

# Långtidseffekter av ett arbetsvälbefinnandeprojekt i en kommunal hälsovårdsenhet 2017-2021

Heidi Furu, Patrick Furu, Markus Näsman, Ove Näsman, Sabina Simola-Ström





Förläggare:  
KivaQ Oy Ab  
Doktorsvägen 1  
25900 Dalsbruk

[www.kivaq.fi](http://www.kivaq.fi)

Redaktion: Heidi Furu och Patrick Furu  
Bild: Heidi Furu

© 2022 KivaQ och författarna

Detta projekt har förverkligats med Arbetarskyddsfondens finansiella stöd.

Kopiering av detta verk eller delar av det är enligt upphovsrättslagen (404/61, inklusive senare ändringar i denna) förbjuden utan uttryckligt tillstånd.

ISBN 978-952-94-6224-7 (PDF)

Ett varmt tack till Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) för den positiva inställningen och samtycket till denna forskning, samt till Arbetarskyddsfonden för det ekonomiska stödet.

Tack även till docent Kari-Pekka Martimo för värdefulla råd och kommentarer på vägen.

## Innehåll

1	Sammanfattning .....	5
2	Bakgrund .....	6
2.1	Begreppet arbetsvälbefinnande .....	6
2.2	Sambandet mellan arbetsvälbefinnande, arbetsförmåga och ekonomi .....	6
2.3	Effektivitet av ledning av arbetsvälbefinnande och arbetsvälbefinnandeprojekt .....	7
2.4	KivaQ -metoden .....	8
2.4.1	KivaQ metodens teoretiska referensram .....	8
2.4.2	KivaQ W- arbetsvälbefinnandeenkät och databas .....	8
2.4.3	KivaQ workshoppen .....	9
3	Syfte .....	11
4	Metoderna .....	12
4.1	Forskningsmaterialet .....	12
4.2	Jämförelse av arbetsvälbefinnande .....	13
4.3	Jämförelse av enstaka frågor .....	13
4.4	Intervjuer av chefer och personaladministration .....	13
5	Resultat .....	15
5.1	Arbetsvälbefinnande .....	15
5.2	Enskilda frågor .....	16
5.3	Sambandet mellan enskilda frågor och arbetsvälbefinnande .....	17
5.4	Intervjuer av chefer och personaladministration .....	18
6	Diskussion och betydelse .....	20
6.1	Forskningsprojektets styrkor .....	20
6.2	Forskningsprojektets begränsningar .....	20
6.3	Pandemin och arbetsvälbefinnande .....	21
6.4	Samhällsrelevans och generaliserbarhet av resultaten .....	21
7	Referenser .....	23

## 1 Sammanfattning

Arbetsvälbefinnandet har en positiv effekt på arbetsförmåga, sjukfrånvaro, arbetsolyckor, företagets produktivitet, lönsamhet, kundtillfredsställelse och personalomsättning. Företagen genomför många olika typer av projekt inom arbetsvälbefinnande och de använder betydande resurser för projekten. Det finns en del forskningsresultat om projektens effekter, men oftast har man mätt effekterna en kort tid efter projektet tagit slut. Däremot finns det begränsat med forskning om projektens långsiktiga effekter.

Syftet med denna forskning var att undersöka långtidseffekterna av ett tidigare genomfört arbetsvälbefinnandeprojekt inom en kommunal hälsovårdsenhet.

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) genomförde ett arbetsvälbefinnandeprojekt under 2017–18, där serviceleverantören var KivaQ Oy Ab. Projektet bestod av en enkätundersökning i början för hela personalen (ca 1000 personer) och interventioner i form av KivaQ-workshoppar för åtta enheter.

I den här undersökningen följde vi upp indikatorer på arbetsvälbefinnande vid projektets början, vid två och fyra år efter projektet. Resultaten för de enheter som deltog vid interventionerna (n=8) jämfördes med kontrollenheternas resultat, dvs. de enheters (n=39) som inte deltog i workshopparna. Utöver detta intervjuades enheternas chefer samt representanter för personaladministrationen.

Arbetsvälbefinnandet för interventionsenheterna var signifikant lägre än kontrollenheternas före workshopparna. Vid tvåårsmätningen hade arbetsvälbefinnandet förbättrats signifikant för interventionsenheterna, men inte för kontrollenheterna. Vid fyraårsmätningen hade interventionsenheterna bibehållit sin nivå, medan arbetsvälbefinnandet hade sjunkit i kontrollenheterna. I detta skede fanns det inte mera en signifikant skillnad mellan de två grupperna.

När det gäller framgångsfaktorerna i arbetsvälbefinnandeprojektet, betonade de intervjuade involveringen av alla, lösningsfokus, internaliseringen av mer strukturerade gemensamma arbetssätt, samt teamets förmåga att lösa problem tillsammans. Resultaten i denna undersökning tyder på att långsiktiga effekter i arbetsvälbefinnandet uppstår genom utveckling av arbetsgemenskapens kollektiva kompetens och problemlösningsförmåga. Därmed har arbetsgemenskapen förutsättningar att tillsammans finna lösningar på problem innan de börjar hota arbetsvälbefinnandet.

Denna undersökning visade att de positiva effekterna av ett arbetsvälbefinnandeprojekt i bästa fall kan synas många år efter projektet. KivaQ-metoden innehåller flera element som i tidigare forskning har påvisats förbåda dylika projekts effektivitet: åtgärderna fokuseras på själva arbetet i stället för individerna, interventionerna riktar sig på tydligt identifierade behov, det finns en låg tröskel för deltagandet, personalen deltar aktivt, ledningen är engagerad i projektet, åtgärderna är mångsidiga och man följer upp hur målen uppnås. Detta undersökningsresultat styrker därmed tidigare forskningsresultat, och kan inte och ska inte generaliseras att gälla sådana interventioner där dessa element saknas.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Begreppet arbetsvälbefinnande

Välbefinnande på jobbet är ett flerdimensionellt begrepp (de Simone 2014) och definieras olika i vetenskapliga rapporter. Det kan ses ur bl.a. medicinska, beteendevetenskapliga, ekonomiska och samhällsvetenskapliga perspektiv (Ala-Kauhaluoma et al. 2020).

Arbetsvälbefinnandet kan ses som ett positivt känslomässigt tillstånd baserat på en anställds arbetslivserfarenhet, vilket inte bara återspeglar individens hälsotillstånd, utan mer allmän tillfredsställelse med arbete och arbetsvillkor (Laine et al. 2016, Schülte & Vainio 2010). Under lång tid har arbetsvälbefinnandet främst undersökts genom att studera arbetsillamående, men senare har också vikten av resursfaktorer i arbetet lyfts fram (Laine et al. 2016). På individnivå innebär det ett meningsfullt och smidigt arbete i en säker arbetsmiljö och arbetsgemenskap, som stöder hälsa och karriär (Ala-Kauhaluoma et al. 2020, de Simone 2014, Liuhamo 2015). Arbetsvälbefinnandet kännetecknas av subjektivitet, dynamik och kontextualitet, dvs. är kopplat till verksamhetsmiljön, i detta fall arbetsplatsen (Laine m.fl. 2016).

Även om arbetsvälbefinnandet vanligtvis mäts på individnivå kan det också studeras på arbetsplatsnivå, där det är kopplat till verksamheten i arbetsgemenskapen och organisationen, arbets säkerhet, atmosfär, ledning, likabehandling och yrkeskompetens (de Simone 2014, Liuhamo 2015). På samhällsnivå påverkar arbetsvälbefinnandet till exempel produktiviteten, förlängning av arbetslivet och försörjningskvoten (Siegrist et al. 2007, Kuoppala et al. 2011, Seppälä & Cameron 2015, Liuhamo 2015).

### 2.2 Sambandet mellan arbetsvälbefinnande, arbetsförmåga och ekonomi

Man vet att arbetsvälbefinnandet och arbetstillfredsställelsen har en positiv inverkan på sjukfrånvaron (Böckerman & Ilmakunnas 2008, Kuoppala et al. 2011). Den ekonomiska betydelsen av detta är stor, eftersom en sjukfrånvarodag i genomsnitt kostar en arbetsgivare i Finland 350 € (ek.fi).

Kostnaden för förtidspensionering är enorm för både arbetstagaren, arbetsgivaren och samhället. År 2020 var psykisk ohälsa för första gången den vanligaste orsaken till sjukpension (Pensionsskyddscentralens statistik 2021). Sämre arbetsvälbefinnande korrelerar med förtidspensionering (Siegrist m.fl. 2007), liksom även dålig arbetstillfredsställelse (van den Berg m.fl. 2010). Arbetstillfredsställelsen förutspår å andra sidan låg arbetsförmåga (Kuoppala et al. 2011). De, som har en positiv inställning till arbetet, har också färre begränsningar i sin arbetsförmåga och tror oftare än andra att de kommer att kunna fortsätta arbeta (Gould et al. 2008).

Sambandet mellan en positiv arbetskultur och arbetsvälbefinnande med produktivitet har visats i flera studier (Harter et al. 2003, Patterson et al. 2004, Van

De Voorde et al. 2012, Seppälä & Cameron 2015), men att visa kausalitet har varit utmanande (Harter m.fl. 2003). I tvärsnittsstudier har sambandet mellan arbetsvälbefinnande och arbetsprestationen påvisats starkare än i longitudinella studier (Nielsen et al. 2017). Ledarskapets inverkan på arbetsvälbefinnandet har påvisats, men dess direkta inverkan på produktiviteten är mindre tydlig (Kuoppala et al. 2008a). På de finska arbetsplatserna har ledningen av arbetsvälbefinnande och arbetsförmåga blivit allt viktigare och har blivit en integrerad del av organisationernas ledningssystem, även om de resurser och nivåer som används är mycket varierande (Aura et al. 2010, 2016, Pehkonen et al. 2017, Pekkarinen & Heikinheimo 2022)

Att visa sambandet mellan företagets ekonomiska framgång och arbetsvälbefinnande i studier har varit utmanande och det är främst svårt att etablera orsakssamband. En nyligen genomförd metaanalys visade på en stark positiv koppling mellan medarbetarnöjdhet och medarbetarnas produktivitet och kundlojalitet (Krekel et al. 2019). Enligt en annan studie verkar företag med det bästa arbetsvälbefinnandet ha lägre konkursrisk och bättre kreditvärdering (Verwijmeren & Derwall 2010). I finska studier har kopplingen mellan ledningen av arbetsvälbefinnandet och företagets ekonomiska framgång varit tydlig (Aura m.fl. 2019), och i andra fall har korrelationen mellan dem varit svag (Vanhala & Tuomi 2006).

### 2.3 Effektivitet av ledning av arbetsvälbefinnande och arbetsvälbefinnandeprojekt

Via systematisk ledning av arbetsvälbefinnande, arbetsvälbefinnandeprogram och praxis för arbetsvälbefinnande har man kunnat minska sjukfrånvaron (Kuoppala m.fl. 2008b, Parvinen m.fl. 2010, Wendt m.fl. 2010, Chapman 2012), förtida pensioneringar och sjukpensionskostnader (Parvinen m.fl. 2010, Chapman 2010, Pehkonen m.fl.). Det har dock visat sig svårt att jämföra projekt med mycket olika innehåll (Pieper et al. 2019). Dessutom är majoriteten tvärsnittsstudier, så det är svårt att påvisa kausalitet (Flynn et al. 2018).

Den gemensamma nämnaren för effektiva projekt är åtminstone god planering och tydlig målsättning (Goetzel m.fl. 2014), medarbetarinflytande (Nielsen 2013, Pehkonen m.fl. 2017, 2019), inriktning på åtgärder med högsta risk, koppling av mål till företagets strategi, ledningens engagemang, utbildning av anställda och chefer, enkelt att delta, uppföljning av resultat (Pehkonen m.fl. 2017, 2017) samt att åtgärderna berör arbetet och arbetsgemenskapen (Schülte & Vainio 2010). Projekt bestående av utvecklingsworkshoppar på arbetsplatsen innehåller många av dessa faktorer och effekten har kunnat påvisas i forskning (Rauas-Huhtanen m.fl. 2008, Müller m.fl. 2016). Den ekonomiska effekten av program, som fokuserar på individen, har varit svagare (Lerner et al. 2013, Goetzel et al. 2014).

Effektiviteten har vanligtvis bedömts genom att jämföra arbetsvälbefinnandet före och kort efter projektet. I sådana fall kan den så kallade Hawthorne-effekten inte uteslutas. I den förbättras resultaten (t.ex. produktiviteten eller effektiviteten) för en kort tidsperiod för att sedan återgå till utgångsläget, oavsett vad som görs i interventionen (Sedgwick & Greenwood 2015). Däremot finns det föga forskning om de långsiktiga effekterna av arbetsvälbefinnandeprojekt.

## 2.4 KivaQ -metoden

### 2.4.1 KivaQ metodens teoretiska referensram

KivaQ metodens referensram utgår från socialkonstruktivismen. Konstruktivismens centrala tanke är att varje individ själv bär ett ansvar för sin inläring, och inläring av ny information är således ett resultat av individens egen aktivitet (Rauste-von Wright & von Wright 2003). Varje arbetsplats är ett levande system med individer som hela tiden lever och utvecklas. En av organisationens största och viktigaste uppgifter är att aktivera och frigöra varje medarbetares konstruktiva fulla potential för organisationens bästa (Heikkilä & Heikkilä 2001). Inläring av nytt på arbetsplatsen sker mest optimalt genom s.k. upplevelsebaserad inläring (Kupias 2001), som beskrivs som "learning by reflecting on doing", och framhåller betydelsen av individers förmåga att reflektera över sina tidigare upplevelser (Dewey 1910). Den inre reflektiva förmågan fördjupar individens förståelse för de egna personliga behoven och ökar engagemanget för problemlösning. Förmågan till självreflektion är en förutsättning för utveckling och skapande av nytt samt en gemensam syn på hur vi i vårt team vill ha det. På arbetsplatsen kräver denna process tid, eftersom alla individer har sina egna personliga utgångspunkter.

### 2.4.2 KivaQ W- arbetsvälbefinnandeenkät och databas

KivaQ W är en validerad, kort 7-frågors arbetsvälbefinnandeenkät (*Tabell 1*) som använts i cirka 30 år (Nylund 2013, Näsman 2017). Den har översatts till 19 språk. Enkäten används huvudsakligen av arbetsplatser och organisationer som vill mäta, utveckla och följa upp arbetsvälbefinnandet som en del av arbetsmiljöledningen. Den har därtill även använts vid forskning (Rissa 2007, Bruncrona et al. 2012, Nylund & Näsman 2014).

Enkäten innehåller sju standardfrågor med en skala från 1 till 10 som besvaras elektroniskt eller på papper (Näsman 2017). Enkäten kan utökas med upp till 20 tillägsfrågor, som kan vara fri text, flervalfrågor, eNPS eller ja/nej-frågor.

Indikatorn på arbetsvälbefinnandet, KivaQ W-indexet, är medeltalet av de sju standardfrågornas resultat.

Alla KivaQ W-svar lagras i KivaQ:s databas. Eftersom användningen av enkäten har varit utbredd och långvarig finns det redan 34 000 svar i databasen (i mars 2022). Frågor om respondenternas bakgrund (t.ex. ålder, kön, hur länge man jobbat, utbildning) presenteras inte i undersökningen. Endast respondentens enhet/avdelning är registrerad för att resultatet kan följas upp.



Tabell 1. KivaQ W standardfrågorna

1. Hur trevligt tycker du att det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna?
  - Mäter holistiskt arbetsvälbefinnande (fysiskt, mentalt och socialt). Om man svarar med en hög siffra på denna fråga så är ofta det mesta på en bra nivå med tanke på arbetsvälbefinnandet.
2. Hur meningsfullt uppfattar du ditt arbete?
  - Mäter meningsfullhet. De flesta arbetstagare vill ha ett jobb hen upplever som meningsfullt, och detta är en viktig faktor för att förebygga arbetsutmattning.
3. Hur bra behärskar du ditt arbete?
  - Mäter resiliens Att ha känslan av att behärska sitt arbete som helhet har stor betydelse för arbetsvälbefinnande och ökar förmågan att hantera stress och förändringar.
4. Hur bra trivs du med dina närmaste arbetskamrater?
  - Mäter sammanhållning. Team som samarbetar bra når vanligtvis sina mål snabbare och mer effektivt. Teamsammanhållningen är ofta en viktigare framgångsfaktor än det individuella kunnandet.
5. Hur bra tycker du att din närmaste chef fungerar som chef?
  - Mäter medarbetarnas uppfattning om den närmaste chefens ledarskapsförmåga, eftersom det är den närmaste chefen som är oftast är den viktigaste chefen i det dagliga arbetet.
6. Hur säkert tror du det är att din arbetsplats är bestående?
  - Mäter personalomsättning. Mäter både din egen vilja att stanna kvar på din arbetsplats och upplevd möjlig risk att arbetsuppgiften inte behövs i framtiden.
7. Hur mycket kan du påverka sådant, som berör ditt arbete?
  - Mäter deltagande och engagemang. Att uppleva att man kan påverka är mycket viktigt för arbetsvälbefinnandet.

### 2.4.3 KivaQ workshoppen

KivaQ workshoppen är en strukturerad och praktisk modell för att förbättra arbetsvälbefinnandet på arbetsplatsen. Modellen – som både vetenskapligt (Näsman & Ilmarinen 1999, Rissa 2007, Ahonen & Näsman 2008, Bruncrona ym. 2012, Nylund 2013, Nylund & Näsman 2014) och i praktiken visat sig vara välfungerande – baserar sig på att varje medarbetare i teamet deltar, utvecklingsåtgärderna är konkreta, metoden är lösningsinriktad och alla beslut är gemensamma. Till skillnad från många andra metoder görs ingen omfattande analys av samtliga arbetsvälbefinnandefaktorer utan workshoppen lägger fokus och resurser på att planera framtiden och skapa konkreta utvecklingsåtgärder. De lösningsinriktade åtgärderna bidrar till förbättringar främst i medarbetarnas vardag men stöder även utvecklingen på andra plan i organisationen.

#### *Teamet är i fokus under workshoppen*

Det är svårt att göra några förändringar i arbetet och arbetsmiljön utan att det påverkar medarbetarna på olika sätt och då måste man ha hela teamet bakom utvecklingsåtgärderna. Det är därmed samarbetet och tilliten mellan individerna i teamet som är den bärande faktorn för framgång.

### *Alla deltar*

Att framgångsrikt utveckla arbetsvälbefinnande förutsätter att alla medarbetare ges möjlighet att påverka samt att de förbinder sig till utvecklingsarbetet. KivaQ workshoppens utgångsläge är att alla deltar och själva tar ansvar för sitt arbetsvälbefinnande. Denna typ av nerifrån-upp tillvägagångssätt ger oftast bättre resultat än befallningar uppifrån. I workshoppen är medarbetaren själv med och planerar utvecklingsarbetets praktiska åtgärder.

En viktig aspekt är att medbetarna bör först själva fundera över frågan eller uppgiften några minuter för att skapa sig en egen uppfattning eller åsikt i frågan, och först därefter arbeta tillsammans med sitt par eller gruppen. Att i team dela med sig av sina tankar och känslor är en förutsättning för att teamet ska utvecklas och tillsammans bygga gemensamma lösningar. När utvecklingsåtgärderna presenteras som resultat av parvisa diskussioner är det även lättare att ta upp känsligare frågor. Facilitatorn bör vara medveten om att olika individer har olika utgångspunkter och vana att använda sin egen röst och uttrycka åsikter, tankar och känslor. Enligt den konstruktivistiska teorin så inverkar ett antal faktorer, bland annat individens tidigare upplevelser i grupp, individens förutfattade meningar, samt individens metakognitiva förmågor dvs insikter om hens egna tänkande.

### *Chefens/ teamledarens roll i workshoppen*

En förutsättning för en framgångsrik KivaQ workshop är att chefen deltar och vanligen ordnas inte workshoppen om chefen inte deltar. Workshoppens facilitator bör innan workshoppen startar diskutera med chefen om processen samt hans roll under workshoppen. Chefen bör inte vara för aktiv i gruppen, utan mer en i ledet. Hen bör också undvika att försvara tidigare beslut och i stället fokusera på möjligheter till förbättring i framtiden. Hen bör lyssna noggrant på medarbetarna för att få en bra uppfattning om vad de upplever. Workshoppen bidrar såväl till en förbättrad kommunikation mellan medarbetare som till en bättre kommunikation mellan medarbetarna och chefen. Det är viktigt för cheferna att samarbeta med medarbetarna och få insyn i hur de upplever saker. Hen kan också ta vara på medarbetarnas idéer och förslag till att utveckla arbetsplatsen. Då chefen är med i planeringen av åtgärderna, så genomförs de vanligen enligt överenskommelse, och implementeringen går smidigare. Chefen vet hur processen gått till och vet att alla medarbetare är engagerade och vill föra saker vidare. Beroende av team, så kan det även ibland vara ändamålsenligt att chefens chef deltar.

### *Besluten är gemensamma*

Ett av de viktigaste elementen av workshoppen är att teamet skapar och får en gemensam syn på sin nuvarande situation på arbetsplatsen och vad som borde utvecklas. Detta görs i praktiken genom att teamet tillsammans diskuterar och prioriterar de saker de gemensamt anser vara de viktigaste utvecklingsområdena på sin arbetsplats.

Processen kräver flexibilitet av deltagarna men med hjälp av diskussionen är det enklare att se arbetskamraternas perspektiv, och då är det även lättare att själv vara flexibel och anpassa sig. Den sociala kompetensen förbättras därmed i teamet. Ett välfungerande arbetsteam kännetecknas inte av avsaknad av problem, utan att man tar tag i problemen. Det är viktigt att arbetsgemenskapen lär sig problemlösningsfärdigheter för att själva kunna tackla utmaningar. Under workshoppen utvecklas denna färdighet väsentligt.

### *Facilitatorn handleder*

Facilitatorns roll under workshoppen kan beskrivas som en möjliggörare, en som skapar förutsättningar och ramar för att en arbetsgemenskap kan mötas och tala om sitt arbetsvälbefinnande på ett strukturerat sätt. Facilitatorn har en central roll i att bidra till, stöda och bygga på den psykologiska tryggheten i gruppen. I detta arbete är facilitatorns viktigaste arbetsverktyg, förutom KivaQ metodens upplägg, lyssnande, reflektion och äkta dialog.

Vanligen börjar gruppen reflektera själv efter att enkäten presenterats, men i fall av att medarbetarna är ovana att öppet föra dialog, så bör facilitatorn lyssna noggrant och ta vara på varje möjlighet till att stöda reflektioner kring hur läget är just nu och var man skulle vilja vara i framtiden. Facilitatorn ska ändå inte ta en ledande roll. Det skall inte finnas något tvivel om att det är gruppen själv, som har beslutat om alla åtgärder.

## 3 Syfte

Syftet med denna retrospektiva fallstudie var att undersöka arbetsvälbefinnandefaktorer mätta med KivaQ W- enkäten i en kommunal hälsovårdsenhet före interventionerna, dvs. KivaQ workshopparna (t=0), efter två år (t=2) samt efter fyra år (t=4). Resultaten jämfördes med sådana enheter i samma hälsovårdsorganisation som inte hade genomgått interventionerna.

Det andra syftet var att undersöka vilka faktorer i workshopparna som förklarar den observerade förändringen av arbetsvälbefinnande genom att dels studera vilka enskilda frågor som korrelerar med arbetsvälbefinnande, dels intervjua enheternas chefer.

## 4 Metoderna

### 4.1 Forskningsmaterialet

Inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) arbetar ungefär 1000 personer och enheterna är 47 till antalet. År 2017 startades ett arbetsvälbefinnandeprojekt, och KivaQ Oy Ab valdes till leverantör. Projektet inleddes med att alla enheter svarade på KivaQ W enkäten för att fastställa utgångspunkten. Baserat på resultaten valdes åtta enheter till KivaQ workshops. Alla enheters chefer hade möjlighet att meddela intresse för att delta i interventionen, men speciellt de enheter vars resultat hade varit lägre än de andras, uppmuntrades att delta. Alla intresserade enheter rymdes inte med i interventionen och personaladministrationen gjorde det slutliga beslutet om vilka som skulle delta baserat på enheternas specifika behov.

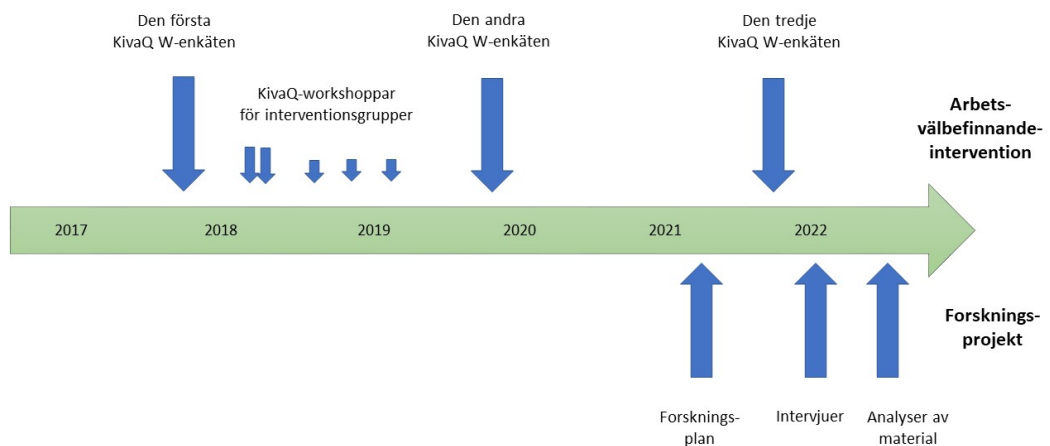
För varje interventionsenhet ordnades en två dagar lång inledande workshop samt tre en halv dag långa uppföljningsworkshoppar, totalt 32 stycken. Varje interventionsgrupp använde därmed 3,5 dag av sin arbetstid. Under workshopsinterventionen fick personalen, under facilitatorns ledning, planera, prioritera och genomföra utvecklingsåtgärder kopplade till arbetsvälbefinnande, samt följa åtgärdernas inverkan på arbetsvälbefinnandet.

Åtgärderna varierade från enhet till enhet och fokuserar på många teman, speciellt kompetensutveckling, arbetsklimat, och förbättring av kommunikation. Exempel på åtgärder är att lära kollegerna olika tekniker, att ordna arbetsrotation, att öka arbetsro genom olika arrangemang, samt att omorganisera enhetens möten.

Uppföljningsmätningar gjordes för alla enheter 2019 samt 2021, dvs. två och fyra år efter projektets inledning.

De åtta enheter som deltog i workshopsarbetet utgör interventionsenheterna. De andra 39 enheterna fungerar som jämförelse-, dvs. kontrollenheter.

*Bild 1. Tidtabellerna för arbetsvälbefinnande- och forskningsprojekten*





Under projektet skedde några personalbyten i enheterna och team sammanfördes. Detta skedde både i interventions- samt i kontrollenheterna. Coronapandemin som började år 2020 sammanföll dock med projektets uppföljningsperiod, och pandemin har visat sig försämra både arbetsvälbefinnande och arbetsförmåga (Ervasti 2021, Mäkinieni ym. 2022). Pandemin har dock påverkat både interventions- och kontrollenheter på samma sätt.

## 4.2 Jämförelse av arbetsvälbefinnande

Arbetsvälbefinnandet granskas i detta projekt med KivaQ W indexet som är medeltalet för alla enskilda frågors resultat. Resultaten för arbetsvälbefinnande vid baseline (t=0), vid två år (t=2) samt vid fyra år (t=4) jämförs, förutom med varandra, även mellan interventions- och kontrollgrupperna.

Eftersom de enheter som hade valts till interventionsgruppen hade en lägre utgångsnivå på arbetsvälbefinnandet, kalkylerade vi skillnaderna mellan de två grupperna där vi standardiserade utgångsläget. Den statistiska metoden för att kalkylera skillnader mellan grupperna var t-test.

## 4.3 Jämförelse av enstaka frågor

Till näst granskar vi KivaQ W-enkätens enskilda frågors resultat vid baseline (t=0), vid två år (t=2), samt vid fyra år (t=4) och jämför dem mellan interventions- och kontrollgrupperna.

Vi testar med korrelationsanalys (Pearsons korrelationskoefficient  $r$ ) hur enskilda frågor är statistiskt relaterade till arbetsvälbefinnandet, och om dessa relationer är statistiskt signifikanta. Utöver detta testar vi KivaQ W indexets statistiska reliabilitet med Cronbachs alfa.

## 4.4 Intervjuer av chefer och personaladministration

I forskningens kvalitativa del intervjuades interventionsenheternas chefer och representanter för personaladministrationen. Forskningsintervjuerna genomfördes på distans, via Teams pga. pandemin. Intervjun var semistrukturerad, och alla intervjuade fick samma frågor i så gott som samma ordning. Svartalernativ gavs inte på förhand och utrymme gavs även för spontana kommentarer från den intervjuade.

Intervjufrågorna fokuserade på arbetsvälbefinnandenivån och dess utveckling, arbetsgemenskapens verksamhet samt innehållet i interventionsworkshoparna.

Intervjuerna genomfördes först efter KivaQ W-enkäten vid fyra år (t=4) för att de inte skulle inverka på enkätresultaten. En intervjuare, projektets huvudforskare, genomförde alla intervjuer, och han har inga anknytningar till vare sig arbetsgivaren eller leverantören. På detta sätt kunde intervjuernas enhetlighet samt objektivitet försäkras.

## Tabell 2. Intervjufrågor

### Den intervjuade

- Position/ titel
- Graden av deltagande i workshopparna?

### Bakgrund

- Ändringar i enheten 2017-2021 i (personalantal, omsättning och kompetens)?
- Har chefen bytts?
- Vilka andra signifikanta förändringar har det skett i enhetens verksamhet?

### Interventionsprocessen och åtgärderna

- Vad av interventionerna och processen kommer du ihåg?
- Vilka var de väsentligaste teman som interventionerna fokuserade på?
- Hur fungerade workshopparnas struktur och organisering (inkl. plats)?
- Med vad lyckades man bäst?
- Med vad lyckades man sämst?
- Vilka åtgärder hade största effekt?
- Vad kunde förklara bestående effekterna i arbetsvälbefinnande?
- Hur har man fortsatt efter sista workshoppen?
- Hurdan betydelse hade facilitatorn och hans kompetens?

### Organisation och ledarskap

- Har de anställda själva börjat ta ansvar för enhetens utveckling?
- Hur syns det i praktiken, exempel?
- Ändringar i ledarskapet (hur enheten leds) efter workshopparna?

## 5 Resultat

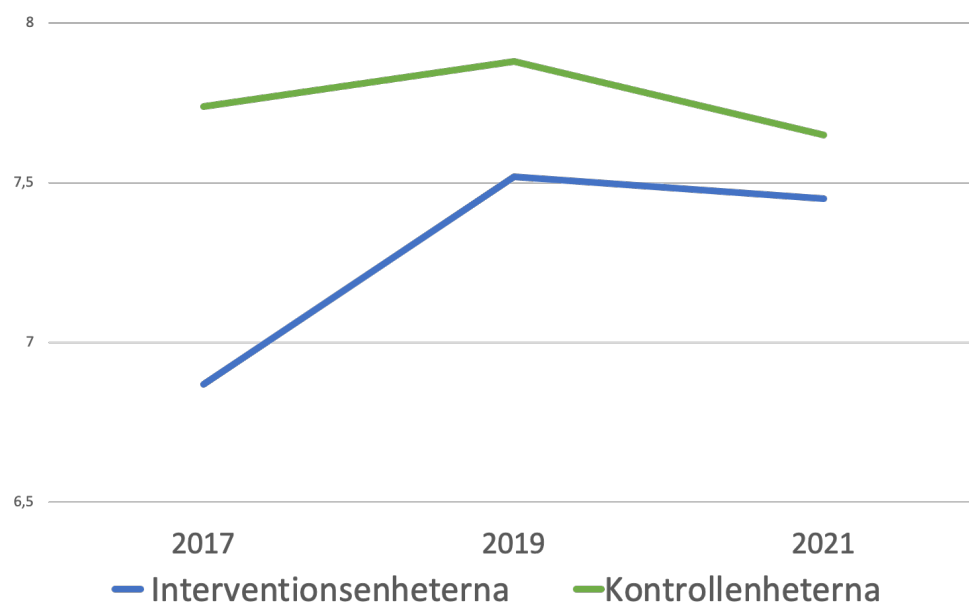
Startenkäten (t=0) år 2017 besvarades av totalt 615 personer. Efter 2 år (t=2), dvs. 2019, svarade totalt 674 personer på enkäten och efter 4 år (t=4), år 2021 svarade totalt 671 personer. Svartsprocenten för enkäterna var 70,9 % (2017), 79,4 % (2019) och 78,0 % (2021). Det fanns ingen signifikant skillnad i svartsprocenten mellan interventions- och kontrollenheterna.

Inledningsvis fanns det åtta interventionsenheter, men mellan två- och fyraårsmätningarna slogs en av dem samman med en annan enhet, med den konsekvensen att det endast fanns sju enheter i jämförelsen vid fyraårsmätningen.

### 5.1 Arbetsvälbefinnande

Vid utgångsläget var resultatet för arbetsvälbefinnandet (KivaQ W-index) för interventionsenheterna 6,87. Vid tvåårsmätningen hade det stigit signifikant till 7,52 ( $p < 0,001$ ), och även i fyraårsmätningen var det betydligt högre än vid utgångsläget 7,44 ( $p < 0,001$ ). Kontrollenheternas arbetsvälbefinnande var signifikant bättre i utgångsläget än för interventionsenheterna 7,75 ( $p < 0,001$ ). Deras arbetsvälbefinnande (KivaQ W Index) var 7,99 vid två år och 7,67 vid fyra år, varvid ingendera ändringen var signifikant. (Bild 2)

Bild 2. Arbetsvälbefinnandets utveckling i interventionsenheterna och kontrollenheterna 2017 - 2021



Skillnaden i arbetsvälbefinnandet för interventions- och kontrollenheterna var signifikant efter två år, 2019 ( $p < 0,01$ ), men efter fyra år var skillnaden inte längre signifikant år 2021.

Eftersom de enheter som hade valts till interventionsgruppen hade en sämre utgångsnivå på arbetsvälbefinnandet, kalkylerade vi skillnaderna mellan de två grupperna där vi standardiserade utgångsläget. I dessa kontrollkalkyler var skillnaden mellan interventions- och kontrollenheterna fortfarande signifikant ( $p < 0,001$ ).

Tabell 3. Arbetsvälbefinnandet mätt med KivaQ W – index

	2017		2019		2021	
	n=	Arbetsvälbefinnande <sup>a</sup>	n=	Arbetsvälbefinnande <sup>a</sup>	n=	Arbetsvälbefinnande <sup>a</sup>
Interventionsenheterna	183	6,87	168	7,52 <sup>b</sup>	137	7,44 <sup>b</sup>
Kontrollenheterna	432	7,77	506	7,88 <sup>b</sup>	534	7,67 <sup>b</sup>
Skillnad mellan grupperna <sup>d</sup>		0,87 <sup>*</sup>		0,35 <sup>*</sup>		0,22

<sup>a</sup> Indikatorn för arbetsvälbefinnande = KivaQ W index  
<sup>b</sup> Arbetsvälbefinnande 2019 och 2021 har jämförts med startläget 2017 i interventions- och kontrollenheterna  
<sup>d</sup> Jämförelse av arbetsvälbefinnandet mellan interventions- och kontrollenheterna 2017, 2019 och 2021  
<sup>\*</sup> Signifikant skillnad ( $p < 0,01$ )

## 5.2 Enskilda frågor

I fråga 1 (*Hur trevligt tycker du att det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna?*) var utgångsläget för interventionsenheterna 5,76. Efter två år var den signifikant högre vid 7,17 ( $p < 0,001$ ), och vid fyra år var den 6,82, vilket också var signifikant högre än vid utgångsläget ( $p < 0,001$ ). Baselinevärdet för kontrollgruppen var signifikant högre än för interventionsgrupperna, 7,18 ( $p < 0,001$ ). Värdet för kontrollgruppen var vid två år 7,47, och vid fyra år 7,07, men förändringarna var inte signifikanta jämfört med utgångsläget. Dessutom var skillnaden i två- och fyraårsmätningarna inte längre signifikant mellan kontroll- och interventionsgrupperna.

I fråga 2 (*Hur meningsfullt uppfattar du ditt arbete?*) var utgångsläget för interventionsenheterna 7,73. Nivån vid två år var 8,32, signifikant högre ( $p < 0,01$ ), och vid fyra år 8,10, utan någon signifikant skillnad från baseline. Utgångsläget för kontrollgruppen var 7,79. Tvåårsvärdet var signifikant högre vid 8,40 ( $p < 0,01$ ), medan fyraårsvärdet vid 8,22 inte skilde sig signifikant från baseline. Skillnaderna mellan kontroll- och interventionsgrupperna var inte signifikanta.

I fråga 3 (*Hur bra behärskar du ditt arbete?*) hade interventionsenheterna ett utgångsvärde på 8,19, ett tvåårsvärde på 8,17 och ett fyraårsvärde på 8,24. Förändringarna var inte signifikanta. Baselinevärdet för kontrollgrupperna var



signifikant högre än interventionsgruppernas, 8,49 ( $p < 0,01$ ), men inte ens tvåårsvärdet på 8,37 och fyraårsvärdet på 8,43 skiljde sig signifikant från utgångsläget.

I fråga 4 (*Hur bra trivs du med dina närmaste arbetskamrater?*) hade interventionsenheterna i utgångsläget 8,24, ett tvåårsvärde på 8,10 och ett fyraårsvärde på 8,31. Baseline för kontrollgruppen, 8,39, var högre än interventionsgruppens ( $p < 0,01$ ), tvåårsvärdet på 8,43 och fyraårsvärdet på 8,48 skiljde sig inte signifikant från utgångsläget. Inga förändringar var signifikanta.

I fråga 5 (*Hur bra tycker du att din närmaste chef fungerar som chef?*) var utgångsläget för interventionsenheterna 5,98, men den var betydligt högre vid två år, 7,17 ( $p < 0,001$ ) och 6,82 efter fyra år, vilket också var högre än vid utgångsläget ( $p < 0,01$ ). Baseline för kontrollgruppen var signifikant högre än för interventionsenheterna, 7,38 ( $p < 0,001$ ). Deras nivå vid två år var 7,26. Fyraårsvärdet 7,05 var signifikant lägre än baseline ( $p < 0,05$ ). Skillnaderna i två- och fyraårsmätningarna var inte längre signifikanta mellan kontroll- och interventionsgrupperna.

I fråga 6 (*Hur säkert tror du det är att din arbetsplats är bestående?*) hade interventionsenheterna en baseline på 6,55 och var signifikant högre vid två år, 7,30 ( $p < 0,01$ ) och vid fyra år 7,72 ( $p < 0,001$ ). Utgångsläget för kontrollgruppen var signifikant högre än interventionsgruppernas, 7,58 ( $p < 0,001$ ), och deras tvåårsvärde 7,99 var signifikant högre än utgångsläget ( $p < 0,01$ ), men fyraårsvärdet hade sjunkit tillbaka till utgångsläget på 7,56. Efter två år fanns det fortfarande en signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen ( $p < 0,001$ ), men efter fyra år fanns ingen signifikant skillnad längre.

I fråga 7 (*Hur mycket kan du påverka sådant som berör ditt arbete?*) var utgångsläget för interventionsenheterna 5,64 och efter två år var den betydligt högre på 6,36 ( $p < 0,01$ ), men efter fyra år (6,07) var den inte längre nämnvärt över baseline. Utgångsläget för kontrollgruppen var signifikant högre än för interventionsgruppen, 6,84 ( $p < 0,001$ ), och vid två år var det 7,17, signifikant högre än baseline ( $p < 0,05$ ), men vid fyra år hade nivån sjunkit till 6,66. Skillnaden mellan interventions- och kontrollgruppen förblev signifikant i både två ( $p < 0,001$ ) och fyraårsmätningarna ( $p < 0,01$ ).

### 5.3 Sambandet mellan enskilda frågor och arbetsvälbefinnande

Pearsons korrelationskoefficienterna ( $r$ ) för individuella frågor och arbetsvälbefinnandet (KivaQ W index) var alla statistiskt signifikanta (se *Tabell 4*). Alla frågor är med andra ord statistiskt beroende av varandra. Högsta  $r$  för KivaQ index var för fråga 1 (*Hur trevligt tycker du att det har varit att komma till jobbet de senaste veckorna?*), 0,81. Lägsta  $r$  var för fråga 3 (*Hur bra behärskar du ditt arbete?*), 0,40, medan  $r$ -koefficienterna för de andra frågorna låg mellan dessa.

Cronbachs alfa, som beskriver den statistiska reliabiliteten av KivaQ W indexet som en enhetlig mätare, var 0,79, vilket innebär att frågorna som helhet mäter samma sak, det vill säga arbetsvälbefinnande.

Tabell 4. Pearsons korrelationskoefficienter ( $r$ ) för de enskilda frågorna och arbetsvälbefinnandet (KivaQ W-index)

Fråga	Pearsons $r$
1. Hur trevligt tycker du att det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna?	0,81**
2. Hur meningsfullt uppfattar du ditt arbete?	0,69**
3. Hur bra behärskar du ditt arbete?	0,40**
4. Hur bra trivs du med dina närmaste arbetskamrater?	0,65**
5. Hur bra tycker du att din närmaste chef fungerar som chef?	0,71**
6. Hur säkert tror du det är att din arbetsplats är bestående?	0,61**
7. Hur mycket kan du påverka sådant, som berör ditt arbete?	0,76**
n=1959	
**= Korrelationen är signifikant på 0,001 nivån (2-sidig).	

#### 5.4 Intervjuer av chefer och personaladministration

Totalt deltog sju personer i intervjustudien. Eftersom antalet är så litet kombinerades svaren från cheferna och personaladministrationen.

Intervjuerna visade att 80 % av interventionsenheterna hade genomgått ganska stora förändringar under undersökningsperioden 2017–2021. Dessa omfattade till exempel sammanslagningar eller separeringar av olika funktioner, större personalförändringar eller fysiska förflyttningar av enheternas aktiviteter.

De intervjuade kom ihåg innehållet och formatet för interventionerna i varierande grad. Ungefär en tredjedel kom först ihåg närmast interventionsprocessens och workshopparnas huvudteman. Men efter bearbetning och omtanke var samtliga respondenter kapabla att besvara intervjufrågorna.

Den mest betydande frågan som alla intervjuade tog upp var involveringen av hela personalen på enheten. Detta ansågs vara det väsentligaste inslaget i interventionerna och i processen att förbättra arbetsvälbefinnandet. I kommentarerna framhölls vikten av att alla hade möjlighet och till och med skyldighet att uttrycka sina åsikter. Nästan alla intervjuade sade att sättet att lyfta fram missförhållanden på ett transparent och organiserat sätt och att tillsammans komma fram till lösningar på dem upplevdes som ett effektivt tillvägagångssätt som har blivit bestående i många enheter.

Alla intervjuade var överens om att det var viktigt att hålla workshopparna utanför arbetsplatsen. De kände att det fysiska avståndet från arbetsplatsen hjälpte dem att hantera frågorna konstruktivt. Respondenterna var också överens om att en extern handledare behövdes, särskilt i bearbetningen av enhetens utmaningar.

Svaren på frågan om var man lyckades sämst var varierande. Gemensamt för svaren var dock att de identifierade teman inte var sådana som enheterna själva hade kontroll över. Dessa omfattade till exempel praktiska utmaningar relaterade

till skiftarbetet, till enhetens geografiska spridning, eller till otillräckliga resurser vid en annan enhet.

Störst effektivitet uppnåddes enligt intervjupersonerna i att de i workshopparna kunde skapa strukturer och modeller för att lösa problemsituationer relaterade till arbetet och arbetsgemenskapen. Några av de exempel som nämndes var att ta upp och behandla olika problem, organisering av arbetet och intern kommunikation. Flera intervjupersoner påpekade att enheten nu har en tydlig modell för att ta upp och bearbeta frågor som förorsakar frustration eller missnöje samt för att genomföra och följa upp överenskomna åtgärder. Skärpningen av strukturen för personalmöten och/eller rotationer var en annan fråga som framkom i flera svar. De uppfattades nu som mer informativa och effektiva.

Enligt respondenterna har interventionerna gjort enheternas sätt att arbeta mer transparent och deltagande. Öppenhet och transparens syns bland annat i att en stor del av personalen aktivt tar initiativ för att utveckla enhetens verksamhet och kompetens, de har skapat nya lösningar för t.ex. inköp av sjukhusmaterial och instrument, samt att arbetslistorna finns tillgängliga för alla att se.

## 6 Diskussion och betydelse

Det förverkligas många olika slags arbetsvälbefinnandeprojekt i företag, men hittills har det funnits mycket lite kunskap om deras effektivitet på sikt. Denna undersökning studerade de långsiktiga effekterna av ett arbetsvälbefinnandeprojekt under en exceptionellt lång tidsperiod, två och fyra år efter projektet.

Interventionsenheternas arbetsvälbefinnande var efter två år, det vill säga efter workshopparna, signifikant bättre än vid utgångsläget medan kontrollgruppens arbetsvälbefinnande skiljde sig inte från utgångsläget. Det skulle i sig vara ett väldigt bra resultat. Det faktum att interventionsenheternas arbetsvälbefinnande bibehållit sin goda nivå t.o.m. efter fyra år gör resultaten ännu viktigare.

Intervjuerna med cheferna och personaladministrationen belyste flera viktiga framgångsfaktorer. Att alla deltar, att man har fokus på lösningar, att man internaliserat mer strukturerade gemensamma arbetssätt och att teamet har en förmåga att tillsammans lösa problem var teman som upprepade gånger dök upp. I detta ljus kan man tolka att den långsiktiga effekten på arbetsvälbefinnandet kommer från den ökade kollektiva kompetensen och förmågan att tillsammans lösa problem, vilket möjliggör att teamet kan hitta lösningar på nya problem innan de växer sig så stora att de hotar arbetsvälbefinnandet. I intervjuerna framkom dessutom vikten av att ha en extern facilitator. Detta var särskilt tydligt i bearbetningen av känsliga frågor.

### 6.1 Forskningsprojektets styrkor

Den definitiva styrkan i detta forskningsprojekt är dess långa uppföljningstid. I två- och fyraårsmätningarna påverkar inte Hawthorneeffekten (Sedgwick & Greenwood 2015) resultaten längre, utan man kan anta att de faktiskt påverkades av utvecklingsworkshopparna. Uppföljningsundersökningar som är lika långa som denna har egentligen inte gjorts i Finland eller i världen, vilket understryker betydelsen av detta forskningsresultat.

En annan styrka är det tillräckligt stora datamaterialet och att det utöver interventionsenheterna fanns kontrollenheter. Det fanns åtta interventionsenheter i början och sju i slutet samt 39 kontrollenheter, vilket är ett förhållandevis stort antal. I varje enkätomgång kom det 600–700 individuella svar och svarsfrekvensen låg på 70–80%, vilket kan anses vara mycket bra (Morton et al. 2012).

### 6.2 Forskningsprojektets begränsningar

Svagheten med denna studie är att interventionsenheterna inte randomiserades utan cheferna fick anmäla den egna enhetens villighet att delta. Å andra sidan uppmuntrades de enheter med lägsta arbetsvälbefinnande i den inledande enkäten att delta. Arbetsvälbefinnandet för interventionsenheterna var betydligt lägre än för kontrollenheterna. I praktiken är detta en mycket vanlig situation på arbetsplatserna. Det är önskvärt att fokusera åtgärderna där de behövs som mest. Det är också väl motiverat i ljuset av forskningsdata, eftersom att rikta åtgärder där



det största behovet och risken har identifierats förbättrar effektiviteten av insatserna (Pehkonen et al. 2017, 2019). Skillnaden i utgångsläget mellan interventions- och kontrollgrupperna beaktades i studien, där resultaten också rapporterades som standardiserade gällande utgångsläget, och skillnaderna förblev statistiskt signifikanta.

En annan utmaning i denna forskning utgjordes av det faktum att den fyraåriga uppföljningsperioden rymde olika omvärldsfaktorer som kan ha inverkat på arbetsvälbefinnandet, såsom organisations- och personalförändringar vid olika enheter och en coronapandemi mellan den andra och tredje mätningen. Dessa faktorer gällde dock lika mycket för enheterna i både interventions- och kontrollgruppen.

### 6.3 Pandemin och arbetsvälbefinnande

Den globala covid-19 coronapandemin som bröt ut 2020 är ett så betydande socialt fenomen att dess betydelse för arbetsvälbefinnande måste beaktas. En färsk finländsk studie visade att pandemin påverkade arbetsvälbefinnandet i hela Finland, även för de som inte övergick till distansarbete (Mäkiniemi et al. 2021). Enligt Kunta10-undersökningen minskade arbetsstressen och arbetsbelastningen något under coronapandemin inom den kommunala sektorn som helhet, men vårdpersonalen var ett undantag. Speciellt för hälsovårdare och sjuksköterskor ökade arbetsstressen klart (Ervasti 2021).

Åland där det undersökta arbetsvälbefinnandeprojektet förverkligades var inte skyddat från pandemin, utan den påverkade området i flera vågor. Vi observerade ingen statistiskt signifikant minskning av arbetsvälbefinnandet i interventionsenheterna. Däremot minskade arbetsvälbefinnandet i kontrollenheterna och denna minskning var statistiskt signifikant. Skillnaden kan inte förklaras av att pandemin inte belastade interventionsenheterna på samma sätt som kontrollenheterna. Tvärtom, i vissa av dem ökade arbetsbelastningen avsevärt på grund av coronan. Skillnaden kan tyda på att interventionsenheternas förmåga att stå emot förändringar och lösa utmaningar, det vill säga resiliens, hade ökat med workshopparna.

### 6.4 Samhällsrelevans och generaliserbarhet av resultaten

Kostnaderna för arbetsförmåga och arbetsohälsa är betydande på företags- och samhällsnivå. Jobb inom både offentlig och privat sektor lägger mycket resurser varje år, både ekonomiskt och tidsmässigt, på att leda och utveckla arbetsvälbefinnande och arbetsförmåga. Det ligger i arbetsplatsernas intresse att göra lönsamma investeringar, i detta fall effektiva åtgärder med långsiktiga resultat. Det har dock funnits mycket få bevis för den långsiktiga effektiviteten av arbetsvälbefinnandeprojekt. Denna studie visade att de positiva effekterna av ett arbetsvälbefinnandeprojekt i bästa fall kan observeras under flera år framöver.

Dessa forskningsresultat är av vetenskapligt intresse, eftersom det inte har funnits några långsiktiga uppföljningsresultat av arbetsvälbefinnandeprojekt. Resultatet är

dock ännu viktigare för det praktiska arbetslivet där beslut fattas på arbetsplatsen och i företagen om man ska satsa på arbetsvälbefinnande och ledning av arbetsförmåga.

Undersökningsresultaten kan dock inte generaliseras till att gälla alla projekt för arbetsvälbefinnande eller ens workshopsinterventioner. KivaQ-metoden innehåller många element som tidigare har visat sig förutsäga effektiviteten av dylika projekt (Vainio & Schülte 2010, Nielsen 2013, Goetzl et al. 2014, Pehkonen et al. 2017, 2019): Åtgärderna fokuserar på arbetet och inte på individerna, projekten är välplanerade och fokuserade på identifierade behov, det finns en låg tröskel för deltagande, personalen är aktivt involverad, ledningen och cheferna är engagerade i åtgärderna, åtgärderna är mångsidiga och måluppfyllelsen följs upp. Resultaten av denna undersökning bekräftar med andra ord tidigare forskningsrön och kan inte och bör inte generaliseras till att gälla sådana interventioner där dessa element inte uppfylls.

Det behövs ytterligare forskning om de långsiktiga effekterna av projekt för arbetsförmåga och arbetsvälbefinnande, och särskilt behövs det forskning om de faktorer som förutsäger långsiktig effektivitet.

## 7 Referenser

Ahonen G, Näsman O. DRUVAN – Den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personalutvecklingsverksamhet. Forskningsrapporter. Hanken, Svenska Handelshögskolan. 2008, Helsingfors, Finland.

Ahonen, G. The Economy of Sustainable Careers during the Work Life Course: A Case from Finland. In Vuori, J, Bonk R, Price R (Eds.): Sustainable Working Lives. Managing Work Transitions and Health throughout the Life Course. Springer Science+Business Media, 2015: 35-48.

Ala-Kauhaluoma M, Puumalainen J, Anttilainen J. Käsitteitä. Kirjassa: Työeläkelaitosten työkyvyttömyysriskin hallintatoimien vaikuttavuuteen liittyvä selvitys, Työterveyslaitos ja Kuntoutussäätiö, 2020.

Aura O, Ahonen G, Ilmarinen J: Toward Better Work and Well-being proceedings: Strategic Wellness Management in Finland. The First National Survey of the Management of Employee Well-being. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2010.

Aura O, Ahonen G, Hussi T, Ilmarinen J. Strateginen hyvinvointi. 2016, O. Aura Consulting Oy, Helsinki 2016.

Aura O, Eskelinen J, Ahonen G, Kuosmanen T. Johtaminen ja tuottavuus Henkilöstön johtaminen menestystekijänä. Aalto- yliopisto, Helsinki, 2019.

Bruncrona M-L, Näsman O, Ahonen G, Grahn F. FUSK-projektet 2009-2011 – slutrapport. Företagshälsovårdens utveckling för småföretag på Kimitoön och Åland. Arbetshälsoinstitutet. 2012. Finland

Böckerman P, Ilmakunnas P. 2008. Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: evidence from a representative sample of employees. Social Science and Medicine 67: 520-528

Chapman L. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: update. American Journal of Health Promotion 2012;26:1–12.

de Simone, S. Conceptualizing Wellbeing in the Workplace. International Journal of Business and Social Science. 2014;12:118-22.

Dewey J. How we think. 1910, Boston, D.C. Heath & Co.

Ervasti J. Koronavuoden kuormittavuus vaihteli kunta-alalla ammattitaitain – etätöyöhön siirtyneet tyytyväisimpiä. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi), 2021

Flynn JP, Gascon G, Douyle S, Mattson Koffman DM, Saringer C, Grossmeier J, Tivnan V, Terry P. Supporting a Culture of Health in the Workplace: A Review of Evidence-Based Elements. American Journal of Health Promotion. 2018; 32:1755-88.

Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, Grossmeier J, Anderson DR, Yach D, Kelly RR, McCalister T, Serxner S, Selecky C, Shallenberger LG, Fries JF, Baase C, Isaac F, Crighton KA, Wald P, Exum E, Shurney D, Metz RD. 2014. Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56: 927 – 934.

Gould R, Ilmarinen J, Jorma Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of work ability-results of the Health 2000 Survey. Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health, 2008.

Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J, Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects: a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2008;50:904–915 (a)

Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P. Work Health Promotion, Job Well-Being, and Sickness Absences—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008; 50: 1216-27 (b)

Kuoppala J, Lamminpää A, Väänänen-Tomppo I, Hinkka K. Employee well-being and sick-leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2011;53:633–40.

Krekel C, Ward G, De Neve J-E. Employee Wellbeing, Productivity, and Firm Performance. *Saïd Business School WP* 2019:4.

Kupias P. *Oppia opetusmenetelmistä*. 2001, Helsinki, Educa-Instituutti Oy.

Harter J, Schmidt F, Keyes C. Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup studies. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. American Psychological Association, 2003: 205–224.

Heikkilä J, Heikkilä K. *Dialogi – Avain innovatiivisuuteen*. 2001. WSOY. Juva.

Laine P, Lindberg M, Silvennoinen H. Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seurantatietoa – Työhyvinvoinnin käsite ja mittaamisen problematisointia ja kehittelyä. *Hallinnon Tutkimus* 2016;35:297–303

Lerner D, Rodday AM, Cohen JT, Rogers WH. 2013. A systematic review of the evidence concerning the economic impact of employee-focused health promotion and wellness programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2013;55:209-222.

Liuhamo, M. *Pienyritysten kehittäminen ja työhyvinvointi*. Esitutkimuksen raportti. Työterveyslaitos Helsinki 2015.

Morton S, Bandara D, Robinson E, Atatoa Carr P. In the 21st Century, what is an acceptable response rate? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2012;36:106-08.

Müller A, Heiden B, Herbig B, Poppe F, Angerer P. Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2016;21:169-181.

Mäkinen J-P, Kaltainen J, Hakanen J. M. Miten Suomi voi –tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen korona-aikana loppuvuoteen 2021 mennessä. Työterveyslaitos, 2022. [miten-suomi-voi-tyouupumus-on-kasvanut.pdf](#)

Nielsen K. Review Article: How can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations*. 2013;66:1029-1050.

Nielsen K, Nielsen M, Ogbonnaya C, Känslä M, Saari, Isaksson K. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis, *Work & Stress*. 2017;31:101-20

Nylund M. Arbetsklimat, arbetstillfredsställelse eller stress?– en validering av KivaQ enkäten med data från FEELIT projektet. Hanken. 2013

Nylund J, Näsman O. FEELIT-Raseborgs stads arbetshälsoprojekt 2011-2013. Slutrapport för Arbetarskyddsfonden. Raseborgs stad. 2014. Finland

Näsman O, Ilmarinen J. Metal-Age: A process for improving well-being and total productivity. *Experimental Aging Research*. 1999;25: 379-84.

Näsman O. KivaQ Handbook, KivaQ, 2017, Finland

Patterson M, Warr P, West, M. Organizational climate and company productivity: The role of employee affect and employee level. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2004;77:193-216.

Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen J, Liira J, Uitti J, Leino, T. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto ja monimenetelmä tutkimus. 2017, Helsinki, Työterveyslaitos

Pehkonen I, Horppu R, Turunen J, Ojajärvi A, Toivio P, Juvonen-Posti P. Työkykyjohtamisen monitoimijaista kehittämistä. Työhyvinvointi-SIB-hankkeen arviointi. Työterveyslaitos, 2019.

Pekkarinen L, Heikinheimo S. Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022.

Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. Evidence of Workplace Interventions—A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16(19), 3553

Rauas-Hiuhtanen S, Launis K, Martimo K-P, Pursio H. Muutosaja työhyvinvoinnin edistäjänä. Tykes raportteja 62, Työturvallisuuskeskus, Helsinki, 2008.

Rauste - von Wright M, von Wright J, Soini T. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. WSOY, Juva, 2003.



Rissa K. Well-being creates productivity. The Druvan-model. The Centre for Occupational Safety and Finnish Work Environment Fund, Iisalmi. 2007.

Schulte P, Vainio J. Well-being at work – overview and perspective. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2010; 36: 422-9

Sedgwick P, Greenwood N. Understanding the Hawthorne effect. BMJ 2015;351

Seppälä E, Cameron K. Proof That Positive Work Cultures Are More Productive. Harvard Business Review, Dec 2015

Siegrist J, Wahrendorf M, von dem Knesebeck O, Jurges H, Borsch-Supan A. Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees: baseline results from the SHARE Study. Eur J Public Health. 2007;17:62– 68.

Suomen työeläkkeensaajat 2020, Eläketurvakeskuksen tilastoja 2021, Eläketurvakeskus. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2021

Van den Berg T, Elders L, Burdorf A. 2010. Influence of Health and Work on Early Retirement. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2010;52:576-83.

Van De Voorde K, Paauwe J, Van Veldhoven M. Employee Well-being and the HRM–Organizational Performance Relationship: A Review of Quantitative Studies. International Journal of Management Reviews. 2012; 14:391-407.

Vanhala S, Tuomi K. HRM, company performance and employee well-being, Management Revue, Rainer Hampp Verlag, 2006;17: 241-255

Verwijmeren P, Derwall J. Employee well-being, firm leverage, and bankruptcy risk. Journal of Banking & Finance. 2010;34:956-964.

Wendt JK, Tsai SP, Bhojani FA, Cameron DL. The Shell disability management program: A five-year evaluation of the impact on absenteeism and return-on-investment. Journal of Occupational Medicine 2010; 52:544–550