. Organisaation toiminta toimialasta riippuen edellyttää myös erilaisten lakisääteisten vakuutusten ottamista vakuutus- ja työeläkeyhtiöistä. Vakuuttaminen ei poista riskiä, eikä vakuutuksen olemassaolo estä harmillisia tapahtumia, ei myöskään poista muiden riskienhallintatoimenpiteiden tarvetta (Pfenningstorf 1988). Tässä tutkimuksessa riskien vakuutettavuus jätetään tarkastelun ulkopuolelle.

ym. 2009). Riskienhallinnan jakautuminen eri osastoille ja yksiköille vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostumista, riskinottohalun ja nykytilanteen vertaamista sekä riskien yhteisvaikutuksen arvioimista (Clarke & Varma 1999, Shaw 2005, Lanne 2007, Kupi ym. 2009). Myös riskienhallinnan tutkimusta tehdään yleisimmin yhden osa-alueen näkökulmasta (kts. Lanne 2007). Lanne (2007) tarkastelee väitöskirjassaan riskienhallintaa osana yritysturvallisuutta¹⁵. Yritysturvallisuudessa tavoitteena on pyrkimys organisaation toiminnan jatkuvuuteen ja kustannustehokkuuteen, työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseen sekä organisaation ympäristön ja omaisuuden suojaamiseen (Lanne 2007). Turvallisuusjohtaminen¹⁶ on Työturvallisuuskeskuksen mukaan kokonaisvaltaista turvallisuuden hallintaa, jossa yhdistyy sekä menetelmien ja toimintatapojen että ihmisten johtaminen. Riskienhallinta on yksi osa menetelmien ja toimintatapojen johtamista (Hämäläinen & Anttila 2008). Kämäräinen ym. (2009) toteavat, että turvallisuusjohtamisessa kyse on siitä, miten turvallisuutta ja terveyttä johdetaan ja kehitetään osana muuta johtamistoimintaa ja kokonaisturvallisuutta. Turvallisuutta pitää johtaa konkreettisen turvallisuuspolitiikan kautta, jotta se voidaan viedä osaksi päivittäisjohtamista (Hämäläinen & Anttila 2008). Johdon osallisuus ja esimerkki nähdään yhtenä keskeisimpänä tekijänä onnistuneen turvallisuusjohtamisen saavuttamiseksi (Hämäläinen & Anttila 2008, Levä 2003).

Räikkösen ja Rouhiaisen (2003) mukaan yritystoiminnan riskienhallinnan merkityksen nousu ja painopisteen siirtyminen teknisestä riskienhallinnasta kohti kompleksisuuden, epävarmuuden ja monimerkityksisyyden hallintaa on vaikuttanut myös yritysturvallisuuden hallintaan. Lanteen (2007) tutkimuksen mukaan erilaisten riskien ja yritysturvallisuuden eri osa-alueiden kattava ja yhtenäinen hallinta asettaa nykypäivänä haasteen organisaatioille. Lanne (2007) korostaa, että tarvitaan kaikkien turvallisuus toimijoiden välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta yritysturvallisuuden hallintaan liittyvien vastuiden ja tehtävien koordinoinnissa, yhteisen turvallisuuskäsityksen ja tavoitteen muodostamisessa, oppimisessa sekä päätöksenteko-, ongelmanratkaisu- ja muutostilanteissa.

Tänä päivänä riskienhallinta on yhä tärkeämpi ja keskeisempi strategisen johtamisen väline (Airmic 2010). Kokonaisvaltaisessa riskienhallinnassa (Enterprise Risk Management, ERM), riskienhallinta kytkeytyy organisaation strategisiin,

15 Elinkeinoelämän keskusliiton yhteydessä toimiva yritysturvallisuuden neuvottelukunta (YTNK) on määritellyt yritysturvallisuuden niin, että se käsittää yritysturvallisuuden osa-alueina työ-, henkilö-, ympäristö-, rikos-, tieto-, kiinteistö- ja toimitilaturvallisuuden, pelastustoiminnan ja valmiussuunnittelun, tuotannon ja toiminnan turvallisuuden sekä ulkomaantoimintojen turvallisuuden (YTNK 1999, 2005). Lanteen (2007) tutkimustulosten mukaan yritysturvallisuuden organisointi riippuu aina organisaation toiminnan luonteesta, toimialasta, verkostoitumisesta, strategiasta ja rakenteesta. Yritysturvallisuuden hallinta voidaan nähdä myös osana organisaation toteuttamaa yhteiskuntavastuullista tai kestävä kehityksen mukaista toimintaa (kts. Lanne 2007, Laitinen ym. 2009).

16 Valmiita malleja turvallisuusjohtamisen menettelyyn ovat muun muassa:

- OHSAS 18001:fi
- OHSAS 18002:fi
- ILO/OSH-2001
- BS 8800:fi

toiminnallisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin. Kokonaisvaltaisessa riskienhallinnassa riskien tarkastelunäkökulma kääntyy yksittäisistä toiminnoista ja niihin liittyvistä riskeistä koko organisaation tasolle ollen näin osa organisaatioiden päätöksentekojärjestelmää. Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan avulla yritysten on mahdollista selvittää ja analysoida niitä tekijöitä, joilla on vaikutusta organisaation tavoitteiden saavuttamiseen nyt ja tulevaisuudessa. (Airmic 2010, Head 1986, Haimes 1992) Rautasen (2011) mukaan riskienhallinta on yritysjohdon keino hallita analyttisesti faktoihin perustuen jatkuvaa muutosta. Lisäksi Rautanen (2011) painottaa, että riskienhallinta parantaa johdon mahdollisuutta tarkastella johtamista laajemmin ja perusteellisemmin. Johtamisen näkökulmasta riskienhallinta on myös viestintää organisaation toiminnasta sisäisille ja ulkoisille sidosryhmille (STM/2011:15). Kupi ym. (2009) toteavat, että riskienhallinnan kehittäminen on monissa organisaatioissa seurausta merkittävän asiakasorganisaation asettamista vaatimuksista riskienhallinnan suhteen.

Riskienhallinta perustuu pääosin vapaaehtoiseen, kannattavuuteen ja hyödyllisyyteen perustuvaan toimintaan. Lakien ja asetusten noudattaminen ei tulisi olla riskienhallinnan päätehtävä. Lainsäädännön ja riskienhallinnan standardien avulla pyritään yhtenäistämään ja varmistamaan riskienhallinnan lähtökohdat. Organisaation riskienhallintaa määrittävät vaatimukset voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin vaatimuksiin. Ulkoisilla vaatimuksilla tarkoitetaan niitä seikkoja, joista riskienhallinnassa on määrätty lainsäädännössä tai joista on suosituksia riskienhallinnan standardeissa, toimialan yleisissä suosituksissa ja mahdollisesti asiakailta tulevista vaatimuksissa. Ulkoiset vaatimukset riskienhallinnalle liittyvät joko tiettyyn riskienhallinnan lakisäätöeseen osa-alueeseen, kuten työterveyteen ja työturvallisuuteen, organisaation sisäiseen valvontaan ja raportointiin, jota ohjaa muun muassa hyvän johtamis- ja hallintotavan normisto (corporate governance) tai ne ovat toimialaan¹⁷ sidottuja (Halla ym. 2003, Kleffner ym. 2003, Wood & Randall 2004, 2005, Lanne 2007, Ilmonen ym. 2010). Riskienhallinnan sisäiset vaatimukset, jotka perustuvat muun muassa organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin, muodostavat riskienhallinnan perustan (Halla ym. 2003, Kleffner ym. 2003, Wood & Randall 2004, 2005, Lanne 2007, Ilmonen ym. 2010).

Hyvän hallintotavan (corporate governance) mukaisesti hallituksen tehtävä on huolehtia organisaation hallinnosta ja toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä ohjata ja valvoa organisaation toimintaa. Hallituksen tehtävänä on vahvistaa organisaation riskienhallinnan periaatteet sekä arvioida riskienhallinnan riittävyttä ja asianmukaisuutta. Hallitus hyväksyy myös kulloinkin vallitsevat riskitasot ja päättää merkittävimpien riskien hallintatoimenpiteistä. Toimitusjohtaja ja muu organisaation johto vastaavat riskienhallinnan organisoimisesta ja työn resursoinnista riskienhallintapolitiikan mukaisesti (kts. esim. Ilmonen ym. 2010). Ylimmällä johdolla on myös lakisäätöinen vastuu työterveys- ja työturvalli-

¹⁷ Turvallisuuskriittiset organisaatiot ovat tietyllä toimialalla toimivia yrityksiä, joiden toiminta on yhteiskunnallisesti tärkeää, mutta siihen sisältyy merkittäviä riskejä henkilöille, ympäristölle ja yhteiskunnalle. Turvallisuuskriittisiä organisaatioita toimii muun muassa ydinvoima-, ilmailu-, öljynjalostus ja kemianteollisuudessa. (Oedewald & Reiman 2006)

suusriskien hallinnan organisoinnista ja resurssoinnista. Työturvallisuusasioissa esimies on aina henkilökohtaisesti lakisääteisesti vastuussa oman vastuualueensa työturvallisuusasioista ja siellä työskentelevistä työntekijöistä (Laitinen ym. 2009). Suominen (2003) mukaan linjajohdon on tarpeellista omaksua riskienhallinnan toimintamallit ja viedä ajattelua eteenpäin kaikilla organisaatiotasoilla. Organisaation riskienhallinnan toimijoista jokainen yksilö on paras asiantuntija omaan työhönsä liittyvissä riskeissä (Laitinen ym. 2009). Henkilöstöyksiköllä on merkittävä rooli henkilöriskienhallinnassa ja henkilöriskienhallintaprosessin koordinoinnissa. Routamaa (1999) toteaa, että puutteellinen henkilöstöjohtaminen johtaa henkilöriskeihin, ei henkilöstö sinänsä.

Minzberg ja Waters (1985) jakavat organisaation noudattamat riskienhallintakäyttötymisen strategiat kahteen pääkategoriaan: *harkittuihin* ja olosuhteiden perusteella syntyneisiin sekä *toteutuneisiin strategioihin*. Harkitulle riskienhallinnan strategialle on tyypillistä Minzbergin ja Watersin (1985) mukaan kirjallinen riskienhallintastrategia tai -politiikka, kaikkien päätöksentekijöiden toiminta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja organisaation itsensä tekemät riskienhallintapäätökset. Toteutuneille riskienhallinnan strategioille on tyypillistä päätöksentekijöiden tekemien riskienhallinnan ratkaisujen liittyminen yrityksen kohtaamiin muutostekijöihin ja organisaation kohtaamaan tilanteeseen. Riskienhallinnan prosessit puuttuvat tai ovat puutteelliset organisaatiossa, ja päätöksissä korostuvat päätöksentekijän intuitiiviset tekijät. Toteutunut riskienhallintastrategia poikkeaa merkittävästi harkitusta strategiasta (Minzberg & Waters 1985). Suominen (1994) jakaa väitöskirjassaan riskienhallintakäyttötymisen perusstrategiat neljään kategoriaan : 1) *monipuolinen, harkittu strategia*, 2) *riskitietoinen, riskejä ottava strategia* 3) *vakuutusorientoitunut, siirtopainotteinen strategia* ja 4) *tuuristrategia*. Harkitun strategian soveltaminen perustuu monipuolisen riskienhallinnan välineistön hyödyntämiseen. Tällöin organisaatiossa tulee olla sekä riskienhallinnan osaamista että tarvittavat resurssit. Riskitietoinen strategia on erityisen haastava ja vaatii Suominen (1994, 2003) mukaan päätöksentekijöiltä rohkeutta ja hyvää riskinkantokyvyn tuntemista. Vakuutusorientoitunut strategia on kyseessä silloin, kun organisaatio haluaa turvata toimintansa, eikä ota ylimääräisiä riskejä. Ttuuristrategiassa organisaatio luottaa hyvään onneensa. Tuuristrategia on Suominen mukaan sekä riskipitoista myös erittäin vaarallista. Tuuristrategian tapaista strategiaa esiintyy erityisesti yksittäisten riskien kohdalla. Tuuristrategiaan saatetaan joutua seuraavista syistä (Suominen 2003):

- Luotetaan nykyiseen toimintatapaan.
- Ei tunneta riskin olemassaoloa ja sen seurannaisvaikutuksia.
- Ei tunneta riskienhallinnan mahdollisuuksia.
- Suhtaudutaan kielteisesti vakuutusyhtiön ja muiden ulkopuolisten toimijoiden palveluihin.
- Vakuutetaan vain osittain tai luovutaan vakuuttamisesta.
- Asennoidutaan tyyliin: ” Näin on ennenkin pärjätty”.

Riskienhallinnan prosessi

Riskienhallinnalla on perinteisesti tarkoitettu prosessia, jonka avulla yritystä uhkaavia vaaroja voidaan torjua ja niistä aiheutuvia menetyksiä minimoida (esim. Head 1986). Riskienhallintaprosessi on jatkuva ja kompleksinen ja sen eri vaiheet ovat osittain päällekkäisiä. Riskienhallinnan kirjallisuudessa on monia vaihtoehtoisia malleja jaotella riskienhallinnan vaiheita. Yksi yleisimmistä jaotteluista on jakaa riskienhallinnan prosessi viiteen eri osavaiheeseen: tavoitteiden määrittely ja kohdentaminen, riskien tunnistaminen ja arviointi, riskienhallintatoimenpiteet, riskiraportointi ja seuranta sekä jatkuva parantaminen ja auditointi (mm. IEC/ISO 31000: 2009, Harrington & Niehaus 1999, Olson & Simkiss 1982, Chik-ken 1996, Heilmann 1990, Suominen 2003, Ilmonen ym. 2010).



Kuvio 7. Riskienhallintaprosessi (kts. Ilmonen ym. 2010).

Williams, Smith ja Young (1998) ovat määritelleet klassisen riskienhallinnan toimenpiteiksi viisi menetelmää: riskin välttäminen, vahingontorjunta, riskin jakaminen, riskin yhdistäminen ja riskin siirtäminen. Muita riskienhallinnan kirjallisuudessa yleisesti mainittuja riskienhallinnan menetelmiä ovat omalla vastuulla pitäminen ja riskin pienentäminen (esim. Engblom 2003).

Riskien ja riskienhallinnan raportointi ovat olennainen osa riskienhallintaa ja sen johtamista sekä kiinteä osa organisaation liiketoimintasuunnittelua ja strategista johtamista (Flouris & Yilmaz 2011). Johdon lisäksi myös organisaatioiden sidosryhmät, kuten omistajat, rahoittajat ja yhteistyökumppanit haluavat yhä enemmän tietoa organisaatiota ja sen henkilöstöä mahdollisesti uhkaavista riskeistä sekä keinoista hallita riskejä. Riskienhallinnan raportointi jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen raportointiin. Ulkoinen riskienhallinnan raportointi on osa organisaation julkista moniulotteista sidosryhmäraportointia. Keskeisistä riskeistä ja

riskienhallinnan toimenpiteistä etenkin pörssi-yhtiöissä raportoidaan vuosittain organisaation vuosikertomuksessa, neljännesvuosittain julkaistavissa osavuosi-katsauksissa, lakien ja säännösten ja hyvän hallintotavan mukaisesti sekä tarvit-taessa aina tapauskohtaisesti. Sisäinen riskiraportointi taas kuuluu säännöllisesti tapahtuvaan organisaation liiketoiminnan raportointiin ja sisältää yrityksen päi-vittäisjohtamisen kannalta merkittävää tietoa organisaation toiminnoista pää-töksentekoprosessin tueksi. Kokonaisvaltainen riskienhallinnan raportointi voi-daan nähdä organisaation strategisena kilpailutekijänä, jonka tarkoituksena on kerätä organisaation merkittävimmät riskit ja raportoida ne tarkoituksenmukai-sella tavalla. (Yuthas ym. 2002, Juholin 2006, Heikkala 2009, Ilmonen ym. 2010) Eettisyyden ja vastuullisuuden arviointi saa riskienhallinnan raportoinnissa yhä enemmän kantavuutta. (kts. Flouris & Yilmaz 2011, Ilmonen ym. 2010)

Tässä tutkimuksessa riskienhallinta nähdään Ilmosen ym. (2010) ja Suomisen (2003) tavoin yritysjohdon strategisen johtamisen välineenä ja sen päämääränä on varmistaa yrityksen strategisten tavoitteiden toteutuminen, liiketoiminnan jatkuvuus, kestävä kilpailukyky, henkilöstön hyvinvointi ja positiivinen julki-suuskuva. Tässä tutkimuksessa myös nähdään, että riski on sekä vakavuuden että todennäköisyyden yhdistelmä ja että riskillä voi olla sekä positiivisia että nega-tiivisia vaikutuksia. Henkilöriskejä tarkastellaan seuraavassa alaluvussa osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa.

2.3 Henkilöriskit ja henkilöriskienhallinta

Henkilöriskin olemus

Henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan tutkimusta johtamisen näkökulmasta osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa on tehty hyvin vähän niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Tarve henkilöriskien ja niiden hallinnan tarkastelulle on ilmeinen (Flouris & Yilmaz 2010, Meyer ym. 2011, Pike 2001, Bhattacharya & Wright 2000, Suominen 2003, Engblom 2003). Yksittäisiä hen-kilöriskejä on tutkittu paljon eri näkökulmista, mutta ei niinkään käyttäen *henki-löriski*-termiä. Näkökulma on usein vain yhdestä tieteenalasta käsin ja kokonais-valtainen, poikkitieteellinen henkilöriskienhallintatutkimus puuttuu (esim. Hale 2003, Walker & Tait 2004, Simola 2005, Kuusisto 2000).

Henkilöriski¹⁸ on käsitteenä moniulotteinen ja sen määritelmä riippuu mää-rittelijästä ja tarkastelunäkökulmasta. Bergström ym. (1992, 30) määrittelevät henkilöriskit uhkiksi, joissa avainhenkilöitä koskevat positiiviset odotukset eivät toteudu. Engblommin (2003) mukaan henkilöriskit ovat tekijöitä, jotka voivat es-tää tai haitata joko suoraan tai välillisesti yritystä sen pyrkiessä tavoitteidensa to-teuttamiseen. Pääkkönen ym. (2010, 150) määrittävät henkilöriskeiksi terveyteen ja työympäristön turvallisuuteen liittyvät asiat. Vesterisen (1999) mukaan kaikkia

18 Henkilöriskin englanninkielisiä vastineita ovat mm. personnel risk, people risk ja hu-man resource (HR) risk.

sellaisia yrityksen henkilöstöön liittyviä tekijöitä, jotka voivat estää tai haitata joko suoraan tai välillisesti organisaatiota sen pyrkimässä tavoitteidensa toteuttamiseen, voidaan pitää organisaation henkilöriskeinä. Vesterisen (1999) mukaan henkilöriskeinä voidaan pitää myös sellaisia riskejä, joiden seuraamukset kohdistuvat yrityksessä työskenteleviin henkilöihin. Henkilöriskit liittyvät työsuhteen koko elinkaareen. Ne alkavat työsuhteen solmimisesta ja kestävät työsuhteen päättymiseen.

Henkilöriskillä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Organisaation henkilöriskit voidaan jakaa perinteiseen tapaan liikeriskeihin ja vahinkoriskeihin, kuten Suominen (2003) on tehnyt. Tyypillisimpiä vahinkoriskejä ovat henkilön sairastuminen, tapaturma tai kuolema. Selvemmin liikeriskipainotteiset henkilöriskit liittyvät henkilöstön osaamiseen, työkykyyn, jaksamiseen ja kykyyn tehdä oikeita ratkaisuja (Flink ym. 2007). Puutteellinen esimiestyö, huono johtaminen, uupunut henkilöstö, huono työvire, jälkeenyäännyt osaaminen, epäonnistunut rekrytointi tai puutteellinen perehdyttäminen ovat tyypillisiä esimerkkejä liikepainotteisista henkilöriskeistä.

Engblomin (2003) suomalaisten yritysten liikeriskejä tarkastelevassa tutkimuksessa henkilö- ja henkilöstöriskit sisälsivät suurimpia uhkia yrityksen toiminnalle. Myös Borgin (1998) tutkimuksen mukaan suomalaisten yritysten henkilöriskit liikkuvat muita yritystoiminnan riskejä huomattavasti korkeammalla tasolla, ja alle 20 henkilöä työllistävissä organisaatioissa ne ovat noin kaksinkertaiset suurempiin yrityksiin verrattuna.

Henkilöriskejä ja niiden hallintaa voidaan tarkastella inhimillisten tekijöiden (*Human factors tai Human and organizational factors*) näkökulmasta. Flourisin ja Yilmazin (2010) lähestymistapa on samansuuntainen tämän tutkimuksen kanssa heidän tarkastellessaan laadullisessa tutkimuksessaan inhimillisiin tekijöihin liittyviä henkilöriskejä (*Human factor risks*) kokonaisvaltaisen riskienhallinnan (Enterprise Risk Management ERM) kirjallisuuden ja ohjeistuksen¹⁹ sekä strategisen henkilöstöjohtamisen (Strategic Human Resource Management SHRM) kirjallisuuden ja tutkimuksen valossa. Flourisin ja Yilmazin (2010) uudenlaisen, holistiseen ja proaktiiviseen lähestymistapaan perustuva henkilöriskienhallinnan HFRM-malli (Human Factor Management Model) linkittyy sekä organisaation johtamisprosesseihin että kestäväen kehityksen mukaiseen toimintaan (kuvio 8).

19 Enterprise Risk Management-Integrated Framework and Application (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission 2004), Overview of Enterprise Risk Management (Casualty Actuarial Society Enterprise Risk Management Committee 2003), Enterprise Risk Management Specialty Guide (Society of Actuaries 2005), Risk Management Australian/New Zealand Standard AS/NZS 4360:2004 (Standards Australia/Standards New Zealand 2004), Risk Management Standard (FERMA 2003), Risk Management Standard (The Institute of Risk Management, Association of Insurance and Risk Managers and ALARM 2002), Understanding ERM An Emerging Model for Building Shareholder Value (KPMG 2000), Basic Frameworks for Risk Management (NERAM 2003), Enterprise Risk Management - A Analytic Approach (Tillinghast - Towers Perrin 2000), Risk Management: Guideline for Decision-Makers (CAN/CSA-Q850-97) (Canadian Standards Association 1997).

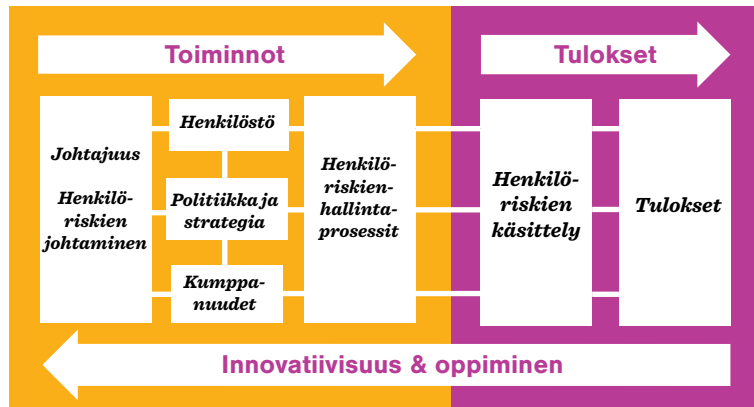
Henkilöriskienhallinnan HFRM-malli	
Vaihe 1	Swot-analyysi
Vaihe 2	Inhimillisiin tekijöihin perustuvien henkilöriskien määrittäminen ja analysointi
Vaihe 3	Päätöksenteko riskienhallinnan vaihtoehtoja ja niiden toteutuksesta <ul style="list-style-type: none"> • Pitäminen • Siirtäminen • Välttäminen • Riskienhallintatoimenpiteet
Vaihe 4	HFRM-mallin tehokkuuden arviointi
Vaihe 5	HFRM-systeemin parantaminen

Jatkuva kommunikointi, tarkastelu ja seuranta prosessin kaikissa vaiheissa

Kuvio 8. Henkilöriskienhallinnan HFRM-malli (Flouris & Yilmaz 2010, 31).

Flouris ja Yilmaz (2010) esittävät lisäksi henkilöriskienhallinnan kokonaisvaltaiseen arviointiin ja kehittämiseen EFQM Excellence –malliin²⁰ perustuvan arviointivälineen (Human Factor Management Assessment Framework) (kuvio 9). Myös Meyer, Roodt ja Robbins (2011) ovat päätyneet samaan viitekehykseen tutkiessaan riskienhallintaa henkilöstöhallinnon näkökulmasta. Sekä Flouris ja Yilmaz (2010) että Meyer ym. (2011) linkittävät henkilöriskienhallinnan vahvasti osaksi henkilöstöressurssien johtamista ja korostavat henkilöstöjohtoon roolia organisaation strategisena henkilöriskienhallinnan toimijana. Linjajohdon rooli nousee vahvasti esiin henkilöriskienhallinnan operatiivisessa johtamisessa ja henkilöstö nähdään erittäin merkittävänä toimijana henkilöriskienhallinnan kulttuurin luomisessa ja ylläpitämisessä. Sisäisten toimijoiden lisäksi henkilöriskienhallinnassa tarvitaan organisaation ulkopuolisia yhteistyökumppaneita tukemaan henkilöriskienhallinnan prosesseja (Flouris & Yilmaz 2010, Meyer ym. 2011). Meyer ym. (2011) korostavat, että henkilöriskienhallinta ei tapahdu automaattisesti, vaan henkilöriskienhallintaa tulee johtaa ja organisaatioon tulee luoda henkilöriskienhallintapolitiikka tai -strategia.

20 EFQM –malli (European Foundation for Quality Management) on laaja-alainen yrityksen liiketoiminnan kehittämismalli ja yrityksen toimintojen ja tulosten itsearviointiväline. Malli on yhteensopiva ISO 9001:2000 lähestymistavan kanssa. Malli toimii pohjana Euroopan ja myös Suomen laatupalkintokilpailuissa. Mallia käytetään yleisesti toiminnan arviointi- ja kehittämistyökaluna sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Sen avulla pystytään paikantamaan organisaation vahvuudet ja kehityskohteet sekä mittaamaan kehittämistä kohti erinomaisuutta. (EFQM)



Kuvio 9. Henkilöriskienhallinnan kehittämisen ja arvioinnin malli (*Human Factor Management Assessment Framework*) (kts. Flouris & Yilmaz 2010, 42, Meyer ym. 2011, 9).

Flink ym. (2007) nostavat riskienhallinnan inhimillisten tekijöiden tarkasteluun muun muassa motivaation, oppimisen, päätöksenteon ja tiedonkäsittelyn. Flink ym. (2007) tarkastelevat riskienhallinnan inhimillisinä tekijöinä myös ryhmien ja organisaation toimintaan liittyviä tekijöitä, kuten kulttuuria, ryhmien rakennetta ja dynamiikkaa sekä tiedon kulkua. Monissa onnettomuustutkinnoissa ja yritysmaailman katastrofeissa juuri näiden ryhmä- ja organisaatiotason ilmiöiden merkitys on tiedostettu ja nostettu merkittävinä tekijöinä esiin (Celati 2004). Erityisesti turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten ydinvoima-alalla, ilmailussa, öljynjalostuksessa ja kemianteollisuudessa, inhimillisiä tekijöitä on huomioitu riskienhallintaa suunniteltaessa²¹. Reason (1997) toteaa, että inhimillinen virhe on kaikkein suurin yksittäinen uhka riskialttiille teknologioille. Reasonin (1997) mukaan onnettomuudet tapahtuvat silloin, kun organisatoriset suojaukset inhimillisiä virheitä vastaan murretaan tai ne murtuvat. Inhimilliset tekijät, kuten henkilön sukupuoli, ikä, koulutustausta, tulotaso ja psyykinen herkkyys vaikuttavat myös riskin kokemiseen (Drottz-Sjöberg 1991). Riskinäkemys muuttuu myös tietotason muuttuessa (Slovic 1987). Riskit ovat kontekstisidonnaisia ja henkilöiden riskiarviot muuttuvat ajan ja paikan suhteen (Kuusela & Ollikainen 2005, 17-18).

Muutostahti²² työelämässä on kahden viime vuosikymmen aikana selvästi voimistunut. Muutoksiin ovat vaikuttaneet nopeasti uusiutuva teknologia, uudistu-

21 Oedewald & Reiman (2006) toteavat, että organisaation riskienhallintaa turvallisuuskriittisillä toimialoilla kehitettäessä on tärkeää huomioida, että ihmiset tekevät sisällöllisesti erilaisia tehtäviä eri toimialoilla.

22 Vajaa puolet (46 %) palkansaajista arvioi vuonna 2009, että omalla työpaikalla oli tapahtunut viimeisen kolmen vuoden aikana sellaisia muutoksia, jotka ovat muuttaneet työtä, työtehtäviä tai työmäärää. Toimihenkilöt kokivat muutoksia tapahtuneen useammin kuin työntekijäasemassa olevat. Eniten muutoksia oli tapahtunut työtehtävien sisällössä. Tämä vaikuttaa myös työn tekemisen aikaan ja paikkaan, jolloin näiden joustoja tarvitaan (Kauppinen ym. 2010)

vat työkäytännöt, tiedon määrän voimakas lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen ja kansainvälistyminen. Uudet työtilanteet aiheuttavat uusia ja kehittyviä riskejä, joista erityisesti psykososiaalisten riskien²³ osuus on merkittävä. Työn psykososiaaliset riskit ovat niitä työn suunnitteluun ja hallintaan, sosiaaliin ympäristöön ja työjärjestelyihin liittyviä työn piirteitä, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä tai fyysistä haittaa työntekijälle. Ne myös vaarantavat organisaatioiden toimintojen jatkuvuutta ja uhkaavat niiden tuloksia. Ne ovat tämän päivän keskeisimpiä työterveyteen ja turvallisuuden haasteita. (ESENER²⁴-tutkimus 2009)

23 Psykososiaalisten riskien hallinnan Eurooppalaisen viitekehyksen (PRIMA-EF) tavoitteena on luonnehtia ja tukea vahvaa eurooppalaista toimintatapaa työhön liittyviin psykososiaalisiin riskeihin tarttumisessa. Työhön liittyvien psykososiaalisten riskien ja niiden kielteisten vaikutusten ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi organisaatioissa tulee toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimia. Ne tulee kohdistaa ensisijaisesti työpaikka- ja organisaatiotasolle. Näitä täydentävät yksittäisiin työntekijöihin, heidän taitoihinsa, kykyihinsä ja voimavaroihinsa kohdistuvat toimet. Ennaltaehkäiseviin toimiin voi kuulua myös rakenteellisia järjestelyjä, kuten menettelytapojen käyttöönottoaminen tai psykososiaalisten riskien hallintaan liittyvien kysymysten integrointi osaksi liiketoiminnan järjestelmiä ja rakenteita (Leka & Cox 2008).

24 Euroopan työterveys- ja turvallisuusviraston (Bilbao-virasto) vuonna 2009 teettämään Euroopan laajuiseen tutkimukseen osallistui yhteensä 28 649 esimiestä ja 7226 työterveys- ja turvallisuusvastaavaa 31 maasta. Uusia ja kehittyviä riskejä koskevassa kyselytutkimuksessa kysyttiin vastaajilta, miten työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvien riskien hallinta on järjestetty heidän työpaikoillaan. ESENER-tutkimuksen tarkoituksena oli havaita menestystekijöitä ja selvittää tehokkaiden ennaltaehkäisytoimien suurimmat esteet sekä auttaa eurooppalaisia yrityksiä käsittelemään työterveys- ja työturvallisuusasioita entistä tehokkaammin sekä edistämään työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Laajasta ESENER-tutkimuksesta käy ilmi, että 42 prosenttia johdon edustajista katsoo psykososiaalisten riskien torjumisen olevan muiden työterveys- ja työturvallisuuskysymysten ratkaisemista vaikeampaa. Tulosten mukaan merkittävimpinä esteinä psykososiaalisten riskien vähentämiselle ovat asian arkaluonteisuus ja tiedonpuute (Rial González ym. 2009). Wahlbeckin (2011) mukaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tarvittaisiin uudenlaista otetta. Mielenterveyden rakennuspalikoita ovat Wahlbeckin (2011) mukaan yhteisöllisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet. ESENER-tutkimuksen (2009) mukaan lakisääteisten veloitteiden täyttäminen ja työntekijöiltä tulevat pyynnöt näyttävät olevan tärkeimmät tekijät yleisiin työterveys- ja turvallisuuskysymyksiin ja erityisesti psykososiaalisiin riskeihin puuttumista edistävät tekijät. Tutkimuksessa olleista suomalaisista organisaatioista 96 prosenttia ilmoitti lakisääteisyys merkittävimäksi syyksi terveys- ja turvallisuuskysymysten edistämiseen omassa organisaatiossa. Eurooppalaiset organisaatiot mainitsivat merkittävimpinä työterveyteen ja turvallisuuteen liittyvinä riskeinä tapaturmat, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja työhön liittyvän stressin (Rial González ym. 2009).

Henkilöriskejä voidaan tarkastella myös aineettomaan pääomaan²⁵ liittyvien riskien viitekehuksesta. Aineettoman pääoman merkitys korostuu tänä päivänä myös liikkeenjohdon teorioissa ja tutkimuskirjallisuudessa (Kupi ym. 2008). Aineeton pääoma on noussut organisaatioiden keskeisimmäksi kilpailutekijäksi. Yhä useamman organisaation menestys perustuu ihmisten osaamiseen, hyvään keskinäiseen yhteistyöhön, hyvään johtamiseen, haluun jatkuvasti kehittää organisaation toimintaa sekä hyvinvoivaan ja työkykyiseen henkilöstöön (Juuti 2010). Aineettomalla pääomalla viitataan sellaisiin organisaatioille tärkeisiin resursseihin, joita ei pääosin huomioida tilinpäätöksessä varallisuutena. Aineeton pääoma kattaa pääosan koko organisaation resursseista erityisesti tietotyössä, jossa toiminta perustuu nimenomaan aineettomiin asioihin, kuten tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja uuden tiedon tuottamiseen. Aineettoman pääoman kehittämisellä ja tehokkaalla hyödyntämisellä on todettu olevan 50-90 prosentin vaikutus organisaation tulokseen, kun taas aineellisen pääoman kehittämisellä ja tehokkaalla käytöllä saavutetaan vain 10-50 prosentin vaikutus (Manka 2011). Kupi ym. (2008) toteavat, että vaikka aineettomat riskit koetaan merkittävänä, kohdistuu riskienhallinnan huomio suomalaisissa organisaatioissa edelleen etupäässä fyysisiin riskeihin.

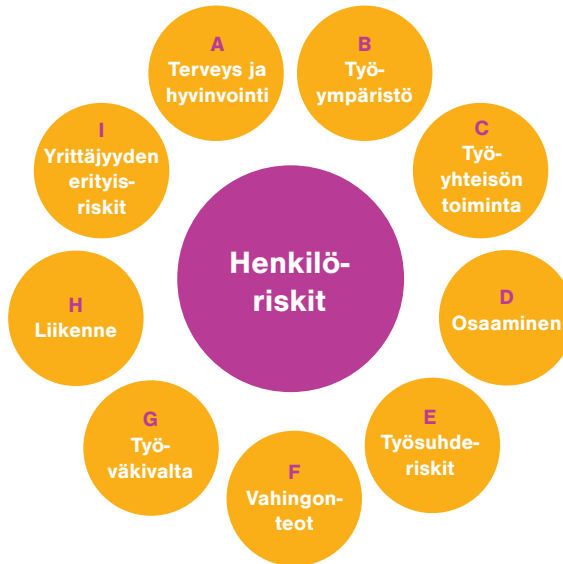
Rautasen (2011) aineettoman pääoman riskeihin ja riskienhallinnan osaamiseen liittyvässä tutkimuksessa nousi esiin, että vaikka lähes kaikki tämän päivän riskit riippuvat enemmän tai vähemmän aineettomasta pääomasta, aineettomiin riskeihin perehtyminen tai riskienhallinnan osaaminen on vähäistä. Myös Kupin ym. (2008) yritysten tarpeita ja valmiuksia hallita aineettomaan pääomaan liitty-

25 Aineeton pääoma luokitellaan usein inhimilliseen tai toiselta nimeltään henkilöpääomaan, suhde- ja rakennepääomaan. Inhimillinen pääoma on aineettoman pääoman ydin ja viittaa henkilöstön osaamiseen, ammattitaitoon, kokemukseen ja suorituskykyyn. Rakennepääoma kattaa organisaation toimintaan ja järjestelmiin sitoutuneen osaamisen, kuten esimerkiksi johtamisjärjestelmät ja esimiesten johtamistaidot. Suhdepääoma muodostuu organisaation verkostoista, sidosryhmistä ja yhteistyökumppaneista sekä sosiaalisesta pääomasta näiden kanssa. Suhdepääoman syntyminen edellyttää inhimillistä pääomaa ja sen hyödyntämistä rakennepääoman avulla (Ojala & Ahonen 2003, Lönnqvist & Mettänen 2003, Lönnqvist ym. 2005). Sosiaalisen pääoman käsitteen määrittelyssä viitataan yleisimmin Putnamin (1993), Colemanin (1988) tai Bourdieun (1986) määritelmiin. Putnamin (1993) mukaan sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan luottamusta, yhteisiä arvoja ja normeja sekä verkostoja, jotka edistävät yhteistyötä ja jotka parantavat yhteiskunnan tehokkuutta helpottamalla sen toimintoja. Putnam (1993) käsittelee sosiaalista pääomaa yhteisön ominaisuutena. Bourdieun mukaan sosiaalinen pääoma liittyy jäsenyyteen samankaltaisten tai toisiaan arvostavien henkilöiden verkostoissa. Coleman taas tarkastelee sosiaalista pääomaa toiminnan kautta, joka mahdollistaa tiettyjen päämäärien saavuttamisen. Oksanen (2009) tutkimustulosten mukaan työntekijät kokevat terveytensä pysyvän parempana, mikäli työyhteisössä on paljon sosiaalista pääomaa. Terveysten huononemisen riski oli 80 prosenttia suurempi niillä työntekijöillä, joiden työyhteisön sosiaalinen pääoma oli jatkuvasti vähäistä. Lisäksi matalaan sosiaaliseen pääomaan liittyi myös 20-50 prosenttia suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen verrattuna työyhteisöön, jossa sosiaalinen pääoma on hyvällä tasolla (Oksanen 2009). Oksanen (2009) mukaan olisi tärkeää edistää työyhteisöjen sosiaalista pääomaa ja kannustaa sellaiseen toimintaan, joka lisää suvaitsevaisuutta, luottamusta ja vastavuoroisuutta sekä työntekijöiden kesken että työntekijöiden ja esimiesten välillä. Manka (2011) toteaa, että sosiaalisella pääomalla voi olla myös kielteisiä vaikutuksia tilanteissa, joissa tiiviit sosiaaliset suhteet voivat aikaansaada ei-toivottavia ilmiöitä, kuten kiusaamista, kateutta tai kuppikuntaisuutta.

viä riskejä kartoittavassa tutkimuksessa nousi esiin, että moni suomalainen yritys ei tunnista aineettomaan pääomaansa liittyviä riskejä, eikä arvioi niiden mahdollisia taloudellisia seurauksia tai tee toipumissuunnitelmia riskien toteutumisen varalta. Aineetonta pääomaa ja siihen liittyviä riskejä tarkastellaan harvemmin kokonaisuutena. Kokonaiskäsitteen puuttuminen voi johtaa aineettomien tekijöiden vuorovaikutussuhteiden huomiotta jättämiseen ja siten riskien merkityksen virheelliseen arviointiin (Kupin ym. 2008). Kupin ym. (2008) tutkimustulosten mukaan aineettoman pääoman riskienhallintaa toteutetaan yrityksissä jatkuvasti, mutta useinkaan sitä ei tunnisteta eikä kutsuta riskienhallinnaksi. Aineettoman pääoman riskienhallintaan liittyvät menettelyt hajautetaan organisaation eri osiin, ja tämä asettaa haasteen riskienhallinnan kehittämiseksi. Merkittävimpinä riskeinä Kupin ym. (2008) tutkimuksessa nousivat esille muun muassa henkilöstön osaamiseen, motivaatioon ja saatavuuteen sekä maineeseen, johtamistapoihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Osaamiseen liittyvinä aineettomina riskeinä mainittiin muun muassa nopeat muutokset uuden osaamisen tarpeessa ja puutteellinen henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä hiljaisen tiedon siirtäminen esimerkiksi henkilöstön vaihtuessa. Johtamisen riskeinä mainittiin johdon vaihtuminen tai muutostilanteissa esiin nouseva johtamistyylin sopimattomuus toimintakulttuuriin. Kupin ym. (2008) tutkimustulosten mukaan strategiset muutokset ovat keskeinen tilanne, jossa tarvittaisiin nykyistä kehittyneempiä riskienhallinnan välineitä. Erityisesti puutetta koettiin olevan analyysi- ja johtamistyökaluista, jotka tukisivat päätöksentekijöiden työtä näiden haastavien riskien ja toisaalta menestymisen mahdollisuuksien hallinnassa. Tutkimus- ja kehitystyön tarve nousi Kupin ym. (2008) tutkimuksessa esiin.

Tässä tutkimuksessa *henkilöriskillä tarkoitetaan henkilöstöön kohdistuvia tai henkilöstöstä aiheutuvia riskejä organisaation toiminnalle* (www.pk-rh.fi)²⁶. Henkilöriski on tapahtuman todennäköisyyden ja seuraamusten yhdistelmä. Henkilöriskit voivat tulla joko organisaation sisältä tai sen ulkopuolelta. www.pk-rh.fi-sivustolla henkilöriskit jaetaan yhdeksään eri osa-alueeseen. Myös aineistonkeruussa *Kyselyissä 1 ja 2* on käytetty www.pk-rh.fi-viitekehystä henkilöriskien ryhmittelyssä.

26 Henkilöriskien hallinnan viitekehys on kehitetty Pk-yrityksen riskienhallintahankkeessa (PK-RH). Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa (1996-1998) työvälineitä on kehitetty erityisesti henkilö-, liike- ja tuoteriskien hallintaan. Toisessa vaiheessa (1999-2000) on kehitetty välineitä ympäristöriskien, sopimus- ja vastuuriskien sekä tietoriskien hallintaan. Hankkeen toteuttivat VTT Automaatio, Työterveyslaitos, Tampereen teknillinen korkeakoulu ja Turun kauppakorkeakoulu. Kupin ym. (2008) tutkimuksen mukaan henkilöriski-sivustot ovat www.pk-rh.fi -riskienhallintasivuston useimmin etsityt sivustot.



Kuvio 10. Henkilöriskilajit (www.pk-rh.fi).

Henkilöriskien tarkastelu www.pk-rh.fi-viitekehyksen mukaan:

- a. *Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät henkilöriskit* ovat merkittäviä yksittäisiä henkilöriskejä sekä seurausta monista muista toteutuneista henkilöriskeistä. Työterveyteen ja turvallisuuteen liittyviä riskejä tarkastellaan usein yhteisessä viitekehyksessä²⁷. Työterveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä tarkastellaan laajemmin seuraavassa alaluvussa 2.4 työterveyshuollon toteuttaman henkilöriskienhallinnan tarkastelun yhteydessä.

²⁷ ESENER-tutkimusraportin (2009) mukaan yhä monimutkaisemmat työskentelyprosessit ja muutokset työoloissa ja niiden seurauksena esiin tulevat uudenlaiset riskit edellyttävät uudenlaisen systemaattisen lähestymistavan omaksumista työterveys- ja turvallisuuskysymyksiin. Tutkimukseen osallistuneista EU:n alueella toimivista organisaatioista noin 40 prosenttia ilmoittaa käsittelevänsä työterveyteen ja turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä säännöllisesti ylemmän johdon kokouksissa. Tutkimustulosten mukaan suuremmissa organisaatioissa käsitteilyaktiivisuus on suurempaa. Tutkimuksessa mukana olleista suomalaisista organisaatioista vajaassa 40 prosentissa käsitellään työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyviä haasteita säännöllisesti. Linjajohdon sitoutumista pidettiin keskeisenä menestystekijänä työterveys- ja turvallisuuskysymysten hallinnassa. Tutkimuksessa mukana olleista organisaatioista 12 prosenttia ei tarkastele säännöllisesti työterveys- ja turvallisuustilannettaan. Erityisesti pienimmät organisaatiot näkivät arvioinnin tarpeettomana, koska organisaatioilla ei ole merkittäviä ongelmia. ESENER-tutkimusraportissa nostetaan esiin mielenkiintoinen kysymys siitä, esiintyykö pienissä organisaatioissa muita epätodennäköisemmin merkittäviä ongelmia vai ovatko pienemmät organisaatiot vähemmän tietoisia työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä? (Rial González ym. 2009)

- b. Vaikka uusia työn muutoksen aiheuttamia henkilöriskejä ilmenee ja tarve niiden hallintaan kasvaa, on Suomessa vielä suuri joukko työntekijöitä, jotka edelleen altistuvat perinteisille *työympäristöön liittyville riskeille*, kuten melulle, kemikaaleille, tärinälle ja muille perinteisille altisteille. Kemiallisille aineille tai ilman epäpuhtauksille altistuu Suomessa edelleen hieman yli miljoona työntekijää, käsiin kohdistuvalle tärinälle altistuvien määrän arvioidaan olevan noin 50 000 henkeä ja yli 80 dB:n melulle altistuu noin puoli miljoonaa suomalaista työntekijää vuosittain (Uitti & Antti-Poika 2010). Työtapaturmat aiheuttavat huomattavan kuluerän kansantaloudelle ja suomalaisille organisaatioille inhimillisen näkökulman lisäksi (Kauppinen ym. 2010). Vaikka tapaturmatorjuntatyötä on tehty pitkään viranomaisien, asiantuntijalaitosten ja yritystenkin toimesta, eivät työtapaturmamäärät ole kääntyneet laskuun. Ikääntyvien työntekijöiden kasvava määrä, maahanmuuttajat ja pitkät alihankintaketjut tuovat kasvavia haasteita työtapaturmien torjumiseen (TTL/ Tiedote 49/2008). Työympäristöön liittyvistä riskeistä sisäilman laadulla on olennainen merkitys työntekijöiden terveyteen. Huono sisäilma haittaa viihtyvyyttä ja pahimmillaan sisäilman epäpuhtaudet voivat aiheuttaa työperäisiä sairauksia. Suomessa sisäilmaongelmista (mm. veto, kuvia ilma, tunkkainen ilma, pöly) kärsii noin 40 prosenttia työntekijöistä (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Lahtisen (2004) tutkimuksessa nousi esiin, että yhä useammalla toimistotyöpaikalla ajan-kohtaiset sisäilmasto-ongelmat eivät ole ymmärrettävissä ja hallittavissa perinteiseen tekniseen viitekehukseen rajautuvalla tutkimus- tai työotteella. Sisäilmasto-ongelmien ydin on fyysisessä työympäristössä, mutta myös psykososiaalisella työympäristöllä on merkittävä vaikutus siihen, millaisen ilmasuon ongelma saa organisaatiossa. Huonon sisäilman aiheuttamista merkittävistä terveyshaitoista on arvioitu aiheutuvan kansantaloudelle vuosittain 1,2 - 1,5 miljardin euron kustannukset. Työpaikan sisäilma-ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan työtettä, jossa huomioidaan ongelman teknisen ratkaisun ohella myös inhimillinen ja sosiaalinen puoli (Lahtinen 2004).
- c. *Työyhteisön toimintaan sisältyvät riskit* liittyvät lähes poikkeuksetta johtamiseen ja ihmisten välisen vuorovaikutukseen sekä työilmapiiriin. Johtamisen toimintaympäristö tulee koko ajan monimuotoisemmaksi, monimutkaisemmaksi ja kaoottisemmaksi ja siten myös riskikenttä laajenee ja monimuotoistuu.
- d. *Osaamiseen liittyvät riskit* ovat merkittäviä henkilöriskejä tämän päivän organisaatioille. Osaamisen kehittämisellä pyritään takaamaan strategisten tavoitteiden toteutuminen ja pysyvä kilpailuetu tulevaisuudessakin. Uusi-Rauva (2010) toteaa, että menestyäkseen kilpailussa organisaatio tar-

vitsee ainakin kahta asiaa – strategista kyvykkyyttä²⁸ ja operatiivista tehokkuutta. Alasoini (2011) toteaa, että kyvystä tuottaa innovaatioita on tulossa tulevaisuudessa entistä tärkeämpi kilpailuedun lähde suomalaisille organisaatioille. Se edellyttää monenlaisia muutoksia organisaatioiden rakentumisessa ja ohjauksessa, esimiestyössä ja johtamisen käytännöissä sekä työtehtävien sisällöissä ja henkilöstön osaamisessa (Alasoini 2011).

- e. *Työsuhteriskit* liittyvät työsuhteen ehtoja koskevien lainsäännösten ja sopimusmääräysten sekä näihin perustuvien toimenpiteiden ja työkäytäntöjen kokonaisuuteen. Työaika-, työsopimus- ja vuosilomalait sekä alan työehtosopimukset säätelevät organisaatioiden toimintaa (www.pk-rh.fi). Routamaan (1999) mukaan yksi suuremmista riskeistä otetaan rekrytointitilanteessa. Onnistunut rekrytointi luo edellytykset menestykselliselle toiminnalle, epäonnistunut rekrytointi vie energiaa ja aiheuttaa turhia kustannuksia. Tulevaisuudessa rekrytoinnin merkitys korostuu entisestään työvoiman liikkuvuuden ja työvoimasta käytävän kilpailun lisääntyä (Honkaniemi ym. 2007). Työsuhteriskeistä myös ylityön tekeminen on monille organisaatioille tänä päivänä merkittävä henkilöriski. Työ ja terveys -haastattelututkimuksen 2009 mukaan rahana tai vapaana korvattuja ylitöitä oli viimeisen vuoden aikana tehnyt runsas neljännes (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Kymmenesosa oli tehnyt ylitöitä ilman korvausta viimeisen vuoden aikana. Virtasen ym. (2009a) toteuttaman pitkien työpäivien ja kognitiivisen suorituskyvyn välisen ensimmäisen laajan pitkittäistutkimuksen mukaan pitkillä työpäivillä voi olla vaikutusta älylliseen suoriutumiskykyyn. Whitehall II-tutkimuksen merkittävin tulos on päättelykyvyn nopeampi heikkeneminen ylitöitä tehneillä henkilöillä. Mitä enemmän ylitöitä tehtiin, sen huonompi oli henkilön kognitiivisen suorituskyky. Pitkää päivää tehneet myös nukkuivat vähemmän kuin muut, kärsivät enemmän masennusoireista ja käyttivät enemmän alkoholia kuin normaalipituista päivää tekevät (Virtanen ym. 2009b).

Noin neljäsosa suomalaisista tekee työtään epätyypillisessä työsuhteessa. Epätyypillinen työ²⁹ keskittyy naisille ja merkitsee usein merkittävää hyvinvointiriskiä. Tällaisia töitä ovat määräaikaiset työt, osa-aikatyö ja vuokratyö. Suomessakin viime vuosina lisääntynyt vuokratyövoiman käyttö on seurausta monissa organisaatioissa vallitsevasta pyrkimyksestä työvoiman käytön mahdollisimman suureen joustavuuteen. Vuokratyövoiman käytön

28 Oivan (2007) mukaan kyvykkyydellä tarkoitetaan aineettomien ja aineellisten pääomien integroitumisprosessin tuotoksena syntynyttä yhteenliittymää, joka on kietoutunut organisaation infrastruktuuriin ja ilmenee organisaation toiminnassa vakiintuneina käytäntöinä. Kyvykkyys kuvaa, mitä organisaatio osaa tehdä ja viittaa organisaation ominaisuuteen, ei yksittäisten työntekijöiden osaamisiin tai teknologian tuomaan hyötyyn. Strategiset kyvykkyudet ovat välttämättömiä strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

29 Epätyypilliset työt voidaan jakaa kahden ulottuvuuden suhteen: satunnaisuus/säännöllisyys ja kokoaikaisuus/osa-aikaisuus. Tulot ja ansiosidonnaiset etuudet jäävät pienemmiksi, uranäkymät ovat heikot ja työpaikkakoulutus jää vähemmälle (Moilanen 2002, Moilanen 2004).

lisääntyessä myös vuokratyön tapaturmataajuus on ollut nousussa (Viitala 2007).

- f. Henkilöstön toimintaan liittyviä riskejä tarkasteltaessa on tärkeätä erottaa toisistaan tahaton ja tarkoituksellinen toiminta. Usein kyse on satunnaisista, tahattomista virheistä tai onnettomista yhteensattumista. *Vahingon teko* voi olla myös suunniteltua ja järjestelmällistä. Tahaton vahingollinen toiminta liittyy usein osaamattomuuteen, epäselviin ohjeisiin ja vastuumäärittelyihin tai tiedonkulun ongelmiin, jotka aiheuttavat virheitä, sekaannuksia, häiriöitä ja tahattomia tietovuotoja. Tarkoituksellisessa vahingossa henkilöllä on selvä pyrkimys hyötyä tilanteesta (www.ph-rh.fi). Tietoriskit ovat vahinkoriskejä, joiden toteutumisesta voi koitua merkittäviä menetyksiä. Tietoriskejä aiheuttavat ihmiset, tekniset viat tai sääilmiöt, ja näihin liittyvä teko voi olla joko tahallinen tai tahaton. Merkittävät henkilöriskit kohdistuvatkin ihmisten tapaan käsitellä tietoa. Tietovuotoja voi syntyä tahattomissa keskusteluissa eri yhteyksissä työ- ja vapaa-ajalla, sähköposteissa, sosiaalisessa mediassa, puhelimessa, uutispalvelimissa tai asettamalla ne www-sivuille. Toisaalta yksittäinen työntekijä voi vuotaa halutessaan hyvinkin merkittäviä dokumentteja sähköpostin liitetiedostoina ja aiheuttaa organisaatiolle näin merkittäviä menetyksiä (Wirman 2006, VAHTI 2003).
- g. Monissa organisaatioissa uhka- ja väkivaltatilanteista³⁰ on tullut huolestuttavan yleisiä henkilöriskejä. *Väkivalta* tai sen uhka työpaikalla voi vaikuttaa merkittävästi työntekijän hyvinvointiin, jaksamiseen ja työkykyyn. Väkivalta ja sen uhka on keskimääräistä korkeampi turvallisuustoimialoilla, kuten poliisiin työssä, pelastustoimessa ja vartiointityössä, samoin terveydenhoidon potilastyössä. Myös sosiaalialan asiakastyössä, hotelli- ja ravintola-alalla, kuljetusalalla, kasvatus- ja opetuslalla sekä kaupanalalla esiintyy väkivaltaa ja sen uhkaa enemmän kuin muilla aloilla. Väkivaltatilanteet saattavat johtaa erilaisiin fyysisiin vammoihin ja jopa hengen menetykseen. Jo väkivallan uhka voi aiheuttaa jatkuvaa pelkoa ja ahdistusta sekä vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen (Työsuojeluhallinto 2010:46). Valitettavan yleisenä henkilöriskinä nykypäivän suomalaisessa työelämässä esiintyy epäasiallinen käyttäytyminen. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan siitä, että työpaikalla ei esiinny työntekijän terveydelle haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua.
- h. *Liikenne* on huomattava riskitekijä monissa ammateissa ja liikenteen riskeille altistutaan kodin ja työpaikan välisillä matkoilla ja työpäivän aikana

30 Työ ja terveys 2009 -haastattelututkimuksen mukaan fyysinen väkivalta ja sen uhka lisääntyivät työpaikoilla vuodesta 2006 vuoteen 2009 molempien sukupuolten osalta. Väkivallasta ja sen uhasta kärsivät eniten 45-54-vuotiaat, joista joka kahdeksas on kokenut sitä (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

työasioilla tai pidemmällä työmatkoilla. Työmatkoilla sattuvat tapaturmat ovat vaikutuksiltaan lähes yhtä haitallisia kuin työpaikalla sattuvat tapaturmat. Vuosittain työmatkatapaturmia sattuu noin 15000. Työliikenteessä sattuneet tapaturmat ovat myös kalliita, sillä niiden on laskettu maksavan 2-6-kertaisesti työpaikoilla sattuneisiin tapaturmiin verrattuna (Laitinen ym. 2009).

- i. *Yrittäjyyteen* sisältyy aina riskinottoa. Yrittämisellä voidaan tarkoittaa omistajayrittäjyyttä yleisesti tai pienimuotoista yritystoimintaa, jossa yrittäjän ja hänen perheensä henkilökohtainen elämä ja työ, henkilökohtainen menestys ja yrityksen menestys kietoutuvat kiinteästi toisiinsa (Borg 1999). Suurin osa Suomen kaikista yrityksistä on pieniä perheyrityksiä. Vuonna 2010 Suomessa toimi Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan 318 951 yritystä. Kaikista yrityksistä 99,1 prosenttia oli pieniä eli alle 50 henkilöä työllistäviä. Ne työllistivät lähes puolet (48 %) kaikista työssäkävijöistä ja niiden liikevaihto-osuus oli reilu kolmannes (35 %). Yrittäjien kohtaamia riskejä ovat muun muassa toimeentulon epävarmuus, kuten velkaantuminen ja vaara menettää investoitua pääomaa sekä henkilökohtaisen vastuun tuoma riski. Yrittäjyyteen liittyviä merkittäviä riskejä ovat myös yrittäjäperheen sisäiset ristiriidat (Suominen 2003). Yrittäjät eivät myöskään kiinnitä tarpeeksi huomiota omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa, eivätkä aina järjestä itselleen työterveyshuoltoa (Kauppinen ym. 2010).

Henkilöriskienhallinta

Henkilöriskienhallinta on käsitteenä laaja ja sen alle voi sijoittaa erilaisia toimintoja, prosesseja, mittareita, välineitä, raportteja ja vakiintuneita tapoja hallita henkilöstöön kohdistuvia tai henkilöstöstä aiheutuvia riskejä (kts. Meyer ym. 2011). Henkilöriskienhallinnan painopisteen tulee muodostua ja muuttua organisaation ja toimialan ominaispiirteiden mukaan. Teollisuuden, pankkiiriliikkeen ja siivouspalveluyrityksen riskienhallinta eroaa toisistaan sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti. On perusteltua, että tuotantolaitoksessa fyysiseen työympäristöön liittyvät riskit nousevat henkilöriskienhallinnassa merkittävämmäksi osa-alueeksi, kun taas pankkiiriliikkeessä työn psykososiaalisten riskien hallinta nousee merkittävään rooliin (Ilmonen ym. 2010). Kupi ym. (2009) toteavat, että erityisesti pk-yrityksissä riskienhallinta muodostaa niin kiinteän osan päivittäisjohtamista, että sen osia ja vaiheita on lähes mahdoton erottaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa henkilöriskienhallinta nähdään strategisen johtamisen välineenä, jonka päämääränä on varmistaa organisaation strategisten tavoitteiden toteutuminen, toiminnan jatkuvuus, kestävä kilpailukyky ja henkilöstön hyvinvointi sekä positiivinen julkisuuskuva (Ilmonen ym. 2010, Suominen 2003).

Käytännössä henkilöriskienhallinta voi organisaation tilanteesta ja tavoitteista riippuen olla hyvin monitasoista. Normaali arkinen riskienhallinta perustuu yrityksissä terveen järjen käyttöön ja yksinkertaisiin, hyväksi havaittuihin ratkaisuihin (mm. Head 1982, Suominen 2003). Henkilöriskienhallinta ei ole näin ollen organisaation toiminnasta irrallista toimintaa, vaan se on hyvinkin merkittävä

osa päivittäistä johtamista ja toiminnan prosesseja (Kupi ym. 2009). Kupi ym. (2009) tutkimuksen perusteella hyvin hoidettu ja proaktiivinen riskienhallinta tuo lisäarvoa ja kilpailuetua organisaatioille. Huonosti hoidettuna riskienhallinta sitä vastoin tekee johtamisesta reaktiivista, jolloin organisaation johdon huomio kohdistuu nykytilanteeseen ja akuuttien ongelmien hoitamiseen (Kupi ym. 2009).

Henkilöriskienhallinnan kenttä on hyvin monimuotoinen ja henkilöriskienhallintayhteistyöhön osallistuu monia toimijoita. Suominen (2003) toteaa, että kenttää voidaan verrata pelikenttään, jolla saman aikaisesti ”säveltää” yhtä aikaa eri lajien harrastajia, ammattipelaajia, katsojia, valmentajia, sponsoreita, lääkäreitä, tuomareita jne.. Ilmonen ym. (2010) toteavat, että kaikilla organisaation sisäisillä ja ulkoisilla toimijoilla pitäisi ideaalitulanteessa olla kirjattu vastuu riskienhallinnasta. Meyer ym. (2011) nostavat HR-yksikön ja linjaesimiehet merkittävimiksi henkilöriskienhallinnan toimijoiksi. Meyer ym. (2011) toteavat, että lopullinen vastuunkantaja henkilöriskienhallinnassa on kuitenkin yrityksen hallitus, jonka tulee muodostaa kokonaiskuva organisaation merkittävimmistä riskeistä henkilöriskit mukaan lukien. Onnistunut henkilöriskienhallinta tarvitsee tuekseen lisäksi aktiivista kommunikointia ja koordinoitua eri toimijoiden ja yksiköiden kesken. Ilmonen ym. (2010) toteavat, että riskienhallinnan onnistumisen kannalta johdon sitoutuminen ja yhteisen ”riskienhallintakielen” kehittäminen ovat erittäin merkittäviä.

Tässä tutkimuksessa nimetyt henkilöriskienhallinnan toimijat on esitetty kuviossa 11. Lanteen (2007) tutkimustulosten mukaan ulkoisten riskienhallinnan toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on yhteydessä sisäiseen yhteistyöhön, ja organisaation yhteyshenkilöillä on merkittävä rooli tiedon, kokemusten ja oppimisen keräämisessä sekä jakamisessa ulkoisilta toimijoilta organisaation sisälle ja päinvastoin.



Kuvio 11. Henkilöriskienhallinnan toimijat.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole syventyä yksittäisten henkilöriskilajien olemukseen syvällisesti, vaan tarkastella henkilöriskejä ja niiden hallintaa osana kokonaisvaltaista riskienhallintaa organisaation strategisen johtamisen välineenä. Henkilöriskit ovat merkittäviä riskejä, ja tarve henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan tarkastelulle on ilmeinen. Yksittäisiä henkilöriskejä on tutkittu paljon eri tieteenaloilla, mutta näkökulma on usein vain yhdestä tieteenalasta käsin. EU-tasolla tehdyn tutkimustiedon (ESENER-tutkimusraportti 2009) valossa on ilmeistä, että yhä monimutkaisemmat työskentelyprosessit ja muutokset työoloissa ja niiden seurauksena esiin nousevat uudenlaiset riskit edellyttävät uudenlaisen systemaattisen lähestymistavan omaksumista henkilöriskienhallintaan. Uusista ja kehittyvistä riskeistä erityisesti psykososiaalisten riskien osuus on merkittävä (PRIMA-EF 2008). Näiden psykososiaalisten riskien ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa organisaation ulkopuolisista kumppaneista työterveyshuollolla voi olla merkittävä rooli. Tästä merkittävästä haasteesta johtuen tässä tutkimuksessa organisaation ulkopuolisista toimijoista tarkastellaan juuri työterveyshuoltoa ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toteuttamaa henkilöriskienhallintaa yhteistyössä asiakasorganisaation kanssa.

2.4 Työterveyshuolto henkilöriskienhallinnan toimijana

2000-luvulle tultaessa työelämän vaatimukset ovat muuttuneet ja aiheuttavat haasteita myös työterveyshuollolle. Työn selvät vaaratekijät ovat vähentyneet, mutta samanaikaisesti työ on muuttunut henkisesti yhä vaativammaksi (Husman 2003). Työterveyshuollon perustana oleva työterveyshuoltolaki säädettiin vuonna 1978 ja sitä uudistettiin vuonna 2001 (1383/2001) vastaamaan tämän päivän työelämän tarpeisiin ja haasteisiin. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työolojen kehittämistä asiakasorganisaatioissa siten, että sekä yksilöt että työyhteisö voivat hyvin. (Manninen ym. 2007)

Nykyisessä työterveyshuoltolaissa (1383/2001) on määritelty työnantajien työterveyshuoltopalvelujen tuottamisvelvollisuus. Vuonna 2009 työterveyshuolto kattoi 92 prosenttia kahdesta miljoonasta suomalaisesta palkansaajasta, yli puolet maatalousyrittäjistä ja joka kolmannen muun omaa työtään tekevän yrittäjän. Tilanne on pysynyt lähes samana koko 2000-luvun (Kauppinen ym. 2010). Työterveyshuollon toiminnan sisältö ja kattavuus vaihtelevat merkittävästi toimialasta, organisaation koosta ja työsuhteen laadusta riippuen (Rantanen 2005). Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut omalla työterveysasemallaan tai ostamalla palvelut terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai usean yrityksen yhteiseltä lääkäriasemalta. Yksityisten lääkärikeskusten osuus työterveyshuoltopalvelujen tuottajana on kasvanut merkittävästi viime vuosina ollen vuonna 2008 lähes puolet (48 %) kaikista Suomessa tuotetuista työterveyshuollon palveluista. Eniten on vähentynyt yritysten omien työterveysasemien osuus, mikä

johtuu työterveyspalvelujen ulkoistamisesta³¹ (Kela tiedote 20.10.2010). Työterveyshuollon järjestämisessä on eniten puutteita pienillä alle kymmenen hengen työpaikoilla sekä maatalouden, palveluiden, rakentamisen ja kuljetuksen toimialoilla (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Suomalaista työterveyshuoltojärjestelmää voidaan pitää kansainvälisesti maailman kattavimpana (Mäkitalo 2005)³². Työterveyshuolto vastaa osaltaan myös kansanterveydellisten riskien seulonnasta ja hoidosta (Räsänen 2005). Suomi on edelleen ainoa maa, jossa työterveyshuoltoa säätelee oma laki. Useimmiten muissa maissa työterveyshuollosta säädetään työsuojelulainsäädännössä tai terveys- ja sosiaaliturvalainsäädännössä. Kansainvälisen tiedon soveltaminen suomalaisen työterveyshuollon käytännön työhön ja tutkimukseen on vaikeaa eri maiden erilaisten terveydenhuoltojärjestelmien, elinkeinoelämän, elinolojen ja kulttuurin vuoksi (Naumanen-Tuomela 2001, 15). EU:n puitedirektiivi 89/391/ETY ja sen nojalla annetut direktiivit muodostavat EU:n lainsäädännöllisen viitekehysten työterveys ja -turvallisuusriskien hallintaan. EU:n puitedirektiiviin 89/391/ETY perustuva Suomen työturvallisuuslaki (738/2002) ja työterveyshuoltolaki (1383/2001) asetuksineen säätelevät työpaikan työturvallisuustoimintaa ja työterveyshuollon toimintaa. Puitedirektiiviin 89/391/ETY perustuvien turvallisuusmääräysten mukaan riskinarviointi kuuluu hyviin hallintotapoihin ja on kaiken työsuojelu- ja työterveystoiminnan sekä myös työkykyä ylläpitävän toiminnan perusta.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö tuli käsitteenä työterveyslainsäädäntöön 1.1.1995 voimaan tulleen korvauslainsäädännön uudistusten yhteydessä. Hyvä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia valtioneuvoston asetuksen periaatteita (VNa 1484/2001, uusi asetus tulossa). Lisäksi hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää muun työterveyttä koskevan tiedon ja kokemuksen sekä työterveyshuollon yleisten periaatteiden huomioon ottamista (L 1383/2001, 3 luku).

Työterveyshuoltoa toteuttavat työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja. Työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä työnantajan kanssa päättävät työterveyshuollon asiantuntijoiden käytöstä. Työterveyshuollon asian-

31 Ulkoistaminen muuttaa organisaation toiminnan rajoja ja vaikuttaa yrityksen resurssienjakopolitiikkaan ja varojen käyttöön pitkällä aikavälillä. Kaikkia tulevaisuuden epävarmuustekijöitä ei kyetä ottamaan huomioon. Ulkoistaminen on organisaatiolle mitä suurimmassa määrin strateginen kysymys ja se edellyttää vankkaa strategisen johtamisen otetta. Käytännössä tämä tarkoittaa strategian luomista ulkoistamispolitiikalle. (Kämäri 2010)

32 Suomalaisen työterveyshuollon erikoispiirre muihin maihin verrattuna on Kansaneläkelaitoksen työnantajalle maksama 50-60 prosentin korvaus kohtuullisista työterveyshuoltokuluista. Työnantajat ja työntekijät rahoittavat Kansaneläkelaitoksen toimintaa maksamalla sairaskorvausta, joka on jaettu työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työnantajien osuus työtulovakuutuksesta on 73 prosenttia ja työntekijöiden 27 prosenttia (kts. www.kela.fi, Kaukinen 2009). Vain hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta oikeuttaa korvaukseen Kansaneläkelaitokselta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista kustannuksista (Martimo & Antti-Poika 2010).

tuntijoita ovat muun muassa työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi (Manninen ym. 2007). Asiakasorganisaatioiden uudet tarpeet vaatisivat työryhmänä työskentelyä, mutta nykyinen työnjako ohjaa yhä useammin lääkärit pitämään sairausvastaanottoa, fysioterapeutit tekemään ergonomisia kartoituksia ja työterveyshoitajat hoitamaan yksin muuta työpaikkasuuntautunutta toimintaa (Mäkitalo & Paso 2008, Hyttinen 2010). Martimon ja Klemetin (2008) mukaan moniammatillinen toimintatapa ei toteudu, vaikka työterveyshuollossa toimisikin useita asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä. Martimo ja Klemetti (2008) toteavat, että työterveyshuollossa eri ammattiryhmille on tyypillistä kehittää vain omaa toimintaansa huomioimatta asiakasorganisaation yhteisiä prosesseja ja niiden rajapintoja.

Vaikka työterveyspsykologit ovat työkyvyn ja sosiaalisten haasteiden asiantuntijoita, käytetään heidän palvelujaan työterveyshuollossa vielä erittäin vähän. Hyttisen (2010) tutkimus antaa vahvoja viitteitä siitä, että työnantajat, työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat eivät tunnu tietävän psykologipalvelujen sisällöstä, eivätkä näin ollen tule hyödyntäneeksi palveluja. Hyttisen (2010) tutkimuksessa nousi vahvasti esiin, että psykologi liitetään useimmiten mielenterveysongelmien hoitoon, eikä juuri lainkaan työ- ja organisaatiopsykologian asiantuntijuuteen. Moniammatillisen toiminnan avulla, jossa työterveyspsykologit olisivat mukana, mahdollistettaisiin työterveyspsykologisen tiedon hyödyntäminen työelämän tarpeiden mukaisesti ja pystyttäisiin havaitsemaan ja puuttumaan myös työn psyykkisiin ja sosiaalisiin riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hyttinen 2010).

Suomessa työterveyshuollon toteutumista on tutkittu pääosin kyselyin (kts. Rokkanen & Launis 2008). Kyselytutkimuksissa on pyritty kartoittamaan työterveyshuollon yhteistyökontakteja ja niiden määriä (Räsänen ym. 2002, Saarnio & Vaaranen 1987), työterveysasemien toimintoja (Räsänen ym. 2002), asiakasorganisaatioiden edustajien tyytyväisyyttä ja odotuksia työterveyshuollon toimintaan (Hyytiäinen ym. 1998, Kujala & Väisänen 1997, Piirainen ym. 1994). Lisäksi on selvitetty asiakasorganisaatioiden ja yksittäisten asiakkaiden tietoutta ja asenteita työterveyshuollon toiminnasta (Lappalainen & Hietala 1994, Niemi & Notkola 1991, Raitasalo & Riska 1985) ja työterveyshenkilöstön käsityksiä yhteistyöstä (Peurala ym. 1992, Räsänen 1999). Työterveyshuollon menetelmiä ja osaamista on tutkinut Rautio (2005), osaamisen johtamista työterveyshuollossa Haaramäki-Kivelä (2011), työterveyshoitajien asiantuntijuutta Naumanen-Tuomela (2001) ja työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan ammatillista osaamista Kyrönlahti (2005). Mäkitalo (2005) kehitti tutkimuksessaan uuden lähestymistavan työterveyshuoltoon ja työikäisten kuntoutukseen hyödyntäen toiminnan teoriaa ja kehittävää työntutkimusta. Tutkimuksissa tulee toistuvasti esille työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot työterveyshuollon sisällöstä sekä osapuolten välisen yhteistyön kehittämisen tarve (kts. Rokkanen & Launis 2008, Tuomela 2012).

Työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan menetelmät ja osaaminen

Toimintasuunnitelma

Asiakasorganisaation tarpeeseen perustuvan toiminnan suunnittelu on työterveyshuoltotoiminnan perusta (Manninen ym. 2007). Työterveyshuoltoyhteistyöstä tehdään kirjallinen *toimintasuunnitelma*, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet, työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation kesken solmittu toimintasuunnitelma on dokumentti asiakasorganisaation työterveyshuollon prosessista. Toimintasuunnitelman tarkoitus on ohjata toimintaa ja välittää tietoa sekä asiakasorganisaatioon että työterveyshuoltoon (Manninen ym. 2007). Toimintasuunnitelma on työterveyshuoltosopimuksen lisäksi ainut virallinen dokumentti, jolla siirretään tietoa työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välillä (Laine & Peurala 2008). Työnantajille maksettava Kela-korvaus määräytyy myös työterveyshuollon toimintasuunnitelman perusteella (Martimo & Anttipoika 2010).³³

Laineen ja Peuralan (2008) tutkimuksen mukaan työterveyshuoltotoiminnan tavoitteet jäävät toimintasuunnitelmissa varsin yleiselle tasolle, ja ne asetetaan pääsääntöisesti työterveyshuollosta käsin. Moniammatillisuus toiminnan suunnittelussa ei näyttäisi toteutuvan, vaan toimintasuunnitelman laatii useimmiten työterveyshoitaja yksinään. Vuosittainen tarkistaminen saattaa jäädä helposti muodolliseksi, pakolliseksi veloitteeksi tai suunnitelmaan palataan vasta monen vuoden kuluttua sen laatimisen jälkeen. Suunnittelu saattaa myös jäädä helposti koko työterveyshuollon prosessista irralliseksi, tiettyyn ajankohtaan sidotuksi tapahtumaksi. Työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa tulisi hyödyntää prosessuaalis-kommunikatiivista mallia, jolloin suunnittelu, päätöksenteko, toimeenpano ja seuranta ovat limittäin, eikä vaiheita voi erottaa toisistaan. Asiakasorganisaation tarpeet huomioiva työterveyshuoltotoiminnan suunnittelua toteutetaan parhaiten asiakasorganisaation omilla työterveyshuoltoasemilla ja isoissa organisaatioissa. (Laine & Peurala 2008)

Työpaikkaselvitys ja riskien arviointi

Työterveyshuoltolain (1383/2001) määrittelemällä työpaikkaselvityksellä ja työturvallisuuslain (738/2002) mukaisella riskin arvioinnilla on yhteinen tavoite: terveellinen ja turvallinen työympäristö (Manninen ym. 2007). Valtioneuvoston asetuksen (VNa 1484/2001) mukaan *työpaikkaselvityksellä* tarkoitetaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista ja arviointia sekä ehdotusten tekemistä työympäristön ja työyhteisön

33 Työterveyshuollon korvausperusteet muuttuivat vuoden 2011 alussa sairausvakuutuslain muutoksen myötä. Työnantaja pystyy säilyttämään työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan 60 prosentin korvaustason, jos työpaikalla on yhteisesti sovitut käytännöt sairauspoissaolojen seurantaan ja toimintamallit, miten puuttua työkyvyn uhkaan varhaisessa vaiheessa. Korvaus laskee 50 prosenttiin, elleivät työpaikka ja työterveyshuolto ole sopineet työkyvyn hallinnasta ja seurannasta sekä varhaisesta tuesta (Sairausvakuutuslaki 13 luku 5 § (1056/2010)).

jatkuvaksi kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Pääkkönen ym. 2005). Työpaikkaselvitys³⁴ on työterveyshuoltolain mukaista toimintaa, jossa työterveyshuolto on prosessin omistaja. Työpaikkaselvitys luo perustan työterveyshuollon toiminnalle ja se tulisi tehdä aina työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa sekä työolojen muutosten yhteydessä (Loikkanen & Merisalo 2003, Manninen ym. 2007). *Työpaikkaselvityksen avulla työterveyshuolto muodostaa käsityksen työpaikasta, sen vaaratekijöistä, riskeistä ja henkilöstön kuormittumisesta. Työpaikkaselvityksen avulla työterveyshuolto myös tekee johtopäätöksiä keskeisistä terveysriskeistä ja antaa työympäristöön kohdistuvat korjausehdotukset sekä suunnittelee terveystarkastukset sekä ensiapuvalmiuden* (Manninen ym. 2007, Oksa & Uitti 2010).

34 Työpaikkaselvitykset voidaan jakaa neljään ryhmään: esiselvitys tehdään työterveyshuoltosopimuksen laatimisvaiheessa ja siinä kerätään tietoja työpaikasta, määritellään sopimuksen sisältö ja keskustellaan yhteistyömuodoista. Perusselvitys tehdään työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa, toimintasuunnitelmaa laadittaessa ja uusitaan tarpeen mukaan. Perusselvityksessä luodaan kokonaisvaltainen näkemys työpaikan työoloista ja keskeisistä työn vaaratekijöistä. Suunnattu selvitys tehdään tarpeen mukaan, usein perusselvityksen perusteella. Suunnatussa selvityksessä työpaikan vaara- tai kuormitustekijöitä tarkastellaan erillisinä kokonaisuuksina. Suunnattu selvitys voidaan kohdistaa psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin, työyhteisön toimivuuteen tai johonkin työhygienian osa-alueeseen, esim. kemiallisiin tekijöihin tai tapaturman vaaraan. Erityisselvitys tehdään jonkin tunnistetun terveysriskin tai sairastumisvaaran perusteella. Erityisselvitys on tarkasti rajattu työn sisältöön, työolosuhteisiin tai työn organisointiin liittyvä asiantuntija-arvio, jossa selvitetään työn ja terveyden välistä vuorovaikutusta (Manninen ym. 2007). Savinainen ja Oksan (2009) kyselytutkimuksen mukaan suurin osa (63 %) työterveyshuollon tekemistä työpaikkaselvityksistä on perusselvityksiä. Suunnattuja selvityksiä työpaikkaselvityksistä on vajaa kolmannes (30 %) ja erikoisselvityksiä noin viisi prosenttia. Työpaikkaselvityksen hyödyllisyyteen asiakasorganisaation kannalta vaikuttaa Savinainen ja Oksan (2009) mukaan suurelta osin se, miten organisaation johto ja esimiehet suhtautuvat työsuojelutyöhön ja miten hyvin he ovat sitoutuneita koko prosessiin. Savinainen ja Oksan (2009) tutkimuksessa lähes 94 prosentissa työpaikkaselvityksistä seurasi toimenpide-ehdotuksia. Työterveyshuollon toimenpide-ehdotuksista toteutui noin puolet ja toinen puoli jäi toteutumatta tai oli vielä kesken. Tehdyistä toimenpide-ehdotuksista työ- ja toimintaan ja/tai kuntoutuksen ohjaamiseen liittyvät ehdotukset toteutuivat parhaiten. Lisäksi suojaimiin ja niiden hankintaan, työvälineisiin, -koneisiin tai -laitteisiin ja työn suorittamiseen kohdistuneet ehdotukset toteutuivat vähintään kohtalaisesti. Johtamiseen ja esimiestoimintaan kohdistuneet toimenpide-ehdotukset toteutuivat heikoiten tai eivät lainkaan. Monien toimenpiteiden toteutumisen ja toteutumattomuuden taustalta ei löytynyt selkeää syytä. Joitakin yhteyksiä Savinainen ja Oksa löysivät. Yleensä tiivis yhteistyö linjaorganisaatioon ja työsuojeluun nopeuttaa parannusehdotusten viemistä käytäntöön. Myös asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välisellä yhteistyön kestolla oli merkitystä työympäristön ja työn suorittamiseen liittyvien toimenpide-ehdotusten toteuttamiseen. Yleisesti ottaen suunnatun tai erityisselvityksen perusteella tehdyt ehdotukset toteutuivat paremmin kuin perusselvityksen perusteella tehdyt toimenpide-ehdotukset (Savinainen & Oksa 2009).

Työturvallisuuslain (738/2002)³⁵ mukaan työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä milloin niitä ei voi poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Työnantajan on kyettävä osoittamaan, että riskien arviointi on tehty, joskaan selvitystä ei edellytetä määrämuotoisena tai kirjallisena. Käytännössä riskien arviointi tulee tehdä kirjallisesti tai sähköisessä muodossa, jolloin selvitys pystytään tarvittaessa esittämään työsuojeluviranomaiselle.

Organisaation omien ja työterveyshuollon riskienhallinnan toimenpiteiden välillä ei ole löytynyt riittävää synergiaa (Uitti ym. 2005). Työterveyshuoltoyksiköiden ja työterveyshuollon asiakasorganisaatioiden työsuojeluorganisaatioiden voidaan Uitin ym. (2005) mukaan jopa katsoa tekevän eri työtä. Salmisen ym. (2007) mukaan riskin arvioinnin suhde työterveyshuollon tekemään työpaikkaselvitykseen koetaan työpaikoilla osittain epäselväksi.³⁶ Työsuojeluorganisaation toimijoita ja järjestelmää koskevassa väitöskirjassaan myös Tarkkonen (2005) toteaa, ettei työterveyshuollon yhteistyö organisaatioiden työsuojeluorganisaatioiden kanssa toteudu vielä lainsäätäjän tavoitteiden mukaisesti. Pääkkösen ym. (2005) mukaan työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset eivät ole käytännössä vastanneet riittävästi työterveyshuoltolain (1383/2001) edellyttämään tavoitteeseen arvioida työstä johtuneita vaaroja ja haittoja. Tämä on saattanut lisätä organisaatioissa käytäntöä tehdä työpaikkaselvitys ja työpaikan riskien arviointi erikseen. Pääkkösen ym. (2005) mukaan organisaatioiden työturvallisuuslain (738/2002) perusteella tekemissä riskinarvioinneissa ei ole ollut aina käytettävissä riittävästi tietoa työn, työympäristön ja terveyden vuorovaikutuksista, ja siksi on saatettu arvioida väärin tai puutteellisesti terveysvaikutukset. Pääkkösen ym.

35 Työterveyslaitoksen vuosina 2005-2006 toteuttama STM:n tutkimus uudistetun työturvallisuuslain (738/2002) vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaan antoi viitteitä siitä, että lain uusien sisältöjen ohella uudistettu laki on kuitenkin vahvistanut työpaikkojen turvallisuustyötä tuomalla lain toteuttamiseen myös uusia työkaluja (Salminen ym. 2007). Kyselytutkimuksen tulosten mukaan työn vaarojen selvitystä ja arviointia oli tehty varsin laajasti työpaikoilla; neljällä työpaikalla viidestä vaaroja oli tunnistettu ja kolmella niistä myös arvioitu. Haastatteluaineisto toi esiin työpaikkojen riskinarviointikäytäntöihin liittyviä laadullisia eroja ja kehitysvaiheita.

36 Myös EU:n Komission tiedonannon (KOM (2004) 62 lopullinen) perusteella todetaan, että EU:n jäsenvaltioissa toimivissa organisaatioissa ei useinkaan tunneta riskienarvioinnin vaatimuksia eikä tiedetä, miten riskin arviointi tehdään. Tiedonannon mukaan riskienarviointi ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sitä pidetään kertaluontoisena tehtävänä. Riskejä ei analysoida eikä arvioida kokonaisuutena yhtenäisen lähestymistavan mukaisesti, vaan yksittäisinä, irrallisina toimina. Pinnallisissa riskinarvioinneissa huomio keskittyy selvien ja välittömien riskien tunnistamiseen ja pitkän aikavälin riskit jätetään huomioimatta. Tiedonannossa havaittiin myös, että psykososiaalisia riskejä arvioidaan vain harvoin. Riskinarvioinnin dokumentointi ja valvonta eivät ole yleisesti levinneet. Lisäksi todetaan, että työnantajat eivät seuraa riittävästi toteutettujen toimenpiteiden tehokkuutta. Erittäin usein kyseessä on myös haluttomuus sitoutua parantamaan työterveyttä ja työturvallisuutta. Komission tiedonannon mukaan erityisesti pk-yrityksissä on suuria puutteita EU:n työterveys- ja työturvallisuuslainsäädännön olennaisten osien noudattamisessa etenkin riskinarvioinnin, työntekijöiden osallistumisen ja koulutuksen osalta. Pk-yrityksissä tapaturmia sattuu huomattavasti enemmän kuin suurissa yrityksissä. Ongelmia esiintyy myös teollisuudenaloilla, joilla on paljon vuokratyöntekijöitä tai muita epätyypillisessä työsuhteessa olevia (KOM(2004) 62 lopullinen).

(2005) mukaan työterveyshuollon asiantuntemus on kuitenkin tärkeä vaarojen ja haittojen terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Useammassa yhteydessä on tullut esiin, että työterveyshuollolla olisi nykyistä enemmän annettavaa asiakasorganisaationsa riskien arvioinnissa ja terveydellisen merkityksen arvioinnissa (Niskanen ym. 2009, Tuomela 2012). Rantanen ym. (2003) toteavat, että työterveyshuollon asiantuntemus työpaikkaselvityksissä on kuitenkin usein keskittynyt yksilötason ongelmien arviointiin, vaikka se työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan tulisi olla laaja-alaista ja kokonaisvaltaista työhön, työympäristöön, työyhteisöön sekä yksilöön kohdistuvaa toimintaa. Työpaikkojen itse tekemät työn vaarojen ja haittojen arvioinnit ovat Rantasen ym. (2003) mukaan puolestaan keskittyneet tyypillisesti ryhmän, tilan, alueen tai osaston ongelmien tarkasteluun.



Kuvio 12. Organisaation riskien tunnistaminen ja arviointi (kts. Oksa 2010).

Useiden tutkimusten mukaan työolojen riskinarviointia pidetään vaikeana (mm. Niskanen ym. 2009). Organisaatioiden riskinarviointiin on laadittu oppaita ja työkaluja, mutta niissä työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyö ja yhteiset toimintatavat ovat jääneet vähälle huomiolle (Oksa ym. 2011, Pääkkönen ym. 2005, 18). Pääkkönen ym. 2005 korostavatkin, että työterveyshuollon ja työpaikkojen näkökulmien yhteensovittamiseen tarvitaan yhteistyötä. Menetelmiä ja toimintatapoja tulisi kehittää niin, että asiakasorganisaation työtä ja työympäristöä koskeva asiantuntemus sekä työterveyshuollon asiantuntemus hyödynnettäisiin entistä tehokkaammin, ja että prosessista muodostuisi yhtenäis-

nen koordinoitu kokonaisuus (Pääkkönen ym. 2005, Manninen ym. 2007, Oksa & Uitti 2010). Oksan ja Uitin (2010) mukaan toimintojen yhtenäistämistä on tehty lähinnä isoissa organisaatioissa. Niskasen ym. (2009) tutkimustulosten mukaan työpaikat ja työterveyshuollot voisivat tehdä yhden yhteisen työolojen arvioinnin yhteistyössä, mutta tämä edellyttäisi täydennyksiä työterveyshuolto- ja työturvallisuuslakeihin. Leinosen ym. (2007) ja Tuomelan (2012) mukaan yhteistyössä toteutetussa riskinarviointiprosessissa asiakasorganisaatio saa työterveyshuoltoa asiantuntijanäkemyksen havaittujen riskien terveydellisestä merkityksestä, ja työterveyshuolto voi täydentää organisaatiossa toteutetun riskinarvioinnin tuloksilla työpaikkaselvitystietojaan sekä näihin perustuvia terveystarkastussuunnitelmia. Riskinarviointiajattelu auttaa Leinosen ym. (2007) mukaan työterveyshuoltoa syventämään tuntemustaan asiakasorganisaation toimintaan liittyvistä haasteista systemaattisemmin kuin tavallinen työpaikkaselvitys. Leinosen ym. (2007) mukaan riskinarviointiajattelu ohjaa myös paremmin ottamaan kantaa todettujen riskien suuruuteen ja mahdollisiin toimenpiteisiin. Yhteistyö hyödyttää molempia osapuolia ja lopputulos on parempi kuin jos osapuolet tekisivät arviointinsa erikseen (Leinonen ym. 2007, Tuomela 2012). Niskasen ym. (2009) mukaan työpaikkojen ja työterveyshuollon tulisi käyttää yhteistyössään helppoa ja yhteistä riskinarviointimenetelmää, joka kattaa kaikki tunnetut osa-alueet. Mannisen ym. (2007) korostavat, että työterveyshuollon tulee tuntea eri menetelmiä ja malleja sekä tuoda vaihtoehtoja esille riskinarvioinnin ja työpaikkaselvitysten suunnittelussa. Työterveyslaitoksen opas ”Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskienhallinta” auttaa erityisesti pienyrityksiä yhtenäistämään riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhteiseksi prosessiksi (Oksa ym. 2011).

Niskasen ym. (2009) tutkimushankkeen tulosten perusteella esitetään työolojen ja turvallisuuden riskin arviointiin ja turvallisuuden hallintaan liittyvää koulutusta työpaikkojen johdon edustajille, esimiehille ja työntekijöille sekä työterveyshuollon edustajille. Erityisesti esimiesten edellytykset huolehtia työntekijöiden terveellisyydestä ja turvallisuudesta ovat tutkimuksen mukaan puutteelliset (Niskanen ym. 2009). Rantasen ym. (2003) tutkimustulosten mukaan 89 prosenttia työterveyshuollon ammattihenkilöistä arvioi tarvitsevansa lisää koulutusta riskinarviointiin. Kuivasmäen ja Paavolan (2009) ja Haaramäki-Kivelän (2011) tutkimusten mukaan työterveyshoitajien työpaikkaselvityksosaamisessa näyttäisi olevan puutteita tavoitetasoon nähden. Työpaikkaselvityksen osalta eniten osaamista kaivattiin työolosuhteiden selvittämistaidoissa, työperäisten altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaidoissa sekä työpaikkaselvityksen raportointiosaamisessa (Haaramäki-Kivelä 2011).

Salmisen ym. (2007) mukaan riskinarviointikäytäntöjen kehittymistä vaikeuttavat osaltaan myös päällekkäisten menetelmien ja käsitteiden käyttö. Myös Kupin ym. (2009) tutkimuksessa nousi esiin, että riskienhallinnan terminologia on vakiintumatonta ja hankaloittaa etenkin pk-yritysten riskienhallinnan käytäntöjen analysointia ja arviointia. Uitin ym. (2005) mukaan työyhteisö ei kykene tunnistamaan omia terveyteen liittyviä haasteitaan, jos niistä ei puhuta oikeilla nimillä. Riskin arvioinnin ohella työterveyshuollossa puhutaan työkuormituksen arvioinnista. Lindströmin (2004) mukaan näiden kahden tarkastelutavan erottaminen on asiantuntijallekin ja erityisesti käytännön ihmiselle hankalaa.

Riskin arvioinnilla työterveyshuollossa tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, niiden aiheuttamien terveys- ja turvallisuusriskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskin suuruus muodostuu vaaratilanteiden mahdollisista seurauksista ja niiden todennäköisyydestä. Kuormituksella tarkoitetaan ihmisen fyysisten ja psyykkisten toimintojen ja ominaisuuksien käyttöä työssä ja työprosesseissa. Kuormituksen arviointi poikkeaa vaaran ja riskin arvioinnista erityisesti silloin, kun arvioidaan tietyn yksilön työtilannetta ja sen kuormittavuutta. Vaaran, riskin ja kuormituksen arvioinnilla pyritään terveelliseen ja turvalliseen työhön ja työympäristöön. Kuormituksen arviointiin kuuluu myös yksilön lyhyt- ja pitkäaikaisen kuormittuneisuuden huomioon ottaminen (Lindström 2004).

Salminen ym. (2007) toteavat, että erityisenä haasteena uudistetun työturvallisuuslain toteutumiselle ja vaikutuksille ovat organisaatiot, joissa työturvallisuuslakia ei tunneta, sitä ei huomioida tai muuten käsitellä. Pääosin nämä ovat pieniä, alle kymmenen hengen työpaikkoja, joissa ei ole aktiivista työsuojelutoimintaa tai niissä ei toimi erillistä työsuojeluorganisaatiota. Myös Pääkkösen ym. (2005) mukaan valtaosassa pienyrityksiä ei ole olemassa mitään työn vaarojen ja haittojen arviointia tai vastaavaa toimintaa. Salmisen ym. (2007) tutkimuksen mukaan niillä työpaikoilla, joissa lakia ei tunneta tai sitä ei oteta huomioon, työturvallisuus mielletään usein ongelmakeskeiseksi toiminnaksi ja laki liitetään osin viranomaisvalvonnan yhteyteen (kts. myös Tuomela 2012). Työterveyshuollon tehtävänä on Pääkkösen ym. (2005) mukaan avata keskustelu aiheesta ja tarjoutua asiantuntijaksi. Pientyöpaikat voisivat Niskasen ym. 2009 mukaan tehdä riskinarvioinnin itsearviointilomakkeella ja lähettää sen työterveyshuoltoon, joka arvioi työterveyspalvelujen tarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä työpaikkaan. Niskanen ym. (2009) korostavat, että muutenkin työterveyshuoltojen tulisi kehittää toimintaansa pientyöpaikoille sopiviksi, jotta nykyistä useammat pientyöpaikat hankkisivat työterveyspalveluita.

Pääkkönen ym. (2005) korostavat, että työterveyshuollon osuus asiakasorganisaation terveys- ja turvallisuustoiminnassa tulee sopia, kun tehdään työterveyshuoltosopimusta. Myös tiedottamisesta ja raportoinnista³⁷ on tärkeää sopia kaikkien toimijoiden kesken, jotta koottu tieto johtopäätöksineen ja toimenpide-ehdotuksineen saadaan tehokkaasti organisaation käyttöön (Manninen ym. 2007).

³⁷ Liukkosen (2006) mukaan työterveyshuollon raportointiritiinit eivät aina tue asiakasorganisaation toimintaa. Ne ovat usein yksittäisiä tapahtumia, joita käytetään työterveysiskuina enemmän kuin päätöksentekoa tukevana informaationa (Liukkosen 2006). Savinainen ym. (2010) tutkimuksen mukaan työterveyshuolto raportoi työpaikkaselvityksestä melko hyvin organisaation esimiehiä/linjajohtoa sekä työsuojeluvalltuutettuja ja -päälliköitä. Organisaation johtoa työpaikkaselvityksestä raportoidaan vähiten. Työterveyshuolto ei raportoinut lainkaan yritysjohdolle yli puolessa Savinainen ym. (2010) tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa. Työpaikkaselvitysraportti annetaan useimmiten kirjallisessa muodossa, mutta usein sekä kirjallisena että suullisena (Savinainen ym. 2010).

Terveystarkastukset henkilöriskienhallinnan näkökulmasta

Terveystarkastusten tavoitteet lähtevät asiakasorganisaation tarpeista ja hyvästä työn ja työpaikan olosuhteiden terveydellisestä arvioinnista (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon terveystarkastuksissa keskitytään työhön liittyvien riskien ja työkykyä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen, poistamiseen ja seurantaan. Työterveyshuollon erityisvahvuutena on juuri se, että terveystarkastusten tulosten perusteella tarpeelliseksi todetut toimenpiteet voidaan suunnata sekä työntekijöihin että työoloihin (Antti-Poika & Martimo 2010). Terveystarkastuksen lähtökohta on yksilön oma käsitys terveydestään ja selviytymisestään työssään sekä näihin vaikuttavista tekijöistä (Manninen ym. 2007). Terveystarkastusten primäärinen tavoite on poistaa tai vähentää haitallista altistumista tai kuormittumista työssä (Antti-Poika & Martimo 2010). Terveystarkastusten tehtävä on palvella työterveyshuollon tavoitteita antamalla tietoa, jonka perusteella ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä voidaan suunnata oikeisiin kohteisiin. Osa työterveyshuollossa tehtävistä terveystarkastuksista on lakisääteisiä ja työnantaja on velvollinen organisoimaan ne kustannuksellaan. Työterveyshuollon tekemien terveystarkastusten määrä on lisääntynyt tasaisesti 2000-luvulla, tavoittaen kolmen vuoden jaksolla yli kaksi kolmasosaa työterveyshuollon piiriin kuuluvista (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)

Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) ovat työterveyshuollon lakisääteistä terveyskasvatusta ja samalla keskeisiä työterveyshuollon vaikuttamisen keinoja henkilöriskienhallinnassa. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa. (Manninen ym. 2007) Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksen mukaan kaikki ammattiryhmät työterveyshuolloissa kohdistavat tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (TANO) ensisijaisesti yksittäisille työntekijöille ja selvästi vähemmän työyhteisöille ja muille asiakasorganisaation jäsenille. Palmgrenin ym. 2008 mukaan tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus tulisi suunnata entistä vahvemmin myös organisaation johdolle. Näin ei Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksen mukaan vielä tapahdu. Myös tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa käytetyt menetelmät ovat Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksen mukaan kapea-alaisia ja perinteisiä. Perkiö-Mäkelän ym. (2010) mukaan työterveyshuollon ohjaus, neuvonta ja tuki työkyvyn ylläpitoon on parantunut, mutta silti noin joka neljäs työterveyspalvelujen piirissä olevista kokee saaneensa niitä liian vähän.

Työterveyspainotteinen sairaanhoito osana henkilöriskienhallintaprosessia

Suurimmalla osalla lakisääteisen työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä on mahdollisuus saada ennaltaehkäisevien palvelujen lisäksi myös sairaanhoitoa työterveyshuollosta (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Tämän kansainvälisesti poikkeavan tilanteen, jossa työterveyshuollossa toteutettava sairaanhoito on osa perusterveydenhuoltoa, on mahdollistanut terveydenhuoltojärjestelmän kehitys ja työterveyshuollon lainsäädäntö korvauskäytäntöineen (Manninen ym. 2007).

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista sairaanhoitoa nimitetään työterveyspainotteiseksi sairaanhoidoksi. Siinä hyödynnetään työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden erityisosaamista työn ja terveyden välisestä suhteesta (Antti-Poika & Martimo 2010). Sairausvastaanotolla on mahdollisuus havaita varhaisvaiheessa ne sairaudet, joista saattaisi muodostua uhka henkilön työkyvylle ja puuttua niihin riittävän ajoissa hyvällä hoidolla ja aktiivisella kuntoutuksella. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon etu työnantajalle on erityisesti siinä, että henkilöstö pääsee nopeasti hoitoon ja takaisin töihin. Kaukinen (2009) mukaan työkyvyn säilyttäminen ja tarvittaessa sen palauttaminen mahdollisimman tehokkaasti ovat ensisijaisen tärkeitä asioita, joita työelämä haluaa vaalia ja edistää. Kaukinen (2009, 91) toteaa seuraavasti: *”Kun työelämä panostaa ja maksaa sairaanhoitoa, sen tavoitteena on nopea hoitoon pääsy, tehokas ja tuloellinen hoito ja hoitoketjun toimivuus, työkyvyn palauttaminen ja tarvittavan kuntoutuksen tehokas toimeenpano. Työterveyshuoltoon liittyvästä hyvästä sairauksien hoidosta ja toiminnasta työnantajat ja työntekijät ovat valmiita maksamaan ja näin vähentävät yhteiskunnan velvoitteita työikäisten terveyden ja sairauksien hoidossa.”*

Työkyvyttömyyden ehkäisy

Työterveyshuolto on työkyvyttömyysriskien hallinnassa merkittävässä roolissa. Juuri tämän vuoksi asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen yhteistyö, avoin dialogi ja yhteinen sitoutuminen kehittämiseen ovat avainasemassa tulosten saavuttamisessa. Suurin osa työkykyä uhkaavista ongelmista voidaan Mannisen ym. (2007) mukaan hoitaa asiakasorganisaation ja työterveyshuollon kesken ilman ulkopuolisten järjestelmien tukea. Jos työpaikan ja työterveyshuollon omat keinot eivät riitä, on Suomessa tarjolla eri tilanteisiin sopivia kuntoutusjärjestelmiä. Kuntoutuksella tarkoitetaan yleensä toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään sairaan, vajaakuntoisen tai vammaisen henkilön työssä selviytymistä, työhön paluuta ja mahdollisimman hyvää itsenäistä selviytymistä (Antti-Poika 2003). Kuntoutus voi olla lääkinällistä, ammatillista tai sosiaalista. Työterveyshuollon asiakkaille kyseeseen tulee yleensä lääkinällinen tai ammatillinen kuntoutus. Yleisimmin Kansaneläkelaitoksen kustantama lääkinällinen kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Työeläkejärjestelmän kustantama ammatillinen kuntoutus taas pyrkii tavallisimmin parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia vaikuttamalla henkilön ammatillisiin valmiuksiin ja työhön (Manninen ym. 2007).

Mäkitalon ja Pason (2008) mukaan työssä olevien terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ehdottoman välttämätöntä, että työterveyshuolto ja työikäisten kuntoutus kykenevät uudistumaan siten, että niistä on esimiehille ja työyhteisöille asiantuntevaksi kumppaniksi myös työn muutosten keskellä. Mäkitalo ja Paso (2008) toteavat, että tarvitaan uudenlaista työlähtöistä työterveyshuoltoja ja työlähtöistä kuntoutusta.

Työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan menetelmiin ja osaamiseen liittyvät haasteet

Nykyisten tavoitteiden mukaisesti työterveyshuoltoa tulee toteuttaa muun muassa siinä laajuudessa, jota työpaikan muutoksista johtuvat tarpeet edellyttävät (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Tällöin työterveyshuoltotoiminnan toteuttamisessa on keskeistä asiakasorganisaation tuotantotoiminnan ja toimintaympäristön ymmärtäminen (Manninen ym. 2007). Rokkasen ja Launiksen (2008) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon nykyiset välineet tavoittavat hyvin rajatusti työpaikan monitasoisen ja -tahoisen muutoksen, jonka lähtökohtana ovat usein perustavanlaatuiset tuotantotoiminnan uudistukset (Rokkanen ja Launis 2008). Mäkitalo (2005) osoittaa väitöskirjassaan, että perinteinen tapa tarkastella työtä ja työntekijää erikseen ei ole auttanut työyhteisöjä, tutkijoita tai työterveyshuoltoa selvittämään riittävän hyvin, mikä muuttuvassa työssä kuormittaa tai mikä edistää hyvinvointia. Rokkasen ja Launiksen (2008) kehittämis- ja tutkimushankkeessa työterveyshuollon välineet tuottivat tietoa altistuvista, kuormittuvista, sairastavista ja terveydestään eri tavoin huolehtivista työntekijöistä. Rokkasen ja Launiksen (2008) mukaan työterveyshuollon työ myös perustui näiden välineiden tuottamalle työlle. Työterveyshenkilöstölle ei kuitenkaan muodostunut kuvaa yrityksestä ja yrityksessä tapahtuneista muutoksista tai arjen työstä (kts. myös Mäkitalo 2005, Rautio 2004, Rokkanen & Launis 2003). Myös Mäkitalon ja Pason (2008) tutkimuksen mukaan keskeisimpänä kehitysristiriitana työterveyshuollot pitävät juuri epäsuhtaa nykyisen työvälineistönsä ja muuttuneiden asiakastarpeiden välillä. Asiakkaiden muuttuneet tarpeet hahmottuvat uupuneiden työntekijöiden ja työpaikkojen kriisiyhteydenottojen perusteella kokonaisuudeksi, joka kietoo yhteen työpaikan muutokset, muutoksessa uupuneet työntekijät ja työyhteisön työhyvinvointiongelmat. Tästä huolimatta työterveyshuollon välineet kohdistuvat kuitenkin pääasiassa altiste- ja työololähtöisiin työpaikkaselvityksiin ja terveystarkastuksiin. Yksilötyössä keskitytään pitkälti terveysasioiden selvittelyyn ja sairauden hoitoon. Välineet, joilla on pyritty ottamaan haltuun psykososiaalista kuormitusproblematiikkaa, ovat keskittyneet joko liikunta- ja terveyspainotteiseen työtoimintaan, erilaisiin kartoituksiin tai kriisilähtöiseen työyhteistyöhön (Mäkitalo & Paso 2008). Müller (2008) toteaa, että nykyisin organisaatioiden tärkein voimavara on työntekijöiden aivokapasiteetissa, mutta silti työkyvyn ylläpidon painopiste on edelleen lihaskunnan huoltamisessa ja esimerkiksi työyhteisön kehittämisessä. Mäkitalo ja Paso (2008) toteavat, että työhyvinvointi- ja jaksamisongelmia tulkitaan ja käsitellään ikään kuin altisteina, joihin on olemassa täsmäratkaisut. Esimerkiksi ilmapiiriongelmaa on yritetty ratkaista monenlaisilla vuorovaikutusinterventioilla tai työ- luennoilla. Työterveyshuollossa on kuitenkin havaittu, että nopean ongelmanratkaisun tyyppinen lähestymistapa ei toimi (Mäkitalo & Paso 2008).

Mäkitalo ja Paso (2008) toteavat, että joissakin työterveyshuolloissa perinteistä työvälineistöä on jo osin kyseenalaistettu. Uusilla välineillä, kuten yhteisillä palaverilla työsuojelun kanssa, esitietolomakkeilla ja tietyillä kysymyksillä tarkastuksissa ja työpaikkakäynneillä on jo saatu jonkinlaista käsitystä työpaikkojen muutostilanteesta ja työntekijöiden työhyvinvoinnista. Välinekehittelyn keskenraäisyydestä kertoo niiden myötä vastaan tullut uusi haaste: mitä tehdä saadulla

tiedolla ja miten kyetä ongelmien kuulemisen jälkeen auttamaan työpaikkoja ja yksittäistä työntekijää työhyvinvoinnin kysymyksissä? (Mäkitalo & Paso 2008) Kehitysjännitteitä tunnistetaan myös työterveyshuollon nykyistä toimintaa ohjaavien sääntöjen ja muuttuneen asiakaskohteen välillä. Lait ja asetukset ohjaavat toteuttamaan tarkastuksia ja työpaikkaselvityksiä määrävälein, mikä ei kuitenkaan sovi yhteen asiakasorganisaatioiden uusien tarpeiden kanssa. Asiakasorganisaatiot tarvitsevat ja haluavat yhteydenpitoa suunniteltujen työpaikkakäyntien väliajoillakin (Mäkitalo & Paso 2008).

Työterveyshuollon ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta edellytetään vastaaamista työelämän muuttuviin haasteisiin ja myös omien tietojen ja osaamisen jatkuvaa päivittämistä parhaiden ratkaisujen löytämiseksi (Melart ja Meyer-Arnold 2008³⁸, Mäkitalo & Paso 2008). Kyrönlahden (2005) tutkimuksessa nousee esiin työympäristön ja työyhteisön merkityksen ymmärtäminen työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi Kyrönlahden (2005) tutkimuksen mukaan terveydenhoitotyön periaatteisiin, työterveyshuollon perusteisiin ja työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen liittyvän tietotaidon lisäksi työterveyshuollossa tarvitaan yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin liittyvää tietotaitoa. Naumanen-Tuomelan (2001) työterveyshoitajien asiantuntijuuteen liittyvässä tutkimuksessa nousi esiin tarve lisätä työyhteisötyöhön, uhkatilanteiden hallintaan ja henkiseen jaksamiseen liittyvää osaamista. Myös tietoteknisten taitojen, yhteistyö-, konsultointi- ja visiointitaitojen kehittäminen nähtiin kehittämistarpeina. Raution (2004) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon osaamisen laajentaminen perinteisestä työterveyshuollon substanssiosaamisesta monipuoliseen työyhteisötyöskentelyyn moniammatillisia yhteistyöverkostoja hyödyntäen on perusteltua, mikäli halutaan pureutua vakavasti työyhteisöjen tämän päivän haasteisiin.

Työterveyshuollon työssään kohtamat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät henkilöriskit

Suomessa työterveyshuollolle tarjoutuu ainutlaatuinen mahdollisuus työpaikkojen ja suomalaisen terveydenhuollon välimaastossa vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin (Martimo ym. 2010). Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä riskeistä on paljon tutkimusnäyttöä. Tutkimuskenttä on laaja niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, ja tutkimusta tehdään useilla tieteenaloilla ja monista eri näkökulmista. Lukuisat esimerkit osoittavat, että tutkimustoiminnasta saatavan asiantuntemuksen ja tiedon merkitys ovat erittäin ratkaisevia suomalaisen nyky-yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin hallinnassa sekä kansalaisten elämänlaadun parantamisessa. Tuleva työterveysriskien hallinta yhä globaalimassassa toimintaympäristössä tulee nojaamaan entistä enemmän tutkimuksella

38 Melartin ja Meyer-Arnoldin (2008) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon täydennyskoulutukseen osallistutaan keskimäärin neljänä päivänä vuodessa. Kyselyssä hajonta oli suurta; osa vastanneista ei osallistunut lainkaan koulutukseen, ja osa kouluttautui kymmeniä päiviä vuodessa. Eniten osallistuttiin ennaltaehkäisevän toiminnan koulutukseen. Tutkimuksen mukaan paljon lisätietoa koettiin tarvittavan työyhteisökrisiselvittelyn periaatteista, työyhteisön toimivuuden edistämisestä, työyhteisötyöstä, työkuormituksen arvioinnista ja riskinarvioinnista (Melart & Meyer-Arnold 2008).

tuotettuun tietoon, sen perusteella tuotettuun riskinarvioon ja erityisesti asian-
tuntevaan riskien ennakkointiin (Rantanen 2005).

Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät riskit ovat merkittäviä yksittäisiä henkilö-
riskejä, jotka syntyvät usein jonkin muun toteutuneen henkilöriskin seurauksena.
Työn kuormitustekijöiden yhteisvaikutukset voivat olla hyvin kompleksisia, eikä
niitä tunneta vielä kovinkaan hyvin (Takala ym. 2008, Priha ym. 2008). Esimerk-
kinä yhteisvaikutuksesta Takala ym. (2008) nostavat työpaikalla olevan melun,
joka ei ylitä kuulovaurion riskirajoja, mutta saattaa häiritä työntekijöiden kom-
munkointia ja lisätä psyykkistä kuormitusta ja aiheuttaa väsymystä. Martimon
(2010) tutkimustuloksissa taas nousee esiin, että suurin osa liikuntaelinvaivan
kanssa työssä jatkamisen esteistä ja mahdollistajista liittyy enemmän työn psyko-
sosiaalisiin tekijöihin sekä itse työhön ja johtamiseen kuin itse fyysiseen vaivaan.
Prihan ym. (2008) mukaan erityisesti työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä
ja riskinarvioinnissa tulee ottaa huomioon kemialliset, fysikaaliset, biologiset
ja fysikaaliset tekijät, tapaturman vaarat sekä fyysiset, ergonomiset ja henkiset
kuormitustekijät sekä näiden kaikkien yhteisvaikutukset toisiinsa.

Työn luonteen muuttuessa henkinen kuormittuminen ja stressi³⁹ ovat nousseet
merkittäviksi riskeiksi niin suomalaisilla työpaikoilla kuin muuallakin maail-
massa. Työstressistä puhutaan silloin, kun työn vaatimukset ylittävät tai selvästi
alittavat yksilön kyvyt tai mahdollisuudet. Työuupumus kehittyy työstressin seu-
rauksena (Schaufeli & Enzmann 1998). *Työuupumus*⁴⁰ määritellään usein työpe-
räiseksi kolmiulotteiseksi stressioireyhtymäksi, jolle on ominaista uupumusas-
teinen väsymys, kyynisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Schaufeli ym.
1996, Kalimo & Toppinen 1997).

Työelämän kuormittavuudesta kertoo monien muiden työikäisten suomalais-
ten kokemien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien henkilöriskien yleisyys. Työs-
säkävijöistä noin viidesosa eli noin 400 000 suomalaista kokee pitkäaikaisia tai
toistuvia muisti- tai keskittymisvaikeuksia. Muisti- ja keskittymisvaikeuksien
yleisyys viittaa siihen, että työntekijän ja hänen tiedonkäsittelyjärjestelmänsä
eivät veny enempää suhteessa työn liiallisiksi kasvaneisiin vaatimuksiin (Kuikka

39 Laajan eurooppalaisen ESENER-tutkimuksen mukaan 79 prosenttia johtajista on huo-
lestunut työstressistä, mutta vain noin neljännes (26 %) EU:n organisaatioista on otta-
nut käyttöönsä toimintatapoja työstressin torjumiseksi (Rial González ym. 2009).

40 Toppinen-Tannerin (2011) tutkimustulokset osoittavat, että työuupumus voi pitkällä
aikavälillä johtaa mielenterveysongelmiin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki-
ja liikuntaelinsairauksiin. Työuupumuksella on yhteys myös alkoholiriippuvuuteen.
Työntekijät kokevat enemmän työuupumusta kuin toimihenkilöt (Toppinen-Tanner
2011). Työuupumuksen suurin tekijä on todettu olevan työn kohtuuttomat vaatimukset.
Työuupumus liittyy selvästi työn kontekstiin, kun taas masennus viittaa yleiseen hen-
kiseen pahoinvointiin, joka ulottuu kaikkiin elämäalueisiin eikä välttämättä ole työstä
johtuvaa (Hakanen 2004).

ym. 2011). Partisen (2010) mukaan myös unettomuus⁴¹ on lähes epidemian tavoin lisääntyvä henkilöriski Suomessa. Uniongelmien määrä työikäisten keskuudessa on kasvanut reilusti koko 2000-luvun ajan, ja nykyisin yli miljoona suomalaista kärsii huonolaatuisesta yöunesta ja/tai alentuneesta päiväaikaisesta vireystasosta. Aikuisväestö nukkuu aiempaa vähemmän, ja erityisesti lievä unettomuus työikäisten keskuudessa on kasvanut (Kronholm ym. 2008). Myös päihteiden käyttö on suomalaisten vakavimpia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä henkilöriskejä. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrän tiedetään olevan suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Vuonna 2009 työssäkäyvistä naisista lähes viidennes (18 %) ja miehistä kaksi viidesosaa (40 %) kuului alkoholinkäytön suhteen riskiryhmään (Kauppinen ym. 2010).

Sairauspoissaolot⁴² ovat merkittävä henkilöriski suomalaisissa organisaatioissa. Sairauspoissaolojen lisääntyminen nähdään ongelமாகsi kaikissa Pohjois-

41 Unettomuuden syyt voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä tai ympäristöstä johtuvia. Stressi on merkittävin ajoittain esiintyvän unettomuuden syy ja saattaa toisaalta myös johtaa unettomuuteen. Unettomuusoireet ennustavat erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvaa työkyvyttömyyttä ja hidastavat työhön paluuta. Unettomuus heikentää keskittymiskykyä, monimutkaista päätöksentekoa, muistia, luovuutta, toimintakykyä sekä vaikeuttaa uuden oppimista. Unettomuudesta aiheutuu mielialan laskua ja ärtyisyyttä sekä fyysisiä oireita, kuten jännitystä, päänsärkyä ja vatsaoireita. Erityisesti vuorotyö altistaa unihäiriöille. Useissa suuronnettomuuksissa onnettomuuden syntyyn on todettu vaikuttaneen unenpuutteesta sekä vuorokauden ajasta johtuva väsymys (Hublin & Härmä 2010, Partinen 2010, Härmä & Sallinen 2000). Unettomuuden hoitoon vuonna 2010 noin 300 000 suomalaista käytti nukahtamislääkkeitä ja noin 70 000 unilääkkeitä (Kela lääkekorvaustilastot 2010). Useimmat nukahtamis- ja unilääkkeet ovat bentsodiatsepiineja, jotka voivat kuitenkin aiheuttaa vakavan fyysisen ja/tai psyykkisen riippuvuuden. Bentsodiatsepiinit voivat heikentää potilaan muistitoimintoja ja aiheuttaa päiväsaikaista väsymystä ja muun muassa heikentää autolla-ajokykyä (Valvira 2010). Myös alkoholia käytetään unettomuuden hoitoon. Kanadalaistutkimuksen mukaan jopa kahdeksan prosenttia koko väestöstä ja reilu neljännes (28 %) unettomuudesta kärsivistä kanadalaisista käyttää alkoholia unettomuuden hoitoon (Daley ym. 2009).

42 Suomessa ei ole valtakunnallista sairauspoissaolotilastoa, jonka avulla koko työikäisen väestön sairauspoissaoloja voitaisiin seurata. Valtakunnallista yleiskehitystä voidaan tarkastella lähinnä Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen, Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) Työaika katsauksen sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) sairauspäiväraha-tilaston avulla. Tilastot perustuvat kuitenkin hyvin erilaisiin aineistoihin ja tilastointitapoihin, eivätkä ole näin täysin vertailukelpoisia. Myös kuntasektorilla seurataan sairauspoissaoloja teollisuuden kanssa yhdenmukaisten määrittelyjen avulla (Notkola 2005). Sairauspoissaolojen määrissä on merkittäviä eroja eri alojen ammattiryhmien välillä. Elinkeinoelämän keskusliiton EK:n työaika katsauksen mukaan teollisuuden työntekijöillä oli keskimäärin 15 sairauspäivää vuodessa, kun taas teollisuuden toimihenkilöt olivat vajaa viisi päivää sairauden takia poissa vuonna 2008. Palvelualan työntekijät ja toimihenkilöt sairastivat työaika katsauksen mukaan vajaat 11 päivää vuonna 2008 (Kauppinen 2010). Tilastokeskuksen tutkimuksessa todettiin sairauspoissaolojen yhteys organisaation psykososiaalisiin tekijöihin. Tyytymättömyys esimiehen johtamistapaan, heikko työmotivaatio, töiden huono organisointi ja työpaikan huono ilmapiiri lisäävät alttiutta jäädä pois työstä sairauden vuoksi (Ylitalo 2006). Liukkosen (2006) mukaan sairauspoissaoloista jopa puolet tai vähintään kolmannes johtuu organisaatiosta ja organisaation sisäisistä ongelmista. Yksityissektorilla työskentelevillä miehillä on muita vähemmän sairauspäiviä. Tämän tulkitaan olevan yhteydessä työn suureen itsenäisyyteen. Naisilla taas vahva esimiehen tuki alentaa sairauslomariskiä (Väänänen 2005). Käytettävissä olevien tilastojen mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, että sairauspoissaolojen lisääntyminen olisi taittumassa (Kauppinen ym. 2010, Hyrkkänen 2007).

maissa. Suomessa sairauspoissaolot ovat EU:n keskiarvoa vastaavalla tasolla. Sairauspoissaolot merkitsevät huomattavia työajan menetyksiä, aiheuttavat lisäkustannuksia ja hankaloittavat töiden organisoimista (Hyrkkänen 2007). Erityisesti pitkät ja toistuvat sairauspoissaolot viittaavat alenevaan työkykyyn (Liukkonen 2006). Sairauspoissaoloista lyhyet 1-3 päivän poissaolot tulevat kalleimmaksi organisaatioille johtuen organisaation maksamista poissaolokuluista ja lisäksi tuotannolle mahdollisesti aiheutuvi virhekuluista sekä sairauspoissaolojen paikkaamiskustannuksista (Manka 2011).

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä henkilöriskejä tarkastellaan työterveyshuollossa yleisimmin *työkyvyn, työkyvyttömyyden ja työhyvinvoinnin* käsitteiden kautta:

1. *Työkyvyille* ei ole olemassa yhtä yhtenäistä ja hyväksyttyä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten työterveyshuolto, eläke- ja kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät yksimielisesti hyväksyisivät. Ilmarisen (2006) mukaan *työkyky syntyy työn vaatimusten sekä ihmisen ja työyhteisön voimavarojen välisestä tasapainosta*. Työkyky-käsitteen⁴³ monimuotoisuus tekee työkyvyn arvioinnin ja mittaamisen haastavaksi. Työterveyshuollossa työkyvyn tarkastelun painopiste on työkyvyttömyyden uhan riittävän aikainen havaitseminen ja työntekijän terveyteen, työn vaatimuksiin sekä työyhteisönsä tekijöihin liittyvien työkykyä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen (Aro 2010).

2. *Työkyvyttömyyden* määritelmiä on lainsäädännössä muutamia erilaisia, mutta Aron (2010) mukaan yleinen ja laajalti noudatettava periaate on työntekijän eläkelain (TyEL) mukainen määritelmä: *”Oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä on työntekijällä, jonka työkyvyn voidaan sairauden, vian tai vamman johdosta arvioida olevan yhdenjaksoisesti vähintään vuoden ajan alentunut vähintään kahdella viidenneksellä. Työkyvyn alentumista arviotaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva työkyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimintaansa, ikänsä ja asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia seikkoja.”* Työkyvyttömyys aiheuttaa sekä taloudellista että aineetonta vahinkoa kaikille osapuolille, sairastuneelle itselleen, työnantajalle, työyhteisölle ja yhteiskunnalle (Antti-Poika & Martimo 2010). Työterveyslaitoksen Professori Guy Ahonen on laskenut, että työkyvyttömyydestä aiheutuvan ennen

43 Työkyky-käsitettä on tutkittu ainakin lääketieteessä, sosiaalipolitiikassa, hallintotieteessä, kielitieteessä, psykologiassa, kasvatustieteessä ja sosiologiassa (Aro ym. 1999, Matikainen ym. 2004, Marjala 2009). Työkykyä voidaan arvioida yksilön, työn tekemisen, työpaikan, työyhteisön, tuottavuuden, sosiaaliturvan, kansantalouden tai yhteiskunnan kannalta. Eläkevakuutuslainsäädännössä työkyvyn tarkastelussa päähuomio on perinteisesti ollut työ- ja toimintakyvyn puuttumisessa eli työkyvyttömyyden tai työkyvyn rajoitusten mittaamisessa (Aro 2010). Toimintakyky on yleisesti määritellen kokonaisuus, joka muodostuu henkilön fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhteesta häneen kohdistuviin odotuksiin (Matikainen ym. 2004).

aikaisen eläköitymisen⁴⁴ työpanoksen menetyksen kautta aiheutuu 24 miljardin euron kustannus vuositasolla (Aura ym. 2011). Työkyvyttömyysriski on se vaara, että työntekijä menettää nykyisissä työtehtävissään edellytetyn työkyvyn pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Työkyvyttömyysriskiin vaikuttavat monet tekijät terveyden lisäksi. Tällaisia uhkaavia tekijöitä voivat olla ongelmat työssä, työyhteisössä, elämäntilanteessa tai työn vaatimusten ja työntekijän suorituskyvyn välillä (Antti-Poika & Martimo 2010).

44 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin Suomessa vuonna 2009 keskimäärin 52,1-vuotiaana (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012). Suomessa työkyvyttömyyteen johtaneet syyt ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Mielenterveysongelmat vievät työkyvyn nykyisin entistä useammin, kun sydän- ja verisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat työkyvyttömyyden syynä vähentyneet. Tuki- ja liikuntaelinoireet selittävät noin kolmanneksen työkyvyttömyyseläkkeistä, mielenterveyden ongelmat toisen kolmanneksen. Aholan ym. (2011) tutkimusraportin mukaan työssäkäyvien yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat masennus, ahdistuneisuus ja alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat. Työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvät todennäköisimmin ne työntekijät, joilla on yhtäaikaisesti useita mielenterveyteen liittyviä häiriöitä, fyysinen sairaus, korkea työkuormitus, yli 45 vuoden ikä tai peruskoulutasoinen pohjakoulutus (Ahola ym. 2011). Lisäksi Aholan ym. 2011 seuranta tutkimuksessa nousi esiin, että yli kaksi viikkoa kestänyt mielenterveydellisistä syistä määrätty sairausloma ennusti tulevaa työkyvyttömyyseläkettä. Yksittäisistä syistä yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste niin miehillä kuin naisillakin on edelleen masennus. Masennustilat eivät näyttäisi väestötasolla lisääntyneen, mutta masennuksen oireiden merkitys nykypäivän työelämässä on muuttunut. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuoden 2010 lopussa lähes 260 000 ihmistä, joista masennuksen vuoksi eläkkeellä olevia oli yhteensä 38 200 henkilöä (14 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olevista). Masennuksen osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut lähes kymmenkertaiseksi 1980-luvun alusta. Masennuksen perusteella työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuoden 2010 aikana 3761 suomalaista (Mastohankkeen loppuraportti 2011). Wahlbeck (2011) toteaa, että pelkästään mielenterveysongelmien tuottamat yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa ovat vuosittain 6-7 miljardia euroa, joista masennuksen osuus on noin 1,4 miljardia euroa. Muhonen (2008) toteaa väitöskirjassaan, että alkoholiriippuvuuden ja vakavan masennuksen samanaikainen esiintyminen on yksi yleisimmistä psykiatrisista häiriöistä Suomessa. Potilaiden ja heidän omaistensa inhimillisen kärsimyksen lisäksi oireyhtymän hoitokustannukset muodostuvat arviolta yli 40 prosenttia korkeammaksi kuin pelkän masennuksen hoidossa (Muhonen 2008). Honkosen ym. (2007) tutkimus osoittaa, että masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden hoito ei ole toteutunut optimaalisesti.

3. Työkyky-käsite on *työhyvinvointia*⁴⁵ edeltävä käsite. Työkyvyn käsitettä käytetään vielä yhtä aikaa työhyvinvoinnin käsitteen kanssa eli käsitteiden käyttö ei ole vakiintunut selkeäksi (Marjala 2009). Työhyvinvointitoiminnan tavoite on työkykyä edistävän toiminnan kanssa samansuuntainen, ja usein työhyvinvointi ja sen edistäminen voitaneen katsoa synonyymeiksi työkyvyn edistämiseksi ja työssä jatkamisen tukemiselle (Husman 2010). Työhyvinvoinnilla on ollut erilaisissa käyttöyhteyksissä erilaisia sisältöjä, ja se on voinut tarkoittaa yleiskäsitettä kaikille työperäisille ja henkilöstöä koskeville turvallisuus-, terveys- ja hyvinvointitavoitteille (Tarkkonen 2005). Työuupumustutkimuksen pioneerit Christina Maslach ja Michael Leitner (1997) ovat määritelleet työhyvinvoinnin (work engagement) käsitteen työuupumusoireiden puuttumiseksi. Työhyvinvointi on energisyyttä, sitoutumista ja ammatillista itsetuntoa ja pysyvyyden tunnetta (Maslach & Leitner 1997, Hakanen 2004). Työhyvinvoinnin on useissa tutkimuksissa todettu liittyvän työn hallintaan, vaikutusmahdollisuuksiin ja sosiaaliseen tukeen (Karasek & Theorell 1990). Marjalan (2009) tutkimuksessa työhyvinvointi ilmiönä hahmottui yksilöllisenä, dynaamisena ja kokonaisvaltaisesti koettuna hyvinvoinnin tilana. Marjalan (2009) mukaan työhyvinvoinnin ilmiön muodostavat tekijät ovat työsitoutuneisuus, kokonaiselämän hyvinvointi, vastuullisuus itsestä, dialoginen yhteisöllisyys, koettu työn haasteellisuus, yksilöllinen ja arvostava esimiestyö, ilon ja onnistumisen kokemukset työssä, tunne arvostettavan työn tekemisestä, osaaminen asiakastyössä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi työnkuvassa. Hakanen (2004) kehitti ja validoi suomalaiseseen yhteiskuntaan myönteisen työhyvinvointikonstruktion, työn imu -käsitteen. Hakasen (2004) tutkimuksen mukaan johto- ja esimiesasemassa toimivat kokevat usein tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoamista. Hakasen (2004, 2011) mukaan työn imun kokeminen ei liity vain johto- ja esimiesasemassa työskentelyyn, vaan sitä voidaan kokea kaikissa ammattiryhmissä ja töissä.

45 Huuhtanen ja Kasvio (2007) korostavat, että työhyvinvointiin ja työelämän laatuun liittyviä kysymyksiä on käsitelty eri tavoin eri aikoina, ja itse käsitteet sekä niiden taustalla olevat ajatusmallit ovat niin ikään jatkuvassa liikkeessä. Marjalan (2009) mukaan työhyvinvoinnin tutkimukset ovat laajentaneet henkisten työolojen tarkastelualueita työkuulttuuriin, johtamisjärjestelmiin, vaikutusmahdollisuuksiin ja johtamisen sekä työyhteisöjen oikeudenmukaisuuden alueille. Suurin osa työhyvinvointia kuvaavista tutkimuksista on tutkimusta pahoinvoinnista ja sairauksista (Hakanen 2004, Maslach ym. 2001, Schaufeli & Bakker 2004). Tunnetuimpia ja empiirisesti testatuimpia työhyvinvointitutkimuksen teorioita ovat Karasekin (1979, Karasek & Theorell 1990) ja Siegristin (Siegrist 1996, Peter & Siegrist 1997, Peter, Geibler & Siegrist 1998) ponnistus-vastine-mallit sekä Lazaruksen stressiteoria (Lazarus & Folkman 1984). Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisemassa työhyvinvointitutkimuksen strategiaa ja visioita vuoteen 2015 jäsentävässä selvityksessä organisaatioiden toimintaympäristön riskitekijöihin liittyvä tutkimus on nostettu yhdeksi merkittäväksi painopistealueeksi. Työhyvinvointitutkimuksen odotetaan tuovan tietoa työorganisaatiota kuormittavista terveysriskeistä sekä mahdollisista uusista riskeistä ja kuormitustekijöistä sekä lisäävän työn tuottavuutta ja taloudellisuutta sekä parantavan palvelujen ja tuotteiden laatua (STM/2005:25).

Juuti (2010) toteaa, että työhyvinvoinnin käsite on vähitellen noussut marginaalisesta asemasta organisaation strategiseksi kilpailutekijäksi. Juuti (2010) korostaa, että organisaatioiden kompetenssiportfolion ydin muodostuu henkilöstön hyvinvoinnista, koska ilman korkeaa hyvinvointia ei synny osaamista eikä innovaatioita. Aura ym. (2011) tarkastelevat hyvinvointia työssä strategisen hyvinvoinnin viitekehyksessä. Strategisen hyvinvoinnin he määrittelevät seuraavasti: *”Strateginen hyvinvointi tarkoittaa henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin huomioimista osana liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen tavoitteita. Se on suunnitelmallista toimintaa, jolle on määritelty tavoitteet, vastuut, resurssit ja jota seurataan säännöllisin mittauksin yritys- ja yksilötasolla. Strategisella hyvinvoinnilla on selkeä vaikutus henkilötuottavuuteen ja sen kautta liiketoiminnan kannattavuuteen.”* Auran ym. (2011) Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 -tutkimuksen mukaan strateginen hyvinvointi on selkeästi johdettu vain joka kolmannessa suomalaisessa yrityksessä. Tuloksissa muun muassa ilmeni, että vain 43 % suomalaisista yrityksistä oli määritellyt esimiehen roolin alaisten hyvinvoinnin tukemisessa (Aura ym. 2011). Tutkimuksen mukaan suomalaisten organisaatioiden kokonaisinvestointi strategiseen hyvinvointiin on 2,1 miljardia euroa. Suhteutettuna kansallisiin työhyvinvoinnin tavoitteisiin Aura ym. (2011) pitävät summaa melko pienenä.⁴⁶

Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon toiminta nähdään olevan kokonaisuudessaan henkilöriskienhallintaa, jossa työn painopiste on terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien riskien hallinnassa. Tässä tutkimuksessa myös työhyvinvointitoiminta, työkykytoiminta ja strateginen hyvinvoinnin johtaminen nähdään moniulotteisena ja kompleksisena kokonaisuutena osana kokonaisvaltaista henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.

Työterveyshuolto toteuttamassa henkilöriskienhallintaa yhteistyössä asiakasorganisaation kanssa

Raution (2004) työterveyshuollon menetelmiä ja osaamista koskevassa väitöstutkimuksessa tuli voimakkaasti esille selkeä ristiriita sen suhteen, mihin työterveys-

46 Monet kansainväliset tieteelliset tutkimukset osoittavat työntekijöiden terveyden ja yrityksen tuottavuuden parantuvan tehokkaasti silloin, kun yritys kehittää toimintakulttuuriaan työhyvinvointia tukevaksi. Muun muassa Aldana (2001), Chapman (1998, 2003, 2005, 2006, 2007a, 2007b), Chapman ym. (2007), Kreis ja Bödeker (2004), Edington (2001, 2007), Pelletier ym. (2004) ja Pelletier (2005) ovat kansainvälisissä tutkimuksissaan osoittaneet työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvien panostusten positiivisen vaikutuksen tuottavuuteen. Kreis ja Bödeker (2004) osoittavat tutkimuksessaan, että jokainen työkykytoimintaan sijoitettu euro tuo takaisin 2,5 - 4,8 euroa vähentyneinä poissaoloina. Chapman (2005) osoittaa terveystaloustieteen meta-analyysissään, että työhyvinvointia ja turvallisuutta koskevien toimenpiteiden todettiin vähentäneen sairauspoissaolojen ja työkyvyn heikkenemisen aiheuttamia kustannuksia hieman yli 25 prosenttia. Myös suomalainen, Dragsfjärdin kunnassa toteutettu Ove Näsmanin ja Guy Ahosen kehittämä Druvan-mallin mukainen monimuotoinen työhyvinvointihanke tuotti kolmessa vuodessa 46 prosentin tuoton sijoitetulle pääomalle. Hyödyntämällä Druvan-mallin kokonaisvaltaista ja käytännönläheistä tapaa kehittää johtamista, työympäristöä, työyhteisöä ja työntekijöiden työkykyä samanaikaisesti, saatiin kolmessa vuodessa Dragsfjärdin kunnan työntekijöiden sairauspoissaolot laskemaan 6,7 prosentista 4,7 prosenttiin ja ennenaikaiset eläkkeellesiirtymiset hallintaan (Rissa 2007).

huolto panostaa ja mitä tarpeita ja riskejä työyhteisöllä ja työntekijöillä tosiasiallisesti tiedetään olevan. Hyttisen (2010) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon painotus on edelleen yksilön sairaanhoidossa ja ammattihenkilöiden tekemissä terveystarkastuksissa. Hyttinen (2010) korostaa, että työterveyshuollon toiminta painottuu lääketieteellisesti määriteltyyn, fyysiseen ongelmaan ja psykososiaalinen näkökulmaa jää tarkastelematta. Työterveyshuollon toiminta on näin ollen korjaavaa toimintaa ja ennaltaehkäisevä työterveyshuolto jää pitkälti toteuttamatta (Hyttinen 2010). Gerlander ym. (2003) toteavat, että jos työterveyshuollon painopiste kohdennetaan vain vastaanottotyöhön, jolle on paljon kysyntää, jää ennalta ehkäisevä työote lähinnä haaveeksi ja tulevaisuuden visiona lienee työterveyshuollon sisältöjen kapeutuminen. Liukkosen (2006) mukaan enää ei riitä, että työterveyshuolto tekee ”perinteistä huoltotyötä” ja jälkikäteen korjaa tuotannon aiheuttamia terveysriskejä. Gerlanderin ym. (2003) mukaan työterveyshuollon haasteena on, kuinka hahmottaa muutoksessa olevan organisaation työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja kuinka niihin voidaan vaikuttaa.

Leinonen ym. (2007) toteavat, että asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyön mahdollisuudet ovat todennäköisesti sitä paremmat, mitä paremmin työterveyshuolto yleisesti ottaen on pystynyt integroitumaan asiakasorganisaation työterveys- ja turvallisuustoimintaan. Perinteisesti yrityksen omalla työterveyshuollolla on ollut parhaat edellytykset tähän. Kehitys kulkee kuitenkin toiseen suuntaan, kun omista työterveyshuolloista siirrytään ulkoistettuihin, valtakunnallisten palveluntuottajien tuottamiin työterveyshuoltopalveluihin (Leinonen ym. 2007). Lambergin (2009) mukaan ulkoistettujen työterveyshuoltopalveluiden lisääntyessä asiakasorganisaatioiden ja työterveyshuollon haasteena on keskinäisten yhteyksien säilyminen ja ylläpito. Vain siten voidaan turvata työterveyshuoltolain mukaiset ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät palvelut (Lamberg 2009). Mikäli keskinäinen yhteys heikkenee, johtaa tämä Lambergin (2009) mukaan sairaanhoidon entistä suurempaan dominointiin ja ehkäisevän työn heikkenemiseen. Myös Rokkasen ja Launiksen (2008) mukaan työterveyshuollon integroituminen organisaatioiden tuotantoprosesseihin ja päivittäiseen toimintaan edellyttäisi huomattavasti enemmän aikaa ja lisäksi kokonaan toisenlaisia välineitä. Yhdellä työterveyshoitajalla voi olla vastuussa jopa 100 asiakasorganisaatiosta. Mikkosen (2009) tutkimuksessa mukana olleilla hoitajilla oli hoidossaan keskimäärin 52 asiakasyritystä. Keskimäärin kokoaikaisilla työterveyshoitajilla oli 942 asiakasta ja osa-aikaisilla työterveyshoitajilla asiakkaita oli keskimäärin 769 (Mikkonen 2009).

Hakalan (2005) tutkimuksen mukaan organisaation johto ja työterveyshuolto eivät ole suunnitelmallisesti ja säännöllisesti yhteydessä, eikä organisaatio hyödynnä työterveyshuollon terveyteen ja työkykyyn liittyvää osaamista esimerkiksi muutostilanteissa. Hakalan (2005) ja Otalan ja Ahosen (2003) mukaan työterveyshuollon tulisi parantaa yhteistyötä osoittamalla toimintansa yhteyden yrityksen strategisten tavoitteiden toteuttamiseen sekä kehittämällä palvelujaan vastatakseen tähän haasteeseen. Yhteistyön edelleen kehittäminen vaatii erityisesti vuorovaikutuksen lisäämistä (Hakala 2005). Stenström-Iivarisen (2011) väitöskäytännön tutkimuksen mukaan strategisten asioiden kommunikointi ostavan yrityksen ja ns. toimittajayrityksen välillä on hyvin riippuvaista yksilöistä ja heidän kommu-

nikaatiokyvyistään ja -käyttäytymisestään. Stenström-Iivarisen (2011) tutkimus myös korostaa sekä henkilökohtaisten että pitkäaikaisten luottamuksellisten liikesuhteiden merkitystä onnistuneessa strategian kommunikoinnissa. Onnistunut kommunikaatio edellyttää molemmilta osapuolilta samanlaisia kommunikaatioon liittyviä näkemyksiä ja odotuksia (Stenström-Iivarinen 2011).

Raution (2004) tutkimuksen mukaan kiinteä yhteistyö organisaation henkilöstöhallinnon kanssa sekä moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntäminen ovat välttämättömiä edellytyksiä tulosten aikaansaamiseksi. Laineen ja Peuralan (2008) sekä Liukkosen (2006) mukaan työterveyshuoltojen olisi aktiivisesti tarjottava palveluitaan ja osaamistaan, koska asiakasorganisaatioissa ei välttämättä tiedetä, missä asioissa työterveyshuollon puoleen voi kääntyä. Otalan ja Ahosen (2003) mukaan työtervehuoltoon tarvitaan asiantuntijoita, jotka ymmärtävät yritystoimintaa, taloutta ja johtamista sekä osaavat puhua hyvinvoinnista kielellä, jota yritysjohto ymmärtää. Liukkosen (2006) mukaan taloudellisten argumenttien käyttö oikeissa tilanteissa auttaa työterveyshuoltoa ja asiakasorganisaatiota yhdessä pääsemään paremmin tavoitteisiin. Monet tutkimukset puoltavat tätä väitettä, mutta myös toisensuuntaista tutkimusta on tehty. Lindfors (2010) tutki väitöskirjassaan anestesia- ja lääkehoitojen työhyvinvointia ja toteaa, että useat lääkärit ovat hyvin omistautuneita antamaan eettisesti ja tieteellisesti korkeatasoista hoitoa. Kuitenkin Lindforsin (2010) tutkimuksen mukaan nykyiset olosuhteet estävät lääkäreitä toimimasta vaatimustensa ja ihanteidensa mukaisesti. Lääkärit pakotetaan ottamaan huomioon muun muassa tulosvastuu, mikä on vastoin heidän arvomaailmaansa ja tekee lääkäreille eettistä väkivaltaa, toteaa Lindfors (2010).

Mäkitalon ja Pason (2008) mukaan työterveyshuollon nykyisessä toimintatavassa korostuvat sellaiset organisaation ja toiminnan rajapinnat, jotka erottavat oman toiminnan muiden toiminnasta. Yleensä nämä rajat otetaan itsestäänselvyytenä tai ulkopäin annettuna tosiasiana, jota ei käy muuttaminen. Kehittämistoiminnan mahdollisuudet jäävät melko vähäisiksi, jos nämä rajapinnat otetaan annettuina. Jos halutaan saada suurin mahdollinen kehittämispotentiaali, on sen ehtona rajojen ylittyminen ja tarkastelunäkökulman laajentaminen. Kun rajat tiedostetaan ja nostetaan erityiseen tarkasteluun, rajanaapuritkin voidaan ottaa mukaan toiminnan kehittämiseen (Mäkitalo & Paso 2008).

Yhteenvedona kehittämishaasteille voidaan todeta Raution (2004) väitöskirjan tapaan, että työterveyshuollon työorientaation muutos ongelmien hoitamisesta kehittämiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä uuden sisällöllisen ja menetelmällisen osaamisen hankkiminen ovat edellytyksiä työterveyshuollon pyrkiessä saavuttamaan sille asetetut tavoitteet. Haaramäki-Kivelä (2011) toteaa tutkimusraportissaan, että työterveyshuollon tuleekin jäsentää omaa osaamistaan ja pohtia, halutaanko olla asiakkaille vain tuotteen ja/tai palvelun toimittaja, vai tuottaa lisäarvoa organisaatiolle yhteistyössä asiakkaan kanssa. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyöhön tarvitaan yhteistä pöytä, keskustelufoorumia sekä dialogisia välineitä, joiden avulla yhteisen näkemyksen rakentaminen mahdollistuu (kts. esim. Gerlander ym. 2003).

2.5 Teoreettisten lähtökohtien yhteenveto

Henkilöriskit ja henkilöriskienhallinta ovat ilmiönä moniulotteisia ja niiden tarkastelu vaatii monitieteellistä ja holistista tutkimusotetta. Tässä tutkimuksessa organisaatioiden henkilöriskienhallinta nähdään strategisen johtamisen välineenä ja sen päämääränä on varmistaa organisaation strategisten tavoitteiden toteutuminen, toiminnan jatkuvuus, kestävä kilpailukyky, henkilöstön hyvinvoinnin lisääntyminen ja positiivinen julkisuuskuva. Lisäksi henkilöriskienhallinnan yhtenä tavoitteena on savuttaa yhteiskunnallisia tuloksia työelämän laadun parantumisena ja työurien pidentymisenä.

Aiemman tutkimuksen pohjalta voidaan päätellä muun muassa Hamelin (2007) ja Sydänmaanlakan (2009) tavoin, että johtajuus ei ole ajan tasalla. Tarvitaan siis johtamisen muutosta, jossa kyseenalaistetaan vanhat johtamisopit ja johtamisen välineet. Edelleen tarvitaan myös uudenlaista strategista johtamista, strategisen johtamisen välineitä, kuten henkilöriskienhallintaa ja strategista ajattelua. Juuti ja Luoma (2009) lähtevät teoriassaan ajatuksesta, että strateginen johtaminen on luonnollista nähdä ennen kaikkea järjen käyttönä, tiedon hankintana, analyysiä, vuorovaikutuksena ja kaikkien vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamisena. Tässä tutkimuksessa nähdään Juutin ja Luoman (2009) tavoin, että strategia on se, mitä organisaatio tahtoo, tekee ja puhuu. Strateginen johtaminen on tuon tekemisen, tahtomisen ja puheen aikaansaamista. Juutin ja Luoman (2009, 279) mukaan organisaation optimaalinen kehittäminen alkaa rationaalisen strategisen johtamisen menetelmien hallinnasta edeten kompleksisen strategisen johtamisen maailmankuvaan, edeten edelleen postmoderniin strategisen näkökulman soveltamiseen. Juutin ja Luoman analysointimallin keskeinen viesti on se, että nykyaikaista ja etenkin tulevaisuuden strategista johtamista ei voi tehdä menestyksekkäästi ilman kolmen maailmankuvan hahmottamista.

Väitöskirjassa tulkintateorian hyödynnetty Juutin ja Luoman (2009) teoria tarjoaa hyvän viitekehyksen henkilöriskienhallinnan tarkasteluun strategisen johtamisen välineenä. Kuviossa 13 hahmotetaan Juutin ja Luoman (2009) kolmen maailmankuvan ajattelumallia henkilöriskienhallinnassa. Tämän tutkimuksen aineiston analyysissä lähdetään Juutin ja Luoman (2009) teorian mukaan siitä, että henkilöriskienhallinnassa voidaan hyödyntää jokaista kolmea eri maailmankuvaa omana kokonaisuutenaan, mutta tavoitteena olisi hyödyntää maailmankuvia sopivalla tavalla samanaikaisesti päällekkäin. Toimijoiden haaste on löytää ikkunoista kulloinkin tarvittavat oikeat ikkunat ja jäsentää näiden kolmen eri tason läpi näkemäänsä muuttuvaa maailmaa oikein. Tässä työssä tutkitaan kolmen maailmankuvan ajattelumallia hyödyntäen sitä, minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöstöhallintayhteistyön maailmankuva?



Kuvio 13. Kolme maailmankuvaa organisaatioiden henkilöriskienhallinnassa.

Tässä tutkimuksessa henkilöriskillä tarkoitetaan henkilöstöön kohdistuvia tai henkilöstöstä aiheutuvia riskejä organisaation toiminnalle. Henkilöriskilajeja tarkastellaan www.pk-rh.fi-sivuston esittämän viitekehyksen mukaan. Henkilöriskienhallintaa tarkastellaan tässä tutkimuksessa osana organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa (ERM), jossa riskienhallinta kytkeytyy organisaation strategisiin, toiminnallisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin. Kokonaisvaltainen riskienhallinta (ERM) nähdään tutkimuksessa Ilmosen ym. (2010, 47) tavoin modernin organisaation johtamisen työvälineenä hallita kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti organisaation kaikkia merkittävimpiä riskejä. Henkilöriskit ja henkilöriskienhallinta ovat kokonaisvaltaisen riskienhallinnan tuntemattomin osa-alue, päähuomion kiinnittyessä toimintaan ja omaisuuteen liittyviin riskeihin. Kuitenkin tänä päivänä henkilöstön tuottama informaatio ja osaaminen ovat organisaatioiden merkittävimmät strategiset resurssit, joihin sisältyy valtava määrä merkittäviä riskejä.

Henkilöriskienhallinnan toimijoista työterveyshuolto ja sen rooli asiakasorganisaation riskienhallinnan kumppanina on jäänyt niin työterveyshuollon kuin riskienhallinnankin tutkimuskentän ulkopuolelle. Työelämän muutostahdin kasvassa ja työn psykososiaalisten riskien osuuden lisääntyessä suomalaisen työterveyshuollon merkitys organisaation henkilöriskienhallinnan toimijana ja johdon strategisena kumppanina kasvaa. Työn psykososiaalisten riskien merkityksen nousu ei kuitenkaan poista työnterveyshuollon merkittävää roolia perinteisten fyysikaalisten, kemiallisten ja biologisten terveyshaittojen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät riskit ovat merkittäviä yksittäisiä henkilöriskejä ja syntyvät usein jonkin muun henkilöriskin seurauksena. Lisäksi henkilöriskien yhteisvaikutukset saattavat on hyvin kompleksisia, eikä niitä tunnisteta vielä riittävän hyvin (Takala ym. 2008, Priha ym. 2008).

Työterveyshuollon aikaisemmassa tutkimuksessa nousee esiin tarve työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyön kehittämiseen aktiivisemmaksi, vuorovaikutteisemmaksi ja tarvelähtöisemmäksi (esim. Hakala 2005, Rokkanen & Launis 2008, Leinonen ym. 2007, Rautio 2004). Keskinäisen yhteistyön estei-

nä näyttäisi olevan myös osittain päällekkäisten menetelmien käyttö ja vakiintumaton terminologia. Lisäksi aikaisemmassa tutkimuksessa nousee vahvasti esiin selkeä ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita ja riskejä työyhteisöillä ja yksilöillä tiedetään olevan. Nykytutkimuksen valossa näyttää olevan tarvetta myös työterveyshuollon osaamisen laajentamiseen perinteisestä työterveyshuollon substanssiosaamisesta monipuoliseen työyhteisötyökentelyyn moniammatillisia verkostoja hyödyntäen.

Tutkimusilmion aikaisempi teoreettinen tarkastelu osoittaa, että suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä ei ole juurikaan tutkittu. Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmiötä on tutkittu yleisesti erillisinä, eikä ole kiinnitetty huomiota ilmiöiden väliseen yhteyteen. Aiemman tutkimuksen valossa näyttää siltä, että jatkuvat muutokset työoloissa ja yhä monimutkaisemmat työskentelyprosessit ja niiden seurauksena esiin nousevat uudenlaiset henkilöriskit ja niiden yhdistelmät edellyttävät uudenlaisen systemaattisen lähestymistavan omaksumista henkilöriskienhallintaan (ESENER-tutkimusraportti 2009). Tarve kokonaisvaltaisen henkilöriskienhallinnan tutkimukselle on ilmeinen (Meyr ym. 2011, Flouris & Yilmaz 2010, Pike 2001, Bhattacharya & Wright 2000, Suominen 2003, Engblom 2003).

3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen näkökulmasta tutkimalla, millaista maailmankuvaa se edustaa.

Pääkysymys 1.

Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?

Alakysymykset:

- Mitkä ovat organisaatioiden merkittävimmät henkilöriskit?
- Millaista henkilöriskienhallintakäyttämistä organisaatioissa toteutetaan?

Pääkysymys 2.

Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?

Alakysymykset:

- Millaisia henkilöriskejä työterveyshuolto työssään kohtaa?
- Millaisia menetelmiä ja osaamista työterveyshuolto tarvitsee toteuttaessaan asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa?

Pääkysymys 3.

Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuksen filosofinen ja metodologinen lähestymistapa

Tutkimuksen tekemiseen liittyvät syvimmat ja periaatteellisimmat päätökset tehdään tieteenfilosofisella tasolla. Tieteenfilosofian taustalla ovat neljä perusoletusta: ontologia, epistemologia, logiikka ja teleologia. Tutkittavan ilmiön ontologiset perusteet tarkoittavat sitä todellisuutta, jossa tutkittavien ilmiöiden ymmärretään sijaitsevan sekä sitä, miten ne siinä todellisuudessa sijaitsevat (Anttila 1996). Tässä tutkimuksessa *ontologiselta* lähestymistavaltaan tutkimus rakentuu sosiaalisen konstruktionismin periaatteiden varaan, jossa todellisuus oletetaan sosiaalisesti rakentuneeksi ja eri yksilöille eri tavoin näyttäytyväksi totuudeksi (Berger & Luckmann 1995). Tutkimus perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, jolloin ihminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemuksistaan merkityksiä luova henkilö (Rauhala 1993, 1996, Perttula 1995). Tutkijan kauppatieteellinen koulutus täydennettynä työ- ja organisaatiopsykologian jatko-opinnoilla ovat ohjanneet tämän tutkimusprosessin metodologisia ja metodisia tieteenteoreettisia sekä paradigmaattisia sitoumuksia. Tutkimuksessa tarkastellaan organisaatioiden toimintaa kauppatieteilijän ja organisaatiotutkijan silmin, jolloin tarkastelun lähtökohtana on taloudelliseen tuotantoon suuntautuneet organisaatiot ja organisaatioiden johtaminen. Toiminnan tavoitteena näillä organisaatioilla on voiton tavoittelu ja yleensä kokonaistuottavuuden⁴⁷ lisääminen ja kilpailukyvyyn parantaminen (Porter 1980, 1985, 1998). Tutkittavan ilmiön tarkastelussa on taustalla ajatus siitä, että nykypäivänä merkittävää kilpailuetua ei synny vain lisäämällä tehokkuutta ja innovatiivisuutta, vaan kriittisenä tekijänä on henkilöstön hyvinvointi ja sen jatkuva kehittäminen (Sydänmaanlakka 2008). Tehokkuusnäkökulma perustuu Vicenten (1999) määritelmään, jolloin tehokas organisaatio on tuottava, turvallinen ja hyvinvoiva. Hyvinvoinnin käsite perustuu tutkimuksessa holistiseen ihmiskäsitykseen. Hyvinvoinnin nähdään työorganisaatiossa koostuvan Sydänmaanlakan (2008) *kokonaiskuntoisuus-ajattelun* mukaisesti fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä ja ammatillisesta osa-alueista.

Epistemologia eli tieto-oppi käsittelee tietämisen alkuperää ja luonnetta sekä tiedon muodostamista. (Hirsjärvi ym. 2000) Epistemologia johtaa pohtimaan, mikä on pätevä ja soveltuva tiedonhankinnan tapa kullekin ilmiölle (Anttila 1996). Tämä tutkimus on uutta kartoitettavaa eli eksploratiivista tutkimusta. Tutkimuskysymyksiin etsitään vastauksia ilmiötä kuvailemalla. Tässä kuvailevassa tutkimuksessa kuvataan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia ja luonnetta (Alkula ym. 1999). Työn ollessa

47 Kokonaistuottavuutta laskettaessa otetaan huomioon kaikki tuotantopanokset (aineton ja aineellinen pääoma, raaka-aineet ja työtunnit). Kokonaistuottavuus lasketaan jakamalla tuotettujen yksiköiden määrä kustannuksilla (Karlöf 1994, 243-246, Seeck 2008).

eksploratiivinen, on laadullinen tutkimus todettu määrällistä tutkimusta soveltuvammaksi erityisesti siksi, että tutkimuksessa analysoidaan vaikeasti havaittavia ja operationalisoitavia ilmiöitä (Vuorinen 2005). Laadullista lähestymistapaa on käytetty paljon organisaatioiden toimintojen ja kehittymisen tutkimisessa (Tuomi & Sarajarvi 2006). Tässä tutkimuksessa uuden tiedon ja ymmärryksen saavuttamiseksi hyödynnetään monimenetelmällistä lähestymistapaa. Tutkimusmenetelmä on yhdistelmä laadullista ja määrällistä analyysiä.

Tutkimuksessa hyödynnetään tapaustutkimuksellista lähestymistapaa keräämällä aineistoa yhden työterveyshuollon alalla toimivan yrityksen asiakasorganisaatioista ja työterveyshuoltohenkilöstöstä. Yin (1987) määrittelee tapaustutkimuksen sellaiseksi empiiriseksi tutkimukseksi, joka tutkii tiettyä nykyistä tapahtumaa tai toimintaa tietyssä rajatussa ympäristössä käyttäen hyväksi monipuolista ja monilla eri tavoilla hankittua aineistoa. Tapaustutkimukselle on luonteenomaista sen kokonaisvaltaisuus, monitieteisyys, luonnollisuus, vuorovaikutus, mukautuvaisuus, arvosidonnaisuus ja yksilöllistäminen (Guba 1991, Syrjälä & Numminen 1988). Tapaustutkimuksen lisäksi tutkitaan sisällönanalyysin menetelmin suomalaisten yritysten vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistoa.

Logiikka käsittelee toteen näyttämisen ja todistamisen periaatteita (Hirsjärvi ym. 2000). Logiikka sisältää erilaiset päättelyn keinot, joilla tutkija etenee johtopäätösten teossa. Laadullisessa analyysissä voidaan puhua induktiivisesta, deduktiivisesta tai abduktiivisesta analyysistä (Anttila 1996, Alasuutari 1994, 1996). Toisaalta laadullisessa analyysissä voidaan puhua myös aineistolähtöistä, teoria- lähtöisestä ja teoriasidonnaisesta tutkimuksesta (Eskola 2001). Tässä tutkimuksessa laadullista aineistoa on analysoitu sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Teleologia esittää kysymyksiä tarkoituksesta (Hirsjärvi ym. 2000). Tämän tutkimusprosessin keskeisin tavoite on kuvata ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Teoreettisen ja empiirisen tarkastelun kautta tutkimus luo tietoperustaa monitieteiseen organisaation henkilöriskienhallinnan tutkimukseen ja antaa lähtökohtia henkilöriskienhallinnan teorianmuodostukselle. Lisäksi tutkimus tuo suomalaisen työterveyshuollon tutkimuskenttään uuden näkökulman tarkastelemalla työterveyshuollon toimintaa ja roolia osana kokonaisvaltaista henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen kontekstissa. Tutkimuksen tavoitteena on myös edistää yleistä henkilöriskitietoisuutta ja avata uutta tieteellistä keskustelua kokonaisvaltaisesta henkilöriskienhallinnasta, sen hyödyntämisestä systemaattisena menetelmänä ja sen tarpeellisuudesta osana organisaatioiden kokonaisvaltaista riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.

4.2 Tutkimuskohteiden valinta

Tutkimuskohteet valittiin niin, että tutkija pääsi kiinni ennen tutkimattomaan ilmiöön mahdollisimman laajasti. Tapaustutkimukselliseen viitekehykseen rakennetun tutkimushankkeen tapauksena on pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla toimivan Lääkärikeskus -Yhtymä (nykyinen Lääkärikeskus Aava) työterveyshuollon asiakasorganisaatioineen (n=368) ja työterveyshuoltohenkilöstöineen (n=59).

Kotimaiseen perheyhtiöön kuuluu kattava verkosto toimipisteitä ja yrityksiä, jotka muodostavat yhden Suomen suurimmista yksityisistä lääkärikeskusketjuista. Asiakasorganisaatioille ja henkilöstölle tehtyjen kyselyjen lisäksi tutkimuksen aineisto koostuu asiakasorganisaatioiden edustajien haastatteluista (n=8) sekä 50 suurimman suomalaisen yrityksen julkiseen vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistoon sisältyvästä riskienhallintaa koskevasta informaatiosta vuodelta 2009.

4.3 Tutkimusaineistot, niiden keruu ja analysointi

4.3.1 Kysely 1 - Työterveyshuollon asiakasorganisaatiot

Tutkimusprosessi käynnistettiin tutkittavan ilmiön hahmottamiseksi ja tutkimustehtävän selkiyttämiseksi ja rajaamiseksi survey-kyselyllä, *Kyselyllä 1* (liite 2). Kyselyn avulla etsittiin vastausta ensimmäiseen päätutkimuskysymykseen: ***Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?*** ja sen kahteen alakysymykseen: *1) Mitkä ovat organisaatioiden merkittävimmät henkilöriskit? ja 2) Millaista henkilöriskienhallintakäytäytymistä organisaatioissa toteutetaan?* Kyselyn 1 avulla hahmotettiin organisaatioiden merkittävämpiä henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintakäytätymisen luonnetta sekä työterveyshuollon roolia ja osaamista henkilöriskienhallinnan yhteistyökumppanina asiakasorganisaatioiden näkökulmasta.

Otannan onnistuminen on erittäin keskeinen tekijä kyselytutkimuksessa, jossa pyritään yleistämään tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon tai populaatioon (Valli 2001). Koska tässä tutkimuksessa on kyseessä uusi ilmiö, päätettiin tutkimusjoukoksi valita koko perusjoukko. *Kysely 1* postitettiin syyskuussa 2004 Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon kaikille asiakasorganisaatioille (n=2158). Vastaukset saatiin määräaikaan mennessä 371 organisaatiolta. Kolme vastausta jouduttiin poistamaan puuttuvien tietojen vuoksi. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 17. Kyselyä ei postitettu uudelleen vastaamatta jättäneille organisaatioille, koska vastaajamäärä oli riittävä lukumäärällisesti ja vastauksia saatiin kattavasti erikokoisista ja eri toimialoilla toimivista organisaatioista (kts. liite 3).

Kyselyssä 1 mukana olleet organisaatiot sijaitsevat pääkaupunkiseudulla ja Keski-Uudellamaalla. Kyselyyn vastanneista naisia oli reilu kolmannes (38 %) ja miehiä vajaat kaksi kolmannesta (61 %). Kuusi vastaajaa ei ilmoittanut nimeään eikä sukupuoltaan. Vastaajista 69 prosenttia työskenteli yrittäjänä, toimitusjohtajana tai muussa johtavassa asemassa. Kukaan vastaajista ei työskennellyt päätehtävään riskienhallinta. Henkilöstöjohtajia tai -päälliköitä vastaajista oli viisi prosenttia. Organisaatiot ovat suurelta osin pieniä ja keskisuuria organisaatioita.⁴⁸ Liikevaihdoltaan organisaatioista 53 % edustaa yli miljoonan euron kokoluokkaa, 11 % 500 000 - 1 000 000 euron liikevaihtoa, 10 % alle 500 000 euron liikevaihtoa

48 Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan 99,1 prosenttia kaikista suomalaisista yrityksistä vuonna 2010 oli pieniä, alle 50 henkilöä työllistäviä.

ja 8 % alle 200 000 euron liikevaihtoa. 18 prosenttia vastaajista ei ilmoittanut organisaationsa liikevaihtoa. 49 prosenttia vastanneista on 1-10 hengen, 30 prosenttia oli 51-100 hengen, 11 prosenttia 51-100 hengen, kahdeksan prosenttia 101-501 hengen ja 2,4 prosenttia yli 500 hengen organisaatioita. Kyselyyn vastanneiden organisaatioiden toimialat esitetään liitteessä 3. Toimialaluettelo noudattaa Tilastokeskuksen virallista toimialaluetteloa.

Kyselylomakkeen muotoilussa hyödynnettiin www.pk-rh.fi-sivuston kyselypatteristoja. www.pk-rh.fi-sivuston viitekehyksessä henkilöriskit luokitellaan yhdeksään eri henkilöriskilajiin. Tämän tutkimuksen viitekehyksessä yhdistettiin työväkivalta ja vahingonteot yhdeksi yhteiseksi riskilajiksi, joten kyselylomakkeen muotoilussa henkilöriskit jaettiin lopulta kahdeksaan eri lajiin. Yhteensä nämä kahdeksan henkilöriskilajia sisältävät 50 eri henkilöriskiä. Riskien suuruutta vastaajat arvioivat kyselyssä neljäportaisella Likert-asteikolla. Asteikon toisessa ääripäässä on ”merkityksetön riski” ja toisessa ääripäässä ”sietämätön riski”. Ääripäiden väliin on sijoitettu kaksi luokkaa, joissa riski määritellään ”kohdallaiseksi” tai ”merkittäväksi”. Kyselyssä mitattiin vastaajana olevana henkilön sisäistä subjektiivista tuntemusta. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto. Tässä tutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan niitä välineitä, joilla tutkittava empirinen tieto on tuotettu. Tutkimuksessa käytetään sekä laatuero- eli nominaalimitta-asteikkoa että välimatka-asteikkoa. Nominaaliasteikolla mitataan asioita, jotka voidaan erotella toisistaan nimensä mukaan laadullisesti. Välimatka- eli intervalliasteikolla saadaan tietoa muuttujan arvojen välisistä eroista. (Metsämuuronen 2003)

Kyselylomake esitettiin ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. Esitestaava asiantuntijaryhmä koostui viidestä työterveyshuollon asiantuntijasta, joista kaksi toimivat johto- ja esimiestehtävissä. Asiantuntijaryhmää hyödynnettiin myös kyselylomakkeen laadinnan alkuvaiheessa jo ennen esitestausta. Esitestaajia pyydettiin vastaamaan kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin ja arvioimaan niiden ymmärrettävyyttä. Testauksen tuloksena kyselylomakkeen käsitteitä tarkennettiin ja rakennetta selkiytettiin. Kaksi kysymystä jätettiin kysymyspatteristosta esitetauksen perusteella pois.

Lomakekyselyllä saatiin kerättyä melko kattava tutkimusaineisto. Kyselylomake sisälsi valmiita vaihtoehtoja sisältävien kysymysten lisäksi myös avoimen kysymyksen asiakasorganisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyöstä ja sen luonteesta. Kyselyn vastaukset valmiita vaihtoehtoja sisältävien kysymysten osalta tallennettiin ja analysoitiin kvantitatiivisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen. Tulokset esitetään väitöskirjassa suorina jakauksina eli frekvenssijakaumina⁴⁹ ja keskiarvoina. *Kyselyn 1* sisältönä olleista henkilöriskimuuttujista (n=50) tarkasteltiin riskien reunajakaumia. Henkilöriskejä arvioitiin moodiluokan eli yleisimmän vastauksen perusteella. Taustamuuttujina *Kyselyssä 1* toimivat organisaation koko (henkilöstömäärä) ja yrityksen toimiala. Kyselyyn sisältyvän avoimen kysymyksen vastaukset koottiin word-dokumenttiin

49 Frekvenssi on tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä tilastoaineistossa.

ja analysoitiin laadullista ja määrällistä sisällönanalyysiä⁵⁰ käyttäen. Tekstiaineistosta tunnistettiin tutkittavan ilmiön kannalta merkitykselliset sanat, sanonnat, termit, kuvaukset ja järjestettiin aineisto kuvailevaksi tiedostoksi. Vastaukset olivat tyypiltään luettelomaisia tai lyhyitä lauseita, joten niiden kohdalla analyysi jäi suhteellisen yksinkertaiseksi luokitteluksi. Teknisenä apuvälineenä käytettiin ATLAS.ti-ohjelmaa. Alkuperäisiä mainintoja avoimessa kysymyksessä oli kaikkiaan 133, joista muodostettiin 32 koodia. Koodeista muodostettiin yläluokat, joita oli lopulta kaikkiaan kahdeksan (kts. liite 4).

Koska tutkittava ilmiö on kompleksinen ja vaikeasti hahmotettava, haluttiin analyysiä vahvistaa ilmiön visualisoinnilla. *Kyselyn 1* tuloksista muodostettiin Juutin ja Luoman (2009) strategisen johtamisen teoriaan sisältyvä kompleksisuuskartta (the map of complexity) (liite 1). Kompleksisuutta ja avoimia systeemejä tarkasteleva kirjallisuus hyödyntää ilmiöiden visualisointia usein ainakin joiltain osin (mm. McKenna 1999, Doyle 2000, Morgan 2006). Tässä tutkimuksessa visualisoinnilla jäsennettiin tarkasteltavan ilmiön keskeisimpiä ominaisuuksia huomioimalla erityisesti yksittäisten ja kompleksisten ilmiöiden liittyminen toisiinsa. Kompleksisuuskartan erityisenä etuna voidaan pitää sitä, että se kuvaa organisaation vallitsevaa nykytilaa, ei tavoite- tai ideaalitilaa (Juuti & Luoma 2009). Koska tarkasteltava ilmiö on hyvin kompleksinen, ei ilmiölle ole yksiselitteisiä rajoja. Tästä syystä kompleksisuuskartalla pyrittiin saamaan visualisoinnin avulla kokonaisuuden kannalta oleellisimman näkökulmat esiin. Kartalla tarkasteltiin ilmiöiden välisiä kytkentöjä ja havaittiin, että tutkittavalla ilmiöllä ei ole yksiselitteisiä alku- tai päätepistettä. Kompleksisuuskartta on syntynyt tutkijan oman päättelyn tuloksena ilman tieteellistä analyysimenetelmää *Kyselyn 1* pohjalta. Lopullista kompleksisuuskarttaa hyödynnettiin *Kyselyn 1* pohjalta teemahaastattelujen teemoittelussa.

4.3.2 Kysely 2 - Työterveyshuollon henkilöstö

Kysely 2 (liite 5) toteutettiin joulukuun 2004 ja tammikuun 2005 aikana Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuoltohenkilöstölle (työterveyshoitajat, työterveyslääkärit, työterveyspsykologit ja työterveysfysioterapeutit). *Kyselyn 2* avulla etsittiin vastausta tutkimuksen toiseen päätutkimuskysymykseen: ***Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?*** ja sen kahteen alakysymykseen: 1) *Millaisia henkilöriskejä työterveyshuolto työssään kohtaa?* ja 2) *Millaisia menetelmiä ja osaamista työterveyshuolto tarvitsee toteuttaessaan asiakasorganisaationsa hen-*

50 Metodioppaissa sisällönanalyysi määritellään perusanalyysimenetelmäksi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysissa tulkinna sisällöstä ei synny minkään tiukasti määrätyn normiston tai mittauksen perusteella. Tuomen ja Sarajärven (2006) mukaan sisällönanalyysiä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen perustuva luokitusrunko (Dey 1993, Eskola & Suoranta 2008, Kyngäs & Vanhanen 1999).

kilöriskienhallintaa? Lomakekyselyn avulla saatiin kartoitettua kattava tutkimusaineisto, jota voitiin käsitellä sekä määrällisesti että laadullisesti.

Kyselyyn vastanneista työterveyshoitajista lähes kaikki (97 %), kaikki työterveysfysioterapeutit ja 12 prosenttia työterveyslääkäreistä olivat vakituisessa työsuhteessa (taulukko 1). Suurin osa (88 %) työterveyslääkäreistä ja kaikki työterveyspsykologit työskentelivät ammatinharjoittajina. Vastaaajien keski-ikä oli 47,2 vuotta. Kyselyyn vastanneet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat olivat kokeneita alan ammattilaisia. Keskimäärin työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla oli työkokemusvuosia työterveyshuollosta 12,9 vuotta.

Taulukko 1. Kyselyn 2 vastausprosentti, vastaajien keski-ikä ja työkokemusvuodet työterveyshuollossa.

	Työterveys- hoitajat	Työterveys- lääkärit	Työterveys- psykologit	Työterveys- fysiotera- peutit	ka.
n = 59	33	18	3	5	
Vastaus- prosentti	70 %	37 %	50 %	100 %	56 %
Vastaaajien keski-ikä	44,6	51	49,3	49,6	47,2
Työterveys- huollon työkokemus- vuodet	12	14,7	5,9	16,6	12,9

Kysely lähetettiin sisäisessä postissa 106 työterveyshuollon ammattihenkilölle ja asiantuntijalle. Vastaukset saatiin 59 henkilöltä määräaikaan mennessä. Vastausprosentiksi muodostui 56. Muistutus kyselystä postitettiin kerran sähköpostilla, mikä nosti erityisesti työterveyshoitajien vastaajien lukumäärää. Kyselyn ajankohdan ajoittuminen vuodenvaihteeseen saattoi osaltaan vaikuttaa vastausprosenttia heikentävästi. *Kyselyssä 2* kartoitettiin henkilöriskienhallintakäyttämistä työterveyshuollosta käsin. *Kyselyssä 2* haluttiin selvittää, millaisia henkilöriskejä työterveyshuolto työssään kohtaa ja millaisia menetelmiä ja osaamista työterveyshuolto tarvitsee toteuttaessaan asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa. Henkilöriskien luokittelussa käytettiin teoreettisessa viitekehyksessä, alaluvussa 2.3 käytettyä luokittelua, jossa henkilöriskejä on yhteensä 50 kahdeksan eri riskilajin alla. *Kyselyssä 2* vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he kohtaavat asiakastyössään kyseisiä henkilöriskejä. Likert-asteikon ääripäät ovat ”en lainkaan” ja ”usein”. Ääripäiden välissä on luokat ”harvoin” ja ”melko usein”.

Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynnettiin osittain Paula Naumanen-Tuomelan (2001) väitöskirjassaan käyttämää kyselypatteristoa työajan jakaantumisen, työajan painottumisesta, työn ja osaamisen kehittämistarpeista sekä työterveyshuollon työn muutoksista 2000-luvulla. Sama viiden hengen työterveyshuollon asiantuntijaryhmä, joka esiteltäisi *Kyselyn 1*, testasi myös *Kyselyn 2* ennen postitusta. Koekyselyn palautteen perusteella parannettiin kysymyksenasettelua ja poistettiin yksi kysymys.

Kyselylomakkeessa oli valmiita vaihtoehtoja sisältävien kysymysosioiden lisäksi tilaa avoimille kommenteille. Kyselyn vastaukset tallennettiin ja analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Vaihtoehtoja sisältävät kysymysosiot analysoitiin kvantitatiivisesti ja esitetään väitöskirjassa suorina jakaumina eli frekvenssijakaumina ja keskiarvoina. *Kyselyn 2* analyysissä taustamuuttujina olivat työterveyshuoltolääkärit, työterveyshoitajat, työterveyspsykologit ja työterveysfyysioterapeutit. Kyselyn avoimista kommenteista muodostettiin word-dokumentit, jotka analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysia hyödyntäen. Koska kommentit olivat lyhyitä, hyödynnettiin luokittelua. Teknisenä apuvälineenä hyödynnettiin ATLAS.ti-ohjelmaa. Liitteessä 6 on esimerkki analyysin etenemisestä *Kyselyn 2* kysymyksen 8. avoimien kommenttien osalta. Alkuperäisistä kommenteista muodostui ensin seitsemän koodia, joista muodostettiin kaikkiaan viisi yläluokkaa.

4.3.3 Teemahaastattelut - asiakasorganisaatioiden edustajat

Kolmas aineisto hankittiin kahdeksan puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla 09/2009 - 01/2010 välisenä aikana. Teemahaastatteluun haluttiin päästä tutkittavan ilmiön taakse ja ymmärtää syvällisemmin tutkittavaa ilmiötä. Induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen teemahaastatteluaineiston avulla etsittiin vastausta ensimmäiseen päätutkimuskysymykseen: ***Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?*** ja sen kahteen alakysymykseen: 1) *Mitkä ovat organisaatioiden merkittävimmät henkilöriskit?* ja 2) *Millaista henkilöriskienhallintakäytäytymistä organisaatioissa toteutetaan?* Lisäksi teemahaastatteluaineistolla vastattiin deduktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen tutkimuksen kolmanteen päätutkimuskysymykseen: ***Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?***

Tieteellisenä metodina tutkimushaastattelu on ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista, jossa haastateltava toimii tiedonantajan roolissa (Järvinen & Järvinen 2000, Hirsjärvi & Hurme 2009, Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa tutkijan tehtävänä haastattelussa oli erityisesti välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista (Hirsjärvi ja Hurme 2009). Teemahaastattelussa haluttiin korostaa haastateltavien tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2006, Hirsjärvi & Hurme 2009). Haastattelussa haastatteluaineisto muodostui haastateltavan ja tutkijan yhteistyönä. Haastattelun suurin etu on yleensä joustavuus aineistoa kerätessä, koska haastattelussa on mahdollista säädellä haastatteluaiheiden järjestystä ja mahdollisuuksia tulkita vastauksia on enemmän. (Hirsjärvi ym. 2000)

Koska *Kyselyyn 1* osallistuneet organisaatiot edustivat suurimmaksi osaksi pieniä organisaatioita, haluttiin haastatteluaineistossa puolestaan nostaa henkilöstömäärältään keskisuurten ja suurempien organisaatioiden edustajien näkemyksiä esiin. Haastateltavat valittiin *Kyselyyn 1* vastanneiden organisaatioiden joukosta niin, että otos edustaisi mahdollisimman hyvin *Kyselyssä 1* käytettyä toimialajakoa. Seitsemän haastateltavaa informanttia olivat itse henkilökohtaisesti vastanneet *Kyselyyn 1*. Haastateltaviksi pyrittiin valitsemaan johdon ja hen-

kilöstöjohdon edustajia, jotka myös toimivat työterveyshuollon yhteyshenkilöinä. Haastateltavista neljä oli miehiä ja neljä naisia. Miesten toimenkuvat organisaatioissa olivat tavaratalonjohtaja, hotellinjohtaja, elektroniikka-alan henkilöstöjohtaja ja sähköliikkeen toimitusjohtaja. Haastatteluun osallistuneet naiset toimivat terveys- ja sosiaalipalveluissa edunvalvontajärjestön hallintojohtajana, rakennusyhtiön henkilöstöjohtajana, autoalan henkilöstöjohtajana ja maahantuonnin ja tukkukaupan henkilöstön kehittämispäällikkönä.

Kaikille haastateltaville soitettiin henkilökohtaisesti etukäteen ja sovittiin haastattelun ajankohdasta ja käytännön järjestelyistä. Kaikki haastateltavat suostuivat mielellään haastatteluun. Yksi haastattelu peruuntui haastateltavan työkiireiden takia. Haastateltavat saivat etukäteen sähköpostilla haastattelun teemat. Haastattelun teemat (liite 7) johdettiin *Kyselyn 1* tuloksista muodostetusta kompleksisuuskartasta (liite 1). Haastattelut toteutettiin haastateltavien omissa toimipaikoissa, lähinnä neuvottelutiloissa. Vaikka haastattelulle oli varattu aikaa noin tunti, kesti suurin osa haastatteluista lähes kaksi tuntia. Lyhimmillään haastattelu kesti 50 minuuttia. Haastattelun alussa käytiin jokaisen haastateltavan kanssa noin kymmenen minuutin mittainen vapaamuotoinen keskustelu. Haastateltaville selvitettiin, mihin tietoja tullaan käyttämään, kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset hyödyt. Haastateltavia kannustettiin haastattelussa tuottamaan konkreettisia ja monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltava sai melko paljon vapautta päättää, mistä teemoista hän halusi antaa vastauksen. Kuitenkin lähes kaikki teemat läpikäytiin jollain tasolla jokaisen haastateltavan kanssa. Tutkija kuunteli aktiivisesti ja teki tarkentavia lisäkysymyksiä sekä havaintoja haastateltavan reaktioista (Syrjälä ym. 1994). Haastateltavan kuuntelemisen ja kunnioittamisen on todettu olevan tutkimushaastattelujen keskeisimpiä tekijöitä (Myers & Newman 2007). Haastateltavat olivat hyvin motivoituneita antamaan haastattelua ja vastasivat hyvin avoimesti tutkijan esittämiin kysymyksiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Kukaan haastateltavista ei kieltänyt nauhurin käyttöä eikä nauhurin läsnäolo tuntunut vaikuttavan haastateltavien vastauksiin. Missään vaiheessa ei tullut sellaista kuvaa, että haastateltavat olisivat jättäneet jotain oleellista kertomatta tai epäröineet kertoa omaa mielipidettään. Haastateltavista heijastui kuva, että he antoivat rehellisiä vastauksia. Tältä osin haastattelujen luotettavuutta voitaneen pitää hyvänä.

Yksi tapa tunnistaa aineiston riittävyys on saturaatio eli aineiston kylläntyminen (Brannen 1992, Hirsjärvi & Hurme 2009, Eskola & Suoranta 2008). Ajatuksena on, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista löytää (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa saturaatio toteutui kuudennen haastattelun jälkeen. Brannenin (1992) kuvaama saturaatiopiste ei toteutunut niin, että aineisto olisi täysin alkanut toistaa itseään. Seuraavissa kahdessa haastattelussa ei noussut esiin kuitenkaan juuri uusia näkökulmia ilmiöstä. Kahdeksannen haastattelun jälkeen kaikki olennainen informaatio oli kasassa ja aineisto oli riittävä syventämään *Kyselyjen 1 ja 2* tuottamaa tietoa ilmiöstä. Yhdeksättä haastattelua, joka peruuntui, ei lähdetty korvaamaan uudella haastattelulla. Tutkija litteroi haastattelut sanasta sanan heti samana tai seuraavana päivänä haastattelun jälkeen. Litteroinnin jälkeen kahdeksasta haastattelusta muodostui 82-sivuinen word-dokumentti.

Haastatteluaineisto antoi lisää ymmärrystä ilmiöstä ja tuli sanasta sanaan tutkijalle hyvin tutuksi, koska hän haastatteli informantit sekä litteroi ja koodasi haastatteluaineiston itse. Analyysi on läpileikkaus kaikkiin kahdeksaan teema-haastatteluun. Analyysivaiheessa jätettiin pois ne haastatteluissa esiin nousseet näkökulmat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Induktiivinen sisällönanalyysi

Teemahaastatteluaineiston analyysissa hyödynnettiin ensin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Tutkija kehittää oman luokittelujärjestelmänsä, joka sopii parhaiten kyseisen aineiston haltuunottoon ja jäsentämiseen. Analyysissä pyritään luomaan systemaattinen, kattava ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tuloksena esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Analyysiprosessi lähti liikkeelle *aineiston avoimena lukemisena*. Sekä induktiivisessa että deduktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Dey 1993, Eskola & Suoranta 2008, Kyngäs & Vanhanen 1999). Analyysiyksiköksi valittiin sana, joka kuvaa tutkittava ilmiön ominaisuuksia. Aineiston teknisenä analyysivälineenä käytettiin ATLAS.ti-ohjelmaa teemahaastatteluaineiston tyypittelyyn ja luokitteluun sekä käsitteiden välisten yhteyksien tarkasteluun ja merkityksien löytämiseen. Word-aineisto vietiin ATLAS.ti-ohjelmaan hermeneuttiseksi yksiköksi, joka muodostui kahdeksasta haastattelusta. Hermeneuttinen yksikkö on ATLAS.ti-ohjelman käyttämä termi sille kokonaisuudelle, johon kuuluvat alkuperäinen tutkimusaineisto eli primaaridokumentit ja siitä tehdyt tulkinnat eli sekundaaridokumentit.

Seuraavassa vaiheessa aineisto koodattiin eli pyrittiin löytämään analyysin kannalta relevantit kategoriat, joiden avulla voitiin jatkaa tutkimusongelman ratkaisemista. Koodeja ei suunniteltu etukäteen, vaan prosessissa edettiin aineistolähtöisesti ja koodit nousivat teemojen mukaan informanttien puheesta ja heidän käyttämistään käsitteistä. Koodeja muodostui kaikkiaan 22 kappaletta, joista muodostettiin koodiperheitä. Koodiperheet ovat koodien asettelua eri kategorioihin, eräänlaista keräämistä samaa teoreettista näkökulmaa ilmentäviin kategorioihin. Aluksi koodiperheitä muodostui neljä, lopulta koodiperheet tiivistettiin kahteen yläkategoriaan, joilla pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen päätutkimuskysymykseen ja sen alakysymyksiin. Yläkategorioiksi muodostui *merkittävimmät henkilöriskit ja henkilöriskienhallintakäyttäytyminen*. Kuvaus koodeista, koodiperheistä ja yläkategorioista esitetään liitteessä 8.

Deduktiivinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysiä jatkettiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, jolla vastattiin tutkimuksen kolmanteen päätutkimuskysymykseen. Deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia käytetään usein tutkimuksissa, joissa halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa (Catanzaro 1988). Deduktiivinen

analyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen, tiettyyn malliin tai teoriaan, joka kuvaillaan tutkimuksessa ja jonka mukaan määritellään kiinnostavat käsitteet ja analyysi-yksiköt (Dey 1993, Kyngäs & Vanhanen 1999). Teorialähtöisessä analyysissä aikaisempi tieto siis ohjaa aineiston analyysia.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Tässä tutkimuksessa viitekehyksenä, luokitusrunkona, hyödynnettiin alaluvussa 2.5 kuviossa 13 esitettyä yhteenvedoa Juutin ja Luoman (2009) teorian kolmesta eri maailmakuvasta organisaatioiden henkilöriskienhallinnassa. Analyysirungossa yläkategorioina toimivat ilmiön ulottuvuudet: rationaalinen, kompleksinen ja postmoderni maailmankuva sekä alakategorioina tiivistetty joukko niiden ominaisuuksia (yksittäiset laatutekijät) Juutin ja Luoman (2009) teorian mukaisesti. Alakategorioiksi rationaalisessa maailmakuvassa muodostuivat seuraavat ilmiön ominaisuudet: tavoitteet, vastuut ja toimintamallit, menetelmät ja välineet, yhteinen kieli ja terminologia sekä lineaarinen ajattelu. Komplexisessa maailmankuvassa alakategorioiksi muodostuivat: holistinen tarkastelu, toimijoiden välinen yhteistyö sekä oppimisprosessi ja innovaatiot. Postmodernin maailmakuvan mukaiset alakategoriat ovat: kommunikaatio, vuorovaikutus ja dialogi, tarinat ja merkitykset, verkostot, jatkuva muutos ja uudistuminen sekä ”asiakas kaiken keskiössä” -näkökulma. Juutin ja Luoman teorian pääluokkiin kuuluvien alakategorioiden alle muodostui alaluokkia, jotka on esitetty liitteessä 9.

Analyysirungon muodostamisen jälkeen deduktiivinen sisällönanalyysiprosessi eteni aineiston avoimena lukemisenä. Avoimen lukemisen jälkeen aineistoa tarkasteltiin etsien alakategorioihin sopivia lauseita ja ajatuskokonaisuuksia sekä listattiin nämä ilmiön ominaisuuksia kuvaaviin alakategorioihin (Catanzaro 1988, Polit & Hungler 1999). Luokittelu ja listaus tapahtuivat manuaalisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta poimittiin vain ne lauseet tai ajatuskokonaisuudet, jotka kuuluivat luokitusrunkoon (Burns & Grove 1997, Polit & Hungler 1999, Dey 1993, Eskola & Suoranta 2008, Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa ei huomioitu luokitusrungon ulkopuolelle jääneitä lausumia. Lopuksi teemoittelun pohjalta nousseet, tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset haastateltavien ilmaisut sijoitettiin teorian pohjalta rakennettuun strukturoituun analyysirunkoon ja muodostettiin vastaukset kolmanteen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2006).

4.3.4 Vuosikertomus- ja tilinpäätösaineisto

Neljäs aineisto koostuu vuoden 2009 liikevaihdoltaan viidenkymmenen suurimman suomalaisen yrityksen julkisesta vuosikertomus- ja tilinpäätösperiaaliin sisältyvästä riskienhallintaa koskevasta informaatiosta⁵¹. Neljännen aineiston avulla syvennettiin *Kyselystä 1* ja teemahaastattelun induktiivisesta analyysistä nousseita tuloksia ja vahvistettiin aineiston kattavuutta ja riittävyttä vastattaessa ensimmäisen pääkysymyksen toiseen alakysymykseen: *Millaista henkilöris-*

51 Talouselämä: 500 suurinta yritystä liikevaihdon mukaan vuonna 2009

*kienhallintakäyttötymistä organisaatioissa toteutetaan? Kuten alaluvussa 2.2 todetaan, riskien ja riskienhallinnan raportointi on osa riskienhallinnan johtamista ja se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen raportointiin (Ilmonen ym. 2010). Tässä tutkimusprosessissa tarkastellaan organisaatioiden ulkoista raportointia. Julkinen vuosikertomus- ja tilinpäätösinformaatio toimii useimmiten sijoittajille ja muille ulkoisille sidosryhmille ainoana kanavana, jonka avulla hahmottaa organisaation kohtaamia riskejä sekä organisaation tapaa hallita näitä riskejä. Kuten Heikkalan (2009) tutkimuksessa tuli esille, vuosikertomus- ja tilinpäätösinformaatio on hyvin vaihtelevaa ja monitulkintaista. Arvopaperimarkkinayhdistyksen hallitus on antanut kesäkuussa 2010 *Suomen listayhtiöiden hallinnointikoodin*, joka säätelee riskienhallintaa suomalaisten listayhtiöiden osalta. Koodin tavoitteena on, että suomalaiset listayhtiöt noudattavat korkeatasoista kansainvälistä hallinnointitapaa. Koodin avulla pyritään yhtenäistämään listayhtiöiden toimintatapoja sekä osakkeenomistajille ja muille sijoittajille annettavaa tietoa. Suosituksen 49 mukaan: ”Yhtiön on selostettava hallituksen tietoon tulleita merkittävimpiä riskejä ja epävarmuustekijöitä sekä periaatteet, joiden mukaan riskienhallinta on järjestetty. Riskienhallinta on osa yhtiön valvontajärjestelmää. Riskienhallinnan avulla pyritään varmistamaan, että yhtiön liiketoimintaan vaikuttavat riskit tunnistetaan, niitä arvioidaan ja seurataan. Toimiva riskienhallinta edellyttää riskienhallinnan periaatteiden määrittämistä. Yhtiön toiminnan arvioimiseksi on tärkeää, että riskienhallinnasta annetaan riittävästi tietoa. Lainsäädäntö edellyttää, että toimintakertomus sisältää arvion merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä. Lisäksi osavuositarkastuksissa ja tilinpäätösdoteteissa on kuvattava liiketoimintaan liittyviä merkittäviä lähiajan riskejä ja epävarmuustekijöitä.”*

Neljäs aineisto analysoitiin ladullista ja määrällistä sisällönanalyysiä käyttäen. Ensin aineisto luettiin useampaan kertaan läpi. Seuraavassa vaiheessa aineistosta tarkasteltiin, mitä henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta raportoidaan. Henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintaa koskevat lauseet ja ajatelmat alleviivattiin. Henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintaa koskevaa informaatiota löytyi niin vähän, että erillisiä ylä- ja alakategorioita ei lähdetty rakentamaan. Seuraavaksi tarkasteltiin, millaisina riskeinä henkilöriskit luokitellaan julkisissa vuosikertomus- ja tilinpäätösmateriaaleissa osana organisaation muuta riskienhallintaa. Koska yritysten riskiluokittelu näytti aineistossa niin moninaiselta ja vaihtelevalta, tarkasteltiin aineistosta ensin, millainen on suomalaisten yritysten yleisimmin käytetty riskiluokittelu. Aineisto luokiteltiin vuosikertomus- ja tilinpäätösmateriaalien riskienhallintaosiossa esiintyvien riskiluokittelujen mukaisesti ja etsittiin yleisimmät riskien luokittelutavat määrällistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Analyysi jäi riskiluokittelun kohdalla yksinkertaiseksi ja oli lähinnä luokittelua. Myös analyysi henkilöriskien luokittelusta osana organisaation muuta riskienhallintaa jäi lyhyeksi ja oli lähinnä luokittelua johtuen aineistossa olevan informaation vähyydestä. Henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan tarkastelu rajattiin riskienhallintaa koskevaan osioon vuosikertomus- ja tilinpäätösmateriaaleissa.

4.3.5 Tutkimusprosessin toteuttaminen

Analyysin tehtävänä on järjestää, jäsentää ja tiivistää tutkimuksen aineisto niin, että mitään olennaista ei jää pois (Eskola & Suoranta 2008). Tässä tutkimuksessa empiirinen aineisto koostuu sekä laadullisesta että määrällisestä analyysistä. Luokittelun, päättelyn ja tulkinnan prosessit ovat perusteiltaan samansuuntaiset niin laadullisessa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Määrällinen tutkimus jakautuu tutkimuksessa selvemmin erottuviin vaiheisiin, kun taas laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi kietoutuvat tiiviimmin toisiinsa. Laadullisen aineiston analyysi alkoi jo aineiston keruuvaiheessa. Kuviossa 14 kuvataan, millä menetelmillä tutkimuskysymyksiin vastataan.

Kun neljä eri empiiristä aineistoa oli analysoitu erikseen, koottiin lopuksi eri vaiheissa tuotetut aineistot analysoituna *loppuanalyysiin*. Tässä *loppuanalyysissä* tarkasteltiin eri vaiheessa tuotettujen analyysien eroja ja yhtäläisyyksiä sekä peilattiin tuloksia aikaisempaan tutkimukseen ja teoriaan. Aineistojen analyysijä tarkasteltiin tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymysten lopulliset vastaukset ja johtopäätökset suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä täsmentyivät lopullisesti tässä *loppuanalyysissä*.

Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmä	
<p>Pääkysymys 1</p> <p><i>Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?</i></p>	<p>Kysely 1 - Työterveyshuollon asiakasorganisaatiot (n=368) 09-10/2004</p> <ul style="list-style-type: none"> - määrällinen analyysi - suorat jakaumat, keskiarvot & riskien reunajakaumat - laadullinen analyysi - sisällönanalyysi & kompleksisuuskartta - määrällinen sisällönanalyysi 	<p>Loppu-analyysi 2011-2012</p> <p>Tulosten kiteyttämien ja johtopäätökset</p>
<p>Pääkysymys 2</p> <p><i>Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?</i></p>	<p>Teemahaastattelu - organisaatioiden johdon edustajat (n=8) 09/2009-01/2010</p> <ul style="list-style-type: none"> - laadullinen analyysi - induktiivinen sisällönanalyysi 	
<p>Pääkysymys 3</p> <p><i>Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?</i></p>	<p>Organisaatioiden tilinpäätös- ja vuosikertomusaineisto (n=50) 01/2011</p> <ul style="list-style-type: none"> - laadullinen & määrällinen analyysi 	
<p>Pääkysymys 3</p> <p><i>Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?</i></p>	<p>Kysely 2 - Työterveyshuollon henkilöstö (n=59) 12/2004 - 01/2005</p> <ul style="list-style-type: none"> - määrällinen analyysi - suorat jakaumat & keskiarvot - laadullinen analyysi - sisällönanalyysi 	<p>Teemahaastattelu - Organisaatioiden johdon edustajat (n=8) 09/2009-01/2010</p> <ul style="list-style-type: none"> - laadullinen analyysi - deduktiivinen sisällönanalyysi

Kuvio 14. Tutkimuskysymysten liittäminen tutkimusmenetelmiin.

5 Tutkimustulokset

5.1 Suomalaiset organisaatiot toteuttamassa henkilö-riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä

Tässä alaluvussa vastataan ensimmäiseen päätutkimuskysymykseen: *Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?* ja sen kahteen alakysymykseen: 1) *Mitkä ovat organisaatioiden merkittävimmät henkilöriskit?* ja 2) *Millaista henkilöriskienhallintakäyttäytymistä organisaatioissa toteutetaan?* Tutkimuskysymyksiin vastataan *Kyselyllä 1* (työterveyshuollon asiakasorganisaatiot, n=368), teemahaastatteluilla (organisaatioiden johdon edustajat, n=8) kerätyn aineiston avulla ja suomalaisten organisaatioiden tilinpäätös- ja vuosikertomusaineistolla (n=50).

5.1.1 Merkittävimmät henkilöriskit

Kyselyssä 1 kartoitettiin tutkimuksessa mukana olleiden suomalaisten organisaatioiden henkilöriskejä kyselyyn osallistuneiden organisaatioiden edustajien näkökulmasta. Kyselyssä hyödynnettiin tutkimuksen teoreettisessa viitekehetyksessä esitettyä www.pk-rh.fi-sivuston mukaista henkilöriskiluokittelua, jossa henkilöriskit on luokiteltu kahdeksaan eri riskilajiin: työyhteisön toiminta, terveys ja hyvinvointi, työympäristö, osaaminen, työsuheriskit, yrittäjyyden erityisriskit, vahingonteot ja liikenne. Yhteensä yksittäisiä riskejä kyselyyn sisältyi 50.

Henkilöriskien reunajakaumat on esitetty taulukossa 2. Organisaation toiminnan kannalta merkittävimpinä henkilöriskeinä organisaation koosta ja toimialasta riippumatta tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa näyttävät henkinen kuormittuminen (moodiluokan suuruus (Mo) 47 %), stressi (Mo 44 %), työilmapiiri (Mo 41 %), riittävä erikoisosaaminen (Mo 39 %) henkilöstön sairauspoissaolot (Mo 38 %) ja johtaminen ja esimiestyö (Mo 38 %). Suuruudeltaan kohtalaisiksi henkilöriskeiksi vastaajat arvioivat perehdytyksen ja työnopastuksen (Mo 52 %), fyysisen kunnon (Mo 50 %), liiallisen kiireen (Mo 48 %), epäselvät tavoitteet (Mo 48 %), palkitsemisperiaatteet (Mo 47 %), henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puutteen (Mo 47 %), osaamisen siirtämisen ja jakamisen (Mo 46 %) ja työuupumuksen (Mo 44 %). Vastausjakaumien mukaan merkityksettä henkilöriskejä tutkimuksessa mukana olleissa suomalaisissa organisaatioissa ovat muun muassa ulkomaankomennus (Mo 88 %), etätyö (Mo 87 %), fyysinen väkivalta työssä (Mo 77 %), epätyypilliset työsuhteet (Mo 75 %), yritysosto tai fuusio (Mo 71 %) sekä henkilöstön varkaudet (Mo 68 %).

Taulukko 2. Henkilöriskimuuttujien reunajakaumat ⁵²
(1 = ”Merkityksetön”, 2 = ”Kohtalainen”, 3 = ”Merkittävä”, 4 = ”Sietämätön”).

Henkilöriskit (N=368)	Riskiarvo (1-4)	Merkitysetön	Kohtalainen	Merkitävä	Sietämätön	Ei vastausta
Työyhteisön toiminta	painotettu ka.	1	2	3	4	
Johtaminen ja esimiestyö	2,37	17 %	36 %	38 %	8 %	2 %
Työilmapiiri	2,35	17 %	36 %	41 %	5 %	1 %
Tiedonkulku	2,15	23 %	42 %	31 %	3 %	1 %
Epäselvät tavoitteet	2,09	23 %	48 %	23 %	5 %	1 %
Palkitsemisperiaatteet	1,75	38 %	47 %	12 %	1 %	3 %
Motivaatio-ongelmat	2,24	19 %	41 %	33 %	5 %	1 %
Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puute	1,90	31 %	47 %	19 %	2 %	1 %
Terveys ja hyvinvointi						
Henkilöstön sairauspoissaolot	2,39	16 %	37 %	38 %	9 %	1 %
Ruumiillinen kuormittuminen	1,91	36 %	38 %	23 %	2 %	1 %
Fyysinen kunto	2,14	18 %	50 %	30 %	1 %	1 %
Henkinen kuormittuminen	2,55	7 %	39 %	47 %	7 %	1 %
Stressi	2,49	8 %	41 %	44 %	6 %	1 %
Työuupumus	2,41	11 %	44 %	36 %	8 %	1 %
Päihderiippuvuus	1,85	50 %	26 %	10 %	13 %	1 %
Huumeet	1,71	65 %	12 %	7 %	15 %	1 %
Työympäristö						
Tapaturman vaarat	1,92	36 %	38 %	22 %	3 %	1 %
Melu, valaistus, lämpöolot	1,68	48 %	36 %	15 %	0 %	1 %
Kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät	1,55	57 %	32 %	10 %	1 %	1 %
Osaaminen						
Ammatillinen osaaminen	2,30	17 %	41 %	36 %	6 %	1 %
Riittävä erikoisosaaminen	2,34	16 %	39 %	39 %	5 %	1 %
Osaamisen siirtäminen ja jakaminen	2,22	16 %	46 %	35 %	2 %	1 %
Perehdytys ja työnopastus	2,03	23 %	52 %	24 %	1 %	1 %

⁵² Moodiluokkien prosentuaaliset osuudet on lihavoitu.

Taulukko 2. Henkilöriskimuuttujien reunajakaumat
(1 = ”Merkityksetön”, 2 = ”Kohtalainen”, 3 = ”Merkittävä”, 4 = ”Sietämätön” (jatkoa).

Henkilöriskit (N=368)	Riskiarvo (1-4)	Merkityk- setön	Kohtalai- nen	Merkit- tävä	Sietä- mätön	Ei vas- tausta
Työyhteisön toiminta	painotet- tu ka.	1	2	3	4	
Työsuhderiskit						
Tilapäisen työvoiman käyttö	1,72	45 %	38 %	14 %	2 %	1 %
Työvoiman saatavuus tällä hetkellä	1,99	36 %	34 %	24 %	5 %	1 %
Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa	2,27	20 %	39 %	33 %	7 %	1 %
Ikääntyvät työntekijät	2,14	27 %	36 %	34 %	3 %	1 %
Vääristynyt ikäjakauma	1,74	48 %	32 %	17 %	2 %	1 %
Epävakaat työsuhteet	1,47	62 %	28 %	8 %	1 %	1 %
Epätyypilliset työsuhteet	1,28	75 %	20 %	4 %	0 %	1 %
Etätö	1,15	87 %	8 %	3 %	0 %	2 %
Työn ja vapaa-ajan hälväminen	1,72	46 %	37 %	14 %	2 %	1 %
Liiallinen kiire	2,27	14 %	48 %	33 %	4 %	1 %
Pitkät työpäivät / jatkuvat ylityöt	1,93	36 %	38 %	21 %	4 %	1 %
Rekrytointi	1,76	42 %	40 %	15 %	2 %	1 %
Työsopimukset	1,41	64 %	29 %	5 %	1 %	1 %
Avainhenkilön siirtyminen kilpailijan palvelukseen	1,90	40 %	32 %	24 %	4 %	1 %
Työsuhteen päättymisen/ päättäminen	1,71	44 %	42 %	12 %	2 %	1 %
Yritysosto tai fuusio	1,37	71 %	20 %	8 %	0 %	1 %
Ulkomaankomennus	1,13	88 %	8 %	2 %	0 %	1 %
Yrittäjyyden erityisriskit						
Yrittäjän oma toimeentulo	2,01	27 %	29 %	19 %	5 %	21 %
Sukupolvenvaihdos	1,56	51 %	16 %	11 %	2 %	20 %
Omistajaristiriidat	1,60	50 %	15 %	11 %	3 %	20 %
Yrittäjän työttömyys- ja eläketurva	1,69	42 %	22 %	12 %	3 %	21 %
Vahingonteot						
Ilkivalta ja tuhotyöt	1,77	46 %	33 %	17 %	3 %	1 %
Tietovuodot	1,92	38 %	35 %	22 %	4 %	1 %
Henkilöstön varkaudet	1,42	68 %	23 %	6 %	2 %	1 %
Henkinen väkivalta työssä	1,63	55 %	29 %	13 %	2 %	1 %
Fyysinen väkivalta työssä	1,32	77 %	14 %	5 %	2 %	1 %
Liikenne						
Työmatkat kotimaassa	1,87	33 %	46 %	19 %	1 %	1 %
Ulkomaan matkat	1,56	55 %	30 %	11 %	0 %	3 %

Henkilöstömäärältään pienimmissä (1-10 henkilöä) organisaatioissa henkilöriskit arvioitiin *Kyselyssä 1* yleisesti pienemmiksi kuin isommissa organisaatioissa. Poikkeuksena olivat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä henkilöriskeistä henkilöstön sairauspoissaolot, henkinen kuormittuminen ja stressi, jotka arvioitiin myös pienissä organisaatioissa merkittävimiksi riskeiksi, eli riskiarvot olivat samalla tasolla kuin isommissa organisaatioissa.

Toimialakohtaisessa tarkastelussa terveyst- ja sosiaalipalveluissa (n=36) merkittävimiksi henkilöriskeiksi nousevat henkinen kuormittuminen (riskiarvon ka. 2,63) ja henkilöstön sairauspoissaolot (ka. 2,61). Teollisuuden organisaatioissa (n=30) korostuvat muita toimialoja enemmän perinteiset fyysisen työympäristön riskit, kuten tapaturman vaarat (ka. 2,36), melu, valaistus ja lämpöolot (ka. 2,2) sekä kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät (ka. 1,93). Teollisuudessa myös henkilöstön sairauspoissaolot koetaan merkittävänä tekijänä (ka. 2,45) organisaation toiminnan kannalta. Rakentamisessa (n=27) korostuvat merkittävimpiä riskeinä perinteiset fyysiset työympäristön henkilöriskit, kuten tapaturman vaarat (ka. 2,44) sekä melu, valaistus ja lämpöolot (ka. 2,26). Muilla toimialoilla nämä perinteiset työympäristöt koetaan kohtalaisen pieniksi riskitekijöiksi. Rakentamisessa korostuvat lisäksi ammatillinen osaaminen (ka. 2,59), riittävä erikoisosaaminen (ka. 2,55) ja ikääntyvät työntekijät (ka. 2,55).

Työvoiman saatavuuteen liittyvät riskit nousevat esiin erityisesti kiinteistöalan organisaatioissa (n=25). Tulosten mukaan sekä työvoiman saatavuus nyt (ka. 2,76) että työvoiman saatavuus tulevaisuudessa (ka. 2,76) koetaan merkittävimpiä kiinteistöalan henkilöriskeinä. Myös huumeet ja päihderiippuvuus nousevat esiin merkittävinä riskeinä kiinteistöalalla. Tutkimuksessa mukana olleista kiinteistöalan organisaatioiden edustajista reilu neljännes (28 %) pitää huumeita ja vajaa neljännes (24 %) päihderiippuvuutta sietämättöminä henkilöriskeinä organisaation toiminnalle.

Laadullisessa sisällönanalyysissä tuli esille *yksittäisten henkilöriskien* luokka (kts. liite 8). Yksittäisinä henkilöriskeinä teemahaastattelussa nousevat erityisesti johtaminen ja esimiestyö, henkinen kuormittuminen, työuupumus, poissaolot ja ikääntyvät työntekijät. Haastattelussa mukana olleessa rakennusalan organisaatiossa nousevat tyypillisinä henkilöriskeinä esiin fyysisen työympäristön vaarat sekä tuki- ja liikuntaelinoireilu. Seuraavassa suoria lainauksia informanttien puheista:

”Täällä on noussut se henkinen kuormittuminen ja työuupumus.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

”Johtaminen ja esimiestyö on merkittävä riski varsinkin päällikkötasolla, koska me ei löydetä niissä yhteisiä intressejä.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

”Kyllä kaikki kulminoituu johtamiseen ja esimiestyöhön. Myös sairauspoissaolot on merkittävä riski. Ja nuoremmilla on selvästi enemmän poissaoloja.”

(hotellinjohtaja)

”Ikääntyvät työntekijät on meillä todella merkittävä riski.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

”Meillä näkee sen, kun meillä se ympäristö on niin tärkeä, kun ne onnettomuudet tapahtuu työmailla, ne vakavat onnettomuudet ja ne vaarat on siellä ja ne on niinku tosi vaaroja, pudotaan korkealta tai jotain.”

(henkilöstöjohtaja, rakennusala)

”Selvästi tuki- ja liikuntaelin ja sitten mielenterveys. Ja sekin on vähän herkkää. Jos tulee jollekin tosi pitkä sairausloma, niin voi herkästi muuttaa koko tilastoa. Trendi on nähtävissä, että mielenterveysongelmat nousee.”

(henkilöstöjohtaja, rakennusala)

”Poissaolot on lähteneet laskuun. Meillä oli välillä huonommassa jamassa. Mutta nyt se on paremmassa jamassa. Mutta se on edelleen riskitekijä. Mun mieleistä ne on aika merkittäviä.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

”Nää poissaolot on tällä hetkellä haasteellisimpia ja vaikuttaa niin moneen niinku tilanteeseen ja moneen eri henkilöön. Mutta kyllä tää henkilöstöjohtaminen ja johtaminenkin yleensä on niin laaja juttu. Se on kyllä iso haaste ja riskikin. Mikään päivä ei ole samanlainen ja kukaan ihminenkään ei ole samanlainen.”

(tavaratalojohtaja)

Yhteenvedo:

Tulokset osoittavat, että merkittävimmät henkilöriskit liittyvät työyhteisön toimintaan, terveyteen ja hyvinvointiin sekä osaamiseen. Organisaation toiminnan kannalta merkittävimminä yksittäisinä henkilöriskeinä organisaation koosta ja toimialasta riippumatta ovat tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa henkinen kuormittuminen, stressi, työilmapiiri, riittävä erikoisosaaminen, henkilöstön sairauspoissaolot sekä johtaminen ja esimiestyö. Henkilöstömääriltään pienimmissä organisaatioissa henkilöriskit arvioitiin yleisesti pienimmiksi kuin isommissa organisaatioissa.

5.1.2 Henkilöriskienhallintakäyttäytyminen

Henkilöriskienhallinnan kenttä on pirstaleinen, toimijoita paljon ja käytännöt vaihtelevat suuresti eri organisaatioiden ja toimialojen välillä. *Kyselyn 1* keskiarvotarkastelujen mukaan yli neljä viidesosaa (82 %) tutkimukseen osallistuneista organisaatioista näkee henkilöriskienhallinnan tärkeänä organisaation tulevaisuuden kannalta (kts. taulukko 3). Suurten organisaatioiden (yli 500 henkilöä) edustajista kaikki pitävät henkilöriskienhallintaa tärkeänä organisaation tulevaisuuden kannalta. Vain noin puolet (52 %) tutkimuksessa olleista organisaatioista

mieltää henkilöriskienhallinnan kiinteäksi osaksi organisaation muuta riskienhallintaa. Vain 11 prosentilla organisaatioista on käytössään kirjallinen henkilöriskienhallintapolitiikka/-strategia. Alle kymmenen hengen organisaatioissa kirjallinen henkilöriskienhallintapolitiikka/-strategia on vain seitsemällä prosentilla. Kirjallinen henkilöriskienhallinnan politiikka tai strategia on kuitenkin selkeä viesti sekä henkilöstölle että muille sidosryhmille siitä, että organisaatio tunnistaa henkilöriskien merkityksen ja haluaa hallita niitä. Henkilöriskienhallintapolitiikka tai -strategia määrittelee, miten riskien arvioinnit toteutetaan ja miten tuloksia käytetään riskien hallintaan tähtävien interventioiden kehittämiseen organisaatio- ja yksilötasolla. Politiikka tai strategia myös määrittelee, ketkä osallistuvat ja mitkä ovat keskeisten toimijoiden, kuten johdon ja esimiesten, työsuojelutoimikunnan, työterveyshuollon ja työntekijöiden vastuut, valtuudet ja roolit. (Rial González ym. 2009)

Kyselyssä 1 mukana olleissa organisaatioissa henkilöriskienhallintaosaamista kaivattiin kaiken kokoisissa organisaatioissa. Henkilöriskienhallintaosaamista on tulosten mukaan riittävästi vain reilussa kolmasosassa (36 %) organisaatioita. Yli 500 hengen organisaatioissa osaamista näyttäisi olevan enemmän kuin pienemmissä organisaatioissa.

Vajaa puolet (46 %) organisaatioista on huomionnut henkilöriskit *työsuojelun toimintaohjelmassaan*⁵³. Tulosten mukaan isommilla organisaatioilla näyttäisi tilanne olevan paremmin hallinnassa. Neljällä prosentilla tutkimuksessa mukana olevista pienistä (1-10 henkilöä) organisaatioista ei ole työsuojelun toimintaohjelmaa lainkaan.

53 Organisaatioissa tulee olla työpaikan turvallisuuden ja terveellisuuden edistämistä ja työkyvyn ylläpitämistä varten työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelman laadinta on lakisääteinen velvollisuus, joka koskee kaiken kokoisia organisaatioita. Työsuojelun toimintaohjelman ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman tavoitteet tulisi olla yhtenevät, ja työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi olla osa työsuojelun toimintaohjelmaa. (Tarkkonen 2005) Tarkkosen (2005) mukaan työsuojeluyhteistyö pelkistyy hyvin usein yksittäisten eteen tulevien ongelmien ja niiden ratkaisujen etsimiseksi. Tästä syystä monissa tilanteissa toiminnallinen peruseriaate on korjaavuus ja reagoivuus sekä niitä vastaava edunvalvontapainotteisuus sekä lyhyt toiminnallinen aikajänne. Tarkkosen (2005) tutkimuksessa nousee esiin, että työnantajapuolella työsuojelun tavoitteita pidetään usein yhtäältä pelkkänä kustannuseränä. Työolosuhteiden laatua ei tuolloin ymmärretä riittävästi tuotannon tai palvelutuotannon investointien ja ylläpidon näkökulmasta (Tarkkonen 2005).

Taulukko 3. Organisaatioiden henkilöriskienhallintakäyttytyminen.

Koetteko henkilöriskit tärkeäksi organisaation tulevaisuuden kannalta?							kaikki (n=368)
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	painotettu ka.
Kyllä	73 %	88 %	82 %	97 %	100 %	100 %	82 %
Ei	24 %	11 %	8 %	3 %			16 %
Ei vastausta	3 %	1 %					2 %
Kuuluvatko henkilöriskit kiinteänä osana organisaation muuhun riskienhallintaan?							kaikki (n=368)
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	painotettu ka.
Kyllä	47 %	56 %	62 %	53 %	75 %	60 %	52 %
Ei	50 %	42 %	38 %	47 %	25 %	40 %	46 %
Ei vastausta	3 %	2 %					2 %
Onko organisaatioissanne kirjallinen henkilöriskienhallintapolitiikka/-strategia?							kaikki (n=368)
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	painotettu ka.
Kyllä	7 %	13 %	15 %	13 %	25 %	60 %	11 %
Ei	93 %	86 %	85 %	87 %	75 %	40 %	89 %
Ei vastausta		1 %					
Onko organisaatiossanne riittävästi tietoa henkilöriskienhallinnasta?							kaikki (n=36)
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	painotettu ka.
Kyllä	39 %	31 %	31 %	30 %	50 %	60 %	36 %
Ei	58 %	68 %	66 %	67 %	50 %	40 %	62 %
Ei vastausta	2 %	1 %	3 %	3 %			2 %
Ei työsuojelun toimintaohjelmaa	4 %						2 %
Onko henkilöriskit huomioitu työsuojelun toimintaohjelmassa?							kaikki (n=368)
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	painotettu ka.
Kyllä	40 %	48 %	62 %	50 %	75 %	100 %	46 %
Ei	52 %	46 %	38 %	47 %	25 %		48 %
Ei vastausta	4 %	6 %		3 %			4 %
Ei työsuojelun toimintaohjelmaa	4 %						2 %

Kyselyn 1 vastausten perustella henkilöriskienhallinnan toimijoiden vastuita ja rooleja ei ole suomalaisissa organisaatioissa määritetty selkeästi. Tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa yleisimmin henkilöriskeistä vastaa toimitusjohtaja (37 %) tai johtoryhmä (13 %). Joka kymmenes vastaajista arvioi, ettei organisaatioissa ole erillistä vastuuhenkilöä tai -tahoja, joka vastaisi henkilöriskienhallinnasta. Vastauksista löytyi vastuutahoksi paljon erilaisia kombinaatioita. Kysymykseen, kuinka usein organisaatioissa tarkastellaan henkilöriskejä, saatiin vastaukseksi seuraavanlainen jakauma:

Kerran vuodessa	14 %
2-3 kertaa vuodessa	14 %
Päivittäisen esimies- ja johtamistyön yhteydessä	20 %
Satunnaisesti	34 %
Henkilöriskejä ei huomioida erillisesti	14 %
Muutoin	4 %

Yleisimmin tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa henkilöriskejä tarkastellaan *Kyselyn 1* tulosten mukaan satunnaisesti (34 % organisaatioista). Viidennes organisaatioista tarkastelee henkilöriskejä päivittäisen esimies- ja johtamistyön yhteydessä. Reilu neljännes (28 %) tarkastelee henkilöriskejä joko kerran tai 2-3 kertaa vuodessa. 14 prosenttia organisaatioista ei tarkastele henkilöriskejä lainkaan. Neljä prosenttia tutkimuksessa mukana olleista tarkastelee henkilöriskejä muutoin.

Teemahaastattelun tulokset vahvistivat *Kyselyn 1* tuloksia henkilöriskienhallintakäyttämisen suhteen. Sisällönanalyyysissä henkilöriskienhallintakäyttämistä kuvasi kolme luokkaa, jotka ovat 1) *reaktiivisuus ja satunnaisuus*, 2) *roolit ja vastuut* sekä 3) *lakisääteisyys ohjaa*.

Reaktiivisuus ja satunnaisuus

Haastatteluaineistosta nousee esiin, että monessa organisaatioissa henkilöriskienhallinta on reaktiivista, jolloin huomio kiinnittyy nykytilanteeseen ja akuuttien ongelmien hoitamiseen. Organisaatioissa ei välttämättä tunnisteta henkilöriskien olemassaoloa ja sen seurannaisvaikutuksia. Usein myös henkilöriskienhallinnan prosessit puuttuvat tai ovat puutteelliset. Haastatteluaineisto osoittaa myös, ettei yhteistä tahtotilaa henkilöriskienhallinnan toimijoiden kesken useinkaan muodostu, ja organisaation jäsenten yhteisen keskustelun ja kanssakäymisen tuloksena syntynyt visio toiminnan tavoitteista jää syntymättä. Yhteinen tahtotila, sosiaalinen vuoropuhelu ja kaikkien työntekijöiden osallistuminen ovat kuitenkin edellytyksiä henkilöriskienhallinnan onnistumiselle.

”Mulla on semmoinen tunne, että ollaan aina pari askelta jäljessä. Sitten kun niin kun oirehditaan tai sitten kun työyhteisössä se kuorma on jollain suuri, niin ollaan niinku vähän myöhässä.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

”Kaikkia riskejä ei voi hallita, mutta olisi hyvä tiedostaa. Ollaanhan me sellaisia keskusteluja käyty, et tässä me nyt istutaan johtoryhmänä ja meillä ei ole mitään varasuunnitelmaa. Ja kyllähän me näistä yksittäisistä asioina tietysti puhutaan.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

”Voihan olla, että riskin arviointia tehdään, mutta se ei ole tietoista. Ja kaikki katsoo niin kapeasta sektorista asioita ja omien silmälasien läpi. Kun puhutaan hyvästä johtamisesta, joka mahdollistaa liiketoimintavoitteiden saavuttamisen. Se on hyvää henkilöriskienhallintaa. Ja johtaminen ei ole esimiehen yksinoikeus, vaan hyvä johtajuus on esimiehen ja alaisen välistä yhteistyötä. Nyt kun puhutaan tässä näistä, niin kyllä se olisi meilläkin tehtävä näkyväksi tuo henkilöriskienhallinta osana muuta toimintaa.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”No ei me niin suuressa määrin tehdä riskin arviointia. Et meil on työsuojelutoimikunta Helsingin yksikössä koko talon puolesta ja kaikilla alueilla ja sekä luottamusmiehet että työsuojeluvaltuutettu. Kyl mä sanoisin... täss on varmaan se sellainen piirre, että se joka tulee sähkömieheksi, niin se tietää tekevänsä sellaista työtä, että siinä oltava tarkkana ja huolellinen.”

(toimitusjohtaja, sähköliike)

”Meillä ei ole erillistä suunnitelmaa. Tapaan kaikki työntekijät päivittäin, se on parasta riskienhallintaa. Me ei tarvita kartoitusvälineitä, asiakkaat ja luvut kyllä kertovat. Työsuojelutoimikunta kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Ja jos ongelmia tulee muuten, niin ne käsitellään heti.”

(hotellinjohtaja)

”No ei oo kirjallista. Se on eri niinku toimenpiteiden ja strategioiden osa. Et yhtä yhteistä ei ole.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

”Ei tuo tarvitsisi kun olla paperilla, kerran jyvitettyinä ja sitten vilkaisee yhdessä kerran vuodessa jollain porukalla vaikka kehittämissäpäivässä tai muuta. Ei se välttämättä sen kummempaa vaatisi.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

Roolit ja vastuut

Johdon tulee kyetä hahmottamaan riskienhallinnan kokonaisuus strategisen johtamisen välineenä ja jäsentää henkilöriskit ja niiden hallinta tässä kontekstissa. Johdon ja hallituksen tulee ottaa vastuu riskienhallinnan organisoinnista ja vastata, että muut toimijat tunnistavat oman roolinsa ja vastuukenttänsä. Haastatteluaineiston mukaan henkilöriskienhallinnassa tehdään osittain turhaa ja päällekkäistä työtä, mikä johtunee useimmiten roolien ja vastuiden epäselvyyksistä. Toisaalta merkittäväkin osa henkilöriskienhallinnan prosessista saattaa jäädä toteuttamatta, kun vastuukysymykset ovat epäselvät. Tuloksista hahmottuu tarve

selkeyttää toimintakenttää, vastuuta ja rooleja sekä lisätä vuorovaikutusta. Organisaation koko henkilöstön tulee osaltaan olla vastuussa henkilöriskienhallinnasta, jotta siitä kehittyisi näin strateginen ajattelu- ja toimintatapa. Jokaisen työntekijän vastuu omista työtehtävistä ja itsestään on merkittävässä roolissa.

”Tää on ollut niin kuin mielenkiintoinen aihekenttä siinä mielessä, että kun miettii sitä että kuinka strukturoidusti taikka prosessinomaisesti nämäkin asiat pitäisi organisaatiossa hoitaa. Monia asioita kyllä me tehdään, kun kysyt, niin tehdään, mut ei sillä nimellä eikä kootusti. Ja sitä vastuutakin voisi varmasti skarpata, kuka tekee ja mitä tekee. Tämöisiä, meillä on hirvittävän paljon ohjeita, erilaisia toimintaohjeita. Osia on pyritty vähän yhdistämään, ettei olisi niin valtavasti. Se on aina se ainainen ongelma, kuinka paljon pitäisi ohjeistaa ja panna prosesseja paperille.” (edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

”Et mä tavallaan vastaan työni puolesta, mut mehän voidaan aina sanoa että toimitusjohtaja vastaa. Ja sitten hallitus vastaa.” (henkilöstöjohtaja, rakennusala)

Myös henkilöriskienhallinnan organisointi näyttää olevan sisällöllisesti hajautunutta ja jakaantuu henkilöriskilajien mukaan: työympäristö- ja työturvallisuusriskit työsuojeluorganisaatiolle, työterveysriskit työterveyshuollolle, työyhteisön toimintaan, osaamiseen ja työsuhderiskeihin liittyvät riskit henkilöstöyksikölle tai pienemmissä organisaatioissa toimitusjohtajalle ja/tai yrittäjälle.

”Siis tää on vähän eri instansseissa eri tavalla. Työsuojelussa ne tekee kaks kertaa vuodessa kokoukset ja ne käy ne läpi ja näitä vakuutusriskejä kerran vuodessa about sitten henkilöstöriskejä, niitähän katsotaan jos siihen liittyy työuupuminen ja poissaolot ja tämmöinen, niin esimieshän joutuu seuraaman noita ja meillähän on siihen varhaisen puuttumisen malli.” (henkilöstöjohtaja, autoala)

Lakisääteisyys ohjaa

Vaikka lakien ja asetusten noudattaminen ei tulisi olla henkilöriskienhallinnan päätehtävä, nousee haastatteluissa vahvasti esiin, että lakisääteisyys ohjaa henkilöriskienhallintaa.

”Et meil on työsuojelun keskustoimikunta. Lakisääteisesti se elin täytyy olla. Niin me ollaan esimerkiksi tän vuoden aikana tehty silleen, että me yhdistettiin niinku kaikki yritykset, joita meillä on, niinku samaan, että meillä on täällä pääkaupunkiseudulla yksi yhteinen keskustoimikunta. Ja se kokoontuu neljä kertaa vuodessa.” (henkilöstöjohtaja, rakennusala)

Kyselyssä 1 tarkasteltiin työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyötä kysymällä asiakasorganisaation edustajien mielipidettä työterveyshuollon aktii-

visuudesta henkilöriskienhallinnan konsultoinnissa (taulukko 4). Vain reilu neljännes (28 %) *Kyselyyn 1* vastanneista organisaatioista arvioi saavansa riittävästi työterveyshuollon konsultointiapua henkilöriskienhallintaan. Neljännes vastaajista arvioi, ettei saa työterveyshuollolta lainkaan konsultointiapua henkilöriskienhallintaan.

Taulukko 4. Työterveyshuollon konsultointiapua henkilöriskienhallinnassa.

Saatteko konsultointiapua henkilöriskienhallintatyöhön työterveyshuollolta?							kaikki (n=368) painotettu ka.
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	
Riittävästi	32 %	21 %	31 %	27 %	25 %		28 %
Vähän	37 %	47 %	59 %	63 %	50 %	100 %	45 %
Ei lainakaan	29 %	29 %	10 %	10 %	25 %		25 %
Ei vastausta	2 %	3 %	3 %				2 %

Asiakasorganisaatioille tehdyn *Kyselyn 1* tulosten mukaan noin kaksi viidesosaa (39 %) asiakasorganisaatioista pitää työterveyshuollon asiantuntemusta henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta riittävänä ja toiset kaksi viidesosaa (42 %) vähäisenä (taulukko 5).

Taulukko 5. Työterveyshuollon asiantuntemus henkilöriskienhallinnassa asiakasorganisaation näkökulmasta.

Onko työterveyshuollolla asiantuntemusta organisaation henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta?							kaikki (n=368) painotettu ka.
Henkilömäärä	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	
Riittävästi	44 %	33 %	36 %	30 %	50 %	40 %	28 %
Vähän	31 %	48 %	56 %	63 %	50 %	60 %	45 %
Ei lainakaan	8 %	5 %	5 %	0 %			25 %
Ei vastausta	17 %	14 %		7 %			2 %

Kyselyn 1 avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää, millaista henkilöriskienhallintayhteistyötä vastaajat haluaisivat työterveyshuollon kanssa. Avoimen kysymyksen vastauksissa tuli esille muun muassa seuraavia yksittäisiä toivomuksia: ”säännöllinen konsultointi, koulutustilaisuuksia/palavereja, ehkä joku infotilaisuus, perehdyttämistä asiaan, esim. koulutuspäivä, selvää tiivistettyä aineistoa, opastusta, esimerkkejä, helpotajuisia materiaalia, jota voi delegoida eteenpäin”. Lisäksi toivotaan konsultointiapua henkilöriskienhallintaan ja muun muassa yhteistyössä tehtävää henkilöriskien arviointia ja mittausta. Vastaajista 14 prosenttia korostaa vastauksissaan erityisesti yhteistyön kehittämistarpeita. 15 prosenttia vastaajista ilmaisee olevansa tyytyväinen nykyiseen henkilöriski-

enhallintayhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. Avoimeen kysymykseen vastaajista kahdeksan prosenttia ei halua lainkaan henkilöriskienhallintayhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Taulukossa 6 esitetään määrällisen sisällönanalyysin tuloksena syntyneet pääluokat (kts. myös liite 4). Yhteensä alkuperäisiä mainintoja oli 133.

Taulukko 6. Henkilöriskienhallintayhteistyö.

Pääluokat	N= maininta
Tiedotus, neuvonta ja ohjaus	48
Tyytyväinen nykyiseen	20
Riskien kartoitus ja mittaus	18
Yhteistyön kehittäminen	18
Ei tarvetta yhteistyölle	11
Työterveyshuoltotyön haasteet	8
Henkisen kuormittamisen ja jaksaminen tukeminen	7
Yksittäiset riskitekijät	3
	133

Keskinäistä yhteistyötä tarkasteltiin myös asiakasorganisaation työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistoiminnan näkökulmasta (taulukko 7). *Kyselyssä 1* mukana olleista organisaatioista noin joka viidennessä (18 %) organisaatiossa työpaikan työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto tekevät riittävästi yhteistyötä henkilöriskienhallinnassa. Reilu kolmannes (36 %) kyselyyn vastanneista arvioi, ettei yhteistyö ole riittävä. Pienistä 1-10 henkilön organisaatioiden edustajista puolet (49 %) ja 11-50 henkilön organisaatioiden edustajista lähes puolet (45 %) ilmoitti, ettei yhteistyötä tehdä lainkaan henkilöriskien kartoituksessa ja arvioinnissa.

Taulukko 7. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöriskienhallinnassa asiakasorganisaation näkökulmasta.

Henkilömäärä	Tekekö organisaationne työsuojelutoimikunta ja nykyinen työterveyshuolto yhteistyötä henkilöriskien kartoituksessa ja arvioinnissa?						kaikki (n=368) painotettuna.
	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	yli 1000	
Riittävästi	15 %	15 %	20 %	33 %	25 %	20 %	18 %
Vähän	25 %	37 %	62 %	57 %	75 %	60 %	36 %
Ei lainakaan	49 %	45 %	15 %	10 %		20 %	40 %
Ei vastausta	6 %	3 %	3 %				4 %
Ei työsuojelutoimikuntaa	5 %						2 %

Henkilöriskien raportointi vuosikertomus- ja tilinpäätösinformaatiossa

Henkilöriskien ja henkilöriskienhallinnan raportointi on viestintää sisäisille ja ulkoisille sidosryhmille siitä, miten organisaatio toimii. Tehokas henkilöriskienhallinta edellyttää selkeää ja toimivaa riskiraportointia. Raportoinnissa on oleellista raportoida organisaation päätöksenteon tueksi ne henkilöstöön sisältyvät uhat ja mahdollisuudet, jotka vaikuttavat strategian toteutumiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yritysten ulkoista raportointia.

Tutkimuksen neljäs aineisto koostuu vuoden 2009 liikevaihdoltaan viidenkymmenen suurimman suomalaisen yrityksen julkaisemaan julkiseen vuosikertomus- ja tilinpäätösinformaatioon ja siinä olevaan riskienhallintaa koskevaan informaatioon. Riskienhallinta nähdään aineistossa mukana olleissa yrityksissä sekä strategisen että operatiivisen johtamisen välineenä, jolla hallitaan ja analysoidaan liiketoimintaan liittyviä mahdollisuuksia ja uhkia. Neljännessä aineiston perusteella yritysten riskiraportoinnin taso on moninaista ja vaihtelevaa. Aineistosta tehdyn riskiluokittelutarkastelun mukaan reilu viidesosa (11/50) viidestäkymmenestä yrityksestä jakaa riskit strategisiin, operatiivisiin, taloudellisiin/rahoitusriskeihin ja vahinkoriskeihin. Toiseksi yleisintä luokittelua käyttää reilu kymmenen prosenttia (6/50) organisaatioista jakaessaan riskit strategisiin, operatiivisiin ja taloudellisiin riskeihin. Vajaa kolmannes (15/50) yrityksistä ei raportoi riskiluokittelusta.

Riskiluokittelussa henkilöriskit mainitaan yleisimmin joko operatiivisina/toiminnallisina riskeinä tai/ja vahinkoriskien yhteydessä terveyst- ja turvallisuusriskeinä tai tapaturmariskeinä. Vain kahdessa yrityksessä viidestäkymmenestä henkilöstö mainitaan strategisena riskinä. Tämän lisäksi yhdessä yrityksessä henkilöstöjohtaminen nähdään yritysostojen yhteydessä strategiseksi riskiksi.

Tässä tutkimushankkeessa analysoidun julkisen vuosikertomus- ja tilinpäätösaineiston perusteella näyttäisi siltä, että suuret suomalaiset yritykset eivät tarkastele henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintaa systemaattisesti osana kokonaisvaltaista riskienhallintaa (ERM), eivätkä juurikaan raportoi henkilöriskeistään ja henkilöriskienhallinnasta sidosryhmilleen. Henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta on hyvin vähän informaatiota suurten yritysten julkisiin vuosikertomus- ja tilinpäätöstietoihin sisältyvässä riskienhallintaosiossa. Henkilöstön osaamista, kehittämistä, poissaoloja ja muuta henkilöstön tilaa koskevia tietoja löytyi kuitenkin vuosikertomus- ja tilinpäätösinformaation henkilöstöä käsittelevästä osasta tai yritysvastuuosasta sosiaalisen vastuun näkökulmasta tarkasteluna. Tässä tutkimuksessa nämä jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, koska aineistossa rajauduttiin tarkastelemaan vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistojen riskienhallintaosioon sisältyvää informaatiota henkilöriskeistä ja niiden hallinnasta.

Neljännessä aineistosta nousseet tulokset vahvistivat *Kyselyn 1* tuloksia siitä, että vaikka suurissa suomalaisissa organisaatioissa henkilöriskit nähdään toiminnan ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävänä riskinä, ei kokonaisvaltaista henkilöriskienhallintaa toteuteta strategisen johtamisen välineenä.

Yhteenvedo:

Henkilöriskit koetaan merkittäviksi riskeiksi organisaation toiminnan kannalta, mutta niitä ei tarkastella systemaattisesti osana muuta johtamistoimintaa. Kenttä on pirstaleinen, toimijoita paljon ja käytännöt vaihtelevat suuresti eri organisaatioiden ja toimialojen välillä. Toimijoiden roolit ovat usein epäselviä niin itselleen kuin muille toimijoille, myös osaamista puuttuu. Toimijoiden välisestä yhteistyöstä puuttuvat yhteisesti muodostettu näkymä ja yhteiset tavoitteet. Henkilöriskienhallintaa toteutetaan organisaatioiden arjessa, mutta ei välttämättä määrätietoisesti. Lakisääteisyys ohjaa toteutettavaa henkilöriskienhallintaa. Henkilöriskienhallinnan terminologia kaipaa myös selkiyttämistä. Henkilöriskienhallinnan mahdollisuuksia ei tunneta riittävän hyvin ja henkilöriskienhallinnan prosessit puuttuvat tai ovat puutteellisia. Toiminnassa korostuu korjaavuus ja yksittäiset riskit. Riskien yhteisvaikutukseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Henkilöriskienhallinnan ulkoinen raportointi strategisen johtamisena välineenä on vähäistä ja monitulkintaista.

Tulokset osoittavat, että työterveyshuollolta odotetaan enemmän konsultointiapua ja asiantuntijuutta henkilöriskienhallintaan. Lisäksi tuloksissa nousee esiin, että työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon välinen yhteistyö kaipaa lisää aktiivisuutta.

5.2 Työterveyshuolto toteuttamassa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä

Tässä alaluvussa vastataan toiseen päätutkimuskysymykseen: ***Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?*** ja sen kahteen alakysymykseen: 1) *Millaisia henkilöriskejä työterveyshuolto työssään kohtaa?* ja 2) *Millaisia menetelmiä ja osaamista työterveyshuolto tarvitsee toteuttaessaan asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa?* Tutkimuskysymyksiin vastataan *Kyselyllä 2* (työterveyshuollon henkilöstö, n=59).

5.2.1 Työterveyshuollon kohtaamat henkilöriskit

Työterveyshuoltohenkilöstölle tehdyn *Kyselyn 2* aineiston perusteella erityisesti työterveyshoitajat ja työterveyspsykologit kokevat, että työn fyysisen rasituksen vähentyessä työn tuoma psyykinen rasitus on kasvanut monissa asiakasorganisaatioissa. Työpaikoilla aiemmin vallinneet terveysriskit ovat vähentyneet, mutta työntekijöille on ilmaantunut uusia, henkistä hyvinvointia heikentäviä terveysriskejä. *Kyselyssä 2* työterveyshuollon edustajat arvioivat, että heidän päivittäisessä työssään painottuvat useimmiten seuraavat henkilöriskit: henkinen kuormittuminen (ka. 3,42), stressi (3,41), työuupumus (3,34), ruumiillinen kuormittuminen (3,14), liiallinen kiire (3,12), sairauspoissaolot (3,10) työilmapiiri (3,09), fyysinen kunto (3,07), melu, valaistus ja lämpöolot (3,03) ja pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt (3,03) (taulukko 8). *Kyselyn 2* tuloksissa nousee esiin selkeä ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita ja riskejä työntekijöillä ja työyhy-

teisöillä todellisuudessa on. *Kyselyyn 2* vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista vain reilu kymmenesosa (13 %) oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallintatyössä painottuvat oikeat henkilöriskit. Lähes kolme neljäsosaa (73 %) vastaajista oli sitä mieltä, että painotus on vain osittain oikea.

Taulukko 8. Työterveyshuollon kohtaamat henkilöriskit.

Kuinka usein otat kantaa/arvioit työssäsi seuraavia asiakasorganisaatiosi henkilöriskejä? (Työterveyshuolto; n=59)					
Asteikko: 1= "En lainkaan", 2 = "Harvoin", 3= "Melko usein", 4= "Usein"					
	Työterveyshoitajat (n=33)	Työterveyslääkärit (n=18)	Työterveyspsykologit (n=3)	Työterveysfysioterapeutit (n=5)	Kaikki ka.
Työyhteisön toiminta					
Johtaminen ja esimiestyö	2,70	2,59	3,00	2,20	2,64
Työilmapiiri	3,15	3,06	3,33	2,60	3,09
Tiedonkulku	2,82	2,29	3,33	2,20	2,63
Epäselvät tavoitteet	2,39	2,12	3,33	1,80	2,31
Palkitsemisperiaatteet	1,97	1,88	2,67	1,40	1,93
Motivaatio-ongelmat	2,64	2,41	3,67	2,00	2,57
Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puute	2,70	2,41	3,67	2,40	2,63
Riskikeskiarvo	2,62	2,39	3,29	2,09	2,54
Terveys ja hyvinvointi					
Henkilöstön sairauspoissaolot	3,21	3,18	3,00	2,20	3,10
Ruumiillinen kuormittuminen	3,12	3,29	2,00	3,40	3,14
Henkinen kuormittuminen	3,44	3,53	3,67	2,80	3,42
Stressi	3,44	3,53	3,67	2,60	3,41
Työuupumus	3,34	3,53	3,67	2,40	3,34
Päihderiippuvuus	2,50	2,59	2,67	1,40	2,44
Huumeet	2,22	1,94	2,33	1,20	2,05
Riskikeskiarvo	3,04	3,08	3,00	2,43	3,00
Työympäristö					
Tapaturman vaarat	3,12	2,76	2,33	2,80	2,95
Melu, valaistus, lämpöolot	3,18	2,88	1,67	3,40	3,03
Kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät	2,97	2,82	1,33	3,00	2,84
Riskikeskiarvo	3,09	2,82	1,78	3,07	2,94
Osaaminen					
Ammatillinen osaaminen	2,42	1,88	3,00	1,80	2,24
Riittävä erikoisosaaminen	2,18	1,71	3,00	1,80	2,05
Osaamisen siirtäminen ja jakaminen	2,45	2,06	3,00	1,60	2,29
Perehdytys ja työnopastus	2,82	2,12	2,67	2,00	2,53
Riskikeskiarvo	2,47	1,94	2,92	1,80	2,27

Asteikko: 1= "En lainkaan", 2 ="Harvoin", 3= "Melko usein", 4= "Usein"

	Työterveys- yshoitajat (n=33)	Työterveys- lääkärit (n=18)	Työterveys- psykologit (n=3)	Työterveys- fysioterapeu- tit (n=5)	Kaikki ka.
Työsuhteriskit:					
Tilapäisen työvoiman käyttö	2,00	1,82	2,33	1,60	1,93
Työvoiman saatavuus tällä hetkellä	1,97	1,82	2,33	1,20	1,88
Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa	1,88	1,65	2,67	1,20	1,79
Ikääntyvät työntekijät	3,06	2,65	3,33	2,60	2,91
Vääristynyt ikäjakauma	2,30	1,94	3,00	1,50	2,16
Epävakaat työsuhteet	2,36	2,28	2,33	1,60	2,27
Epätavalliset työsuhteet	2,18	1,94	2,33	1,60	2,07
Etätyö	2,00	1,53	2,67	1,60	1,86
Työn ja vapaa-ajan Hälväminen	2,91	2,29	3,67	2,00	2,68
Liiallinen kiire	3,30	3,12	3,00	2,00	3,12
Pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt	3,21	2,94	3,00	2,20	3,03
Rekrytointi	1,94	1,71	2,33	1,40	1,84
Työsopimukset	1,61	1,71	2,00	1,00	1,61
Avainhenkilön siirtyminen kilpailijalle	1,67	1,29	2,67	1,00	1,55
Yritysosto tai fuusio	1,85	2,00	3,00	1,20	1,90
Ulkomaankomennus	2,00	1,76	2,67	1,40	1,91
Riskikeskiarvo	2,13	1,91	2,55	1,48	2,03
Yrittäjyyden erityisriskit					
Yrittäjän oma toimeentulo	1,67	1,71	2,00	1,40	1,67
Sukupolvenvaihdos	1,52	1,35	2,67	1,00	1,48
Omistajaristiriidat	1,52	1,35	2,33	1,20	1,48
Yrittäjän työttömyys- ja eläketurva	1,64	1,59	2,33	1,20	1,62
Riskikeskiarvo	1,58	1,50	2,33	1,20	1,56
Vahingonteot:					
Ilkivalta ja tuhotyöt	1,73	1,29	2,00	1,20	1,56
Tietovuodot	1,45	1,18	2,00	1,00	1,36
Henkilöstön varkaudet	1,55	1,24	2,33	1,00	1,44
Henkinen väkivalta työssä	2,73	2,29	3,00	1,60	2,51
Fyysinen väkivalta	1,91	1,82	2,00	1,00	1,81
Riskikeskiarvo	1,87	1,56	2,27	1,16	1,74
Liikenne:					
Työmatkat kotimaassa	2,45	1,94	2,00	2,00	2,24
Ulkomaan matkat	2,48	2,06	1,67	1,20	2,20
Riskikeskiarvo	2,47	2,00	1,83	1,60	2,22

Yhteenvedo:

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat arvioivat, että heidän päivittäisessä työssään henkilöriskeistä painottuvat useimmiten henkinen kuormittuminen, stressi, työuupumus, ruumiillinen kuormittuminen, liiallinen kiire, sairauspoissaolot, työilmapiiri, fyysinen kunto, melu, valaistus ja lämpöolot sekä pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt. Työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista suuri osa arvioi, että työterveyshuollon työn painotus ei ole oikea ja kokevat ristiriidan asiakasorganisaatioissa ja niiden työntekijöillä olevien tarpeiden ja oman toimintansa välillä.

5.2.2 Työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan menetelmät ja osaaminen

Kyselyn 2 aineiston perusteella 2000-luvulla työterveyshuollon työlle on ominaista työkentän laajentuminen ja työn sisällön muutokset (taulukko 9). Eryteisesti työterveyshoitajat kokevat, että heidän työssään on tapahtunut paljon muutoksia 2000-luvun aikana. Asiakasmäärät ovat lisääntyneet huomattavasti ja työterveyshuollon työ on muuttunut etenkin työterveyshoitajien, työterveysfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien osalta kiireisemmäksi ja henkisesti vaativammaksi. Työterveyslääkäreiden työssä näyttäisi tulosten mukaan olevan vähiten muutoksia. Tulosten mukaan työterveyshuollon päivittäisessä työssä näkyy työelämän stressaavuus, joka ilmenee muun muassa asiakkaiden lisääntyneenä keskustelun tarpeena. Selkeinä työn etuina työterveyshoitajat sitä vastoin mainitsevat työn monipuolisuuden, laajuuden ja itsenäisyyden.

Työterveyshuollon työ ei näyttäisi tulosten mukaan muuttuneen yksilökeskeisestä terveyden edistämisestä työyhteistyöhön. Myöskään molemminpuolinen yhteydenpito asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välillä ei näyttäisi tulosten mukaan merkittävästi lisääntyneen.

Työajan jakaantuminen eri ammattikuntien välillä vaihtelee suuresti (taulukko 10). Yksilöön kohdistuvat työtehtävät vievät kaikilla työterveyshuollon ammattiryhmillä keskimäärin reilusti yli puolet (56 %). Työterveyshoitajien kohdalla yksilöön kohdistuvat tehtävät vievät lähes puolet (47 %) ja työterveyslääkäreiden kohdalla noin neljä viidesosaa (79 %) työajasta. Työyhteistyöhön työterveyshoitajat käyttävät noin viidenneksen (21 %) työajastaan, kun taas työterveyslääkäreiden työyhteistyöhön käyttämä aika on vain seitsemän prosenttia kokonaistyöajasta. Työterveysfysioterapeuteilla työyhteistyöhön käytetty aika on vastausten mukaan vajaa kolmannes (29 %) ja tutkimuksessa mukana olleilla työterveyspsykologeilla ei työyhteistyöhön aikaa riitä lainkaan. Yksi kolmesta vastanneesta työterveyspsykologista arvioi käyttävänsä 95 prosenttia työajastaan kliiniseen asiakastyöhön, jossa työ on suurimmaksi osaksi ”palokuntalaisen työtä”. Hallinnollisiin, yhteistyöhön ja muihin tehtäviin työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla kuluu tulosten mukaan keskimäärin reilu neljäsosa (27 %) kokonaistyöajasta.

Taulukko 9. Työterveyshuollon työn muutokset 2000-luvulla.

Työterveyshuollon työn muutokset 2000-luvulla	Keskiarvot / ammattiryhmä				
	Työterveys- hoitajat (n=33) ka.	Työterveys- lääkärit (n=18) ka.	Työterveys- psykologit (n=3) ka.	Työterveys- fysiotera- peutit (n=5) ka.	Kaikki paino- tettu ka.
1. Työhöni on tullut uusia tehtäviä	3,32	2,82	3,00	2,80	3,11
2. Ennaltaehkäisevien toimintojen osuus on lisääntynyt	3,03	2,76	3,67	2,60	2,95
3. Monimmatillinen yhteistyö on lisääntynyt	3,19	2,53	2,67	2,80	2,93
4. Kirjallisten tehtävien määrä on lisääntynyt	3,35	2,53	2,00	3,60	3,05
5. Asiakaskuntani keskuudessa on ilmaantunut uusia terveysriskejä	3,35	2,76	3,33	3,00	3,14
6. Asiakkaani kaipaavat nykyisin enemmän keskusteluja	3,52	3,47	3,67	3,20	3,48
7. Työskentely asiakasorganisaatioissa on lisääntynyt	3,19	2,59	3,50	3,00	3,01
8. Molemminpuolinen yhteydenpito asiakasorganisaatioiden ja työterveyshuollon välillä on lisääntynyt	3,03	2,76	2,50	2,60	2,89
9. Työni on muuttunut enemmän yksilökeskeisestä terveyden edistämisestä työyhteistyöhön	2,87	2,18	2,33	2,60	2,61
10. Työni on muuttunut henkisesti vaativammaksi	3,77	2,94	3,67	3,60	3,50
11. Työni on muuttunut kiireisemmäksi	3,61	2,65	3,67	3,60	3,32

Taulukko 10. Työajan jakaantuminen työterveyshuollossa.

	Työterveys- hoitajat (n=33)	Työterveys- lääkärit (n=18)	Työterveys- psykologit (n=3)	Työterveys- fysiotera- peutit (n=5)	Kaikki painotettu ka.
Työajan jakautuminen:	%	%	%	%	%
Yksilöön kohdistuva	47	79	34	49	56
Työyhteisöön kohdistuva	21	7	-	29	17
Hallinnolliset	18	7	27	6	14
Yhteistyö	9	4	-	8	7
Muut tehtävät	5	3	39	8	6
Yhteensä	100	100	100	100	100

Työterveyshoitajat kokevat työnsä olevan yksilöpainotteista, eikä työyhteistyötä tehdä riittävästi. Keskiarvotarkastelun mukaan keskinäiseen yhteistyöhön käytetty aika työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla on seitsemän prosenttia kokonaistyöajasta. Työterveyshoitajat ennustavat, että tulevaisuuden työtehtävät tulevat todennäköisesti painottumaan enemmän työyhteistyöhön. Myös hallinnollisten töiden odotettiin lisääntyvän. Työterveyshoitajat mainitsivat muun muassa, että erilaisiin ”*epäoleennaisiin selvitystehtäviin*” ja työn organisointiin kuluu liikaa aikaa. Kirjallisten töiden ja tilastoinnin osuus koetaan suurena, ja työtehtävien suunnitteluun ja kehittämiseen ei tunnu jäävän riittävästi aikaa. Työterveyslääkärit kokevat työaikansa jakautumisen kohtuullisen sopivana. Joskin työterveyslääkäreiden vastauksista nousee esiin, että ammatinharjoittajana toimiminen painottaa yksilötyötä (79 % työajasta) ehkä tarpeettoman paljon.

Viikoittaisen työajan jakaantuminen ennaltaehkäiseviin, sairaanhoitoon ja muihin tehtäviin vaihtelee eri ammattikunnissa myös suuresti (taulukko 11). Kun työterveyshoitajat ilmoittavat käyttävänsä työajastaan lähes kaksi kolmannesta (62 %) ennaltaehkäiseviin toimintoihin, joista suurin osa on vastausten perusteella terveystarkastusten tekemistä, on työterveyslääkäreiden kohdalla ennaltaehkäisevien toimintojen osuus vajaa viidennes (19 %). Työterveysfysioterapeutit käyttävät viikoittaisesta työajastaan puolet ennaltaehkäiseviin toimintoihin. Sairaanhoitoon työterveyslääkärit käyttävät työajastaan noin kolme neljäsosaa (74 %) ja työterveyshoitajat keskimäärin vajaan viidenneksen (18 %). Työterveysfysioterapeutit ilmoittavat käyttävänsä sairaanhoitoon 40 prosenttia viikoittaisesta työajastaan. Muihin tehtäviin viikoittaisesta työajasta kuluu vastausten perusteella kaikilla työterveyshuollon ammattiryhmillä keskimäärin 15 prosenttia.⁵⁴

Taulukko 11. Viikoittainen työaika työterveyshuollossa.

	Työterveyshoitajat (n=33)	Työterveyslääkärit (n=18)	Työterveyspsykologit (n=3)	Työterveysfysioterapeutit (n=5)	Kaikki painotettua.
Viikoittainen työaika:	%	%	%	%	%
Ennaltaehkäisevä	62	19	34	50	47
Sairaanhoito	19	74	27	40	38
Muut tehtävät	19	7	39	10	15
Yhteensä	100	100	100	100	100

54 Naumanen-Tuomelan (2001) työterveyshoitajien asiantuntijuutta tarkastelevassa tutkimuksessa työterveyshoitajien viikoittainen työaika painottui keskiarvotarkastelun mukaan seuraavasti: 55 prosenttia ennaltaehkäisevään, 27 prosenttia sairaanhoitoon ja 18 prosenttia muihin tehtäviin.

Kyselyssä 2 (kysymys 8) työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla oli mahdollisuus arvioida sanallisesti viikoittaista työajan jakautumista (liite 5). Erityisesti työterveyshoitajat esittivät avoimia kommentteja siitä, että työterveyshuollon tehtävistä jää liian paljon työterveyshoitajien vastuulle: ”*Työterveyshoitajat järjestävät ja suunnittelevat käytännön toteuttamisen*”. Työterveyshoitajat kaipaavat myös selkeämpiä pelisääntöjä ja tiimityön kehittämistä: ”*Saman pöydän ääreen – nyt jokainen puuhaa yksin*”. Työn vaihtelevuutta arvioidaan olevan paljon. Toisille työn vaihtelevuus tuntuu olevan työn sisältöä rikastuttava ominaisuus, toisille työn vaihtelu näyttääytyy kuormitustekijänä. Avoimissa kommentteissa nousee esiin mainintoja työterveyshuollon työn painottumisesta liiaksi yksilötyöhön. ”*Enemmän tulisi painottaa työyhteistyöhön; Liian yksilöpainotteinen*”. 32 avoimesta kommentista muodostui viisi yläluokkaa (taulukko 12).

Taulukko 12. Viikoittaisen työajan jakaantuminen (Kysely 2/kysymys 8.).

Yläluokat	N	%
Tarve työyhteistyön lisäämiseen	10	31 %
Paljon vaihtelua	8	25 %
Liikaa hallinnollista työtä ja organisointia	8	25 %
Työaika jakaantuu hyvin	4	13 %
Liian paljon terveystarkastuksia	2	6 %
N	32	100 %

Työtehtävien jakaantumisesta työterveyshuollossa eri ammattikuntien kesken kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista on sitä mieltä, että työnjako/organisointi on jokseenkin selkeä. Viidennes vastaajista kokee, että tehtäväjako kaipaa uudelleen organisointia ja uusia toimintamalleja. Kaikkien ammattikuntien keskuudessa kaivataan lisää yhteistä suunnittelua, toimenpiteitä ja selkeitä linjauksia. Lisäksi kaivataan enemmän joustavaa vuorovaikutusta ja moniammatillisen yhteistyön lisäämistä.

Kyselyn 2 tulosten (taulukko 13) mukaan työterveyshoitajat näkevät keskeisimmiksi kehittämisalueikseen erilaisten kriisitilanteiden hallinnan oppimisen, huomion kiinnittämisen enemmän työyhteistyön kehittämiseen, uusien työmenetelmien oppimiseen sekä huomion kiinnittämisen omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Työterveyslääkärit, työterveyspsykologit ja työterveysfysioterapeutit nostavat keskeisimmäksi kehittämiskohteekseen tietoteknisten taitojen kehittämisen. *Kyselyn 2* avoimissa kysymyksissä työterveyshuollon ammattihenkilöistä erityisesti työterveyshoitajat nostavat esiin tarpeensa työpsykologiaan liittyvään osaamisen kehittämiseen tai työpsykologien määrän lisäämiseen. Työterveyshoitajat toivovat myös työterveyslääkäreiden osallistuvan selkeästi enemmän työyhteistyöhön. Työterveyslääkärit kaipaavat parannusta tiedonkulkuun ja näkevät erittäin tarpeellisenä työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien yhteisten palaverikäytäntöjen kehittämisen. Työterveyslääkärit kokevat myös, että työterveyshoitajien määrä lääkäriä kohti on tarpeettoman suuri ja aiheuttaa tehottomuutta päivittäiseen toimintaan. Tarpeellisenä ja toivottavana nähdään myös ”*vakioitujen*

toimintaohjeiden” kehittämisen arjen käytännön työhön. Erityisen tarpeellisenä nähtiin säännölliset, työterveyshuollon yhteiset kokoontumiset, joissa yhteistyössä pohditaan asiakasorganisaation tarpeita. Tulosten mukaan työterveyshuoltohenkilöstö ei näe erityistä tarvetta lisätä työpaikkakäyntejä asiakasorganisaatioissa.

Taulukko 13. Ammattitaidon ja osaamisen kehittämistarpeet työterveyshuollossa.

Ammattitaitoa ja osaamista kehittää seuraavissa osa-alueissa.	Työterveys- hoitajat (n=33) ka.	Työterveys- lääkärit (n=18) ka.	Työterveys- psykologit (n=3) ka.	Työterveys- fysioterapeutit (n=5) ka.	Kaikki painotettu ka.
1 = ”Täysin eri mieltä” 2 = ”Osittain eri mieltä” 3 = ”Osittain samaa mieltä” 4 = ”Täysin samaa mieltä”					
1. Kehittää sosiaalisia taitojani monipuolisesti	2,45	2,65	2,60	2,60	2,52
2. Kehittää ohjauksen ja neuvontataitojani	2,70	2,65	3,20	3,20	2,75
3. Kehittää konsultointitaitojani	2,07	2,47	2,80	2,80	2,64
4. Kehittää moniammatillisia yhteistyötaitojani (ryhmä-/projekti-/tiimityö)	2,79	2,59	3,40	3,40	2,81
5. Kehittää tulevaisuuden visiointitaitojani	2,97	2,47	3,00	3,00	2,82
6. Kehittää uusia työmenetelmiä/toimintoja	3,03	2,59	3,20	3,20	2,92
7. Kehittää tietotekniikan taitojani	2,67	2,94	3,80	3,80	2,90
8. Kehittää tutkimustaitojani	2,65	2,24	3,00	3,00	2,57
9. Kehittää omaa muutosvalmiutta	2,48	2,53	2,60	2,60	2,51
10. Oppia hallitsemaan erilaisia kriisitilanteita	3,12	2,65	3,00	3,00	2,96
11. Huomioida asiat kokonaisvaltaisemmin	2,70	2,47	2,80	2,80	2,64
12. Olla enemmän työpaikoilla	2,88	2,29	2,40	2,40	2,63
13. Kiinnittää enemmän huomiota asiakkaaseen yksilönä	2,22	2,18	2,40	2,40	2,23
14. Kiinnittää enemmän huomiota työyhteisötyöhön	3,09	2,65	2,80	2,80	2,92
15. Kiinnittää enemmän huomiota omaan hyvinvointiini	3,03	2,71	3,20	3,20	2,95

Myös työsuojeluosaamisen kehittämiseksi on *Kyselyn 2* tulosten valossa tarvetta kaikkien työterveyshuollon ammattiryhmien keskuudessa (taulukko 14). Lähes kaksi kolmasosaa (63 %) kaikista vastaajista on sitä mieltä, että oma työsuojeluosaaminen ei ole riittävää ja osaamisen kehittämiseksi on tarvetta. Kehittämis-

tarvetta näyttäisi olevan kaikilla työsuojelun osa-alueilla. Vastauksissa nostetaan esiin muun muassa tarve työsuojelun yleisten suuntaviivojen selkiyttämiseksi, työsuojelun peruskurssille, riskien kartoituksen ja muun muassa henkisen työsuojelun osaamisen kehittämiseksi.

Taulukko 14. Työsuojeluosaaminen työterveyshuollossa.

Onko sinulla riittävästi työsuojeluosaamista?	Työterveys- hoitajat (n=33)	Työterveys- lääkärit (n=18)	Työterveys- psykologit (n=3)	Työterveys- fysioterapeu- teutit (n=5)	Kaikki painotettu ka.
	%	%	%	%	%
Kyllä	30	56	33	20	37
Ei, tarvitsen koulu- tusta ja lisätietoja	70	44	67	80	63
Yht.	100	100	100	100	100

Kyselyn 2 tulosten perusteella työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat näkevät tarpeen aktiivisemmalle työsuojeluyhteistyölle (taulukko 15). Kyselyn 2 tulosten perusteella vajaa kymmenesosa (9 %) työterveyshuoltohenkilöstöstä tekee mielestään riittävästi yhteistyötä asiakasorganisaatioiden työsuojelutoimikuntien kanssa, vajaa kaksi kolmasosaa (62 %) vähän ja noin neljännes (24 %) ei tee lainkaan työsuojeluyhteistyötä asiakasorganisaatioiden kanssa (taulukko 15).

Taulukko 15. Työterveyshuollon ja työsuojelutoimikunnan yhteistyö henkilöriskienhallinnassa työterveyshuollon näkökulmasta.

Teetkö yhteistyötä asiakasorganisaatioiden työsuojelutoimikuntien kanssa henkilöriskien kartoituksessa, arvioinnissa ja riskeiltä suojautumisessa?					
	Työterveys- hoitajat (n=33)	Työterveys- lääkärit (n=18)	Työterveys- psykologit (n=3)	Työterveys- fysiotera- peutit (n=5)	Kaikki painotettu ka.
	%	%	%	%	%
Kyllä, riittävästi	6	17	-	-	9
Vähän	82	39	33	40	62
En lainkaan	9	33	67	60	24
Ei vastausta	3	11	-	-	5
Yht.	100	100	100	100	100

Tutkimuksessa mukana olleet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat saavat ammatillista täydennyskoulutusta keskimäärin 6,3 päivää vuodessa. Ammatillista lisäkoulutusta vajaa puolet (47 %) kaikista vastaajista kokee saavansa riittävästi. Työyhteistyökoulutus, tiimityö, kriisienhallinta, esiintyminen, työnohjaus, stressin ja kiireen hallinta, henkisen jaksamisen tukeminen, henkilöriskien kartoitus, atk-aidot/tietotekniikkaosaaminen ja esimiestyön tukeminen nousevat vastauksissa esiin täydennyskoulutustarpeista.

Kyselyn 2 tulosten perusteella kolme neljäsosaa kaikista kyselyyn vastanneista arvioi henkilöriskienhallintatyöskentelyn tärkeäksi asiakasorganisaation tulevaisuuden kannalta. Henkilöriski-termi koetaan osittain epäselväksi ja sen selkiyttämistä toivottiin. Reilusti kaksi kolmasosaa vastaajista (70 %) on sitä mieltä, että Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollossa tulisi olla yhtenäinen näkemys ja työmenetelmät henkilöriskienhallintaan. Tulosten mukaan noin kolmella neljäsosalla (76 %) vastaajista on vähän tietoa ja/tai osaamista ja noin viidesosalla (19 %) prosentilla ei ole lainkaan tietoa ja/tai osaamista henkilöriskienhallinnasta (taulukko 16). Vajaa puolet (47 %) kaikista vastaajista arvioi, ettei ole saanut lainkaan koulutusta henkilöriskienhallintaan. Seitsemän prosenttia arvioi saaneensa koulutusta ja vajaa puolet (46 %) arvioi saaneensa vähän koulutusta henkilöriskienhallintaan.

Taulukko 16. Työterveyshuollon henkilöriskienhallintaosaaminen.

Onko sinulla tietoa /osaamista henkilöriskienhallinnasta?	Työterveys- hoitajat (n=33)	Työterveys- lääkärit (n=18)	Työterveys- psykologit (n=3)	Työterveys- fysioterapeu- teutit (n=5)	Kaikki painotettu ka.
	%	%	%	%	%
Kyllä, riittävästi	3	-	33,3	20	5
Vähän	82	83	33,3	40	76
Ei lainkaan	15	17	33,3	40	19
Yht.	100	100	100	100	100

Kyselyn 2 aineiston perusteella työterveyshuoltohenkilöstö arvioi myös asiakasorganisaatioiden henkilöriskienhallintaosaaminen olevan vähäistä. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat arvioivat, että noin kolmella neljäsosalla (73 %) asiakasorganisaatioista on vähän osaamista ja vain noin kymmenellä prosentilla henkilöriskienhallinnan osaaminen on riittävä.

Yhteenveto:

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat kokevat, että työterveyshuollon työkenttä on laajentunut ja työn sisällössä on tapahtunut paljon muutoksia 2000-luvulla. Asiakasmäärät ovat kasvaneet ja työ on muuttunut kiireisemmäksi ja henkisesti vaativammaksi. Työterveyshuollon työn painopiste on yksilötyössä ja korjaavuudessa. Ennaltaehkäisevässä työssä korostuvat terveystarkastukset. Työ-

terveyshuollossa ei hyödynnetä moniammatillista työotetta riittävästi. Myös kyselyssä mukana olleiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden keskinäinen yhteistyö näyttäisi olevan vähäistä. Työterveyshoitajat vastaavat asiakassuhteen organisoinnista ja yhteydenpidosta asiakasorganisaatioon päin. Työterveyshuollossa tarvitaan uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista.

5.3 Suomalaisien organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallintayhteistyö

Tässä aluvuossa vastataan kolmanteen päätutkimuskysymykseen: *Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?* Kysymykseen vastataan teemahaastattelujen (organisaation johdon edustajat, n=8) avulla. Tutkimuskysymystä tarkastellaan selvittämällä, miten suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallintayhteistyössä toteutuu rationaalinen, kompleksinen ja postmoderni strateginen ajattelu (maailmankuva) ja miten niitä hyödynnetään samanaikaisesti ja konkreettisesti päällekkäisinä ikkunoina henkilöriskienhallintaa toteutettaessa. Tarkastelun viitekehystenä hyödynnetään aluvuossa 2.5 kuviossa 13 esitettyä kuvausta kolmesta eri maailmankuvasta organisaatioiden henkilöriskienhallinnassa. Analyysirunko alaluokkineen ja pelkistettyine ilmauksineen esitetään liitteessä 9.

Rationaalinen maailmankuva – tahtominen

Tavoitteet, vastuut ja toimintamallit

Yhteisesti muodostettu näkemys toiminnan tavoitteista puuttuu

Teemahaastattelujen mukaan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön tavoitteiden asetanta ei ole selkeää. Haastattelut vahvistivat käsitystä siitä, että usein sekä työterveyshuollon toimijoiden kesken että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation kesken muodostettu ja jaettu yhteinen näkemys toimintakokonaisuudesta sekä yhteistoiminnan tavoitteista puuttuu. Lisäksi tavoitteet näyttäisivät jäävät melko yleiselle tasolle. Haastatte- luissa nousee esiin, että toiminnan suunnittelu ja toteutus ovat erilliset prosessit.

”Mutta kyllä mäkin yritän selkeästi kysellä, että päästäis niistä tilastoista selkeästi syvenemmälle elikkä että se, mikä auttais meitä siellä meidän tekemisessä. Eli miten he niin kuin ammattilaisina näkevät tai lukevat näitä tilastoja. Onko näissä jotain poikkeavaa. Vai onks tää niinku ihan tällöinen normaali jakauma vai muuta ja yritettäis niinku silleen päästä eteenpäin. Totta kai mekin tiedetään ne yksittäiset tapaukset, mutta onko siellä joku semmoinen suurempi juttu takana, mihin pitäis päästä kiinni.”

(tavaratalojohtaja)

”Niin niillä ei ole työterveyshuollossa sellaista yhteistä aikaa, milloin ne miettis keskenään niitä meidän asioita. Se ei kuulu siihen heidän palvelupakettiin. Se olis se suurin hyöty, mitä me toivottais, mutta en oo elätellyt toiveita, et sitä sieltä tulis.” (henkilöstöjohtaja, autoala)

”Ehkä mä toivoisin jonkinlaista suunnitelmaa vähän pidemmällekin. Että kuinka mennään? Nythän me ollaan menty vähän silleen, että, ollaan kyllä eletty aika suunnitelmallisesti, mutta lyhyellä aikajänteellä” (edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

Epäselvät roolit ja vastuut

Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation roolit ja vastuut kaipaavat haastattelun tulosten perusteella tarkennusta. Yhteisesti määriteltyä toimintamallia ei näyttäisi olevan, vaan yhteistoiminta on henkilö- ja kontekstisidonnaista, jolloin toimintamalli muotoutuu toimijoiden ja tilanteen mukaisesti. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation näkökulmien yhteensovittaminen vaatii aktiivista työstämistä.

”Mutta ei meillä ole sellaista roolia kellään, joka aktiivisesti miettis ja pohtis ja hakis ja kartoittais. Et sehän meillä on haaste. Et ne tulee sitten jostain tällaisista keskusteluista. Et jos keskustelu käydään tarpeeks ajoissa, niin asioita kyllä ryhdytään selvittämään. Mutta et joku aktiivisesti niitä asioita miettis. Ei sinällään kokonaisuutena. Siinä on varmasti sellaisia erillisiä lohkoja.” (edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

Menetelmät ja välineet

Menetelmät ja välineet kaipaavat uudistusta

Tämän päivän henkilöriskit ovat hyvin kompleksisia ja taustalla on monet organisaation toimintaympäristön muutokset ja tuotantotoiminnan uudistukset. Haastattelujen mukaan näyttäisi siltä, että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation hyödyntämät henkilöriskienhallinnan menetelmät ja välineet tavoittavat vain rajatusti organisaation kohtaamat henkilöriskit. Nykyiset menetelmät ja välineet tuottavat tietoa altistuvista, kuormittuvista ja sairastavista työntekijöistä. Työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta perustuu näiden välineiden tuotamalle työlle. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation perinteiset menetelmät ja välineet näyttävät kaipaavan mittavia uudistuksia, jotta pystytään vastaamaan nykyisen työelämän haasteisiin.

”Ett kyllä mun mielestä työterveyshuollon panostus siihen, että he pyrkis niinku selvittämään asiakkaan tarpeet eikä tarjoamaan vain jotain konseptitarjouksensa mukaista, vois helpottaa.” (henkilöstöjohtaja, autoala)

”Siinä vaiheessa kun kartoitettiin niitä määrättyjä asioita, juuri niitä ergonomiajuttuja, siis ihan selkeitä asioita, tuli sieltä työterveyshuollosta selkeitä ehdotuksia, esimerkiksi kun puhuttiin vetoisuudesta ja muusta, saatiin sieltä hyviä ohjeita. Vaihdettiin istumapaikkoja ja tän tyyppisiä juttuja. Hyviä käytännön esimerkkejä. Mutta tota kyllä ne enemmän on ton tyyppisiä ergonomiaan liittyviä juttuja, mitä sieltä tulee. Ja sitten kun me laajennettiin meidän vuositarkastuksia, niin siihen on tullut sellaisia ehdotuksia.”

(tavaratalojohtaja)

Toimitaan saman ”kaavan” mukaan

Teemahaastattelun tulosten mukaan näyttäisi siltä, että niin asiakasorganisaatioissa kuin työterveyshuolloissakin toimitaan usein saman ”kaavan” mukaan huomioimatta välttämättä organisaation todellisia tarpeita. Esimerkkinä tästä nousee työterveyshuollon tekemä standardoitu tapa tehdä työpaikkaselvitys ja asiakasorganisaation erikseen tekemä työympäristön riskinarviointi. Toista ohjaa työterveyshuoltolaki ja toista työturvallisuuslaki. Molempiin on usein käytössä valmis malli, jota hyödynnetään. Haastattelutulosten pohjalta tulee ilmi, että nämä prosessit ”suoritetaan” monissa organisaatioissa toisistaan erillisinä, vaikka prosesseilla onkin yhtenevä tavoite ja yhdessä tehtynä saavutettaisiin parempi lopputulos. Valmiit mallit jäykistävät ja estävät näkemästä maailmaa muuten kuin oman ”raamin” läpi.

Lisähaasteen työterveyshuollon ja asiakasorganisaation henkilöriskienhallintayhteistyöhön ja siinä hyödynnettäviin menetelmiin sekä välineisiin tekee monissa organisaatioissa se, että toimintaa on monella eri paikkakunnalla ja työterveyshuollon palveluntarjoajia saattaa olla useampia.

”No, mehän ollaan oltu kolme eri yhtiötä ja tultu sitten yhdeksi, eli meillä oli ihan erilaiset käytännöt ja kolme eri työterveyshuollon toimittajaa. Eka vuosi meni ihan täysin harmonisointiin. Edelleenkin on niin, että Espoossa ihmiset saa erikoislääkäripalvelut ja Vantaalla ei saa. Ja Mäntsälässä taas eri juttu. Ja kaikissa kolmessa paikassa ihan erilaiset toimintasuunnitelmat.”

(elektroniikka-alan henkilöstöjohtaja)

”Se, että meillä olisi yksi yhteinen työterveyshuollon palveluntuottaja, se olis meille se kaikista suurin helpotus. Me kommunikoidaan ihan riittävästi ja oikeista asioista, mutta se on vaan haasteellista kun niitä on 150 ympäri Suomea.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

Yhteinen kieli ja terminologia

Yhteinen kieli ja vakiintumaton terminologia

Yhteinen kieli on perusedellytys yhteisen ymmärryksen muodostamiselle. Enemistö haastatelluista organisaation edustajista oli kuitenkin taipuvainen olemaan sitä mieltä, että yhteistä kieltä ei ole ja henkilöriskienhallinnan terminologia on

vakiintumatonta sekä hankaloittaa usein käytännön henkilöriskienhallintayhteistyötä.

”No en tiedä, ei siinä kauheasti sitä riski-sanaa käytetä. Enemmänkin puhutaan työhyvinvoinnista. Se riski-sana, se on niinku kyllä vähemmän käytössä. Vaikka näitä kaiken maailman riskikartoituksia tehdään, niin kyllä se enemmän työhyvinvointi-nimellä menee.” (tavaratalojohtaja)

”Mutta kysymykseen, että puhutaanko me henkilöriskeistä, niin ei me puhuta sillä nimellä. Meillä on henkilöstösuunnitelma.”
(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”Ollaan aivan eri kielialueella työterveyshuollon kanssa. Ja mulla on ehkä ihan kohtuullinen tilanne siinä mielessä, koska mä oon tehnyt työterveyshuollon Kela-päätöksiä, että mä ymmärrän, mistä he puhuu, mutta siitä huolimatta ollaan varsin kaukana toisistamme.”
(henkilöstöjohtaja, autoala)

Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että puutteelliset tiedot työterveyshuollon työn sisällöstä ja menetelmistä sekä päällekkäisten ja osin vieraidenkin käsitteiden käyttö vuositapaamisessa ei riitä asiakasorganisaation edustajaa haastamaan työterveyslääkärin osaamista, ja näin tapaamisissa ei päästä tasavertaiseen keskusteluyhteyteen.

”Ei tiedetä mitä ostetaan työterveyshuollosta. Avoin piikki kuvastaa hyvin meidän toimintaa.” (toimitusjohtaja, sähköliike)

”Usein on niin, että asiakas ei osaa kysyä vuositapaamisessa oikeita asioita eikä uskalla tai halua kyseenalaistaa lääkärin kertomaa, vaikeaa terminologiaa.” (henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”Mun osaaminen ei riitä haastamaan työterveyslääkärin osaamista vuosineuvotteluissa.” (toimitusjohtaja, sähköliike)

Lineaarinen ajattelu

Lineaarinen ajattelu ja syy-seuraussuhteet

Haastatteluaineiston mukaan henkilöriskienhallinnassa korostuu vahvasti rationaalinen toiminta. Haastatteluaineiston mukaan henkilöriskienhallinta nähdään järjenkäyttöön ja ajatteluun perustuvana toimintana, joka käytännössä tarkoittaa erilaisten valintojen tekemistä. Suomalaiset organisaatiot ja työterveyshuolto ovat tottuneet näkemään henkilöriskit ja henkilöriskienhallinnan lineaarisesti eli suoraviivaisesti ja pysyvistä perspektiivistä. Todellisuus nähdään haastatteluissa koostuvan lineaarisista vaikutussuhteista. Yhteistyö näyttää haastattelujen mu-

kaan koostuvan erillistä, yksittäisistä projekteista, joilla sinällään jokaisella on tavoite, mutta joilla ei ole selkeää yhteistä kokonaistavoitetta. ”Jos teen tätä, seuraa siitä tulokseksi tätä.”

Lakisääteisyys

Sen sijaan, että nämä yksittäiset toiminnot toimisivat johtamisen välineenä, nousee haastatteluista esiin, että lakisääteisyys ohjaa vahvasti näitä henkilöriskienhallinnan prosesseja. Esimerkiksi työsuojelutoiminnassa nousee esiin, että lain määrittelemä vähimmäisvaatimus kokoontumisille, neljä kertaa vuodessa, ohjaa toimintaa.

”On työsuojeluorganisaatiot joka paikassa. Mä olen mukana ja aina kokouksissa. Neljä kertaa vuodessa, se on se minimi.”

(elektroniikka-alan henkilöstöjohtaja)

Haastatteluista nousee myös esiin, että työturvallisuutta ja -terveyttä säätelevä lainsäädäntö koetaan osittain vaikeasti hahmotettavaksi kokonaisuudeksi. Haastattelussa mukana olleissa organisaatioissa erityisesti työpaikan tekemän riskinarvioinnin suhde työterveyshuollon tekemään työpaikkaselvitykseen koetaan osittain epäselväksi. Näkökulmien yhteensovittamisessa näyttäisi olevan vielä paljon parannettavaa.

”Jos sä mietit noita sekä lain pykälien mukaan että muuten tällaista painetta, miten laaja tää riskienhallinnan kokonaisuus oikeasti on, kyl siinä, et sä pysyt kartalla ja teet sen mukaan, mitä siellä on niinku määritelty ja mitä pitää olla tehtynä tai niinku hallinnassa, niin kyllä siinä on niinku tekemistä. Kyl siinä ketjun puolelta meillä on tullut määrättyjä koulutuksia, sieltä pyritään saamaan niinku sellaista perustietoutta myös niinku johtajille. Mutta kyllä se vaan on niin laaja viidakko, että kyllä sitä mielellään kaikista eri suunnasta sitä tietoa saisi.”

(tavaratalojohtaja)

Kompleksinen maailmakuva – tekeminen

Holistinen tarkastelu

Kokonaisvaltainen tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haastatteluista organisaatioiden edustajista lähes kaikki nostivat esiin sen, että henkilöriskit ovat tänä päivänä hyvin moniulotteisia ja usein hyvin haasteellisia hallita. Työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyvät ongelmat näyttäytyvät työpaikoilla ja niiden ratkaisemiseen tarvittaisiin holistista tarkastelua sekä työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tiivistä yhteistyötä.

”Kyllä ne on yleensä aika sellaisia haastavia, pitkäaikaisia juttuja eikä niitä ratkotakaan aivan tosta noin. Joutuu tosissaan paneutumaan siihen ja joutuu miettimään myös sen henkilön koko muuta elämää. Ja sitten taas täälläkin välillä kohtaa sellaisia niinku tilanteita ja muita ja ne on aika haasteellisia, että pääsis oikeasti niiden taustalle ja taakse ja mistä ne mahdollisesti johtuu. Ja ne ei aina johdu tästä työstä ja työympäristöstä. Tähän toivottais työterveyshuollolta apua.” (tavaratalojohtaja)

”Joo, mä nään, että monet ongelmat, jotka ei välttämättä ole työperäisiä, tulevat tänä päivänä työpaikalle. Ne näkyy työterveyshuollon puolella. Elämänhallintaa. Elämä on kokonaisuus, miten on perhe-elämä ja vapaa-aika ja tämä työ siinä sitten. Mä olen ollut havaitsevinani, että yleisellä tasolla, niin ne asiat tulee työpaikoille yhä enemmän ja enemmän. Ennen ne ei tulleet. Ne hoidettiin jonain muuna. Mutta kyllä tässä on iso haaste.” (edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

”Työ on muuttunut niin monimutkaiseksi ja kuormittavaksi ja kun puhutaan uupumisesta tai psyykkisen työkyvyn alenemisesta, toivoisi, että työterveyshuollossa löytyisi herkkyyttä reagoida asioihin aikaisemmin.” (henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

Osaoptimointi

Teemahaastattelun tuloksissa nousee vahvasti esiin, että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation kesken ei muodostu yhteistä kokonaisnäkyä asiakasorganisaation henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta. Henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintaa ei tarkastella systeemisenä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, vaan toimintaa toteutetaan osien avulla, rajattuna osaoptimointina, joka ei johda parhaimpaan kokonaistulokseen. Lisäksi haastatteluissa nousee esiin, että toiminnan painopiste näyttää olevan yksilötason ongelmien arviointi.

”Mä koen, et tää on kauheen sekavaa. Mutta kun todella yrittää saada siitä sellaista kaunista kokonaisuutta niin sitten jotenkin todella tuntuu, että jokainen vaan todella tuijottaa siihen omaan napaan ja kattoo, et me tehdään tätä ja sen yhteisen löytäminen...” (henkilöstöjohtaja, rakennusala)

”Sellaisiin yksittäisiin ongelmiin tai haasteisiin siellä työterveyshuollossa pystytään vastaamaan, mutta sitten se vähemmälle jää se koko yksikön tai osaston kokonaisuuden miettiminen.” (tavaratalojohtaja)

Toimijoiden välinen yhteistyö

Aktiivisuutta ja proaktiivisuutta

Teemahaastatteluaineiston mukaan työterveyshuollolta odotettaisiin yhteistyöhön selkeästi enemmän aktiivisuutta, lisäarvoa tuottavaa kumppanuutta ja tarvelähtöisyyttä.

”Aktiivisuutta yhteistyöhön!”

(hotellinjohtaja)

”Koska meilläkin kun on miljoona ja yks asiaa, ei aina riitä aikaa ottaa yhteyttä. Eli toivois, että kun työterveyshuollossa alkaa kellot soida, että on jotain, niin odottais, että sieltä otettais yhteyttä. Mutta kyllä sitä vieläkin toivois, että aktiivisemmin tulisi viestiä sieltä päin meille. Ja on kyllä muutaman kerran tullutkin.”

(tavaratalojohdaja)

Työterveyshuollon henkilöriskienhallinnan toiminnan painopistettä toivotaan kaiken kaikkiaan enemmän ennaltaehkäisevään ja edistävään työhön korjaavan työn ohella. Haastatteluissa nousee esiin, että asiakasorganisaatioiden edustajat kaipaavat työterveyshuollolta enemmän panostusta henkisen kuormittumisen ja stressin arviointiin ja hallintaan. Johtamiseen ja työn organisointiin liittyvät riskit koetaan lisääntyneen, ja tähän puoleen työterveyshuollolta kaivataan panostusta sekä uudenlaista otetta. Asiakasorganisaatioiden edustajat toivovat työterveyshuollolta myös enemmän tukea työyhteisöjen ongelmatilanteiden hoitamiseen ja muutosprosessien läpivientiin.

”No kyllä ne tähän henkiseen puoleen voisivat panostaa enemmän. Se mitä sieltä toivois enemmän, konkretiaa ja ehkä tämmöstä niin kuin ja ehkä vähän niin kuin työkaluja itsellekin, että miten näitä asioita ennaltaehkäistäis. Mä olen jotenkin ajatellut, että meidän täytyis tehdä jotain tähän muutokseen ja jaksamiseen ja toisaalta, että saatais pidettyä näiden vanhempien henkilöiden työkykyä yllä sinne loppuun saakka. Ja tota, nyt kun on tota parissa viime palaverissa huomattu, että työyhteisön problematiikka on lisääntymään päin ja osasyynä siellä on stressi ja uupumus ja muutosvastarinta ja kaikki muu. Mutta ehkä se on tällä puolella se, joka vaatis vielä enemmän ja tiiviimpää kanssakäymistä. Siinähan varmasti törmätään siihen, että tota he ovat öö varsinkin työterveyslääkärit, hehän ovat vaitiolovelvollisia. Ja tuota... minä koen, että hän hoitaa sitä potilasta ja sitä työkykyä ja sitten otetaan työpsykologi ja työnohjaaja kuvioon mukaan hoitamaan tätä toista puolta. Mä näkisin, että työpsykologin rooli on selvästi nousemaan päin.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

Työterveyshuolto perinteisessä roolissa

Tämän tutkimuksen kaikki informantit näkevät työterveyshuollon perinteisessä roolissa. Yksilötason haasteissa ja yksittäisissä terveystieteiden arvioinnissa ja hallinnassa työterveyshuolto on haastateltavien mukaan lunastanut paikkansa.

”Siellä, missä on tuotantovaltaista työtä ja paljon haasteita ergonomiasa, työterveyshuollon rooli on merkittävä.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

Haastatteluaineiston perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että vaikka uudet asiakasorganisaatioiden kohtaamat henkilöriskit on havaittu työterveyshuollossa, ei työterveyshuollon työn painopiste ole muuttunut yksilökeskeisestä korjaavasta toiminnasta ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon työ painottuu monen kyselyyn vastanneen mielestä liikaa sairaanhoitoon.

Strateginen kumppanuus

Ainoastaan yhdessä haastattelussa asiakasorganisaation edustaja piti työterveyshuoltoa *”ehkä tietyllä tavalla”* johtamisen kumppanina.

”No kyllä se ehkä tietyllä tavalla on strateginen kumppani. Toiminta työterveyshuollossa näyttäytyy vahvasti työterveyshuoltohenkilöstön kautta. Luottamus ja kokemus auttaa hirveen paljon. Ollaan paljon tekemisissä ja tiivis ja hyvä yhteistyö. Tuntemme toisemme ja se yhteistyön tekeminen on helppoa. Seurataan sairauspoissoloja ja puututaan poikkeamiin. Kun ei tarvitse lähteä aina siitä, että ketä me ollaan ja mitä me tehdään ja mitä me toivotaan? Talotuntemukselle mä annan hirveen paljon arvoa. Tutut ihmiset on tärkeitä työntekijöille. Lääkärit on hyvin läsnä ja meidän kaikki henkilöt tuntee ja tietää heidät ja osaa olla yhteydessä. Heillä on kyllä asema henkilökunnan keskuudessa.”

(edunvalvontajärjestön hallintojohtaja)

Muut haastateltavat olivat ehdottomia siitä, että työterveyshuolto on etäällä strategisesta kumppanuusajattelusta henkilöriskienhallinnassa johtamisen näkökulmasta tarkasteluna.

”Työterveyshuolto ei ole kyllä lunastanut paikkaansa. Ei ole meille missään strateginen kumppani.” (toimitusjohtaja, sähköliike)

”Ei työterveyshuolto ole meille strateginen kumppani.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”No kyllähän siinä sellainen proaktiivinen pitää olla. Ei ne minun mielestä niitä niinkö tarjottimella tuo. Ja sit se on enempikin sellaista,

että meillä on nyt tällainen formu, voitte ostaa tämän ja tai ette sitten mitään... Mä toivoisin niiltä eniten toimenpide-ehdotuksia. Mä ymmärrän sen, että ne mielellään konsultois, jos mielellään maksettais, mutta ilmaiseksi sieltä ei tule mitään. Et se on enempi ja vähempi semmoista henkilöön kohdistuvaa. Panostusta, mikä tietysti sen toiminnan luonteen mukaan pitääkin olla niin. Mutta sitten jos sää hakisit jotain sellaista strategista yhteistyökumppania, niin ei. Nyt käydään läpi, et meillä on 15 esimerkkihenkilöä, nää on teidän riskihenkilöt ja sitten käydään niitä yksittäisiä sairaskertomuksia läpi. Yrityksen johdolle tää ei kerro yhtään mitään. Et se, että sieltä tulis jotain formuloitua niinkö johtopäätöstä, niin ei... Niin, että vakuutusyhtiöissä tää osaaminen on paljon pidemmällä. Et sieltä saadaan työhyvinvointitoimintoihin konsultaatiota, mallega ja sit niillä on niinku niitä tuotteita. Et tällä työkalulla, tällä heidän tuotteella, mä ymmärrän, että ne myy omia tuotteitaan, mutta työterveyshuollossa jotenkin niinku strategisen johtamisen tuki, supporttaaminen, niin se puuttuu kokonaan. Ei ne mitään kokonaisvaltaista kumppanuusajattelua siellä harrasta. Et aika kaukana on työterveyshuolto vielä yritysjohtamisen svääreistä. Et täytyy sanoa että aika niin ku omenoista ja päärynöistä puhutaan.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

Oppimisprosessi

Haasteena oppiva organisaatio

Teemahaastattelun tulosten mukaan kompleksisuusteoriaan sisältyvän oppivan organisaation periaate ei näyttäisi toteutuvan työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyössä. Oppivassa organisaatiossa korostuu kaikkien organisaation jäsenten jatkuva oppiminen ja tietoinen uudistuminen. Kompleksisen maailmankuvan näkökulmasta haastattelun tuloksia tarkasteltaessa näyttää siltä, että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation henkilöriskienhallintayhteistyössä korostuu oppimisprosessin sijaan systeemiteoriaan liittyvä ajatus suljetuista systeemeistä. Suljetuissa systeemeissä on vain vähän vuorovaikutusta ympäristön kanssa, eikä suljettu systeemi tästä syystä kykene muutokseen. Käytännössä suljettu systeemi ilmenee muun muassa seuraavanlaisina kommentteina:

”Työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä katsotaan ne samat hyllyt läpi kerrasta toiseen ja homma ei muutu yhtään mihinkään.” (hotellinjohtaja)

”Kyl mä silti koen, että asiantuntemusta saisi lisääkin olla. Sitä me pyritään niissä meidän puolelta tulevissa palautteissa myös peräänkuuluttamaan ja muuta. Koska tota kartoituksia kuitenkin tehdään säännönmukaisesti ja keskusteluja käydään säännönmukaisesti. Ja todennäköisesti aika pitkälti pitäisi näillä meidän työpaikkalääkärillä ja työterveydenhoitajalla olla ihan selkee käsitys näistä meidän olosuhteista, missä mennään. Silti välillä tuntuu, että törmää siis taas sen tyyppiisiin

asioihin, että meidän pitää täältäpäin muistuttaa, että mitä töitä täällä oikeesti pystyy tehdä ja tän tyyppisiä asioita, mitkä jo pitäis olla aika selkeätä. Ettei tää niin laaja ole tää kaupan toimiala. Että minkä tyyppisiä juttuja pystyy täällä tekeen. Ja mitä ei pysty. Toivois, että tässä hommassa opittais pikku hiljaa ja päästäis eteenpäin.” (tavaratalojohtaja)

Innovaatiot

Rutiinit esteenä luovuudelle

Innovointi edellyttää kykyä katsoa tehtävää uusin silmin ja yhdistää olemassa olevaa tietoa uudella tavalla. Haastatteluaineiston tulosten mukaan työterveys- huollon ja suomalaisten organisaatioiden henkilöriskienhallintayhteistyössä eivät innovaatiot nouse esiin. Sen sijaan yhteistyössä näyttäisi olevan jo rutiineiksi muodostuneita ajattelu- ja toimintatapoja, jotka estävät toimijoiden kyvyn tuottaa ja soveltaa uusia ideoita lisäarvon tuottamiseksi.

”Ei oikeastaan sieltä työterveyshuollon puolelta tule ehdotuksia. Enemmänkin se on ollut sitä, että me ollaan laajennettu meidän vuositarkastuksia ja siihen on tullut sellaisia ehdotuksia.” (tavaratalojohtaja)

Postmoderni maailmankuva – puhuminen

Kommunikaatio, vuorovaikutus ja dialogi

Kommunikaatio, vuorovaikutus ja dialogi puutteellista

Postmodernin ajan kaoottisuus nostaa kommunikaation, vuorovaikutuksen ja dialogin keskiöön. Postmodernin näkökulman mukaan strategia muodostuu niistä organisaation arjen puheista, joista monimutkaisissa suhteissa toistensa kanssa olevat henkilöt käyvät, kun he yrittävät hahmottaa sitä, millaisissa tilanteissa he ovat ja mitä heidän tulisi tehdä. Teemahaastatteluissa nousee vahvasti esiin, että tämän päivän monimutkaisissa toimintaympäristöissä toimivien organisaatioiden henkilöriskienhallintayhteistyöhön tarvitaan lisää kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja keskinäistä dialogia.

”Ei tavata työterveyshuollon kanssa edes joka vuosi. Eikä saada raportteja. Ei ole meille johtamisessa kumppani. Työterveyshuolto on kyllä omassa loossissaan. Ei me tiedetä, mitä me ostetaan työterveyshuollosta. Sairausloman perusteista ei saa selvää, syytä ei kerrota. Labra ym. kokeista ei tiedetä, onko tarpeellisia vai ei. Lääkärit vaihtuu ja tieto ei kulje vanhalla uudelle. Työterveyshoitaja pitää meidän asiakassuhdetta yllä. Homma on ihan yksilökeskeistä. Koko organisaation tilanteeseen ei

puututa. Ja mennään tietosuojan taakse tosi helposti. Sieltä annetaan soittoaika, jolloin voit saada tietoja. Naurettavaa, että annetaan aika, jolloin voi soittaa.” (hotellinjohtaja)

”Kyl sen on tässä huomannut viime aikoina, että me ollaan saatu vähän niinku pakotettu tai herätettyä sitä meidän työterveyshuoltoa, et ne aktiivisemmin myös siltä päästä niinku ensinnäkin rupee vähän niinku kattomaan meidän tilannetta täällä ja sitten heitetään niille päin kysymyksiä, ihan niinku selvitettäviä asioita ja saadaan sieltä päin tietoa. Koska me tarvitaan myös tietoja ja faktoja, jonka perusteella me voidaan tiettyjä toimenpiteitä tehdä.” (tavaratalojohtaja)

Tunteet ja merkitykset

Tunteet ja merkitykset eivät nouse toiminnan keskiöön

Haastatteluaineiston tulosten mukaan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa eivät tunteet ja subjektiiviset kokemukset sekä niille annetut merkitykset nouse esiin toimintaa ohjaavina tekijöinä.

Verkostot

Verkostojen hyödyntäminen vähäistä

Vaikka tänä päivänä organisaatiot rakentavat tietoisesti, suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti entistä monimutkaisempia yhteistyöverkkoja, näyttää verkostojen hyödyntäminen henkilöriskienhallintayhteistyössä haastattelujen tulosten mukaan vähäiseltä. Työeläkeyhtiöt nostetaan aktiivisina toimijoina ja yhteistyökumppaneina esiin useassa haastattelussa. Työeläkeyhtiöiden palveluihin ollaan tyytyväisiä, mutta yhteistyö asiakasorganisaation, työterveyshuollon ja työeläkeyhtiön kesken näyttää hakevan vielä muotoaan.

”Eläkeyhtiö tekee meille riskinarviointia ja osallistuu työhyvinvointitoimintaan aktiivisesti.” (hotellinjohtaja)

”Tänä päivänä vakuutusyhtiöt on hirveen aktiivisia. Ne on varmaan muuttuneet. Eterat, Ilmariset, ne haluaa tulla yrityksiin ja ne markkinoivat itseään ja myyvät. Heillä on työhyvinvointipäälliköt ja se on muuttunut ihan hirveästi. Se on enemmän siitä firman omasta taidosta, et miten se hyödyntää vakuutusyhtiötään. Meillä on paljon mahdollisuuksia, et taas sitten kun me kokoonnutaan työterveyshuollon kanssa yhdessä, niin mietitään siinä rinnalla, mitä se eläkeyhtiö kumppanina vois tehdä.”

(henkilöstöjohtaja, rakennusala)

Kahdessa haastattelussa käydään pohdintaa siitä, mikä ulkopuolisten toimijoiden rooli voisi olla ja voisiko yhteistyössä saavuttaa parempia tuloksia.

*”Nyt mulle tulee mieleen yksi ulkopuolinen toimija, jonka kanssa meillä on ollut yhteistyötä. Tää on mielenkiintoinen, mäkin jotenkin innostuin asiasta. Mikä olis työterveyshuollon rooli, mikä olis tämän tyyppisen toimijan rooli ja mikä olis eläkeyhtiön rooli ja mikä yrityksen oma rooli. Et pystyttäisikö me näin isolla porukalla sitä sitten pohtimaan. Ja jotenkin löytämään se. Ja mä juttelin meidän lääkärin kanssakin tästä just liikennevaloideasta ja hän oli paneutuva henkilö, hän ottaa kaikki hyvin perusteellisesti ja vakavasti, ja hän oli sitten kollegoitaan jututtanut, niin ja halusi vaan kertoa, miltä hänestä tuntuu se ajatuksena. Ja hän ei sanonut juuta eikä jaata, vaan valotti vaan eri puolia ja hän sanoi, ettei mitään tieteellistä näyttöä siitä ei ole olemas, se on vielä niin uusi, mutta siitä on ihan hyviä kokemuksia hänen kollegoiltaan. Se mikä mua jäi siinä eniten mietityttään jälkeensä, et kyl täs nyt vähän tulee ilmeisesti pyörä keksittyä uudestaan ja nyt mennään tekemään päällekkäisiä hommia. Kyllähän työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on terveystar-
kastuksien kautta on löytää ne riskit ja riskihenkilöt. Miksi me tehtäisi sitä varten vielä joku kysely?”*

(henkilöstöjohtaja, rakennusala)

Jatkuva muutos ja uudistuminen

Jatkuva muutos

Organisaatioiden toimintaympäristö on muuttunut rajusti viime vuosina ja jatkuva muutos jäsentyy mielivaltaiseksi joukoksi uusia haasteita. Haastateltavien mukaan jatkuva muutos ja työelämän kuormittavuus näyttäytyvät työterveyshuollon ja asiakasorganisaation henkilöriskienhallintayhteistyössä erityisesti uusien psykososiaalisten riskien lisääntymisenä.

”Työ on muuttunut niin monimutkaiseksi ja kuormittavaksi ja kun puhutaan uupumisesta tai psyykkisen työkyvyn alenemisesta, toivoisi, että työterveyshuollossa löytyisi herkkyttä reagoida asioihin aikaisemmin.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

Uudistumista ei tapahdu riittävästi

Haastattelujen tuloksena näyttää kuitenkin siltä, että vaikka sekä asiakasorganisaatioissa että työterveyshuollossa koetaan työelämän jatkuvan muutoksen tuomat uudet haasteet ja siihen liittyvät henkilöriskit, ei yhteistyö ja sen muodot ole uudistuneet riittäväällä tavalla. Jatkuva uudistuminen vaatii organisaation kaikilla tasoilla sekä strategista että operatiivista ketteryyttä, joka työterveyshuollon ja asiakasorganisaation toteuttamassa henkilöriskienhallintayhteistyössä näyttäisi

olevan vähäistä. Enemmistö haastatelluista oli taipuvainen olemaan sitä mieltä, että työterveyshuollon sisällöllinen ja menetelmällinen osaamisen kehittäminen ei ole uudistunut riittäväällä tavalla. Haastattelun tuloksissa nousee esiin ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita organisaatiolla ja siellä työskentelevillä henkilöillä todellisuudessa on.

”Riskien arvioinnin pitäisi painottua enemmän johtamiseen ja työn organisointiin, mutta työterveyshuollossa puuttuu osaamista sillä sektorilla.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”Kun puhutaan uupumisesta tai psyykkisen työkyvyn alenemisesta, toivoisi, että työterveyshuollossa löytyisi herkkyyttä reagoida asioihin aikaisemmin.”

(henkilöstön kehityspäällikkö, tukkukauppa)

”Mutta että mä lähtisin ottamaan heitä vakavasti kumppaniksi niinku pohtimaan johtamiseen liittyviä asioita ja esimiestyön kehittämiseen liittyviä asioita. Mut ei, sit niin et heidän pitäis yks kaks ryhtyä ymmärtämään ja osaamaan johtamistyötä ja auttamaan niinku esimiehiä siinä tai yrityksen johtoa tai henkilöstötoimintoa tai työsuojeluorganisaatiota. Tai sillai, ei, pysyisivät siellä omalla alueellaan. Mä en voi mitään sille tunteelle, että mä en vaan vielä tällä hetkellä ikään kuin halua. Mä en koe, et he on meille se kumppani.”

(henkilöstöjohtaja, rakennusala)

Lähes kaikki haastateltavat toivat esiin yhteistyön uudistumisen tarpeet kosen työterveyshuollon roolia ja osaamista. Yhteistyö vaatii kuitenkin panostusta molemmilta osapuolilta ja myös asiakasorganisaation tulee jäsentää ja uudistaa omaa rooliaan sekä tarvittaessa hankkia yhteistyössä tarvittavaa uudenlaista osaamista.

”Asiakas kaiken keskiössä” -näkökulma

Asiakasnäkökulma ei ole toiminnan keskiössä

”Asiakas on kaiken keskiössä” -lupauksen lunastaminen jää haastatteluaineiston tulosten mukaan työterveyshuolloilta palvelun tuottajana lunastamatta strategisen johtamisen näkökulmasta tarkasteluna. Yksittäinen asiakasorganisaation työntekijä sairauksineen näyttäisi olevan vahvasti työterveyshuollon työn kohteena, mutta kokonaisvaltainen asiakasorganisaation tarpeisiin ja odotuksiin tuotettu toiminta jää keskeneräiseksi.

”Työterveyshuollon pitäisi olla jollain tapaa yrityksen etuja ajamassa, siksi siitä maksetaan. Jos henkilöstö pysyy terveenä, on se meidän etu.

Vaativa paikka, jotta tekisivät työterveyshuollossa asiakkaan tarpeisiin hommia.”

(toimitusjohtaja, sähköliike)

”Usein on vielä niinkin, että jos me mennään jonkun ostavan yksikön asioita selvittämään, niin me ollaan niinku eri puolilla työterveys- huollon kanssa. Monesti et, he on niinku siellä työntekijän puolella ja me ollaan toisella puolella ja se on mun mielestä ihan niinku käsittämätön tilanne. Et me ollaan siinä maksava asiakas, meillä on siinä intressi. Se työntekijä on meidän vastuulla, meidän pitäis pystyä tekemään kaikki sen työntekijän eteen ja silloin, jos siellä sormella osoitellaan niinku työntekijää tai työnantajaa työterveyshuollosta käsin, niin se ei johda mihinkään. Ja sitten vedotaan siihen, että meillä kun on tää salassapito- velvollisuus. Mun mielestä se eniten hankaloittaa sitä yhteistyötä, et he ei yhtään asennoidu siihen työnantajan roolin. Se on niinku se lähtökohta ihan vääränlainen. Mut mä ymmärrän toki, että se muotoutuu niinku sen paikkakunnan ja yksikön työterveyslääkäriin näköiseksi. On toisen- laisiakin esimerkkejä, mut useimmin se on näin.”

(henkilöstöjohtaja, autoala)

Yhteenveto:

Tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa voidaan katsoa olevan rationaalisen strategisen ajattelun elementtejä. Juutin ja Luoman (2009) rationaalises- sa maailmankuvassa painottuu päätöksentekijöiden tarkoituksellinen toiminta ja tietoiset valinnat organisaation menestyksen aikaansaamisen välineinä. Tulosten valossa näyttää siltä, että rationaalisen maailmakuvaan mukaista tarkoituksellista toimintaa toteutetaan, mutta tietoiset valinnat organisaation menestyksen aikaan- saamiseksi jäävät keskeneräiseksi. Rationaaliseen ajatteluun tarvitaan lisää stra- tegista ajattelua. Henkilöriskienhallinnassa tulisi kyetä menemään tavanomaista rationaalista ajattelua syvemmälle kyseenalaistamalla ilmeiset vaihtoehdot.

Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyössä tuotetaan monin eri välinein ja menetelmin paljon hajallaan olevaa, pirstaleista ja kompleksista tietoa, jota ei reflektoida ja analysoida riittävästi. Näkymää kokonaisuudesta ei synny ja toiminnan tavoitteet perustuvat näiden yksittäisten välineiden ja menetelmi- en sekä yksittäisten henkilöiden tuottamaan tietoon. Suunnittelu ja toteutus ovat toisistaan erilliset prosessit. Henkilöriskienhallinnan toimijoiden roolit ja vastuut ovat epäselvät sekä itselleen että muille toimijoille. Myös henkilöriskienhallinnan terminologia näyttäisi olevan vakiintumatonta ja hankaloittaa käytännössä hen- kilöriskienhallintayhteistyötä. Toiminnassa korostuvat lineaarinen ajattelu ja syy-seuraussuhteet. Lakisäteisyys ohjaa vahvasti toimintaa.

Kompleksinen maailmankuva ei näyttäisi toteutuvan henkilöriskienhallintayh- teistyössä. Juutin ja Luoman (2009) mukaan kompleksisessa maailmankuvassa johtamisen kohde nähdään systeemisenä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Kompleksisessa maailmassa johtaminen nähdään dynaamisena, inte- raktiivisena toimintana, johon liittyy kiinteästi muun muassa oppiminen ja inno- vaatiot. Haastattelun tulosten mukaan näyttäisi siltä, että systeemistä tarkastelua ei toteuteta riittävästi. Suomalaiset organisaatiot ja työterveyshuolto toteuttavat henkilöriskienhallintaa osien avulla kokonaisuuden johtamisen sijasta, ja näin

niin sanottua isoa kuvaa, yhteistä ymmärrystä organisaation merkittävimmistä henkilöriskeistä ja työterveyshuoltotoiminnan tavoitteista osana muuta henkilöriskienhallintaa ei pääse syntymään. Toimijoiden välinen yhteistyö kaipaa merkittävästi lisää aktiivisuutta, lisäarvoa tuottavaa kumppanuutta, proaktiivisuutta ja tarvelähtöisyyttä. Haastattelussa nousee vahvasti esiin, että työterveyshuolto ei ole vielä saavuttanut asiakasorganisaation strategisen kumppanin asemaa. Kompleksisuusteoriaan vahvasti liittyvää uuden oppimista ja innovaatioita ei näyttäisi yhteistyössä tapahtuvan riittävästi.

Myöskään postmoderni strateginen ajattelu ei näyttäisi toteutuvan suomalais-ten organisaatioiden ja työterveyshuollon työssä. Postmodernin maailmakuvan mukainen aktiivinen vuorovaikutus ja keskinäinen dialogi näyttäisivät tulosten mukaan olevan suurimpia haasteita suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa. Tunteiden avoin tarkastelu ei näyttäisi nousevan haastattelun tuloksissa esiin. Vaikka jatkuva muutos toimintaympäristössä havaitaan, ei postmodernin maailmankuvan mukaista jatkuvaa uudistumista haastattelujen tulosten mukaan tapahdu verkostojen avulla ja verkostoissa. ”Asiakas on kaiken keskiössä” –näkökulma ei myöskään toteudu. Yksittäinen asiakas näyttäytyy työterveyshuollon toiminnan kohteena, mutta koko asiakasorganisaation tarpeista lähtevä toiminta ei nouse työterveyshuoltotoiminnan keskiöön.

Juutin ja Luoman (2009) esittämän kolmen maailmankuvan hyödyntäminen samanaikaisesti, kuvainnollisesti ja konkreettisesti päällekkäisinä ikkunoina työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyössä toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa eivät näyttäisi toteutuvan.

5.4 Yhteenveto päätuloksista

Taulukko 17. Yhteenveto päätuloksista.

<p>Pääkysymys 1.</p> <p>Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?</p>	<p>Keskeiset tulokset</p>
<p>Merkittävimmät henkilöriskit</p>	<p>Merkittävimmät henkilöriskit liittyvät työyhteisön toimintaan, terveyteen ja hyvinvointiin sekä osaamiseen. Tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa merkittävimmät henkilöriskit ovat henkinen kuormittuminen, stressi, työilmapiiri, riittävä erikoisosaaminen, henkilöstön sairauspoissaolot sekä johtaminen ja esimiestyö.</p>
<p>Organisaatioiden henkilöriskienhallintakäyttäytyminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöriskienhallinta koetaan merkittäväksi organisaation toiminnan kannalta. - Henkilöriskit arvioidaan pienimmässä (1-10 henkilöä) organisaatioissa yleisesti pienemmiksi kuin isoissa organisaatioissa. - Henkilöriskejä ja niiden hallintaa koskeva informaatio on pirstaleista ja hajallaan. - Henkilöriskienhallinnan osaamista puuttuu organisaatioissa. - Yksittäiset riskit korostuvat ja henkilöriskienhallinnan kokonaisnäkyminen on vaikea hahmottaa. - Henkilöriskienhallintaa toteutetaan satunnaisesti ja reaktiivisesti. - Henkilöriskien arviointivaihe korostuu. - Henkilöriskienhallinnan toimijoiden vastuut, valtuudet ja roolit ovat epäselvät. - Toimijoiden välisestä yhteistyöstä puuttuvat yhteiset tavoitteet ja systemaattisuus sekä aktiivinen vuorovaikutus. - Henkilöriskienhallintaprosessi puuttuu tai on puutteellinen. - Henkilöriskienhallinnan mahdollisuuksia ei tunneta. - Henkilöriskien yhteisvaikutukseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. - Henkilöriskeistä ja niiden hallinnasta on hyvin vähän informaatiota suurten suomalaisten yritysten julkisissa vuosikertomus- ja tilinpäätöstiedoissa. - Henkilöriskejä ja niiden hallintaa ei nähdä julkisessa raportoinnissa osana yrityksen kokonaisvaltaista riskienhallintaa (ERM) strategisen johtamisen välineenä.

<p>Pääkysymys 2.</p> <p>Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä?</p>	<p>Keskeiset tulokset</p>
<p>Työterveyshuollon työssään kohtaamat henkilöriskit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöriskeistä useimmin työterveyshuollon työssä näyttäytyvät asiakkaiden henkinen kuormittuminen, stressi, työuupumus, ruumiillinen kuormittuminen, liiallinen kiire, sairauspoissaolot, työilmapiiri, fyysinen kunto, melu, valaistus ja lämpöolot ja pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt. - Työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallintatyössä näkyy selkeä ristiriita, jonka työterveyshuolto itsekin tiedostaa, sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä haasteita ja tarpeita asiakasorganisaatioilla ja työntekijöillä todellisuudessa on.
<p>Työterveyshuollon työn luonne, menetelmät ja osaaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon työ on muuttunut kiireiseksi ja henkisesti aiempaa vaativammaksi 2000-luvulla. - Työterveyshuollon työssä korostuvat yksilötyö, korjaavuus ja työympäristöön liittyvät riskit. - Työn psykososiaaliset riskit jäävät usein tarkastelematta. - Moniammatillista työtettä ei hyödynnetä riittävästi. - Työterveyshuoltohenkilöstön keskinäistä yhteistyötä tehdään vähän ja työn kehittämiseen ei jää riittävästi aikaa. - Työterveyshoitajat vastaavat asiakassuhteen organisoinnista ja yhteydenpidosta. - Työterveyshuollossa tarvitaan uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista.

Pääksymys 3. Minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?	Keskeiset tulokset
Rationaalinen maailmankuva	<p>Yhteistyössä on rationaalisen maailmankuvan elementtejä. Joskin rationaalisen maailmankuvan mukainen strateginen ajattelu ja siihen liittyvä tarkoituksellinen toiminta ja tietoiset valinnat organisaation menestyksen aikaansaamisen välineenä toteutuvat vain osittain. Yhteistyössä nousevat esiin seuraavat näkökulmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista jää usein puuttumaan. - Yhteistyön suunnittelu ja toteutus eivät perustu riittävästi asiakasorganisaation todellisiin tarpeisiin, ja suunnittelu ja toteutus ovat toisistaan erillisiä prosesseja. - Vastuut ja roolit vaativat tarkennusta. - Nykyisillä välineillä ja menetelmillä ei tavoiteta kokonaisvaltaisesti tämän päivän henkilöriskejä. - Henkilöriskienhallintaan liittyvä terminologia koetaan epäselväksi sekä työterveyshuollossa että asiakasorganisaatioissa. - Toiminta perustuu lineaariseen syy-seurausajatteluun.
Kompleksinen maailmankuva	<p>Tässä tutkimuksessa kompleksinen strateginen ajattelu ei näyttäisi juurikaan toteutuvan. Tarkastelussa nousee esiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvitaan systeemistä tarkastelua kokonaisuuden hahmottamiseen ja ilmiöiden välisten suhteiden näkemiseen. - Yhteistyöhön tarvitaan lisää aktiivisuutta, kumppanuutta ja proaktiivisuutta. - Työterveyshuoltoa ei koeta henkilöriskienhallinnan strategiseksi kumppaniksi. - Pitäydytään perinteissä rooleissa, jolloin organisaatioissa ei hyödynnetä jäsenten kykyä omaksua uutta ja käyttää hyväkseen aikaisempia kokemuksia. - Luovuutta ja innovaatioita on vähän.
Postmoderni maailmankuva	<p>Postmoderni strateginen ajattelu ei näyttäisi myöskään toteutuvan. Tarkastelussa nousee esiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimijoiden kesken ei synny riittävää keskinäistä kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja dialogia. - Tunteet ja merkitykset eivät nouse toiminnan keskiöön. - Verkostojen hyödyntäminen on vähäistä. - Uudistuminen ei ole jatkuvaa. - Asiakasnäkökulma ei ole toiminnan keskiössä.

6 Tutkimuksen pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten organisaatioiden ja työterveys- huollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen näkökul- masta. Holistisen henkilöriskienhallinnan tarkastelun kautta tutkimuksessa muodostettiin siltoja organisaation strategisen johtamisen, riskienhallinnan ja työterveyshuollon tutkimuksen välille. Henkilöriskejä ja suomalaisten organi- saatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintakäyttäytymistä tutkittiin kokonaisvaltaisesti ja useista eri näkökulmista.

Tutkimusprosessin keskeisin tavoite oli kuvata ja lisätä ymmärrystä tutkitta- vasta ilmiöstä vastaamalla kolmeen tutkimuskysymykseen: 1) *Miten suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välinee- nä*, 2) *Miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöriskienhal- lintaa strategisen johtamisen välineenä?* ja 3) *Minkälainen on suomalaisten organi- saatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?*

Tämä tutkimus osoittaa, että suomalaiset organisaatiot toteuttavat henkilö- riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä vain heikosti. Henkilöriskien- hallintaa toteutetaan reaktiivisesti ja osien avulla, jolloin kokonaisnäkyä ei synny. Myös työterveyshuollon toteuttamaan henkilöriskienhallintaan tarvitaan lisää systeemistä ajattelua, proaktiivisuutta sekä uudenlaista sisällöllistä ja me- netelmällistä osaamista. Kaiken kaikkiaan organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva on rationaalinen, jossa korostuu vahvasti lineaarinen ajattelu ja syy-seuraussuhteet.

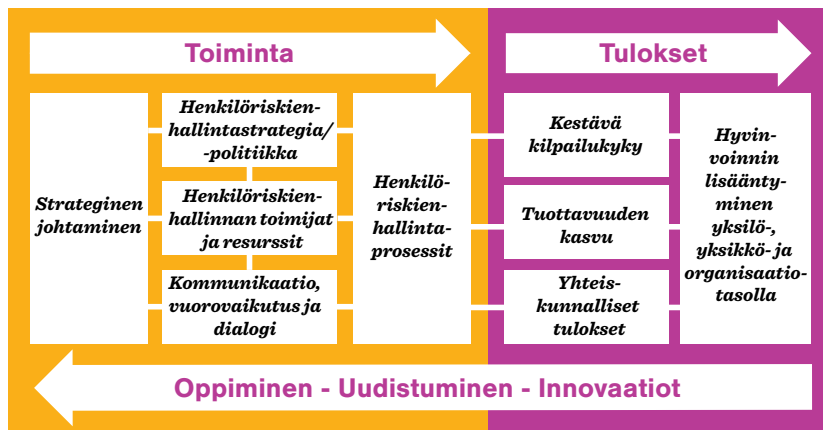
Tutkimuksen teoreettisena kontribuutiona on uusi näkökulma riskienhallin- nan tutkimukseen. Tämä näkökulma korostaa välttämättömyyttä ottaa henkilö- riskit ja niiden holistinen hallinta osaksi organisaation kokonaisvaltaista riskien- hallintaa strategisen johtamisen välineenä, jotta muuttuneen toimintaympäristön vaateet voidaan ottaa huomioon ja toiminnan vaikuttavuutta parantaa. Toiseksi, tutkimus tuo suomalaisen työterveyshuollon tutkimuskenttään uuden näkökul- man tarkastelemalla työterveyshuollon toimintaa ja roolia osana kokonaisval- taista henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen kontekstissa. Kolmannek- si, tutkimus tarjoaa käsitteellisen ja teoreettisen pohjan tuomalla ”*henkilöriski*”, ”*henkilöriskienhallinta*”, ”*henkilöriskienhallintayhteistyö*” ja ”*henkilöriskienhal- lintaprosessi*” käsitteet teoreettiseen tarkasteluun.

Neljänneksi, tutkimuksen teoriaosassa hyödynnetyn kirjallisuuden ja tutki- mustulosten perusteella väitöskirjassa luotiin organisaation kokonaisvaltainen henkilöriskienhallinnan malli (HRH-malli) (kuvio 15). Geneeristä HRH-mallia voidaan soveltaa henkilöriskienhallinnan yhteistyössä ja yhteisen ymmärryksen rakentamisessa rationaalista, kompleksista ja postmodernia strategista ajattelua hyödyntäen. Perusideologiana henkilöriskienhallinnassa nähdään uhkiin varau- tuminen ja mahdollisuuksien hyödyntäminen. Henkilöriskienhallinnan malli on mukautettu EFQM-mallista, jota ovat käyttäneet mukaillen inhimillisten riskien hallinnan tutkimuksessaan muun muassa Flouris ja Yilmaz (2011) ja Meyer ym. (2011) sekä Aura ym. (2011) mallintaessaan strategista työhyvinvointia.

HRH-mallissa nähdään, että henkilöriskienhallinta kytkeytyy organisaation strategisiin tavoitteisiin. Kokonaisvaltaisessa henkilöriskienhallinnassa henkilöriskien tarkastelunäkökulma kääntyy yksittäisistä toiminnoista koko organisaation tasolle ollen näin osa organisaation päätöksentekojärjestelmää. Mallin mukaan kokonaisvaltaisen henkilöriskienhallinnan avulla organisaation johdon ja työterveyshuollon on mahdollista selvittää ja analysoida niitä henkilöriskejä, joilla on vaikutusta organisaation tavoitteiden saavuttamiseen nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi kokonaisuuden tarkastelu organisaation strategisella tasolla auttaa organisaatiota asettamaan henkilöriskit tärkeysjärjestykseen, jolloin toiminnan kannalta merkittävimmät riskit saadaan esille. Kokonaisvaltaisessa tarkastelussa voidaan myös löytää uusia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen. Lisäksi mallissa nähdään, että kokonaisvaltainen henkilöriskienhallinta parantaa asiakasorganisaation ja työterveyshuollon mahdollisuutta tarkastella strategista johtamista laajemmin. Kun työterveyshuolto tuntee asiakasorganisaation strategian, on sillä paremmat mahdollisuudet kehittää työterveyshuoltopalvelun sisältöä niin, että se tukee asiakasorganisaation strategian läpivientä. Myös työterveyshuollon palvelu- ja yhteistyöstrategia tulisi saada kommunikoidaan asiakasorganisaation strategian kanssa. Keskinäinen kommunikaatio edellyttää molemmilta osapuolilta samanlaisia kommunikaatioon liittyviä näkemyksiä (Stenström-Iivarinen 2011).

Näkemyksen rakentaminen yhteistyössä edellyttää kaikilta henkilöriskienhallinnan toimijoilta aktiivista osallistumista ja yhteisen ymmärryksen rakentamista rationaalista, kompleksista ja postmodernia strategista ajattelua hyödyntäen. Yhteistyössä tarvitaan tahtoa, tekemistä ja puhumista. Pirstaleinen ja kompleksinen kokonaisuus tarvitsee *rationaalisen* ajattelun mukaisen viitekehysten, joka luo perustan yhteistyössä toteutettavalle henkilöriskienhallinnalle ja henkilöriskienhallintaprosessille. Henkilöriskienhallintaprosessi koostuu lukuista *kompleksisista* systeemeistä, jotka vaikuttavat toisiinsa monin eri tavoin. Monimutkaisessa ja pirstaleisessa maailmassa *kompleksisuusajattelu* auttaa huomaamaan, kuinka ”kaikki vaikuttaa kaikkeen”. Strategisten tavoitteiden saavuttamisen kannalta on välttämätöntä, että asiakasorganisaatiossa ja työterveyshuollossa syntyy holistinen kokonaisnäkyminen merkittävimmistä henkilöriskeistä ja niiden hallinnasta. Turbulenttisessa maailmassa toteutettava henkilöriskienhallinta edellyttää, että organisaation johto, henkilöstö ja työterveyshuolto ovat avoimessa dialogissa keskenään, jolloin arjen työtapaukset ja eri toimijoiden näkemykset sekoittuvat toisiinsa ja vaikuttavat yhteistyöhön. Myös organisaation muiden ulkopuolisten toimijoiden, kuten esimerkiksi työeläkeyhtiön ja työelämän kehittäjien roolit sekä yhteistyö organisaation ja työterveyshuollon kesken tulee määrittää. Kompleksisuusajattelun mukaan eri toimijoiden on myös kyettävä ottamaan huomioon omien toimenpiteiden vaikutukset sekä kokonaisuuteen että muiden toimijoiden ja toimintojen kannalta. *Postmoderni* ajattelu ottaa henkilöriskienhallinnan toimijoiden välisen kommunikaation, vuoropuhelun ja dialogin keskiöön. Henkilöriskit ovat kontekstisidonnaisia, ja inhimilliset tekijät vaikuttavat riskin kokemiseen. Ajattelu, toiminta ja tunteet yhdistyvät luovalla tavalla ja ohjaavat toimintaa (Juuti & Luoma 2009). Organisaatiot tarvitsevat henkilöriskienhallintaan muuttuvassa maailmassa myös postmodernille ajattelulle tyypillistä joustavuutta,

notkeutta ja kykyä uudistua jatkuvasti. Tutkimuksen mukaan onnistuneen henkilöriskienhallintaprosessin tuloksena organisaatiossa mahdollistuu strategisten tavoitteiden saavuttaminen, toiminnan jatkuvuus ja kestävä kilpailukyky luominen parantamalla samanaikaisesti työn tuottavuutta ja työelämän laatua sekä lisäämällä hyvinvointia yksilö-, yksikkö- ja organisaatiotasolla. Tätä kautta mahdollistuu myös edellytykset jatkaa ja jaksaa työelämässä pidempää (kts. Ilmonen ym. 2010, Rautanen 2011, Alasoini 2011). Henkilöriskienhallintaprosessi nähdään *oppivan organisaation* mukaisena oppimisprosessina, jonka kautta asiakasorganisaatio ja työterveyshuolto oppivat ja uudistuvat. Lisäksi prosessissa syntyy uusia innovaatioita.



Kuvio 15. Henkilöriskienhallinnan malli (HRH-malli).

Tutkimuksen *käytännön kontribuutio* syntyy siitä, että tutkimuksessa tuotetaan suoraan työelämään sovellettavaa tietoa. Tutkimustulosten avulla suomalaisissa organisaatioissa voidaan tehostaa henkilöriskienhallinnan prosessia siten, että varmistetaan henkilöriskienhallinnan toimien kattavuus, oikea kohdentaminen ja keskittyminen organisaation toiminnan kannalta merkittävimpiin henkilöriskeihin, joita ovat henkinen kuormittuminen, stressi, työilmapiiri, riittävä erikoisosaaminen, henkilöstön sairauspoissaolot sekä johtaminen ja esimiestyö. Tutkimusta voidaan hyödyntää lisäksi toiminnan kehittämisessä muun muassa työterveyshuollon kentässä ja työeläkevakuutusyhtiöissä, riskienhallinnan koulutuksessa sekä oppimateriaalina.

Tutkimuksen tavoitteena oli myös edistää yleistä henkilöriskitietoisuutta ja avata uutta tieteellistä keskustelua kokonaisvaltaisesta henkilöriskienhallinnasta, sen hyödyntämisestä ja tarpeellisuudesta osana organisaatioiden kokonaisvaltaista riskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.

Tutkimuksen lähtökohdaksi otettiin organisaatioiden toimintaympäristöjen nopea muuttuminen kompleksiseksi ja dynaamiseksi kokonaisuudeksi, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen (Manka 2011). Työ on muuttunut yhä useammalle työ-

ajoiltaan ja suorituspaikoiltaan entistä väljemmäksi (Hakanen 2004). Lisäksi työ on muuttunut suurelle osalle työntekijöistä mielensisäiseksi ja vuorovaikutukselliseksi. Työympäristö on perinteisessä mielessä kadonnut, vaikka sen aiheuttamat ongelmat ja haasteet eivät ole poistuneetkaan (Allvin & Aronson 2001, Hakanen 2004). Nykypäivän työmaailmassa verkostot, tilapäisyys, virtuaalisuus, innovatiivisuus, sosiaalisuus, kommunikaatio ja henkilökohtaiset ominaisuudet nousevat merkittäviksi elementeiksi työn tekemisessä (Hakanen 2004, Juuti 2001). Tutkitavan ilmiön tarkastelussa on taustalla ollut ajatus siitä, että nykypäivänä merkittävää kilpailuetua ei synny vain lisäämällä tehokkuutta, vaan kriittisenä tekijänä on henkilöstön hyvinvointi ja sen jatkuva kehittäminen (Sydänmaanlakka 2008).

Väitöskirja on ensimmäinen holistisesti henkilöriskejä ja henkilöriskienhallintaa tarkasteleva tutkimuskokonaisuus Suomessa. Tietojen kerääminen eri tieteenaloilta ja niiden rajaaminen oli haasteellista, koska valmiita, holistisia henkilöriskimalleja ei tutkimuskirjallisuudesta löytynyt. Yksittäisiä henkilöriskejä, kuten esimerkiksi johtamista, osaamista, stressiä tai tapaturmia, on tutkittu laajasti eri tieteenaloilla, mutta eri henkilöriskejä yhdistävää tutkimusta on tehty vasta hyvin vähän (Meyer ym. 2011, Flouris & Yilmaz 2010, Pike 2001, Bhattacharya & Wright 2000, Suominen 2003, Engblom 2003) ja tarve tutkimusilmiön laajempaan tarkasteluun on tunnustettu. Teoreettisen ja empiirisen tarkastelun kautta tutkimus luo tietoperustaa monitieteiseen organisaation henkilöriskienhallinnan tutkimukseen ja antaa lähtökohtia henkilöriskienhallinnan teorianmuodostukselle.

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Suomalaisten organisaatioiden toteuttama henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä

Tämä tutkimus osoittaa, että tutkimuksessa mukana olleissa 368 organisaatioissa merkittävimmät henkilöriskit liittyvät työyhteisön toimintaan, terveyteen ja hyvinvointiin sekä osaamiseen. Organisaation henkilömäärästä tai toimialasta riippumatta merkittävimpiä suomalaisten organisaatioiden kohtaamia henkilöriskejä tutkimuksessa ovat *henkinen kuormittuminen, stressi, työilmapiiri, riittävä erikoisosaaminen, henkilöstön sairauspoissaolot sekä johtaminen ja esimiestyö*. Kuten laajassa ESENER-tutkimuksessakin (2009) todettiin, näiden työn suunnitteluun ja hallintaan, sosiaaliseen ympäristöön ja työjärjestelyihin liittyvien psykososiaalisten riskien osuus on merkittävä ja kasvava niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa (Rial González ym. 2009). Kupin ym. (2008) tutkimuksessa merkittävimpinä aineettomaan pääomaan liittyvinä riskeinä nousivat muun muassa henkilöstön osaamiseen, motivaatioon ja saatavuuteen sekä maineeseen, johtamistapoihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit.

Kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Flouris & Yilmaz 2010, Takala ym. 2008, Priha ym. 2008, Kupi ym. 2008) on todettu, myös tässä tutkimuksessa nousee esiin, että työhön liittyvät erilaiset henkilöriskitekijät ovat usein kompleksisia eikä niitä tunneta vielä kovinkaan hyvin. Kuten Takalan ym. (2008) ja Prihan ym.

(2008) tutkimukset ovat osoittaneet, osoittaa myös tämä tutkimus tarpeen kokonaisvaltaisen henkilöriskienhallinnan sekä henkilöriskien yhteisvaikutuksen tarkasteluun. Esimerkiksi Toppinen-Tannerin (2011) tutkimustulokset osoittavat, että työuupumus voi pitkällä aikavälillä johtaa mielenterveysongelmiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Lisäksi työuupumuksella on todettu yhteys myös alkoholiriippuvuuteen (Toppinen-tanner 2011). Hublin ja Härmä (2010), Partinen (2010) ja Härmä ja Sallinen (2000) puolestaan osoittavat tutkimuksissaan, että stressi on merkittävin ajoittain esiintyvän unettomuuden syy ja saattaa toisaalta myös johtaa unettomuuteen. Martimo (2010) puolestaan nostaa väitöskirjansa tutkimustuloksissa esiin henkilöriskien yhteisvaikutuksesta näkökulman, jonka mukaan suurin osa liikuntaelinvaivan kanssa työssä jaksamisen esteistä ja mahdollistajista liittyy enemmän työn psykososiaalisiin tekijöihin sekä itse työhön ja johtamiseen kuin fyysiseen vaivaan. Aholan ym. (2011) tutkimuksessa taas nousee esiin, että työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvät todennäköisimmin ne työntekijät, joilla on yhtäaikaista useita mielenterveyteen liittyviä häiriöitä, fyysinen sairaus, korkea työkuormitus, yli 45 vuoden ikä tai peruskoulutasoinen pohjakoulutus.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että henkilöstömäärältään pienimmissä (1-10 henkilöä) organisaatioissa henkilöriskit arvioitiin yleisesti pienemmiksi kuin isoissa organisaatioissa. Poikkeuksena olivat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä riskeistä henkilöstön sairauspoissaolot, henkinen kuormittuminen ja stressi, jotka arvioitiin myös pienissä organisaatioissa merkittävimiksi riskeiksi, niin että riskiarvot olivat samalla tasolla kuin isoissa organisaatioissa. Myös Engblomin (2003) tutkimuksessa henkilöriskit arvioitiin pienemmiksi pienissä yrityksissä lukuun ottamatta avainhenkilöriskiä, jonka kohdalla tilanne oli päinvastainen. Tässä tutkimuksessa perinteiset fyysiset työympäristöön liittyvät henkilöriskit, kuten tapaturman vaarat ja melu, valaistus ja lämpöolot, koettiin yleisesti kohtalaisen pieniksi riskeiksi. Sitä vastoin rakentamisessa ja tietyillä teollisuuden toimialoilla fyysiset työympäristöön liittyvät riskit koettiin melko suurina henkilöriskeinä.

Tutkimustulosten mukaan henkilöriskit koettiin merkittäviksi riskeiksi tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa ja niiden hallinta koettiin tärkeäksi organisaation tulevaisuuden kannalta. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, ettei henkilöriskienhallintaa hahmoteta strategisen johtamisen välineenä, eikä henkilöriskienhallinnan kokonaisuutta ole totuttu lähestymään suomalaisissa organisaatioissa osana kokonaisvaltaista riskienhallintaa (ERM). Tutkimuksessa ilmenee, että henkilöriskienhallinnan kenttä on monimuotoinen ja toimijoita on paljon. Tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa henkilöriskienhallinnan vastuuta ja rooleja ei ole määritelty selkeästi. Merkittävä osa henkilöriskienhallinnan prosessista jää usein toteuttamatta, kun vastuukysymykset ovat epäselvät. Toisaalta tulosten mukaan näyttää myös siltä, että henkilöriskienhallinnassa tehdään osittain turhaa ja päällekkäistä työtä johtuen roolien ja vastuiden epäselvyyksistä. Tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa henkilöriskienhallintaa toteutetaan yleisimmin satunnaisesti (34 %) ja 14 prosenttia organisaatioista ei huomioi henkilöriskejä lainkaan. Tässä tutkimuksessa mukana olleissa organisaatioissa yleisimmin (37 %) henkilöriskienhallinnasta vastaa toimitusjohta-

ja. Henkilöriskejä koskeva tieto näyttäisi olevan pirstaleista ja hajallaan organisaatioissa, mikä vaikeuttaa ongelmien juurille pääsemistä ja niiden korjaamista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Parantaisen ym. (2010) tutkimuksessa riskienarviointiprosessin toteutumisesta sairaalatyössä ja siihen liittyvistä kriittisistä kohdista. Tässä tutkimuksessa mukana olleista organisaatioista vain 11 prosentilla oli käytössään kirjallinen henkilöriskienhallintapolitiikka tai -strategia. Henkilöriskienhallintaosaamista on tulosten mukaan riittävästi vain reilulla kolmasosalla (36 %) organisaatioita. Myös Rautasen (2011) aineettoman pääoman riskejä tarkastelevassa tutkimuksessa nousi esiin, että riskeihin perehtyminen ja riskienhallintaosaaminen on vähäistä. Kuten Parantaisen ym. (2010) tutkimus, myös tämä tutkimus osoittaa, että monessa organisaatioissa henkilöriskienhallinta on reaktiivista, jolloin huomio kiinnittyy nykytilanteeseen ja akuuttien ongelmien hoitamiseen. Sen sijaan, että henkilöriskejä hallittaisiin kokonaisuutena, näyttää tulosten valossa siltä, että niitä hallitaan osien avulla, osaoptimointina. Myös EU:n Komission tiedonannon (KOM (2004) 62 lopullinen) perusteella todetaan, että EU:n jäsenvaltioissa toimivissa organisaatioissa ei useinkaan tunneta riskienarvioinnin vaatimuksia eikä tiedetä, miten riskinarviointi tehdään. Tiedonannon mukaan riskienarviointi ei ole jatkuva prosessi, vaan kertaluontoinen tehtävä. Riskejä ei arvioida ja analysoida kokonaisuutena yhtenäisen lähestymistavan mukaisesti vaan yksittäisinä, irrallisina toimina. Pinnallisissa riskinarvioinneissa keskitytään selvien ja välittömien riskien tunnistamiseen ja pitkän aikavälin riskit jäävät usein huomioimatta. (KOM(2004) 62 lopullinen)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan erityisesti pienillä alle 10 hengen organisaatioilla ei ole riittävästi osaamista eikä resursseja kokonaisvaltaisen henkilöriskienhallinnan toteuttamiseen. Myös aikaisempien tutkimusten (Pääkkönen ym. 2005, Savinainen 2010, Salminen 2007) mukaan alle kymmenen hengen organisaatioissa, joissa ei ole aktiivista työsuojelutoimintaa eikä toimivaa työsuojeluorganisaatiota, henkilöriskien arviointia ja hallintaa ei toteuteta ja työturvallisuus mielletään usein ongelmakeskeiseksi toiminnaksi. ESENER-tutkimusraportissa nousee esiin, että pienimmät organisaatiot näkevät riskinarvioinnin tarpeettomana, koska organisaatiolla ei ole merkittäviä ongelmia (Rial González ym. 2009). Toisaalta ESENER-tutkimusraportissa nostetaan esiin kysymys siitä, onko pienissä organisaatioissa todellisuudessa vähemmän ongelmia vai onko niin, että pienissä organisaatioissa on vähemmän tietoa työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä (Rial González ym. 2009)?

Tutkimus myös vahvistaa aikaisempien tutkimusten (Clarke & Varma, 2005, Shaw 2005, Lanne 2007, Kupi ym. 2009) tuloksia siitä, että henkilöriskienhallinnan organisointi näyttäisi olevan sisällöllisesti hajautunutta ja jakaantuu henkilöriskilajien mukaan: työympäristö- ja työturvallisuusriskit työsuojeluorganisaatiolle, työterveysriskit työterveyshuollolle, työyhteisön toimintaan, osaamiseen ja työsuhteriskeihin liittyvät riskit henkilöstöyksikölle tai pienemmissä organisaatioissa toimitusjohtajalle/yrittäjälle. Clarke ja Varma (2005), Shaw (2005), Lanne (2007) ja Kupi ym. (2009) ovat tutkimuksissaan osoittaneet, että riskienhallinnan jakautuminen eri toimijoille vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostumista, nykytilanteen vertaamista sekä riskien yhteisvaikutuksen arvioimista. Lisäksi Kupin ym. (2008) tutkimuksen mukaan riskienhallintaan liittyvien menettelyjen

hajauttaminen organisaation eri osiin asettaa haasteen riskienhallinnan kehittämiseksi.

Aikaisemman tutkimuksen valossa kokonaisvaltainen riskienhallinnan raportointi voidaan nähdä organisaation strategisena kilpailutekijänä, jonka tarkoituksena on kerätä organisaation merkittävimmät riskit ja raportoida ne tarkoituksenmukaisella tavalla. (Yuthas ym. 2002, Juholin 2006, Heikkala 2009, Ilmonen ym. 2010) Yuthas ym. (2002) mukaan vuosikertomus toimii luetettavana viestintävälineenä organisaation taloudellisista ja toiminnallisesta todellisuudesta raportoitaessa. Tässä tutkimushankkeessa analysoidun julkisen vuosikertomus- ja tilinpäätösaineiston mukaan suuret suomalaiset yritykset eivät juurikaan raportoi henkilöriskeistään sidosryhmilleen osana muuta riskienhallinnan raportointia. Jos henkilöriskeistä raportoidaan, henkilöriskit nähdään useimmiten operatiivisina, organisaation päivittäisiin toimintoihin liittyvinä riskeinä tai vahinkoriskeinä. Tältä osin tulokset osoittavat, että vaikka henkilöstö nähdään tänä päivänä yleisesti yrityksen strategisena resurssina, ei henkilöriskejä liitetä riskienhallinnan raportoinnissa organisaation pitkän aikavälin strategiaan tavoitteisiin liittyviin strategisiin riskeihin.

Yhteenvetona henkilöriskienhallintakäytännöistä voidaan Suomisen (1994) väitöskirjassaan Mintzbergin ja Watersin (1985) strategiatyypittelyn pohjalta kehittämän riskistrategiatyypittelyn mukaisesti todeta, että tässä tutkimuksessa mukana olleissa suomalaisissa organisaatioissa useimmiten hyödynnetty riskistrategia henkilöriskienhallinnassa on *tuuristrategia*. Tuuristrategiassa luotetaan nykyiseen toimintatapaan, ei tunneta henkilörisikin olemassaoloa ja sen seurannaisvaikutuksia. Myöskään riskienhallinnan mahdollisuuksia ei tunneta eikä hyödynnetä riittävästi. Henkilöriskienhallintaprosessi puuttuu tai on puutteellinen sekä henkilöriskejä tarkastellaan satunnaisesti ja yksittäin. Henkilöriskien arviointi nousee esiin yleisesti kertaluontoisena toimintona. Kuten Euroopan laajuudessa ESENER-tutkimuksessakin (2009) nousi psykososiaalisten riskien osalta esiin, niin myös tämän tutkimuksen tulosten valossa lakisääteisyys näyttäisi ohjaavan vahvasti henkilöriskienhallinnan toteuttamista (Rial González ym. 2009).

Työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta strategisen johtamisen välineenä

Kansainvälisen tutkimustiedon soveltamista suomalaisen työterveyshuollon tutkimukseen ja käytännön työhön hankaloittaa eri maiden erilaiset terveydenhuoltojärjestelmät, elinkeinoelämä, elinolot ja kulttuuri (Naumanen-Tuomela 2001, 15). Sen vuoksi tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellaan lähinnä aikaisemman suomalaisen työterveyshuollon tutkimuksen valossa.

Tutkimuksessa nousee vahvasti esiin, samoin kuin Raution (2004) tutkimushankkeen kaikissa vaiheissa, selkeä ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa ja mitä tarpeita työyhteisöillä ja työntekijöillä todellisuudessa esiintyy. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden mukaan työpaikoilla aiemmin vallinneet terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät henkilöriskit ovat vähentyneet, mutta työntekijöille on ilmaantunut uusia, henkistä hyvinvoin-

tia heikentäviä terveysriskejä. Henkilöriskeistä työterveyshuolto kohtaa työssään useimmin henkiseen kuormittumiseen, stressiin, työuupumukseen, ruumiillisen kuormittumiseen, liialliseen kiireeseen, sairauspoissaoloihin, työilmapiiriin, fyysiseen kuntoon, meluun, valaistukseen ja lämpöoloihin sekä pitkiin työpäiviin ja/ tai jatkuviin ylitiöihin liittyvät riskit. Työterveyshuoltohenkilöstölle tehdyn *Kyselyn 2* tuloksissa ilmenee, että työterveyshuoltohenkilöstö painottaa fyysisiä työympäristöriskejä työssään huomattavan paljon asiakasorganisaation toimialasta ja toiminnasta riippumatta, kun taas asiakasorganisaatioille tehdyn *Kyselyn 1* mukaan asiakasorganisaatioiden edustajat arvioivat työympäristöriskejä kohtalaisiksi tai melko merkityksettömiksi riskeiksi organisaation toiminnan kannalta, lukuun ottamatta tiettyjä teollisuuden aloja ja rakentamista.

Samoin kuin Naumanen-Tuomelan (2001) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa nousee esiin työterveyshuollon työkentän laajentuminen ja työn sisällössä tapahtuneet muutokset. Asiakasmäärät ovat kasvaneet huomattavasti ja työ on muuttunut kiireisemmäksi. Asiakasorganisaatiot näkevät työterveyshuollon enimmäkseen perinteisessä roolissa, jolloin työn painopiste on yksilötyössä ja fyysisessä työympäristössä. Näin työn psykososiaalinen näkökulma jää usein tarkastelematta. Myös usean työterveyshuollon kyselyyn vastanneen työterveyshuollon asiantuntijan ja ammattihenkilön mielestä työterveyshuollon työn painopiste on liikaa yksilötyössä ja korjaavuudessa. Ennaltaehkäisevässä työssä korostuvat työterveyshuollon kyselyn mukaan terveystarkastukset, työterveyshuoltohenkilöstön mukaan *"ehkä liiankin paljon"*.

Työterveyshuollon toimijoilta edellytetään vastaamista työelämän muuttuviin haasteisiin ja monenlaisia palveluja. Tulosten valossa työterveyshuollon välineet ja menetelmät eivät kuitenkaan saavuta työelämän henkilöriskejä riittävästi. Myös työterveyshuoltohenkilöstö itse näkee epäkohdan nykyisten työvälineidensä ja menetelmiensä sekä asiakkaiden muuttuneiden tarpeiden välillä. Samansuuntaisia tuloksia nousee esiin Mäkitalon ja Pason (2008) tutkimuksessa, jonka mukaan työterveyshuollon välineet kohdistuvat etupäässä altiste- ja työololähtöisiin työpaikkaselvityksiin ja terveystarkastuksiin. Tämän tutkimuksen tulosten valossa näyttää siltä, että työterveyshuollon koulutuksen ja täydennyskoulutuksen sisältöä tulee uudistaa vastaamaan paremmin tämän päivän haasteita. Vastatakseen paremmin muuttuvan työelämän haasteisiin, työterveyshuolto tarvitsee myös arjen työtä koskevaan teoreettiseen perustaan pohjautuvia välineitä. Näitä välineitä hyödyntäen työterveyshuollon ammattilaisilla on mahdollisuus ymmärtää työn muutosta, eikä ainoastaan kuormitustekijöitä ja niiden aiheuttamia oireita. Työ ja muutokset työssä tulee nostaa työterveyshuollon toiminnan kohteeksi, jotta muuttuvat ilmiöt voidaan tunnistaa ja niihin voidaan vaikuttaa sekä korjaavasti että ennalta ehkäisevästi, samalla työtä kehittäen (Launis & Gerlander 2005).

Myös työterveyshuollon työsuojeluosaamisen kehittämiseksi näyttäisi tulosten valossa olevan tarvetta. Lähes kaksi kolmasosaa kaikista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista arvioi, että oma työsuojeluosaaminen ei ole riittävää, ja olisi halukas kehittämään työsuojeluosaamistaan kaikilla työsuojelun osa-alueilla. Työterveyshuoltoa esitetään usein työsuojelun ulkopuoliseksi asiantuntijaksi erityisesti pienille organisaatioille, mutta voidaan kysyä, miten työter-

veyshuollon toimijat voivat ylipäättään toimia ulkopuolisina asiantuntijoina, jos suurin osa kokee oman työsuojeluosaamisensa riittämättömänä?

Tutkimuksessa mukana olleista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista vajaa puolet kokee saavansa ammatillista lisäkoulutusta riittävästi. Työyhteistyökoulutus, tiimityö, kriisienhallinta, esiintyminen, työnohjaus, stressin ja kiireen hallinta, henkisen jaksamisen tukeminen, atk-taidot ja tietotekniikkaosaaminen sekä esimiestyön tukeminen nousevat esiin tarvittavina osaamisalueina. Työterveyshuollon toimijat kaipaavat nykyistä enemmän työpsykologiaan liittyvää osaamista tai lisää työpsykologeja, jotka auttavat työikäisten henkiseen jaksamiseen liittyvissä ongelmissa ja vapauttavat etenkin työterveyshoitajia muihin tehtäviin. Myös henkilöriskienhallinnan osaamista kaivataan työterveyshuollon kentässä. Tulosten mukaan kolmella neljäsosalla työterveyshuollon kyselyn vastaajista on vähän osaamista, ja vajaalla viidesosalla ei ole henkilöriskienhallinnan osaamista lainkaan. Myös Rantasen ym. (2003) tutkimustulosten mukaan 89 prosenttia työterveyshuollon ammattihenkilöistä arvioi tarvitsevansa lisää koulutusta riskinarviointiin. Tässä tutkimuksessa myös asiakasorganisaatioiden edustajat olivat sitä mieltä, että työterveyshuollossa tarvitaan lisää asiantuntemusta henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta. Vain kaksi viidesosaa asiakasorganisaation edustajista piti työterveyshuollon osaamista henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta riittävänä.

Kuten muutamissa muissa työterveyshuollon tutkimuksissa (Hyttinen 2010, Mäkitalo & Paso 2008, Martimo & Klemetti 2008) myös tässä tutkimuksessa nousee esiin työterveyshuollon moniammatillisen työn toteutumisen haasteet. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden työterveyshuollon toimijoiden mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja toisaalta asiakasorganisaation haasteiden ja tarpeiden analysointiin *”saman pöydän ääressä”* ei jää riittävästi aikaa. Myöskään aikaa työn kehittämiseen ei työterveyshuollon toimijoilla löytynyt riittävästi. Hyttisen (2010) mukaan moniammatillinen toiminta, jossa työterveyspsykologit olisivat mukana, mahdollistaisi työterveyspsykologisen tiedon hyödyntäminen työelämän tarpeiden mukaisesti. Näin pystyttäisiin havaitsemaan ja puuttumaan myös työn psyykkisiin ja sosiaalisiin riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hyttinen 2010). Hyttisen tutkimus antaa vahvoja viitteitä myös siitä, että työnantajat, työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat eivät tunnu tietävän riittävästi psykologipalvelujen sisällöstä, eivätkä näin ollen tule hyödyntäneeksi näitä palveluja. Hyttisen (2010) tutkimuksessa nousee myös vahvasti esiin, että psykologi liitetään useimmiten mielenterveysongelmien hoitoon, eikä juuri lainkaan työ- ja organisaatiopsykologian asiantuntijuuteen.

Tämä tutkimus osoittaa, että työterveyshoitajien työssä henkinen kuormitus on lisääntynyt. Työterveyshoitajien tehtäviin on tullut lisää uusia tehtäviä ja hallinnollisten töiden osuus on kasvanut. Työterveyslääkärit sitä vastoin kokevat, että henkinen työkuormitus on pysynyt ennallaan ja työhön ei ole tullut merkittävästi uusia tehtäviä. Voisiko olla, että asiantuntijalääkärinä toimiminen yksilötyössä, johon työterveyslääkäreillä on riittävästi koulutusta ja osaamista, ei kuormita lääkäreitä samalla tavoin kuin työterveyshoitajia, jotka ottavat vastuuta koko asiakassuhteesta ja ylläpitävät sekä koordinoivat toimintaa asiakasorganisaatioon päin? Koska asiakasorganisaatioiden määrä työterveyshoitajaa kohti on melkoi-

sen suuri, ei aikaa toiminnan suunnitteluun ja analysoitiin tästä syystä jää riittävästi. Aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin, että yhdellä työterveyshoitajalla voi olla lääkärikeskuksessa vastuullaan jopa 100 asiakasorganisaatiota ja keskimäärin lähes 1000 hoidettavaa asiakasta (Manninen 2007). Mikkosen (2009) tutkimuksessa työterveyshoitajilla oli keskimäärin 52 asiakasyritystä. Herää kysymys, onko työterveyshuollolla ylipäättään mahdollisuutta rakentaa kokonaiskuva asiakasorganisaation toiminnasta ja toimintaympäristöstä sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä riskeistä ja saavuttaa strategisen kumppanin asemaa edellä mainituilla asiakasorganisaatiomäärillä työterveyshoitajaa kohden? Tämän tutkimuksen, samoin kuin Haaramäki-Kivelän (2011) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon tulee jäsentää omaa rooliaan ja pohtia, haluaako se olla vain tuotteen ja/tai palvelun toimittaja, vai tuottaa lisäarvoa asiakasorganisaatiolle ja olla sen strateginen kumppani.

Mäkitalon ja Pason (2008) ja tämän tutkimuksen tulosten valossa on ilmeistä, että jos halutaan työterveyshuollon toiminnalle vaikuttavuutta, täytyy työterveyshuollon omaksua uusia rooleja ja luopua vanhoista. Jos halutaan toimia asiakasorganisaation strategisena kumppanina, tarvitaan työterveyshuoltoon myös strategista ajattelua organisaation kaikille tasoille. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee ymmärtää asiakasorganisaationsa strategiaa ja omilla panostuksillaan edesauttaa strategian toteuttamisessa. Onnistunut kommunikaatio edellyttää työterveyshuollolta ja asiakasorganisaatiolta samantyyppisiä kommunikaatioon liittyviä näkemyksiä ja odotuksia (Stenström-Iivarinen 2011). Rautio (2004) toteaa väitöskirjassaan osuvasti työterveyshuollon osaamisesta seuraavasti: *”Ihminen kenties tekee mielellään sitä, mitä jo osaa, ja välttelee edes sen tunnistamista, mitä todella pitäisi tehdä, etenkin jos se vaatii uudistamista, epävarmuutta ja oppimista.”* Mäkitalon ja Pason (2008) mukaan työterveyshuollon nykyisessä toimintatavassa korostuvat sellaiset organisaation tai toiminnan rajapinnat, jotka erottavat oman toiminnan muiden toiminnasta. Yleensä nämä rajat otetaan itsestäänselvyyksinä tai ulkopäin annettuina tosiasioina, joita ei käy muuttaminen. Kehittämistoiminnan mahdollisuudet jäävät melko vähäisiksi, jos nämä rajapinnat otetaan annettuina. Tämä tutkimus osoittaa, että jos työterveyshuollon toteuttamaan henkilöriskienhallintatyöhön halutaan saada suurin mahdollinen kehittämispotentiaali, on sen ehtona työterveyshuollon toiminnan rajojen ylittyminen ja tarkastelunäkökulman laajentaminen. Kun rajat tiedostetaan ja nostetaan erityiseen tarkasteluun, rajanaapuritkin voidaan ottaa mukaan toiminnan kehittämiseen, toteavat Mäkitalo ja Paso (2008). Kaikkiaan tämän tutkimuksen tulokset antavat mahdollisuuden ehdottaa työterveyshuollolle uudenlaisen sisällöllisen ja menetelmällisen osaamisen hankkimista ja uuden näkökulman ottamista pyrkiessään saavuttamaan sille asetetut tavoitteet.

Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyö

Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä tarkasteltiin Juutin ja Luoman (2009) kolmen maailmankuvan (rationaalinen, kompleksinen ja postmoderni) kautta.

Tutkimus osoittaa, että suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa henkilöriskejä ei tarkastella systeemisenä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen, vaan toimintaa ohjaa rationaalinen ajattelu ja osaoptimointi. Juuti ja Luoma (2009) toteavat, että kokonaisuuden toimintaa ei voi edistää optimoimalla yksittäisten osien toimintaa. Tulosten valossa näyttää siltä, että suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhdessä toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa strateginen rationaalinen ajattelu jää keskeneräiseksi ja puolittiehen. Erilaisia toimenpiteitä toteutetaan, mutta usein irrallisina, yksittäisinä toimenpiteinä, ilman yhdessä määriteltyjä ja organisaation todellisiin tarpeisiin perustuvia, strategiasta nousevia tavoitteita. Juutin ja Luoman (2009) rationaalisen maailmakuvan mukainen tarkastelu painottaa johdon tarkoituksellista toimintaa ja tietoisia valintoja organisaation menestyksen aikaansaamiseksi. Sekä organisaation johdon että työterveyshuollon on mentävä entistä syvemmälle analysoidessaan organisaation tilannetta sekä yhteistyön tavoitteita ja toimintaa.

Tarkasteltaessa työterveyshuollon ja asiakasorganisaation toteuttamaa henkilöriskienhallintayhteistyötä Whittingtonin (2001) strategiateorioista käsin, näyttää siltä, että toimintaa ohjaa lähinnä klassinen näkökulma. Organisaatiot muuttuvat hitaasti ja muutokset ovat enemminkin reaktiivisia kuin proaktiivisia. Toiminnassa korostuu hierarkkisuus, tavoitteet ovat yleisellä tasolla ja rationaalinen suunnittelu on keino saavuttaa nämä tavoitteet. Klassisen näkökulman mukaan myös organisaation ympäristön ja eri sidosryhmien oletetaan toimivan ennustettavasti ja rationaalisesti. Whittingtonin (2001) klassisen näkökulman toteuttaminen on perusteltua työterveyshuollon ja asiakasorganisaation henkilöriskienhallintayhteistyössä joiltakin osin, erityisesti lakisääteisen työsuojelu- ja työterveyshuoltotoiminnan osalta. (Whittington 2001)

Tämä tutkimus vahvistaa aikaisempien tutkimusten (Mäkitalo 2005, Rautio 2004, Rokkanen & Launis 2003) tuloksia siitä, että työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistyössä työterveyshuoltoon ei muodostu kokonaisnäkökulmaa organisaation toiminnasta, työpaikalla jatkuvasti meneillään olevasta muutoksesta ja arjen työstä. Tutkimusaineisto myös osoittaa, että myöskään asiakasorganisaatioon ei muodostu kokonaiskuvaa merkittävimmistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä henkilöriskeistä. Tutkimuksen tulokset myös vahvistavat Virokankaan ja Pyrrön (2010) tutkimustuloksia siitä, että asiakasorganisaation tulee olla itse keskeisesti määrittämässä tarpeitaan ja suunnittelemassa yhteistoimintaa. Tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimuksien tuloksia myös siinä, että yhteistä kieltä ei useinkaan ole ja henkilöriskienhallinnan terminologia on vakiintumatonta sekä hankaloittaa käytännön henkilöriskienhallintayhteistyötä (Virokannas & Pyrrö 2010, Muukkonen & Rokkanen 2008, Virokannas 2008). Yhteinen kieli on kuitenkin perusedellytys yhteisen ymmärryksen muodostamiselle. Myös tarve rationaalisten henkilöriskienhallinnan menetelmien ja työkalujen selkiyttämiseksi nousee tuloksissa esiin. Vaikka lakien ja asetusten noudattaminen ei tulisi olla riskienhallinnan päätehtävä, näyttäisi lakisääteisyys tämän tutkimuksen tulosten mukaan olevan kuitenkin merkittävin ajuri asiakasorganisaation ja työterveyshuollon työterveyteen ja hyvinvointiin liittyvien henkilöriskien hallinnassa. Myös laajaan ESENER-tutkimukseen osallistuneista suoma-

laisista organisaatioista 96 % ilmoitti lakisääteisyysyden merkittävimmäksi syyksi terveys- ja turvallisuuskysymysten edistämiseen omassa organisaatiossaan (Rial González ym. 2009).

Aiemmissa työterveyshuollon tutkimuksissa on tullut toistuvasti esille työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot työterveyshuollon sisällöstä sekä osapuolten välisen yhteistyön kehittämisen tarve (Virokannas & Pyrrö 2010, Laine & Peurala 2008, Liukkonen 2006). Työterveyshuoltopalveluiden ulkoistaminen on organisaatiolle mitä suurimmassa määrin strateginen kysymys ja se edellyttää vankkaa strategisen johtamisen otetta (Kämäri 2010). Myös tässä tutkimuksessa nousee esiin, että asiakasorganisaatiossa ei välttämättä tiedetä, mitä palveluja työterveyshuolto tarjoaa. Tähän tarpeeseen työterveyshuollon tulisi vastata, jos halutaan toimia aktiivisena strategisen johtamisen kumppanina ja edistää työhön liittyvien sairauksien sekä tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa.

Kompleksinen maailmankuva ei toteudu asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyössä. Juutin ja Luoman (2009) mukaan kompleksisessa maailmassa korostuu dynaamisuus ja interaktiivinen toiminta, johon liittyy vahvasti oppiminen ja innovaatiot. Tutkimustulosten mukaan asiakasorganisaatiot odottavat työterveyshuollolta selkeästi enemmän aktiivisuutta, lisäarvoa tuottavaa kumppanuutta sekä proaktiivisuutta yhteistyöhön. Tutkimuksen tulosten perusteella asiakasorganisaatiot toivovat työterveyshuoltoa useammin työpaikalle seuraamaan, mitä työpaikan arjessa tapahtuu. Myös Gerlanderin ym. (2003) mukaan työterveyshuollon tulisi näkyä aiempaa useammin työpaikoilla seuraamassa ja arvioimassa muun muassa työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta, työjärjestelyjä ja työyhteisön toimivuutta perinteisempien työterveysriskien lisäksi. Työ ja terveys -haastattelututkimuksen 2009 mukaan työterveyshuollon työpaikkojen työlöihin tutustuminen on pysynyt samalla tasolla 2000-luvulla ja kohdistuu kolmen vuoden jaksolla noin puoleen työterveyshuollon piiriin kuuluvista organisaatioista. Virokankaan ja Pyrrön (2010) tutkimuksessa nousee esiin, että erityisesti pienten yritysten kohdalla työterveyshuollon tavoitettavuus on heikkoa. Heikkisen (2007) tutkimuksen mukaan vaikuttavuuden saavuttamiseksi on koettu tärkeänä, että työterveyshuoltoyhteistyö määriteltäisiin osaksi asiakasyritysten ydinprosesseja. Herää kysymys, miten työterveyshuollon toiminta voi vaikuttaa työympäristöön ja työyhteisön toimintaan, jos työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat eivät tunne asiakasorganisaationsa toimintaa ja käy tutustumassa riittävästi työpaikalla? Työterveyshuollon tekemä työpaikkakäynti, useimmiten työpaikkaselvitys, luo kuitenkin perustan työterveyshuollon toiminnalle ja on siis näin henkilöriskienhallinnan kannalta yksi työterveyshuollon merkittävimpiä prosesseja (Manninen ym. 2007). Kuten Uitti ym. (2005) ovat tehneet, myös tämän tutkimuksen tulosten valossa kyseenalaistetaan työpaikkaselvitys-käsite. Uitin ym. (2005) mukaan termillä on negatiivinen sisältö ja se viittaa organisaation ”selvitystilaan”, jossa osakeyhtiölain mukaan selvitysmenettelyn tarkoituksena on yhtiön varallisuusarvon selvittäminen silloin kun liiketoiminta ei sujuu toivottavalla tavalla (Osakeyhtiölaki 21.7.2006/624, 7 §). Mikäli asiakasorganisaatio näkee työpaikkaselvityksen osana organisaation kokonaisvaltaista riski-

enhallintaa strategisen johtamisen välineenä, jolloin myös taloudelliset aspektit on huomioitu, saa toiminto uudenlaisen merkityksen ja vastaanoton.

Tämän tutkimuksen tulosten valossa ehdotetaan yhtä yhteistä prosessia, *terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien henkilöriskien arviointia*, jossa asiakasorganisaation työtä ja työympäristöä koskeva asiantuntemus sekä työterveyshuollon riskienhallinnan asiantuntemus hyödynnettäisiin entistä tehokkaammin niin, että prosessista muodostuisi yhtenäinen koordinoitu kokonaisuus strategisen johtamisen tueksi (kts. myös Pääkkönen ym. 2005, Manninen ym. 2007, Oksa & Uitti 2010). Yhteisessä prosessissa työterveyshuolto arvioisi juuri henkilöriskien terveydellisen merkityksen ja prosessista vedettäisiin johtopäätökset toimenpide-ehdotuksineen, aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen sekä esitettäisiin ne organisaation päätöksentekijöille. Niskasen ym. (2009) tutkimushankkeen mukaan työterveyshuollot olisivat halukkaita osallistumaan asiakasorganisaationsa riskinarviointiin, kehittämistoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen, jos heitä vain pyydetäisiin mukaan. Niskasen ym. (2009) tutkimushankkeeseen osallistuneet työnantajat puolestaan kokivat työterveyshuollon osallistumisen niiden tarjoamaan hyötyyn ja aiheutuviin kustannuksiin nähden vähäisinä. Herää kysymys, eikö kuitenkin tänä päivänä työterveyshuollon palveluntarjoajan intresseissä ole jäsentää osaamisensa puitteissa ne tuotteet ja palvelut, jotka se voi asiakasorganisaatiolleen tarjota henkilöriskienhallintaan ja informoida asiakasta tarvittavista ja hyödyllisistä palveluista sekä pyrkiä osoittamaan oma osaamisensa ja toimintansa vaikuttavuus myös taloudellisessa mielessä niin, että asiakas on valmis palvelun hankkimaan?

Tutkimustulokset osoittavat, että työterveyshuoltoa ei nähdä asiakasorganisaatiossa strategisena yhteistyökumppanina. Erityisesti haastatteluaineistosta nousee selvästi esiin, että työterveyshuolto koetaan olevan etäällä strategisesta kumppanuusajattelusta henkilöriskienhallinnassa johtamisen näkökulmasta tarkasteluna. Työterveyshuollon tulee ymmärtää asiakasorganisaationsa strategia ja omalla panostuksellaan tukea strategian toteutumista. Työterveyshuollon ja asiakasorganisaation toteuttaman henkilöriskienhallintayhteistyön tavoitteet tulisi nousta asiakasorganisaation strategiasta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin kehittämishaasteita asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välisen kumppanuuden kehittämiseksi. Heikkisen (2007) tutkimuksessa yritysten edustajien mielestä kumppanuusyhteistyö on vaikeaa, jos työterveyshuolto tarkastelee asioita ainoastaan yksilölähtöisinä ongelmina. Muukkosen ja Rokkasen (2008) mukaan strategisen kumppanuuden rakentaminen vaatii aikaa ja uusia työterveyshuollon välineitä ja niiden tuottamaa tietoa organisaation toiminnasta ja sen muutoksista. Muukkonen ja Rokkanen (2008) korostavat, että uusien välineiden avulla työterveyshenkilöstön rooli voi muuttua tiedon välittäjästä varteenotettavaksi organisaation kumppaniksi. Hakalan (2005) tutkimustulosten mukaan työterveyshuollon tulisi parantaa yhteistyötä osoittamalla toimintansa yhteyden organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseen sekä kehittämällä työterveyshuoltopalvelujaan tähän suuntaan. Stenström-Iivarisen (2011) mukaan strategisesti tärkeiden asioiden kommunikointi osatavan ja myyvän organisaation välillä on hyvin riippuvaista yksilöistä ja heidän kommunikointikyvyistään ja -käyttäytymisestään. Kehittyäkseen asiakasorganisaationsa strategi-

seksi kumppaniksi työterveyshuoltoa auttaisi Whittingtonin (2001) systeemisen näkökulman sisäistäminen. Systeeminäkökulmaan kuuluu vahvasti ajatus siitä, että muutoksiin kannustetaan ja muutosprosesseista pyritään oppimaan. Systeemisestä näkökulmasta katsottuna ympäristön moniarvoisuus tiedostetaan ja otetaan huomioon yrityksen strategiaa muodostettaessa. Vuorovaikutus ja kommunikaatio korostuvat organisaation eri tasojen välillä (Whittington 2001).

Juutin ja Luoman (2009) postmodernin maailmankuvan mukainen kommunikaatio, aktiivinen vuorovaikutus ja dialogi näyttäisivät olevan tutkimustulosten mukaan suurimpia puutteita suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa. Organisaatioiden toimintaympäristöjen nopea muuttuminen kompleksiseksi ja dynaamiseksi kokonaisuudeksi, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen (Manka 2011), vaatii työterveyshuollolta ja asiakasorganisaatiolta työorientaation muutosta. Tutkimus osoittaa, että uudistumisen tarve korostuu lähes kaikissa asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteisissä prosesseissa. Jatkuva uudistumien edellyttää luovuutta, innovatiivisuutta ja verkostoitumista molemmilta toimijoilta. Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuolto ja asiakasorganisaatio hyödyntävät verkostoja henkilöriskienhallinnassa vain rajallisesti.

Yhteenvetona suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallintayhteistyöstä voidaan todeta, että yhteistyössä ei päästä hyödyntämään kolmea maailmankuvaa (rationaalista, kompleksista ja postmodernia) samanaikaisesti, vaan toiminta näyttää vahvasti rationaalisena toimintana, jossa henkilöriskejä hallitaan osien avulla. Yhteistyössä strateginen rationaalinen ajattelu jää keskeneräiseksi.

6.2 Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tutkimustulosten ja tutkittavan todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta. Tässä tutkimuksessa uuden tiedon ja ymmärryksen saavuttamiseksi on hyödynnetty monimenetelmällistä lähestymistapaa. Tutkimusmenetelmä on yhdistelmä laadullista ja määrällistä analyysiä. Laadullisen tutkimuksen tavoite tässä tutkimusprosessissa on ollut ilmiön kuvaaminen ja ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimusprosessin johdonmukaisuus painottuu. Tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen on pyritty perustelemalla väitöskirjassa tutkittavan ilmiön perusrakenne, teoreettinen lähestymistapa, tutkimusaineiston hankintatavat, analyysimenetelmä ja tutkimuksen raportointitapa. Työssä on myös määritelty tarkoin käytetyt käsitteet sekä tuotu esille tutkijan ennakkokäsitykset. Myös tutkimusprosessi on tuotu julki niin hyvin, että lukija pystyy sitä seuraamaan ja tekemään siitä omat johtopäätöksensä. Tutkimusprosessin reflektointiin on pyritty perustelemalla tutkimukselliset valinnat kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Grönfors 1985, Lincoln & Cuba 1985, Tynjälä 1991). Myös tutkimusprosessin julkisuudella on lisätty tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tutkimusprosessin aikana on julkaistu artikkeli Työterveyslääkäri-lehdessä (Halonen 2007), *Kyselyihin 1 ja 2*

osallistuneet ovat saaneet yhteenvedon kyselyn alustavista tuloksista ja kaikkia haastatteluun osallistuvia on informoitu siitä, että he saavat tietoa tutkimuksesta väitöskirjan valmistuttua. Lisäksi tutkimuksen rahoittajat ovat saaneet erilliset raportit tutkimuksen edistymisestä.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta ja uskottavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti ja validiteetti määritellään usein kahdesta eri näkökulmasta, tutkimusmenetelmän ja tutkimustulosten näkökulmasta. Reliabiliteetilla eli mittarin tai menetelmän luotettavuudella tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta (Anttila 2006, 515-517). Reliabiliteettia kuvataan käsitteillä luotettavuus, pysyvyys, ennustavuus, yhdenmukaisuus ja paikkansapitävyys. Reliabiliteetti osoittaa sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta (Polit & Hungler 1999). Tässä tutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan niitä välineitä, joilla tutkittava empiirinen tieto on tuotettu. Määrällinen aineisto analysoitiin excel-taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen ja esitetään väitöskirjassa suorina jakaumina eli frekvenssijakaumina ja keskiarvoina. Työterveyshuollon asiakasorganisaatioille suunnatun *Kyselyn 1* kohteena olleista henkilöriskimuuttujista (n=50) tarkasteltiin henkilöriskien reunajakaumia. Henkilöriskejä arvioitiin moodiluokan eli yleisimmän vastauksen perusteella. Reliabiliteetin vahvistamiseksi aineiston siirtämisessä tietokoneelle pyrittiin erityiseen tarkkuuteen ja eliminoimaan mahdolliset näppäilyvirheet. Jokainen kyselylomake käytiin vielä excel-taulukkolaskentaohjelmaan syöttämisen jälkeen läpi kohta kohdalta ja tarkastettiin, ettei näppäilyvirheitä syntynyt.

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sen kykyä mitata sitä, mitä ajatellaan mitattavan. Validiteetti jaetaan usein ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Aineiston luotettavuus määrällisessä tutkimuksessa perustuu tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen, kun taas laadullisen aineiston osalta luotettavuutta tarkastellaan aitouden ja uskottavuuden näkökulmista (Burns & Grove 1999). Ulkoisella validiteetilla viitataan määrällisen tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen. Määrällisessä tutkimuksessa otannan onnistuminen on keskeinen tekijä, jossa pyritään yleistämään tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon tai populaatioon (Polit & Hungler 1999, Lehto 1998). Tässä tutkimusjoukkona *Kyselyssä 1* olivat kaikki Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon asiakasorganisaatiot ja *Kyselyssä 2* kaikki työterveyshuoltoyksiköissä toimivat työterveyshoitajat, työterveyslääkärit, työterveyspsykologit ja työterveysfysioterapeutit. Aineiston riittävyttä tarkasteltaessa *Kyselyn 1* tutkimusaineistoa voidaan pitää riittävänä. Vaikka *Kyselyn 1* vastausprosentti ei ollut korkea (17 %), saatiin riittävä määrä vastauksia eri toimialoilta ja eri kokoisista organisaatioista. *Kyselyn 1* aineistosta poistettiin kolme vastauslomaketta puuttuvien tietojen vuoksi. Vastaus poistettiin, kun puuttuvien tietojen osuus ylitti 20 prosenttia (kts. Corser 1995). Poistaminen ei juurikaan vaikuttanut analysoitavan aineiston kokonaisuutensa määrään (n=368), joten aineiston voidaan katsoa edustavan alkuperäistä tutkimusaineistoa. *Kyselyssä 2* vastausprosentiksi muodostui 54 %. Vastausaktiivisuutta on voinut heikentää *Kysely 2* kohdalla aineistonkeruun ajoittuminen joulutammikuun vaihteeseen. Työterveyshuollon kyselyssä työterveyshoitajien ja

työterveyslääkäreiden vastausmäärät olivat riittävät, mutta työfysioterapeuttien ja työpsykologien vastausten määrä oli yhteensä vain kahdeksan. Näiden ryhmien osalta vastausmäärät jäivät alhaisiksi, jolloin ryhmien välisten erojen tutkiminen ei antanut realistista kuvaa (Burns & Grove 1993).

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että suurin osa kyselytutkimuksessa mukana olleista organisaatioista oli pieniä ja keskisuuria organisaatioita. Suurin osa (89 %) kyselyyn osallistuneista organisaatioista työllistää enintään 100 henkilöä. Kyselyyn osallistuneista organisaatioista vain 2,4 prosenttia on suuria, yli 500 henkilöä työllistäviä organisaatioita. Pk-yrityksillä on kuitenkin merkittävä vaikutus suomalaiseen talouselämään. Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan vuonna 2010 suomalaisista yrityksistä 99,1 prosenttia oli pieniä, alle 50 henkilöä työllistäviä organisaatioita. Ne työllistivät lähes puolet (48 %) kaikista työssäkävijöistä ja niiden liikevaihto-osuus oli reilu kolmannes (35 %). Keskisuuria, 50-249 henkilöä työllistäviä yrityksiä vuonna 2010 oli 0,7 prosenttia. Näiden henkilöstö oli 16 prosenttia kaikkien yritysten henkilöstöstä ja liikevaihto 16 prosenttia kokonaisliikevaihdosta. Tältä osin tähän tutkimukseen osallistuneet organisaatiot edustavat hyvin suomalaista yrityskantaa. Lisäksi tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että *Kyselyn 2* aineisto kerättiin yksityisellä lääkäriasemalla työskenteleviltä työterveyshuollon ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta. Siten tutkimuksen tuloksia työterveyshuollon osalta ei voida yleistää koko työterveyshuollon kenttään, vaan ainoastaan yksityisellä sektorilla toimiviin työterveyshuollon palveluntarjoajiin.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen sisäinen luotettavuus liittyy siihen, miten luotettavia ja tutkimusilmiön kannalta keskeisiä tietoja saadaan ja miten luotettavia johtopäätöksiä tehdään. Eli mitataanko sitä, mitä pitikin mitata? (Metsämuuronen 2003) Lomaketutkimus valittiin hankkeen lähtötilanteen kartoittamiseksi, koska sen avulla mahdollistuu kattava tutkimusaineisto, jota voidaan käsitellä tilastollisesti. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen luotettavuutta parantava tekijänä on se, että tutkimuksessa tutkija ei vaikuttanut olemuksellaan, eikä läsnäolollaan saatuihin vastauksiin. Luotettavuutta parantava tekijä on myös se, että kysymykset esitettiin jokaiselle kyselyyn vastaajalle täysin samassa muodossa (Valli 2001). Hirsjärvi ja Hurme (2001) toteavat, että survey-tutkimusta on kritisoitu, mutta pääasiassa ongelmia on pidetty metodisina ongelmina, jotka ovat ratkaistavissa koulutuksella ja muun muassa kokemuksen tuomalla näkemyksellä. Survey-kyselyn huonoina puolina voidaan pitää myös sitä, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi (Valli 2001). Tuomen ja Sarajärven (2006) mukaan survey-kyselyn huono vastausprosentti voi johtua siitä, ettei vastaajilla ole kokemusta kysytystä ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa henkilöriskienhallinta ilmiönä ja terminä oli ehkä monelle vieras ja saattoi vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Kyselylomakkeiden esitestauksella pyrittiin parantamaan kysymyksenasettelun onnistumista. Metsämuurosen (2000) mukaan kyselylomake on esitestattava mahdollisimman samanlaisilla vastaajilla kuin varsinaisen tutkimuksen suoritetaan. *Kyselyn 1* ja *Kyselyn 2* testasivat Lääkärikeskus -Yhtymän viisi työterveyshuollon asiantuntijaa. Saatujen kommenttien ja kokemusten perusteella kysymyksenasettelua muokattiin ja tarkennettiin ennen kyselyjen postittamista. Kysymyksenasettelun onnistumiseen tässä tutkimuksessa vaikutti myös vastaajien henkilöriskiarviot.

Arvioihin henkilöriskin suuruudesta vaikuttavat kaksi eri tekijää. Ensinnäkin informantin on pystyttävä tunnistamaan riskin suuruuteen vaikuttavat tekijät. Toiseksi informantin arvio perustuu myös hänen aikaisempaan kokemukseensa toteutuneista riskeistä (Engblom 2003). Lisäksi on huomioitava, että riskit ovat kontekstisidonnaisia, ja henkilöiden riskiarviot muuttuvat ajan ja paikan suhteen sekä tietotason ja kokemuksen lisääntyessä (Kuusela & Ollikainen 1999, Slovic 1987). *Kyselyn 1* osalta saattaa olla mahdollista, että erityisesti pienissä alle kymmenen hengen organisaatioissa vastaajilla ei ollut aina käytettävissä riittävää asiantuntemusta arvioida organisaation kohtaamia henkilöriskejä ja niiden suuruutta sekä toteutettavaa henkilöriskienhallintaa.

Laadullisessa tutkimuksessa validiteettikysymys on teoreettinen ja monivaiheinen sekä kulkee tutkimuksessa mukana koko tutkimusprosessin ajan (Anttila 1996, Pyörälä 1995). Laadullisessa tutkimuksessa sisäisestä validiteetista käytetään käsitteitä aitous ja uskottavuus, joilla kuvataan sitä, miten hyvin tutkija on pystynyt tavoittamaan tutkittavan todellisuuden eli miten tutkija on hyödyntänyt tutkimusmenetelmiä niin, että hän on tutkinut sitä, mitä pitikin tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa ulkoisesta validiteetista käytetään termiä tulosten sovellettavuus tai yleistettävyyttä ja kriteerinä käytetään siirrettävyyttä (Gummesson 2000, Burns & Grove 1999, Lincoln & Cuba 1985, Miles & Huberman 1994, Tynjälä 1991). Siirrettävyys viittaa siihen, miten hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin (Burns 1989). Laadullisen tutkimuksen tuloksissa korostuu subjektiivisuus ja kontekstisidonnaisuus, mikä on huomioitava siirrettävyyttä arvioitaessa (Burns 1989). Näistä johtuen tämän tutkimuksen laadulliset tulokset eivät ole sellaisenaan täysin siirrettävissä toiseen tutkimustilanteeseen (Lincoln & Cuba 1985, 39-43, Tynjälä 1991, 390).

Laadullisen tutkimuksen piirissä on herännyt paljon keskustelua viime vuosikymmenten aikana siitä, pitääkö laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsittein, kuten tehdään määrällisessä tutkimuksessa (mm. Lincoln & Cuba 1985). Monet laadullisen tutkimuksen oppaat kuitenkin ehdottavat *validiteetti ja reliabiliteetti* käsitteiden hylkäämistä tai korvaamista laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Miles & Huberman 1994, Hirsjärvi & Hurme 2009, Tuomi & Sarajärvi 2006). Laadullisen tutkimuksen tekijöiden keskuudessa näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu erityisesti siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen yhteydessä ja käsitteinä jäsentävät määrällisen tutkimuksen tarpeita (Lincoln ja Cuba 1985).

Tutkittava kohdeilmiö todettiin alueeksi, jota ei ole juurikaan tutkittu. Eksploraatiivisen eli uutta kartoittavan tutkimuksen metodologiassa korostuu vaiheittainen ja prosessimainen eteneminen, empirian, teorian ja tulosten vuoropuhelu sekä analyysin jatkuva työstäminen. Tutkimushankkeessa tutkittavaa ilmiötä tarkasteltiin alussa melko holistisesti, eli koottiin kaikkea mahdollista tietoa, mitä vain oli saatavilla. Aineiston käsittelyvaiheessa karsimista tapahtui sitä mukaa, kun tutkija sai paremman käsityksen siitä, mikä on tarpeellista tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta.

Koska tutkittava ilmiö on hajanainen ja vaikeasti hahmotettava, valittiin tutkimusotteeksi cese- eli tapaustutkimus. Tapaustutkimus soveltuu hyvin tilanteeseen, joka on lähellä käytäntöä, mutta jonka kytkennät ilmiön ja kontekstin välillä

eivät ole itsestään selviä ja jossa joudutaan etsimään monenlaisia näyttöjä hyvään tulokseen pääsemiseksi (Yin 1987).

Lincoln ja Cuba (1985) tarkoittavat tutkimuksen vahvistettavuudella sitä, että tulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan käsityksiin, vaikkakin tutkijan subjektiivinen vaikutus on laadullisessa tutkimuksessa aina mukana. Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta tavoiteltiin triangulaation avulla. Triangulaatiota suositellaan käytettäväksi tapaustutkimuksissa, kun tutkitaan monimutkaisia ilmiöitä (Yin 1987, Cohen & Manion 1989). Tutkimuksessa toteutui monitriangulaatio, kun hyödynnettiin teoriaan liittyvää triangulaatiota, aineistotriangulaatiota ja mentelmätriangulaatiota (Denzin 1988, Denzin & Lincoln 1998, Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi & Hurme 2009). Teoriaan liittyvää triangulaatiota hyödynnettiin tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä, joka rakentui strategiseen johtamiseen, riskienhallintaan, henkilöriskienhallintaan ja työterveyshuollon työhön ja työhyvinvointitutkimukseen liittyvästä tutkimuksesta ja kirjallisuudesta. Aineistotriangulaatio toteutui, kun tutkimusaineistona hyödynnettiin neljää eri aineistoa (survey-kyselyt, teemahaastattelu ja tilinpäätös- ja vuosikertomusaineisto). Aineiston hankinnassa käytettiin menetelmätriangulaatiota hyödyntämällä eri tiedonhankintamenetelmiä. Ensin kerättiin tilastollinen aineisto tutkimusilmion ääriviivojen hahmottelemiseen ja sitten aineiston analyysin kautta siirryttiin tarkastelemaan ilmiötä laadullisella aineistolla. Määrällisellä otteella survey-kyselyissä tavoiteltiin laajuutta, laadullisen otteen käytöllä teemahaastatteluissa taas pyrittiin saamaan syvyyttä ja laajempaa ymmärrystä ilmiöstä. Analyysimenetelmien triangulaatio toteutui analyysivaiheessa, kun hyödynnettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista analyysia. Triangulaation hyödyntämisellä tässä tutkimuksessa pyrittiin ensisijaisesti saamaan esiin eri näkökulmien välittämää tietoa kompleksisesta ilmiöstä ja välttämään yhden menetelmän aiheuttamat rajoitukset ja mahdolliset vinoutumat.

Merkittävän osan tutkimuksesta muodostaa ilmiötä eri näkökulmista lähestyvä teoriaosa. Teoreettinen viitekehys haluttiin rakentaa kokonaisuudeksi, joka kuvaisi riittävällä laajuudella tutkittavaa ilmiötä. Viitekehysten rakentaminen oli haasteellinen tehtävä, koska henkilöriskeistä ei ole juurikaan aiempaa tutkimusta. Teoreettinen viitekehys on rakentunut erilaisten kirjallisten lähteiden avulla. Osa lähteistä on aikaisemmin kuin 2000-luvulla julkaistuja. Tutkimuksen alkuvaiheessa teoreettinen viitekehys rakentui riskienhallinnan, strategisen johtamisen, systeemiteorian, oppivan organisaation, työterveyshuollon ja työhyvinvoinnin tutkimuskirjallisuudesta sekä erilaisista työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvistä oppaista ja selvityksistä. Viitekehys tarkentui, kun Juutin ja Luoman strategisen johtamisen teoria julkaistiin vuonna 2009. Juutin ja Luoman (2009) teoriaa voidaan pitää tutkimuksen tulkintateorianä. Juutin ja Luoman teorian käyttö on perusteltua ensinnäkin siksi, että se auttaa hahmottamaan nykypäivän organisaatioiden johtamisen kohteen ja siihen liittyvät johtamisen välineet, kuten henkilöriskienhallinnan, systeemisenä kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen ja jossa toimintaympäristö on monimutkainen, nopealiikkeinen ja täynnä epävarmuutta. Toiseksi, Juutin ja Luoman strategisen johtamisen teorian kolme eri maailmankuvaa (rationaalinen, kompleksinen ja postmoderni maailmankuva) tarjoavat viitekehysten, jota vasten henkilöriskienhallintaa ja sen

toteuttamisen monimuotoisuutta on helpompi jäsentää, ymmärtää ja toteuttaa. Kolmanneksi, Juutin ja Luoman teoria tarjoaa ajattelun välineeksi konkreettisen työkalun, kompleksisuuskartan, kompleksisen ilmiön tarkasteluun ja hahmottamiseen.

Aineiston kattavuutta arvioidaan tässä tutkimuksessa aineiston määrällä suhteessa analyysin pohjalta esitettyihin tulkintoihin. Väitöskirjassa tutkija osoittaa, että on saanut riittävästi havaintoja tutkittavasta ilmiöstä. Kiviniemi (2001) korostaa, että tutkijan tulee kyetä tarttumaan tutkimusaineistosta esiin nouseviin kriittisiin kohtiin ja tarvittaessa kerätä lisää syventävää aineistoa. Teemahaastattelulla haluttiin syventää kyselyillä saatuja aineistoja. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet nousivat kompleksisuuskartasta. Haastattelija varmisti, että etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen (Eskola ja Suoranta 2008). Teemahaastattelussa tutkittavien tapausten määrää ei lyöty etukäteen lukkoon haastatteluissa, vaan tutkija jatkoi haastatteluja niin kauan kuin ne toivat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Saturatio eli aineiston kyläntyminen (mm. Hirsjärvi & Hurme 2009) saavutettiin jo kuudennen haastattelun jälkeen, kun uudet tapaukset eivät tuottaneet tutkimusongelman kannalta enää oleellista uutta tietoa. Tutkimuksessa haluttiin saada useamman toimialan ääni kuuluviin, ja siksi haastatteluja tehtiin kaikkiaan kahdeksan. Väitöskirjassa esitetyt haastateltavien suorat lainaukset näistä kahdeksasta haastattelusta pyrkivät elävöittämään tekstiä ja antamaan esimerkkejä haastatteluissa käydyistä keskusteluista. Tuomi ja Sarajärvi (2006) toteavat, että alkuperäisten suorien ilmauksien esittäminen ei paranna tutkimuksen luotettavuutta, vaikka toisinaan näin väitetäänkin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseen tähtäävät aineistonkeruutekniikat ja analyysimenetelmät ovat kehittyneet moneen suuntaan (Hirsjärvi & Hurme 2009, Eskola & Suoranta 2008). Kehittyneistä menetelmistä huolimatta, laadullisessa tutkimuksessa tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse (Eskola ja Suoranta 2008, 210). Tutkimusprosessi on edennyt jatkuvana vuoropuheluna teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen aineiston välillä. Tutkija on pyrkinyt käymään jatkuvaa dialogia tulkittavan tutkimusaineiston kanssa rakentaessaan pala palalta käsitystään tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusraporttia voidaan luonnehtia tutkijan henkilökohtaiseksi konstruktioksi tutkittavasta ilmiöstä (Kiviniemi 2001, Eskola & Suoranta 2008). Tässä tutkimusprosessissa tie tutkimuskontekstiin on kulkenut myös tutkijan käytännön työn kautta. Tästä johtuen tutkijan ennakkokäsitykset ja esiymmärrys vaikuttavat osaltaan tehtyihin tulkintoihin. Lähes koko tutkimushankkeen ajan tutkijalla on ollut mahdollisuus valmentaa ja kehittää työyhteisöjä sekä konsultoida organisaation johtoa erilaisissa henkilörikienhallintaan liittyvissä haasteissa kymmenissä suomalaissa organisaatioissa. Lisäksi *Kyselyiden 1 ja 2* tulosten perusteella käynnistyi Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollossa kaksi erillistä Työsuojelurahaston osarahoittamaa kehittämishanketta, joissa tutkija toimi kehittämisasiantuntijana ja sai näin mahdollisuuden päästä tutustumaan työterveyshuollon arjen työhön. Tämä tutkimusprosessin ohella saatu työkokemus työterveyshuollosta on tuonut arvokkaan lisän tutkimusprosessiin ja vahvistanut tutkimuksen tarpeellisuutta. Käytännön työ

on syventänyt analyysia ja antanut tutkijalle varmuutta tehdä väitöskirjassa esitettyjä johtopäätöksiä. Tutkimusprosessin aikana tutkijalle tarjoutui myös mahdollisuus osallistua työpsykologian ja johtamisen yksikön jatko-opintoseminaarin lisäksi työterveyslääkäreiden tutkijakoulun tutkimusseminaareihin ja seurata läheittä työterveyshuollon tutkimuskentässä tehtävää tutkimustoimintaa.

Tuomi ja Sarajärvi (2006) korostavat, että laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on yhä se, että tutkijalla on riittävästi aikaa keskittyä tutkimusprosessiinsa. Tässä tutkimusprosessissa kompleksinen ilmiö on saanut rakentua pala palalta tutkijan mielessä kahdeksan vuotta. Tutkimusprosessi on oppimisprosessi, jossa ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kehittyy vähitellen. Tutkimuspäiväkirja on kulkenut tutkijan mukana läpi tutkimusprosessin ja toiminut tutkijan keskustelukumppanina ja auttanut tutkijaa tutkimusprosessin hallinnassa. Tutkija on kirjannut tutkimusprosessin aikana syntyneet ajatukset ja huomiot tutkimuspäiväkirjaan kronologisessa järjestyksessä. Tutkimuspäiväkirjaan on kirjattu suunnitelmia, oivalluksia, hahmotelmia, ajatuksia, hankittavia artikkeleita, tutkimuksia ja kaikkea mahdollista tutkimusprosessiin liittyvää. Kuitenkin tutkimuspäiväkirjan päätehtävä on ollut toimia ajattelun välineenä ja jäsentää ajatuksia kohti lopullisen väitöskirjan kirjoittamista.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusalueen teoreettinen tarkastelu ja empiiriset tulokset antavat aihetta moisiin ilmiöalueen mielenkiintoisiin jatkotutkimushaasteisiin. Tulosten perusteella esitetään seuraavia jatkotutkimushaasteita:

- Tutkimus paljasti, että henkilöriskit ovat hyvin monimuotoisia ja henkilöriskienhallinnan kenttä on moniulotteinen ja pirstaleinen. Tutkimus osoittaa, että henkilöriskit ja niiden hallinta ovat useimmiten erillään organisaation kokonaisvaltaisesta riskienhallinnasta (ERM). Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan kehittymisen kannalta on merkittävää, että akateemisessa tutkimuksessa myös henkilöriskit ja henkilöriskienhallinta ovat tulevaisuudessa mukana kokonaisvaltaisen riskienhallinnan tutkimuksessa.
- Tulosten perusteella havaittiin, että organisaation toimiala ja koko selittävät riskiarvioita. Koska tämä tutkimus keskittyy hahmottamaan holistisesti henkilöriskienhallinnan kenttää ja organisaatioiden henkilöriskienhallintakäyttäytymistä, olisi syvempi toimialakohtainen tai organisaation kokoluokkaan, esimerkiksi suuryritysten henkilöriskien hallintaan liittyvä tutkimus perusteltu.
- Tuloksissa nousee esiin, että henkilöriskejä tarkastellaan yleisimmin yksittäisinä riskeinä ja yhdestä tieteenalasta käsin. Henkilöriskit ovat kuitenkin moninaisia ja riskien vuorovaikutussuhteiden huomioimatta jättäminen voi johtaa riskien merkityksen virheelliseen arviointiin tai arvioimatta jättämiseen. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle päätyvät todennäköisem-

min ne henkilöt, joilla on samanaikaisesti useita eri mielenterveyshäiriöitä, fyysinen sairaus tai liiallista henkistä kuormitusta työssä (Ahola ym. 2011). Henkilöriskien yhteisvaikutus kaipaa tuekseen ehdottomasti lisää monitie- teistä tutkimusta.

- Tulosten mukaan työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaatioiden välinen yhteistyö kaipaa lisää vuorovaikutusta ja aktiivisuutta. Mielenkiintoisena jatkotutkimushaasteena olisi tutkia työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyötä henkilöriskienhallintaprosessissa näiden toimijoiden yhteisillä rajapinnoilla ja vähän rajapintojen ympärilläkin. Suuri kehityspotentiaali liittyy usein juuri näiden rajapintojen ylittämiseen (Mäkitalo & Paso 2008).
- Tulevaisuudessa tarvitaan empiirisiä näyttöjä niistä tekijöistä, jotka edis- tävät työterveyshuollon onnistumista johdon strategisena kumppanina. Tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuollolla on mahdollisuuksia osallistua asiakasorganisaation strategiseen johtamiseen, mutta onnistuak- seen uudessa roolissaan, se tarvitsee uudenlaista osaamista sekä ajattelu- ja toimintamallia. Työterveyshuoltopalveluja tarjoavalla yrityksellä on oma strategia ja tavoitteet ja asiakasorganisaatiolla omansa. Miten saada yritysten strategiat kommunikoimaan keskenään ja työterveyshuolto edesautta- maan asiakasyrityksensä strategian läpiviennissä? Tulosten mukaan johdon strategiselle agendalle työterveyshuollon toteuttama henkilöriskienhallinta pääsee vasta silloin, kun sillä on selkeä yhteys organisaation tuloksente- kykyyn.
- Lindforsin (2010) tutkimushankkeessa nousi esiin, että lääkärit pakotetaan ottamaan huomioon tulosvastuu-näkökulma, vaikka se on vastoin heidän ar- vomaailmaansa ja tekee lääkäreille eettistä väkivaltaa. Tämä on myös käsillä olevan tutkimuksen kannalta pohtimisen arvoinen kysymys. Yritysmail- massa suorituskyvyn mittari perustuu pitkälti kannattavuuteen ja edellyttää tuottavuuden jatkuvaa kehittämistä ja tulosten seuraamista. Jos työterveys- huolto haluaa olla mukana strategisena kumppanina, tarvitaan kykyä ja ha- lua ajatella myös tulossuuntautuneesti. Kysymys kuuluu, voiko työterveys- huollolla olla tulevaisuutta organisaation johdon strategisena kumppanina, jos työterveyshuoltolääkäreiden arvomaailmassa tulosvastuu-näkökulma on vihollinen?
- Tutkimus nosti esille mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen, jota ei ole kä- sitelty työterveyshuollon tutkimuksessa tai kirjallisuudessa aikaisemmin. Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon palveluntarjoajan kumppanuus solmitaan yleensä vuosiksi eteenpäin ja on näin jo perusluonteeltaan stra- teginen. Kuten tässä tutkimuksessa, myös aiemmissa työterveyshuollon tutkimuksissa on tullut toistuvasti esille asiakasorganisaation puutteelliset tiedot työterveyshuoltopalvelun sisällöstä. Millä perusteella suomalaiset organisaatiot tekevät investointipäätöksensä työterveyshuoltopalveluiden hankinnasta ja yhteistyöstä, jos palvelun sisältöä ei tunneta?

- Tutkimustulosten valossa näyttää siltä, että asiakasorganisaation ja työterveyshuollon keskinäisen toiminnan tavoitteet asetetaan liian usein työterveyshuollosta käsin. Tällöin työterveyshuollon toiminnan yhteys organisaation strategiseen johtamiseen ja sen tavoitteisiin jää toteutumatta. Asiakasorganisaation on tästä syystä myös vaikeaa ohjata työterveyshuollon toimintaa ja seurata toiminnan vaikuttavuutta. Tutkimus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteistoiminnan tavoitteiden asettamisesta ja tavoitteiden toteutumisesta käytännössä olisi käytännön kehittämisen kannalta hyvin arvokas.

6.4 Johtopäätökset

Tutkimus tuotti uutta tietoa merkittävimmistä henkilöriskeistä, henkilöriskienhallintakäyttäytymistä sekä suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Johtopäätöksenä esitetään tutkimuksen kolme päätulosta.

1. **Organisaatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskienhallintakäyttäytyminen on vielä lapsenkengissä.**

Henkilöriskienhallintaa toteutetaan osien avulla eli osaoptimointina, jolloin kokonaiskuva merkittävimmistä henkilöriskeistä jää muodostumatta. Henkilöriskit koetaan merkittäviksi riskeiksi organisaation toiminnalle, mutta niiden hallinta ei toimi strategisen johtamisen välineenä. Henkilöriskejä ei juurikaan hallita osana kokonaisvaltaista riskienhallintaa (ERM). Henkilöriskienhallinnan kenttä on kompleksinen ja tieto on pirstaloituneena organisaatioissa. Henkilöriskienhallinnan terminologia on vakiintumatonta ja hankaloittaa käytännössä henkilöriskien arviointia ja hallintaa. Henkilöriskienhallinnan toimijoita on paljon ja toimijoiden välisestä henkilöriskienhallintayhteistyöstä näyttäisi puuttuvan yhteisesti muodostettu näkymä, yhteiset tavoitteet sekä aktiivinen vuorovaikutus. Myös toimijoiden vastuut, valtuudet ja roolit kaipaavat tarkennusta.

”Tuuristrategia” heijastaa tutkimuksessa mukana olleiden organisaatioiden yleisintä tapaa hallita henkilöriskejä kokonaisvaltaisesti. Organisaatioissa ei useinkaan tunnisteta henkilöriskin olemassaoloa ja sen mahdollisia seurannaisvaikutuksia. Henkilöriskienhallinnan prosessit puuttuvat tai ovat puutteelliset organisaatioissa. Sen sijaan, että henkilöriskejä tarkasteltaisiin proaktiivisesti kokonaisuutena, korostuu tuuristrategiassa reaktiivisuus, satunnaisuus ja yksittäisten riskien hallinta. Henkilöriskienhallinnan mahdollisuuksia liiketoimintaa tukevana toimintona ei tunneta riittävästi ja organisaatio luottaa nykyiseen toimintatapaansa. Myös johdon sitoutuminen henkilöriskienhallintaan on vähäistä.

Organisaation toiminnan kannalta merkittävimmät henkilöriskit liittyvät työyhteisön toimintaan, terveyteen ja hyvinvointiin sekä osaamiseen. Organisaation koosta ja toimialasta riippumatta merkittävimpinä henkilöriskeinä tutkimuksessa mukana olevissa organisaatioissa ovat henkinen kuormittuminen, stressi, työilmapiiri, riittävä erikoisosaaminen, henkilö-

tön sairauspoissaolot sekä johtaminen ja esimiestyö. Nämä työn suunnitteluun ja hallintaan, sosiaaliseen ympäristöön ja työjärjestelyihin liittyvät psykososiaaliset henkilöriskit ovat moniulotteisia ja niitä tulee tarkastella ja hallita kokonaisvaltaisesti. Myös henkilöriskien yhteisvaikutukseen tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

2. Työterveyshuoltoa ei koeta asiakasorganisaatioissa strategiseksi kumppaniksi henkilöriskienhallinnan toimijana.

Työterveyshuollon tarjoama palvelu tulee olla asiakasorganisaatiolle arvoa luovaa palvelua ja yhteistoimintaa. Asiakasorganisaatiot näkevät työterveyshuollon kuitenkin vahvasti perinteisessä roolissa, jolloin työn painopiste on korjaavuudessa, yksilötyössä ja fyysisessä työympäristössä, ja työn psykososiaalinen näkökulma näyttäisi jäävän vähemmälle tarkastelulle. Tutkimuksessa nousee esiin ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto toiminnassaan panostaa ja millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita asiakasorganisaatioilla ja niiden työntekijöillä todellisuuudessa on. Myös työterveyshuollon toimijat itse tunnistavat epäkohdan.

Työterveyshuollon tulee jäsentää omaa osaamistaan ja pohtia, haluako se tuottaa lisäarvoa asiakasorganisaatiolleen ja olla strateginen kumppani vai toimia vain tuotteen ja/tai palvelun toimittajana. Jos halutaan toimia strategisena kumppanina, tarvitaan sekä strategista että operatiivista herkkyyttä, ketteryyttä ja reagointikykyä. Työterveyshuollossa tarvitaan laaja-alaista näkemystä asiakasorganisaatiossa meneillään olevista ja tulevista muutoksista sekä arkisesta työstä ja siihen liittyvistä haasteista. Työterveyshuollossa tarvitaan strategisen johtamisen osaamista – ymmärrystä asiakasorganisaation strategisista tavoitteista ja taitoa edesauttaa strategian läpiviennissä. Lisäksi työterveyshuollon haasteena näyttää olevan sekä uudenlaisen sisällöllisen että menetelmällisen osaamisen hankkiminen kuin myös moniammatillisuuden nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen. Kokonaisvaltaisen henkilöriskienhallinta-ajattelun sisäistäminen tarjoaa työterveyshuolloseen mahdollisuuden integroitua asiakasorganisaation ydinprosesseihin ja toimia näin strategisena kumppanina lisäarvoa tuottaen.

3. Suomalaisen organisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttama henkilöriskienhallinta näyttäytyy rationaalisen maailmakuvana, jossa korostuvat lineaarinen ajattelu ja syy-seuraus-suhteet.

Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyössä tuotetaan monin eri välinein ja menetelmin paljon hajallaan olevaa, pirstaleista ja kompleksista tietoa, jota ei reflektoida ja analysoida riittävästi. Kompleksinen ajattelu puuttuu ja kokonaiskuvaa merkittävimmistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä henkilöriskeistä ja työterveyshuoltotoiminnan tavoitteista osana muuta henkilöriskienhallintaa ei pääse syntymään. Aktiivisen vuorovaikutuksen ja keskinäisen dialogin puute ovat tulosten mukaan suurimpia haasteita suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamassa henkilöriskienhallinnassa.

Kestävän tulevaisuuden luominen edellyttää kykyä hahmottaa ja hallita moniulotteisia henkilöriskejä. Sekä asiakasorganisaatiossa että työterveyshuollossa tarvitaan strategista ajattelua analysoida ja tunnistaa henkilöriskejä pinnallisia kartoituksia syvällisemmin. Suomalaiset organisaatiot ja työterveyshuolto tarvitsevat henkilöriskienhallintayhteistyöhönsä rationaalista, kompleksista ja postmodernia strategista ajattelua. Tarvitaan tahtoa – selkeät strategiset tavoitteet yhteistyölle, yhteinen tahtotila ja suunnitelma toteuttamispyrkimykseen, rationaalisia henkilöriskienhallinnan menetelmiä ja mittareita sekä henkilöriskienhallintaan liittyvien termien käsitteellistä selkiyttämistä. Toiseksi tarvitaan tekemistä tässä ja nyt – systeemistä ja ideoivaa ajattelua kompleksisen kokonaisuuden hahmottamiseen ja hallintaan sekä asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välisen moninaisen yhteistyön johtamiseen jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Kolmanneksi tarvitaan puhumista – asiakasorganisaation ja työterveyshuollon tulee käydä keskinäistä, aktiivista dialogia rakentaessaan yhteistä ymmärrystä asiakasorganisaation monimutkaisen ja arvaamattoman arjen haasteista sekä keskinäisestä henkilöriskienhallintayhteistyöstä osana organisaation kokonaisvaltaista henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä.

Lähteet

- Ahola, K., Virtanen, M., Honkonen, T., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2011). Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders* 134(1-3): 365-72.
- Airmic. (2010). A structured approach to Enterprise Risk Management (ERM) and the requirements of 31000. The Association of Insurance and Risk Managers, London.
- Alasoini, T. (2011). Hyvinvointia työstä - Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes-ohjelman raportti 76. Helsinki.
- Alasuutari, P. (1994). Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.
- Alasuutari, P. (1996). Toinen tasavalta: Suomi 1946-1994. Vastapaino, Tampere.
- Aldana, S.G. (2001). Financial impact of health promotion programs – A robust review of the literature. *American Journal of Health Promotion* 15(5): 296-320.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1999). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva.
- Allvin, M. & Aronsson, G. (2001). The future of work environment reforms: Does the concept of work environment apply within the new economy? Teoksessa Thörnquist, A. (Toim.) *Work life, work environment and work safety in transition: historical and sociological perspectives on the development in Sweden during the 20th century*, ss. 237-249. National Institute for Working Life, Stockholm.
- Andersen, T.J. (2004). Integrating decentralized strategy making and strategic planning processes in dynamic environments. *Journal of Management Studies* 41(8): 1271-1299.
- Ansoff, H.I. (1965). *Corporate Strategy*. Harmondsworth, Peguin.
- Ansoff, H.I. (1979). *Strategic management*. Macmillan Press, London.
- Ansoff, H.I. (1984). *Implanting strategic management*. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Anttila, P. (1996). *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Akatiimi, Helsinki.
- Anttila, P. (2006). *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos ja tekeminen*. Akatiimi, Hamina.
- Antti-Poika, M. (2003). Kuntoutus osana työkyvyn edistämistä. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (Toim.) *Työterveyshuolto*, ss. 181-189. Duodecim, Helsinki.
- Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. (2010). Yksilöllisten riskien kartoitus ja hallinta. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) *Työstä terveyttä*, ss. 262-276. WS Bookwell Oy, Porvoo.

- Aro, T. (2010). Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) Työstä terveyttä, ss. 204-209. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Aro, T., Huunaan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (Toim.) (1999). Vakuutuslääketiede. Duodecim, Helsinki.
- Arvopaperimarkkinayhdistys ry. Suomen listayhtiöiden hallinnointikoodi (Corporate Governance) 2010.
- AS/NZS 4360:2004. Risk management. 3. painos. Australian /New Zealand Standard.
- Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. (2011). Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 - tutkimusraportti. Excenta, Helsinki.
- Barley, S.R. & Kunda, G. (1992). Design and devotion: surges of rational and normative ideologies of control in managerial discourse. *Administrative Science Quarterly* 37(3): 363-363.
- Baron, A. (2004). Communicating strategic plans. *Strategic Communication Management* 3(6): 13.
- Bauman, Z. (1992). *Intimations of postmodernity*. Routledge, London.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1995). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. 2. painos. Gaudeamus, Helsinki.
- Bergström, L., Ilvessalo, S. & Vesterinen, M. (1992). *Henkilöriskien vakuuttaminen*. Suomen Vakuutusalan Koulutus ja Kustannus Oy, Helsinki.
- von Bertalanffy, L. (1974). *Perspectives on General System Theory*. George Braziller, New York.
- Bhattacharya, M. & Wright, P.M. (2000). *Recognizing Risk in Human Capital Investments: A Real Options Approach to Strategic Human Resource Management*. Working Paper 00 - 20 CAHRS. Cornell University, New York.
- Borg, O. (1999). Yrittämisen ja riskien kohtalonyhteys. Teoksessa: Kuusela, H. & Ollikainen, R. (Toim.) *Riskit ja riskienhallinta - Riskien tunnistaminen, vähentäminen ja siirtäminen*, ss. 57-94. Tampere University Press, Tampere.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. Teoksessa Richardsson, J.G. (Toim.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, ss. 241 - 258. Greenwood Press, New York.
- Bourgeois L.J. III & Brodwin, D.R. (1984). Strategic Implementation: Five Approaches to an Elusive Phenomenon. *Strategic Management Journal* 5(3): 241-264.
- Boyd, B.K. (1991). Strategic planning and financial performance: a meta-analytic review. *Journal of Management Studies* 28(4): 353-374.
- Brannen, J. (1992). Combining qualitative and quantitative approaches: an overview. Teoksessa Brannen, J. (Toim.) *Mixing Methods: qualitative and quantitative research*, ss. 3-38. Avebury, Aldershot.

- Brews, P. J. & Hunt, M.R. (1999). Learning to plan and planning to learn: Resolving the planning school/learning school debate. *Strategic Management Journal* 20(10): 889-913.
- BS 8800.fi. (1997). Ohje työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmistä. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.
- Burns, N. (1989). Standards for Qualitative Research. *Nursing Sciences Quarterly* 2(1): 44-52.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1993). The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. 2. painos. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1999). Understanding Nursing Research. 2. painos. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Canadian Standards Association. (1997). Risk Management: Guideline for Decision-Makers (CAN/CSA-Q850-97), Canadian Standards Association. Rexdale, Ontario.
- Casualty Actuarial Society. (2003). Overview of Enterprise Risk Management. May. Enterprise Risk Management Committee. www.casact.org/research/erm/overview.pdf.
- Catanzaro, M. (1988). Using qualitative analytical techniques. In *Nursing research, Theory and Practice*. C.V. Mosby Company, New York.
- Celati, L. (2004). The dark side of risk management: How people frame decisions in financial markets. Prentice Hall, Harlow.
- Chandler, A.D. (1962). Strategy and Structure. Chapters in the History of the American Industrial Enterprise. MA: MIT Press. Cambridge.
- Chapman, L. (1998). The Role of Incentives in Wellness. *The Art of Health Promotion* 2(3): 1-8.
- Chapman, L. (2003). Biometric Screening in Wellness – is it Really as Important as We Think? *The Art of Wellness* 7(2): 1-12.
- Chapman, L. (2005). Meta-Analysis of Company Wellness Economic Return Studies – 2005 Update. *The Art of Wellness*, July/August, 1-15.
- Chapman, L. (2006). Worker Participation in Company Wellness and Wellness Programs – Precisely how Important are Incentives, and Which Ones work Best? *North Carolina Medical Journal* 67(6): 431-432.
- Chapman, L. (2007a). Proof Positive – an Analysis of the Cost-Effectiveness of Employee Health Promotion. Northwest Health Management Publishing, Seattle, WA.
- Chapman, L. (2007b). An In-Depth Look at the Economic Evidence for Rewarding Health Behavior Change. Workshop presentation at the World Research Group “Rewarding Healthy Behaviors for Health Plans and Corporations” Conference, Orlando, FL, January 23-24.
- Chapman, L., Lesch, N. & Passas Baun, M.B. (2007). The Role of Health Promotion Coaching in Employee Health Promotion. *The Art of Wellness*, July/August, 1-12.
- Chicken, J.C. (1996). Risk handbook. International Thomson Business Press, London.

- Chmiel, N. (2000). History and context for work and organizational psychology. Teoksessa Chmiel, N. (Toim.) Introduction to work and organizational psychology. A European perspective, ss 3-19. Blackwell Publishers, Oxford.
- Clarke, C.J. & Varma, S. (1999). Strategic risk management: The new competitive edge. *Long Range Planning* 32(4): 414-423.
- Cohen, L. & Manion, L. (1989). *Research Methods in Education*. (3. painos). Routledge, London.
- Coleman, J. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology* 94: 95-120.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2004). COSO's ERM Integrated – Framework. www.erm.coso.org.
- Corser, W.D. (1995). First-line managers – what do nurses expect? *Nursing management* 26: 32-36.
- Cyert, R.M. & March, J.G. (1963). *A Behavioral Theory of the Firm*. NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Daley, M., Morin C.M., LeBlanc, M., Grégoire, J.P. & Savard, J. (2009). The economic burden of insomnia: direct and indirect costs for individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers. *SLEEP* 32(1): 55-64.
- Dayar, B. (2008). Consideration of Human Errors in Risk Management. <http://www.zlw-ima.rwth-aachen.de/mitarbeiter/dokumente/7-Bertrand-Dayar-risk.pdf>. Viitattu 19.05.2010.
- Denzin, N.K. (1988). Triangulation. *Educational Research, Methodology and Measurement*. Teoksessa Keeves, J.P. (Toim.) *An International Handbook*, ss. 511-513. Pergamon Press, Oxford.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (1998). *Strategies of Qualitative Research* Thousand Oaks. Sage Pub, CA.
- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis. A User-Friendly Guide for Social Scientists*. Routledge, London.
- Dickson, G. & Hastings, W. (1989). *Corporate Risk management*. Witherbys, London.
- Doyle, M. (2000). Managing development in the Balanced Scorecard to Work. *Harvard Business Review* Sep-Oct, 2-16.
- Drottz-Sjöberg, B-M. (1991). Perception of risk. *Studies of risk attitudes, perceptions and definitions*. Center for Risk Research, Stockholm School of Economics, Stockholm.
- Drucker, P.F. (1997). *Toward the new organization*. Executive Excellence. February.
- Drucker, P.F. (1999). *Management Challenges for the 21. Century*. Harper Collins, New York.
- Edington, D. (2001). Emerging Research – A View from One Research Center. *American Journal of Wellness* 15(5): 341-349.

- Edington, D.W. (2007). Health Management as a Serious Company Strategy. Presentation at the World Research Group Conference "Rewarding Healthful Behaviors for Health Plans and Corporations", Orlando, FL, January 23-24.
- EFQM (European Foundation for Quality Management). <http://www.efqm.org/en/>. Suomenkieliset sivut: <http://www.laatukskus.fi/palvelut-asiantuntijapalvelut-virallinen-versio/efqm-malli>. Viitattu 22.4.2011.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. Työaikakatsaus. Työajat ja poissaolot EK:n jäsenyrityksissä 2008. http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/arkisto/2009/tyoaikakatsaus_2008.pdf. Viitattu 20.10.2010.
- Engblom, J. (2003). Liikeriskit – luonne, lajit ja riskikentän mallintaminen. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja; Sarja A-2:2003. Väitöskirja. Grafia, Turku.
- Ernest & Young: The 2009 Business Risk Report. [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_2009_business_risk_report/\\$FILE/Industries_Pharmaceutical_2009_Business_risk_report.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_2009_business_risk_report/$FILE/Industries_Pharmaceutical_2009_Business_risk_report.pdf). Viitattu 12.5.2010.
- Erola, E. & Louto, P. (2000). Riskit voimavaraksi – liiketoimintariskien hallinta yrityksessä. Edita, Helsinki.
- Eskola, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, ss. 133-157. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Vastapaino, Tampere.
- FERMA. Federation of European Risk Management Associations. (2003). Risk Management Standard. London.
- Flink, A-L., Reiman, T. & Hiltunen, M. (2007). Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Edita, Helsinki.
- Flouris, T.G. & Yilmaz, A.K. (2010). The Risk Management Framework to Strategic Human Resource Management. International Research Journal of Finance and Economics 36: 25-45.
- Gerlander, E-M., Hakulinen, S. & Poikonen, M. (2003). Työterveyshuolto muutospainneiden keskellä omaa työtään kehittämässä. Työterveyslääkäri-lehti 3: 378-382.
- Grandy, G. & Mills, A.J. (2004). Strategy as simulacra? A radical reflexive look at the discipline and practice of strategy. Journal of Management Studies. 41(7): 1153 - 1170.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: the problem of embeddedness. American Journal of Sociology 91(3): 481-510.
- Grant, R.M. (2003). Strategic planning in a turbulent environment: Evidence from the oil majors. Strategic Management Journal 24(6): 491-517.
- Grose, V. (1987). Managing Risks. Systematic Loss prevention for Executives. Englewood Cliffs, NJ.

- Grundy, T. (1998). Strategy implementation and project management. *International Journal of Project Management* 16(1): 43-50.
- Grönfors, M. (1985). *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. WSOY, Porvoo.
- Guba, E. (1991). *The Alternative Paradigm Dialog*. Newbury Park. Sage, California.
- Guillén, M. (1994). *Models of Management. Work, Authority and Organization in a Comparative Perspective*. University of Chicago Press, Chicago.
- Gummesson, E. (2000). *Qualitative methods in management research*. 2. painos. Sage Publications, USA.
- Haaramäki-Kivelä, K. (2011). *Osaamisen johtaminen työterveyshuollossa – väli-
neenä osaamiskartoitus*. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu, Turku.
- Haimes, Y. (1992). *Toward a Holistic Approach to Total Risk Management*. *The Geneva papers on Risk and Insurance*, July, 314-321.
- Hakala, L. (2005). *Yritys ja työterveyshuolto*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Sosiologian laitos.
- Hakanen, J. (2004). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hale, A.R. (2003). *Safety management introduction*. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing* 13(3): 185-201.
- Hall, G., Rosenthal, J. & Wade, J. (1993). *How to Make Reengineering Really Work*. *Harvard Business Review*, November-December, 119-131.
- Halla, I., Hättinen, R., Grönfors-Kallio, A., Malm, S., Kaisanlahti, T., Kontula, L. & Väisänen, H. (2003). *Corporate Governance Suomessa*. Edita Publishing, Helsinki.
- Halonen, K. (2007). *Mikä on työterveyshuollon rooli asiakasyrityksen riskienhallintaprosessissa?* *Työterveyslääkäri* 25(1): 61-65.
- Hamel, G. (2000). *Leading the Revolution*. Harvard Business School Press, Boston.
- Hamel, G. (2007). *The Future of Management*. Harvard Business School Press, Boston.
- Hamel, G. & Prahalad, C.K. (1989). *Strategic Intent*. (cover story). *Harvard Business Review*, 67(3): 63-78.
- Hamel, G. & Prahalad, C.K. (1994). *Competing for the Future*. Harvard Business School Press, Boston.
- Hannan, M.T. & Freeman, J. (1988). *Organizational Ecology*, MA: Harvard University Press, Cambridge.
- Harms-Ringdahl, L. (2004). *Relationships between accident investigations, risk analysis, and safety management*. *Journal of Hazardous Materials* 111: 13-19.
- Harrington, S. & Niehaus, G. (1999). *Risk Management and Insurance*. Irwin/McGraw-Hill, New York.

- Hatch, M.J. (1997). *Organization Theory. Modern, Symbolic and Postmodern Perspectives*. Oxford University Press, UK.
- Hayes, R.H., Wheelwright, S.C. & Clark, K.B. (1988). *Dynamic Manufacturing: Creating the Learning Organization*. The Free Press, New York.
- Head, G. (1982). Continuing Evolution of the Risk Management Function and Education in the United States. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 23: 180-186.
- Head, G. (1986). *Collected Essays on Risk Management*. American Institute for Property and Liability Underwriters, Malvern.
- Heide, M., Grønhaug, K. & Johannessen, S. (2002). Exploring barriers to the successful implementation of a formulated strategy. *Scandinavian Journal of Management* 18, 217-231.
- Heikkala, M-S. (2009). Riskienhallinta. Riskiraportoinnin ja riskienhallinnan kehittyminen – Case Kemira Oyj, Neste Oil Oyj, Aspo Oyj ja Finnlines Oyj. Pro gradu -tutkielma. Helsingin kauppakorkeakoulu, Helsinki.
- Heikkinen, A. 2007. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuus-yhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. *Suomen Lääkärilehti* 62(46): 4333-4337.
- Heikkinen, A. (2008). Onko meillä yhteiset arvot? Haastattelututkimus yritysten ja työterveyshuollon käsityksistä yhteistyön perustasta. *Työterveyslääkäri* 26(4): 27-29.
- Heilmann, W-R. (1990). Risk Management and Insurance. *Forensic Engineering* 1-2: 119-133.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2009). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. (2007). Viisaat valinnat. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Honkonen, T., Aro, T., Isometsä, E., Virtanen, M. & Katila, H. (2007). Quality of treatment and disability compensation in depression: comparison of 2 nationally representative samples with a 10-year interval in Finland. *Journal of Clinical Psychiatry* 68(12): 1886-1893.
- Hopkins, W.E. & Hopkins, S.A. (1997). Strategic planning financial performance relationships in banks: a causal examination. *Strategic Management Journal* 18(8): 635-652.
- Hrebiniak, L. G. (2006). Obstacles to Effective Strategy Implementation. *Organizational Dynamics* 35(1): 12-31.
- Hublin, C. & Härmä, M. (2010). Työajat ja terveys. Teoksessa Martimo, K.P., M. Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) *Työstä terveyttä*, ss. 125-136. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Huhtala, H. (2004). *The Emancipated Worker? A Foucauldian Study of Power, Subjectivity and Organising in the Information Age*. *Commentationes Scientiarum Socialicum* 64. Suomen Tiedeseura, Helsinki.

- Huhtala, H. & Parazefall, R. (2006). Innovatiivisuus ja aikapaine tietotyössä. *Työ ja ihminen* 20:(2) 149-157.
- Huhtala, H. & Parazefall, R. (2007). A Review of Employee Well-Being and Innovativeness. An Opportunity for Mutual Benefit. *Creativity and Innovation Management* 16:(3): 299-306.
- Husman, K. (2003). Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (Toim.) *Työterveyshuolto*, ss. 29-39. Duodecim, Helsinki.
- Husman, K. (2010). Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. (Toim.) *Työstä terveyttä*, ss. 56-68. Duodecim, Helsinki.
- Huhtanen, P. & Kasvio, A. (2007). Työelämän kehityssuunnat teollisuusmaissa. Teoksessa: Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (Toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006*, ss. 7-30. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hyrkkänen, R. (2007). Työstä poistumisen ja sairauspoissaolojen eroja Suomessa ja Ruotsissa. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 3. Eläketurvakeskus, Helsinki.
- Hyttinen, P-L. (2010): Yksi-viiva-viisi käyntikertaa - työterveyspsykologin tehtäväkenttä ja positiointi työterveyshuollon kokonaisuudessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Joensuu.
- Hyytiäinen, K., Järvisalo, J., Lind, J. & Mäki, J. (1998). Työterveyshuollon toimivuus pientyöpaikoilla: koetut ja arvioidut kuormitustekijät työssä. *Suomen Lääkärilehti* 53: 1369-1381.
- Hämäläinen, R-M. (2008). The Europeanisation of occupational health services: A study of the impact of EU policies. People and work. Research Reports 82. Väitöskirja. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hämäläinen, P. & Anttila, S. (2008). Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Seurantatutkimus. Työsuojelujulkaisuja 85. Työsuojeluhallinto, Tampere.
- Härmä, M. & Sallinen, M. (2000). Univaje terveysriskinä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116(20): 2267-2273.
- Ilmarinen, J. (2006). Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Ilmonen, I., Kallio, J., Koskinen, J. & Rajamäki, M. (2010). Johda riskejä. Tammi, Helsinki.
- ILO-OHS 2001. Guidelines on occupational safety and health management systems. International Labour Office, Geneva.
- IRM, AIRMIC, ALARM (2002). IRM, The Institute of Risk Management, (AIRMIC) The Association of Insurance and Risk Management & (ALARM) The National Forum for Risk Management in Public Sector. A risk management standard. London. http://www.theirm.org/publications/documents/Risk_Management_Standard_030820.pdf. Viitattu 29.10.2010.

- Isaacs, W. (1999). *Dialogue and the Art of Thinking. A Pioneering approach to Communication in Business and in Life.* Currency, Usa.
- ISO 31000:2009. Risk management – Principles and guidelines. Standards Australia/Standards New Zealand. <http://sherq.org/3100.pdf>. Viitattu 28.11.2010.
- Jalonen, H. (2007). Kompleksisuusteoreettinen tulkinta hallinnollisen tehokkuuden ja luovuuden yhteensovittamisesta kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä. Julkaisu 693. Tampereen teknillinen yliopisto, Tampere.
- Juholin, E. (2006). *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön.* Inforviestintä, Helsinki.
- Juuti, P. (2001). Johtamispuhe. Aavaranta-sarja. PS-Kustannus, Juva.
- Juuti, P. (2003). Johtaminen ja organisaation alitajunta. Otava, Keuruu.
- Juuti, P. (2010). Mitä tarkoitetaan keskustelevalle johtamisella? Teoksessa Juuti, P. & Rovio, E. (Toim.) *Keskusteleva johtaminen*, ss. 25-36. Otava, Helsinki.
- Juuti, P. & Luoma, M. (2009). *Strateginen johtaminen – Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin.* Otava, Keuruu.
- Juuti, P. & Rovio, E. (Toim.) (2010). *Keskusteleva johtaminen.* Otava, Helsinki.
- Järvinen, A. & Järvinen, P. (2000). *Tutkimustyön metodeista.* Opinpaja, Tampere.
- Kalimo, R. & Toppinen, S. (1997). *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä.* Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kanste, O. (2005). *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa.* Väitöskirja. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2001). *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Competitive Environment.* Harvard Business School Press, Boston.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24: 285-308.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and Reconstruction of Working Life.* Basic Books, New York.
- Karlöf, B. (1994). *Johtamisen käsitteet ja mallit.* Weiling & Göös, Helsinki.
- Kaukinen, K. (2009). Terveyspolitiikka – Työterveyshuoltoko suomalaisen terveyspolitiikan turmelija? *Työterveyslääkäri* 27(1): 91.
- Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (Toim.) (2010). *Työ ja terveys Suomessa 2009.* Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kela tiedote 20.10.2010. Kelan lääkekorvaustilastot. http://www.kela.fi/terveys-ja-laakkeet_laakkeet. Viitattu 20.10.2010.
- Kela (2011). *Taskutilasto 2011.* [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/010611091200MV/\\$File/Tasku_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/010611091200MV/$File/Tasku_11.pdf?OpenElement). Viitattu 21.1.2012.

- Kiviniemi, K. (2001). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelvalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, ss. 68-84. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Kleffner, A.E., Lee, R.B. & McGannon, B. (2003). The effect of corporate governance on the use of enterprise risk management: evidence from Canada. *Risk Management and Insurance Review* 6(1): 53-73.
- KOM(2004) 62 lopullinen. KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE työterveyttä ja työturvallisuutta koskevien direktiivien 89/391 (puitedirektiivi), 89/654 (työpaikat), 89/655 (työlaitteet), 89/656 (henkilönsuojaimet), 90/269 (taakkojen käsittely) ja 90/270 (näyttöpäätteet) käytännön täytäntöönpanosta. Bryssel 05.02.2004.
- Koskenvuo, M. & Sutela, H. (2008). Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: A comparative review and re-analysis of Finnish population samples. *Journal of Sleep Research* 17(1): 54-62.
- Kotter, J.P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press, Boston.
- KPMG (2000). Understanding ERM - An emerging model for building shareholder value. <http://aci.kpmg.com.hk/docs/evolving%20issues/Understanding%20ERM.pdf>. Viitattu 22.9.2011.
- Kreis, J. & Bödeker, W. (2004). Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/IGA-Report_3_English.pdf.
- Kronholm, E., Partonen, T., Laatikainen, T., Peltonen, M., Härmä, M., Hublin, C., Kaprio, J., Aro, A., Partinen, M., Fogelholm, M., Valve, R., Vahtera, J., Oksanen, T., Kivimäki, M., Koskenvuo, M. & Sutela, H. (2008). Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: A comparative review and re-analysis of Finnish population samples. *Journal of Sleep Research* 17(1): 54-62.
- Kuhn, T.S. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press, Chicago.
- Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V. & Salo, J. (2011). *Miksi muisti pätkii?* Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kuivasmäki, K. & Paavola, E. (2009). Osaamisen johtamisella vaikuttavuutta työterveyshuoltoon. Waasa Graphics, Vaasa.
- Kujala, V. & Väisänen, S. (1997). Evaluation of occupational health services in the wood processing industry: Determination of employee satisfaction. *Occupational Medicine*, 47(2): 95-100.
- Kukalis, S. (1991). Determinants of strategic planning systems in large organizations: a contingency approach. *Journal of Management Studies* 28(2): 143-160.
- Kupi, E., Ilomäki, S-K., Talja, H., Sillanpää, V. & Lönnqvist, A. (2008). Aineettoman pääoman riskienhallinta. Riskit ja riskienhallinnan käytännöt yrityksissä. VTT Working Papers 104, VTT, Tampere.

- Kupi, E., Keränen, J. & Lanne, M. (2009). Riskienhallinta osana pk-yrityksen strategista johtamista. VTT Workingpapers 137, Tampere. Luettavissa <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2009/W137.pdf>.
- Kurkilahti, L. & Äijö, T. (2007). Ui tai uppoa. Suomalaisyrietykset globaalitalouden hyökyaallossa. WSOYpro, Helsinki.
- Kuusela, H. & Ollikainen, R. (1999) (Toim.). Riskit ja riskienhallinta. Vammalan Kirja-paino, Vammala.
- Kuusela, H. ja Ollikainen, R. (2005) (Toim.). Riskit ja riskienhallinta. Tampere University Press, Tampere.
- Kuusisto, A. (2000). Safety management systems. Audit tools and reliability of auditing. Espoo: Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Väitöskirja. VTT Publications 428. <http://virtual.vtt.fi/inf/pdf/publications/2000/P428.pdf>.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11(1): 3-11.
- Kyrölahti, E. (2005). Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino, Tampere.
- Kämäri, V. (2010). Kumppanuusohjelman strateginen johtaminen – Monitapaustutkimus puolustushallinnossa. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.
- Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Sillanpää, J., Soini, S. & Saarela, K.L. (2009). Työsuojelun perusteet. 5. korjattu painos, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Lahtinen, M. (2004). Psykologinen näkökulma työpaikkojen sisäilmasto-ongelmiin: psykososiaalinen työympäristö ja organisaation ongelmanratkaisutaidot ongelma-avyyhden osatekijöinä. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 25. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Laine, T. & Peurala, M. (2008). Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen toimintasuunnitelma. *Työterveyslääkäri-lehti* 26(3): 88-91.
- Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. (2009). Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Tietosanoma, Helsinki.
- Lalley, E. (1982). Corporate Uncertainty and Risk Management. Risk Management Society Publishing, New York.
- Lamberg, M. E. (2009). Työterveyshuolto osana terveydenhuoltoa. *Työterveyslääkäri-lehti* 27(3): 75-78.
- Lanne, M. (2007). Yhteistyö yritysturvallisuuden hallinnassa. Tutkimus sisäisen yhteistyön tarpeesta ja roolista suurten organisaatioiden turvallisuustoiminnassa. Väitöskirja. VTT Publications 632. Valtion teknillinen tutkimuskeskus, Espoo.
- Lappalainen, J. & Hietala, R. (1994). Asiakkaiden arviot rakennusalan työterveyshuollon palveluista. Raportti 2. Tampereen aluetöterveyslaitos: 29, Tampere.
- Launis, K. & Gerlander, E-M. (2005). Työn nopeutuva muutos haastaa työterveyshuoltoa uudelleenlaiseen ymmärrykseen työnsä kohteesta? *Työterveyslääkäri-lehti* 23(3): 356-360.

- Lawrence, P.R. & Lorsch, J. (1969). *Organization and Environment. Managing Differentiation and Integration*. Homewood, IL.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York.
- Lehto, A-M. (1998). Laatuja tutkimukseen. Teoksessa Paananen, S., Junto, A. & Sauli, H. (Toim.) *Faktajuttu*, ss. 207-232. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Vastapaino, Tampere.
- Leinonen, P., Sauni, R., Rantanen, S. & Ahonen, I. (2007). Riskinarviointi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. *Työterveyslääkäri-lehti* 25(4): 73-79.
- Leka, S. & Cox, T. (Toim.) (2008). *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. I-WHO Publications, Nottingham.
- Levä, K. (2003). Turvallisuusjohtamisjärjestelmien toimivuus: vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. Väitöskirja. Turvatekniikan keskus, Helsinki.
- Lichtenstein, B.B., Uhl-Bien, M., Marion, R., Seers, A., Douglas, O. & Schreiber, C. (2006). *Complexity leadership theory: An interactive perspective on leading in complex adaptive systems*. E:CO.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Beverly Hills, CA.
- Lindfors, P. (2010). *Work-related well-being of Finnish anesthesiologists*. People and Work Research Reports 88. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Lindström, K. (2004). TIKKA-työkuorituksen arvioinnin uusi menetelmä työpaikkaselvitykseen. *Työterveyslääkäri* 22(4): 482-485.
- Liukkonen, P. (2006). *Työhyvinvoinnin mittarit – menetelmät, eurot, päätelmät*. Talentum, Helsinki.
- Loikkanen, P. & Merisalo, T. (2003). Työpaikkaselvitykset. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (Toim.) *Työterveyshuolto*, ss. 212-220. Duodecim, Helsinki.
- Lönnqvist, A., Kujansivu, P. & Antola, J. (2005). *Aineettoman pääoman johtaminen. JTO-palvelut, Oitmäki*.
- Lönnqvist, A. & Mettänen, P. (2003). *Suorituskyvyn mittaaminen : tunnusluvut asiantuntijaorganisaation johtamisvälineenä*. Edita, Helsinki.
- Manka, M-L. (2011). *Työn ilo*. WSOYpro, Helsinki.
- Manninen, P. (Toim.) (2007). *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 – kehitystrendien tarkastelua*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (Toim.) (2007). *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- March, J.G. & Shapira, Z. (1987). Managerial perspective on Risk and Risk Taking. *Management Science*, November, 1404-1418.
- Marjala, P. (2009). *Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus*. Väitöskirja. Teknillinen tiedekunta, Tuotantotalouden osasto, Oulun yliopisto.

- Martimo, K-P. (2010). Musculoskeletal disorders, disability and work. People and work, Research reports, 89. Väitöskirja. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) (2010). Työstä terveyttä. WS Bookwell, Porvoo.
- Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. & (2010). Työterveystoiminnan tarpeen arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) Työstä terveyttä, ss. 235-246. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Martimo, K-P. & Klemetti, M. (2008). Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyöverkosto. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tto00139. Viitattu 26.10.2009.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout. Jossey-Bass, San Francisco.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52: 397-422.
- Matheson, D. & Matheson, J. (1988). The smart organization. Harvard Business School Press, Boston, MA.
- Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (Toim.) (2004). Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim, Jyväskylä.
- McKenna, S. (1999). Maps of complexity and organizational learning. *Journal of Management Development* 18(9): 772-793.
- Melart, P. & Meyer-Arnold, M. (2008). Työterveyshuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutustarpeet. *Työterveyslääkäri-lehti* 26(1): 70-72.
- Meulbroek, L.K. (2002). Integrated risk management for the firm. A senior managers guide. Harvard Business School, Boston.
- Metsämuuronen, J. (2000). Laadullisen tutkimuksen perusteet. International Methelp, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. (2003). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Meyer, M., Roodt, G. & Robbins, M. (2011). Human resources risk management: Governing people risks for improved performance. *SA Journal of Human Resource Management* 9(1): 310-321.
- Mikkonen, T. (2009). Moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa. Opinnäytetyö. Laurea ammattikoulu, Hyvinkää.
- Miles, M. & Huberman, M. (1994). Qualitative data analysis. An expanded sourcebook. 2. painos. Sage, London.
- Miller, C.C. & Cardinal, L.B. (1994). Strategic planning and firm performance: A synthesis of more than two decades of research. *Academy of Management Journal* 37(6): 1649-1665.
- Miller S., Wilson, D. & Hickson, D. (2004). Beyond Planning Strategies for Successfully Implementing Strategic Decisions. *Long Range Planning* 37, 201-218.
- Minzberg, H. (1978). Patterns in strategy formation. *Management Science* 24(9): 934-948.

- Minzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Minzberg, H. (1987). *Crafting strategy*. *Harvard Business Review* July-August: 65-75.
- Minzberg, H. (1994). *The Rise and Fall of Strategic Planning*. Free Press, New York.
- Minzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (1998). *Strategy Safari: A Guided Tour through the Wilds of Strategic Management*. Free Press, New York.
- Minzberg, H. & Waters, J.A. (1985). *Of Strategies, Deliberate and Emergent*. *Strategic Management Journal* 6, 257-272.
- Mitleton-Kelly, E. (2003). *Ten principles of complexity and enabling infrastructures*. Teoksessa Mitleton-Kelly, E. (Toim.) *Complex Systems and Evolutionary Perspectives on Organizations: The Application of Complexity Theory to Organizations*, ss. 23-50. Elsevier, Oxford.
- Moilanen L. (2002): *Voimavarat ja elämisen hallinta tyypillisessä ja epätyypillisessä työssä palvelualalla*. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 45(3): 91-106.
- Moilanen, L. (2004). *Nuorten aikuisten hyvinvointi pätkätöissä palvelualalla – vertailu eri ikäryhmien välillä*. *Työ ja ihminen* 18(1): 19-30.
- Morgan, G. (2006). *Images of Organizations*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Muhonen, L. (2008). *Treatment of patients comorbid with alcohol dependence and major depressive disorder with memantine and escitalopram - outcome and predictors*. Väitöskirja. Publications of the National Public Health Institute A 29/2008. Department of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute, Helsinki and Department of Addiction Medicine and Department of Psychiatry, University of Helsinki, Helsinki.
- Muukkonen, R. & Rokkanen, T. (2008). *Tilastotiedon välityksestä kohti strategista kumppanuutta – johdon ja työterveyshuollon tapaamiset Helsingin kaupungin opetusvirastossa*. *Työterveyslääkäri* 26(4): 67-72.
- Myers, M.D. & Nyman, M. (2007): *The qualitative interview is research: Examining the craft*. *Information and Organization* 17, 2-26.
- Müller, K. (2008). *Aivokutinaa*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Mäkitalo, J. (2005). *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 837. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.
- Mäkitalo, J. (2010). *Työkyvyn ulottuvuudet*. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) *Työstä terveyttä*, ss. 162-169. WS Bookwell, Porvoo.
- Mäkitalo, J. & Paso, E. (2008). *Työ, työ ja työ – Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Kalevaprint, Oulu.
- Naidoo, R. (2002). *Corporate Governance: An essential guide for South African companies*. Double Storey, Cape Town.

- Naumanen–Tuomela, P. (2001). Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 88. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- NERAM (2003). Basic frameworks for risk management. www.irrneram.ca. Viitattu 25.08.2009.
- Neuvoston direktiivi 89/391/ETY, annettu 12. päivänä kesäkuuta 1989. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:FI-NOT>. Viitattu 7.4.2008.
- Niemi, J. & Notkola, V. (1991). Pienyritysten työsuojelu – yrittäjien asenteet, tiedot ja käyttäytyminen. Työ ja ihminen 5, 345-360.
- Niskanen, T., Kallio, H., Naumanen, P., Lehtelä, J., Liuhamo, M., Lappalainen, J., Sillanpää, J., Nykyri, E., Zittig, A. & Hakkola, M. (2009). Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveyssäännösten vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 22. Helsinki.
- Nivala, V. (2006). Kokonainen ihminen – ehjä organisaatio. Teoksessa Vesterinen, P. (Toim.). Työhyvinvointi ja esimiestyö, ss. 93-106. WS Bookwell, Juva.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). The Knowledge-Creating Company. Oxford University Press, New York.
- Notkola, V. (2005). Sairauspoissaolot sekä vaikuttava työterveyshuolto ja kuntoutus. Sairauspoissaolot ja vaikuttava työterveyshuolto ja kuntoutus - Kelan seminaari Turku 13.-14.06.2005.
- O'Connor, E. (1999). Minding the Workers, the Meaning of “Human” and “Human Relations” in Elton Mayo. *Organization* 6:(2): 223-246.
- Oedewald, P. & Reiman, T. (2006). Turvallisuuskriittisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteet. VTT Publications 593. Otamedia, Espoo.
- OHSAS 18001:fi. (2007). Työterveys- ja työturvallisuusjohtamisjärjestelmät. 3. painos. Suomen Standardisoimisliitto SFS, Helsinki.
- OHSAS 18002:fi. (2003). Ohjeita OHSAS 18001:n soveltamiseksi. 2. painos. Suomen Standardisoimisliitto, Helsinki.
- Oiva, A. (2007). Strategiakeskeinen kyvykkyyden johtaminen ja organisaation strateginen valmius: kahden johtamismallin testaus. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Technica C 273. Oulun yliopisto, Oulu.
- Oksa, P. (2010). Työterveyshuollon osuus yritysten riskinarvioinnissa. Työhyvinvointifoorumin seminaari Oulu 19.5.2010.
- Oksa, P. & Uitti, J. (2010). Työpaikan terveysvaarojen selvittäminen. Teoksessa Martimo, K.P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) Työstä terveyttä, ss. 247-261. WS Bookwell, Porvoo.
- Oksa, P., Lappalainen, J., Liuhamo, M., Naumanen, P., Nyberg, M., Pääkkönen, R., Savinainen, M. & Vorne, J. (2011). Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Oksanen, T. (2009). Workplace Social Capital and Employee health. Turun yliopiston julkaisuja:sarja D 876. Väitöskirja. Medica Ontologica. Turun yliopisto, Turku.

- Olson, D.L. & Wu, D. (2008). *Enterprise Risk Management*. Springer, Heidelberg.
- Olson, D.G. & Simkiss, J.A. (1982). An Overview of Risk Management. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, April 114-128.
- Osakeyhtiölaki 21.7.2006/624, 7 §. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060624>. Viitattu 14.11.2009.
- Otala, L. & Ahonen, G. (2003). *Työhyvinvointi tuloksen tekijänä*. WSOY, Helsinki.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. (2008). Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollossa. Työ ja ihminen: Tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Parantainen, A., Soini, S. & Salminen, S. (2010). Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa – onnistuneen riskienhallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos, Turku 15.3.2010.
- Partinen, M. (2010). *Uniutiset 3/2010*. Erikoisnumero Hyvä Uni. Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti.
- Pedler, M., Burgoyne, J. & Boydell, T. (1991). *The Learning Company: A Strategy for Sustainable Development*. McGraw-Hill, London.
- Penn, R. (1990). *Leading the Learning: A Perspective from the Public Sector*. The Economist Conference Unit conference, Creating the Learning Organization. London, November, 5.
- Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A.-L. ym. (2010). Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Verkkodokumentti. Työterveyslaitos, Helsinki. <http://www.ttl.fi/tyojaterveys>.
- Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (Toim.) (2012.) *Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen*, Tutkimusraportti 41. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Perttula, J. (1995). Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti, Tampere.
- Peter, R., Geibler, H. & Siegrist, J. (1998). Associations of Effort-Reward Imbalance at Work and Reported Symptoms in Different Groups of Male and Female Public Transport Workers. *Stress Medicine* 14, 175-182.
- Peter, R. & Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: General or specific sociological explanation? *Social Science & Medicine* 45(7): 1111-1120.
- Peters, T. (1994). *The Tom Peters Seminar. Crazy Times, Crazy Organizations*. MacMillan, London.
- Pettigrew, A.M. (1973). *The Politics of Organizational Decision-Making*. Tavistock, London.
- Peurala, M., Husman, K. & Notkola, V. (1992). *Terveyskeskusten työterveyshuolto Suomessa vuosina 1989-1990*. Kuopion aluetöterveyslaitos, Kuopio.
- Pfennigstorf, W. (1988). The Role of Insurance in Risk Spreading and Risk Bearing. *Nordisk Försäkringstidskrift* 1: 20-35.
- Phelan, S.E. (1998). A note on the correspondence between complexity and system theory. *Systemic Practice and Action Research* 12, 237-247.

- Piirainen, H. Räsänen, K. & Husman, K. (1994). Työterveyshuolto yritysasiakkaiden arvioimana. Teoksessa Räsänen, K., Peurala, M. & Kankaanpää, E. (Toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1992, ss. 60-87. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Pike, A. (2001). *People Risks. A people –based strategy for business success.* Penguin Books, South Africa.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods.* J.B. Lippincott, Philadelphia.
- Porter, M. (1980). *Competitive Strategy. Techniques for Analyzing Industries and Competitors.* Free Press, New York.
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage. Creating and Sustaining Superior Performance.* Free Press, New York.
- Porter, M. (1990). *The Competitive Advantage of Nations.* Free Press, New York.
- Porter, M. (1998). *On Competition.* Harvard Business School, Boston.
- Powell, T.C. (1992). Research Notes and Communications: Strategic Planning as Competitive Advantage. *Strategic Management Journal* 13(7): 551-558.
- Priha, E. Pääkkönen, R., Anttila, P., Santonen, T. & Niskanen, J. (2008). Monialtistuminen haasteena työn terveysriskien arvioinnissa. *Työterveyslääkäri-lehti* 26(3): 77-82.
- Putnam, R.D. (1993). *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy.* Princeton University Press, Princeton.
- Pyörälä, E. (1995). Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Leskinen, J. (Toim.) *Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla*, ss. 11-25. Kuluttajatutkimuskeskus, Helsinki.
- Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J. (2005). Työn terveysvaarojentunnistaminen. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Pääkkönen, R., Sauni, R. & Saarinen, K. (2010). Riskinarviointi ja -hallinta työpaikalla. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) *Työstä terveyttä*, ss. 150-159. WS Bookwell, Porvoo.
- Raitasalo, R. & Riska, E. (1985). Työterveyshuollon kehittämistarve pienityöpaikoilla. Tutkimus työoloja, terveydentilaa ja työterveyshuoltoa koskevista käsityksistä. Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos, Helsinki.
- Rantanen, J. (2005). Globalisaation vaikutus työterveyteen. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2000-04/02.htm>. Viitattu 12.12.2010.
- Rantanen, J. (2009). ICOH:n historian ensimmäinen maailmankongressi Afrikassa. *Työterveyslääkäri* 27(3): 65-67.
- Rantanen, S., Pääkkönen, R., Jokitulppo, J. & Palmroos, P. (2003). Kysely työpaikkaselvityksestä ja riskinarvioinnista. *Työterveyslääkäri* (2): 223-230.
- Rauhala, L. (1993). Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. *Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta*, 41. Tampere.

- Rauhala, L. (1996). Tajunnan itsepuolustus. *Tiedepolitiikka* 1, 35-42.
- Rautanen, K. (2011). Aineettomien riskien hallinta johdon työkaluna. WSOYpro, Helsinki.
- Rautio, M. (2004). Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 9. Helsinki.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate, Aldershot.
- Reid, D.M. (1989). Operationalizing Strategic Planning. *Strategic Management Journal* 10(6): 553-567.
- Rial González, E., Cockburn, W. & Irastorza, X. (Toim.) (2009). ESENER - European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, European Agency for Safety and Health at Work.
- Rissa, K. (2007). Tulosta ja hyvinvointia Druvan-malli. Työturvallisuuskeskus, Iisalmi.
- Rokkanen, T. & Launis, K. (2003). Terveyskeskustyöterveyshuolto mahdoton tehtävä? Kaaoksen tunteesta paikallisen toiminnan analyysiin. Työ ja ihminen tutkimusraportti 22. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Rokkanen, T. & Launis, K. (2008). Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? Osa I. Nykyiset välineet. *Työelämän tutkimus* 1, 17-29.
- Routamaa, V. (1999). Henkilöstöjohtaminen ja riskienhallinta. Teoksessa riskit ja riskienhallinta. Kuusela, H. & Ollikainen, R. (Toim.), ss. 251-269. Tampere University Press, Vammala.
- Räikkönen, T. & Rouhiainen, V. (2003) Riskienhallinnan muutosvoimat: kirjallisuuskatsaus. VTT tiedotteita 2208. Otamedia, Espoo.
- Räsänen, K. (Toim.) (1999). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1997. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Räsänen K. (2005). Työterveyshuolto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00055&p_haku=r%E4s%E4nen. Viitattu 08.09.2011.
- Räsänen, K., Peurala, M. & Husman, K. (2002). Katsaus työterveyspalvelujen tuottajien toimintaympäristöön, henkilöstöön ja toimintoihin. Teoksessa Räsänen, K. (Toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 – 1990-luvun kehitystrendit, ss. 7-59. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Saariluoma, P. (2005). Ajatteluriskien hallinta. Teoksessa Kuusela, H. & Ollikainen, R. (Toim.) Riskit ja Riskien hallinta, ss. 170-189. Tampere University Press, Tampere.
- Saarnio, H. & Vaaranen, V. (1987). Viestintämittari terveyskeskuksen työterveyshuollossa. *Suomen lääkirilehti* 42, 1873-1878.
- Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>. Viitattu 17.10.2012.

- Salojärvi, S. (2006). Nousevatko osaajat entistä suurempaan arvoon? Teoksessa Juuti, P. (Toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna, ss. 168-177. Otava, Helsinki.
- Salminen, S., Ruotsala, R., Vorne, J. & Saari, J. (2007). Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4. STM, Helsinki.
- Santalainen, T. (2008). Strateginen ajattelu. Talentum, Helsinki.
- Savinainen, M. & Oksa, P. (2009). Työpaikkaselvitysten perusteella tehtyjen toimenpide-ehdotusten toteutuminen asiakasyrityksissä. *Työterveyslääkäri* 27(2): 126-128.
- Savinainen, M., Peurala, M., Manninen, P., Rautio, M. & Oksa, P. (2010). Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study, *Journal of Organizational Behavior* 25, 293-315.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. Taylor & Francis, London.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. & Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory – General Survey. Teoksessa Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (Toim.) *The Maslach Burnout Inventory – Test manual*, ss. 19-26. 3. painos. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Scott, W.R. (2003). *Organizations. Rational, natural, and open systems*. 5. painos. Prentice Hall, New Jersey.
- Seeck, H. (2008). Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Gaudeamus, Helsinki.
- Seeck, H. & Eräkivi, O. (2008). Rationaalista vai normatiivista ideologiaa? Johtamisoppien käyttö vuosikatsauspuheessa Suomen metsä- ja metalliteollisuudessa 1980-2005. *Hallinnon tutkimus*, 27(2): 13-35.
- Seeck, H. & Laakso, A. (2010). Adoption of Managerial Ideologies in Finnish Academic Management Education 1960-2007. *Management & Organizational History* 5(1): 37-64.
- Seeck, H. & Parazefall, M-R. (2008). Employee Agency: Challenges and Opportunities for Psychological Contract Theory. *Personnel Review* 37(5): 473-489.
- Senge, P.M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Doubleday/Currency, New York.
- Senge, P.M., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R.B. & Smith, B.J. (1994). *The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning organization*. Nicholas Brealey Publishing, London.
- Senge, P.M., Smith, B.J., Kruschwitz, N., Laur, J. & Schley, S. (2008). *The Necessary Revolution. How Individuals and Organizations Are Working Together to Create a Sustainable World*. Doubleday, New York.

- SFS-IEC 60300-3-9 2000. Teknisten järjestelmien riskianalyysin standardi. Helsinki. Suomen Standardisoimisliitto SFS.
- Shaw, J. (2005). Managing all of your enterprise's risks. *Risk Management* 52(9): 22-30.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort – low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology* 1, 27-43.
- Simola, A. (2005). Turvallisuuden johtaminen esimiestyönä. Tapaustutkimus pitkäkestoisen kehittämishankkeen läpiviennistä teräksen jatkojalostustehaassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Työtieteen yksikkö, Oulu.
- Simon, F.B., Stierlin, H. & Wynne, L.C. (1985). *The Language of Family Therapy: A Systemic Vocabulary and Sourcebook*. Family Process Press, New York.
- Sinha, D.K. (1990). The Contribution of Formal Planning to Decisions. *Strategic Management Journal* 11(6): 479-492.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science* 17 April 1987, 236(4799): 280-285.
- Society of Actuaries. (2005). *Enterprise Risk Management Specialty Guide*. <http://www.riskisopportunity.net/docs/2005-erm-guide.pdf>. Viitattu 22.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:25. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Riskienhallinta ja turvallisuus-suunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuus-suunnittelijoille. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:10. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. (2005). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stenfors, S. (2007). *Strategy Tools and Strategy Toys: Management Tools in Strategy Work*. Väitöskirja. Department of Management and International Business. Helsinki School of Economics, Helsinki.
- Stenström-Iivarinen, N. (2011). The communication of strategically significant topics in business-to-business relationships: An empirical study in the electronics manufacturing industry. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu, Turku.
- Suominen, A. (1994). Yritysten riskienhallintakäyttäytyminen ja vakuutuspolitiikka liikkeenjohdon toiminnan osana. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja A-5:1994, Turku.

- Suominen, A. (2003). Riskienhallinta. WSOY, Helsinki.
- Suominen, K., Karkulehto, K., Sipponen, J. & Hämäläinen, V. (2009). Esimies strategiavaikuttajaksi. WSOYpro, Juva.
- Sydänmaanlakka, P. (2003). Intelligent leadership and leadership competencies. Developing a leadership framework for intelligent organizations. Väitöskirja. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management.
- Sydänmaanlakka, P. (2008). Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökoh- taiseen kasvuun. Talentum, Helsinki.
- Sydänmaanlakka, P. (2009). Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuu- den johtaminen. Talentum, Helsinki.
- Syrjälä, L. (2001). Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin, ss. 203-217. PS-kustan- nus, Jyväskylä.
- Syrjälä, L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari, S. (1994). Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino Westpoint, Rauma.
- Syrjälä, L. & Numminen, M. (1988). Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yli- opiston kasvatustieteiden tutkimuksia nro 51, Oulu.
- Takala, E-P., Ahola, K., Hakkola, M., Hopsu, L. Lankinen, T., Leino, T., Oksa, J. & Sallinen, M. (2008). Työn kuormituksen arvioinnista työn hallintaan. Työ- terveyslääkäri-lehti 26(2): 97-104.
- Talouselämä 500 – yritystiedot vuonna 2009. www.talouselama.fi/te500. Viitattu 28.5.2010.
- Tarkkonen, J. (2005). Yhteistoiminnan ehdoilla, ymmärryksen ja vallan rajapin- noilla. Työsuojeluvallatuetut ja -päälliköt toimijoina, työorganisaatiot yh- teistoiminnan areenoina ja työsuojelujärjestelmät kehittämisen kohteina. Väitöskirja. Oulun yliopiston julkaisuja, Oulu.
- Thomas, H. & Pruett, M. (1993). Perspectives on theory building in strategic management. *Journal of Management Studies*, 30(1): 3-10.
- Thornhill, W.T. (1990). Risk management for financial institutions. Bankers publishing company, United States.
- Tilastokeskus (2010). http://www.stat.fi/til/syr/2010/syr_2010_2011-11-25_tie_001_fi.html. Viitattu 12.2.2012.
- Tillinghast-Towers Perrin, (2000). Enterprise Risk Management - an Analytic Ap- proach, https://www.towersperrin.com/tillinghast/publications/reports/Enterprise_Risk_Management_An_Analytic_Approach/erm2000.pdf.
- Toppinen-Tanner, S. (2011). Process of Burnout: structure, antecedents and consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Triant, G., Flouris, T.G. & Yilmaz, A.K. (2011). Risk Management and Corporate Sustainability in Aviation. MPG Books Group, UK.
- Tuomela, R-M. (2012). Pienyrityksen riskinarviointi työterveyshuollon ja työpai- kan yhteistyönä. Työterveyshoitajien kokemuksia uuden toimintamallin käyttöönotosta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampe- reen yliopisto, Tampere.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2006). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Turner, B.S. (1991). Theories of modernity and postmodernity. Sage, London.
- Tynjälä, P. (1991). Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22(5-6): 387-398.
- Tynjälä, P. (2004). Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Työ ja elinkeinoministeriö. (2011). www.tem.fi. Viitattu 9.1.2011.
- Työsuojeluhallinto. (2010). Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. Helsinki.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi/Lainsaadanto>. Viitattu 20.4.2010.
- Työterveyslaitos. (2008). Tiedote 49/2008. Julkaistu 21.10.2008. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi/fi/Lainsaadanto>. Viitattu 20.4.2010.
- TYEL: <http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/linkit/tiedote/1066>. Viitattu 20.3.2012.
- Työturva. (2011). www.tyoturva.fi. Viitattu 18.11.2011.
- Törrönen, J. (2005). Rajankäyntiä kriittisen diskurssianalyysin ja semioottisen sosiologian välillä. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (Toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä, ss. 139-162. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Uitti, J. & Antti-Poika, M. (2010). Työhön liittyvät kemialliset, fysikaaliset ja biologiset altisteet. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (Toim.) Työstä terveyttä, ss. 104-124. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Uitti, J., Saarinen, K. & Arola, H. (2005). Työpaikkaselvitys ja riskinarviointi. Työterveyslääkäri, 23(4): 388-393.
- Ulrich, D. & Lake, D. (1990). Organizational Capability: Competing from the Inside Out. Wiley, NewYork.
- Uusi-Rauva, E. (2010). Suomalaisen johtamisen erityispiirteitä – onko niitä? Teoksessa Juuti, P. (Toim.) Johtaminen voimavarana – muutoksesta menestykseen, ss. 49-61. Johtamistaidon opisto, Helsinki.
- Valli, R. (2001). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Valtioneuvoston asetus VNa 1484/2001 hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>. Viitattu 9.11.2009.
- Valtiovarainministeriö (2003). Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmä (VAHTI), Ohje riskien arvioinnista tietoturvallisuuden edistämiseksi valtioneuvostossa, VAHTI 7/2003.

- VALVIRA. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen. Viitattu 30.11.2010.
- Vaughan, E. (1997). Risk Management. Wiley, New York.
- Vesterinen, M. (1999). Yrityksen henkilöriskit ja vakuutusten käyttö niiden hallinnassa. Teoksessa riskit ja riskienhallinta. Kuusela, H. & Ollikainen, R. (Toim.), ss. 270-290. Tampere University Press, Vammala.
- Vicente, K. (1999). Cognitive work analysis. Toward safe, productive and healthy computer-based work. Lawrence Erlbaum, London.
- Vienola, V. (1995). Systemiteoriaan pohjautuva kaksivuotinen työnohjaajakoulutus – toimintatutkimuksellinen tapaustutkimus. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 23. Joensuun yliopisto, Joensuu.
- Viitala, R. (2007). Esimiehestä coach. Teoksessa: Coaching ja johtajuus – Valmentava ote esimiestyössä. Räsänen, M. (Toim.), ss. 77-97. Edita, Helsinki.
- Viitala, R. (2008). Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino, Keuruu.
- Virokannas, H. (2008). Kunnallisen työterveyshuollon ja pienen yrityksen yhteistyö – vaikuttavuus? Teemanumero: Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöllä vaikuttavuutta. Työterveyslääkäri-lehti, 41-45.
- Virokannas, H. & Pyrrö, P. (2010). Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta. Kehityshankkeen loppuraportti. Terveysverkko, Tampere. http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4416.pdf
- Virtanen, M., Ferrie, J.E., Gimeno, D., Vahtera, J., Elovainio, M., Singh-Manoux, A., Marmot M.G. & Kivimäki, M. (2009a). Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II prospective cohort study. *Sleep* 32, 737-745.
- Virtanen, M., Singh-Manoux, A., Ferrie, J.E., Gimeno, D., Marmot, M.G., Elovainio, M., Jokela, M., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2009b). Long working hours and cognitive function: the Whitehall II study. *American Journal of Epidemiology* 169, 596-605.
- VTT. Pk-yrityksen riskienhallinta. Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi>. Viitattu 18.9.2005.
- Vuorinen, T. (2005). Verkostot organisoitumisen muotona – Hermeneuttinen analyysi kahdenvälisen suhteiden rakentumisesta kärkiyritykskontekstissa. Väitöskirja. Acta Wasaensia 150. Liiketaloustiede 63. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Väänänen, A. (2005). Psychosocial determinants of sickness absence. A longitudinal study of Finnish men and women. Väitöskirja sarjassa People and Work, Research Reports 67. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Wahlbeck, K. (2011). Mielenterveys on vihdoin otettava vakavasti. Helsingin sanomat, vieraskynä 7.8.2011.
- Walker, D. & Tait, R. (2004). Health and safety management in small enterprises: An effective low cost approach. *Safety Science* 42(1): 69-83.

- Waring, A. & Glendon, A.I. (1998). *Managing Risk: Critical issues for survival and success into the 21st Century*. International Thomson Business Press, London.
- Whitley, R.D. (1990). East Asian enterpreunial structures and the comparative analysis of forms of business organization. *Organization Studies* 11(1): 47-74.
- Whitley, R.D. (1991). The social construction of business systems in East Asia. *Organization Studies* 12(1): 1-28.
- Whitley, R.D. (1999). *Divergent Capitalisms*. Oxford University Press, Oxford.
- Whittington, R. (2001): *What is Strategy and does it matter?* (2. painos) Thomson Learning, London.
- Williams, C.A., Smith, M.L. & Young, P.C. (1998). *Risk Management and Insurance* (8. painos). Boston, MA.
- Williamson, O.E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism*. Free Press, New York.
- Williamson, O.E. (1991). Strategizing, economizing and economic organization. *Strategic Management Journal* 12: 75-94.
- Williamson, O.E. (1999). Strategy research: governance and competence perspectives. *Strategic Management Journal* 20(12): 1087-1108.
- Wirman, K. (2006). Suojaamisen taso tiedon arvon mukaan. *Tietosuoja* 3, 10-11.
- Wood, D. & Randall, S. (2004). Implementing ERM requires integrated approach. *Oil & Gas Journal* 102(43): 28-30.
- Wood, D. & Randall, S. (2005). Implementing ERM.2: The link with risk management. *Oil & Gas Journal* 103(12): 20-25.
- Wren, D.A. (2005). *The history of management thought*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ.
- Yin, R.K. (1987). *Case Study Research. Design and Methods*. Beverly Hills. Sage Publications, California.
- Ylitalo, M. (2006). Palkansaajien sairauspoissaolot. Teoksessa Lehto, A-M., Sutela, H. & Miettinen, A. (Toim.) *Kaikilla mausteilla*, ss. 293-315. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 244. Yliopistopaino, Helsinki.
- YTNK (1999). *Yritysturvallisuuden neuvottelukunta. Teollisuuden ja Työnantajien keskusliitto & palvelutyönantajat ry*, Helsinki.
- YTNK (2005). *Yritysturvallisuuden osa-alueet (verkkojulkaisu)*. Yritysturvallisuus. EK. <http://www.ek.fi/ytnk/yritysturvallisuus/index.php>. Viitattu 26.10.2005.
- Yuthas, K., Rogers, R. & Dillard, J.F. (2002). Communicative action and corporate annual report. *Journal of Business Ethics* 41, 141 - 202.
- Zulu, T. (2010). *Risk and Reward. Start and run a successful small business in South Africa*. Tafelberg, Cape Town.
- Zwick, M. (1997). *Complexity Theory and Systems Theory*. International Institute for General Systems Studies, Second Workshop, Jan. 9-11, 1997, Southwest Texas State University, San Marcos, Texas.

Åhman, H. (2003). Oman mielen johtaminen – näkemyksiä ja kokemuksia menestymisestä postmodernissa organisaatiossa. Väitöskirja. HUT Industrial Management and Work and Organizational Psychology, Espoo.

Liitteet

Liite 1: Kyselyn 1 tuloksista syntynyt kompleksisuuskartta.



21.9.2004

Hyvä Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon yhteistyökumppani,

Henkilöriskit ovat nousseet vuosi vuodelta yhä tärkeämmäksi keskustelunaiheeksi. On hyvin yleistä, että yritysjohto toteaa henkilöstön olevan yrityksensä tärkein voimavara. Tämän pitäisi luonnollisesti johtaa siihen, että myös henkilöriskienhallinta olisi vähintään yhtä kattavaa ja tehokasta kuin muidenkin riskien. Näin ei asia välttämättä kuitenkaan ole. Merkittävin syy lienee se, että henkilöriskien tunnistaminen ja määrittely tuntuvat usein paljon vaikeammilta kuin omaisuusriskien tunnistaminen. Työpaikan perinteiset altisteet ja riskitekijät kuten melu ja tapaturmanvaarat tunnistetaan, kun taas työhyvinvointiin liittyvät henkilöriskit (psykykinen ja sosiaalinen kuormittuminen) jäävät usein piiloon ja määrittelemättä. Ne ilmenevät usein epäsuorasti ja siksi niiden muuttaminen konkreettisiksi luvuiksi on vaikeaa. Henkilöriskit saattavat silti vaarantaa koko organisaation tulevaisuuden.

Teen väitöskirjaa aiheesta: "Työterveyshuollon rooli asiakasyritysten henkilöriskienhallintaprosessissa" Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osastolle, työpsykologian ja johtamisen laboratorioon. Tutkin aihetta sekä Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon että asiakasyritysten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia henkilöriskejä suomalaisissa yrityksissä esiintyy ja miten niiltä suojaudutaan sekä mikä rooli työterveyshuollolla on asiakasyritysten henkilöriskienhallintaprosessissa.

Henkilöriskeistä ei ole aiemmin tehty Suomessa tieteellistä jatkotutkimusta eikä meiltä löydy aiheesta tuoretta kirjallisuutta. Väitöskirjan tutkimusstrategisena lähestymistapana käytetään toimintatutkimusta, jolle on ominaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Tutkimusprosessissa pyrimme kehittämään yhdessä Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuoltohenkilöstön kanssa yhtenäisen toimintaprosessin henkilöriskien kokonaisvaltaiseen hallintaan, jotta työterveyshenkilöstö pystyisi toimimaan asiantuntevana yhteistyökumppanina organisaationne henkilöriskien tunnistamisessa, arvioimisessa sekä riskeiltä suojautumisessa.

Vastauksenne on erittäin arvokas, jotta saisimme uutta tutkimustietoa suomalaisista henkilöriskeistä. Toivon Teidän postittavan kyselylomakkeen vastauslähetyskuoressa Lääkärikeskus -Yhtymään 11.10.2004 mennessä. Käsittelem kaikki vastaukset luottamuksellisesti. Toimitan yhteenvedon kyselystä kaikille kyselyyn vastanneille tammikuun 2005 loppuun mennessä.

Ystävällisin terveisin

Kristiina Halonen

kristiina.halonen@jippii.fi, puhelin 050-380 3868, 09-8557 31

1. Yrityksen nimi _____
2. Yrityksen toimiala _____
3. Yrityksen liikevaihto vuonna 2003 _____
4. Vastaajan nimi ja sähköpostiosoite _____
5. Vastaajan toimenkuva _____
6. Yrityksenne henkilömäärä:
 - 1- 10
 - 11-50
 - 51-100
 - 101-500
 - 501-1000
 - yli 1000
7. Kuka yrityksessänne vastaa henkilöriskienhallinnasta?
 - Toimitusjohtaja
 - Johtoryhmä
 - Henkilöstöosasto
 - Esimiehet
 - Riskienhallintayksikkö
 - Työsuojelutoimikunta

- Työterveyshuolto
- Kaikki ed. mainitut yhdessä
- Ei erillistä vastuuhenkilöä
- Muu taho _____

8. Kuinka usein yrityksessänne tarkastellaan henkilöriskejä?

- Kerran vuodessa
- 2-3 kertaa vuodessa
- Päivittäisen esimies- ja johtamistyön yhteydessä
- Satunnaisesti
- Henkilöriskejä ei huomioida erillisesti

9. Onko yrityksessänne kirjallinen henkilöriskienhallintapolitiikka?

- Kyllä
- Ei

10. Kuuluvatko henkilöriskit kiinteänä osana yrityksenne muuhun riskienhallintaan?

- Kyllä
- Ei

11. Koetteko henkilöriskienhallintatyön tärkeäksi yrityksenne tulevaisuuden kannalta?

- Kyllä
- Ei

12. Onko yrityksessänne riittävästi tietoa henkilöriskienhallinnasta?

Kyllä

Ei

13. Saatteko konsultointiapua henkilöriskienhallintatyöhön työterveyshuolloilta?

Riittävästi

Vähän

Ei lainkaan

14. Onko työterveyshuollolla asiantuntemusta yritysten henkilöriskeistä ja riskienhallintatyöstä?

Riittävästi

Vähän

Ei lainkaan

15. Tekeekö yrityksenne työsuojelutoimikunta ja nykyinen työterveyshuolto yhteistyötä henkilöriskien kartoituksessa ja arvioinnissa?

Riittävästi

Vähän

Ei lainkaan

16. Onko henkilöriskit huomioitu yrityksenne työsuojelun toimintaohjelmassa?

Kyllä

Ei

17. Saatteko tietoa henkilöriskienhallinnasta vakuutusyhtiöltänne?

Kyllä

Ei

18. Oletteko vakuuttaneet henkilöstönne muuten kuin lakisääteisillä henkilövakuutuksilla?

Kyllä miten _____

Ei

19. Onko yrityksessänne riittävästi tietoa henkilöstön vapaaehtoisista vakuutuksista ja riskivakuutuksista?

Riittävästi

Vähän

Ei lainkaan

20. Kuinka merkittäviksi riskitekijöiksi yrityksenne toiminnan kannalta koette seuraavat henkilöriskit? Rastittakaa sopivin vaihtoehto.

Sietämätön riski	Merkittävä riski	Kohtalainen riski	Merkityksetön riski
---------------------	---------------------	----------------------	------------------------

TYÖYHTEISÖN TOIMINTA:

Johtaminen ja esimiestyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Työilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tiedonkulku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Epäselvät tavoitteet ja visiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Palkitsemisperiaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Motivaatio-ongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sietämätön riski Merkittävä riski Kohtalainen riski Merkityksetön riski

TERVEYS JA HYVINVOINTI:

Henkilöstön sairauspoissaolot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumiillinen kuormittuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkinen kuormittuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työuupumus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihderiippuvuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sietämätön riski Merkittävä riski Kohtalainen riski Merkityksetön riski

TYÖYMPÄRISTÖ:

Tapaturman vaarat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu, valaistus, lämpöolot yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sietämätön riski	Merkittävä riski	Kohtalainen riski	Merkityksetön riski
OSAAMINEN:				
Ammatillinen osaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittävä erikoisosaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaamisen siirtäminen ja jakaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perehdytys ja työnopastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sietämätön riski	Merkittävä riski	Kohtalainen riski	Merkityksetön riski
TYÖSUHDERISKIT:				
Tilapäisen työvoiman käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työvoiman saatavuus tällä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikääntyvät työntekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vääristynyt ikäjakauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epävakaat työsuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epätyypilliset työsuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etätyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn ja vapaa-ajan hälväminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liiallinen kiire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekrytointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työsopimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avainhenkilön siirtyminen kilpailijan

palvelukseen

Työsuhteiden päättyminen/

päättäminen

Yritysosto tai fuusio

Ulkomaankomennus

Sietämätön riski Merkittävä riski Kohtalainen riski Merkityksetön riski

YRITTÄJYYDEN ERITYSIRISKIT:

Yrittäjän oma toimeentulo

Sukupolvenvaihdos

Omistajaristiriidat

Yrittäjän työttömyys- ja eläketurva

Sietämätön riski Merkittävä riski Kohtalainen riski Merkityksetön riski

VAHINGONTEOT:

Ilkivalta ja tuhotyöt

Tietovuodot

Henkilöstön varkaudet

Henkinen väkivalta työssä

Fyysinen väkivalta työssä

Sietämätön riski Merkittävä riski Kohtalainen riski Merkityksetön riski

LIIKENNE:

Työmatkat kotimaassa

Ulkomaan matkat

Muita: _____

21. Missä muodoissa haluaisitte yhteistyötä työterveyshuollon kanssa yrityksenne henkilöriskien hallinnassa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Liite 3: Kyselyyn 1 osallistuneiden organisaatioiden toimialajako.

Organisaatioiden toimialat tilastokeskuksen luokittelun mukaan	1 -	11-	51-	101-	500-	yli	n	%
	10	50	100	500	1000	1000		
Maatalous, metsätalous ja kalatalous							0	0,0
Kaivostoiminta ja louhinta	1						1	0,3
Teollisuus	9	11	5	4	1	2	32	8,7
Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta	2	3	1	2			8	2,2
Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito	5		1				6	1,6
Rakentaminen	13	9	4	1	1		28	7,6
Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus	33	19	8	4			64	17,4
Kuljetus ja varastointi	7			1			8	2,2
Majoitus- ja ravitsemustoiminta	5	4	1	1		1	12	3,3
Informaatio ja viestintä	6	5	1	2			14	3,8
Rahoitus- ja vakuutustoiminta	6	5		5			16	4,3
Kiinteistöalan toiminta	12	11	1			1	25	6,8
Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta	35	1	3	3			42	11,4
Hallinto- ja tukipalvelutoiminta	2	4	3	1			10	2,7
Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus	2	7	1	1			11	3,0
Koulutus	3	2		4			9	2,4
Terveys- ja sosiaalipalvelut	20	9	4	1	1	1	36	9,8
Taiteet, viihde ja virkistys	2	1	2				5	1,4
Muu palvelutoiminta	15	17	4		1		37	10,1
Kotitaloudet työnantajina							0	0,0
Kv. organisaatioiden ja toimielinten toiminta			1				1	0,3
Toimiala tuntematon	2	1					3	0,8
	180	110	39	30	4	5	368	100,0

Liite 4: Kyselyn 1 avoimien vastausten analyysi.

Alkuperäisiä mainintoja (N133)	Koodit (N32)	Yläkategoria (N8)
<p><i>En halua! Ei tarvita. Ei missään muodossa. En näe tässä vaiheessa tarpeelliseksi.</i></p> <p>(N11)</p>	<p>Ei tarvetta yhteistyölle</p> <p>En osaa sanoa (N2)</p>	<p>Ei tarvetta yhteistyölle</p>
<p><i>Neuvoja henkisen työn turvaamiseen.</i></p> <p><i>Työväsyyntymyksen ennaltaehkäisyyn vinkkejä ulkopuolisena asiantuntijana.</i></p> <p><i>Kiinnitettäisiin huomiota työntekijöiden henkiseen jaksamiseen.</i></p> <p><i>Stressin ja työuupumuksen hallinta.</i></p> <p>(N7)</p>	<p>Henkinen kuormittuminen ja jaksaminen</p> <p>Työnohjaus (N2)</p>	<p>Henkisen kuormittumisen ja jaksamisen tukeminen</p>
<p><i>Henkilöriskien kartoittaminen & tukemin toimenpidesuunnitelman laatimisessa.</i></p> <p><i>Kartoitus ja ongelmien ennaltaehkäisy.</i></p> <p><i>Voitaisiin kartoittaa yhdessä henkilöriskit ja laatia suunnitelma, mitä niille on tehtävissä.</i></p> <p><i>Yhtenäinen mittaustapa ja seuranta vallitsevasta riskitasosta.</i></p> <p><i>Kartoitus ja kursitus.</i></p> <p><i>Riskitekijöiden yhteisenä kartoittamisena, aktiivisena kanssakäymisenä ja ennaltaehkäisyä.</i></p> <p>(N18)</p>	<p>Kartoitus</p> <p>Riskien ennaltaehkäisy</p> <p>Yhtenäinen mittaustapa</p> <p>Sairauspoissaolojen hallinta (N4)</p>	<p>Riskien kartoitus ja mittaus</p>

Liite 4 (jatkoa).

<p><i>Koulutusta. Lyhyt perehdytys asiaan. Säännöllinen konsultointi. Säännöllinen keskustelu 1-2 krt/vuosi. Keskusteluin. Ehkä joku infotilaisuus tai luento asiasta ja niiden merkityksestä. Asia olisi hyvä selventää joissain muodoissa. Kirjallisina tietoina. Tietoa mahdollisuuksista ennaltaehkäistä riskit. Alkuun 3 kertaa vuodessa pieni palaveri. Selvää tiivistettyä aineistoa, opastusta, esimerkkejä, helppotajuisia, jota voi delegoida eteenpäin. tilanekartoitusta, uusista ideoista tiedottamista. Perehdyttämistä asiaan; esim. koulutuspäivä. Koulutustilaisuuksia/palavereja. Henkilöriskien hallinnasta on ollut vähän puhetta. Vaikea sanoa, missä muodoissa yhteistyötä voisi harjoittaa, koska ei vähäisintäkään kokemusta asiasta eikä viime aikoina ole ollut kriittisiä asioita esillä, jotka olisivat panneet miettimään työterveys- huollon käyttöä. Työterveyshuolto on mielletty fyysisen terveyden palveluiksi ja henkilöstö- ongelmassa on käytetty aina konsultteja. Ehkä asia tulisi ajatella uudella tavalla. Tietoa ei nyt juuri ole.</i></p> <p>(N48)</p>	<p>Keskustelu Koulutus Konsultointi Luento tai info Palaveri aiheesta Tiedotus Tilastoja henkilöstön terveydentilasta Asian selventäminen Tiedon lisääminen (N9)</p>	<p>Tiedotus, neuvonta ja ohjaus</p>
<p><i>Minusta työterveyshuolto voi pysyä omalla alueellaan (terveyteen suoraan liittyvät asiat). Siinäkin on kokemukseni mukaan tekemistä. Työterveyshuollon pitäisi ottaa huomioon yrityksen näkökulma paremmin omissa työssään. Työterveys- huollon tulisi katsella asioita myös työnantajan, koko työyhteisön/työtiimin näkökulmasta eikä pelkästään yksittäisen työntekijän näkökulmasta.</i></p> <p>(N8)</p>	<p>Aktiivisuutta työ- terveyshuollon toimintaan</p> <p>Asiakkaan näkökulma esiin Enemmän ennaltaehkäisevää työtä</p> <p>Työterveyshuolto enemmän työyhteisötyöhön</p> <p>Työterveyshuolto pysyköön omalla alueellaan (N5)</p>	<p>Työterveyshuolto- työn haasteet</p>

Liite 4 (jatkoa)

<p><i>Homma hallinnassa! Nykyinen tarjonta ok. Kaikki hyvin toistaiseksi. Nykyinen yhteys riittävä. Ei erityisiä muutostarpeita juuri nyt. Ei mitään erikoista, hyvä näin. Kuten nykyään; on oma kipu-sisko ja lääkäri. Nykytilanne on hyvä. Olemme tyytyväisiä. Sama jatkukoon!</i></p> <p>(N20)</p>	<p>Tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen (N1)</p>	<p>Tyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen</p>
<p><i>Yhteistyötä muiden yritysten kanssa työterveys-huoltomme kautta. Tiiviimpää yhteydenpitoa, enemmän yhdessä suunnittelua. Ylipäättään riittävää yhteistyötä: työterveyshuollon näkyvyyttä työpaikalla (käynnit). Enemmän yhdessä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Voitaisiin yhdessä kartoittaa henkilöriskit ja laatia suunnitelma, mitä niille on tehtävissä. Yhteisiä linjoja. Ihmisten, jotka osaavatten alaa. Ei tekstiä paperilla vaan kunnon selvitystä ja toimintaa.</i></p> <p>(N18)</p>	<p>Yhteisiä linjoja Yhteistyötä Yhteistyötä muiden yritysten kanssa</p> <p>Enemmän yhdessä ennaltaehkäisevää toimintaa Työpaikalla käynti Tiiviimpää vuorovaikutusta</p> <p>(N6)</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen</p>
<p><i>Huumeiden käytön laajuus, seuraukset. Puhutaan kemikaaleista niiden luonnontieteellisillä oikeilla nimillä. Työmotivaation kasvattamisessa.</i></p> <p>(N3)</p>	<p>Huumeet Kemikaaliriskit Työmotivaation lisääminen</p> <p>(N3)</p>	<p>Yksittäiset riskitekijät</p>

Hyvä Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon asiantuntija!

Oletkin jo varmasti kuullut Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollossa meneillään olevasta henkilöriskeihin liittyvästä tutkimus- ja kehittämisprojektista, joka käynnistyi asiakasyrityksille postitetusta henkilöriskikyselystä.

Teen väitöskirjatutkimusta aiheesta ”Työterveyshuollon rooli asiakasyritysten henkilöriskienhallinta-prosessissa” Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osastolle, työpsykologian ja johtamisen laboratorioon. Tutkimukseni ohjaajina toimivat professori Veikko Teikari työpsykologian ja johtamisen laitokselta ja FT, THM Paula Naumanen-Tuomela Kuopion Alue työterveyslaitokselta. Tarkoitukseni on selvittää, millaisia henkilöriskejä suomalaisissa yrityksissä esiintyy ja miten niiltä suojaudutaan sekä mikä rooli työterveyshuollolla on asiakasyritysten henkilöriskienhallintaprosessissa. Väitöskirjatutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena, jolle on ominaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Koska Suomessa ei ole aikaisemmin tehty tieteellistä jatkotutkimusta henkilöriskeistä eikä meiltä löydy tuoretta kirjallisuutta aiheesta, antaa parhaillaan kerättävä tutkimustieto perustan henkilöriskienhallintatyön kehittämiseksi.

Tutkimuksessa henkilöriskeillä tarkoitetaan henkilöstöön kohdistuvia tai henkilöstöstä aiheutuvia riskejä yrityksen toiminnalle. Yksittäinen henkilöriski voi sisältää sekä vahinkoriskille että liikeriskille ominaisia aineksia. Perinteisiä vahinkotyyppisiä henkilöriskejä ovat henkilöstön sairastuminen, loukkaantuminen tai kuolema. Selvemmin liikepainotteisia henkilöriskejä ovat henkilöstön osaamattomuudesta, haluttomuudesta ja jaksamattomuudesta aiheutuvat riskit (eli puutteet työelämän laatutekijöissä kuten johtamistavassa ja työn organisoinnissa).

Riskillä on myös monia seurannaisvaikutuksia. Menestys muuttuu helposti menetykseksi. Huono työvire tarttuu ihmisestä ja yksiköstä toiseen sekä organisaatiosta toiseen. Huono työvire laskee toiminnan laatua, heikentää asiakastytyväisyyttä ja pienentää yrityksen mahdollisuuksia menestyä tulevaisuudessa.

Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymässä toteutettava tutkimus on moniosainen tutkimus, jossa pyritään tarkastelemaan henkilöriskejä sekä asiakasyritysten näkökulmasta että selvittämään työterveyshenkilöstön omaa näkemystä omasta roolistaan asiakasyritysten henkilöriskienhallintaprosessissa.

Olen kohdistanut tämän osatutkimukseni aineiston keruun kaikille Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työpsykologeille ja työfysioterapeuteille. Tässä osatutkimuksessa pyritään kartoittamaan työterveyshenkilöstöltä sekä henkilöriskienhallintaa koskevia mielipiteitä että muita työterveyshuollon käytännön työhön ja sen kehittämistarpeisiin liittyviä tietoja. Toivon Sinun suhtautuvan myönteisesti tähän tutkimukseen ja täyttävän kyselylomakkeen **rengastamalla** mielipidettäsi tai sitä lähinnä oleva numero ja **täydentämällä** tarvittavat kohdat. Lomakkeessa oleviin avoimiin kysymyksiin toivon saavani runsaasti mielipiteitä. Toivon myös, että vastaisit jokaiseen kohtaan.

Käsittelen kaikki saamani tiedot luottamuksellisesti. Vastaustietojasi hyödynnetään vain tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa. Tutkimustulokset julkaistaan yleistettävässä muodossa siten, ettei vastaajia ja työpaikkoja voida tunnistaa. Alustava yhteenveto kyselystä julkistetaan HLK:n työterveyshuoltopäivillä 28.1.2005. Tarvittaessa voit kysyä minulta tai Anne-Maj Candolinilta lisätietoja. Tavoitat minut parhaiten puhelimitse 09-8557 316 tai 050-380 3868 tai sähköpostitse kristiina.halonen@jippii.fi. Toivon saavani vastauksesi oheisessa vastauslähetyksuoressa **31.12.2004 mennessä**.

Yhteistyöterveisin

Kristiina Halonen

KTM, tutkija

Anne-Maj Candolin

Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymä

varatoimitusjohtaja

KYSELY HELSINGIN LÄÄKÄRIKESKUS –YHTYMÄN TYÖTERVEYSHENKILÖSTÖLLE

1. Sukupuolesi (rengasta)

1 nainen

2 mies

2. Ikäsi _____ vuotta (täydennä)

3. Työterveyshuollon koulutuksesi (rastita)

Ammattitutkinto:

Lääkäri

Terveystenhoitaja

Fysioterapeutti

Psykologi

1 työterveyshuollon erikoislääkäri

2 työlääkätieteen erikoislääkäri

3 Työterveyslaitoksen järjestämä ”pitkä kurssi” lääkäreille

4 erikoistuminen parhaillaan menossa

4 työterveyslaitoksen järjestämä koulutus psykologeille

5 työterveyslaitoksen järjestämä ”pitkä koulutus” työterveyshoitajille

6 ammattikorkeakoulun jatkolinja

7 terveydenhuolto-oppilaitoksen / ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot

8 Työterveyslaitoksen järjestämä koulutus fysioterapeuteille

9 työterveyshuollon koulutus on parhaillaan menossa, mikä _____

10 muu koulutus, mikä _____

11 en ole suorittanut työterveyshuollon koulutusta

4. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalta

1 työterveyshuollossa _____ vuotta

2 muussa terveydenhuollossa _____ vuotta

5. Työkokemuksesi Lääkärikeskus -Yhtymässä _____ vuotta

6. Nykyinen toimenkuvasi

- 1 ammatinharjoittaja
- 2 esimies tai johtavassa asemassa oleva
- 3 vakinainen työntekijä
- 4 sijainen
- 5 muu, mikä _____

7. Toimipaikkani

- 1 Helsinki, Mannerheimintie
- 2 Helsinki, Pasila
- 3 Helsinki, Seutula
- 4 Helsinki, Tali
- 5 Helsinki, Vallila
- 6 Espoo, Erikoinen
- 7 Espoo, Spektri
- 8 Espoo, Ulappatori
- 9 Keski-Uusimaa, Hyvinkää Pipetti
- 10 Keski-Uusimaa, Järvenpää
- 11 Keski-Uusimaa, Kerava
- 12 Keski-Uusimaa, Tuusula

8. Arvioi prosentteina, kuinka työaikasi jakaantuu seuraavien työterveysryhmiin kuuluvien toimintojen osalta. Kirjoita arviosi jokaiselle riville niin, että niiden yhteenlaskettu summa on 100 prosenttia.

Minulta kuluu viikossa arviolta työaikaa:

- | | |
|---|----------------|
| 1. yksilöön kohdistuviin toimintoihin..... | _____ % |
| 2. asiakasyrityksiin kohdistuviin toimintoihin | _____ % |
| 3. hallinnollisiin ja toimistotehtäviin yhteensä..... | _____ % |
| 4. yhteistyöhön (oma työyhteisö ja muut tahot asiakasyrityksiä lukuun ottamatta | _____ % |
| 5. esimiestehtäviin..... | _____ % |
| 6. muihin tehtäviin..... | _____ % |
| | Yhteensä 100 % |

Kommentit työajan jakautumisesta: _____

9. Arvio prosentteina, kuinka paljon viikoittaisesta työterveyshuollon työajastasi kuluu(täydennä kuten edellä)

- | | | | |
|---|--|-------|----------------|
| 1 | ennaltaehkäiseviin työterveyshuollon toimintoihin..... | _____ | % |
| 2 | sairaanhoidon..... | _____ | % |
| 3 | muihin tehtäviin..... | _____ | % |
| | | | Yhteensä 100 % |

Kommentit työajan jakautumisesta: _____

10. Miten työterveyshuollon työ on mielestäsi muuttunut 2000-luvun aikana? Ilmaise mielipiteesi seuraavista väittämistä rengastamalla jokaiseen kohtaan sopivin vaihtoehto.

Työssäni on mielestäni tapahtunut seuraavia muutoksia:	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Työhöni on tullut uusia tehtäviä.....	1	2	3	4
2. Ennaltaehkäisevien toimintojen osuus on lisääntynyt työssäni.....	1	2	3	4
3. Moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt työssäni.....	1	2	3	4
4. Kirjallisten tehtävien määrä on lisääntynyt.....	1	2	3	4
5. Asiakaskuntani keskuudessa on ilmaantunut uusia terveysriskejä.....	1	2	3	4
6. Asiakkaani kaipaavat nykyisin				

enemmän keskustelua.....1 2 3 4

7. Työskentely asiakasyrityksissäni

on lisääntynyt.....1 2 3 4

8. Molemminpuolinen yhteydenpito

työterveysasiakasyritysten ja työterveys-
huollon välillä on lisääntynyt..... 1 2 3 4

9. Työni on muuttunut enemmän

yksilökeskeisestä terveydenedistämistä-
työstä työyhteisötyöhön..... 1 2 3 4

10. Työni on muuttunut henkisesti

vaativammaksi..... 1 2 3 4

11. Työni on muuttunut kiireisemmäksi 1 2 3 4

12. Työssäni on tapahtunut joitakin muita muutoksia, mitä? _____

11. Missä seuraavissa asioissa Sinun työterveyshuollon asiantuntijana tulisi mielestäsi kehittää ammattitaitoasi ja työtäsi. Rengasta jokaisesta kohdasta mielestäsi sopiva vaihtoehto.

Työssäni minun tulisi:	Ei tarvitse lainkaan	Tarvitsee melko vähän	Tarvitsee melko paljon	Tarvitsee erittäin paljon
1. Kehittää sosiaalisia taitojani monipuolisesti.....	1	2	3	4
2. Kehittää ohjaus- ja neuvontataitojani.	1	2	3	4
3. Kehittää konsultointitaitojani.....	1	2	3	4
4. Kehittää moniammatillisia yhteistyötaitojani (ryhmä-/projekti-/tiimityö).....	1	2	3	4
5. Kehittää tulevaisuuden visiointitaitojani.....	1	2	3	4
6. Kehittää uusia työmenetelmiä/toimintoja.....	1	2	3	4
7. Kehittää tietotekniikan taitojani.....	1	2	3	4
8. Kehittää tutkimustaitojani.....	1	2	3	4
9. Kehittää omaa muutosmyönteisyyttä	1	2	3	4

10. Oppia hallitsemaan erilaisia

kriisitilanteita..... 1 2 3 4

11. Huomioida asiat kokonais-

valtaisemmin..... 1 2 3 4

12. Olla enemmän työpaikoilla/asiakas-

organisaatioissa..... 1 2 3 4

13. Kiinnittää huomiota enemmän

asiakkaaseen..... 1 2 3 4

14. Kiinnittää huomiota enemmän

työyhteistyöhön..... 1 2 3 4

15. Huomioida enemmän omaa

hyvinvointiani..... 1 2 3 4

16. Kehittää ammattitaitoani ja työtäni joissakin muissa asioissa, missä? _____

12. Saatko mielestäsi riittävästi ammatillista lisäkoulutusta?

1 kyllä

2 en

3 ei mielipidettä

Nimeä aiheita, joista mielestäsi tarvitset koulutusta lähimmän kolmen vuoden aikana kehittääksesi ammattitaitoasi työterveysluollossa: _____

13. Kuinka moneen koulutuspäivään Sinulla on mahdollisuus osallistua vuosittain (sekä sisäiset että ulkoiset koulutukset)?

Keskimäärin osallistun koulutukseen _____ päivää vuodessa

14. Jakaantuuko työtehtävät työterveyshuollossa mielestäsi selkeästi työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työpsykologien kesken?

Työnjako / -organisointi on mielestäni:

1 erittäin selkeä

2 jokseenkin selkeä

3 työtehtävät eivät jakaannu selkeästi; kaipaa toimenpiteitä

4 ei mielipidettä

Kommentit: _____

15. Kuinka usein otat kantaa/arvioit työssäsi seuraavia asiakasorganisaatiosi henkilöriskejä? Rengasta jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto.

	En lainkaan	Harvoin	Melko usein	Usein
	1	2	3	4
TYÖYHTEISÖN TOIMINTA:				
Johtaminen ja esimiestyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedonkulku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epäselvät tavoitteet ja visiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkitsemisperiaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivaatio-ongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERVEYS JA HYVINVOINTI:	En lainkaan 1	Harvoin 2	Melko usein 3	Usein 4
Henkilöstön sairauspoissaolot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumillinen kuormittuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkinen kuormittuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työuupumus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihderiippuvuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TYÖYMPÄRISTÖ:	En lainkaan 1	Harvoin 2	Melko usein 3	Usein 4
Tapaturman vaarat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu, valaistus, lämpöolot yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OSAAMINEN:	En lainkaan 1	Harvoin 2	Melko usein 3	Usein 4
Ammatillinen osaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittävä erikoisosaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaamisen siirtäminen ja jakaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perehdytys ja työnopastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TYÖSUHDERISKIT:	En lainkaan 1	Harvoin 2	Melko usein 3	Usein 4
Tilapäisen työvoiman käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työvoiman saatavuus tällä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikääntyvät työntekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vääristynyt ikäjakauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epävakaat työsuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epätyypilliset työsuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etätö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Työn ja vapaa-ajan hälväminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liiallinen kiire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkät työpäivät/jatkuvat ylityöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekrytointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työsopimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avainhenkilön siirtyminen kilpailijan palvelukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työsuhteiden päättymisen/ päättäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yritysosto tai fuusio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkomaankomennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En lainkaan Harvoin Melko usein Usein
1 2 3 4

YRITTÄJYYDEN ERITYSIRISKIT:

Yrittäjän oma toimeentulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukupolvenvaihdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omistajaristiriidat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittäjän työttömyys- ja eläketurva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En lainkaan Harvoin Melko usein Usein

VAHINGONTEOT:	1	2	3	4
Ilkivalta ja tuhotyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietovuodot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilöstön varkaudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkinen väkivalta työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen väkivalta työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En lainkaan Harvoin Melko usein Usein

LIIKENNE:	1	2	3	4
Työmatkat kotimaassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkomaan matkat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muita: _____

16. Onko Sinulla tietoa /osaamista henkilöriskienhallinnasta?
1 kyllä, riittävästi
2 vähän
3 ei lainkaan
17. Oletteko saanut koulutusta henkilöriskienhallintatyöhön?
1 kyllä, riittävästi
2 vähän
3 en lainkaan
18. Koetko henkilöriskienhallintatyön tärkeäksi asiakasorganisaatioiden tulevaisuuden kannalta?
1 kyllä
2 en
3 en osaa sanoa
19. Koeko henkilöriskienhallintatyöskentelyn Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymän työterveyshuollon tulevaisuuden kannalta?
1 kyllä
2 en
3 en osaa sanoa
20. Onko mielestäsi Helsingin Lääkärikeskus -Yhtymässä tarvetta kehittää yhtenäisiä työprosesseja/työmenetelmiä henkilöriskienhallintatyöskentelyyn?
1 kyllä
2 en
3 en osaa sanoa
21. Painottuvatko mielestäsi oikeat henkilöriskit asiakasorganisaatioiden kanssa tekemässäsi henkilöriskienhallintatyössä?
1 kyllä
3 osittain
4 3 en osaa sanoa
22. Onko asiakasyrityksissä mielestäsi tietoa/osaamista henkilöriskeistä ja henkilöriskienhallinnasta?
1 kyllä, riittävästi
2 vähän
3 ei lainkaan
4 ei mielipidettä

23. Teetkö yhteistyötä asiakasyritysten työsuojelutoimikuntien kanssa henkilöriskienhallinnassa?
1 riittävästi

2 vähän

3 en tee yhteistyötä työsuojelutoimikuntien kanssa

4 ei mielipidettä

24. Onko sinulla riittävästi työsuojeluosaamista?

1 kyllä

2 ei, tarvitsen koulutusta ja lisätietoja

3 ei mielipidettä

25. Pitäisikö työterveyshuollon ja asiakasyritysten vakuutusyhtiöiden mielestäsi tehdä yhteistyötä henkilöriskienhallinnassa?

1 kyllä

2 ei

3 ei mielipidettä

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 6: Kyselyn 2 kysymyksen 8. avoimet kommentit työajan jakautumisesta.

Alkuperäisiä mainintoja (N=32)	Koodit (N7)	Yläkategoria (N5)
<p><i>Vaihtelee viikoittain erittäin paljon. Vaihtelee hyvin paljon. Hyvin vaihtelevaa, paljon kokouksia. Vaihtelee työpaikkakohtaisesti paljon ja myöskin työparista riippuen. Vaihtelu suurta. (N8)</i></p>	<p>Paljon vaihtelua (N1)</p>	<p>Paljon vaihtelua</p>
<p><i>Organisointiin kuluu runsaasti aikaa. Paljon paperitöitä. Epäolennaisiin selvitystöihin menee aikaa liian paljon, esim. työterveyshuollon sihteeri voisi tehdä asiat. Aika menee työhön ja kirjallisiin tuotoksiin. Paperityöt ja kirjaaminen/tilastointi vievät liikaa aikaa ja suunnittelu ja kehittäminen saavat liian vähän aikaa. (N8)</i></p>	<p>Käytännön organisointia Hallinnollisia töitä (N2)</p>	<p>Hallinnollista työtä ja organisointia</p>
<p><i>Ok. Ihan ok. Melko hyvä tilanne. Mielestäni ok, mahdollisuus myös muuttaa ts. elää jatkuvasti. (N4)</i></p>	<p>Tilanne hyvä (N1)</p>	<p>Työaika jakaantuu hyvin</p>
<p><i>Paljon terveystarkastuksia. Terveystarkastusten järjestämiseen ja suorittamiseen menee eniten aikaa. (N2)</i></p>	<p>Paljon terveystarkastuksia (N1)</p>	<p>Paljon terveystarkastuksia</p>
<p><i>Enemmän tulisi painottua työyhteisötyöhön. Liian yksilöpainotteinen. Ammatinharjoittajana toimiminen painottaa yksilötyötä ehkä tarpeettoman paljon. Todennäköisesti tämä tulee muuttumaan niin, että työyhteisötyöhön kohdistuvat toiminnot lisääntyvät. (N10)</i></p>	<p>Yksilöpainotteista Lisää työyhteisötyötä (N2)</p>	<p>Enemmän työyhteisötyötä</p>

Liite 7: Teemahaastattelun teemat.

- Organisaatiossa esiintyvät henkilöriskit
- Henkilöriskienhallinnan toteuttaminen käytännössä
- Kokonaisvaltainen henkilöriskienhallinta
- Henkilöriskit osana muuta riskienhallintaa
- Henkilöriskienhallinnan tavoitteet ja suunnittelu
- Henkilöriskienhallinnan toimijat, yhteistyö ja roolit
- Henkilöriskienhallinnan prosessit, menetelmät ja välineet
- Henkilöriskienhallintaosaaminen
- Organisaation ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyö
- Työterveyshuollon rooli strategisen johtamisen kumppanina
- Työterveyshuollon osaaminen
- Työterveyshuoltoyhteistyön haasteet

Liite 8: Teemahaastattelun koodit, koodiperheet ja yläkategoriat.

Koodit (N22)	Koodiperheet (N4)	Yläkategoria (N2)
henkilöriskit, poissaolot esimiestyö, johtaminen merkittävät riskit työuupumus, kiire henkilöstöjohtaminen mielenterveysongelmat fyysinen työympäristö tuki- ja liikuntaelinoireilu yksittäiset ongelmat <u>henkinen kuormittuminen (N13)</u>	Yksittäiset henkilöriskit (N1)	Merkittävimmät henkilöriskit
paljon toimijoita yksittäiset riskikartoitukset lakisääteisyys korostuu tieto hajallaan tiedon puute roolit ja vastuut reaktiivisuus satunnaisuus riskienhallinnan kokonaisuus (N9)	Reaktiivisuus ja satunnaisuus Roolit ja vastuut Lakisääteisyys ohjaa (N3)	Henkilöriskienhallinta- käyttäytyminen

Liite 9: Deduktiivisen analyysin analyysirunko (Juuti ja Luoma 2009).

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT		
Ilmiön ulottuvuudet	Ilmiön ominaisuudet	Aineistosta johdetut pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Rationaalinen maailmankuva <i>Tahtominen</i>	tavoitteet, vastuut & toimintamallit	* yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista puuttuu * tavoitteet jäävät melko yleiselle tasolle * roolit ja vastuut epäselvät * toiminnan suunnittelu ja toteutus erilliset prosessit	1) yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista puuttuu 2) epäselvät roolit ja vastuut
	menetelmät & välineet	* nykyisillä menetelmillä ja välineillä tavoitetaan vain rajoitetusti nykyiset henkilöriskit * tarvitaan mittavia uudistuksia menetelmiin ja välineisiin * toimitaan usein saman "kaavan" mukaan huomioimatta organisaation todellisia tarpeita	1) menetelmät ja välineet kaipaavat uudistusta 2) toimitaan saman "kaavan" mukaan
	yhteinen kieli & terminologia	* terminologia epäselvää ja yhteinen kieli puuttuu	1) yhteinen kieli ja vakiintunut terminologia
	lineaarinen ajattelu	* toiminta lineaarista * syys-seurasuhteet korostuvat * lakisääteisyys korostuu	1) lineaarinen ajattelu ja syy-seurasuhteet 2) lakisääteisyys
Kompleksinen maailmankuva <i>Tekeminen</i>	holistinen tarkastelu	* holistinen tarkastelu puuttuu * kokonaisnäkymää henkilöriskeistä ei synny * toiminnan painopiste yksilötason ongelmassa	1) kokonaisvaltainen tarkastelu 2) osaoptimointi
	toimijoiden välinen yhteistyö	* yhteistyöhön tarvitaan lisää aktiivisuutta ja kumppanuutta * proaktiivisuutta * työterveyshuoltoa ei koeta strategisena kumppanina	1) aktiivisuutta ja proaktiivisuutta 2) työterveyshuolto perinteisessä roolissa 3) strateginen kumppanuus
	oppimisprosessi	* ei hyödynnetä jäsenten kykyä omaksua uutta ja hyödyntää aikaisempaa kokemusta	1) haasteena oppiva organisaatio
	innovaatiot	* luovuutta ja innovaatioita on vähän	1) rutiinit esteenä luovuudelle

Liite 9 (jatkoa).

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT		
Ilmiön ulottuvuudet	Ilmiön ominaisuudet ilmaukset	Aineistosta johdetut pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Postmoderni maailmankuva	kommunikaatio vuorovaikutus & dialogi	* toimijoiden kesken ei synny riittävää kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja dialogia	1) <i>kommunikaatio, vuorovaikutus ja dialogi puutteellista</i>
	tunteet ja merkitykset	* tunteet ja merkitykset eivät nouse toiminnan keskiöön	1) <i>tunteet ja merkitykset eivät nouse toiminnan keskiöön</i>
Puhuminen	verkostot	* verkostojen hyödyntäminen on vähäistä	1) <i>verkostojen hyödyn- täminen on vähäistä</i>
	jatkuva muutos & uudistuminen	* toimintaympäristö on jatkuvässä muutoksessa * uudistumista ei tapahdu riittävästi	1) <i>jatkuvä muutos</i> 2) <i>uudistumista ei tapahdu riittävästi</i>
	"asiakas kaiken keskiössä" -näkökulma	* asiakasnäkökulma ei ole toiminnan keskiössä	1) <i>Asiakasnäkökulma ei ole toiminnan keskiössä</i>

Riskienhallinnasta on tullut yhä keskeisempi osa organisaatioiden johtamista. Tässä väitöskirjassa tarkasteltiin suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöriskienhallintaa strategisen johtamisen välineenä. Tutkimuksessa osoitetaan, että suomalaisten organisaatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskienhallinta on lapsenkengissä. Henkilöriskienhallintaa toteutetaan reaktiivisesti ja osaoptimointina, jolloin kokonaisnäkyä ei synny. Tutkimustulokset osoittavat myös selvästi, että työterveyshuoltoa ei koeta henkilöriskienhallinnassa asiakasorganisaation strategiseksi kumppaniksi. Tutkimuksessa nousee esiin ristiriita sen suhteen, mihin työterveyshuolto panostaa sekä millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita suomalaisilla organisaatioilla todellisuudessa on. Kaiken kaikkiaan organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva on rationaalinen.



ISBN 978-952-60-5446-9
 ISBN 978-952-60-5447-6 (pdf)
 ISSN-L 1799-4934
 ISSN 1799-4934
 ISSN 1799-4942 (pdf)

Aalto-yliopisto
Perustieteiden korkeakoulu
 Tuotantotalouden laitos
www.aalto.fi

**KAUPPA +
 TALOUS**

**TAIDE +
 MUOTOILU +
 ARKKITEHTUURI**

**TIEDE +
 TEKNOLOGIA**

CROSSOVER

**DOCTORAL
 DISSERTATIONS**