

TYÖHYVINVOINNIN SUUNNITELMALLINEN KEHITTÄMINEN
- Työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen tarjoaman palvelun toimivuus

MIKKOLA MINNA
Tampereen yliopisto
Porin yksikkö
Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2011

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori

MIKKOLA MINNA: Työhyvinvoinnin suunnitelmallinen kehittäminen. Työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen tarjoaman palvelun toimivuus.

Pro gradu -tutkielma, 78 s., 2 liites.

Sosiaalipolitiikka

Huhtikuu 2011

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena on työhyvinvoinnin kehittäminen. Tarkoituksena on tutkia, miten työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen työhyvinvoinnin kehittämismalli toimii käytännössä. Samalla tavoitteena on tarkastella käytännön kehittämistyön ja tutkimuksellisen kehittämisen kohtaamista. Tutkimuksen avulla paikannetaan samalla työhyvinvointiyrityksen kehittämismallin kehittämistarpeet.

Tutkimus on tapaustutkimus, jossa tapauksen muodostaa työhyvinvoinnin kehittämismalli ja tutkimuksen kohteena on organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittäminen. Tutkimuksen pääaineistona on asiakasorganisaatioiden johdon ja työterveyshoitajien haastattelut, ja täydentävä aineisto muodostuu työhyvinvointiyritystä koskevista dokumenteista. Aineistot on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Analyysissä sovelletaan myös arviointitutkimuksellista viitekehystä, jonka avulla on verrattu suunnitellun ja toteutuneen työhyvinvoinnin kehittämismallin yhtenäisyyttä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismallin suunniteltu ja toteutunut toimeenpano vastasivat osittain toisiaan. Työhyvinvointimallin toimivuuden arviointi haastatteluaineiston ja dokumenttiaineiston keskinäisen vertailun pohjalta osoitti, että työhyvinvoinnin kehittämismallin suunniteltu toimeenpano ei vastannut kovin hyvin haastateltujen käsityksiä mallin käytön tarpeista, saaduista hyödyistä, sisällöstä ja työhyvinvointikäsitteestä. Haastattelujen keskeisenä tuloksena oli työhyvinvoinnin kokeminen nimenomaan yksilön fyysisenä hyvinvointina ja johtamisena. Haastattelujen perusteella työhyvinvoinnin kehittäminen oli ollut hyödyllistä etenkin johtamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin parantumisen osalta. Asiakasorganisaatioiden johdon ja työterveyshoitajien kokemuksissa oli eroavuuksia monissa kohdin. Keskeisin ero koski työhyvinvointimallin sisällön kuvauksia. Tuloksista ilmeni myös, että työterveyshoitajat eivät kokeneet tutkittua mallia kovin hyödylliseksi oman työnsä kannalta ja kokivat päällekkäisyyttä työterveyshuollon toimintaan. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että työhyvinvointiyrityksen dokumenteissa ei ollut esitetty perusteltuja teoreettisia lähtökohtia työhyvinvointikäsitteestä, työhyvinvoinnin kehittämisestä ja valituista kehittämismenetelmistä.

Keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi työhyvinvointiyrityksen kehittämismallin toimivuuden parantamiseksi nousivat teoreettisesti perustellun kehittämistyön lähtökohtien muodostaminen sekä asiakasorganisaation, työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välisen yhteistyön kehittäminen.

Avainsanat: Työhyvinvointi, työhyvinvoinnin kehittäminen, työhyvinvoinnin kehittämismalli, työelämän laadullinen kehittäminen

University of Tampere
School of Humanities and Social Sciences, Pori Unit

MIKKOLA MINNA: Systematic development of well-being at work. A study of a service offered by a company specializing in well-being at work.

Master's thesis, 78 pages, 2 appendix pages

Social Politics

April 2011

This master thesis focuses on the systematic development of well-being at work. The purpose is to examine how a development model offered by a well-being company specializing in occupational health works in practice. The second goal is to study how practical development and research based development relate. This research locates the development needs of the offered well-being model.

The method used is a case study, in which the case is the development model for occupational health and the target is the development of well-being in customer organizations. The research material consists of the client organizations' management and occupational health nurses interviews as well as documents of the expert company in work related well-being. The analysis is done by using qualitative content analysis. The analysis also applies to assess the scholarly frame of reference, which is used to compare the unity of the planned and actual development model.

According to this study the planned and actual development model corresponded partially. The assesment showed that the company's planned development model does not respond very well to the perceptions of the interviewees use of the needs of the model, benefits derived, as well as the content of the concept of well-being. The key finding of the interviews was the experience of well-being at work as the individual's physical well-being and leadership. Based on the interviews the development of well-being had been especially useful for management and staff welfare improvement. There were discrepancies in several respects in customer organization's management and occupational health nurses' experiences. Out of these the main difference concerned the content descriptions of well-being model. Although the results showed that occupational health nurses did not feel that the model was very useful for their own work. They also felt that it was overlapping with what they were already carrying out. The study also found out that well-being company documents had not been justified by the theoretical concepts of well-being at work, development of well-being and the selected development methodology.

The most important development areas of the company's well-being model were creation of theoretically justified framework and the development of cooperation between the customer organization, the occupational health and the well-being company.

Keywords: Well-being at work, development of well-being, occupational health development model, quality of working life development

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖELÄMÄN LAADULLISEN KEHITTÄMISEN TAUSTA 2000-LUVUN SUOMESSA	2
2.1 HYVINVOINTI JA TYÖELÄMÄ	2
2.2 TYÖURIEN PIDENTÄMISEN YHTEYDET TYÖHYVINVOINTIIN.....	4
3 TYÖELÄMÄN LAADULLINEN KEHITTÄMINEN TYÖHYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA	8
3.1 LAATU KÄSITTEENÄ	8
3.2 TYÖELÄMÄN LAADULLISEN KEHITTÄMISEN TAUSTA	9
3.3 ORGANISAATIOIDEN KEHITTÄMINEN	10
4 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN	12
4.1 TYÖHYVINVOINNIN MÄÄRITTELY	12
4.2 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN TEORIAN JA TUTKIMUKSEN NÄKÖKULMASTA	14
4.3 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN TOIMINTANA	17
4.3.1 Kysely-palautemenetelmä	19
4.3.2 Johdon rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä	21
4.3.3 Työterveyshuollon rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä	22
4.3.4 Organisaation ulkopuoliset toimijat työhyvinvoinnin kehittämisen kentällä.....	24
4.3.5 Työhyvinvoinnin kehittäminen yhteistyönä	24
5 TYÖHYVINVOINNIN PALVELUN LAADUN KEHITTÄMINEN	26
6 YHTEENVETO TYÖHYVINVOINNIN LAADULLISESTA KEHITTÄMISESTÄ JA SEN YHTEISKUNNALLISESTA MERKITYKSESTÄ	28
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
7.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	31
7.2 TUTKIMUSKOHTIEN KUVAUS	33
7.3 TAPAUSTUTKIMUKSEN PERIAATTEET JA LUONNE	34
7.4 AINEISTON HANKINTA	35
7.5 AINEISTON ANALYSOINTI	38
7.5.1 Sisällönanalyysi	38
7.5.2 Arviointikehys.....	39
7.5.3 Analyysin eteneminen.....	40
8 TYÖHYVINVOINTIMALLIN TOIMIVUUS	43
8.1 HAASTATTELUN TULOKSET	43
8.1.1 Työhyvinvointikäsitteen ymmärtäminen.....	43
8.1.2 Työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeet	46
8.1.3 Työhyvinvoinnin kehittämismallista saadut hyödyt	47
8.1.4 Koettu palvelun laatu.....	49
8.1.5 Työhyvinvointimallin sisältö	51
8.1.6 Yhteistyö.....	52
8.2 TYÖHYVINVOINTIMALLIN SUUNNITELMAN JA TOIMEENPANON VASTAAVUUS	54
8.2.1 Työhyvinvoinnin käsite.....	54
8.2.2 Asiakaslähtöinen palvelu	56
8.2.3 Työhyvinvointimallin sisältö	58
8.2.4 Yhteistyö.....	59
8.2.5 Yhteenveto työhyvinvointimallin toimivuudesta.....	60
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	62

10 LOPUKSI.....	68
10.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA YLEISTETTÄVYYS.....	68
10.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	70
10.3 KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	71
10.4 JATKOTUTKIMUSAIHEITA	71
LÄHTEET	73
LIITE 1: HAASTATTELURUNKO AVAINHENKILÖILLE	79

KUVIOT

Kuvio 1. Chenin viitekehys: <i>Assessment-oriented Process Evaluation</i>	39
Kuvio 2. Analyysirunko	42

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä	41
--	----

1 JOHDANTO

Työhyvinvointiin on kohdistettu suuria toiveita. Sen avulla pitäisi ratkaista työelämässä ilmenevän pahoinvoinnin ongelmia, pidentää työntekijöiden työuria ja näin vaikuttaa edullisesti huoltosuhteisiin sekä lisätä yritysten kilpailukykyä ja menestystä. Työhyvinvoinnin kehittämisen kentällä on lukuisia toimijoita julkisista organisaatioista ja yksityissektorilta, jotka osaltaan pyrkivät vastaamaan edellä mainittuihin haasteisiin.

Työhyvinvoinnin tutkimukset ovat painottuneet työolojen ja terveyden välisiin yhteyksiin, työhyvinvoinnin kehittämisen vaikutuksiin yksilötasolla ja yksittäisten interventioiden vaikutuksiin. Työhyvinvoinnin kehittämismenetelmien yhteyttä kehittämisen tuloksiin ei ole juuri tutkittu. Oma kiinnostukseni kohdistuu tietyn yrityksen kehittämismallin toimivuuteen. Tässä työhyvinvointiyrityksessä¹ työhyvinvointi ymmärretään yksilön ja työyhteisön hyvinvointina, johon sisältyvät myös osaaminen ja johtaminen.

Pro gradu -tutkielmassani tutkin asiakasorganisaatioiden johdon ja työterveyshoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin kehittämismallista. Tavoitteena on tuottaa tietoa tämän mallin toimivuudesta ja samalla tarkastella käytännön kehittämistyön ja tutkimuksellisen kehittämisen kohtaamista. Kysymyksessä on tapaustutkimus, jossa tutkimusongelmiin haetaan vastausta laadullisin menetelmin. Tutkimusaineisto muodostuu asiakasorganisaation johdon ja työterveyshoitajien haastatteluista sekä työhyvinvointiyritystä koskevasta dokumenttiaineistosta. Molemmat aineistot on kerätty keväällä 2010, ja aineistot analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusraportin toisessa ja kolmannessa luvussa käsitellään työelämän laadullista kehittämistä ja sen yhteiskunnallisia lähtökohtia. Neljännessä luvussa tarkastellaan työhyvinvoinnin kehittämistä tutkimuksen, teorian ja käytännön kehittämisen näkökulmasta. Viidennessä luvussa puolestaan keskitytään palvelujen laadun kehittämiseen työhyvinvoinnin kehittämiseen peilaten. Kuudes luku kokoaa teoriaosuuden keskeisimmät asiat yhteen. Seitsemännessä luvussa esitetään tutkimuksen empiiristä toteutusta, ja kahdeksannessa luvussa kuvataan työhyvinvointimallin toimivuutta koskevat tulokset. Yhdeksännessä luvussa tarkastellaan tutkimustulosten merkitystä työelämän tutkimukselle ja käytännön kehittämistyölle. Viimeisessä luvussa huomio kohdistuu jatkotutkimus- ja kehittämisideoihin sekä oman työn arviointiin.

¹ Pro gradu tutkielmassani käytän ilmaisua työhyvinvointiyritys tutkimuksen kohteena olevasta työhyvinvointipalveluja tarjoavasta yrityksestä, ja ilmaisua asiakasorganisaatio kyseisen työhyvinvointiyrityksen asiakkaista, joissa tutkimani työhyvinvoinnin kehittämismalli on käytössä.

2 TYÖELÄMÄN LAADULLISEN KEHITTÄMISEN TAUSTA 2000-LUVUN SUOMESSA

2.1 Hyvinvointi ja työelämä

Työelämää ja työoloja on Suomessa tutkittu paljon. Kirsi Kiviojan (2004, 87) mukaan tutkimuksissa on havaittu työelämän ongelmien saavan alkunsa jo varhain työuran alkuvaiheessa. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työllisillä oli vuonna 2008 kymmenen sairauspäivää työntekijää kohti vuodessa. Jussi Vahteran, Mika Kivimäen, Jaana Pentin ja Töres Theorellin (2000, 489) kuntatyöntekijöihin kohdistuvassa tutkimuksessa havaittiin epäsuotuisan psykososiaalisen työympäristön ennustavan vahvasti työntekijöiden riskiä jäädä sairauslomalle. Erityisesti huono työn hallinta, suuret vaatimukset ja vähäinen sosiaalinen tuki ennustivat sairastavuutta, eikä työntekijöiden iällä tai sukupuolella ollut vaikutusta (mt.).

Työelämä on ollut ja on yhä edelleen muutoksen pyörteissä. Anna-Maija Lehdon (2007, 94) mukaan työelämässä on monensuuntaista kehitystä. Myönteistä muutosta työolotutkimusten mukaan on tapahtunut palkansaajien työssä kehittymis- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisessä ja työn monipuolistumisessa. Vuoden 2003 työolotutkimuksessa 40 prosentilla palkansaajista oli hyvät kehittymismahdollisuudet. (mt., 98–99). Myös Työterveyslaitoksen Työ ja terveys -tutkimuksessa vuonna 2006 on löydetty samansuuntainen positiivinen kehitys työntekijöiden kehittymismahdollisuuksissa. 42 prosenttia työssäkäyvistä arvioi tässä Työterveyslaitoksen tutkimuksessa mahdollisuutensa ammatilliseen kehittämiseen hyväksi. (Elo & Ervasti 2006, 23.)

Palkansaajien vaikutusmahdollisuudet työn sisällön, työmenetelmien ja työnjaon osalta ovat lisääntyneet vuoden 1984 työolotutkimuksesta alkaen, mutta mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin ovat huonontuneet vuoden 1990 jälkeen (Lehto 2007, 99). Vuoden 2006 Työ ja terveys -tutkimuksessa 80 prosenttia haastatelluista oli erittäin tai melko tyytyväisiä työhönsä. Samassa tutkimuksessa 83 prosenttia vastaajista koki työpaikan ilmapiirin vapautuneeksi ja mukavaksi, ja 57 prosenttia palkansaajista sai mielestään erittäin tai melko paljon tukea esimieheltään. Puolet työntekijöistä koki johdon olevan erittäin tai melko paljon kiinnostunut heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan, ja vain 15 prosenttia oli sitä mieltä, että johto oli hyvin vähän tai ei ollenkaan kiinnostunut työntekijöidensä terveydestä ja hyvinvoinnista. (Lindström & Ervasti 2006, 24–27.) Työ ja terveys 2009 -haastattelututkimuksessa arviot työtyytyväisyydestä, ilmapiirin vapautuneisuudesta ja mukavuudesta, esimiestuesta sekä johdon kiinnostuneisuudesta henkilöstön

terveyttä ja hyvinvointia kohtaan olivat parantuneet vuoteen 2006 verrattuna. Eniten olivat parantuneet työtyytyväisyys 80 prosentista 87 prosenttiin ja esimietuen saanti 57 prosentista 62 prosenttiin. (Kandolin & Vartia 2010, kuvat 89, 85, 81 ja 78.)

Työelämässä tapahtuneesta kielteistä muutoksesta kertovat kiireen haittaavuuden kasvaminen, työpaineiden kasvu ja sosiaalisen tuen väheneminen (Lehto 2007, 98–100). Työ ja terveys 2009 - tutkimuksen mukaan kiire on kuitenkin vähentynyt vuoteen 2006 verrattuna. Vuonna 2009 työssäkäyvistä 48 prosenttia joutui melko tai hyvin usein kiirehtimään saadakseen työnsä tehdyksi, kun vuonna 2006 kiirettä koki 52 prosenttia. Kaiken kaikkiaan 2000-luvulla työntekijöistä noin puolet on kokenut melko tai hyvin paljon kiirettä lukuun ottamatta vuotta 2003, jolloin kiirettä koki 43 prosenttia työntekijöistä. Työnsä joutui keskeyttämään vuonna 2009 45 prosenttia työntekijöistä melko usein tai jatkuvasti, ja koko 2000-luvun työn keskeyttäminen on ollut yhtä yleistä. (Elo 2010, taulukot 63,64.)

Lehdon (2007, 100) mukaan työpaineiden kasvu näkyy erityisesti kuntasektorilla, jossa se liittyy henkilöstön riittämättömyyteen. Yksityissektorilla puolestaan kiireen haittaavuus liittyy kilpailun lisääntymiseen ja tulostavoitteiden tiukentumiseen. Toisaalta Työ ja terveys -tutkimuksissa stressioireilu on hieman vähentynyt vuodesta 1997 alkaen, jolloin 16 prosenttia työssäkäyvistä koki melko tai erittäin paljon stressiä. Koko 2000-luvun määrä on laskenut niin, että vuonna 2006 enää 10 prosenttia haastatelluista koki runsaasti stressiä. (Elo & Ervasti 2006, 21–22.)

Työnteon mielekkyyttä kuvaava balanssiluku on myös yksi työelämän kielteisestä muutoksesta kertova mittari. Se on saanut negatiivisen arvon koko 2000-luvun ajan ja alimmillaan balanssi oli vuonna 2004. Tästä vuodesta alkaen työn mielekkyys on parantunut, mutta edelleen vuonna 2007 mielekkyyden muutossuunta oli negatiivinen balanssiluvun ollessa miinus 12. (Ylöstalo & Jukka 2008, 26–27.) Toisaalta Juha Antilan (2006, 26) suomalaisiin palkansaajiin kohdistuneessa työnteon mielekkyyttä koskevassa tutkimuksessa vastaajat olivat kohtuullisen tyytyväisiä työnsä mielekkyyteen keskiarvon ollessa 7,6 ja mediaanin 8. Viidennes koki työnteon mielekkyyden kiitettäväksi. Työn mielekkyyden kokemus vaihteli iän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan siten, että mielekkäimmäksi työnsä kokivat yli 50-vuotiaat, naiset ja korkeassa asemassa organisaation hierarkiassa olevat palkansaajat. Samoin johtamiskäytännöillä oli Antilan tutkimuksessa suuri merkitys mielekkyyden kokemiselle. (Mt., 34, 52–55.)

Fyysinen väkivalta ja sen uhka ovat hieman lisääntyneet työpaikoilla vuodesta 2006 vuoteen 2009. Eniten väkivallasta ja sen uhasta kärsivät naiset, joista joka kymmenes on kokenut sitä. (Salminen 2010, 14). Myös työn henkinen rasittavuus on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien ja sen ennustetaan

jäävän pysyväksi osaksi suomalaista työelämää (Janhonen & Husman 2007, 24). Työ ja terveys 2009 -tutkimuksessa työnsä koki henkisesti melko tai hyvin rasittavaksi lähes kolmannes työntekijöistä, ja tilanne on ollut samanlainen koko 2000-luvun (Elo 2010, taulukot 61).

Kaiken kaikkiaan 2000-luvulla työntekijöiden hyvinvointi on siis sekä lisääntynyt että joissakin asioissa heikentynyt. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet ja kehittymismahdollisuudet ovat kasvaneet ja työntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä. Työpaikkojen ilmapiiri koetaan hyväksi ja kaksi kolmasosaa kokee saavansa riittävästi esimiehiltään tukea. Toisaalta työssä koetaan lisääntyvästi sekä fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa että henkistä rasittuneisuutta. Puolet työntekijöistä kokee kiirettä työssään ja lähes saman verran joutuu jatkuvasti keskeyttämään työtehtävänsä. Työelämän laadulliset tekijät kaipaavat näin ollen edelleen tutkimuksen ja kehittämistyön huomiota.

Tietotyön lisääntyminen vaikuttaa myös työhyvinvoinnin kehittämiseen. Tietotyölle ominainen hektisyys ja nopeasti uusiutuvan tiedon tarve lisäävät työn henkistä rasittavuutta. Näin ollen työn psykososiaaliset tekijät säilyttävät paikkansa keskeisinä työhyvinvoinnin kehittämisen kohteina. Euroopan työterveys- ja turvallisuusviraston tutkimus (2010, 59) eurooppalaisen työelämän uusista riskeistä korostaa psykososiaalisten tekijöiden merkitystä työelämän laadulle. Toisaalta tutkimuksessa todetaan, että psykososiaaliset ilmiöt koetaan hyvin vaikeiksi aiheiksi työyhteisössä niiden arkaluonteisuuden ja tiedon puutteen vuoksi (mt., 59).

2.2 Työurien pidentämisen yhteydet työhyvinvointiin

Työhyvinvointi on noussut suuren huomion kohteeksi, koska väestön ikääntyminen ja nuorten ikäluokkien pienuus ovat herättäneet huolen työssäkäyvän väestön riittävydestä. Tämän lisäksi työelämässä ilmenevä pahoinvointi on näkynyt sairauspoissaoloina ja työkyvyttömyyseläkkeiden kasvaneena määränä. Näin ollen työhyvinvoinnin kehittämisestä on tullut keskeinen keino työntekijöiden pysymiseen työelämässä mahdollisimman pitkään. Työurien pidentäminen on muodostunut olennaiseksi työhyvinvoinnin kehittämisen tavoitteeksi ja perusteluksi.

Suomessa jää ennusteiden mukaan eläkkeelle huomattava määrä työntekijöitä parinkymmenen vuoden sisällä. Vuonna 2015 työikäisen väestön osuus on arvioiden mukaan noin 63 prosenttia, ja 2020-luvun alkupuolella se laskee alle 60 prosentin. Työvoiman ikääntymisestä kertoo se, että 50–65-vuotiaiden osuus työvoimasta on ollut yli 30 prosenttia vuodesta 2003 alkaen. Seniorit muodostavat jatkossakin työyhteisöjen suurimman joukon ainakin vuoteen 2040 asti. (Ilmarinen 2006, 68; Horppu 2007, 13.) Väestörakenteen muutoksen vuoksi huoltosuhde heikentyy vuodesta

2010 alkaen, ja rankimmillaan se on ennusteiden mukaan vuonna 2020. Tuolloin 100 työssä olevaa vastaisi 62 suomalaisen ei-työssä olevan kustannuksista. Julkisen talouden kestävyysvarmistamiseksi työllisyysaste pitäisikin saada nykyisestä 68 prosentista 75 prosenttiin. (Horppu 2007, 13; Ilmarinen 2006, 238; Tilastokeskuksen työvoimatutkimus 2010.)

Työvoimapulaa ja huoltosuhdeongelmaa yritetään ratkaista löytämällä keinoja työllisyysasteen nostamiseen, eläkkeelle siirtämisen myöhentämiseen ja työurien pidentämiseen. Nämä ajatukset ovatkin olleet vuoden 2005 eläkeuudistuksen taustalla (Pesola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 2). Juhani Ilmarinen (2006, 30) toteaa työeläkeuudistuksen onnistumiseen vaikuttavan keskeisesti myös ihmisten käsitykset työelämästä, ja tämän vuoksi työelämää on uudistettava. Myös Monika von Bonsdorff (2009, 61) on sairaanhoitajien varhaisia eläköitymisajatuksia tutkiessaan havainnut, että negatiiviset käsitykset työstä olivat vahva ja vakaa ennustaja aikomuksille siirtyä ennen aikaisesti eläkkeelle. Työurien jatkamisesta käydyssä keskustelussa onkin viime aikoina painotettu, että työuria tulisi voida pidentää useammasta kohtaa, ei vain niiden loppupäästä (Halava 2010, 84).

Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään nykyisin keskimäärin 52 vuoden iässä. Vuonna 2008 34 prosenttia työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä myönnettiin tuki- ja liikuntaelinten sairauden ja 30 prosenttia mielenterveyden häiriön perusteella. Mielenterveyden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut 1990-luvun lopulta asti. Väestötasolla esimerkiksi masennustilat eivät ole kuitenkaan lisääntyneet, mutta nykypäivän työelämässä masennusoireiden merkitys työssä selviytymisen kannalta on muuttunut. (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010, 3; Työ ja terveys Suomessa 2009, 249.) Työhyvinvoinnin kehittämistyössä on painopiste-eroja riippuen siitä, miten mielenterveysongelmat nähdään syntyvän, mutta yhteistä on työyhteisön ilmapiirin ja työn hallinnan merkitys työssä selviytymiseen ja työssä jatkamiseen. (Horppu 2007, 72–81.)

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat maaliskuussa 2009 tavoitteesta nostaa 25 vuotta täyttäneiden keskimääräistä eläkkeelle siirtymisiän odotetta 59,4 vuodesta kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tätä varten perustettiin kaksi työryhmää: eläkeneuvottelutyöryhmä ja työelämäryhmä, joiden tavoitteena oli esittää keinoja todellisen, keskimääräisen eläkkeelle siirtymisiän nostamiselle kolmella vuodella. Työelämäryhmää veti Jukka Ahtela. Työryhmän tärkein tavoite koskee alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän merkittävää vähentämistä, johon pyritään tarjoamalla välineitä työhyvinvoinnin kehittämiseen työpaikoilla ja tehostamalla työkyvyn edistämistä. Ahtelan loppuraportissa eläkkeelle siirtymisiän nostamisen keinoiksi nousivat työkyvyn edistäminen, työhyvinvoinnin parantaminen, työuran pidentäminen alkupäästä ja

työllistämisen edellytysten parantaminen koko työuran ajan. (Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010, 3.)

Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan vuonna 2006 yli 45-vuotiaista työssä olevista 42 prosenttia ilmoitti, ettei mikään asia saisi heitä jatkamaan työssä 63 ikävuoden jälkeen. Asenteet työssä jatkamiseen ovat muuttuneet, sillä vuoden 2009 Työ ja terveys -tutkimuksessa enää 36 prosenttia vastaajista näki mahdottomana jatkaa työelämässä 63 vuotta täytettyään. Terveys ja taloudelliset tekijät koettiin molempina vuosina tärkeimmiksi seikoiksi työssä jatkamisen kannalta, mutta vuoden 2009 tutkimuksessa erityisesti työn sisältö ja joustomahdollisuudet korostuivat. (Työ ja terveys Suomessa 2009, 240.) Von Bonsdorff (2009, 65) on tutkimuksessaan myös päätenyt siihen, että työkykyyn ja työhyvinvointiin pitäisi kiinnittää huomiota jo keski-ikäisten työntekijöiden kohdalla. Parhaimmillaan työ voi olla hyvinvoinnin lähde keski-ikäisille ja ikääntyville työntekijöille, mikäli työ luo tyytyväisyyttä, antaa mahdollisuuksia kehittää itseään ja työn hallinta on riittävää. (Mts, 63, 65.)

Kuntatyö 2010 -tutkimuksessa tärkeimmiksi eläkeaikeita selittäviksi muuttujiksi havaittiin fyysinen työkyky, itse arvioitu terveys, työn fyysinen raskaus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä työyhteisön ilmapiiri ja johtaminen. Myös työtyytyväisyys oli vahva työssä jatkamista selittävä muuttuja. (Forma 2004, 205.)

Ritva Horppu (2007) tuo tutkimuksessaan esiin työssä jatkamista koskevan keskustelun erilaisia jäsenystapoja, jotka asiantuntijoiden puheissa määrittävät työssä jatkamisen keskeisen ongelma-alueen ja täten myös olennaiset keinot työurien pidentämiseksi. Vaikka työurien jatkamisen tarve on tällä hetkellä vallalla oleva yhteiskunnallinen kysymys, niin käsitykset tarvittavista ratkaisuyrityksistä vaihtelevat siis ongelmanmäärittelyn mukaisesti. Horppu on löytänyt työssä jatkamiseen neljä erilaista jäsenystapaa, jotka koskevat ikääntyneiden työmahdollisuuksia, terveyden riittävyttä, ikäviä työoloja ja mahdollisimman varhaista siirtymistä työstä vapaalle. (Mt., 191.) Tässä pro gradu -tutkielmassa huomio kohdistuu ensisijaisesti työkykyyn, terveyteen ja työoloihin.

Näiden lisäksi Horppu esittää kaksi vastakkaista vallalla olevaa arvolähtökohtaista puhetapaa. Ensimmäinen puhetapa liittyy jatkuvan talouskasvun ja kilpailukyvyn parantamisen arvostamiseen, jossa ensisijaista on yritysten menestyminen. Tätä menestymistä uhkaa ihmisten vastuuttomuus, joka ilmenee esimerkiksi perusteettomana sairauslomana ja hakeutumisena erilaisille eläkkeille. Toisena puhetapana on ihmisten hyvinvoinnin ensisijaisuus arvona, joka näkyy työnteon oikeutena riippumatta työkyvyn asteesta. Tässä puhetavassa keskeistä on yritysten sosiaalinen vastuu ja se,

että työn tulee tukea ihmisen hyvinvointia. Sairauslomien ja työkyvyttömyyden aiheuttajaksi nähdään joustamaton työelämä eikä ihmisten vastuuttomuus, kuten jatkuvan talouskasvun puhettavassa. (Horppu 2007, 193.) Kaiken kaikkiaan työurien pidentämistä käytetään tällä hetkellä suomalaisessa keskustelussa yleisenä perusteluna työelämän laadun kehittämiseksi.

3 TYÖELÄMÄN LAADULLINEN KEHITTÄMINEN TYÖHYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA

3.1 Laatu käsitteenä

Laatu on suhteellinen käsite, joka on sidottu aina kohteeseen ja kohteen kontekstiin. Palvelun laatu on lisäksi hyvin subjektiivinen ja kokemuksellinen käsite. (Jalava & Virtanen 1996, 19.) Hyvinvointipalveluja tuottaessa yksi henkilö voi hoitaa merkittävän osan hyvin monimutkaisesta prosessista, jolloin laadukas toiminta syntyy työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutustilanteessa. Toiminnan laatu voidaan määritellä asiakaslähtöiseksi ja tällöin palvelun tuottamisen arviointikriteerinä on asiakkaiden tarpeet. Tämä merkitsee toisaalta joustavuutta ja reagointialttiutta ja toisaalta tasaisuutta ja standardien mukaista toimintaa. Laadukasta työtä tekevän ammattilaisen on tunnettava asiakkaansa ja arvioitava omaa toimintaansa heidän näkökulmastaan. (Mt., 40.)

Palvelun kokonaislaatu koostuu lopputuloksen teknisestä laadusta, prosessin toiminnallisesta laadusta ja palveluntuottajan imagosta, jonka kautta asiakas suodattaa kokemuksiaan palvelun lopputuloksesta ja prosessista. Teknisellä laadulla viitataan siihen, mitä asiakkaat saavat ja prosessilla siihen, miten he saavat palvelun. (Jalava & Virtanen 1996, 47–48.) Työhyvinvoinnin kehittämisessä on kysymys aineettomasta palvelusta, joten palvelun laatu muodostuu tässäkin teknisestä laadusta, prosessin laadusta ja palveluntuottajan imagosta.

Urpo Jalavan ja Petri Virtasen (1996, 41) mukaan hyvinvointipalvelujen laadun kriteerit ovat asiakaslähtöisyys, kustannustietoisuus ja tasalaatuisuus. Työhyvinvointipalvelut ovat yksi osa hyvinvointipalvelujen kokonaisuudesta, joten sen laatua voidaan arvioida Jalavan ja Virtasen esittämien kriteerien pohjalta. Asiakaslähtöisyyden osalta huomioidaan asiakasorganisaatioiden kokemat hyödyt saamastaan palvelusta, tarpeiden ja odotusten tunteminen sekä kyky reagoida tarpeiden mukaisesti. Kustannustietoisuus merkitsee sen ymmärtämistä, mitä erilaiset kehittämismenetelmät maksavat ja miten ne vaikuttavat. Toiminnan tasalaatuisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, ettei annettava palvelu ole jonakin ajankohtana hyvää ja toisina taas huonoa. Vuorovaikutuksessa tasalaatuisuus ilmenee ihmisten kohtaamisessa. Tasalaatuisuutta pyritään parantamaan usein kaavamaistamalla toimintaprosessia eli tekemällä asiat aina mahdollisimman yhtenevällä tavalla. (Mt., 41.) Työhyvinvoinnin kehittämisessä tasalaatuisuutta vahvistetaan kehittämisprosessin vaiheistamisella.

3.2 Työelämän laadullisen kehittämisen tausta

Kiinnostus työelämän laadullisiin kysymyksiin heräsi 1960-luvun lopulla ja 1970-luvun alussa, kun teollisuudessa alkoi ilmetä uudentyyppisiä henkilöstöpoliittisia ongelmia. Teollisuuteen oli vaikea saada riittävästi työntekijöitä, työntekijöiden vaihtuvuus oli suurta, poissaolot olivat lisääntyneet ja työntekijöiden motivaatio koettiin heikoksi. Samoin työpaikoilla esiintyi huonoista työoloista johtuvia konflikteja. Mielenkiinto työelämän laatuun nousi myös hyvinvointitutkimuksen alueella 1970-luvulla. Tutkimuksissa ilmeni, että monilla väestöryhmillä työelämän laatu oli jäänyt jälkeen yleisestä hyvinvointikehityksestä. Tämän seurauksena yhteiskuntapolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi nostettiin työn laadullisten piirteiden parantaminen. (Kasvio 1990, 87–88.)

1970-luvulla työelämän laadullisen kehittämisen taustalla oli työn humanisointiliike ja sen teoreettinen viitekehys perustui sosiotekniseen järjestelmäteoriaan. Sosioteknisen ajattelun piirissä muotoiltiin ”hyvän työn” malli, jonka tunnuspiirteitä olivat työn autonomia, palautejärjestelmä, kykyjen monipuolisuus ja työn tärkeys. Sosioteknikot ajattelivat ”hyvän työn” piirteiden vaikuttavan työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja heidän käyttäytymiseensä työssä. Näin ollen työelämän laatua pyrittiin kehittämään organisoimalla työ sellaiseksi, että työstä löytyi ”hyvän työn” tunnuspiirteitä. (Kasvio 1990, 90–92.)

1980-luvulla etenkin pohjoismaissa demokraattinen dialogi syrjäytti sosioteknisen kehittämisideologian. Demokraattisessa dialogissa olennaista on työyhteisön jäsenten laaja osallistuminen kehittämiseen, ja tarkoituksena on tuottaa konkreettinen muutosohjelma. Kehittämistyössä keskeistä on demokraattisen dialogin periaatteilla toteutetut tilaisuudet, joissa rakennetaan työyhteisön mallia. Työntekijät jäsensivät omaa toimintaansa näiden mallien pohjalta. (Kasvio 1990, 113; Kalliola & Nakari 2002, 110–112.) Gallie Duncanin (2009, 5) mukaan 80-luvulta lähtien työmarkkinoiden segmentoituminen siirsi huomioita taitojen kehittämiseen ja uralla edistymiseen työelämän laadun keskeisinä tekijöinä, ja toisaalta myös työn pysyvyys miellettiin tärkeäksi koetulle työn laadulle.

Suomessa työelämän laadullisen kehittämisen aktiivinen vaihe alkoi 1980-luvulla, jolloin käynnistettiin useita työelämän kehittämishankkeita (Seppänen-Järvelä 2006, 19). Kehittäminen on 2000-luvulla edelleen vilkasta (Blom & Hautaniemi 2009, 12). Kehittämistoiminnan rooli on muuttunut viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana siten, että siitä on tullut strategisesti merkittävä yhteiskunnallisen vaikuttamisen väline. Tästä huolimatta kehittämisen interventiot tai menetelmät ovat usein peittyneet tekemisen alle, joten vaatimukset interventioiden ja menetelmien tarkalle ja läpinäkyvälle esittämiselle ovat lisääntyneet. (Seppänen-Järvelä 2006, 17,19.)

Kehittämisen yleisyydestä huolimatta tutkimuksellista näyttöä siitä, missä määrin kehittämisen paradigmat ja valitut menetelmät vaikuttavat hankkeiden toteuttamiseen ei ole. Kehittämistoiminnassa menetelmien valinnan perustelut eivät ole tarkkaan mietittyjä tai perusteltuja. Tavoitteiden ja keinojen välinen suhde on monesti hämärän peitossa. Valittujen menetelmien vain oletetaan tuottavan toivottuja ja tavoiteltuja tuloksia, mutta varsinaisesti koeteltuun tietoon perustuvaa näyttöä on vain vähän. (Seppänen-Järvelä 2006, 20–21.)

Tutkimuksen ja kehittämisen välillä vallitsee jossain määrin jännitteinen suhde. Usein ne koetaan erillisinä, mutta toisinaan niiden nähdään vaikuttavan toisiinsa myönteisesti. Tämä positiivinen vuorovaikutus ilmenee tutkimuksen tuottamassa tiedossa ja uusissa menetelmissä, joita työelämän kehittämisessä voidaan hyödyntää. Seppänen-Järvelän (1999a) tutkimuksessa tosin todettiin, että kehittämistyössä käyttökelpoisin tutkimuksellinen tieto on selvitystyyppistä. Keskeistä on tiedon sovellettavuus ja hyödynnettävyys. (Mt., 131–135.)

Työelämää kehitetään sekä valtakunnallisiin ohjelmiin että työpaikkojen omiin lähtökohtiin perustuen. Työelämän kehittämisohjelma, TYKE, on esimerkki ohjelmallisesta kehittämisestä. TYKE-hankkeissa tarkoituksena on samanaikaisesti kehittää tuloksellisuutta ja työelämän laatua (Rissanen, Pitkänen & Arnkil 2002, 2). Näin on myös monien muiden kehittämistoimien osalta, ainakin epäsuorasti. Mamian (2009, 20) mukaan etenkin taloustieteiden näkökulmasta henkilöstön hyvinvoinnin ajatellaan edistävän tuottavuutta ja tehokkuutta. Hänen mielestään työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen tulisi nähdä taloudelliselle tulokselle rinnakkaisena tavoitteena, ei vain ehtona tai seurauksena (mts, 20).

3.3 Organisaatioiden kehittäminen

Organisaation kehittäminen ei ole selkeä metodinen tai teoreettinen koulukunta, vaan se koostuu useista eri tieteissä ja eri paikoissa kehittyneistä koulukunnista. Näitä koulukuntia yhdistää väljästi tietynlainen arvotausta ja filosofia siitä, kuinka organisaation tulisi toimia. (Schein 1990; ref. Juuti & Lindström 1995, 40.) Organisaation kehittämisen arvotaustaa kuvaavat luottamukselliset ja avoimet ihmissuhteet sekä prosessuaalisuus. Kehittämisen tavoitteita ovat yhteistyön lisääminen, työtyytyväisyyden ja työmotivaation lisääminen sekä työilmapiirin ja avoimen tiedonkulun parantaminen. Keskeistä on myös lisätä organisaation jäsenten keskinäistä luottamusta ja sosiaalista tukea sekä ongelmanratkaisukyvyyn parantaminen. Organisaation kehittäminen liittyy positivistisen tieteen perinteeseen ja systeemiteoreettiseen viitekehykseen, mikä näkyy muun muassa kysely-palautemenetelmän käyttämisellä. (Juuti & Lindström 1995, 43–45, 77.)

Organisaation kehittämisen tunnusmerkkejä ovat koko organisaation toimintaan kohdistuva, johdon käynnistämä suunnitelmallinen ja systemaattisesti etenevä prosessi pyrkimyksenä kehittää organisaation toimintaa ja työelämän laatua. Tyypillistä organisaation kehittämiseksi on ulkoisen konsultin tai sisäisten kehittäjien tuottamat analyysit, interventiot ja palautteen hyväksikäyttö. Keskeistä organisaation kehittämiseksi on prosessuaalisuuden korostaminen, jossa ongelmien havaitseminen, tietojen keruu, analysointi, palautteen käsittely ja toimenpiteiden suunnittelu seuraavat järjestyksessä toisiaan. Filosofiseen tausta-ajatteluun liittyy myös olennaisesti henkilöstön osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kehittämisen keskiössä ovat olleet organisaation rakenteet, tehtävät, työjärjestelyt ja ihmissuhteet. (Juuti & Lindström 1995, 2–3, 40–41.) Organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittämisestä on saatu ristiriitaisia tuloksia, joita tarkastelen luvussa 4.2.

Organisaatioiden kehittämisessä on usein keskitytty johonkin osatekijään, mutta nykyisin yhä enemmän kehittämistavoitteet asetetaan monipuolisesti koskien samanaikaisesti organisaation tehokkuutta, toiminnan laatua, työyhteisön hyvinvointia ja osaamisen ja ammattitaidon parantamista (Juuti & Lindström 1995, 3). Organisaation kehittämisellä tavoitellaan siis sosiaalisen rakenteen muutosta ja töiden järjestelyjä. Juutin ja Lindströmin (mt., 45) mukaan tämän tyyppisessä muutoksessa on kysymys niin sanotusta ensimmäisen asteen muutoksesta. Ensi asteen muutos tapahtuu vähittäin ja tietyn viitekehyksen sisällä, joten organisaation toimintaa parannetaan pienten askelten kautta muuttamatta systeemin ydinsisältöä. Organisaation tasolla tapahtuvaan ensi asteen muutokseen tyydyttäessä ongelmaksi muodostuu toimintaympäristön nopea ja ennakoimaton muuttuminen, jolloin tietyn viitekehyksen sisällä tapahtuva vähittäinen muutos organisaatiossa ei enää toimi. (Mts., 25.)

4 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN

4.1 Työhyvinvoinnin määrittely

Työperäinen hyvinvointi on kaiken kaikkiaan moniulotteinen ja monitasoinen ilmiö, jota on käsitteellistetty eri tieteenaloilla ja teorioissa eri tavoin. Mamian (2009, 21) mukaan jonkinlainen yhteinen käsitys työperäisestä hyvinvoinnista on tarpeellinen, jotta sitä voidaan tutkia tai edistää. Kaiken kaikkiaan työhyvinvointi käsitteenä on melko uusi, sillä aikaisemmin on puhuttu lähinnä työkyvystä, työelämän laadusta, työssä jaksamisesta ja työtyytyväisyydestä. Edelleen nämä kaikki käsitteet ovat käytössä, kun puhutaan hyvinvoinnista työelämässä, mutta ne tarkastelevat ilmiötä hieman toisistaan eroavasti. (Mt., 21,23.)

Työkyky liittyy vahvasti lääketieteeseen, erityisesti työterveyteen. Tästä näkökulmasta tarkastellen työkyky on tiukimmillaan yksilöllinen terveydentilaan liittyvä työstä riippumaton ominaisuus. Taustalla on biomedisiiniset ja psykofyysiset sairausteoriat. Toinen yleinen käsitys työkyvystä liittyy työkyvyn tasapainomalliin, jossa työkyvyn nähdään riippuvan yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Työelämän muuttuminen ja sen tuomat uudenlaiset työterveysongelmat ovat siirtäneet puheen työkyvystä työhön liittyvään hyvinvointiin. (Mäkitalo 2003, 141–142.)

Työelämän laatu on yleisen taso käsite, ja se luo perustan työhyvinvoinnille. Työelämän laatua tarkasteltiin luvussa 3. Työssä jaksaminen ja työtyytyväisyys ovat erityisesti psykologiassa käytettyjä termejä, ja ne tarkastelevat työhyvinvointia yksilönäkökulmasta. Myös psykologisessa Maslowin tarvetoriassa keskitytään yksilön hyvinvointiin, joka syntyy tarpeiden tyydyttämisestä. Tarpeet muodostavat viisitason hiearkian, jossa alimmalla tasolla ovat psykofysiologiset perutarpeet ja ylimpänä itsensä toteuttamisen tarpeet. (Mamia 2009, 23, 26; Rauramo 2004, 39–40.)

Työhyvinvointia voidaan käsitteellistää myös erottelemalla sen kaksi ulottuvuutta toisistaan: subjektiivinen hyvinvointikokemus ja objektiiviset hyvinvointitekijät. Subjektiivisella hyvinvoinnilla on myönteinen ja kielteinen ulottuvuutensa, jotka ovat toisistaan riippumattomat. Myönteistä edustaa esimerkiksi työtyytyväisyys ja kielteistä työuupumus. Objektiivisella hyvinvoinnilla taas viitataan hyvinvoinnin tekijöihin kuten työoloihin, palkkaan ja kannustimiin. Näiden lisäksi objektiiviseen työhyvinvointiin sisältyy sosiaalinen ulottuvuus, kuten johtamisen käytännöt ja työyhteisön ilmapiiri. Olennaista on ymmärtää, ettei hyvinvoinnin subjektiivista ja

objektiivista ulottuvuutta voida pelkistää toisiinsa. Tässä Mamian näkemyksessä yhdistyy sekä työhyvinvoinnin yksilö- että organisaationäkökulma. Näin ymmärrettynä työhyvinvointi nähdään moniulotteisena käsitteenä, joka soveltuu hyvin organisaatiotason prosessit ja työntekijän sosiaalisen ympäristön huomiomaan tutkimukseen (Mamia 2009, 21–24).

Työhyvinvointi on valtaosaltaan tulkittu työpahoinvoinnin oireiden puuttumiseksi, ja tutkimustyö on kohdistunut pitkälti työpahoinvoinnin tutkimukseen. Viime aikoina positiivisen psykologian näkökulma työelämän hyvinvointiin on kuitenkin vahvistunut. (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen 2005, 56.) Uudeksi hyvinvointia kuvaavaksi käsitteeksi on luotu ”*work engagement*”, jonka Jari Hakanen on suomentanut työn imuksi. Työ imulla tarkoitetaan suhteellisen pysyvää ja myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa, jota kuvaavat kokemukset tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. (Hakanen 2005, 27–29.) Työ imu liittyy siis subjektiiviseen työhyvinvoinnin ulottuvuuteen.

Lähellä Mamian esittämää subjektiivista hyvinvointia on myös Warrin psykologisen työhyvinvoinnin käsite. Warrin näkemyksessä hyvinvointi jaetaan virittyneisyyden ja mielihyvän mukaan erilaisiin tunnekokemuksiin. Käsitteen ytimen muodostaa affektiivinen hyvinvointi, jonka keskeiset ulottuvuudet ovat mielihyvä-mielihyvä, ahdistus-mukavuus ja masennus-innostus. Työtyytyväisyys sijoittuu mielihyvä-mielihyvä-akselille, kun taas työhön liittyvä jännitteisyys sisältyy ahdistus-mukavuus-ulottuvuudelle. Työuupumus ja työn imu lukeutuvat masennus-innostus-ulottuvuudelle. (Kinnunen & Feldt 2005, 25–26.) Warrin käsitteellistyksessä työhyvinvointia tarkastellaan erityisesti psykologian ja yksilön kokemuksen näkökulmasta.

Eija-Maria Gerlander ja Kirsti Launis (2007) tarjoavat toisenlaisen näkökulman työhyvinvoinnin käsitteellistämiseen. He tarkastelevat työhyvinvointia kolmen kehyksen eli tarkasteluikkunan avulla. Näistä kukin avaa erilaisen näkökulman työhyvinvoinnin ymmärtämiseen, kehittämiseen ja edistämiseen. *Kokemusikkuna* kuvaa työntekijän kokemuksia ja tunteita työnteosta ja työyhteisöstä. Tämä subjektiivisten kokemusten tulkinta ohjaa yksilön suhtautumista ja toimintaa. Kokemuksia voidaan tarkastella joko henkilölähtöisesti tai kontekstilähtöisesti. Henkilölähtöinen tarkastelutapa tuottaa henkilöihin liittyviä syytulkintoja ja voi johtaa työhyvinvointiongelmien näkemiseen omana tai toisten vikana, jolloin työhyvinvoinnin edistämässä ajaututaan syyllisten etsimiseen. Kontekstilähtöinen tarkastelu puolestaan kiinnittää huomion kokemusten ja tunteiden tarkasteluun työtoiminnassa syntyvinä ja työtoimintaa laadullisesti kuvaavana ilmiönä. Näistä lähtökohdista tehtävä työhyvinvoinnin edistäminen kohdistuu arkityön sujuvuuteen ja siinä esiintyviin häiriöihin. (Mts, 206.)

Kuormitusikkunassa työhyvinvointi käsitteellistetään työn ja terveyden väliseen vuorovaikutukseen liittyvien kuormitustekijöiden avulla. Näkökulman perustan muodostaa epidemiologisten tutkimusten tulokset. Työn kuormitustekijöistä lähtevä tutkimus on johtanut työn piirteiden analyysiin ja "hyvän työn" piirteiden kuvaamiseen. Työhyvinvoinnin edistämiseksi tavoitellaan siten "hyvän työn" ominaisuuksia, ja sen pohjana käytetään usein kvantitatiivista kysely-palautemenetelmää. (Gerlander & Launis 2007, 207.) Karasekin malli on yksi esimerkki kuormituslähtöisestä työhyvinvoinnin tarkastelusta. Gerlander ja Launis (mts, 208) toteavat, että tämä näkökulma tuottaa kyllä yleistettävää tietoa työelämän terveystaakasta, mutta paikallisella tasolla epidemiologispohjainen tieto toimii rajoitetusti työhyvinvoinnin edistämisen välineenä. Näkökulma työhyvinvointiin on vahvasti lääketieteellinen.

Työn muutoksen ikkunassa työhyvinvointia tarkastellaan työn sujumuuden näkökulmasta. Arkityön sujumuuden ongelmia paikallistetaan toimintajärjestelmän sisäisiksi ristiriidoiksi ja jännitteiksi, joten työhyvinvoinnin edistäminen kohdistuu toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja uudistamiseen. Työn muutoksen ikkunassa keskeistä on tarkastella eri tahojen keskenään jännitteisiä näkökulmia tai intressejä toimintajärjestelmän kautta. Näin tuotettu tieto on paikallista ja historiallista, vaikka työtoiminnan tutkimisen ja kehittämisen mallit ja välineet ovatkin yleistettävissä. (Gerlander & Launis 2007, 208–210.)

Tutkimassani työhyvinvointiyrityksen työhyvinvointimallissa työhyvinvointi ymmärretään laaja-alaisena käsitteenä, joka pitää sisällään sekä yksilö- että työyhteisötason. Työhyvinvoinnin osaluokiksi nähdään osaaminen, johtaminen, työyhteisön hyvinvointi, työsuojelu ja työntekijän psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Näin ollen työhyvinvointiyrityksen käyttämä käsite kattaa aika hyvin Mamian esittelemän työhyvinvoinnin subjektiivisen ja objektiivisen työhyvinvoinnin sosiaalisen ulottuvuuden. Toisaalta työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämisen mallissa on nähtävissä myös erityisesti työhyvinvoinnin ymmärtäminen kuormitusikkunan kautta tulkittuna. Tutkimuksessani etsin, millaisena työhyvinvoinnin käsite näyttäytyy haastateltavien käsityksissä. Työhyvinvointiyrityksen mallia kuvataan tarkemmin luvussa 7.2.

4.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen teorian ja tutkimuksen näkökulmasta

Työn tutkimisen ja kehittämisen alueella on monia lähestymistapoja, joista yleisesti käytetty on ihmisen ominaisuuksista lähtevä kehittäminen. Ihmisen ominaisuuksiin perustuvat lähestymistavat lähtevät oletuksesta, että työ on voitu suunnitella ihmiselle sopimattomaksi. Stressi tai pahoinvointi työssä ovat seurausta tästä yhteensopimattomuudesta. Ihmisen ominaisuuksista lähtevässä työn kehittämisessä tavoitellaan työn ja ihmisen yhteensovittamista, jolloin keskeistä on

työn vaikutusten ja työntekijän odotusten välinen tasapaino. Tästä lähestymistavasta työn ja hyvinvoinnin tutkijoille ja asiantuntijoille on syntynyt oma erityinen tietoperustansa: universaalit "hyvän työn" piirteet. Näistä tärkeimpiä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, palautteen saaminen omasta työstä, mahdollisuudet sosiaalisiin suhteisiin työssä ja sopiva määrä työn vaatimuksia. (Mäkitalo 2003, 155–158.) Erityisesti uudemmat stressiteoriat korostavat hyvän työn ominaisuuksina työn voimavaratekijöitä, kuten työn hallintaa, sosiaalista tukea ja työn palkitsevuutta. (Elo & Feldt 2005, 313).

Perinteisesti työhyvinvointia on tarkasteltu työpahoinvoinnin näkökulmasta, ja siinä erityisesti työstressiteorioiden avulla. Tunnettuja ja johtavia malleja ovat Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan malli 1970-luvun lopulta sekä Warrin vitamiinimalli 1980-luvun loppupuolelta. Karasekin mallissa työhyvinvointia selitetään kuormitushypoteesin ja aktiivisen oppimisen hypoteesin avulla. Kuormittavan työn, jossa on suuret vaatimukset ja vähän hallintamahdollisuuksia, on osoitettu altistavan työntekijän stressiperäisille sairauksille, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksille. Aktiivinen työ, jossa sekä työn vaatimukset että hallintamahdollisuudet ovat suuret, puolestaan luo parhaat edellytykset työntekijän oppimiselle, työmotivaatiolle ja työssä kehittymiselle. (Kinnunen & Feldt 2005, 18–20.) Stressiteorian mukaan stressiä syntyy siis tilanteessa, jossa työn vaatimukset ylittävät yksilölliset kyvyt. Ulkoiset tekijät, kuten kiire ja epäselvä työnkuva, herättävät yksilössä ajatuksia ja tunteita, jotka johtavat oireisiin ja työkyvyn laskuun. (Martimo 2003, 86.)

Karasekin mallissa ei alun perin huomioitu sosiaalisten suhteiden merkitystä hyvinvoinnille, mutta hän laajensi malliaan 1980-luvulla lisäämällä sosiaalisen tuen. Näin hypoteesit jaetaan vielä sosiaalisen tuen määrän mukaan kahteen tilanteeseen: kollektiiviseen, jolloin työntekijä saa paljon sosiaalista tukea tai eristäytyneeseen, jolloin sosiaalista tukea on tarjolla vain vähän. Kuormittavan työn on todettu olevan erityisen haitallista silloin, kun samalla sosiaalista tukea ei ole saatavilla riittävästi. (Kinnunen & Feldt 2005, 20–21.)

Warrin vitamiinimallissa puolestaan tarkastellaan työn piirteiden ja hyvinvoinnin välisiä epälineaarisia suhteita. Warr käyttää vertauskuvanaan vesiliukoisia C- ja E-vitamiineja sekä rasvaliukoisia A- ja D-vitamiineja. Olennaista tässä vertauksessa on se, että C- ja E-vitamiinien tavoin tiettyjen työn piirteiden lisääminen vaikuttaa tiettyyn pisteeseen asti hyvinvointia lisäävästi ja tämän pisteen ohitettuaan työn ominaisuuden kasvu ei enää lisää hyvinvointia. Tällaisia työn piirteitä ovat muun muassa esimiestuki ja arvostus. A- ja D-vitamiinien yliannostuksen aiheuttama vahingollinen vaikutus ilmenee tietyillä työn piirteillä niin, että aluksi ominaisuuden lisääminen vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin, mutta tietyn rajan jälkeen vaikutus muuttuu kielteiseksi. Näitä

A- ja D-vitamiinien tavoin toimivia työn piirteitä ovat esimerkiksi työn itsenäisyys ja vaatimukset sekä sosiaalinen tuki. (Kinnunen & Feldt 2005, 24–25.)

Työstressimallit ovat ohjanneet psykososiaalisten työolojen ja terveyden välisten yhteyksien tutkimusta. Huonojen psykososiaalisten työolojen, kuten huonojen työn hallintamahdollisuuksien, vähäisen sosiaalisen tuen ja työn rasittavuuden on havaittu lisäävän sairauspoissaoloja, eläköitymisajatuksia ja jopa kuolleisuutta. Organisaation epäoikeudenmukaiseksi koetut toimintatavat lisäävät sydän- ja verisuonitautiriskiä, mielenterveyden häiriöitä ja sairauspoissaoloja. (Elo, Nykyri & Ervasti 2006, 174–175.)

Jorma Seitsamon ja Kaija Tuomen (2006, 219, 233) tutkimuksessa työn ja työyhteisön piirteiden yhteydestä koettuun työkykyyn, työtyytyväisyyteen, psyykkisiin oireisiin ja tuki- ja liikuntaelinten oireisiin osoittautui, että työn psyykkiset vaatimukset, esimiestuki, työpaikan ilmapiiri ja työn yksitoikkoisuus olivat voimakkaasti yhteydessä työkykyyn ja hyvinvointiin. Tutkijoiden mukaan edellä mainittuihin työn ja työyhteisön piirteisiin kannattaakin kiinnittää huomiota työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi (mt., 233). Toisaalta kenttäkokeellisissa tutkimusasetelmissä on osoitettu organisaatio- ja työyhteisötason kehittämisen vaikuttavan myönteisesti psykososiaalisiin työoloihin, mutta yhteydet yksilön terveyteen ja hyvinvointiin ovat olleet vähäisempiä. (Elo ym. 2006, 176.)

Anna-Liisa Elon, Elina Nykyrin ja Jenni Ervastin (2006, 182) tutkimuksessa havaittiinkin, ettei ilmapiirikyselyn tekemisellä ollut yhteyttä työntekijän hyvinvointiin, mutta kehittämishankkeen tekemisellä oli myönteinen omavaikutus yksilön hyvinvointiin. Työkyky ja työtyytyväisyys lisääntyivät ja toisaalta stressioireita oli vähemmän, kun työpaikalla oli tehty kehittämishanke. Työhyvinvoinnin kannalta vaikuttavimmiksi ovat osoittautuneet sellaiset kehittämishankkeet, joihin on sisältynyt kartoitettavia, osallistavia ja koulutuksellisia elementtejä. Tutkijoiden mukaan etenkin vaikutusmahdollisuuksien ja työtoverien sosiaalisen tuen kehittämiseen pyrittäessä ilmapiirikyselyn ja kehittämishankkeen yhdistäminen on hyödyllistä. (mt., 175, 182–184) Tyypillisesti organisaatioiden ulkopuoliset kehittäjätoimijat tarjoavat kehittämisen työkaluiksi ilmapiiri- tai työhyvinvointikyselyä ja kehittämishanketta.

Organisaatiotason työstressiin ja -uupumukseen kohdistuvia interventiotutkimuksia on kritisoitu vaikuttavuuden osoittamisen vaikeudesta. Tutkimuksen periaatteena tulisi olla, että ensin työhyvinvoinnin tilanne arvioidaan ja vasta sitten puututaan. Ilman systemaattista ongelmien selvittämistä ja riskiryhmien tunnistamista interventio ei vastaa organisaation tarpeisiin ja tämä saattaa johtaa siihen, että vaikutus jää pieneksi tai sitä ei esiinny lainkaan (Hätinen & Kinnunen

2005, 379.) Organisaatiotason interventioita onkin haastava toteuttaa niin tutkimuksen kuin käytännön tasolla. Tämän vuoksi on päädytty siihen, että työstressiin ja -uupumukseen voidaan vaikuttaa parhaiten yhdistämällä yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotason interventioita. Marja Hätisen ja Ulla Kinnusen mukaan interventiotutkimuksessa tavoitteena tulisi olla jatkuva kehitys eikä yhtäkkinen myönteinen vaikutus. (Mt., 375, 379.)

Vaikka työhyvinvoinnin tutkimuksessa on lähinnä keskitytty työpahoinvoinnin tutkimiseen, ja erityisesti työuupumuksen ja stressin tutkimiseen, niin työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista on myös tutkittu jo pitkään. Tällä hetkellä tutkijat ovat kiinnostuneita työn imusta ja siihen liittyvästä kaksisuuntaisesta työhyvinvointiteoriasta. (Mäkikangas ym. 2005, 56; Mamia 2009, 26–27.) Työn imu käsitteenä määriteltiin luvussa 4.1.

Työn imu sisältää ajatuksen kaksisuuntaisesta hyvinvointikäsitteestä, jossa positiivinen työhyvinvointi eli työn imu ja työpahoinvointi ovat toisilleen vastakkaiset, mutta jossain määrin erilliset käsitteet. (Hakanen 2005, 27–29.) Tämän kaksisuuntaiseen työhyvinvointiteorian ajatuksena on, että työn imu ja työuupumus kehittyvät eri reittiä ja myös niiden seuraukset ovat erilaiset. Työuupumukseen vaikuttavat työn vaatimukset ja kuormittavuus. Työ imu puolestaan syntyy työn voimavaratekijöistä, joita ovat esimerkiksi esimiehen tuki sekä työilmapiirin avoimuus ja kannustavuus. Kaksisuuntaisen työhyvinvointiteorian mukaan työn voimavaratekijöitä lisäämällä kasvatetaan hyvinvointia eli työn imua ja samalla ehkäistään työuupumusta. (Mamia 2009, 28.)

Edellä tarkasteltiin työhyvinvoinnin kehittämisen taustalla olevia työhyvinvoinnin teorioita erityisesti ihmisen ominaisuuksien ja työn yhteensopivuuden näkökulmasta ja stressiteorioihin painottuen. Gerlanderin ja Launiksen (2007, 211) mukaan työhyvinvoinnin kehittämisessä on tärkeää tietoisesti valita käytetty työhyvinvoinnin näkökulma ja arviointimenetelmät, koska muuten kehittämiseen voidaan valita väline, joka tuottaa ratkaistavan ongelman tai tavoitteen kannalta vääränlaista tietoa.

4.3 Työhyvinvoinnin kehittäminen toimintana

Työhyvinvoinnin edistäminen organisaatioiden jatkuvaksi toiminnaksi on osoittautunut vaikeasti saavutettavaksi tavoitteeksi (Elo, Mattila, Kylä-Setälä & Kuosma 2004, 54). Toisaalta Työelämän kehittämisohjelma -hankkeen seuranta tutkimuksessa 69 % vastaajista kertoi kehittämistyön muuttuneen jatkuvaksi ja systemaattiseksi (Rissanen, Pitkänen, Arnkil 2002, 2).

Gerlanderin ja Launiksen (2007, 202) mukaan runsas ja monipuolinen tieto työhyvinvoinnista ei ole onnistunut riittävästi edistämään työelämän ongelmien ennaltaehkäisyä. Tutkijat ovat selittäneet tätä

ristiriitaa siten, ettei tutkimustieto leviä tarpeeksi työpaikoille tai sitä ei vain oteta käyttöön. Työpaikoilla tiedon runsauden ja ongelmien ehkäisyn kohtaamattomuus nähdään puolestaan johtuvan siitä, että olemassa olevan tiedon varassa ongelmien ennakointi on vaikeaa, erityisesti jos työssä tapahtuu nopeasti muutoksia. Käytössä oleva tieto ei vain tavoita paikallisen työyksikön arkityön ongelmia. Gerlander ja Launis toteavat, että työhyvinvointia koskevaa tietoa käsiteltäessä tulisi ymmärtää, mistä näkökulmasta kyseinen tieto työhyvinvointi-ilmiötä valottaa ja millaisia vaikutusmahdollisuuksia valittu näkökulma avaa. (Mt., 202–203.) Seuraavaksi tarkastelen työstressitutkimuksiin nojattavaa työhyvinvoinnin kehittämistä, joka Gerlanderin ja Launin käsitteissä sisältyy työhyvinvoinnin tarkastelemiseen kuormitusikkunan kautta.

Tutkimusnäyttö työstressimallien toimivuudesta on vaikuttanut työyhteisön hyvinvoinnin käytännön kehittämiseen. Työstressi, uupumus ja työn psykososiaaliset piirteet ovat olleet keskeisesti esillä kehittämistyössä. Suomalaisilla työpaikoilla työyhteisöjen tilan kartoitus- ja kehittämistoiminta on yleistä, ja tyypillisesti työhyvinvoinnin edistämistyön pohjana käytetään kysely-palautemenetelmää. (Elo ym. 2006, 175; Lindström & Ervasti 2006, 28.) Vuoden 2009 Työ ja terveys -tutkimuksessa ilmapiirikyselyjä oli tehty kaksi kolmasosan työpaikalla ja kehittämishanke noin joka toisessa työpaikassa. Yleisintä kartoittaminen ja kehittämishankkeiden toteuttaminen oli isoilla työpaikoilla kunta- ja valtiosektorilla. Ammattiryhmistä ilmapiirikyselyjä tehtiin eniten johtajille ja virkamiehille sekä erityisasiantuntijoille. (Kandolin & Vartia 2010, kuva 87.)

Työhyvinvoinnin kehittämisessä tavoitellaan usein monia asioita, joista osa saattaa jäädä toteutumatta. Tämän lisäksi kehittämisen seurauksena muutoksia voi tapahtua myös huonompaan suuntaan (Elo & Feldt 2005, 311). Elon, Nykyrin ja Ervastian (2006, 184) tutkimuksessa ilmeni, että mikäli kehittäminen toteutettiin ainoastaan ilmapiirikyselynä ilman kehittämishanketta, työyhteisön psykososiaaliset työolot olivat huonommat kuin jos ei tehdä mitään. Tutkimusnäyttö työyhteisön kehittämisen vaikuttavuudesta on jäänyt vaatimattomaksi, koska kehittämisen seurauksena on ollut sekä kielteistä että myönteistä muutosta (Elo & Feldt 2005, 311). Tästä huolimatta työyhteisön hyvinvoinnin kehittämisen onnistumisen perusedellytyksiksi on löydetty johdon tuki, vaihteellinen ja systemaattinen etenemistapa, työyhteisön lähtötilanteen analyysi, työhön ja yksilöön suuntautuvien toimenpiteiden yhdistäminen ja henkilöstöä osallistava ote. (Kompier & Cooper 1999; ref. Elo & Feldt 2005, 312.)

Käytännössä työyhteisön kehittäminen toteutuu tietyn kehittämissyklin mukaan, mutta tämä prosessi voi olla eri tavoin vaiheistettu. Tyypillisiä vaiheita ovat tarpeen tunnistaminen, tiedon kokoaminen ja tilanteen analyysi, kehittämistavoitteen määrittely, suunnitelman laatiminen, suunnitelman toteutus ja arviointi. Olennaista eri tavoin toteutetussa kehittämistyössä on aina tiedon

kokoaminen kohdeyhteisöstä ja tiedon palauttaminen tulkintoja ja johtopäätöksiä varten. Näiden lisäksi jatkuva arviointi auttaa pitämään yllä kehitysprosessia ja viemään sen loppuun. Varsinaisia työyhteisön kehittämismenetelmiä on monia, joista eniten käytettyjä ovat kvantitatiivinen kysely-palautetutkimus ja demokraattiseen dialogiin perustuva työkonferenssi. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen. (Elo & Feldt 2005, 318–319; Kalliola & Nakari 2008, 110–112.) Seuraavaksi tarkastelen Suomessa yleisesti käytettyä kysely-palautemenetelmää.

4.3.1 Kysely-palautemenetelmä

Kysely-palautemenetelmä on yksi tapa tunnistaa kuormitustekijöitä ja käynnistää kehittämistoiminta työyhteisössä. Siinä kehittämisen keskeisenä keinona on osallistumisprosessi, jossa työyhteisö tulkitsee saatuja kyselyn tuloksia asiantuntijan johdolla. Yleisperiaatteena on, että organisaatiosta kerätty tieto palautetaan organisaation jäsenille keskustelun, suunnittelun ja toimenpiteiden pohjaksi. (Elo 1994, 40–41; Gerlander & Launis 2007, 207–208.)

Palautteen antaminen kyselystä on silta tutkivien toimenpiteiden ja varsinaisten muutosten välillä, koska palautetilaisuus vaikuttaa läsnä olevien asenteisiin ja tapaan havainnoida asioita. Palautetilaisuudessa muodostetaan tulkinnan avulla yhteistä ymmärrystä tulosten merkityksestä, ja samalla motivoidaan henkilöstöä suunnittelemaan ja toteuttamaan kehittämistoimia. Yhteinen keskustelu kyselyn tuloksista voidaan ymmärtää myös tilanteen tutkivaksi arvioinniksi yhteisen tulkinnan syventäessä tuloksia. (Mt., 45.) Gavin (1984; ref. Elo 1994, 41) toteaaakin kysely-palautemenetelmän sisältävän ajatuksen pitkäjänteisestä kehitystyöstä monine vaiheineen.

Kysely-palautemenetelmässä kyselyn avulla tehdyn nykytilanteen analyysin jälkeen kehittämistyölle asetetaan tavoitteet, jotka auttavat havaitsemaan suuntaa, johon erilaisilla käytännön teoilla ja toiminnoilla pyritään. Tavoitteet ovat lisäksi välttämättömät kehittämistyön etenemisen onnistuneelle seurannalle. Kehittämistyön onnistumisen yhtenä tärkeänä edellytyksenä on, että työntekijät hyväksyvät tulevat muutokset, joiden ymmärrettävyyttä voidaan lisätä juuri valitsemalla kehittämisen tavoitteet. Tämän jälkeen kehittämistyölle tehdään suunnitelma, joka sisältää aiotut toimenpiteet, aikataulutuksen, vastuunjaon ja suunnitelman seurannasta. (Lindström 1994a, 34–35.)

Työhyvinvoinnin edistämistoimintaa voidaan arvioida sekä laadullisin että määrällisin mittarein riippuen tiedon käyttötarkoituksesta. Tyypillisesti tulosten arvioinnissa käytetään tuottavuuden mittareita, työasennemittareita ja sairauspoissaololukuja. (Lindström 1994b, 229). Anna-Liisa Elon, Jenni Ervastin ja Anna Kuokkasen (2010) julkisen sektorin hyvinvointiin ja tuloksellisuuteen

kohdistuneessa tuoreessa tutkimuksessa havaittiin tyytymättömyyttä käytettyihin työhyvinvoinnin mittareihin. Tässä tutkimuksessa vain 13 % vastaajista piti hyvinvoinnin seurantamittareita pätevinä. Selkeää puutetta koettiin myös siinä, ettei työhyvinvoinnin jatkuvaan seurantaan ollut mittareita. (Mt., 49–50, 69.)

Kysely-palautetutkimuksella saadaan suhteellisen lyhyessä ajassa selville suurenkin organisaation sen hetkinen tilanne, mutta edellytyksenä on luotettavan ja validin kyselylomakkeen käyttö. Kyselyä käytettäessä tulee tutkimuksen tavoite olla selvillä ja mittarien pitää perustua olemassa olevaan teoriaan ja lomakkeen tulee olla testattu. (Elo 1994, 43–44, 51.) Kysely-palautemenetelmässä muutoksen kohteena ovat tavallisesti työtyytyväisyys, stressi, ilmapiiri, johtaminen ja organisaation toiminta (Juuti & Lindström 1995, 81).

Kompastuskivenä kyselypalautetutkimuksen onnistumiselle voi olla kyselylomakkeessa käytetty tieteellinen kieli, joka ei ole vastaajalle ymmärrettävää. Usein kysely-palautemenetelmän käyttöön kohdistunut kritiikki koskee tutkimuksen luotettavuutta. (Elo 1994, 43–44, 51.) Luotettavuutta saattaa heikentää lomakkeessa käytetyn kielen lisäksi kyselyväsymys, kuten Elon, Ervastin ja Kuokkasen (2010) hyvinvointia ja tuloksellisuutta koskevassa tutkimuksessakin havaittiin. Tässä Elon ym. tutkimuksessa kyselyihin vastaamiseen kyllästyminen liittyi vastaajien kokemukseen työhyvinvointikyselyjen vähäiseen hyödyllisyyteen. Vastaajista 22 % koki kyselyt melko tai erittäin hyödyllisinä ja 43 % koki ne melko tai erittäin hyödyttöminä. Tutkimuksessa tuli esille, etteivät vastaajat luottaneet työhyvinvointikyselyjen vaikututtavan käytännön parannuksiin kyselyssä osoitettujen epäkohtien suhteen. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että organisaatiossa heikommalla olevat kokivat työhyvinvointikyselyt hyödyllisempänä kuin paremmassa asemassa olevat. Tutkijat päättelivät, että kyselyt voivat olla heikossa asemassa olevien kanava saada äänensä kuuluviin. (Mt., 33–34, 52–53, 65.)

Toinen yleinen kritiikin aihe liittyy palautetilaisuuteen osallistumiseen, koska joillakin osallistujilla saattaa olla vaikea osallistua tämänkaltaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin. Kyselypalautteen onnistunut käyttö edellyttää siis huolellista kyselylomakkeen ja palauteprosessin suunnittelua sekä osallistujien perehdyttämistä tavoitteisiin ja koko prosessiin. (Elo 1994, 43–44, 51.) Elon ym. (2010, 53) tutkimuksessa työhyvinvointikyselyjen tulosten käsittelyssä ilmeni puutteita esimiesten valmiuksissa käsitellä tuloksia ja tulosten perusteella tehtävissä johtopäätöksissä. Esimiehet kokivat, etteivät saaneet riittävästi tukea siihen, mitä kyselyn tulosten perusteella pitäisi tehdä.

4.3.2 Johdon rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä

Työnantajalla on lainsäädäntöön perustuvia velvoitteita huolehtia työntekijöiden työsuojelusta ja työturvallisuudesta. Näiden lisäksi työhyvinvoinnin ylläpitäminen sisältää muitakin toimenpiteitä, jotka hajaantuvat organisaatiossa usealle toimijalle. Marjaana Suutarisen (2010, 21) mukaan työhyvinvoinnin kehittäminen ja ylläpitäminen on kaikkiaan hajanaista eikä kehittämisen vaikutuksia pystytä seuraamaan. Hän toteaa, että työhyvinvointityö on nostettava strategiatason asiaksi, jota ylin johto tukee. Myös Marja-Liisa Manka ja Pia Siekkinen (2008, 199) toteavat organisaatioiden työhyvinvoinnin edistämisen edellyttävän systemaattista johtamista. Työhyvinvoinnin johtamisella Suutarinen (mt., 21) tarkoittaa sitä, että työhyvinvointityön sisältö määritetään, ja sen jälkeen työhyvinvoinnin kehittämiselle asetetaan tavoitteet, tehdään suunnitelma, varataan resurssit sekä seurataan ja arvioidaan toteutusta. Edellä kuvatun työhyvinvoinnin johtamisen mallin elementit vastaavat suurelta osin kysely-palautemenetelmän vaiheita, joten näiden kahden ajattelutavan yhdistäminen näyttäisi mahdolliselta organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Suomessa on tutkittu kyselytutkimuksella strategisen hyvinvoinnin tilaa satunnaisotannalla valituissa yrityksissä. Strategisella hyvinvoinnilla Ossi Aura, Guy Ahonen ja Juhani Ilmarinen tarkoittavat ”*työntekijöiden hyvinvoinnin huomioimista osana liiketoimintaa ja henkilöstöpolitiikan tavoitteita*”. Tästä näkökulmasta työhyvinvointityö on suunnitelmallista toimintaa, jolle on määritelty selkeät tavoitteet ja resurssit, joita seurataan. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2009, 2.)

Auran ym. tutkimukseen osallistui 335 yritystä seitsemältä eri toimialalta vastausprosentin ollessa 57. Vastaajina olivat toimitusjohtajat, henkilöstöjohtajat ja -päälliköt. Tutkimuksen mukaan hyvinvointi oli selkeästi johdettua vain kolmasosassa suomalaisista yrityksistä, ja vain 37 prosentissa yrityksistä esimiehille oli määritelty rooli henkilöstön hyvinvoinnin edistämässä. Parhaiten strateginen hyvinvointi esimiesten tehtävänä toteutui isoissa yrityksissä, joissa se oli sisällytetty esimiesten rooliin 67 prosentissa organisaatioista. Puolessa yrityksistä strategisen hyvinvoinnin päävastuullinen oli toimitusjohtaja ja 39 prosentissa henkilöstövastaava. Puolet tutkimukseen osallistuneista piti sitä vastoin henkilöstövastaavaa pääasiallisena hyvinvoinnin toteuttajana ja organisoijana, ja vain viidennes piti toimitusjohtajaa operatiivisesti vastuullisena. Esimiehille tämä tehtävä kuului joka kymmenennen vastaajan mielestä. Kaikkein vähäisin vastuu hyvinvoinnin organisoinnissa ja toteuttamisessa miellettiin työterveyshuollolle. Strategisen hyvinvoinnin toteuttaminen on tutkimuksen mukaan lähinnä henkilöstöjohtajan tehtävä. (Aura ym. 2009, 11,17.)

Kolmasosassa tutkimukseen osallistuneissa yrityksissä oli kirjallisesti määritelty hyvinvointityölle tavoitteet ja sisältö sekä tehty kirjallinen hyvinvointisuunnitelma. Suosituin tavoite koski terveyden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämistä. Toiseksi eniten tavoitteeksi oli asetettu ilmapiirin ja osaamisen kehittäminen. Hyvinvoinnin suunnitelmissa mainittiin yleisimmin myös terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työterveyshuolto. Näiden lisäksi suunnitelmien osa-alueiksi oli kirjattu johdon ja esimiestyön kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen. (Aura ym. 2009, 8–9.)

Strategisen hyvinvoinnin mittareita käytettiin puolessa yrityksistä. Yrityskoolla oli merkitystä mittarien käyttöön: mitä suurempi yritys sitä useammin hyvinvointia seurattiin mittareiden avulla. Tavallisimpia mittareita olivat sairauspoissaolojen ja tapaturmien seuranta. Toiseksi eniten käytettiin henkilöstötutkimuksia hyvinvoinnin kehittymisen arviointiin. Työkykyä mitattiin vain 20 prosentissa yrityksistä. (Aura ym. 2009, 30.)

Ossi Aura, Guy Ahonen ja Juhani Ilmarinen toteavat heidän tutkimuksensa osoittavan työhyvinvoinnin kehittämisen jääneen vakiintuneiden asiantuntijaprosessien varaan, kuten esimerkiksi työsuojelun ja työterveyshuollon, eivätkä nämä erillistoiminnot riitä yksistään työhyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa kehittämisessä. (Aura ym. 2009, 40.) Anna-Liisa Elon ja Taru Feldtin (2005, 315) mukaan henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen tulisikin kytkeä organisaation perustehtävään, jolloin tuloksellisuuden ja hyvinvoinnin välinen yhteys tulee näkyvämmäksi.

4.3.3 Työterveyshuollon rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä

Työterveyshuolto on keskeinen toimija organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittämisessä. Sen toiminta yhteistyökumppanina työhyvinvoinnin kehittämisessä perutuu lakiin. Työterveyshuolto on työn ja työntekijöiden terveyden välisen tasapainon asiantuntija, ja sen toiminta kohdistuu yksittäiseen työntekijään, työyhteisöön ja työympäristöön. Työterveyshuollon painopisteenä on ehkäisevä työterveyshuolto, joka on osa työhyvinvoinnin kenttää. Sairausvakuutuslain perusteella työnantajat saavat korvausta työterveyshuollon tarpeellisista ja kohtuullisista korvauksista. (Husman 2003, 29–32.)

Kaj Husmanin (2003, 30) mukaan työkykyä ylläpitävästä toiminnasta on tullut yleisratkaisu työelämän eri tilanteisiin. Sen katsotaan vastaavan kaiken ikäisten työntekijöiden terveyden, koulutuksen ja osaamisen edistämiseen sekä ikääntyvän työvoiman työelämään osallistumisen lisäämiseen. Työkykyä ylläpitävän toiminnan keskeisiä kohteita ovat työn ja työympäristön parantaminen, työyhteisön ja työorganisaation kehittäminen sekä työntekijän terveyden ja

osaamisen edistäminen. Husman toteaa, että työkykyä ylläpitävä toiminta ei kuitenkaan välttämättä aivan edellisenkaltaisena toteudu todellisuudessa. (mt., 30, 38.)

Työterveyshuollon toiminta on ollut toistaiseksi vähäistä työyhteisöalueella, vaikka työyhteisötason ongelmien onkin havaittu lisääntyneen. Tästä huolimatta työterveyshuollon kohteen on edelleen pääosin yksittäinen työntekijä eikä työyhteisö. (Janhonen & Husman 2007, 67). Toinen työterveyshuollossa vähälle huomiolle jäänyt työhyvinvoinnin osa-alue on osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, vaikka työelämässä nykyisin tapahtuvat nopeat muutokset korostavat osaamisen merkitystä työntekijän hyvinvoinnille (Janhonen & Husman 2007, 67–68).

Valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä kuvataan työterveyshuolto jatkuvaksi prosessiksi, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista sekä työterveyshuoltolaissa määritelty yhteistoiminta. (Husman 2003, 32.)

Työterveyshuollon toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta yhteistyö eri tahojen kuten organisaation johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa on perusedellytys. Tämän vuoksi työterveyshuoltolaissa ja siihen liittyvissä asetuksissa on painotettu useissa eri kohdissa yhteistyön merkitystä. (Husman 2003, 36.) Uudessa työterveyshuoltolaissa korostetaan yhteistyötä paitsi eri terveydenhuolto-organisaatioiden kanssa niin myös työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja -huollon sekä työsuojeluviranomaisten kanssa (Räsänen 2003, 44).

1990-luvulta lähtien työn luonne on muuttunut henkisesti vaativammaksi. Työterveyshuollon keskeisiä haasteita 2000-luvulla ovatkin työn psykososiaalinen kuormitus, kiire ja työtä tekevän väestön ikääntyminen. Tästä syystä työterveyshuollossa tarvitaan nykyisin aikaisempien toimenpiteiden rinnalle kokonaisvaltaista, työn organisaatioon ja yrityskulttuuriin integroituvaa kehittävää otetta. (Räsänen 2003, 40.)

Minna Janhosen ja Päivi Husmanin (2007) tutkimuksessa pohdittiin sitä, miten työterveyshuollon käytännön toimintaa pitäisi kehittää, jotta se voisi paremmin tukea työntekijöitä ja työyhteisöjä nykyisessä työelämässä. Yhtenä tutkimuksen johtopäätöksen oli, että työterveyshuoltojen olisi tunnettava nykyistä paremmin työyhteisöjen kokonaisuus. Vain noin puolet työllisistä on sitä mieltä, että työterveyshuolto tuntee riittävän hyvin heidän työpaikkansa työolot. Tutkimuksessa

esitetään, että tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä on edellytys työterveyshuollon parempaan tuntemukseen työpaikkojen arkitodellisuudesta. Myös moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen lisäävät työterveyshuoltojen kykyä auttaa työyhteisöjä. (Mts, 66,73.)

Myös Tanja Rokkanen ja Kirsti Launis (2008) ovat tapaustutkimuksessaan päätyneet siihen, että työterveyshuollot eivät tunne riittävästi yritysten arkea ja toimintaympäristöä. Heidän mukaansa työterveyshuollon käyttämät tiedon tuottamisen välineet eivät tuota sellaista tietoa, joilla saataisiin kokonaiskuva yrityksestä, sen toiminnassa tapahtuneista muutoksista tai arjen työstä. Tästä johtuen yrityksen toiminta ei muodostu työterveyshuollon toiminnan lähtökohdaksi ja kontekstiksi. Tutkimuksen mukaan yksilötason mittarit tai työympäristön altisteiden tai työn piirteiden kartoittaminen eivät näyttäisi tuottavan tietoa, joka mahdollistaisi yrityksen toimintaan liittyvän työhyvinvoinnin edistämisen. (Mt., 20–27.)

4.3.4 Organisaation ulkopuoliset toimijat työhyvinvoinnin kehittämisen kentällä

Työhyvinvoinnin kehittämisprosessi on kokonaisuudessaan siinä määrin monimutkainen, että ulkopuolisen asiantuntijan tai konsultin tuki on usein tarpeen (Lindström 1994, 37). Työhyvinvoinnin kehittämisen kentällä onkin monia yksityisiä ja julkisia palvelun tarjoajia. Julkisella sektorilla kehittämistyötä tekevät esimerkiksi työ- ja elinkeinokeskuksen työnantajapalvelut ja erilaiset koulutusorganisaatiot. Yksityissektorilla toimijoina ovat esimerkiksi työeläkevakuutusyhtiöt, yksityiset yritykset, kuten lääkärikeskukset, ja konsultit.

Ulkopuoliset toimijat myyvät joko tietyn osapalvelun työhyvinvoinnin kehittämiseen tai kokonaispalvelua. Hyvin yleisesti asiantuntijat tarjoavat organisaation hyvinvoinnin selvittämistä kvantitatiivisten kyselyjen tai haastattelujen avulla. Tämän lisäksi ulkopuoliset toimijat tarjoavat tukeaan kehittämisprosessin käynnistämässä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Mehiläinen - työterveyspalvelut työnantajalle; Synergos - tutkimukset; Työhyvinvointi tukee yrityksen menestystä.)

4.3.5 Työhyvinvoinnin kehittäminen yhteistyönä

Työhyvinvoinnin kehittämisen kentällä on monia toimijoita, jotka yhteistyössä toteuttavat työhyvinvointityötä asiakasorganisaatiossa. Yhteistyön on yleisesti ottaen todettu olevan haasteellista. Monen eri toimijan yhteistyön onnistuminen edellyttää asioiden näkemistä kokonaisuutena, joustavuutta ja valmiutta avata omaa työtään muille asiantuntijoille (Pohjolan

1999, 124.) Kaarina Isoherranen (Isoherranen 2005, 14–17) mukaan ammattilaisten pyrkimyksenä on luoda yhteinen käsitys auttamiskeinoista ja ongelmien ratkaisusta. Lisäksi Isoherranen korostaa moniammatillisessa yhteistyössä asiakaslähtöisyyttä, vuorovaikutteista yhteistyötä ja rajojen ylityksiä. (Mt., 14–17.) Arja Veijola (2004, 32–33) puolestaan toteaa, että yhteistyöhön osallistuvien on tärkeää tietää organisaatioiden toiminnan väliset rajat, ja missä nämä rajat voidaan ylittää. Lisäksi on oltava selvillä omasta ja toisten roolista sekä siitä, kenellä on tilanteessa päätöksentekovalta (mt., 32–33).

Moniammatilliselle yhteistyölle on Veijolan (2004, 31) mukaan edelleen tyypillistä ristiriidat. Tyypillisiä ovat väärinymmärrykset ja vihamielisyys, jotka johtuvat ammattiryhmien epäluuloisuudesta ja kilpailusta. Yhteistyön esteiksi saattavat tulla kateus ja pelko. Veijola toteaa, että kullakin yhteistyöhön osallistuvalla on jonkinlainen kuva toisten ammattilaisten työstä, joko oikea, väärä tai epäselvä (mt., 31). Eila Kihlman (2005, 104) toteaa, että yhteistyön lähtötilanteessa kukin ammattilainen näkee toisen ammattilaisen työn omasta näkökulmastaan, oman perustehtävänsä värittämänä. Kuvan saaminen todellisuutta vastaavaksi edellyttää ammattilaisten välisiä keskusteluja.

Vaikka edellä olleet tutkijat ovat pohtineet moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöasiakkaan auttamistilanteessa, niin samantyyppiset asiat ovat esillä myös työterveyshuollon, työpaikan ja mahdollisen muun toimijan yhteistyössä. Työterveyshuollon tarpeeseen tehdyssä oppaassa "Hyvä työterveyshuoltokäytäntö" yhdeksi keskeiseksi toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi on nostettu eri toimijoiden välinen yhteistyö. Oppaassa on korostettu yhteisten toimintamallien luomista sen sijaan, että pidättäydytään oman ammattiryhmän ajattelutavoissa. Erilaisia reviirirajoja voi syntyä työterveyshuollon oman työyhteisön eri ammattiryhmien välille, työterveyshuollon ja muiden organisaatioiden asiantuntijoiden välille sekä työterveydenhuollon ja asiakasorganisaatioiden välille. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 62–63.) Kirsti Launiksen (1997, 124) mukaan kuitenkin uudet ideat ja innovaatiot syntyvät eri toimijoiden yhteistyön tuloksena, eikä niinkään yksittäisen asiantuntijan ainutkertaisina ideoina.

Yhteisen ymmärryksen tärkeyteen viittaavat myös Gerlander ja Launis (2007, 211) todetessaan yhteistyön perustan olevan työhyvinvoinnin kehittämisessä kapea, mikäli toimijoilla ei ole yhteistä ymmärrystä työhyvinvoinnin näkökulmista, keskeisistä haasteista ja edistämistoiminnasta. Heidän mukaansa tarvitaan eri toimijoiden aiempaa aktiivisempaa ja laadullisesti uudenlaista yhteistyötä, jotta syntyisi yksittäistä näkökulmaa laajempaa analyysiä työhyvinvoinnin keskeisistä kysymyksistä ja edistämistyön keinoista. Työhyvinvoinnin toimijoiden haasteena onkin eri näkökulmien rajojen ylittäminen ja yhteistyön rakentaminen rajapinnoilla (Mt., 211).

5 TYÖHYVINVOINNIN PALVELUN LAADUN KEHITTÄMINEN

Työhyvinvointityö on hyvinvointisektorin palvelutyötä erotuksena työterveyshuollon toiminnasta, joka kuuluu terveydenhuoltopalveluihin. Ilmarisen (2006, 81) mukaan työhyvinvointi kuvaa työkykyrakenteen laatua ja huomio on erityisesti työyhteisön ja työelämän laadussa. Näin ollen palvelun laadun tarkasteleminen on olennaista työhyvinvoinnin kehittämisen yhteydessä.

Palvelu on aineeton teko tai tekojen sarja, joka tuotetaan ja kulutetaan jossakin määrin samanaikaisesti. Palvelutyölle ominaista on myös asiakkaan jonkin asteinen osallistuminen palvelun tuotantoon. (Grönroos 1998, 52.) Yleisesti ottaen työhyvinvointia koskevassa palvelussa asiakasorganisaation johto on tavallisesti hyvin kiinteästi mukana ongelmatilanteen määrittelyssä ja kehittämistoimien priorisoinnissa. Organisaation henkilöstö on puolestaan osallisena nykytilanteen tulkinnassa ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa. (Ks. Elo 1994.)

Palveluun vahvasti liittyvä kokemuksellisuus luo haasteita palvelun arvioinnille. Koska palvelu tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti, niin mielikuva palvelun laadusta syntyy kaikissa kohtaamistilanteissa, ja mielikuva koko toiminnasta muodostuu asiakkaan käsityksestä hänen asioitaan hoitavista henkilöistä. (Jalava & Virtanen 1996, 46–47.) Grönroos (1998, 67–68) toteaaakin, että koettu palvelun laatu riippuu asiakkaan odotusten ja kokemusten vastaavuudesta. Asiakastyytyväisyyden kannalta olennaista on odotusten täytyminen. Koettu palvelun laatu on siis hyvin subjektiivinen kokemus, ja siihen vaikuttavat sekä se mitä on saatu että myös miten se on saatu. Haasteelliseksi asian tekee odotusten muuttuminen ajan mukana (Jalava & Virtanen 1996, 52).

Anastasia Kanervisto (2008) on johtamisteiden alaan kuuluvassa pro gradu -tutkielmassaan tutkinut lääkäriyön laatua palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmasta yksityisessä lääkärikeskuksessa. Hänen tutkimuksessaan laadukas palvelu kulminoitui erityisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen. Vastaavasti palvelun laatua heikensi asiakaslähtöisyyden puute. Muita hyvään laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat riittävä resursointi, lääkärien ammattitaito ja osaaminen, hyvät sosiaaliset taidot ja lääkärin persoonallisuus, lääketieteen tuntemus, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen sekä toimintaa ohjaavan järjestelmän toimivuus. (Mt., 64.) Näin myös Kanerviston tutkimuksessa asiakastyytyväisyys ja vuorovaikutus olivat tärkeitä hyvän palvelun osatekijöitä, kuten Christian Grönroos sekä Urpo Jalava ja Petri Virtanen palvelua kuvatessaan ovat luonnehtineet.

Palvelun laadun perusolemus löytyy asiakaslähtöisiä prosesseja seuraamalla. Urpo Jalavan ja Petri Virtasen (1996) mukaan laatu syntyy työprosesseissa. Prosessi on monista peräkkäisistä toiminnoista muodostuva ketju, joka pyritään toistamaan. Laadun kehittämällä pyritään siis löytämään mahdollisimman hyvä prosessi, joka on dokumentoitu ja jonka avulla voidaan saada aikaan haluttuja tuloksia samanlaisina yhä uudelleen. Työprosessiajattelussa korostetaan, että on tärkeää nähdä asiakas ketjun päässä. Asiakas voi olla organisaation sisältä tai ulkopuolelta eli palvelun loppukäyttäjä. Virtanen ja Jalava toteavat prosessien kehittämisen paikantuvan usein eri toimintojen ja toimijoiden rajapinnoille. (Mt., 18, 57–58.) Työhyvinvoinnin kehittämisessä rajapinnat muodostuvat asiakasorganisaation, työterveyshuollon, mahdollisen ulkopuolisen kehittäjän ja erilaisten palveluntuottajien välille. (Ks. Räsänen 2003; Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997.)

Kestävä, itseään uudistava laatu ja palvelumallien uudistaminen palveluja käyttävien ihmisten näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla kulkevat käsi kädessä. (Jalava & Virtanen 1996, 19–20.) Jalava ja Virtanen tarkastelevat palvelun laatua erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä, mutta heidän ajattelunsa on hyvin sovellettavissa myös työhyvinvointipalveluihin, koska siinäkin pyrkimyksenä on hyvinvoinnin lisääminen ja keskeistä on vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Työhyvinvoinnin kehittämisessä kehittämismetodista riippuen kehittäjien ja organisaation välinen vuorovaikutus paikantuu erilaisiin kohtaamisiin. Kysely-palautemenetelmässä organisaation ulkopuolisen kehittäjän ja organisaation johto tekevät yhteistyötä pitkin kehittämisprosessia, kun taas henkilöstön ja ulkopuolien kehittäjän vuorovaikutus tapahtuu pääosin palautetilaisuuksissa. (Ks. Elo 1994.) Jalava ja Virtanen (1996, 30) toteavat, että hyvinvointipalvelujen toteutus ja suunnittelu palautuvat viime kädessä johtamisen kysymykseen, ja tästä syystä organisaatiot ja työyhteisöt pystyvät vain harvoin uusiutumaan. Johdon merkitys on ilmeinen myös työhyvinvoinnin kehittämisessä. Johdon sitoutuminen kehittämistoimintaan on tutkimuksissa todettu yhdeksi merkittäväksi tekijäksi koko kehittämisen onnistumiselle. (Ks. Elo & Feldt 2005.)

6 YHTEENVETO TYÖHYVINVOINNIN LAADULLISESTA KEHITTÄMISESTÄ JA SEN YHTEISKUNNALLISESTA MERKITYKSESTÄ

Työelämän laadullinen kehittäminen nivoutuu nykypäivän Suomessa paljolti keskusteluun työurien pidentämisestä ja huoltosuhteen heikentymisestä. Näiden puhetapojen sisällä on vielä nähtävissä erilaisia näkökulmia työssä jatkamisen ongelmiin ja työurien pidentämisen keinoihin. Ritva Horppu löysi tutkimuksessaan (2007) neljä erilaista jäsenystapaa työssä jatkamiseen. Näistä puhetavoista erityisesti työntekijöiden terveys ja työkyky sekä työpaikan työolot ovat huomion kohteena tässä pro gradu -tutkielmassa. Horppu esitti tutkimuksessaan myös kaksi toisilleen vastakkaista puhetapaa työssä jatkamisen arvolähtökohdiksi: jatkuvan talouskasvun ja työntekijöiden hyvinvoinnin arvona sinänsä. (Mts, 195.)

Työntekijöiden hyvinvointia ja työelämän eri piirteiden vaikutusta hyvinvointiin on tutkittu Suomessa paljon. Yhteenvetona voidaan todeta, että suomalaisessa työelämässä on havaittavissa sekä kielteistä että myönteistä kehitystä. Kielteinen kehitys liittyy erityisesti lisääntyneeseen kiireeseen, työn psyykkisen rasittavuuden kasvamiseen ja työn mielekkyyden heikentymiseen. Positiivista kehitystä on puolestaan tapahtunut työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisessä ja mahdollisuudessa kehittää itseään työssä, kuten luvussa 2.1 on esitetty.

Työelämän laatua on kehitetty jo 1960-luvulta lähtien. Etenkin 1970-luvulta alkaen työelämän laatua pyrittiin kehittämään organisoimalla työ sellaiseksi, että työstä löytyi hyvän työn tunnuspiirteitä, kuten esimerkiksi työn autonomia ja palautejärjestelmä. 1980-luvulla keskeisen huomion kehittämisessä sai työntekijöiden osallistuminen konkreettisten muutosohjelmien tuottamiseen. Suomessa työelämää on aktiivisesti kehitetty 1980-luvulta lähtien. (Kasvio 1990.) Kehittämistyön rooli yhteiskunnallisen vaikuttamisen välineenä on voimistunut merkittävästi 2000-luvulla.

Kehittämisen yleisyydestä huolimatta tutkimustietoa kehittämisen paradigmojen ja kehittämismetodien yhteydestä haluttuihin vaikutuksiin ei juuri ole. (Seppänen-Järvelä 2006.) Organisaatioiden kehittämisessä tavoitellaan usein organisaation sosiaalisen rakenteen muutosta ja töiden järjestelyä pienten askelten ja vähittäisten muutosten kautta. Missä määrin tämä vähittäinen muutos riittää nykypäivän nopeatahtisessa työelämän muuttumisessa, on 2000-luvun olennaisia kysymyksiä organisaatioiden kehittämisessä.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on yksi tyypillinen työelämän kehittämisen kohde 2000-luvulla. Työhyvinvointia on käsitteellistetty monin tavoin eri tieteenaloilla ja teorioissa. Keskeisesti esillä olevia käsitteitä ovat työkyky, työtyytyväisyys ja uusimpana työn imu. Vallitsevan nykykäsityksen mukaan työhyvinvoinnista on erotettavissa kaksi ulottuvuutta: subjektiivinen hyvinvointikokemus ja objektiiviset hyvinvointitekijät, joita ei voida pelkistää toisiinsa. Toisenlainen sisällöllinen tulkinta työhyvinvointiin on tarkastella sitä kolmen kehyksen kautta: kokemusikkunan, kuormitusikkunan ja työn muutoksen ikkunan. Tutkimassani työhyvinvointiyrityksen kehittämismallissa työhyvinvoinnin käsitteessä on löydettävissä työhyvinvoinnin subjektiivinen ja objektiivisen työhyvinvoinnin sosiaalinen ulottuvuus sekä kuormitusikkunan sisältämä näkökulma työhyvinvointiin.

Työhyvinvointia kehitettäessä yksi keskeinen lähtökohta on valita, mistä näkökulmasta työhyvinvoinnin ilmiötä tarkastellaan ja millä menetelmillä arvioidaan tapahtunutta kehitystä. Vallitsevan työhyvinvoinnin kehittämisen teoreettisena viitekehyksenä on ollut ihmisten ominaisuuksista lähtevät työstressiteoriat, jolloin keskipisteenä on ollut erityisesti työpahoinvointi ja sen vähentäminen. Yksi tunnetuimpia stressiteorioita on Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan malli. 2000-luvulla huomiota on enenevässä määrin siirretty positiivisen työhyvinvoinnin kehittämiseen, jolloin teoreettisena kehyksenä on ollut kaksisuuntainen työhyvinvointiteoria. Keskeistä tässä mallissa on ajatus, että positiivinen työn imu ja työuupumus kehittyvät eri reittiä ja myös niiden seuraukset ovat erilaiset.

Suomalaisilla työpaikoilla työyhteisöjen tilan kartoitus- ja kehittämistoiminta on varsin yleistä, ja niiden määrä on kasvanut koko 2000-luvun. Vuonna 2009 Työ ja terveys -tutkimuksen mukaan ilmapiirikysely oli tehty kahden kolmasosan työpaikoilla ja joka toisessa oli toteutettu kehittämishanke. Tutkimuksissa on havaittu, että pelkän ilmapiirikyselyn tekeminen ilman kehittämishanketta huonontaa työyhteisön psykososiaalisia työoloja jopa alkutilannetta heikommalle tasolle. Tutkimusnäyttö työyhteisön kehittämisen vaikutuksista on kaiken kaikkiaan ristiriitaista. Tästä huolimatta on pystytty löytämään onnistuneen kehittämistoiminnan perusedellytyksiksi johdon tuki, vaiheittainen ja systemaattinen etenemistapa, työyhteisön lähtötilanteen analyysi, työhön ja yksilöön suuntautuvien toimenpiteiden yhdistäminen ja henkilöstöä osallistava ote.

Yksi eniten käytetty kehittämismetodi on kysely-palautemenetelmä, jonka avulla pyritään vaikuttamaan työtyytyväisyyteen, stressiin, ilmapiiriin, johtamiseen ja organisaation toimintaan. Kysely-palautemenetelmään kohdistunut kritiikki on liittynyt usein tutkimuksen luotettavuuteen ja palautetilaisuuksiin osallistumista koskeviin sosiaalisiin vaikeuksiin. Kysely-palautemenetelmää

käytetään yleisesti kuormituslähtöisessä ja stressiteorioihin pohjautuvassa kehittämistyössä. Toinen usein käytetty menetelmä on demokraattiseen dialogiin perustuva toimintatapa, jossa keskeistä on työyhteisön laaja osallistuminen kehittämistyöhön, osallistava ote ja konkreettinen muutosohjelma.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on yhteistyötä monen eri toimijan välillä. Keskeisimmät yhteistyökumppanit ovat organisaatio, työterveyshuolto ja mahdolliset organisaation ulkopuoliset toimijat. Organisaation sisällä kehittäminen liittyy organisaation joka tasolle. Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, että puolessa tutkituissa yrityksissä päävastuullinen hyvinvoinnin kehittämisessä on toimitusjohtaja ja lähes 40 prosentissa henkilöstövastaava. Kehittämisen toteuttajana ja organisoijana nähtiin enimmäkseen henkilöstövastaava ja lähiesimiehistä vain joka kymmenennen tehtävänä oli hyvinvoinnin kehittäminen. Tutkimuksen mukaan vähäisin vastuu hyvinvoinnin organisoinnissa ja toteuttamisessa oli työterveyshuollolla. Tämä on sikäli mielenkiintoinen tulos, että työterveyshuollon keskeiseksi tehtäväksi on työterveyshuoltolaissa määritelty työhyvinvoinnin parantaminen niin yksilöiden kuin työyhteisökin tasolla. Työterveyshuoltojen toimintaa koskevissa tutkimuksissa on myös todettu olevan kuilu lain hengen ja todellisen toiminnan välillä. Muun muassa Janhonen ja Husman toteavat, että jatkossa tarpeen olisi tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä, jotta työterveyshuoltojen tuntemus työpaikkojen arkitodellisuudesta paransi. Toisena haasteena on esitetty työhyvinvoinnin eri toimijoiden näkökulmien yhteen saattaminen ja yhteistyön rakentaminen toimijoiden välisillä rajapinnoilla.

Työhyvinvoinnin kehittämisessä on monia yhtymäkohtia palvelun laadun kehittämiseen. Työhyvinvointi on tyypillisesti aineetonta ja kokemuksellista. Palvelun laadun kehittämisessä olennaista on prosessien kehittäminen ja asiakkaan näkeminen ketjun päässä, ja näin on myös työhyvinvoinnin kehittämisessä. Molemmissa kehittäminen paikantuukin usein eri toimintojen ja toimijoiden rajapinnoille. Mielikuva palvelun laadusta syntyy kaikissa asiakkaan ja palvelun tuottajan välisissä kohtaamisissa pitkin prosessia. Koettu laatu riippuukin asiakkaan odotusten ja kokemusten vastaavuudesta.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimustehtävä

Työhyvinvointia on tutkittu paljon, mutta usein se on kohdistunut yksilöiden hyvinvointiin tai yksittäisiin interventioihin. Työyhteisöihin ja organisaatioihin kohdistunut työhyvinvoinnin vaikuttavuuden tutkimus on ollut vähäisemmän mielenkiinnon kohteena. Työhyvinvoinnin kehittämisellä on perinteisesti pyritty lisäämään henkilöstön hyvinvointia ja organisaation tuottavuutta, mutta työhyvinvointityö organisaatioiden pysyvänä ja jatkuvana toimintana on osoittautunut vaikeaksi tavoitteeksi. Työhyvinvointityössä keskeiseksi vaikuttavaksi elementiksi oletetaan kuitenkin kokonaisvaltainen ja jatkuva toiminta yksittäisten toimenpiteiden sijaan. (Tuomi 2007, 129–130; Elo & Feldt 2005, 321; Elo ym.2004, 54; Suutarinen 2010, 21.)

Tutkimuksessani olen kiinnostunut työhyvinvoinnin kehittämisprosessista kokonaisuudessaan, en niinkään yksittäisistä interventioista tai vaikutuksista yksittäisiin työntekijöihin, vaan työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeista, organisoinnista, toimeenpanosta ja seurauksista. Tutkimukseni avulla on mahdollista tarkastella erään työhyvinvointia kehittävän yrityksen asiakasorganisaatioissa tapahtuvaa hyvinvoinnin kehittämistä jatkuvuuden ja toimivuuden näkökulmasta.

Tarkoituksena on tutkia työhyvinvointiin erikoistuneen yksityisen yrityksen tuottamaa työhyvinvoinnin kehittämisen mallia. Tutkimuksessani selvitän viiden asiakasorganisaation johdon ja työterveyshoitajien kokemuksia työhyvinvointimallista ja vertaan näitä kokemuksia työhyvinvointiyritystä koskevien dokumenttien tuottamaan kuvaan kehittämismallista. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa työhyvinvointiyritykselle yksityiskohtaista tietoa kehittämänsä työhyvinvointimallin toimivuudesta asiakasorganisaatioissa. Lisäksi pyrkimyksenä on tarkastella käytännön kehittämistyön ja tutkimuksellisen kehittämisen kohtaamista, ja näin tuottaa tietoa siitä, miten paljon tutkimuksellinen ote näkyy työhyvinvoinnin kehittämisessä paikallisesti.

Edellisistä pohdinnoista muodostin tutkimuskysymyksen seuraavasti:

Päätutkimuskysymyksen on: *Miten työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen tarjoama työhyvinvoinnin kehittämisen malli on toiminut avainhenkilöiden määrittämänä?*

Avainhenkilöillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan asiakasyritysten toimitusjohtajia ja henkilöstöjohtajia sekä työterveyshoitajia, joiden haastattelut muodostavat pääosan empiirisestä aineistostani. Täydentävänä aineistona on työhyvinvointiyrittäjästä koskevat dokumentit.

Tutkimukseni on tapaustutkimus, jonka kohteena on työhyvinvoinnin kehittäminen asiakasorganisaatioissa, ja tapauksen muodostaa tutkimani työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen työhyvinvoinnin kehittämismalli. Tutkielmassani on myös arviointitutkimuksen piirteitä, mutta tutkimusasetelmani ja -tehtäväni rajallisuuden vuoksi kysymyksessä ei ole varsinainen arviointitutkimus. Arviointitutkimuksellinen ote näkyy etenkin tutkimuskysymyksissä, haastattelu- ja analyysirungossa, joissa on piirteitä prosessievaluuatiosta (ks. Chen 2005, 155–178). Varsinainen prosessievaluuatio ei ole kysymyksessä, koska tutkimukseni ei tavoita aineiston rajoittuneisuuden vuoksi työhyvinvointimallin prosessin käännekohtia eikä kysymyksessä ole itsearviointi tai sisäinen arviointi, jotka ovat tyypillisiä prosessievaluuatiolle (ks. Seppänen-Järvelä 1999b, 92, 104).

Prosessievaluuatio soveltuu käytettäväksi silloin, kun ohjelma tai projekti on toiminut jo sen aikaa, että sen toimintaa ohjaavat säännöt ja toimintatavat ovat vakiintuneet (Chen 2005, 50). Tutkimukseni kohteena oleva työhyvinvoinnin kehittämisen malli on ollut käytössä jo monta vuotta ja se toimii vakiintuneiden toimintatapojen mukaisesti. Tutkimuksessa on siis mahdollista selvittää työhyvinvointimallin toimivuutta suhteessa suunniteltuihin tarpeisiin, tavoitteisiin ja sisältöön. Näin saadaan tutkittua tietoa siitä, onko ohjelmaa toteutettu kuten aikomus on ollut, ja toimiiko se sille asetettujen standardien mukaan. (Ks. Rossi, Lipsey & Freeman 2004, 57, 172). Riitta Seppänen-Järvelän (1999b, 92–93) mukaan prosessievaluuatiolla avulla saadaan vastaus miten, miksi ja mitä kehittämisenä on tehty.

Arviointitutkimuksen piirteet näkyvät myös alakysymysten muotoilussa. Prosessin, toimeenpanon ja tarpeiden arviointi edellyttävät kysymyksiä työhyvinvointimallin toimeenpanosta, palvelun sisällöstä ja vaikutuksista sekä käyttötarkoituksesta (Rossi, ym. 2004, 54, 172.)

Tarkentavia alakysymyksiä ovat:

- Palvelun tavoitteet: Mitä tarjotulla työhyvinvointimallilla on asiakasyrityksessä yleisesti ottaen tavoiteltu tarjoajan ja asiakkaan osalta? Onko tavoitteet yleistasolla saavutettu?
- Palvelun käyttötarkoitus: Mihin tarpeisiin asiakasyritykset ovat mallin avulla pyrkineet vastaamaan?
- Palvelun käytön merkityksellisyys: Mitä etuja asiakasyritykselle on ollut mallin käyttämisestä henkilöstön hyvinvoinnin johtamisen merkityksessä? Mistä tämä on ollut havaittavissa?

- Palvelun onnistuneisuus: Mikä toimi mallin toteuttamisen yhteydessä? Mikä ei toimi? Mikä mallin toteuttamisessa haittasi asiakasyrityksen työhyvinvoinnin kehittämistä?
- Laatukysymys: Miltä osin tapahtui erityistä onnistumista? Miten yhteistyö on onnistunut työhyvinvointiyrityksen henkilökunnan kanssa? Miten mallia voitaisiin parantaa?

7.2 Tutkimuskohteen kuvaus

Tutkimukseni kohteena on eteläisessä Suomessa toimivan vuonna 2004 perustetun työhyvinvoinnin asiantuntijayrityksen tarjoama työhyvinvoinnin kehittämisen malli, jota toteutetaan asiakasorganisaatioissa. Mallin avulla asiakasorganisaatiot voivat kehittää pitkäjänteisesti työhyvinvointiaan. Tässä mallissa työhyvinvointi ymmärretään laajasti sisältäen yksilön fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, työyhteisön hyvinvoinnin, työsuojelun, osaamisen ja johtamisen. (Työhyvinvointiyrityksen internet-sivut.)

Malli koostuu työhyvinvoinnin kartoittamisesta (QPSNordic), työhyvinvointisuunnitelman tekemisestä, tarvittavien toimenpiteiden koordinoinnista ja seurannasta. Keskeistä on kysely-palautemenetelmän käyttäminen asiakasorganisaation kehittämistarpeiden selvittämiseksi. Asiakasorganisaatioiden työhyvinvoinnin kehittäminen tapahtuu yhteistyössä asianomaisen yrityksen henkilöstöhallinnon ja toimitusjohtajan, henkilökunnan, työterveyshuollon ja interventioita toteuttavien asiantuntijoiden kanssa. Asiakasorganisaatioiden toimitusjohtaja tai henkilöstöpäällikkö toimii oman organisaationsa yhdyshenkilönä työhyvinvointiyrityksen suuntaan. (Työhyvinvointiyrityksen dokumentti.)

Työhyvinvointiyritys on toiminut noin kuusi vuotta ja nyt yrityksessä on noussut tarve tutkia palvelun toimivuutta. Yrityssalaisuuden säilymiseksi en paljasta työhyvinvointiyrityksen enkä asiakasorganisaatioiden nimiä. Samasta syystä en kuvaa yksityiskohtaisesti tutkimuksen kohteena olevan työhyvinvointimallin sisältöä. Kuvaan kuitenkin työhyvinvointiyrityksen arvoja ja toiminta-ajatuksia, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin.

Työhyvinvointiyrityksen tarkoituksena on toimia asiakasorganisaation asiantuntijakumppanina pitkäjänteisessä ja kokonaisvaltaisessa työhyvinvoinnin kehittämisessä, joka perustuu tutkittuihin tarpeisiin ja tarpeita vastaavien toimenpiteiden suunnitteluun. Keskeistä työhyvinvointiyrityksen toiminnassa on seurata työhyvinvointia koskevaa tutkimustietoa. Työhyvinvointiyrityksen arvoina ovat asiakaslähtöisyys, luotettava yhteistyö, vahva asiantuntemus ja ammattimainen toiminnan laatu. (Työhyvinvointiyrityksen dokumentti.)

Työhyvinvointiyrityksen pyrkimyksenä on tarjota asiakasorganisaatioille räätälöityä, suunnitelmallista ja mitattavaa palvelua. Korkean laadun perusteina ovat selkeät kehittämisen toimintamallit ja toimiva yhteistyö. Olennaista on asiakaslähtöinen palvelu, joka tarkoittaa asiakasyritysten todellisen tilanteen tunnistamista ja siitä lähtevää kehittämistä. Hyvää laatua tavoitellaan myös kiinteällä yhteistyöllä asiakasorganisaation työterveyshuollon kanssa. (Työhyvinvointiyrityksen dokumentti.)

7.3 Tapaustutkimuksen periaatteet ja luonne

Laadullisessa tutkimuksessa on monia tutkimusperinteitä, ja näistä yksi on tapaustutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 7). Tapaustutkimuksella tarkoitetaan sellaista empiiristä tutkimusta, jossa tutkitaan nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä todellisessa elämäntilanteessa ja sen omassa ympäristössä etenkin, kun ilmiön ja kontekstin väliset rajat eivät ole selkeät. (Yin 1994, 13). Tapaustutkimukselle on luonteenomaista kokonaisvaltainen analyysi luonnollisesti ilmenevästä tapauksesta. Lisäksi tyypillistä on kiinnostus prosessiin, useiden erilaisten aineistojen ja menetelmien käyttö sekä aikaisempien tutkimusten hyödyntäminen. (Laine, Bamberg & Jokinen 2008, 9–10.) Pro gradu -tutkielmassani olen kiinnostunut selvittämään avainhenkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämisen mallista, sen lähtökohdista, mallin vaiheista, haasteista ja onnistumisista.

Markus Laineen, Jarkko Bambergin ja Pekka Jokisen (2008, 10) mukaan tapaustutkimuksessa olennaista on ymmärtää tapauksen ja tutkimuksen kohteen välinen ero. Tapaus ilmentää tutkimuksen kohteena olevaa asiaa tai ilmiötä (mt. 2008, 10). Tavallisesti tapaustutkimuksessa tutkitaan yhtä tapausta, mutta tutkimuksen kohdistuminen myös useaan tapaukseen on mahdollista (Eskola & Suoranta 2008, 65). Tutkielmassani tutkimus kohdistuu yhteen tapaukseen eli työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen työhyvinvoinnin kehittämismalliin. Tutkimukseni kohteena on organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittäminen.

Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 58) mukaan tapaustutkimukseen päädytään silloin, kun ollaan kiinnostuneita erityistapauksesta tai tutkimusongelmat ovat kokonaisvaltaisia, urauurtavia tai syvälle luotaavia. Toisaalta Eskola ja Suoranta (2008, 65) toteavat, että tapaustutkimuksen kohteeksi voidaan valita myös mahdollisimman tyypillinen ja edustava tapaus. Kaiken kaikkiaan tapaukset ymmärretään usein tiettyyn aikaan ja paikkaan rajattavissa olevina sosiaalisina yksikköinä ja niihin liittyvinä tapahtumina tai prosesseina (Peuhkuri 2005, 294). Tutkielmassani tapauksen muodostaa siis malli, jota käytetään asiakasorganisaatioissa työhyvinvoinnin kehittämisen työkaluna. Asiakasorganisaatiot edustavat monia toimialoja ja ovat keskenään erisuuruisia, mutta

yhteistä kaikille on kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen, ja tämä kehittäminen on toteutettu saman mallin mukaan. Maantieteellisesti nämä asiakasorganisaatiot edustavat samaa aluetta ja prosessi on toteutettu niissä kaikissa muutaman vuoden sisällä. Täten aineistoni muodostaa kokonaisuuden, mikä on tapaustutkimuksen analyttisen yleistämisen kannalta tärkeää (Eskola & Suoranta 2008, 65).

Tapaustutkimus soveltuu erityisesti sellaisten prosessien tutkimiseen, joissa syy-seuraus -suhteet ovat monimutkaisia ja yhteen kietoutuneita (Laine & Peltonen 2008, 106). Tämän lisäksi tutkimuksessa usein tällöin halutaan saada vastaus miten ja miksi -kysymyksiin (Yin 1994, 9). Tapaustutkimuksellinen ote sopii tutkimukseni strategiaksi, sillä työhyvinvoinnin kehittämisen prosessi on monimutkainen, eikä suoria vaikutussuhteita eri interventioden välillä pystytä osoittamaan. Lisäksi valintaani tukee se, että haen vastausta, miten kehitetty työhyvinvoinnin malli toimii, ja miksi se koetaan tarpeelliseksi.

Tapaustutkimuksella tuotetaan siis tietoa aikaan ja paikkaan liittyvistä olosuhteista, ilmiöistä, prosesseista, toimijoista, merkityksistä ja tiedosta (Peltola 2008, 111, 124–125). Päämääränä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta tapauksesta ja olosuhteista. Tapaustutkijaa ajaa usein eteenpäin tunne tai alustava tieto siitä, että tapaus on jollain tavalla tärkeä, vaikka sen lopullinen merkitys paljastuukin vasta tutkimuksen kuluessa. Yhteistä eri tapaustutkimuksellisille lähestymistavoille on, että ne ovat pyrkineet kuvaamaan yhteiskuntaa tietystä näkökulmasta ja jonkin ihmisryhmän kokemuksia tulkitsemalla. (Laine ym. 2008, 10, 16.) Tutkimuksessani avainhenkilöiden kokemuksia tulkitsemalla pyrin ymmärtämään työhyvinvoinnin kehittämistä monen toimijan yhteistyönä. Työhyvinvointi ja työelämän laadullinen kehittäminen ovat yhteiskunnallisesti ajankohtaisesti tärkeitä työurien pidentämisen ja työntekijöiden työssä jaksamisen näkökulmista.

7.4 Aineiston hankinta

Tapaustutkimuksessa on mahdollista käyttää monenlaisia aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Usein tutkittavaa ilmiötä lähestytään triangulaatiolla, jolla tarkoitetaan toisiaan täydentävien aineistojen, menetelmien ja näkökulmien käyttämistä. (Laine ym. 2008, 9, 11, 23.) Pro gradu -tutkielmassani pääaineistoni muodostuu teemahaastatteluista, jotka on toteutettu keväällä 2010. Täydentävä aineisto koostuu työhyvinvointiyritystä koskevasta laadullisesta dokumenttiaineistosta, joka muodostuu työhyvinvointiyrityksen internetsivuista ja asiakirjoista. Dokumenttiaineisto on myös koottu kevään ja kesän 2010 aikana. Molemmat aineistot olen analysoinut laadullisin menetelmin.

Teemahaastattelu on niin sanottu puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa etukäteen määritellyt aihepiirit eli teemat ovat kaikille haastatelluille samat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48;

Eskola & Suoranta 2008, 86). Teemahaastattelua käytetään aineistonkeruumenetelmänä silloin, kun tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista. Perusajatuksena on, että haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Tutkimuksessani olen kiinnostunut avainhenkilöiden kokemuksista ja näkemyksistä työhyvinvointimallin toimivuudesta, joten teemahaastattelu sopii tutkimuskysymystäni ajatellen hyvin aineiston hankinnan keinoksi.

Haastattelun teemat muodostin teorian, aikaisemman tutkimustiedon ja arviointitutkimuksen perinteen perusteella. Lopullinen teemahaastattelurunko syntyi monen palautekierroksen kautta. Teemarunkoa kommentoivat muut opiskelijat, tutkielmani ohjaaja, kohdeorganisaation työntekijät sekä esihaastateltavat. Haastattelurunko sisälsi taustatietoja yrityksen iästä, koosta ja toimialasta. Lisäksi kysyin haastateltavan asemaa, työssäoloaikaa yrityksessä ja yhteistyön kestoa työhyvinvointiyrityksen kanssa. Taustatietoa oli myös työhyvinvointiyrityksen asiakkuuden aikana asiakasorganisaatioissa mahdollisesti tapahtuneet muutokset, kuten organisaatiomuutokset tai yhteistoimintaneuvottelut. Muutoksia koskeva kysymys on olennainen taustatieto, sillä mikäli isoja muutoksia on tapahtunut asiakasorganisaatiossa, oletettavaa on, ettei asiakasorganisaatiolla ole tuolloin ollut mahdollisuutta panostaa suuresti työhyvinvointimallin toteuttamiseen. Haastattelun muut teemat koskivat työhyvinvoinnin kehittämistä, palvelun tavoitteita ja käyttötarkoitusta sekä palvelun käytön merkityksellisyyttä ja onnistuneisuutta. Lisäksi yksi teema koski työhyvinvointimallin koettua laatua. Haastattelurunko on kokonaisuudessaan esitetty liitteessä 1.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on siitä kokemusta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.). Tutkimuksessani haastateltavat valittiin sen perusteella, että heidän organisaatiossaan on käyty ainakin kertaalleen läpi työhyvinvointiyrityksen kehittämä malli, joten heillä on kokemusta mallin kaikista vaiheista. Tämän lisäksi haastateltavani ovat kiinteästi osallisena työhyvinvoinnin kehittämisessä, joten heillä on tietoa työhyvinvoinnista yleensä ja sen ilmenemisestä paikallisesti omassa organisaatiossaan. Lopulta valituksi tuli viisi asiakasorganisaatiota.

Lähestyin haastateltavia ensin sähköpostitse tehdyllä haastattelupyynnöllä, jossa kuvasin lyhyesti tutkimuksen tarkoitusta ja perustelin tutkimukseen osallistumisen merkitystä heidän kannaltaan. Tämän jälkeen soitin haastateltaville tiedustellakseni heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen ja sopiakseni haastattelun ajan ja paikan. Yhteystiedot olin saanut työhyvinvointiyrityksen henkilökunnalta. Ennen varsinaisia haastatteluja esihaastattelin kaksi henkilöä, jotta haastattelun teemat ja kysymykset tulisivat testatuksi ja korjatuksi. Lisäksi sain näin kokemusta

haastattelutilanteesta, nauhurin käytöstä ja haastattelun ajallisesta kestosta. Esihaastateltavaksi valitsin yhden henkilöstöjohtajan ja yhden työterveyshoitajan, jotka tuntevat jonkin verran tutkimaani työhyvinvointimallia, vaikkakaan heidän yrityksessään mallia ei vielä ole kokonaisuudessaan toteutettu. Esihaastattelun perusteella tein muutaman tarkennuksen ja lisäkysymyksen teemahaastattelurunkoon.

Haastateltavia oli yhteensä kymmenen, joista viisi oli toimitusjohtajia tai henkilöstöjohtajia ja toiset viisi oli työterveyshoitajia. Asiakasorganisaatiot edustivat montaa eri toimialaa, kuten esimerkiksi rahoitus- ja teollisuusalaa. Asiakasorganisaatioiden henkilöstömäärä vaihteli 25–350 työntekijään. Keskimääräinen asiakkuus työhyvinvointiyrityksessä oli kestänyt noin kaksi vuotta. Grönforsin (1982, 77–78) mukaan tutkittavan aiheen abstraktius voi aiheuttaa haastateltaville epäluuloa, joten tätä vähentääkseni lähetin kullekin haastateltavalle teemahaastattelurungon etukäteen. Teemojen etukäteen lähettämistä puoltaa myös se, että näin onnistutaan saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin, ja ne nauhoitettiin. Haastattelupaikaksi valikoitui kunkin haastateltavan työpaikka. Aineisto purettiin sanatarkasti, mutta taukojen, huokausten ja muiden vastaavien puheilmioiden litterointi ei ollut tutkimuskysymyksen kannalta tarpeen. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 95 sivua.

Oleennaista teemahaastattelussa on ajatus siitä, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Haastattelutilanne on siis vuorovaikutustilanne, johon vaikuttavat haastattelun molemmat osapuolet. Pysin luomaan haastatteluun luottamuksellisen ilmapiirin kertomalla tutkimuksen tarkoituksesta, vaitiolovelvollisuudestani ja anonymiteetistä sekä keskustelemalla yleisistä asioista haastattelun alussa. Lisäksi kerroin haastateltaville, että he saavat yhteenvedon tutkimuksen tuloksista. Haastattelut etenivät hyvin keskustelunomaisesti. Oma roolini haastattelutilanteessa oli tarvittaessa kannustaa ja rohkaista, mutta muutoin pidättäydyin minimipalautteeseen esimerkiksi nyökyttelyyn ja hymistelyyn, joilla osoitin kuulleen vastauksen tai odottavani haastateltavan vielä jatkavan. (vrt. Ruusuvoori & Tiittula 2005, 26). Haastateltavat pääsivät näin puhumaan varsin vapaamuotoisesti teemoista (vrt. Eskola & Suoranta 2008, 87).

Haastattelujen perusteella työhyvinvointiyrityksen kehittämismallin toimivuutta voi arvioida mallin käyttäjien näkökulmasta, mutta kokonaiskuvan saaminen mallista edellyttää käyttäjien kokemusten vertaamista työhyvinvointiyrityksen mallille asetettuihin tavoitteisiin ja sisällöllisiin määrittelyihin. Näin ollen havaitsin tarpeelliseksi haastatteluja täydentävän aineiston. Tämä täydentävä dokumenttiaineisto koostui työhyvinvointiyritystä koskevista asiakirjoista ja internet-sivuista. Dokumenttiaineistossa oli kuvattu työhyvinvointiyrityksen visio, tehtävät, arvot, mallin sisältö ja toimintatavat.

7.5 Aineiston analysointi

Työhyvinvoinnin kehittämistä koskevissa tutkimuksissa on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisten menetelmien käyttö on pikku hiljaa yleistynyt, koska kvalitatiiviset menetelmät tarjoavat sekä tutkijoille että kohdeorganisaatioille mahdollisuuden oppia kehittämisestä enemmän kuin määrällisten menetelmien käyttäminen, vaikka tulosten yleistäminen onkin ongelmallista (Elo & Feldt 2005, 322). Laadullisten menetelmien hyvä soveltuvuus kehittämiseen ja sen tutkimiseen liittyy osittain myös kontekstisidonnaisuuteen. Niin laadullisessa tutkimuksessa kuin kehittämisessäkin on olennaista ilmiön ajallinen ja paikallinen yhteys ja merkitys. Näin ollen omassa tutkimuksessani olen myös päätenyt laadulliseen tutkimusotteeseen juuri kontekstisidonnaisuuden ja oppimisnäkökulman vuoksi.

Laadullinen analyysi koostuu Alasuutarin (1999, 39) mukaan kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoitusten ratkaisemisesta, jotka käytännössä nivoutuvat yhteen. Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja tuotoksena on tutkimuksen kysymyksenasettelun ja teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaisia raakahavaintoja. Näitä raakahavaintoja pyritään yhdistämään harvemmaksi havaintojen joukoksi havaintojen yhteisten piirteiden avulla. (Mt., 40.) Arvoitusten ratkaiseminen on puolestaan tulkintaa, joka on esillä tuloksia käsittelevässä osassa ja pohdintaluvussa.

7.5.1 Sisällönanalyysi

Aineistoni analyysimenetelmäksi valitsin teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Laadullinen sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenttina voi toimia mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Tässä tutkimuksessa aineisto muodostuu sekä haastatteluaineistosta että työhyvinvointiyritystä koskevista dokumenteista pääpainon ollessa kuitenkin haastatteluaineistossa. Laadullinen sisällönanalyysi soveltuu aineistoni analyysimenetelmäksi aineiston tekstimuotoisuuden vuoksi ja koska olen kiinnostunut haastateltavien asioille antamistaan merkityksistä, enkä siitä miten näitä merkityksiä on tuotettu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104).

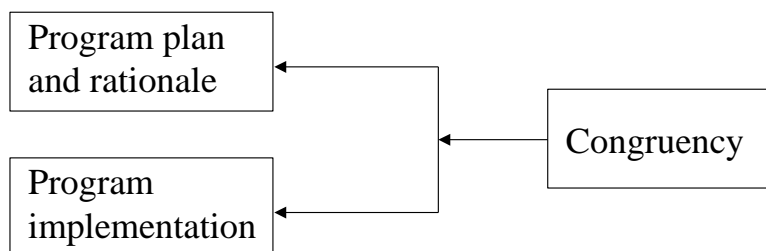
Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoriaa hyödynnetään analyysissä, mutta analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan, vaan analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Abstrahoinnissa teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina, ilmiöstä ennalta tiedettynä. Teoreettinen tieto on siis mukana aikaisemmassa vaiheessa kuin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, mutta myöhemmin kuin teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Päätelyn logiikkana on usein abduktiivinen päättely, jolloin tutkijan

ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97, 117.) Teorialähtöinen sisällönanalyysi soveltuu tutkimukseni analyysimetodiksi, koska lähten analyysissäni liikkeelle aineistolähtöisesti ja vasta analyysin edetessä tulee mukaan Chenin (2005, 160) esittämä arviointikeskeisen prosessievaluuatiin (= *Assessment-oriented Process Evaluation*) viitekehys, josta mukailemani versio toimii analyysirunkonani. Chenin viitekehystä tarkastelen seuraavassa luvussa 7.5.2 ja analyysirungon esittelen analyysin etenemistä koskevassa luvussa 7.5.3.

Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla tiiviiseen ja selkeään muotoon ja ilmiöstä tuotetaan sanallinen kuvaus. Näin aineisto on saatu järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Tarkoituksena on siirtyä järjestetystä aineistosta syvällisempään ajatteluun tutkimuksen tulosten löytämiseksi. Sisällönanalyysi jää kesken, mikäli tyydytään vain aineiston järjestelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Tutkimuksessani edellä mainittua pyritään estämään teorian ja empirian vuoropuhelulla tutkimusraportin tulososassa.

7.5.2 Arviointikehys

Päätutkimuskysymyksen ja tarkentavien alakysymysten tarkastelu suhteessa arviointitutkimuksen lähestymistapoihin osoitti, että tutkimuksessani on piirteitä prosessi-, tarve- ja formatiivisesta evaluaatiosta. Lopulta päädyin Huey-Tsyh Chenin (2005, 160) esittämään arviointikeskeisen prosessievaluuatiin (= *Assessment-oriented Process Evaluation*) viitekehukseen (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Chenin viitekehys: *Assessment-oriented Process Evaluation* (Chen 2005, 159).

Aineiston analyysissä käytän arviointikehyksenä mukaelmaa Huey-Tsyh Chenin (2005, 160) esittämästä arviointikeskeisen prosessievaluuatiin (= *Assessment-oriented Process Evaluation*) viitekehuksesta. Chenin (mt., 159) mukaan *Assessment-oriented Process Evaluation* soveltuu arviointitutkimuksen viitekehukseksi, kun halutaan tietää miten hyvin ohjelma on toimeenpantu. Sen avulla saadaan tietää, onko ohjelmaa toteutettu kuten alun perin on ollut tarkoitus sekä mihin suuntaan ohjelma on menossa, ja onko tarvetta suunnitelman muokkaamiselle. *Assessment-oriented Process Evaluation* tarkastelee myös tuotetun palvelun laatua ja kenelle palvelu on toimeenpanossa

kohdistunut. (Mt., 160.) Edellä olevan perusteella kyseinen viitekehys soveltuu hyvin tutkimuskysymykseeni, joka koskee työhyvinvointimallin toimivuuden arviointia. Seuraavassa luvussa 7.5.3 esitän analyysin etenemistä käytännössä.

7.5.3 Analyysin eteneminen

Kymmenestä teemahaastattelusta kertyi litteroituja sivuja yhteensä 95. Litteroin karkealla tasolla sanatarkasti, koska se riitti tuottamaan faktaanäkökulmasta tietoa tutkimuskysymykseeni ratkaisemiseksi. Pelkistin ensin aineistoni haastattelun teemojen mukaisesti alleviivaamalla erivärisillä kynillä litteroiduista tekstiliuskoista kutakin teemaa koskevia tutkimustehtävän kannalta keskeisiä alkuperäisilmauksia. Tämän jälkeen listasin pelkistetyt ilmaukset ja tarkastelin niiden samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Näin muodostuivat alaluokat. Laskin aineistosta alaluokkien esiintymistä saadakseni käsityksen kuinka usein haastatteluissa kukin alaluokka ilmeni. Tässä yhteydessä vertasin myös organisaation johdon, eli toimitusjohtajien ja henkilöstöpäälliköiden, ja työterveyshoitajien haastatteluja. Näin siksi, että näillä kahdella ryhmällä on kuitenkin toisistaan eriävä rooli työhyvinvointimallin toteuttamisessa. Yläluokat muodostin yhdistämällä samaa asiaa kuvaavat alaluokat. Alla olevassa taulukossa on esitetty luokkien muodostuminen käyttämällä esimerkkinä yhtä yläluokkaa.

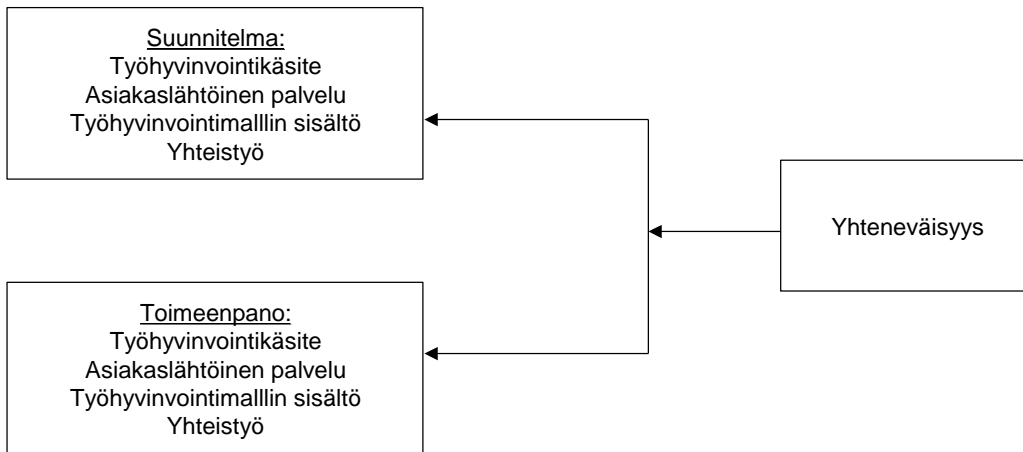
Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemistä.

Teema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työhyvinvoinnin kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> säännöllisesti vuoden mittaiset työhyvinvointisuunnitelmat 	suunnitelma	Thv-mallin sisältö
	<ul style="list-style-type: none"> Ennakkokartoitukset haastattelut ja ilmapiirikysely 	kartoitukset	
	<ul style="list-style-type: none"> luentoja kuntotestaus painonhallintaryhmä 	yksittäiset toimenpiteet	
	<ul style="list-style-type: none"> johtaminen esimiestyön kehittäminen 	johtaminen	
	<ul style="list-style-type: none"> koordinaattori palveluntarjoajien etsintä 	koordinointi	

Haastatteluaineiston analyysi tuotti seuraavat yläluokat: työhyvinvointikäsite, palvelun tarpeet, työhyvinvointimallin sisältö, palvelun hyödyt, koettu palvelun laatu ja yhteistyö. Yläluokkien muodostamisen jälkeen otin analyysissä käyttöni Chenin viitekehyksestä mukailemani analyysirungon, jonka esitän sivulla 49 olevassa kuviossa 2.

Dokumenttiaineistoa analysoin sekä aineistolähtöisesti että hyödyntäen haastatteluaineiston analyysin tuottamia luokkia, ja näin syntyivät seuraavat luokat: työhyvinvointikäsite, asiakaslähtöinen palvelu, työhyvinvointimallin sisältö ja yhteistyö.

Analyysirungon avulla pääsen vertaamaan työhyvinvointimallia koskevaa suunnitelmaa eli aiottua toteuttamistapaa ja toimeenpantua mallia. Tämä vertaaminen antaa vastauksen päätutkimuskysymykseeni eli siihen, miten työhyvinvointimalli toimii.



Kuvio 2. Analyysirunko.

Työhyvinvointimallin **suunnitelman aineistona** on työhyvinvointiyrityksen internet-sivut ja asiakirjat. Tämän dokumenttiaineiston analyysin perusteella analyysirunkoon syntyivät edellä mainitut luokat: työhyvinvointikäsité, asiakaslähtöinen palvelu, työhyvinvointimallinen sisältö ja yhteistyö. **Toimeenpanoa koskevana aineistona** on tehty teemahaastattelut. Toimeenpanon luokiksi muodostuivat haastatteluaineiston analyysin tuottamat yläluokat, paitsi että luokat palvelun tarve, palvelun hyödyt ja koetun palvelun laatu yhdistettiin uudeksi asiakaslähtöisyyden luokaksi nojautuen Jalavan ja Virtasen (1996,41) sekä Grönroosin (1998, 67–68) luonnehdintoihin asiakaslähtöisyyden muodostumisesta. Näin ollen sekä suunnitelma että toimeenpano muodostuivat samoista neljästä luokasta, joiden saamia sisältöjä verrataan toisiinsa arvioitaessa työhyvinvointimallin suunnitelman ja toimeenpanon vastaavuutta.

8 TYÖHYVINVOINTIMALLIN TOIMIVUUS

Tässä luvussa tarkastellaan ensin haastatteluaineistosta nousseita tuloksia, ja sen jälkeen verrataan analyysirungossa (ks. s.49 kuvio 2) olevaa työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnitelmaa ja toteutunutta toimeenpanoa. Luvuissa 8.1 on esitetty työhyvinvoinnin kehittämismallin toteutusta koskevat tulokset, jotka nousivat haastatteluista. Nämä haastatteluaineiston tulokset on esitetty yläluokittain (8.1.1 –8.1.6). Kursiivilla ja lainausmerkeillä merkityt näytteet haastateltavien puheista kuvaavat esimerkinomaisesti käsiteltävää aihetta. Luvussa 8.2 puolestaan kuvataan mallin suunnitelman ja toteutuksen välisen vertaamisen pohjalta syntyneet toimivuutta koskevat tulokset, jotka esitetään analyysirungon luokkien mukaisesti.

8.1 Haastattelun tulokset

8.1.1 Työhyvinvointikäsitteen ymmärtäminen

Tutkimassani haastateltavat mielsivät työhyvinvoinnin useimmiten yksilön hyvinvointina. Organisaatioiden toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt yhdistivät myös työyhteisötason hyvinvoinnin olemassaolon terveydenhoitajia useammin, kuten alla olevasta sitaattiesimerkistä on todettavissa.

"Se on yksilön hyvinvointia ja samalla koko yhteisön hyvinvointia."(H2)

Minna Janhosen ja Päivi Husmanin (2007, 36) tutkimuksessa on myös havaittu, että työterveyshuolto kohdistaa toimintansa lähinnä yksittäisiin työntekijöihin, ja työyhteisön hyvinvointi jää melko vähälle huomiolle, vaikka vuonna 2002 uudistetussa työterveyslaissa työterveyshuoltoja veloitetaan tukemaan myös työyhteisöjä. Samoin Rokkanen ja Launis (2008, 28) ovat tutkimuksessaan todenneet, etteivät työterveyshuoltojen nykyiset toimintatavat, välineet ja menetelmät tavoita yritysten todellisia tarpeita. Ensimmäinen askel vastata paremmin yritysten tarpeisiin olisikin työhyvinvointikäsitteen laajentaminen yksilötasolta työyhteisöön ja organisaatioon.

Avainhenkilöt työhyvinvoinnista puhuessaan puhuivat erityisesti yksilön fyysisestä hyvinvoinnista, joka sisälsi terveyden edistämistä ja fyysisen kunnon kohentamista. Fyysisen hyvinvoinnin korostumista voi selittää monet eri asiat, joista yhtenä saattaisi olla työkykykäsitteen yleinen tunnettavuus. Pitkään työntekijöiden hyvinvoinnista on keskusteltu nimenomaan työkyvyn avulla, ja erityisesti työterveyshuollossa työkyvyn käsite on keskeinen. Työkyky on vahvasti

lääketieteellinen terveyteen liittyvä käsite, ja siinä huomio on olennaisesti yksilön työkyvyn ja työn vaatimusten välisessä tasapainossa.

Toiseksi yleisimmin esille tuli johtaminen sekä terveydenhoitajien että organisaatioiden johdon puheissa. Samoin työympäristö ja työskentelyolosuhteet sisällytettiin usein työhyvinvointikäsitteen alle. Haastateltavat erosivat toisistaan siinä, miten psyykinen hyvinvointi ja työn mielekkyys esiintyivät haastatteluissa. Terveydenhoitajat kuvasivat psyykkisen hyvinvoinnin melko usein työhyvinvointiin kuuluvaksi, kun taas toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt puhuivat harvemmin psyykkisestä hyvinvoinnista työhyvinvoinnin yhteydessä. Alla oleva sitaatti kuvaa organisaation johdon näkemystä työhyvinvoinnista, lukuun ottamatta osaamista, jota ei koko aineistossa muualla mainittu.

"Kyllä me sen näemme kokonaisuutena, johon kuuluu osaaminen, johtaminen, puitteet ja työterveyshuolto." (H 8)

Euroopan työterveys- ja turvallisuusviraston tutkimus (2010, 59) eurooppalaisen työelämän uusista riskeistä tukee edellä esitettyä psyykkisen hyvinvoinnin unohtamista työhyvinvoinnin osana. Tutkimuksessa todetaan, että psykososiaaliset ilmiöt koetaan hyvin vaikeiksi aiheiksi työyhteisössä niiden arkaluonteisuuden ja tiedon puutteen vuoksi (mt., 59). Näin ollen hyvinvoinnin psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta puhuminen ja niihin tarttuminen on haasteellista.

Mamian (2009, 21) mukaan työhyvinvoinnin tutkimiseksi ja edistämiseksi tarvitaan kuitenkin yhteinen käsitys käsitteen sisällöstä. Haastateltavat jakoivat keskenään yhteisen tulkinnan fyysisen hyvinvoinnin ensisijaisuudesta työhyvinvoinnin osa-alueena, mutta tämä jaettu käsitys poikkeaa vallitsevasta tieteellisestä työhyvinvoinnin käsitteellistämisestä. Eittämättä tässä aineistossa havaitusta kuilusta herää ajatus, että tutkijoiden tuottamat tiedot ja teoriat eivät saavuta kentän toimijoita, koska näkökulma ja ehkä kiinnostuskin poikkeavat toisistaan. Toisaalta Maslowin tarvehierarkiassa fysiologiset tarpeet ovat niitä, jotka on ensin tyydytettävä, jotta voidaan edetä seuraavalle tasolle (ks. Mamia 2009). Onko siis niin, että vaikka tutkimuksen kentällä Maslowin tarvehierarkia on nykyisin vähäisen huomion kohteena, niin organisaatioiden ja työterveyshuoltojen arjessa tarveteoria elää vahvasti?

Työn mielekkyyden kokeminen osana työhyvinvointia tuli esille vain toimitus- ja henkilöstöjohtajien puheissa.

"Työn täytyy olla mielekästä ja saa tehdä itse päätöksiä." (H5)

Työn mielekkyys on sinänsä epämääräinen käsite. Sillä voidaan tarkoittaa niin työn sisältöä, työympäristöä kuin työyhteisön toimivuutta koskevia asioita. Tästä huolimatta työn mielekkyyden on kuitenkin havaittu olevan herkkä heijastamaan työelämän tilaa. Tämän lisäksi työn mielekkyys korreloi vahvasti työmotivaation kanssa, joten työn mielekkyyden kokemus on merkittävä asia niin työntekijän kuin työnantajankin kannalta. (Antila 2006, 26–27.)

Yhteistä sitä vastoin haastateltaville oli, että osaamista ei mielletty työhyvinvointiin kuuluvaksi. Aineistossa on vain yksi maininta osaamisen sisällyttämisestä työhyvinvoinnin käsitteeseen. Osaaminen on kuitenkin yksi työhyvinvoinnin ulottuvuus, joka tutkittavassa työhyvinvoinnin kehittämisen mallissa ymmärretään kuuluvaksi työhyvinvoinnin käsitteeseen, samoin kuin monessa teoreettisessa työhyvinvoinnin käsitteellistyksessäkin. Juhani Ilmarisen (2006, 79) työkyvyn käsitteeseenkin osaaminen ja ammattitaito kuuluvat. Hänen mukaansa osaamisen ja ammattitaidon merkitys työkyvyn edellytyksinä ovat vain kasvaneet työelämän jatkuvan muuttumisen seurauksena. Näin ollen on varsin hämmästyttävää, etteivät haastateltavat juuri kuvanneet osaamista työhyvinvoinnin osa-alueeksi.

Kaiken kaikkiaan haastatteluissa työhyvinvoinnista puhuttiin melko kattavasti yksilötasolla koskien yksilön fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, johtamista, työsuojelua ja työyhteisön hyvinvointia, joskin selkeä painotus oli fyysisessä hyvinvoinnissa ja johtamisessa. Ainoastaan osaaminen jäi lähes täysin puuttumaan luonnehdinnoista. Yksittäisissä haastatteluissa työhyvinvointi laajennettiin työn ulkopuolelle, kuten esimerkiksi työntekijöiden asenteeseen ja vapaa-aikaan. Tämä näkökulma tulee lähelle Ilmarisen (2006) tulkintaa työkyvystä. Toisaalta myös työstressitutkimuksissa on todettu, että psykologinen irtautuminen työstä vapaa-aikana on ratkaisevan tärkeää työstressin haitallisten vaikutusten ehkäisemiseksi (Kinnunen & Feldt 2005, 35). Näin ajatellen työntekijöiden vapaa-ajan sisältyminen työhyvinvoinnin käsitteeseen haastatteluaineistossa on merkityksellistä.

Tutkimusaineistossani työhyvinvoinnin käsite ymmärrettiin hyvin pitkälti yksilön hyvinvointina, ja näkökulma oli vahvasti lääketieteellinen, tosin johtamisen sisältyminen työhyvinvointiin ylitti lääketieteen terveyteen painottuvan lähestymistavan. Yksilölähtöisen tarkastelutavan ongelmallisena seurauksena saattaa olla työhyvinvoinnin vajeiden näkeminen yksilöiden omana vikana, jolloin se voi johtaa syyttelyyn ja liiallisen yksilövastuun korostamiseen, jolloin johtamisen, työyhteisön ja työympäristön toimimattomuus sivuutetaan liian herkästi. Aineistosta nousi kuitenkin myös johtaminen osana työhyvinvointia. Johtamisen sisällyttäminen työhyvinvoinnin käsitteeseen on lähellä Mamian (2009) esittämää työhyvinvoinnin objektiivisen hyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta, tosin haastateltavien näkökulma oli Mamian näkemystä kapeampi.

8.1.2 Työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeet

Koko aineistoa tarkasteltaessa johtamisen kehittäminen nousi yleisimmäksi kehittämisen tarpeeksi, mutta vertailtaessa organisaation johdon ja työterveyshoitajien haastatteluja työterveyshoitajat liittivät kehittämisen tarpeen useimmiten henkilöstön hyvinvoinnin parantamiseen, kun taas toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt näkivät perimmäiseksi syyksi työhyvinvoinnin kehittämispalvelun hankkimiselle johtamisen kehittämisen ja sairauspoissaolojen vähentämisen.

"Johto on kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Hektisyyden vuoksi halutaan tarjota mahdollisuuksia itsestä huolehtimiseen." (H9)

"Me saatiin noottia pääkonttorilta vuoden 2007 sairauspoissaoloprosenteista...joten he antoi impulssin, et tekkää jotain näille asioille ja silloin sit työhyvinvointiyrittäjä tuli mukaan." (H2)

Toimitusjohtajien ja henkilöstöpäälliköiden puheessa ilmeni myös tuottavuuden parantaminen ja osaavan työvoiman turvaaminen työhyvinvoinnin kehittämispalvelun hankkimisen taustalla. He nostivat myös henkilöstön hyvinvoinnin kehittämisen keskeiseksi tarpeeksi.

"Parempaa tuottavuutta ja kilpailukykyä...työvoiman saannin kannalta ja tänä hetkenä nyt on täällä töissä, että ne jaksaa mahdollisimman pitkään ja hyvin olla töissä." (H3)

Tutkimuksissa ja keskusteluissa työhyvinvoinnin kehittämisen tyypillisenä perusteluna käytetään juuri tuottavuuden lisäämistä, henkilöstön jaksamista ja sitä kautta mahdollisimman pitkää työssä pysymistä ja organisaation imagon parantamista, joka helpottaa osaavan työvoiman saantia (Mamia 2009, 20; Suutarinen 2010, 11). Horpun (2007, 193) tutkimuksessaan tuottaman jäsenystävän mukaisesti aineistossani oli esillä arvonäkökulmasta juuri jatkuvan talouskasvun ja kilpailukykyyn arvostamisen puhetapa. Tuottavuuteen pyritään työntekijöiden hyvinvointia kohentamalla. Näin ollen haastatteluissa ei ilmennyt poikkeamaa vallitsevalle nykypuheelle. Toisaalta mielenkiintoista oli johtamisen kehittämisen nouseminen keskeisimmäksi työhyvinvointimallin hankkimisen tarpeeksi.

Mitä johtamisen korostuminen voi kertoa? Onko tietoisuus johtamisen merkityksestä henkilöstön hyvinvointiin lisääntynyt siinä määrin, että koetaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi panostaa johtamisen kehittämiseen organisaation menestymisen varmistamiseksi? Vai onko työelämän ja organisaatioiden toimintaympäristöjen nopea ja jatkuva muuttuminen luonut perusteen huomion kiinnittämiselle johtamiseen? Toisaalta myös paljon puhutun Y-sukupolven eli vuonna 1982–1995 syntyneiden ikäluokkien tuleminen työmarkkinoille on herättänyt tarpeen johtamiskulttuurin muuttamiselle (ks. Halava 2010; Antila 2006). Tutkimusaineistossani haastateltavat viittasivat kaikkiin edellä mainittuihin teemoihin.

"Tämä on ollut perinteisesti aika hierarkkinen yhtiö ja ilmapiiri on ollut käskyttävä, nyt meillä on ikä rakenne aika korkea ja meidän tarvi muuttua. Nykynuoriso kaipaa erilaista yritysmaailmaa, erilaista johtamista eli meidän itsemme kouluttaminen vähän erilaiseen tapaan toimia on tärkeä pontti." (H2)

Sekä terveydenhoitajat että organisaation johto näkivät myös yhteistyön ja viihtymisen lisäämisen merkittäväksi tekijäksi työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeelle. Auran, Ahosen ja Ilmarisen (2009) tutkimuksessa oli havaittu myös ilmapiirin parantaminen keskeiseksi kohteeksi organisaatioiden hyvinvoinnin kehittämistyössä. Ristiriita on havaittavissa siinä, että työhyvinvointi käsitteenä ymmärrettiin aineistossa erityisesti yksilön fyysisenä hyvinvointina, mutta työhyvinvoinnin kehittämisen tarve kohdistui yhteistyön ja viihtyvyyden lisäämiseen melko usein haastateltavien puheissa. Yhteistyön parantaminen oli organisaation johdon näkemyksissä yleisemmin esillä kuin terveydenhoitajien, joilla puolestaan viihtyvyys koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi yhteistyön parantamista yleisemmin.

8.1.3 Työhyvinvoinnin kehittämismallista saadut hyödyt

Mitä haastateltavat kokivat hyötyneensä työhyvinvointimallin käytöstä? Sekä organisaation johto että työterveyshoitajat nostivat tärkeimmäksi johtamisen kehittymisen. Esimiestyötä oli kehitetty erilaisin koulutuksin, ja toisaalta toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt kokivat saaneensa tukea omalle työlleen työhyvinvoinnin kehittämiseksi omassa organisaatiossaan.

"Sit mun jaksamisesta, kun on raskasta johtajanäkökulmasta...oli kiva kun pystyi jonkun kanssa vähän siit juttelemaan, puhua semmoisia mitä ei voi täällä kenenkään kanssa puhua." (H1)

Johtamiseen ja esimiestyöhön panostaminen työhyvinvointityössä on kannattavaa, koska oikeudenmukaisen johtamisen ja esimiestuen on tutkimuksissa osoitettu olevan merkityksellisiä työntekijöiden hyvinvoinnin kokemuksille (ks. Vahtera ym. 2000). Samoin myös Warrin teoreettinen vitamiinimalli tukee esimiestyöhön panostamisen merkitystä. Vitamiinimallin mukaan esimiestuen jatkuva kasvu ei käänny missään vaiheessa haitalliseksi työntekijän hyvinvoinnin kannalta, kuten esimerkiksi työtoverituen kohdalla käy (ks. Kinnunen & Feldt 2005, 25).

Toiseksi eniten haastatteluissa mainittiin henkilöstön hyvinvoinnin kohentuminen työhyvinvointimallin käytön positiivisena seurauksena. Työntekijöiden hyvinvointi oli parantunut elämäntapamuutosten myötä muun muassa tupakoinnin lopettamisen ja liikuntatottumusten muuttumisen seurauksena. Jotkut haastatelluista kertoivat, että työntekijöille oli tehty fysiologisia mittauksia alkutilanteessa ja toisaalta puolen vuoden ja vuoden seurannan jälkeen. Näissä mittauksissa tulokset olivat parantuneet alkutilanteeseen nähden.

"Yksilöllisiä hyötyjä on ollut, ne näkyvät terveystarkastuksissa...painonhallintaa, ruokavalio selvemmäksi ja kiinnostus ja innostus ovat kasvaneet. Ihmiset lähtevät oikeasti tekemään asioita, saavat liikuntaohjelmat." (H9)

Palvelun koettuna hyötynä työntekijöiden fyysisen hyvinvoinnin kohentuminen on linjassa työhyvinvointikäsitteen ymmärtämisen kanssa. Samoin aineiston perusteella vaikuttaisi siltä, että haastateltavien odotukset täyttyivät fyysisen hyvinvoinnin osalta, koska kehittämisen tarpeena esiin noussut henkilöstön hyvinvoinnin parantaminen oli toteutunut työhyvinvoinnin kehittämisprosessin aikana.

Myös henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien koettiin parantuneen työhyvinvoinnin kehittämismallin käyttöön otton myötä. Tätä perusteltiin sillä, että työhyvinvoinnin kartoitukset kohdistuvat koko henkilökuntaan ja tulosten purkutilaisuuksissa henkilöstöllä on mahdollisuus kertoa oma tulkintansa tuloksista ja ehdottaa kehittämiskohteita. Joissakin organisaatioissa työhyvinvointiohjelman sisältöä suunniteltaessa myös kuultiin työpaikan yhteistoimintaelintä, joten henkilöstön edustajilla oli näin mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua kehittämistoimiin. Kyselypalautemenetelmässä yksi keskeinen ajatus on juuri henkilöstön osallistumisen mahdollistaminen (ks. Elo 1994, 40–41).

Sekä organisaation johto että työterveyshoitajat pitivät tärkeänä palvelun hankkimisen hyötynä sitä, että ulkopuoliselta hankittu tuki työhyvinvoinnin kehittämiseen viestittää henkilöstölle, että heidän hyvinvointiinsa oikeasti panostetaan ja heistä välitetään.

"Kun työntekijät näkevät, että heidän hyvinvointiinsa panostetaan, niin se on kantaa." (H7)

Tutkimuksessani ei kuitenkaan haastateltu työntekijöitä. Se kokevatko työntekijät, että työhyvinvointimallin käyttöön otto kertoisi henkilöstön hyvinvointiin panostamisesta jää osoittamatta. Elon, Ervastin ja Kuokkasen (2010) tutkimuksessa havaittiin, että kunnan työntekijät eivät uskoneet tehtyjen työhyvinvointikyselyjen vaikuttavan työhyvinvoinnin epäkohtien konkreettiseen parantamiseen. Toisaalta toimitusjohtajien ja henkilöstöpäälliköiden näkemyksen taustalla oli organisaatiossa tehdyt toistetut työhyvinvointikyselyt, joiden tulosten perusteella johdon kiinnostus henkilöstön hyvinvoinnista on lisääntynyt suunnitelmallisen kehittämistyön aikana.

Konkreettisina hyötyinä haastateltavat olivat havainneet yhteistyön ja työssä viihtyvyyden parantumisen ja työhyvinvointia koskevan tiedon lisääntymisen. Näiden lisäksi organisaation johto

toi esiin tiivistyneen yhteistyön työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto nähtiin tärkeäksi kumppaniksi ja tuovan luotettavuutta työhyvinvoinnin kehittämiseen.

"Tää on silleen järkevästi, kun se on tuon työterveyshuollon kanssa kimpassa, niin mulla on luottamus et täällä on oikeasti tietotaitoo ja asiantuntemusta." (H1)

Työhyvinvointimallin hankkimisen yhtenä keskeisenä tarpeena mainittiin sairauspoissaolojen vähentäminen. Haastatteluaineistossa koettuna hyötynä sairauspoissaolojen vähentyminen mainittiin vain kerran. Toisaalta sairauspoissaolojen ja tapaturmien tilastoiminen nousi hyötynä esiin työterveyshoitajien puheissa. Mistä tämä kertoo? Selittääkö sairauspoissaolojen määrää niin monet ja toisiinsa moni tavoin vaikuttavat tekijät, että organisaatiossa toteutettava työhyvinvoinnin kehittäminen ei yksistään riitä alentamaan sairauden vuoksi työstä poissa oloa? Vai onko kysymys ennemminkin siitä, että työhyvinvoinnin ja -pahoinvoinnin polkuihin johtavat eri tekijät kuten Hakanen (2005) ja Mamia (2009) tutkimuksissaan osoittavat? Tutkimusten perusteella saattaa siis olla epäloogista tavoitella sairauspoissaolojen vähenemistä pelkästään hyvinvointia lisäävillä toimenpiteillä. Kaksisuuntaisen hyvinvointiteorian mukaan työpahoinvoinnin korjaamiseksi pitää puuttua työn rasitustekijöihin ja huolehtia työn voimavaratekijöistä. Voimavaratekijöitä lisäämällä voidaan vaikuttaa ehkäisevästi pahoinvoinnin syntymiseen. (Mamia 2009, 28.)

Aineistossa esiintyneenä hyötynä ilmaistiin vain muutaman kerran työhyvinvointiyrityksen kehittämisen mallin tuoma suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. Saamaani tulosta tukee Auran, Ahosen ja Ilmarisen (2009) tutkimus, jossa vain kolmasosassa tutkituista yrityksistä oli tehty kirjallinen suunnitelma hyvinvoinnin kehittämiseksi. Mikäli suunnitelmallisuutta ei koeta tärkeäksi, ristiriitaa on havaittavissa nykypuheeseen työhyvinvoinnin strategisen johtamisen tärkeydestä (ks. Suutarinen 2010; Manka & Siekkinen 2008).

8.1.4 Koettu palvelun laatu

Grönroosin (1990) mukaan palvelun koettu laatu riippuu asiakkaan odotusten ja kokemusten vastaavuudesta. Asiakastyytyväisyyden kannalta olennaista on odotusten täyttyminen. Tutkimuksessani toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt kokivat työhyvinvointiyrityksen mallin pääosin toimivaksi, luotettavaksi ja luottamukselliseksi. Palvelun luotettavuutta lisäsi haastateltavien mielestä työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon tiivis yhteistyö. Erityisiä onnistumisia oli koettu työhyvinvoinnin kehittämisen lanseeraamisessa asiakasyrityksen työntekijöille ja työhyvinvoinnin kehittämistoimenpiteiden koordinoinnissa. Haastateltavat arvostivat saamaansa asiantuntija-apua, tukea, suunnitelmallisuutta ja mitattavuutta.

"..on hakenut niitä käytännön keinoja, millä tavoin meidän ajatuksia saadaan käytännön tasolla toteutettua ja se on ollut oikeastaan se suurin apu ja hyöty meille, et on tällainen asiantuntija, joka pystyy keskittymään työhyvinvoinnin trendeihin, mitä on menossa ja mitä palvelun tarjoajia on olemassa ja hakemaan niitä, ja tekee tiedotteita henkilökunnalle erilaisista tilanteista." (H4)

Tulevaisuudessa organisaation johdon odotukset kohdistuivat uusien ideoiden löytämiseen, ajan hermoilla pysymiseen, yhteydenpidon tiivistämiseen ja yhteistyökumppaniverkoston laajentamiseen.

Työterveyshoitajat nostivat hyvin toimineiksi asioiksi luotettavuuden, johdon tukemisen sekä sen, että henkilöstö mallin avulla pääsee vaikuttamaan työhyvinvointinsa kehittämiseen. Lisäksi hyvänä koettiin, että työhyvinvoinnin kehittäminen lähtee tilanteen kartoittamisesta ja sen pohjalta laaditaan suunnitelma, johon kirjataan kehittämistoimenpiteet.

Tiedonkulun riittävydestä oli ristiriitaisia arvioita. Toisaalta koettiin, että työterveyshuolto saa riittävästi tietoa yrityksessä tapahtuvista asioista. Toisaalta taas nähtiin, että tarvetta tiedonkulun ja yhteydenpidon tiivistämiselle on. Työterveyshoitajat toivoivat, että vaikka yrityksessä ei juuri mitään ihmeellistä tapahtuisikaan, niin työhyvinvointiyrityksen työntekijä tiedottaisi silloinkin työterveyshuoltoon asiakasyrityksen tilanteesta. Tämän lisäksi kasvokkaisia säännöllisiä tapaamisia työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välillä toivottiin olevan useammin kuin mitä tällä hetkellä on, vaikka esille tuli, ettei tähän käytännössä olisi ehkä aikaa.

Työterveyshoitajien puheessa ilmeni työhyvinvointimallin toimimattomiksi alueeksi erityisesti päällekkäinen toiminta työterveyshuollon kanssa. Haastateltavien odotukset tulevaisuudessa kohdistuivat siihen, että työhyvinvointiyrityksen toiminta-alue laajenisi sellaisille alueille, jotka eivät kuulu työterveyshuollon tehtäväkenttään. Tämän lisäksi toivottiin, että jatkossa työhyvinvointiyrityksellä olisi nykyistä laajempi yhteistyökumppanien verkosto.

"Täytyy muistaa että työterveyshuolto tekee jo niin paljon muuta sinne firmaan jo koko ajan, että me ollaan vähän päällekkäin siellä työhyvinvointiyrityksen kanssa." (H7)

"Ehkä lähinnä päällekkäisyys, mikä on työterveyshuollon rooli ja työnkuva, koska se on turhaa ja yritys voi saada väärän kuvan, jos työhyvinvointiyrityksen työntekijä kertoo asioista, joista työterveyshuolto on jo kertonut eli jos se kuuluu työterveyshuollon palveluihin joka tapauksessa, niin yritys saattaa miettiä mistä maksaa työhyvinvointiyritykselle jos palvelu tulee joka tapauksessa työterveyshuollosta." (H9)

Kaiken kaikkiaan haastateltaville oli yhteistä tuoda esiin tyytyväisyyttään luottamukseen ja toisaalta luottamuksellisuuden suureen merkitykseen palvelun laadun kokemisessa. Toinen hyvää laatua kuvastava asia oli johdon tukeminen oman organisaationsa hyvinvoinnin edistämistyössä.

Työhyvinvointiyrityksen palvelun laatua heikentävänä asiana voidaan katsoa olevan päällekkäisyys työterveyshuollon palvelujen kanssa, tosin toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt eivät tuottaneet ollenkaan puhetta päällekkäisestä toiminnasta. Työterveyshoitajien näkemyksissä päällekkäisyydestä saattaa heijastua myös moniammatillisen yhteistyön haasteet, kuten reviiritistelut, kilpailu ja rooliepäselvyydet.

8.1.5 Työhyvinvointimallin sisältö

Työhyvinvointimallin sisällöksi aineiston perusteella miellettiin yleisimmin työhyvinvoinnin kartoitukset, joiden avulla selvitetään organisaatioiden sen hetkinen työhyvinvoinnin tila. Kaikille haastatetuille oli selvää, että malli sisältää kartoitukset. Muilta osin työhyvinvoinnin kehittämismallin sisällössä oli selkeitä eroja organisaation johdon ja työterveyshoitajien haastatteluissa.

Toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt mainitsivat sisällöksi suunnitelman eli työhyvinvointiohjelman tekemisen. Suunnitelmaan oli kirjattu kehittämistyön tavoitteet ja toimenpiteet. Toimenpiteinä kuvattiin johtamisen ja esimiestyön kehittäminen esimerkiksi koulutusten avulla sekä työhyvinvointiryhmän perustaminen omaan yritykseen ja lisäksi erilaiset liikuntapalvelut. Työhyvinvointikartoitusten tulosten purkaminen henkilökunnalle palautetilaisuuksissa sisällytettiin myös usein työhyvinvointimalliin kuuluvaksi.

Auran, Ahosen ja Ilmarisen (2009, 10) suomalaisia yrityksiä koskevassa strategisen hyvinvoinnin tutkimuksessa osoitettiin, että 34 % yrityksistä oli kirjallisesti määritelty hyvinvointia edistävän toiminnan sisältö. Suosituin sisältö koski terveyden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämistä ja toiseksi useimmiten hyvinvointia kehitettiin esimiestyön ja johtamisen alueella. Tässä mielessä Auran, Ahosen ja Ilmarisen tutkimus tukee tutkielmani tulosta johtamisen ja esimiestyön näkemisestä olennaisena työhyvinvoinnin kehittämisen sisältönä. Erona edellä olevaan tutkimukseen on, että aineistossani hyvinvointityön sisältö on huomattavasti useammin määritelty kirjallisesti kuin Auran, Ahosen ja Ilmarisen tutkimissa organisaatioissa. Tätä eroavuutta selittänee se, että tutkimassani työhyvinvointimallissa malliin sisältyy automaattisesti sisällön kirjallinen määrittäminen.

Poikkeavuutta oman tutkimukseni ja Auran, Ahosen ja Ilmarisen (2009, 9) tutkimuksen välillä ilmenee myös kirjallisen suunnitelman osalta. Heidän tutkimuksessaan 31 % yrityksistä oli tehnyt kirjallisen suunnitelman henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi. Suunnitelmissa oli mainittu useimmiten samat osa-alueet kuin edellä on mainittu hyvinvointityön sisällön määrittämisen

yhteydessä. Tavoitteet kehittämistyölle oli määritelty kirjallisesti 34 % yrityksistä. (Mt.) Todennäköisesti eroavuutta voi selittää sillä, että tutkimani työhyvinvointimalli sisältää kaikille asiakkailleen tehtävän kirjallisen suunnitelman tavoitteineen.

Mitä sitten kertovat työterveyshoitajien näkemykset työhyvinvointimallin sisällöstä? Haastatteluissa ilmeni, että he mielsivät kartoitusten ja monenlaisen toiminnan, kuten liikuntapalvelujen ja luentojen, kuuluvan malliin, mutta tavoitteiden asettamista ja kirjallisen suunnitelman tekemistä ei mainittu. Auran, Ahosen ja Ilmarisen (2009, 11) tutkimuksessa strategisen hyvinvoinnin päävastuulliseksi nähtiin 51 % yrityksistä toimitusjohtaja ja 39 % yrityksistä henkilöstövastaava. Tämä tulos tukee sitä, että haastatteleman työterveyshoitajat eivät tiedä suunnitelmien ja tavoitteiden olemassaolosta tai eivät tule ajatelleeksi niitä. Kuten Aura, Ahonen ja Ilmarinen (mt.) toteavat, niin työterveyshuollon vastuu työhyvinvoinnin organisoimisessa koetaan olevan erittäin vähäinen.

Työhyvinvoinnin mittaamisesta ja vaikuttavuudesta puhutaan paljon, mutta tutkimuksessani haastateltavat eivät juuri maininneet työhyvinvointimallin sisällöksi arviointia ja seurantaa. Auran, Ahosen ja Ilmarisen tutkimuksessa (2009, 30) puolessa yrityksistä oli käytössä jonkinlaisia hyvinvoinnin mittareita. Yleisimmin seurattiin sairauspoissaoloja ja tapaturmia. Osaamisen mittareita käytettiin 35 prosentissa yrityksissä. Varsinaisia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita, kuten esimerkiksi työkykyindeksiä ja työpaikkaselvityksiä, oli käytössä vain 22 prosentilla yrityksistä. (Mt.)

8.1.6 Yhteistyö

Aineistossa yhteistyöstä kerrottiin sekä työhyvinvointiyrityksen ja asiakasorganisaation että työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon yhteistyön näkökulmasta. Työhyvinvointiyrityksen ja asiakasorganisaation yhteistyötä luonnehdittiin luotettavaksi. Tässä yhteydessä haastateltavat nostivat esiin myös salassapitovelvollisuuden, joka nähtiin luottamuksen syntymisen perusehdoksi. Tietoja vaihtaminen työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välillä asiakasyrityksen tilanteesta edellyttää kirjallisen suostumuksen tekemistä.

"Mun ja työhyvinvointiyrityksen välinen yhteistyö täytyy olla paperille kirjattu luvalla yrityksestä, enhän mä anna mitään tietoa yrityksestä työhyvinvointiyritykseen ellei mulla ole siihe kirjallista lupaa ja siitä mä pidän hyvinkin tarkkaa kiinni, että se lupa ja paperit on kunnossa, niin sitten voidaan vaihtaa sellaisia tietoja, mihin firma suostuu."(H7)

Työhyvinvointiyrityksestä saatu tuki ja tieto koettiin riittäväksi. Pääosin yhteistyö toteutui asiakasorganisaation yhteyshenkilön ja työhyvinvointiyrityksen työntekijän tapaamisissa. Muita yhteistyön muotoja olivat puhelimitse ja sähköpostitse tapahtuvat yhteydenotot.

Yhteistyö sisälsi tietojen vaihtamista, raportointia, suunnittelua ja erilaisten palveluntuottajien hankintaa. Näiden lisäksi työhyvinvointiyrityksen henkilökunta osallistui asiakasyrityksen henkilökuntakokoukseen, työsuojelutoimikuntaan ja työhyvinvointiryhmään.

Työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välisen yhteistyön muotoina olivat henkilökohtaiset tapaamiset ja sähköpostitse tapahtuva viestintä. Työhyvinvointiyritys välitti työterveyshuollolle tietoja asiakasyrityksen tilanteesta ja raportoi työhyvinvointikyselyn tuloksista asiakasyrityksen luvalla. Tietojen vaihtoa koskeva suostumus nousi melko voimakkaasti esiin työterveyshoitajien puheissa. Yhteistyötä tehtiin myös työhyvinvointikyselyn tulosten purkamisessa asiakasyrityksen henkilökunnalle. Yhteistyötä kuvattiin kaikkiaan mutkattomaksi, mutta melko vähäiseksi. Yhteistyön vähäisyys on riski sen toimimattomuudelle, sillä onnistunut yhteistyö eri toimijoiden kesken edellyttää vuorovaikutusta, rajojen ylityksiä ja oman työn avaamista muille toimijoille (ks. Pohjola 1999; Isoherranen 2005; Kihlman 2005). Myös hyvässä työterveyshuoltokäytäntö - oppaassa (1997) on korostettu yhteisten toimintamallien luomista, joka edellyttää juuri oman työn avaamista muille ja avoimuutta toisten toimijoiden näkökulmille ja työtavoille. Mikäli yhteistyö jää vähäiseksi, niin yhteisten käsitysten luominen asiakasyritysten tilanteesta ja työhyvinvoinnin kehittämisestä on haasteellisista.

Sekä toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt että työterveyshoitajat toivoivat säännöllisempää ja aktiivisempaa yhteydenpitoa, uusia ideoita ja laajempaa yhteistyökumppaneiden verkostoa. Lisäksi työterveyshoitajat korostivat työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen roolien selkiyttämistä, koska nykyisellään työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon toiminnassa on liikaa päällekkäisyyksiä.

" Ettei tulis niin paljon päällekkäisyyttä, mitä työterveyshuolto muutenkin hoitaa. On tullut tilanteita, että työhyvinvointiyrityksen kautta on tullut idea, esimerkiksi vuosipalaverista johdon kanssa, niin sehän me jo tehdään työterveyshuollossa joka tapauksessa, ei siihen työhyvinvointiyritystä olisi tarvittu." (H9)

Roolien selkeyttäminen onkin tärkeää yhteistyön esteiksi mahdollisesti nousevien väärinymmärrysten, epäluuloisuuden, kilpailun ja reviiriristiriitojen minimoimiseksi. Keskeistä hyvin toimivalle yhteistyölle on myös se, että toimijoilla on tiedossa kenellä tilanteessa on päätöksentekovalta. Työhyvinvoinnin kehittämisessä pääosin päätöksentekovalta on asiakasorganisaatiolla, joten päätöksenteon epäselvyyden ei pitäisi tulla yhteistyön esteeksi.

Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta tarkastellen tiedonkulku ja yhteydenpidon tiiviys olivat pitkälti työhyvinvointiyrityksen aktiivisuuden varassa. Tulosten perusteella tiedon suunta vaikutti olevan työhyvinvointiyrityksestä työterveyshuoltoon, eikä juuri toisin päin. Tätä työterveyshoitajat perustelivat salassapitovelvollisuudellaan.

"Työhyvinvointiyrityksen henkilökunta on tiedottanut yrityksen tilanteesta, toiveista ja mitä siellä on tekeillä. Yrityksen ja työterveyshuollon välinen tiedotus on vaitiolovelvollisuuden alaista, että työhyvinvointiyritys on sillä tavalla ulkopuolinen, et yritykseltä tarvitaan lupa kertoa työhyvinvointiyritykselle asioita. Mielestäni tiedonkulku on ollut riittävää." (H8)

Ainoastaan yksi työterveyshoitaja puhui kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta yhteisen asiakkaan asioissa.

"Et jos jotain muutosta tapahtuu tai jos jotain tehdään yrityksessä, ett olis molemminpuolista tiedottamista. Mä uskoisin, et semmoisesta hyötyisi kumpikin osapuoli." (H10)

8.2 Työhyvinvointimallin suunnitelman ja toimeenpanon vastaavuus

Tässä luvussa Chenin arviointikehikkoa mukaillen verrataan työhyvinvointiyrityksen dokumentteihin perustuvaa työhyvinvointimallin suunniteltua toteuttamista ja haastatteluaineiston tuomaa kuvaa työhyvinvointimallin toteutumisesta. Vertaaminen on tarpeellista, jotta mallin toimivuudesta saadaan kokonaiskuva. Työhyvinvointimallin suunnitelman ja toimeenpanon vastaavuutta arvioitaessa verrataan analyysin tuottamien luokkien saamia sisältöjä toisiinsa. Tulokset esitetään analyysirungon luokkien mukaisesti.

8.2.1 Työhyvinvoinnin käsite

Työhyvinvointiyrityksen työhyvinvointimallin suunnitelmassa työhyvinvointi ymmärretään laaja-alaisena käsitteenä. Työhyvinvointiyrityksessä työhyvinvointi muodostuu johtamisesta, osaamisesta, työsuojelusta, työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista sekä yksilön psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Dokumenttiaineistossa ei kuvattu työhyvinvointikäsitteen teoreettista perustaa edellä mainittuja työhyvinvoinnin ulottuvuuksia tarkemmin. Työhyvinvointiyrityksessä työhyvinvoinnin käsitteessä näkyi sekä yksilötaso että työyhteisötaso.

Haastateltavat kuvasivat työhyvinvointikäsitteen sisällöksi erityisesti yksilön fyysisen hyvinvoinnin, joka sisälsi terveyden edistämistä ja fyysisen kunnon kohentamista. Toiseksi

yleisimmin esille tuli johtaminen. Työympäristö ja työskentelyolosuhteet sisällytettiin myös usein työhyvinvointikäsitteen alle, joten työsuojelun osa-alue esiintyi myös haastateltavien puheissa. Osaamista haastateltavat eivät juuri mieltäneet työhyvinvoinnin käsitteeseen sisältyväksi. Yksilön psyykkisen hyvinvoinnin osalla ilmeni eroavaisuutta työterveyshoitajien ja asiakasorganisaation johdon kesken. Työterveyshoitajat liittivät yksilön psyykkisen hyvinvoinnin työhyvinvointikäsitteeseen, mutta toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt sisällyttivät melko harvoin psyykkisen hyvinvoinnin työhyvinvointia koskevaan puheeseensa. Organisaatioiden toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt yhdistivät puolestaan työyhteisötason hyvinvoinnin työhyvinvointiin terveydenhoitajia useammin.

Vertailu osoittaa, että työhyvinvointiyrityksen työhyvinvointikäsitteen useimmat osa-alueet esiintyivät myös haastateltavien ajatuksissa käsitteen sisällöstä, vaikkakin painopiste oli selkeästi yksilön fyysisessä hyvinvoinnissa ja johtamisessa. Osaaminen oli ainoa työhyvinvoinnin ulottuvuus, joka näkyi suunnitelmatasolla, mutta ei juuri käytännön toimeenpanossa. Työyhteisön hyvinvointi ja yksilön psyykkinen hyvinvointi ymmärrettiin vaihtelevasti työhyvinvointikäsitteeseen kuuluvaksi. Miksi näin? Ristiriitaa on löydettävissä siinä, että asiakasorganisaatioissa työhyvinvoinnin kehittäminen lähtee työhyvinvoinnin kartoituksista, joissa käytetään pohjoismaista psykososiaalisten tekijöiden kyselyä. Psykososiaalisia asioita siis selvitetään, mutta tästä huolimatta työyhteisön ja yksilön henkistä hyvinvointia koskevat ilmiöt jäivät helposti työhyvinvointikäsitteen ulkopuolelle.

Perinteinen käsite työkyky sisältää myös psykososiaalisia tekijöitä, joten tämäkään ei selitä ulkopuolelle jättämistä. Voiko selitystä hakea siitä, että sekä fyysinen hyvinvointi että johtaminen ovat olleet paljon esillä työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttavina tekijöinä? Fyysisen hyvinvoinnin suuri painoarvo haastateltavien puheissa voi johtua myös mitattavuuden helppoudesta ja selkeydestä verrattuna työntekijän psyykkiseen ja työyhteisön hyvinvointiin. Toisaalta kysymys voi olla myös osittain moraalista ja arvoista. Liittyykö psykososiaalisten tekijöiden vähäisiin mainintoihin se, että niihin koetaan hankalaksi puuttua tai että ne mielletään niin henkilökohtaisiksi asioiksi, että pelätään loukattavan yksilön itsemääräämisoikeutta, jos näitä asioita nostetaan esille?

Kaiken kaikkiaan haastatteluissa työhyvinvointikäsite ymmärrettiin sekä samanlaisena että toisaalta hieman erilaisena kuin työhyvinvointiyrityksen suunnitelmassa. Selkeimmät erot koskivat yksilön fyysisen hyvinvoinnin korostumista ja toisaalta osaamisen lähes täydellistä puuttumista toteutuksessa. Myös asiakasyrityksen johto ja työterveyshoitajien käsitykset osittain poikkesivat toisistaan. Johdon näkemyksissä työyhteisön hyvinvointi oli enemmän esillä kuin työterveyshoitajilla, kun taas heillä yksilön psyykkinen hyvinvointi kuului useammin

työhyvinvointikäsitteeseen kuin organisaation johdolla. Kuitenkin työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta keskeistä on käsitteen avaaminen, jotta eri toimijat tietävät mitä ollaan kehittämässä ja toisaalta löydettäisiin käsitteen ymmärtämiseen yhteensopivat menetelmät, kuten Gerlander ja Launis (2007, 211) toteavat.

8.2.2 Asiakaslähtöinen palvelu

Olen tarkastellut asiakaslähtöistä palvelua palvelun hankkimisen tarpeiden, saatujen hyötyjen ja koetun laadun avulla, kuten esitin luvussa 7.5.3. Suunnitelmassa työhyvinvoinnin kehittämisen **tarpeena** nähdään ensisijaisesti asiakasorganisaatioiden tarve kehittää työhyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Tämän lisäksi löytyi kuvausta kilpailukyvyn lisäämisestä ja asiakasorganisaation imagon parantamisesta työhyvinvoinnin kehittämisen avulla.

Mitkä työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeet haastateltavien mukaan olivat keskeiset työhyvinvointimallin hankkimiselle? Yleisin tarve liittyi johtamisen kehittämiseen. Toinen usein mainittu tarve oli henkilöstön hyvinvoinnin parantaminen. Toimitusjohtajien ja henkilöstöpäälliköiden puheissa ilmeni myös tuottavuuden parantamisen ja osaavan työvoiman turvaamisen tavoitteet työhyvinvoinnin kehittämispalvelun hankkimisen taustalla sekä sairauspoissaolojen vähentäminen.

Työhyvinvoinnin kehittämisen taustalla olevat tarpeet erosivat hieman työhyvinvointiyrityksen suunnitelmassa ja toisaalta haastateltavien puheissa. Yhteistä suunnitellulle ja toteutuneelle toimenpanolle oli yrityksen menestymiseen liittyvät tarpeet palvelun hankkimisen taustalla. Keskeisenä erona on, että kokonaisvaltainen työhyvinvoinnin kehittäminen palvelun tarpeena mainittiin vain suunnitelmassa.

Työhyvinvointiyrityksen suunnitelmassa tavoiteltavina asiakasyritysten saamina **hyötyinä** ovat työhyvinvointiyrityksen antama asiantuntemus ja sen mahdollistama kokonaisvaltainen suunnitelmallinen ja mitattava työhyvinvoinnin kehittäminen, joka tuo pitkällä tähtäimellä myös taloudellisia hyötyjä asiakasorganisaatiolle. Näiden lisäksi työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon tiivis yhteistyö nähdään arvokkaaksi ja asiakasorganisaatiota hyödyttäväksi.

Haastatteluaineistossa työhyvinvoinnin kehittämisen hyödyiksi koettiin johtamisen ja esimiestyön parantuminen, johdon saama tuki sekä henkilöstön hyvinvoinnin lisääntyminen. Näiden lisäksi henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen ja viihtyvyyden ja yhteistyön vahvistuminen liitettiin työhyvinvoinnin kehittämismallin tuomiin etuihin. Hyödyksi mainittiin myös se, että

organisaation ulkopuoliselta taholta ostettu työhyvinvoinnin kehittämispalvelu viestittää henkilöstölle aitoa välittämistä. Erityisesti toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt arvostivat myös työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välistä yhteistyötä asiakasorganisaation saamana hyötynä. Sitä vastoin työhyvinvoinnin suunnitelmallinen ja jatkuva kehittäminen, mitattavuus ja työhyvinvointiyrityksen tuoma asiantuntijuus mainittiin melko harvoin koettuna hyötynä. Edellä kuvatut hyödyt koskivat erityisesti asiakasorganisaatiolle tulleita hyötyjä sekä organisaation johdon että työterveyshoitajien haastatteluissa. Työterveyshoitajat eivät olleet kokeneet itse hyötyneensä kovinkaan paljon työhyvinvoinnin kehittämismallin käyttämisestä tai yhteistyöstä työhyvinvointiyrityksen kanssa.

Molemmista aineistoissa esiintyi pääosin samoja hyötyjä, mutta hyödyt painottuivat eri tavoin haastateltavien kokemuksissa ja dokumenttiaineistossa. Vain taloudellinen hyöty mainittiin ainoastaan työhyvinvointiyrityksen asiakirjoissa. Dokumenttiaineistossa esiintyneet hyödyt olivat enimmäkseen abstrakteja asioita työterveyshuollon kanssa tehtävää tiivistä yhteistyötä lukuun ottamatta, kun taas haastatteluaineistossa ilmenneet hyödyt koskivat lähinnä konkreettisia asioita, kuten johtamista.

Työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismallin **laatu** koostuu työhyvinvointiyrityksen asiakirjojen perusteella selkeästä toimintamallista, hyvin valmistellusta yhteistyömallista ja hyvästä asiakaspalvelusta, joka sisältää luottamuksellisuuden ja työhyvinvointiyrityksen asiantuntemuksen. Asiantuntemus perustuu tieteellisesti tutkitun tiedon hankintaan ja sen käytäntöön soveltamiseen.

Haastateltavat olivat kokeneet työhyvinvointiyrityksen palvelun luotettavaksi ja luottamukselliseksi. Toimitusjohtajien ja henkilöstöpäälliköiden mielestä palvelun luotettavuutta lisäsi työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon välinen tiivis yhteistyö. Asiantuntijuus tuli esille lähinnä asiakasorganisaation edustajien puheissa, ei niinkään työterveyshoitajien. Toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt kertoivat työhyvinvointitietämyksensä lisääntyneen työhyvinvointiyrityksen kanssa tehdyn yhteistyön myötä. Toisaalta esille tuotiin myös kasvaneet odotukset tulevaisuuden suhteen työhyvinvointiyrityksen ajan tasalla olemiseen ja uusien ideoiden löytämiseen.

Haastateltavien kokemus työhyvinvoinnin kehittämismallin selkeydestä vaihteli. Toisaalta mallin vahvuutena pidettiin sen selkeyttä ja toisaalta taas malli koettiin monimutkaisena, eikä sen vaiheet ja sisältö olleet kaikin osin selvillä. Haastateltavien puheissa työhyvinvointimallin sisältö määrittyi paljon kapeammaksi kuin dokumenttiaineistossa. Alla olevat sitaatit kuvaavat esimerkinomaisesti työhyvinvoinnin kehittämismallin selkeyttä koskevia vastakkaisia käsityksiä.

"Avattaisi sitä (mallia) selkeämmäksi ja helppolukuisemmaksi, koska vieläkin on paljon kysymysmerkkejä työhyvinvointiyrityksen mallista." (H9)

"Tää on kauhean selkeä, on se kysely ja vastaukset ja numeerisessa muodossa ja selkeästi" (H1)

Sekä dokumenttiaineistossa että haastatteluaineistossa luottamuksellisuus esiintyi koetun laadun osana. Asiantuntemus mainittiin sekä suunnitelmassa että organisaation johdon puheissa, mutta työterveyshoitajat eivät nostaneet esiin työhyvinvointiyrityksen asiantuntijuutta. Suurimmat eroavuudet koskivat työhyvinvoinnin kehittämismallin selkeyttä ja hyvin valmistelua yhteistyömallia.

Kaiken kaikkiaan asiakaslähtöinen palvelu toteutui osittain suunnitellusti. **Tarpeiden** osalta ilmeni selkeitä painotuseroja suunnitelmassa ja toteutuksessa. Keskeisin suunnitelmassa mainittu tarve työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen kehittäminen ei esiintynyt haastateltavien puheissa, sitä vastoin he korostivat johtamisen kehittämistä palvelun hankkimisen tarpeena. Yhteistä suunnitellulle ja toteutuneelle toimeenpanolle oli yrityksen menestymisen varmistaminen. **Hyödyn** osalta molemmissa aineistoissa mainittiin samoja hyötyjä, mutta jälleen eri tavoin painottaen. Ainoastaan yhteistyö työterveyshuollon kanssa mainittiin lähes yhtä usein koettuna hyötynä, muilta osin oli eroavuutta. Suunnitelmassa korostui asiakkaiden saama taloudellinen hyöty, suunnitelmallinen ja mitattava kehittäminen, kun taas haastateltavat toivat keskeisinä esiin johtamisen parantumisen, henkilöstön hyvinvoinnin lisääntymisen ja vaikutusmahdollisuuksien kasvamisen. **Koetun laadun** osalta erityisesti luottamuksellisuus ilmeni sekä suunnitelmassa että toteutuksessa, sitä vastoin suunnitelmassa korostettu toimintamallin selkeys näyttäytyi vaihtelevasti haastateltavien käsityksissä.

8.2.3 Työhyvinvointimallin sisältö

Työhyvinvointiyrityksen kehittämismallin sisältönä dokumenttiaineiston perusteella on työhyvinvoinnin kartoitukset, niiden pohjalta laadittu työhyvinvointiohjelma, työhyvinvoinnin kehittämistoimien hankinta ja koordinointi sekä kehittämistoimien vaikuttavuuden seuranta. Dokumenttiaineistossa ei nimetty käytettävää kehittämismetodia eikä sen teoreettista perustaa, mutta menetelmän kuvauksen perusteella kysymyksessä on kysely-palautemenetelmä.

Työhyvinvointimallin sisällöksi haastatteluaineiston perusteella miellettiin yleisimmin työhyvinvoinnin kartoitukset, jotka mainittiin lähes kaikissa haastatteluissa. Sisällön määrittelyssä on melko paljon eroja organisaation johdon ja työterveyshoitajien puheissa. Organisaation johto kuvasi mallin sisällöksi kartoitusten lisäksi usein myös työhyvinvointiohjelman ja erilaisia

kehittämistoimenpiteitä, kuten liikuntapalveluja ja esimiestyön kehittämistä. Toimitusjohtajat ja henkilöstöpäälliköt mainitsivat myös työhyvinvointiohjelmaan sisältyvien toimenpiteiden hankkimisen ja koordinoinnin malliin kuuluvaksi. Kehittämisen mittaaminen ja seuranta työhyvinvointimallin sisältönä esiintyi kahdessa johdon haastattelussa.

Työterveyshoitajat puolestaan mielsivät työhyvinvointimallin sisällöksi erityisesti työhyvinvoinnin kartoitukset. Tämän lisäksi erilainen toiminta sisältyi heidän mielestään työhyvinvointimalliin, ja erityisesti toiminta koski liikuntapalveluja. Yksittäisessä haastattelussa mainittiin myös toimenpiteiden toteutumisen seurannan kuuluvan työhyvinvointimalliin. Kaiken kaikkiaan työterveyshoitajat kuvasivat hyvin niukasti työhyvinvointimallin sisältöä.

Suunnitelman ja toteutuksen vertailu osoittaa, että työhyvinvointimallin sisällöksi kuvattiin samat asiat, tosin pääpaino oli työhyvinvointikyselyn tekemisessä ja muut osa-alueet mainittiin harvemmin. Mallin selkeyttä ajatellen haastatteluissa korostui siis kysely ja yksittäiset toimenpiteet, eikä niinkään dokumenteissa määritellyt työhyvinvoinnin kehittämismallin vaiheet. Erityisen kapea oli työterveyshoitajien näkemys mallin sisällöstä, mikä onkin yhteneväistä sen kanssa, että he kokivat melko yleisesti mallin myös epäselväksi.

8.2.4 Yhteistyö

Dokumenttiaineistossa yhteistyö liitettiin sekä asiakasorganisaation ja työhyvinvointiyrityksen väliseen yhteistyöhön että yhteistyöhön yhteistyökumppaneiden kanssa, joista tässä tutkimuksessa on tarkasteltu vain työterveyshuoltoa. Yhteistyöllä tavoitellaan pitkäaikaista kumppanuutta, jonka perustana on hyvä yhteistyökyky kaikkien osapuolten kanssa. Hyvälle yhteistyökyvylle ominaisia piirteitä ei dokumentissa tarkennettu. Keskeisenä yhteistyön tavoitteena kuvattiin asiakas- ja yhteistyöorganisaatioiden hyödyt. Yhteistyön muodoiksi kuvattiin henkilökohtaiset säännölliset tapaamiset. Luottamuksellisuus nähtiin tärkeänä lähtökohtana työhyvinvointiyrityksen toiminnassa ja yhteistyössä.

Haastatteluaineistossa yhteistyötä luonnehdittiin luotettavaksi ja kirjalliseen suostumukseen perustuvaksi. Yhteistyön muodoista asiakasorganisaation osalta yleisimmin mainittiin henkilökohtaiset tapaamiset, ja työterveyshuollon kanssa yhteistyö toteutui lähinnä sähköpostiviestien muodossa. Työterveyshoitajat kuvasivat työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välistä yhteistyötä kaikkiaan vähäiseksi. Sekä asiakasorganisaatiot että työterveyshuolto toivoivat jatkossa säännöllisemmän yhteydenpidon lisäämistä. Molemmat toivat esiin kuitenkin, että asiakasorganisaatioiden saama tuki työhyvinvointiyrityksestä on ollut riittävää.

Tiedonkulun osalta haastatteluaineistossa ilmeni ristiriitaisuutta, erityisesti työterveyshoitajat olivat kriittisiä tiedon kulun riittävyteen. He korostivat yhteistyön kriittisenä kohtana työhyvinvointiyrityksen ja työterveyshuollon toimintojen päällekkäisyyttä.

Yhteistyön toimivuutta arvioitaessa luottamuksen osalta toteutunut toimeenpano on ollut aiotun kaltaista. Asiakasorganisaatioiden suhteen yhteistyö toteutui pääosin henkilökohtaisten tapaamisten muodossa, kuten työhyvinvointiyrityksen dokumenteissakin oli kuvattu. Yhteistyötä tehtiin työterveyshuollon kanssa, kuten aikomus onkin ollut, mutta haastatteluaineiston perusteella sen koettiin olevan liian vähäistä ja tapahtuvan lähinnä sähköisen tiedonkulun kautta. Kaiken kaikkiaan yhteistyön toteutus ei aivan vastannut suunniteltua. Yhteistyötä kuvaava erityispiirre työterveyshuollon kanssa oli työterveyshoitajien näkemys yhteistyön toteutumisesta tiedon välittämisenä työhyvinvointiyrityksestä työterveyshuoltoon. Omaa roolia yhteistyökumppanina ja molempiin suuntiin kulkevan tietona ei juuri tuotu esiin.

8.2.5 Yhteenveto työhyvinvointimallin toimivuudesta

Vertailu työhyvinvointimallin suunnitellun ja toteutuneen toimeenpanon välillä osoittaa, että vastaavuutta on osittain työhyvinvointikäsitteen, asiakaslähtöisen palvelun, työhyvinvointimallin sisällön ja yhteistyön osalta. Sekä dokumenttiaineistossa että haastatteluaineistossa eri luokkien sisällä mainitaan jonkin verran samoja asioita, mutta ne nousevat eri tavoin painotettuina esiin. **Työhyvinvointikäsite** miellettiin haastatteluaineistossa kapeammaksi kuin dokumenttiaineistossa. Tämä näkyi siinä, että haastatteluaineistossa työhyvinvointikäsite liitettiin erityisesti yksilön fyysiseen hyvinvointiin ja johtamiseen, ja muita työhyvinvoinnin osa-alueita mainittiin harvemmin käsitteeseen sisältyväksi. Työhyvinvointikäsite ymmärrettiin siis jonkin verran eri tavoin työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnitelmassa ja toteutuneessa toimeenpanossa. Tämän lisäksi käsite sai erilaisen sisällön organisaation johdon ja työterveyshoitajien puheissa.

Asiakaslähtöinen palvelun toteutus vastasi myös osittain suunniteltua. Suurin eroavaisuus koski sitä, että suunnitelmassa mainitut keskeisimmät tarpeet ja hyödyt esiintyivät joko vähän tai ei ollenkaan haastateltavien puheissa. Tällaisia vähän toteutuneita suunnitelmaan kirjattuja asioita olivat työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen kehittäminen tarpeena ja hyödyistä asiakkaiden saama taloudellinen hyöty, suunnitelmallisuus ja mitattavuus. Koetun laadun osalta toteutui luottamuksellisuus ja osittain asiantuntijuus, mutta toimintamallin selkeydestä oli eriäviä käsityksiä.

Työhyvinvointimallin sisällöksi haastatteluissa kuvattiin erityisesti työhyvinvointikyselyjen tekeminen ja yksittäiset toimenpiteet. Työhyvinvoinnin kartoittamisen lisäksi muitakin mallin

vaiheita mainittiin, vaikka harvoin. Erityisen kapea oli työterveyshoitajien näkemys mallin sisällöstä, mikä onkin yhteneväistä sen kanssa, että he kokivat melko yleisesti mallin myös epäselväksi.

Yhteistyön toteutus ei aivan vastannut suunniteltua, etenkin suhteessa työterveyshuoltoon. Sekä asiakasorganisaatiot että työterveyshuolto kokivat yhteistyön luotettavaksi, mutta molemmat toivoivat tiiviimpää yhteistyötä. Erityisesti työterveyshuollon kohdalla esille tuli yhteistyön vähäisyys. Pääosin tiedonkulun suunta oli työhyvinvointiyrityksestä työterveyshuoltoon salassapitoon vedoten. Työhyvinvointimallin suunnitelmassa on esitetty hyvä yhteistyökyky toiminnan perustaksi, mutta tätä ei ole avattu tarkemmin. Haastatteluaineistossa ei kuitenkaan ilmennyt mainintoja huonosta yhteistyöstä, vaan ainoastaan riittämättömästä yhteistyöstä. Toisaalta suunnitelmassa on kirjattuna tärkeäksi, että yhteistyökumppanit ja asiakkaat hyötyvät työhyvinvointiyrityksen palvelusta. Asiakasorganisaatiot kokivatkin hyötyneensä, mutta työterveyshuolto ei juuri kokenut hyötyneensä yhteistyöstä työhyvinvointiyrityksen kanssa.

Tarkasteltaessa kaikkia näitä edellä mainittuja työhyvinvointimallin toimivuutta kuvaavia luokkia työhyvinvointimallin aiottu ja toteutunut toimeenpano vastaavat osittain toisiaan. Suurin ero on siinä, että vaikka osin kummassakin aineistossa esiintyy samoja asioita, niin dokumenttiaineistossa ilmenneistä olennaisista asioista kerrotaan haastatteluissa joko vähän tai ollenkaan. Vaikuttaisi siltä, että työhyvinvointiyrityksen suunnitelman näkökulma työhyvinvoinnin kehittämiseen on erilainen kuin mallin käyttäjillä ja yhteistyökumppaneilla, joilla korostuu konkretia, kun suunnitelmassa tavoitellaan abstrakteja asioita.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tapaustutkimuksessa selvitettiin asiakasorganisaatioiden johdon ja työterveyshoitajien käsityksiä työhyvinvointiyrityksen tarjoaman työhyvinvoinnin kehittämismallin toimivuudesta. Näitä käsityksiä verrattiin työhyvinvointiyrityksen dokumenttien sisältämiin kuvauksiin kehittämismallista. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin käytännön kehittämistyön ja tutkimuksellisen kehittämisen kohtaamista. Päättökysymyksenä oli: miten työhyvinvointiin erikoistuneen yrityksen tarjoama työhyvinvoinnin kehittämisen malli on toiminut avainhenkilöiden määrittämänä? Avainhenkilöitä olivat asiakasorganisaation toimitusjohtajat, henkilöstöpäälliköt ja työterveyshoitajat.

Tutkimuksen päätuloksena oli työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnitellun ja toteutuneen toimeenpanon osittainen vastaavuus. Toisin sanoen tietyiltä osin mallin toimivuus oli hyvä ja toisilta osin ilmeni toimimattomuutta. Malli toimi hyvin asiakkaiden työhyvinvoinnin kehittämispalvelua koskevien tarpeiden ja koettujen hyötyjen osalta. Asiakasorganisaatioiden johto määritteli keskeisimmäksi palvelun tarpeeksi johtamisen kehittämisen ja suurin koettu hyöty koski juuri johtamisen parantumista. Toiseksi yleisemmin ilmennyt tarve ja hyöty liittyi henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseen. Näiltä osin työhyvinvoinnin kehittämisen malli vastasi asiakkaiden odotuksia. Toisaalta vertailu työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnitelman ja toteutuksen kesken osoittaa, että suunnitelmassa on tavoiteltu hieman erilaisia hyötyjä kuin mitä asiakkaat ovat saaneet. Samoin työhyvinvointiyrityksessä on nähty palvelun hankkimisen tarve toisenlaisena kuin miten asiakkaat sen ovat kokeneet.

Missä määrin tässä palvelun tarpeiden ja koettujen hyötyjen kohtaamattomuudessa on kysymys siitä, minkä Riitta Seppänen-Järvelä on nostanut esiin kehittämistyön kriittisenä kohtana? Hänen mukaansa (2006, 20–21) kehittämistoiminnassa käytettävien menetelmien valinnat eivät ole tarkkaan mietittyjä, ja valittujen metodien vain oletetaan tuottavan toivottuja ja tavoiteltuja tuloksia. Tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin kehittämismallissa käytetyt menetelmät vastasivat kyllä asiakkaiden tarpeisiin, mutta eivät niihin oletuksiin, jotka sisältyvät mallin suunnitelmaan.

Toisaalta erot mallin aiotun ja toteutuneen toimeenpanon osalta voivat liittyä myös kehittäjätoimijan ja työpaikkojen arkityön ongelmien kohtaamattomuuteen. Gerlander ja Launis (2007, 202) ovat havainneet, että tutkimustieto ei saavuta riittävästi työpaikkoja ja toisaalta ettei tämä tieto vastaa työpaikkojen arjen tarpeita. Pauli Juutin ja Kari Lindströmin (1995, 43,81) mukaan organisaation kehittämisellä ja kysely-palautemenetelmällä tavoitellaan usein muutosta työntekijöiden työtyytyväisyydessä ja stressin kokemisessa, työyhteisön ilmapiirissä ja

johtamisessa. Tässä mielessä työhyvinvoinnin kehittämismallissa käytetty kysely-palautemenetelmä tuotti odotetusti asiakasorganisaatioiden tarpeisiin vastaavaa tietoa.

Tutkimuksen haastattelutuloksista ilmeni, että työhyvinvoinnin kehittämisen perusteena tuottavuuden lisääminen ja työvoiman saannin turvaaminen tulevaisuudessa eivät nousseet niin keskeisesti esiin kuin mitä suomalaisessa yhteiskunnassa vallitseva nykypuhe antaisi olettaa. Ritva Horpun (2007) tutkimuksessa työssä jaksamista koskevan keskustelun jäsenystavoissa esitetään kaksi vastakkaista arvolähtöistä puhetapaa: jatkuva talouskasvu ja kilpailukyvyyn parantaminen sekä työntekijöiden hyvinvointi arvona sinänsä. Tutkimukseni molemmissa aineistoissa työhyvinvoinnin kehittäminen liitettiin nimenomaan ensin mainittuun eli yritysten menestymiseen, vaikka haastatteluissa korostuivatkin organisaatioiden konkreettiset tarpeet ja tavoitteet kehittämistyön varsinaisina lähtökohtina.

Palvelun laadun näkökulmasta työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismallin laatu on hyvä, koska asiakkaiden tarpeisiin kyettiin vastaamaan, vaikka työhyvinvointiyritys itse tavoitteli eri hyötyjä ja arvioi palvelun tarpeiksi eri asiat kuin mitä asiakasorganisaatioiden johto ja työterveyshoitajat. Urpo Jalava ja Petri Virtanen (1996, 40) ovat todenneet, että asiakaslähtöisen palvelun laadun arviointi perustuu pitkälti juuri asiakkaiden tarpeisiin, koettuihin hyötyihin ja odotusten tuntemiseen. Myös Christian Grönroosin (1990, 50) mukaan olennaista koetussa palvelun laadussa on asiakkaan odotusten ja kokemusten vastaavuus.

Yhteistyökumppanuuden näkökulmasta työhyvinvointiyrityksen dokumenteissa oli kuvattu työhyvinvoinnin kehittämismallin käyttämisen tavoitteena olevan myös yhteistyökumppaneiden kokema hyöty itselleen. Tässä tutkimuksessa yhteistyökumppania edustivat työterveyshoitajat, jotka eivät kokeneet itse juuri hyötyneensä mallin käyttämisestä. Tosin hekin kuvasivat asiakasorganisaatioiden hyötyneen kehittämismallista, mutta palvelun laadun näkökulmasta työterveyshoitajien odotuksiin ei kyetty vastaamaan. Toisaalta tämän tutkimuksen puitteissa en kyennyt vastaamaan siihen, millaisia tarpeita työterveyshoitajilla oli mallin käyttöön liittyen, koska tutkimuksessani keskeistä oli asian tarkastelu asiakasnäkökulmasta.

Työhyvinvointikäsitteen ja työhyvinvoinnin kehittämismallin sisällön osalta mallin toimivuuden arviointi on haasteellista, sillä kehittämismallin suunnitelmassa ja toisaalta haastatteluaineistossa mainitaan melko lailla samoja sisältöjä, mutta painotuserot ovat huomattavat. Suunnitelmassa työhyvinvoinnin käsite mielletään sekä yksilö- että työyhteisötason kattavaksi, mutta haastatteluissa painottuu selkeästi yksilötaso. Toinen keskeinen ero koskee työhyvinvointikäsitteen sisällöllistä ymmärtämistä.

Suunnitelmassa työhyvinvoinnin käsite liittyy kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin, osaamiseen ja johtamiseen. Haastatteluissa sitä vastoin korostui yksilön fyysinen hyvinvointi ja johtaminen, ja muut osa-alueet mainittiin harvemmin työhyvinvointiin kuuluviksi. Erityisesti osaamisen jäi lähes kokonaan puuttumaan haastatteluaineistossa työhyvinvoinnin käsitteellistyksessä. Työhyvinvoinnin tutkimuksen näkökulmasta psyykkisen ja työyhteisön hyvinvoinnin jääminen vähäiseen rooliin työhyvinvoinnin määrittelyssä on haastava asia. Tutkijoiden (ks. Mamiä 2009; Gerlander & Launis 2007) mukaan työhyvinvoinnin tutkiminen ja kehittäminen edellyttävät kuitenkin tietoisuutta ja yhteistä käsitystä valitusta työhyvinvoinnin näkökulmasta, jotta tiedetään mitä kehitetään ja millä menetelmillä.

Työhyvinvoinnin kehittämismallin sisältö kuvautui haastatteluaineistossa kapeammaksi kuin mitä dokumenttiaineistossa. Työhyvinvoinnin kartoittaminen kvantitatiivisen kyselyn avulla ja yksittäiset toimenpiteet nousivat eniten esiin haastateltavien puheissa, kun mallin muut osat mainittiin vain harvoin. Erityisesti työhyvinvoinnin mittaaminen ja seuranta mainittiin harvoin haastatteluissa, kun taas dokumenttiaineistossa mittaaminen ja seuranta ovat olennaisia työhyvinvoinnin suunnitelmallisessa kehittämisessä. Työhyvinvoinnin kehittämismallin sisältöä eli kehittämisen kaikkia vaiheita ei siis selkeästi tunnistettu. Erityisesti työterveyshoitajat toivat esiin mallin epäselvyyttä. Mallin suunnitelmassa selkeät toimintamallit kuvattiin keskeisenä laadun osatekijänä. Tältä osin työhyvinvointiyrityksen kehittämismallissa voidaan havaita toimimattomuutta.

Tutkimuksissa on todettu, että työhyvinvoinnin kehittämisen onnistuminen edellyttää muun muassa vaiheittaista ja järjestelmällistä etenemistapaa (Kompier & Cooper 1999, ref. Elo & Feldt 2005). Työhyvinvointiyrityksen mallin suunnitelmassa mallin oli kuvattu etenevän vaiheittain ja järjestelmällisesti, mutta tämä selkeys ei ollut välittynyt mallin käyttäjille. Tutkittu malli sisälsi kuitenkin tyypilliset kehittämisen vaiheet, kuten lähtötilanteen analyysin, tavoitteiden määrittely, suunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja arvioinnin (Elo & Feldt 2005, 318). Miksi haastateltavat eivät kuvanneet kattavasti kehittämismallin vaiheita? Tavoitteiden määrittelyn, suunnitelman ja arvioinnin jääminen vähälle huomiolle on yhtenevä Ossi Auran, Guy Ahosen ja Juhani Ilmarisen (2009) hyvinvoinnin strategista tilaa koskevan tutkimuksen kanssa, jossa vain kolmasosassa heidän tutkimissaan yrityksissä oli kirjallisesti määritetty tavoitteet, hyvinvointityön sisältö ja tehty kirjallinen suunnitelma. Puolessa tutkituista yrityksistä oli käytössä mittarit hyvinvoinnin kehittämisen arviointiin. Onko siis pääteltävissä, että vaikka tutkijat (ks. Suutarinen; Manka & Siekkinen; Aura ym.) pitävät työhyvinvoinnin strategista johtamista tärkeänä, niin työpaikat ovat kiinnostuneita lähinnä omaan arkeensa sidotusta kehittämisestä konkreettisesti? Työhyvinvoinnin mittaamisen vähäisyyttä voisi selittää myös Elon, Ervastin ja Kuokkasen (2010) tutkimuksessaan

tekemä havainto siitä, että tyypillisimpiä käytössä olevia työhyvinvoinnin mittareita ei pidetä kovin pätevinä.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on yhteistyötä, jossa toimitaan monen organisaation rajapinnoilla. Yhteistyön tekeminen on monissa tutkimuksissa (ks. Pohjola, Isoherranen, Veijola) todettu haastavaksi lajiksi, ja sen onnistuminen edellyttää yhteisiä käsityksiä, oman työn avaamista muille, vuorovaikutusta sekä tietoisuutta kunkin roolista. Tässä tutkimuksessa yhteistyön sujuvuudesta välittyi hieman ristiriitainen kuva. Toisaalta yhteistyötä kuvattiin luotettavaksi ja mutkattomaksi, mutta toisaalta riittämättömäksi. Gerlanderin ja Launiksen (2007) mukaan työhyvinvoinnin kehittämistyössä kaivataan eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääntymistä ja sen laadullista uudistamista, jotta työhyvinvoinnin keskeisiä kysymyksistä ja edistämistyön keinoista saataisiin yksittäistä näkökulmaa laajempaa analyysia.

Myös Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (1997) korostaa yhteistyön merkitystä. Tutkimuksessani yhteistyön toimimattomuutta kuvasi vähäisen yhteistyön lisäksi työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen toimintojen päällekkäisyys, jota toivat esiin erityisesti työterveyshoitajat. Reviirirajoja ja niihin liittyviä epäselvyyksiä on nostettu esiin Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä (1997) sujuvan yhteistyön esteenä. Samoin moniammatillista yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa (esim. Veijola 2004) on todettu ammattiryhmien välisen kilpailun ja epäluuloisuuden synnyttävän helposti ristiriitoja.

Organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittäminen yhteistyössä monen toimijan kanssa edellyttää työhyvinvointikäsitteestä käytävää keskustelua, jotta olisi mahdollista löytää yhteisymmärrys kehittämisen tavoitteista ja keinoista. Työhyvinvoinnin johtaminen ja strategisen hyvinvoinnin johtaminen ovat olleet esillä lisääntyvässä määrin viime vuosien aikana. Keskustelun tarkoituksena on ollut kiinnittää huomiota työhyvinvoinnin järjestelmällisen kehittämisen ja organisaatioiden tuloksellisuuden väliseen yhteyteen.

Tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin kehittäminen järjestelmällisenä ja suunnitelmallisena toimintana jäi ennako-oletuksia vähäisempään rooliin. Tulos herättää kysymyksen, eikö järjestelmällinen kehittämistyö olekaan organisaatioiden näkökulmasta keskeistä? Vai onko pikemminkin kysymys siitä, että työhyvinvointiyrityksen kehittämismalliin sisältyvä järjestelmällisyys on niin ilmiselvää, etteivät haastateltavat huomanneet nostaa asiaa esiin? Vai jäikö mallin suunnitelmallinen vaiheittainen eteneminen havaitsematta? Toisaalta tutkijoiden ja työelämän kehittäjien ajatukset eivät ehkä ole vielä saavuttaneet työpaikkojen arkea. Joka tapauksessa tämän tapaustutkimuksen perusteella organisaatioiden johto ja työterveyshuolto

vaikuttaisivat tällä hetkellä olevan kiinnostuneempia konkreettisista hyödyistä kuin abstrakteista strategiataason työhyvinvointityöstä.

Riitta Seppänen-Järvelä (1999a) on tutkimuksessaan havainnut eroja kehittämistyön ja tutkimuksen rooleissa. Tutkimuksessani yhtenä kehittämistyön ja tutkimuksen toimintatapaerona vaikuttaisi olevan työhyvinvointia ja sen kehittämistä koskevan teoreettisen viitekehyksen perusteltu esittäminen. Työhyvinvoinnin käsite oli dokumenteissa määritelty, mutta varsinaista teoreettista kehystä ei oltu aukikirjoitettu. Samaan tapaan kehittämismetodina käytettyä kysely-palautemenetelmää ei sellaisenaan mainittu dokumenttiaineistossa eikä sitä koskevaa teoreettista taustaa. Teoreettisen viitekehyksen vaillinainen esittäminen saattaa merkitä ongelmia kehittämistavoitteiden ja valittujen keinojen yhteensopivuudessa, jolloin halutut vaikutukset voivat jäädä tulematta.

Työurien pidentämisen näkökulmasta tutkimani työhyvinvoinnin kehittämismalli näyttäisi tuottavan haluttuja vaikutuksia työpaikkojen arkeen, sillä työntekijöiden hyvinvointi ja johtamisen laatu ovat tutkitusti tärkeitä tekijöitä työntekijän päätökselle jatkaa työelämässä tai jäädä eläkkeelle. Samoin työuran keskellä työelämässä pysymiseen vaikuttavat työntekijöiden terveys, koettu johtamisen laatu ja työpaikan sosiaaliset suhteet. (ks. von Bonsdorff 2009, Forma 2004.) Tutkimukseni tulosten perusteella työhyvinvoinnin kehittämisen koettiin edistäneen juuri terveyttä, hyvinvointia, johtamista ja työyhteisön sosiaalisia suhteita.

Yhteenvedona voidaan todeta, että työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismallin toimeenpano vastasi osittain aiottua toimeenpanoa. Kohtaamattomuutta vaikutti olevan erityisesti asiakkaiden kokemissa tarpeissa ja hyödyissä verrattuna työhyvinvointiyrityksen tekemiin oletuksiin nähden. Toisaalta asiakkaiden odotukset täyttyivät melko hyvin, joten asiakasorganisaation johto sai tarpeensa tyydytettyä työhyvinvoinnin kehittämismallin avulla. Tutkimuksessa ei kuitenkaan haastateltu asiakasorganisaatioiden työntekijöitä, joten työntekijöiden tarpeiden ja odotusten täyttymisestä ei voida tehdä mitään johtopäätöksiä. On aivan yhtä mahdollista, että työntekijät kokivat kehittämismallin käytön hyödylliseksi ja toimivaksi tai toisaalta hyödyttömäksi ja toimimattomaksi. Olettavaa on kuitenkin, että työntekijät tavoittelevat osittain eri asioita kuin organisaation johto, samoin osallistumisen tavat ovat erilaiset. Toinen keskeinen mallin toimivuutta heikentävä seikka on yhteistyön vähyys työterveyshuollon kanssa ja toimintojen päällekkäisyys.

Työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnitelman ja toteutuksen osittainen vastaavuus mahdollisesti heikentää työhyvinvointiyrityksen liiketoiminnan kasvua, sillä työhyvinvointiyrityksen käyttämät

argumentit eivät näyttäisi vastaavan alueen organisaatioiden tarpeita. Yhteistyökumppanuuden näkökulmasta suunnitelman ja toteutuksen osittainen vastaavuus saattaa aiheuttaa sekä haitallisen kilpailuasetelman että kehittämismallin vajaan käytön työterveyshuollossa. Näin ollen olemassa olevaa työhyvinvoinnin kehittämismallia kannattaisi jatkossa tarkastella kriittisesti ja pyrkiä kehittämään mallia vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden ja työterveyshuoltojen tarpeita. Luvussa 10.2 pohdin tarkemmin kehittämisehdotuksia.

10 LOPUKSI

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys

Laadullisen tutkimuksen arviointi pelkistyy kysymykseen tutkimusprosessin luotettavuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tunnustetaan tutkijan avoin subjektiviteetti. Näin ollen pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimusperinteessä luotettavuuteen liitetään monenlaisia käsitteitä näkökulmasta riippuen. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan Eskolan ja Suorannan esittämien termien avulla. (Eskola & Suoranta 2008, 210–211.)

Eskola ja Suoranta (2008, 211–212) ehdottavat luotettavuuden arviointia uskottavuuden, varmuuden, vahvistavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Uskottavuuden periaate tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (mt.). Tutkimuksessani uskottavuutta lisää temahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä, koska se mahdollistaa käsitteiden ja tulkintojen tarkentamisen jo heti haastattelutilanteessa. Tämän lisäksi uskottavuutta lisätään esittämällä tutkimusaineistosta sitaatteja tulkintojen yhtäpitävyyden osoittamiseksi.

Tutkimuksen varmuutta voidaan lisätä ottamalla huomioon tutkijan ennakko-oletukset (Eskola & Suoranta 2008). Omat ennakko-oletukseni perustuivat ainoastaan aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, johon perehdyin tutkimuksen valmisteluvaiheessa. Tutkimukseni tapaus eli työhyvinvointiyrityksen työhyvinvoinnin kehittämismalli oli minulle tuntematon ennen tutkimusprosessia, joten aiheen tarkastelu avoimesti on ollut mahdollista.

Vahvistavuus puolestaan tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tutkineista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2008). Vahvistavuutta luotettavuuden kriteerinä haen peilaamalla saatuja tulkintoja muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksessani käyn siis vuoropuhelua teorian, aiempien tutkimustulosten ja saamieni tulosten sekä niistä tekemiäni tulkintojen välillä.

Siirrettävyys voi laadullisessa tutkimuksessa toteutua tietyin ehdoin tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin, vaikka tilastolliseen yleistämiseen ei pyritäkään. (Eskola & Suoranta 2008) Erityisesti tapaustutkimukseen on kohdistettu kritiikkiä liittyen juuri tulosten yleistettävyyttä. Tähän kritiikkiin on vastattu toteamalla, että tapaustutkimuksessa tulosten

yleistäminen koskee analyttistä eli teoreettista eikä tilastollista yleistämistä. (Peuhkuri 2005, 296–298.) Eskolan ja Suorannan (2008, 65) mukaan yleistämisen kannalta keskeisiä ovat käsitteellistämisen onnistuminen ja aineiston muodostuminen kokonaisuudeksi. Tutkimuksessani aineisto muodostaa kokonaisuuden, koska kaikissa asiakasyrityksissä on käytössä saman työhyvinvointiyrityksen kehittämä malli ja asiakasyritykset ovat samalta maantieteelliseltä alueelta. Näiden lisäksi tutkittavan mallin toteuttaminen sijoittuu ajallisesti 2000-luvun puolivälin jälkeen, ja malli on edelleen käytössä asiakasyrityksissä.

Tapaustutkimuksessani en tavoittele tilastollista yleistämistä, vaan olen pyrkinyt ymmärtämään työhyvinvoinnin kehittämistä monen toimijan yhteistyönä tietyn kehittämismallin mukaan toimien. Teoreettisen yleistämisen kautta on mahdollista siirtää tutkimustulokseni tapaustutkimukseni ulkopuolelle, vaikka tutkimustuloksiani ei sinänsä voi yleistää koskemaan eri organisaatioiden ja yhteistyökumppaiden yhteistyössä toteuttamaa kehittämistä, sillä kukin organisaatio ja toimija on ainutlaatuinen organisaatiokulttuuriltaan ja toimintaympäristöltään. Sitä vastoin tutkimukseni kerrytti yleistettävää tietoa järjestelmällisen työhyvinvoinnin kehittämisen haasteista ja onnistumisista monen toimijan yhteistyönä.

Tutkimukseni ja saamieni tulosten luotettavuuteen vaikuttaa aineistonkeruun ja käsittelyn onnistuneisuus. Vaikka tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa valitsemalla aineiston hankintamenetelmäksi haastattelu, niin haastatteluun itsessään liittyy myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta haasteita. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, joten haastattelijan taidot ja luottamuksellisen ilmapiirin synnyttäminen ovat tärkeitä luotettavan tiedon saamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.) Näitä haastattelutilannetta koskevia luotettavuutta lisääviä toimintatapoja olen jo kuvannut luvussa 7.4.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavan pyrkimys antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia tai sellaisia vastauksia, joita olettaa haastattelijan haluavan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35). Tätä vähentääkseni kerroin haastateltaville, ettei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia kysymyksiini, vaan kiinnostukseni kohdistuu heidän kokemuksiinsa ja käsityksiinsä.

Tutkimukseni luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään esittämällä mahdollisimman läpinäkyvästi tekemäni valinnat ja niiden perustelut sekä kuvaamalla yksityiskohtaisesti aineiston analyysin vaiheet. Tutkimukseni heikkoutena on aineiston hankinnan rajoittuneisuus. Jotta tutkimukseni olisi voinut olla arviointitutkimusta, olisi tiedonantajien suonut edustavan kaikkia tutkimani työhyvinvoinnin kehittämismallin suunnittelun ja käyttäjien osapuolia. Toinen kriittistä arviointia

vaativa pysähtymisen paikka koskee työhyvinvointimallin suunnitellun ja toteutuneen toimeenpanon vertailua. Oliko se tutkimustehtäväni kannalta tarpeen? Alun perin tarkoitukseni oli kerätä pelkästään haastatteluaineisto, mutta analyysiprosessin loppuvaiheessa koin tarvetta täydentävälle aineistolle, jotta tutkimukseni ei jäisi asiakastyytyväisyystutkimukseksi. Vertailuasetelma avasi mahdollisuuden muodostaa kokonaisemman kuvan työhyvinvoinnin kehittämismallin toimivuudesta kuin pelkkä haastatteluaineiston käyttö olisi tuonut. Mikäli olisin tutkinut työhyvinvoinnin kehittämistä esimerkiksi siitä näkökulmasta, että mitä ja miten mallin käyttäjät puhuvat puhuessaan työhyvinvoinnin kehittämisestä, haastatteluaineisto olisi ollut riittävä.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteissä eettisten kysymysten äärelle joudutaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan onkin oltava selvillä tutkimuseettisistä kysymyksistä jo ennen tutkimusta. Yleisiä etukäteen pohdittavia asioita ovat muun muassa anonymiteettiin, vallankäyttöön, tutkijan ammattitaitoon, analyysin tekemiseen ja raportointiin liittyvät kysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.) Myös itse aiheen valinta on eettinen kysymys, joten tutkimuksessa on tuotava ilmi kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Omassa tutkimuksessani aihe on syntynyt kiinnostukseni pohjalta, mutta tutkimustehtävä perustuu työhyvinvointiyrityksen tarpeeseen selvittää kehittämänsä mallin toimivuutta.

Raportoinnin julkisuuden osalta eettisenä haasteena oli anonymiteetin säilyttäminen. Tutkimukseni kohdistui liiketoimintaa harjoittaviin organisaatioihin, joten osa työhyvinvointiyritystä ja asiakasorganisaatioita koskevasta tiedosta on salaista. Salaista on esimerkiksi organisaatioiden nimet. Tutkimuksessani käytin vain nimiä työhyvinvointiyritys ja asiakasorganisaatio. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä lisäsi myös se, etten tuonut esille organisaatioiden tarkkaa maantieteellistä sijaintia.

Tutkijan on myös mietittävä haastattelutilanteen ja koko tutkimuksen mahdolliset seuraukset tutkimukseen osallistuville. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.) Seurausten osalta on todettava, että tutkimustulosteni perusteella on tarkoitus parantaa työhyvinvoinnin kehittämismallia vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Näin ollen odotettavaa on, että yhtäältä asiakasorganisaatioiden työhyvinvoinnin johtaminen paranee ja toisaalta työhyvinvointiyrityksen työhyvinvointimallin laatu ja toimivuus myös paranevat. Loppujen lopuksi pro gradu -tutkielmani pitäisi siis hyödyttää tutkimuksen kaikkia osapuolia eli työhyvinvointiyritystä, asiakasorganisaatioita ja itseäni.

10.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että organisaatioiden systemaattinen työhyvinvoinnin kehittäminen näyttäisi vaativan onnistuakseen selkeitä ja perusteltuja toimintamalleja sekä avointa ja keskustelevaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna tutkimani työhyvinvointimallin toimivuutta voisi mahdollisesti parantaa kiinnittämällä huomiota kahteen seikkaan: mallin taustalla olevien ajatusten selkeämpään teoreettiseen esittämiseen ja toisaalta paneutumiseen monen toimijan välisen yhteistyön sujuvuuteen.

Teoreettinen selkiyttäminen saattaisi olla tarpeen sekä työhyvinvoinnin käsitteen ja työhyvinvoinnin teorian että valittuun teoreettiseen viitekehykseen yhteensopivan kehittämismenetelmän osalta. Tutkimusajankohtana näytti vallitsevan epäsuhtaa työhyvinvointiyrityksen oletuksissa ja sekä asiakasorganisaatioiden että yhteistyökumppanin käsityksissä. Toisaalta asiakkaiden odotuksiin mallin avulla kyettiin pääsääntöisesti vastaamaan, vaikka työhyvinvointiyrityksen odotukset poikkesivat asiakkaiden odotuksista. Kehittämismenetelmänä käytetty kysely-palautemenetelmä ja sen pohjalta laadittu suunnitelma tuottivat siis kuitenkin sitä, mitä asiakkaat kokivat tarvitsitsevänsä. Tästä huolimatta mietityt teoreettiset lähtökohdat voisivat tuoda kehittämismalliin tasalaatuisuutta ja parantaa prosessin laatua.

Työhyvinvointimallin toimivuutta saatettaisiin parantaa kehittämällä jatkossa asiakkaan, työterveyshuollon ja työhyvinvointiyrityksen välistä yhteistyötä. Tutkimuksen perusteella yhteistyön kitkakohdiksi näyttäisivät muodostuvan moniammatillisen yhteistyön tyypilliset ongelmakohdat. Näitä ovat esimerkiksi vähäinen yhteistyö, tietojen vaihtamista koskeva salassapito, yhteisten jaettujen käsitysten puuttuminen työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä, epäselvyys roolijaosta sekä reviiiristiriidat.

10.4 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimukseni ei tuonut rajatun tutkimustehtävän vuoksi esiin työterveyshuollon odotuksia ja tarpeita ulkopuolisen palveluntuottajan kanssa yhteistyössä toteutettavaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. Perinteisesti työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisen ja parantamisen keskeisimmät osapuolet ovat olleet organisaatio, työntekijä ja työterveyshuolto, vaikkakin 2000-luvulla työterveyshuoltolain uudistamisen myötä yhteistyötä muidenkin toimijoiden kanssa on korostettu. Näin ollen jatkossa voisi olla tarpeellista tutkia työhyvinvoinnin kehittämistä yhteistyön näkökulmasta.

Toinen tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäänyt näkökulma on henkilöstön käsitykset suunnitelmallisen työhyvinvoinnin kehittamisestä. Tutkimukseni rajautui organisaation johdon ja työterveyshoitajien kokemuksiin työhyvinvoinnin kehittämisen onnistumisesta ja vaikutuksista, joten tarpeellista olisi tutkia myös henkilöstön käsityksiä pitkäaikaisen ja systemaattisen työhyvinvoinnin kehittamisestä.

Kolmas jatkotutkimusaihe koskee työelämän muutosten merkitystä työhyvinvoinnin kehittämiseen. Riittääkö positivistinen tutkimusote tulevaisuudessa vastaamaan muutoksen pyöteissä olevien organisaatioiden työhyvinvoinnin haasteisiin?

LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Kolmas uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Antila, Juha (2006) Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 305.

Aura, Ossi, Ahonen, Guy & Ilmarinen, Juhani (2009) Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa. Helsinki: Excenta Oy. Viitattu 22.5.2010.

Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (2009) Johdanto. Teoksessa Raimo Blom & Ari Hautaniemi (toim.) Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus, 7–19.

Chen, Huey-Tsyh (2005) Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness. London: Sage Publications.

Duncan, Gallie (2009) Production Regimes, Employment Regimes, and the Quality of Work . Teoksessa (edt.) Duncan Gallie Employment Regimes and the Quality of Work. New York: Oxford University Press, 1–34.

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi (2010). Työelämän loppuraportti 1.2.2010.
[Http://www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf). Viitattu: 2.5.2010.

Elo, Anna-Liisa (1994) Kysely-palaute työn osallistuvan kehittämisen tukena. Teoksessa Kari Lindström (toim.) Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos, 40–52.

Elo, Anna-Liisa (2010) Työstressi ja sen hallintamahdollisuudet työssä. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, Merja, Hirvonen, Maria, Elo, Anna-Liisa, Kandolin Irja, Kauppinen, Kaisa, Kauppinen, Timo, Ketola, Ritva, Leino, Timo, Manninen, Pirjo, Miettinen, Sonja, Reijola, Kari, Salminen, Simo, Toivanen, Minna, Tuomivaara, Seppo, Vartiala, Maarit, Venäläinen, Saara & Viluksela, Marja (toim.) Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 14.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf. Viitattu 5.12.2010.

Elo, Anna-Liisa, Ervasti, Jenni & Kuokkanen, Anna (2010) Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa. Helsinki: Työterveyslaitos, Työympäristötutkimuksen raporttisarja 51.
http://www.ttl.fi/fi/tyoura/youran_uurtaja/documents/Hyvinvointi-raportti_TTL.pdf. Viitattu: 24.1.2011.

Elo, Anna-Liisa & Ervasti, Jenni (2006) Työstressi ja sen hallintamahdollisuudet työssä. Teoksessa Merja Mäkelä-Perkiö ym. Työ ja terveys –haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos, 21–24.

Elo, Anna-Liisa, Nykyri, Elina & Ervasti, Jenni (2006) Työyhteisön kehittämishankkeiden ja ilmapiirikyselyjen yhteydet henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja työhyvinvointiin. Työ ja ihminen 20 (3), 173–189.

Elo, Anna-Liisa & Feldt, Taru (2005) Johtaminen ja työyhteisön kehittäminen työhyvinvoinnin tukena. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt & Saija Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PK-kustannus, 311–331.

- Elo, Anna-Liisa, Mattila, Pauliina, Kylä-Setälä, Eeva & Kuosma, Eeva (2004) Työyhteisön ja johtamisen kehittämisohjelman vaikutus työhyvinvointiin. Evaluaatiotutkimus kunta-alan teknisessä virastossa. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen Tutkimusraportti 26.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- European Surveys of Enterprises on New and Emerging Risks. Managing Safety and Health at Work (2010). European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management#3_psychosocial_risks_and_their_management. Viitattu: 27.12.2010.
- Forma, Pauli (2004) Teoksessa Pauli Forma & Janne Väänänen (toim.) Antavatko erialiset kysymykset erilaisen kuvan työssä jatkamiseen liittyvistä suunnitelmista? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki. Kuntien eläkevakuutus, 189–208.
- Gavin, J.F (1984) Survey feed-back: the perspectives of science and practice. Group and organizational studies 9 (1984):1, 29–70.
- Gerlander, Eija-Maria & Kirsti Launis (2007) Työhyvinvoinnin tarkasteluikkunat. Työelämän tutkimus 5 (3), 202–212.
- Grönfors, Martti (1982) Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Grönroos, Christian (1998) Nyt kilpaillaan palveluilla. Ekonomia-sarja. Helsinki: WSOY.
- Hakanen, Jari (2005) Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen tutkimusraportti 27.
- Halava, Ilkka (2010) Työelämän kulttuurivallankumous. EVAn arvo- ja asennetutkimus. Helsinki: Taloustieto Oy.
[Http://www.eva.fi/files/2608_tyuelaman_kulttuurivallankumous.pdf](http://www.eva.fi/files/2608_tyuelaman_kulttuurivallankumous.pdf). Viitattu: 1.12.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Horppu, Ritva (2007) Keskusteluja työssä jatkamisesta. Työ ja ihminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Tutkimusraportti 32.
- Husman, Kaj (2003) Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman (toim.) Työterveyshuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 29–39.
- Hätinen, Marja & Kinnunen, Ulla (2005) Työstressi- ja työuupumusinterventiot: vaikuttavuustutkimuksen haasteet. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt & Saija Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PK-kustannus, 362–384.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (1997) Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos.
- Ilmarinen, Juhani (2006) Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Wsoy.

- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri (1996) Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Studia.
- Janhonen, Minna & Husman, Päivi (2007) Työterveyshuollot ja työelämän muutos - pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 29.
- Juuti, Pauli & Lindström, Kari (1995) Postmoderni ajattelu ja organisaation syvälinen muutos. Helsinki: Työterveyslaitos, Johtamistaidon Opisto, Työ ja ihminen tutkimusraportti 4. JTO-tutkimuksia, Sarja 9.
- Kalliola, Satu & Nakari, Risto (2008) Dialogues with an impact on development. Teoksessa Jarmo Lehtonen & Satu Kalliola (eds.) Dialogue in Working Life Research and Development in Finland. Frankfurt am Main: Peter Lang, Labour, Education & Society Vol. 13, 109–130.
- Kandolin, Irja & Vartia, Maarit (2010) Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, Merja, Hirvonen, Maria, Elo, Anna-Liisa, Kandolin Irja, Kauppinen, Kaisa, Kauppinen, Timo, Ketola, Ritva, Leino, Timo, Manninen, Pirjo, Miettinen, Sonja, Reijola, Kari, Salminen, Simo, Toivanen, Minna, Tuomivaara, Seppo, Vartia, Maarit, Venäläinen, Saara & Viluksela, Marja (toim.) Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 15.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf. Viitattu 5.12.2010.
- Kanervisto, Anastasia (2008) Lääkärityön laatu palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmasta. Case Pihlajalinna Oy. Pro gradu -tutkielma. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto.
- Kasvio, Antti (1990) Työorganisaatioiden tutkimus ja niiden tutkiva kehittäminen.. Tampere: Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus, yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos sarja T 4/1990.
- Kihlman, Eila (2005) Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PK-kustannus, 93–117
- Kinnunen, Ulla & Feldt, Taru (2005) Stressi työelämässä. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt ja Seija Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PK-kustannus, 13–37.
- Kivioja, Kirsi (2004) Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alla ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa Pauli Forma & Janne Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki. Kuntien eläkevakuutus, 87–114.
- Kompier m & Cooper C (1999) Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace. Routledge, London and New York.
- Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2008) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 9–49.
- Laine, Markus & Peltonen, Lasse (2008) Ikkuna muutokseen. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 93–110.

- Launis, Kirsti (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, P Remes & A Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Koulutuksen tutkimuslaitos, 122–133.
- Lehto, Anna-Maija (2007) Työelämän laatu muutoksessa. Teoksessa Antti Kasvio & Johanna Tjäder (toim.) Työ murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos, 93–105.
- Lindström, Kari (1994a) Työyhteisön kehittämisen suunnittelu ja toteutus. Teoksessa Kari Lindström (toim.) Terve työyhteisö - kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos; 29–39.
- Lindström, Kari (1994b) Työyhteisön kehittämistoiminnan arviointi. Teoksessa Kari Lindström (toim.) Terve työyhteisö - kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos; 229–241.
- Lindström, Kari & Ervasti, Jenni (2006) Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri. Teoksessa Merja Mäkelä-Perkiö ym. Työ ja terveys –haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos, 24–28.
- Mamia, Tero (2009) Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Raimo Blom & Ari Hautaniemi (toim.) Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus, 20–55.
- Manka, Marja-Liisa & Siekkinen Pia (2008) Työhyvinvoinnin kehittämisen kivinen tie - kokemuksia Etelä-Pirkanmaalla toteutetusta kehittämishankkeesta. Työelämän tutkimus 6 (2), 198–203.
- Martimo, Kari-Pekka (2003) Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman (toim.) Työterveyshuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 83–91.
- Mehiläinen - työterveyspalvelut työnantajalle.
[http:// www.mehilainen.fi/yrityksille-ja-yhteisöille/työterveyspalvelut/työnantajat](http://www.mehilainen.fi/yrityksille-ja-yhteisöille/työterveyspalvelut/työnantajat). Viitattu: 11.2.2011.
- Mäkikangas, Anne, Feldt, Taru & Kinnunen, Ulla (2005) Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Ulla Kinnunen, Taru Feldt ja Seija Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PK-kustannus, 56–73.
- Mäkitalo, Jorma (2003) Työkyvyn käsite. Teoksessa Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman (toim.) Työterveyshuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 141–147.
- Peltola, Taru (2008) Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 111–129.
- Pesola, Tiina, Rinne Hanna, Kankainen Hanna & Roine Sanna (2008) Työikäiset ikääntyvät: 55–69- vuotiaiden terveys, toimintakyky ja kuntoutustarve. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 78 /2008. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Peuhkuri, Timo (2005) Tapaustutkimuksen valinnat. Esimerkkinä Saaristomeren rehevöitymis- ja kalankasvatustutkimuksesta. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 291–308.
- Pohjola, Anneli (1999) Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Päivi Virtanen (toim.) Verkostoituvaa asiakastyötä. Helsinki: Kirjayhtymä, 110–127.

Rauramo, Päivi (2004) Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Rissanen, Pekka, Pitkänen, Sari & Arnkil, Robert (2002) oikeaan aikaan oikeassa paikassa. TYKTN projektien vaikutusten arvioinnin keskeisimmät tulokset. Helsinki: Työministeriö, Työelämän kehittämisohjelman työpapereita 13.

Rokkanen, Tanja & Launis, Kirsti (2008) Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? 1. osa: nykyiset välineet. Työelämän tutkimus 6 (2), 17–29.

Rossi, Peter, Lipsey Mark & Freeman Howard (2004) Evaluation. A Systematic Approach. Seventh Edition. Thousand Oaks-London-New Delhi: Sage Publications.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori ja Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Räsänen, Kimmo (2003) Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman (toim.) Työterveyshuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 40–45.

Salminen, Simo (2010) Tapaturmat ja fyysinen väkivalta. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, Merja, Hirvonen, Maria, Elo, Anna-Liisa, Kandolin Irja, Kauppinen, Kaisa, Kauppinen, Timo, Ketola, Ritva, Leino, Timo, Manninen, Pirjo, Miettinen, Sonja, Reijola, Kari, Salminen, Simo, Toivanen, Minna, Tuomivaara, Seppo, Vartia, Maarit, Venäläinen, Saara & Viluksela, Marja (toim.) Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 14.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf. Viitattu 5.12.2010.

Schein, Edgar (1990) Organizational culture. American Psychologist 45, 109–119.

Seitsamo, Jorma & Tuomi, Kaija (2006) Työn ja työyhteisöjen kehitys työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Työ ja ihminen 20 (3), 219–235.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999a) Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES tutkimuksia 104.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999b) Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa Risto Eräsaari, Tuija Lindqvist, Mikko Mäntysaari & Marketta Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 90–105.

Seppänen-Järvelä, Riitta (2006) Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 17–34.

Suutarinen, Marjaana (2010) Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa Marjaana Suutarinen & Pirkko-Liisa Vesterinen (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: JTO, 11–45.

Synergos - Tutkimukset.

<http://www.uta.fi/synergos/palvelut/tutkimukset.php>. Viitattu: 11.2.2011.

Tilastokeskuksen työvoimatutkimus 2010, lokakuu. Työllisyysaste sukupuolen ja iän mukaan. Tilastokeskus.

http://www.stat.fi/til/tyti/2010/10/tyti_2010_10_2010-11-23_tau_006_fi.html. Viitattu: 5.12.2010.

Tuomi, Kaija (2007) Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. Teoksessa Antti Kasvio & Johanna Tjäder (toim.) Työ murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos, 121–131.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työhyvinvointi tukee yrityksen menestystä.

<http://www.varma.fi/fi/yritykset/yrityksentoiminta/tyohyvinvointi/pages/default.aspx>. Viitattu: 11.2.2011.

Työ ja terveys Suomessa 2009 Yhteenveto. Helsinki: Työterveyslaitos, 239–285.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/yhteenveto_työ_ja_terveys_suomessa_2009.pdf.

Työterveyshuoltolaki 2002 (1383 / 2001, 1 §)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2001/20010189.pdf>. Viitattu: 15.6.2010.

Vahtera, Jussi, Kivimäki, Mika, Pentti, Jaana & Theorell, Töres (2000) Effect of change in the psychosocial work environment in sickness absence : in a seven year follow up initially healthy employees. Journal Epidemiol Community Health ;54 484–493.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731704/pdf/v054p00484.pdf>. Viitattu:26.1.2011.

Veijola, Arja (2004) Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 794. Oulu: Oulu University Press.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>. Viitattu 2.12.2008.

von Bonsdorff, Monika (2009) Intentions of Early Retirement and Continuing to Work among Middle-aged and Older Employees. Jyväskylä Studies in Business and Economics 83. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3673-0>. Viitattu: 12.12.2010.

Ylöstalo, Pekka & Jukka, Pirkko (2008) Työolobarometri. Lokakuu 2007. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Hki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ ja yrittäjyys 16 /2008.

Yin, Robert K. (1994) Case Study Research. Design and Methods. Second Edition. Applied Social Research Methods Series, Volume 5. Sage Publications.

LIITE 1: Haastattelurunko avainhenkilöille

1. Taustatiedot

- Asiakasyrityksen koko (henkilöstön määrä) + yrityksen ikä
- Asiakasyrityksen toimiala
- Haastateltavan asema/ työtehtävä
- Haastateltavan työssäoloaika yrityksessä / yhteistyö yrityksen kanssa; aika, sisältö (työterveyshoitajat)
- Asiakkuuden kesto
- Onko asiakasyrityksessä tapahtunut muutoksia (esim. organisaatiomuutoksia tai yt-neuvotteluja) työhyvinvointimallin toteutuksen aikana? Millaisia muutoksia?

2. Työhyvinvoinnin kehittäminen

- Mitä työhyvinvointi tarkoittaa teidän mielestänne?
- Onko teillä ollut aikaisemmin mallia työhyvinvoinnin kehittämiseen? Millainen se on ollut?
- Miksi juuri kyseinen työhyvinvointiyritys tuli valituksi kehittämään henkilöstönne työhyvinvointia? Mistä saitte tietoa palvelun tarjoajasta?
- Millainen työhyvinvoinnin kehittämisen malli teidän yrityksessänne on nyt tällä hetkellä? / Millainen thv-malli asiakasyrityksessä on työterveyshoitajan näkökulmasta?
- Oletteko saaneet vaikuttaa nykyisen mallin kehittämiseen? Miten?

3. Palvelun tavoitteet

- Mitä tarjotulla työhyvinvointimallilla on asiakasyrityksessä yleisesti ottaen tavoiteltu?
- Onko tavoitteet saavutettu?

4. Palvelun käyttötarkoitus

- Mihin ja kenenkä tarpeisiin asiakasyritykset ovat mallin avulla pyrkineet vastaamaan?
- Mistä tarpeet ovat lähtöisin?
- Mitkä tahot yrityksessä ovat olleet mukana mallin suunnittelussa ja toteuttamisessa?
- Mitä yhteistyö palvelun tarjoajan kanssa on sisältänyt?

5. Palvelun käytön merkityksellisyys

- Mitä etuja mallin käyttämisestä on ollut asiakasyritykselle /työterveyshuollolle työhyvinvoinnin johtamisen ja organisoinnin näkökulmasta?
- Mistä edut ovat olleet havaittavissa?
- Miten thv-malli on hyödyttänyt henkilöstön hyvinvoinnin kannalta?
- Onko palvelun käytöstä ollut konkreettisia seurauksia asiakasyrityksen toiminnalle? Kuvailkaa näitä mallin seurauksia.
- Miten työhyvinvoinnin kehittämistä jatketaan? Miten mallia juurrutetaan yrityksen arkeen?

6. Palvelun onnistuneisuus

- Mikä mallin toteuttamisessa toimi hyvin?
- Oliko mallin toteuttaminen organisoitu hyvin?
- Mikä ei toiminut?
- Oliko mallin toteuttamisessa jotain, mikä häiritsi asiakasyrityksen työhyvinvoinnin kehittämistä? Jos, niin mitä?
- Miten asiakasyrityksen/työterveyshuollon oma toiminta mallin toteuttamisessa vaikutti palvelun onnistumiseen/ epäonnistumiseen?

7. Työhyvinvointimallin laatu

- Miltä osin tapahtui erityistä onnistumista?
- Miten yhteistyö on onnistunut työhyvinvointiyrityksen henkilökunnan kanssa? Mitä toivotte jatkossa?
- Millaista tiedonkulku on ollut thv-yrityksen henkilökunnan kanssa?
- Onko palvelun tarjoajan antama tuki ja yhteydenpito ollut riittävää? Ovatko he olleet saatavilla riittävästi? Onko palvelu ollut luotettavaa?
- Onko asiakasyrityksen muuttuviin tilanteisiin on reagoitu? Miten? Mikä on ollut palvelun tarjoajan rooli muutoksissa?
- Miten kuvailisitte palvelun tarjoajan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä? Mitä toivotte yhteistyöltä jatkossa?
- Miten mallia voitaisiin parantaa?
- Olisitteko valmis suosittelemaan muille yrityksille työhyvinvointiyrityksen palveluja? Millä perusteilla?