

Pienyrityksen riskinarviointi työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä

Työterveyshoitajien kokemuksia uuden toimintamallin käyttöönotosta

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Riikka-Mari Tuomela
Tammikuu 2012

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

Elinikäisen oppimisen ja kasvatuksen koulutus

TUOMELA, RIIKKA-MARI: Pienyrityksen riskinarviointi työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä. Työterveyshoitajien kokemuksia uuden toimintamallin käyttöönotosta.

Pro gradu -tutkielma, 71 s., 4 liitesivua

Kasvatustiede

Tammikuu 2012

TIIVISTELMÄ

Uudistettu työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa kaikkia työpaikkoja selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli tekemään riskinarviointia. Siitä huolimatta erityisesti pienissä yrityksissä lain velvoittamaa riskinarviointia tehdään vähän. Koska työterveyshuollolla on tietoa työpaikan tilasta ja asiantuntemusta vaarojen ja haittojen arvioinnista, työterveyshuolto voisi osallistua aktiivisemmin pienten työpaikkojen riskinarviointiin tekemällä yhteistyötä yrityksen kanssa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen MIRA-hankkeen ”Mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttaminen työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvityksen osana” aikana kehitetyn uuden riskinarviointimallin soveltamisesta käytäntöön. Kysymyksessä oli laadullinen tapaustutkimus, jossa tutkimuksen kohteena oli työterveyshuollon osallistuminen pienyrityksen riskinarviointiin työpaikkaselvityksen osana.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla haastatteleamalla viittä uuden toimintamallin kehittämiseen osallistunutta työterveyshoitajaa. Haastatteluaineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysin ja teemoittelun periaatteita.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli kehittävä työntutkimus, jonka menetelmistä käytettiin toimintajärjestelmän ja ekspansiivisen oppimisen mallia. Toimintajärjestelmän mallia käyttäen jäsennettiin riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen toteutumista yleensä pienissä yrityksissä ja mallinnettiin kehittämisen kohteena olevaa uutta riskinarviointimallia, jossa työterveyshuollon työpaikkaselvitys ja työpaikan riskinarviointi on yhdistetty. Ekspansiivisen oppimissyklin avulla tutkittiin uuden toimintamallin rakentamisen ja käyttöönoton aikana tapahtuvaa oppimista ja kuvattiin työterveyshoitajien kokemuksia muutosprosessin aikana.

Tutkimustulosten mukaan toimintamallista ei ole vielä muodostunut vakiintunutta käytäntöä, mutta riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä on saatu myönteisiä tuloksia. Kehittämishankkeen seurauksena riskinarviointi on näkynyt enemmän mallin kehittämiseen osallistuneiden työterveyshoitajien työssä. Riskinarviointi otetaan useammin esiin asiakasyrityksen kanssa ja riskinarvioinnin merkitys yritysten toiminnassa koetaan aikaisempaa tärkeämpänä.

Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat pitivät MIRA-hankkeen tuloksena syntynyttä riskinarviointilomaketta pienyrityksille soveltuvana ja toimivana välineenä riskien kartoittamiseen ja arviointiin. Lisäksi riskinarviointilomake jäsensi käynnin etenemistä ja teki toiminnasta systemaattista. Tutkimus osoitti, että riskinarviointi ja työpaikkaselvitys oli mahdollista toteuttaa samanaikaisesti. Haasteena koettiin pienyritysten asenne ja puutteelliset tiedot työturvallisuuslain mukaisesta riskinarvioinnista. Tutkimustulosten mukaan työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö syvensi riskinarviointia. Parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi tarvitaan edelleen työterveyshuollon ja työpaikan aktiivista yhteistyötä.

Avainsanat: työterveyshuolto, työpaikkaselvitys, riskinarviointi, mikroyritys, kehittävä työntutkimus

Sisällys

1	JOHDANTO	1
1.1	Pien- ja mikroyritysten työturvallisuudesta.....	2
1.2	MIRA-hanke	4
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	6
2.1	Hyvä työterveyshuoltokäytäntö	6
2.2	Työpaikan riskinarviointi.....	8
2.3	Työpaikkaselvitys	10
2.4	Riskinarviointi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä.....	12
3	KEHITÄVÄ TYÖNTUTKIMUS JA EKSPANSIIVINEN OPPIMINEN	14
3.1	Toimintajärjestelmä	14
3.2	Ekspansiivinen oppimissykli	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
4.1	Tutkimustehtävä	22
4.2	Tutkimusotteena tapaustutkimus	23
4.3	Aineiston keruu ja tutkimuksen kohdejoukon kuvaus	24
4.4	Aineiston analyysi	26
5	KOHTI UUTTA TOIMINTATAPAA: TYÖPAIKKASELVITYKSEN JA RISKINARVIOINNIN YHDISTÄMINEN EKSPANSIIVISENA MUUTOS- JA OPPIMISPROSESSINA.....	30
5.1	Kokemuksia toimintamallin käyttöönottovaiheesta	33
5.1.1	Riskinarvioinnin tuntemattomuus.....	33
5.1.2	Yritysten suhtautuminen riskinarviointiin	35
5.1.3	Riskinarviointilomakkeen soveltuvuus mikroyrityksiin	38
5.2	Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen.....	40
5.2.1	Riskinarviointi työterveyshuollon työssä.....	40
5.2.2	Riskinarvioinnin toteuttaminen työpaikkaselvityksen yhteydessä	42
5.2.3	Yhteistyön merkitys riskinarvioinnissa	44
5.3	Uusi toimintamalli työterveyshuollon ja yrityksen käytännön työssä.....	46
5.3.1	Toimintamallin vakiinnuttaminen	46
5.3.2	Työterveyshoitajien arvio toimintamallista.....	48
6	LOPUKSI.....	51
6.1	Riskinarvioinnin markkinointia tarvitaan	51
6.2	Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisestä hyviä kokemuksia	53
6.3	Yhteistyön tärkeys.....	54
6.4	Hyvistä käytänteistä toiminnan vakiinnuttamiseen	56
6.5	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	58
6.6	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	63

LÄHTEET	67
LIITTEET	72
LIITE 1 Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738	72
LIITE 2 Teemahaastattelurunko	73
LIITE 3 Haastattelupyyntö.....	75

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Toimintajärjestelmän rakenne	15
Kuvio 2 Työpaikan riskinarviointi pienessä yrityksessä	17
Kuvio 3 Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	18
Kuvio 4 Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisen tavoitetila	19
Kuvio 5 Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet	21
Kuvio 6 Uuden riskinarviointimallin kehittäminen ekspansiivisen oppimissyklin vaiheiden kuvattuna	33
Taulukko 1 Esimerkki aineiston analyysistä, teema: yritysten suhtautuminen riskinarviointiin	28
Taulukko 2 Yhteenveto tuloksista.....	59

1 JOHDANTO

Työelämä muuttuu jatkuvasti. Työelämän ammattirakenteissa, tuotantomalleissa ja työtavoissa on tapahtunut muutoksia. Työntekijöiden määrä on vähentynyt teollisuustyössä ja lisääntynyt palvelutuotannossa. Kasuvia aloja ovat sosiaali- ja terveydenhoitoala, tekninen ja tieteellinen työ sekä kaupallinen työ. (Lehto & Sutela 2008, 9.) Töitä tehdään entistä useammin määrä- tai osa-aikaisesti tai projektiluontoisesti. Työtehtävien sisällöt, työssä käytettävät tekniset apuvälineet, työolot ja työn suorittamista koskevat vaatimukset vaihtelevat suuresti. Vaikka viikoittainen työaika on vähentynyt ja vuosilomat pidentyneet, työ hallitsee nykyisin ihmisten elämää voimakkaammin kuin ennen. (Kasvio 2006,14–15.)

Työelämän muuttuminen on aiheuttanut muutoksia myös työterveyshuollon tehtäväkentässä, jossa painotukset ovat vaihdelleet sairauksien hoidosta ja vapaaehtoisuudesta riskilähtöisyyden kautta ennaltaehkäiseväksi ja lakisääteiseksi sekä myöhemmin työpaikkaa ja työkykyä kehittäväksi toiminnaksi. Samalla työterveyshuollon kohde on muuttunut yksilöstä työoloihin, koko yritykseen ja työyhteisöön. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti työterveyshuollon tehtävä on vaikuttaa työelämän laadun parantamiseen edistämällä ja ylläpitämällä työntekijöiden terveyttä ja työkykyä (Valtioneuvoston periaatepäätös). Työelämän jatkuvien muutosten edessä työterveyshuollon haasteena on oman toiminnan ja sen vaikuttavuuden kriittinen tarkastelu.

Työterveyshuollon kohdetta on laajennettu säädöksissä ja ohjeissa, mutta työterveyshuollon välineiden ja menetelmien ei ole nähty tavoittaneen vastaavanlaista laajenemista. (Rokkanen & Launis 2008, 28; Mäkitalo 2006.) Työterveyshuollolla on jatkuva tarve kehittää ja kehittyä. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja sitä täydentävät valtioneuvoston asetukset hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista korostavat toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointia ja seurantaa. Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuus ja

vaikuttavuuden arviointi ovat keskeinen työterveyshuollon kehittämisen kohde, jolla työterveyshuollon tarvetta voidaan perustella työnantajien suuntaan (Manninen 2009).

Työterveyshuollon tehtävänä on harjoittaa ennaltaehkäisevää työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä tuottaa sairauksia ehkäiseviä ja hoitavia palveluja (Räsänen 2006, 34). Parhaimmillaan työterveyteen painottunut sairaanhoito yhdessä ennaltaehkäisevän työn kanssa edistää henkilöstön hyvinvointia. Kuitenkin työterveyshuollon rooli työturvallisuuden hallintaan liittyvän ennaltaehkäisevän työn osalta jää helposti työterveyshuoltotoiminnan sairaanhoitopainotteisuuden varjoon, ellei siihen liittyvää osaamista kyetä markkinoimaan. (Mäkinen 2011.)

Uudistettu työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa kaikkia työpaikkoja tekemään riskinarviointia. Siitä huolimatta erityisesti pienissä yrityksissä lain velvoittamaa riskinarviointia tehdään vähän. Silloin yhteistyö työterveyshuollon kanssa voisi olla merkittävä tuki pienten yritysten riskinarvioinnissa, koska työterveyshuollolla on tietoa työpaikan tilasta ja asiantuntemusta vaarojen ja haittojen arvioinnista. (Työterveyslaitos 2009.)

Työympäristön kehittämällä ja turvallisuuden parantamisella voidaan edistää työntekijän työkykyä. Riskinarviointi on yksi keino parantaa työturvallisuutta ja terveyttä ja tukea työntekijöiden hyvinvointia työssä. Sama päämäärä on työterveyshuollon työpaikkaselvityksellä. Lisäämällä yhteistyötä yritysten kanssa voidaan myös lisätä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta.

1.1 Pien- ja mikroyritysten työturvallisuudesta

Suomessa pieniä yrityksiä on 99,1 prosenttia kaikista yrityksistä. Pienistä yrityksistä alle kymmenen henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä on 94,5 prosenttia. Mikroyrityksissä työskentelee 402 976 henkilöä, mikä on 27,8 prosenttia kaikista yrityssektorin työntekijöistä. (Yritysrekisterin vuositilasto 2009.) Pien- ja mikroyritysten työntekijät ovat merkittävän suuri työntekijäryhmä, ja siten myös heidän työterveys ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa työterveyshuollon toimintaa.

Pienyritysten työoloja ja niiden kehittämismahdollisuuksia on tutkittu Suomessa useissa hankkeissa. Myös mikroyrityksissä sattuu paljon tapaturmia ja syntyy ammattitauteja. Työn sujuvuus ja tuottavuus kärsii, kun mikroyrityksissä ei ole varahenkilöitä, jotka voisivat korvata tapaturman tai sairastumisen vuoksi poissaolevia. (Työterveyslaitos 2009.) Työtapaturmien syiden tutkinta ja torjuminen on tärkeää, koska inhimillisen kärsimyksen lisäksi työtapaturmista aiheutuu huomattavia kansantaloudellisia kustannuksia ja tuottavuuden menetyksiä. Työtapaturmista aiheutuu vuosittain noin 600 miljoonan euron suorat kustannukset Suomen kansantaloudelle. (Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö-Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, 116.) Työpaikalla tapahtuneet tapaturmat vähenivät 1990-luvun puoliväliin mennessä lähes puoleen verrattuna 1970- ja 1980-luvulla sattuneisiin työpaikkatapaturmiin. Myöhemmin työpaikkatapaturmien määrä on jonkin verran lisääntynyt. (Työsuojelu Suomessa 2010, 5.) Eniten työpaikalla tapahtuvia tapaturmia sattuu rakentamisen ja teollisuuden toimialoilla (Työtapaturmat ja ammattitaudit 2010, 20). Kemikaalit ovat merkittävä terveysuhka aiheuttaen eniten ammattitauteja työpaikoilla. Kemikaalialtistuminen oli vuonna 2009 yhtä yleistä kuin kymmenen vuotta sitten. (Kauppinen ym. 2010, 52.)

Vuoden 2003 alussa voimaan tullut uudistettu työturvallisuuslaki (738/2002) määrittää työnantajan vastuun työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä ja velvoittaa työnantajaa tekemään riskinarviointia. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa -hankkeen 2007–2009 selvityksen mukaan riskinarviointia on tehty vajaassa kahdessa kolmasosassa yrityksistä, eniten suurissa yrityksissä. Tilanne on heikompi alle kymmenen työntekijän mikroyrityksissä, joissa mahdollisuudet arvioida työturvallisuuslain mukaisesti työn vaaroja ja haittoja ja niiden terveydellistä merkitystä ovat huonommat. Selvityksen mukaan yli puolessa mikroyrityksistä ei ole tehty riskinarviointia. Työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin on niin ikään vähäisintä pienissä alle kymmenen hengen yrityksissä. (Savinainen, Peurala, Manninen, Rautio & Oksa 2010, 46–47.) Hoitajien ja lääkäreiden riskinarviointimenetelmien tuntemusta tutkittaessa on myös selvitetty, että pienten ja keskisuurten yritysten riskienhallinnan välineistö tunnetaan heikoimmin (Rantanen, Pääkkönen, Jokitulppo & Palmroos 2003).

Työterveyshuollon toimintaan kuuluu lakisääteisen työpaikkaselvityksen osana työstä johtuvien riskien ja työympäristön arviot. Työterveyshuollolla on siten sellaista asiantuntemusta, jolla voidaan tukea yrityksiä työturvallisuuslain mukaisessa työssä. Työpaikan riskinarvioinnilla ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksellä on pitkälti yhteinen päämäärä. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen ja työpaikan riskinarvioinnin yhteyttä ovat pohtineet muun muassa Pääkkönen, Rantanen ja Uitti 2005 sekä Leinonen, Sauni, Rantanen ja Ahonen 2007. Keskustelua on käyty työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisestä sekä työterveyshuollon roolista ja edellytyksistä osallistua asiakasyrityksen riskinarviointiin. Yritysten työturvallisuuden kehittämisen tueksi on laadittu erilaisia oppaita ja työkaluja, mutta niissä on kiinnitetty vähän huomiota yritysten ja työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön ja toimintatapoihin. (Pääkkönen ym. 2005, 18; Leinonen ym. 2007.) Pienyritysten työolojen parantamiseksi tarvitaan edelleen lisäpanostusta (Työterveyslaitos 2009).

1.2 MIRA-hanke

Edellä mainittujen lähtökohtien perusteella on katsottu tarpeen kehittää työpaikan riskinarviointia ja työterveyshuollon yhteistyötä erityisesti alle kymmenen hengen mikroyrityksissä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä käynnistettiin vuoden 2008 lopussa MIRA-hanke ”Mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttaminen työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvityksen osana”, jossa tavoitteena oli rakentaa yksinkertainen tuote ”Mikroyrityksen riskinarviointi”, jonka mikroyritys voi ostaa työterveyshuollolta. Käytännössä työterveyshuolto toteuttaa riskinarvioinnin yhdessä mikroyrityksen kanssa ja antaa realistisia toimenpide-ehdotuksia. Hankkeen tuloksena syntyy pienille yrityksille jaettava riskinarvioinnin materiaalipaketti ja helppokäyttöinen riskinarviointilomake. Tuotteen omistaja on Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. (Työterveyslaitos 2009.)

Yksityisten lääkäriasemien osuus työterveyshuollossa on lisääntynyt, mutta kunnallinen työterveyshuolto on edelleen yleisin pienten yritysten työterveyspalvelujen tuottaja (Kauppinen ym. 2010, 253). MIRA-kehittämishankkeeseen lähti vapaaehtoisesti mukaan kaksi kunnallista työterveyshuoltoyksikköä ja yksi kaupungin liikelaitos, yhteensä seitsemän

työterveyshuollon ammattilaista tai asiantuntijaa kolmelta eri paikkakunnalta Pirkanmaalta ja Satakunnasta. Työterveyslaitoksen tutkijat selvittivät olemassa olevia riskinarviointilomakkeita ja kokosivat niistä yhteenvedon. Yhdessä työterveyshuoltoyksiköiden edustajien kanssa riskinarviointilomakkeista kehitettiin uusi mikroyrityksille soveltuva versio, jota työterveyshuoltoyksiköt testasivat vuoden ajan asiakasyrityksissä eri toimialoilla. Kehittämistyön tuloksena syntyneen riskinarvioinnin toimintamallin hyviä käytäntöjä on tarkoitus levittää markkinoimalla malli laajasti työterveyshuoltojen käyttöön. Tuotteen käyttöön rakennetaan perehdyttämispaketti ja koulutustilaisuuksia järjestetään työterveyshuolloille sekä mikroyrityksille. (Työterveyslaitos 2009.)

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollon perustana on vuonna 1978 säädetty työterveyshuoltolaki, joka uudistettiin vuonna 2001. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) 4 § velvoittaa työnantajan järjestämään ja kustantamaan työntekijöilleen ehkäisevän terveydenhuollon. Työterveyshuoltopalvelut voi hankkia terveystalolta, järjestää palvelut itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa tai palvelut voi ostaa yksityiseltä terveystalolta. Kela korvaa työnantajalle 60 prosenttia työnantajan velvollisuudeksi säädetyn työterveyshuollon kustannuksista. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöille laajemmat työterveyshuoltopalvelut, jotka kattavat sairaanhoito- ja muita terveydenhoitopalveluja. (Husman 2006, 25; Työsuojelu Suomessa 2010, 22.)

Työterveyshuoltotoiminnan tavoitteena on edistää sekä työstä johtuvien haittojen ehkäisyä että työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Työterveyshuollon toiminta käsittää työkykyä ylläpitävän toiminnan työpaikalla, työpaikkaselvitykset ja niihin perustuvat vaaran arvioinnit sekä työntekijöiden terveydentilan seuraamisen. Työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat seuraavat työssä selviytymistä muun muassa terveystarkastuksissa. (Työsuojelu Suomessa 2010, 22.)

2.1 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö sisältää työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavat työterveyshuoltolaissa (1383/2001) määritetyt yleiset periaatteet yhdistettynä työterveyttä koskevaan kokemukseen ja tietämykseen. Työterveyshuollon käytännön toiminnan tulee perustua parhaaseen tutkimustietoon ja sitä on toteutettava mahdollisimman laadukkaasti ja tehokkaasti. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoa toteutetaan prosessina, jossa työpaikan tarpeet ovat toiminnan lähtökohta. Työterveyshuollon prosessiin sisältyy: tiedon hankinta ja tarpeen arviointi, tiedon analysointi ja johtopäätökset, priorisointi ja tavoitteiden asettaminen, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi

sekä laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta ja toiminnan kehittäminen. Työterveyshuollon ydinprosesseja ovat toimintasuunnitelman laatiminen, työpaikkaselvitys, terveystarkastus, neuvonta ja ohjaus sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito. Työterveyshuoltoa toteuttamalla saadaan kattava kuva työpaikasta. Työterveyshuollon prosessin mukaisesti saadut tiedot analysoidaan ja arvioidaan niiden merkitys työn terveellisyyden, työolojen korjaamisen ja työkyvyn ylläpitämisen osalta. Johtopäätösten perusteella esitetään toimenpide-ehdotukset työn terveydellisen merkityksen arvioimiseksi. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman, 2007, 24–32, 43.)

Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu, arviointi ja kehittäminen ovat keskeisiä hyvän työterveyskäytännön elementtejä. Suunnittelua ja kehittämistyötä ohjaavat oman toimintaympäristön ja asiakastoimipaikkojen tarpeet, palaute ja muutosten tunnistaminen sekä työterveyshuoltohenkilöstön sisäiset tarpeet ja työssä kohdatut uudet haasteet. Työterveysyksikön johdon, tiimien, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyö ja aktiivinen osallistuminen vaikuttavat ratkaisevasti työterveyshuollon oman toiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on toimia joustavasti, asiakaskeskeisesti ja tulevaisuuteen suuntautuneesti. (Manninen ym. 2007, 54–57.)

Työterveyshuoltotoiminnalla pyritään vaikuttamaan työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijään siten, että hyvinvointi työpaikalla lisääntyy. Toiminnan tarkoitus on tukea ja edistää yksittäisen työntekijän työkykyä ja terveyttä. Työterveyshuoltolain mukaisesti työterveyshuollon toiminnan laatua ja vaikuttavuutta tulee seurata. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää suunnitelmallista oman toiminnan seuraamista ja arviointia. Työterveyshuoltoyksiköiden käytössä on useita vaihtoehtoja laadunhallintaan, muun muassa ISO 9001-2000 -standardi, joka painottaa järjestelmällistä johtamistapaa. Siinä prosessien tunnistaminen ohjaa voimavarojen käyttöä niihin prosesseihin, joilla on eniten vaikuttavuutta terveyden edistämiseen ja asiakastyytyväisyyteen. Työterveyshuollon oman toiminnan vaikuttavuuden seuraaminen ja arviointi on käytössä suurimmassa osassa työterveyshuoltoyksiköistä ainakin jossakin määrin, mutta sitä tulisi edelleen kehittää. (Peurala, Räsänen, Leino & Manninen 2009, 58–69.)

Laadun parantamisen kannalta on tärkeää panostaa asiakastoimipaikan ja työntekijöiden terveydelle eniten lisäarvoa tuoviin ydinprosesseihin, joita ovat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työyhteisötyö, työkyvyn ylläpito ja edistäminen, tietojen anto, neuvonta ja ohjaus, työssäselviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaus, asiakastoimipaikkojen työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu ja sairaanhoito. Jatkuva laadunparantaminen on työterveyshuollossa ja yleensä terveydenhuollossa suositeltava laadunhallintajärjestelmä. Laadukkaan ja vaikuttavan työterveyshuollon toteuttamisessa myös henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon ylläpito on ensisijaisen tärkeää. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja täydennyskoulutustarve määritellään tarkasti työterveyshuoltolakia vastaavassa Valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001, 16–19 §). Lisäksi hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyötä ja moniammatillista toimintatapaa. (Manninen ym. 2007, 18, 61–63.)

2.2 Työpaikan riskinarviointi

Riskistä ja riskien hallinnasta käytetään erilaisia termejä. Yleisesti riskillä tarkoitetaan haitan mahdollisuutta, toisin sanoen riski sisältää kaksi käsitettä; haitan ja sen toteutumisen todennäköisyyden (Riskien hallinta Suomessa 2002, 8). Riskien arviointi ja hallinta ovat tärkeä osa työpaikan turvallisuustoimintaa. Riskien hallinta on kokonaisnäkemys vaaroista ja toimenpiteistä vahinkojen pienentämiseksi ja poistamiseksi. Jotta riskit voidaan tehokkaasti hallita, ne on ensin tunnistettava ja arvioitava. (Riskin arviointi 2003, 5–11.) Riskien hallinnan yksi keskeinen elementti on riskinarviointi. Riskinarviointi on työpaikkaa koskeva selvitys, jossa arvioidaan työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle vaaraa aiheuttava riski. Sen tavoite on välttää työstä johtuvat loukkaantumiset ja sairastuminen. (Pääkkönen & Rantanen 1999, 26.)

Työolojen riskinarvioinnista on säädetty työturvallisuuslaissa ja monissa sen nojalla annetuissa valtioneuvoston asetuksissa. Myös EU-direktiiveissä käsitellään vaarojen tunnistamista ja riskien arviointia. Riskinarvioinnin merkitystä on korostettu näkyvästi viime vuosina muun muassa Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) Terveellinen työ -kampanjassa. Esimerkitapauksin on kuvattu, miten yritykset eri

toimialoilla ja talouden eri sektoreilla Euroopassa arvioivat riskejä ja hallitsevat niitä. Toimet riskien poistamiseksi ja vähentämiseksi ovat esimerkkeinä samankaltaisille työpaikoille ja toimialoille. (Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks 2009, 18–20.)

Vaarojen selvittämisen ja tunnistamisvelvoite koskee kaikkia työnantajia niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla riippumatta toimialasta tai työntekijöiden määrästä. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan velvollisuus on selvittää työpaikalla esiintyvät vaarat ja haitat (ks. liite 1). Työnantajan on ensisijaisesti poistettava haitat ja vaarat, mutta jos niitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Riskinarviointi on työnantajan vastuulla, mutta työterveyshuolto tukee sitä osallistumalla työterveyshuoltolain (1383/2001) nojalla työpaikan riskien arviointiin yhtenä asiantuntijatahona. (Niskanen, Kallio, Naumanen, Lehtelä, Liuhamo, Lappalainen, Sillanpää, Nykyri, Zitting & Hakkola 2009, 22–23.)

Riskinarviointiin on kehitetty erilaisia malleja ja sitä voidaan tehdä eri tavoin tarpeesta ja tekijästä riippuen. Yksinkertaista riskinarviointia on esimerkiksi riskikartoitus, jossa työpaikkaa havainnoiden pyritään saamaan yleiskuva työpaikalla esiintyvistä riskeistä ja niiden ominaisuuksista. Seuraava taso voi olla työterveyshuollon tai työsuojelun tekemä työpaikkakäynti, jossa aiheena on riskikartoitus. Myös muut ulkopuoliset asiantuntijatahot tekevät riskinarviointia ja samanaikaisesti voidaan käyttää useita riskinarviointimenetelmiä. (Pääkkönen & Rantanen 1999, 25; Pääkkönen ym. 2005, 21–22.)

Riskinarviointiprosessi etenee työpaikalla vaiheittain vaara- ja kuormitustekijöiden tunnistamisesta altistumisen tai tapahtumatiheyden selvittämiseen. Tämän jälkeen arvioidaan riskin suuruus ja merkitsevyys ja päätetään riskin hyväksyttävyydestä. Riskinarvioinnin tärkeä tavoite on johtaa toimenpiteisiin riskin poistamiseksi tai vähentämiseksi. Kun työpaikan merkittävät riskit on saatu selville, suunnitellaan toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi. Riskinarviointi on jatkuvaa toimintaa ja siihen kuuluu vaikuttavuuden seuranta ja uudelleen arviointi. (Pääkkönen ym. 2005, 21.)

Työnantajan toimiala, toiminnan luonne ja työpaikan koko sekä muut erityispiirteet määrittävät työpaikan vaarojen selvittämisen ja tunnistamisen käytännön toteuttamista ja

menettelytapojen valintaa. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys voi toimia työnantajaa velvoittavan vaarojen tunnistamisen selvityksenä tai se voi olla vaarojen tunnistamisen ja selvittämisen osa. (Työterveyshuoltolaki 2004, 44.) Toimistotyöpaikoissa vaarojen ja haittojen painopiste on psykososiaalisissa tekijöissä ja työpaikan ergonomiassa sekä sisäympäristötekijöissä. Teollisissa työpaikoissa kiinnitetään huomiota muun muassa kemikaaleihin, meluun ja sisäilmaan. (Pääkkönen ym. 2005, 89–91.) Työolojen muuttuminen ja viimeaikoina lisääntynyt työntekijöiden henkinen kuormittuminen ovat keskeisiä alueita myös riskinarvioinnin näkökulmasta. Mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat työkyvyttömyyden yleisimmät syyt sekä sairauspäiväraha- että työkyvyttömyyseläketilastoiden mukaan. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspäivärahajaksot ovat lisääntyneet selvästi viime vuosina. (Aromaa, Gould & Hytti 2005.) Muutos on huomioitu uudistetussa työturvallisuuslaissa, jossa painopistettä on siirretty henkisten kuormitustekijöiden ja työssä jaksamisen edistämisen suuntaan (Niskanen ym. 2009, 19).

2.3 Työpaikkaselvitys

Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta. Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 6 §:n mukaan työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista ja arviointia sekä ehdotusten tekemistä työympäristön ja työyhteisön jatkuvaksi kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Käytännössä työterveyshuollon toiminta työperäisten terveysvaarojen ja haittojen arvioinnissa toteutuu työpaikkaselvityksissä, johon osallistuvat työterveyshuollon ammattihenkilöt ja tarpeen mukaan työterveyshuollon asiantuntijat kuten työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja muut erikoisalojen asiantuntijat. (Manninen ym. 2007, 85; Työterveyshuoltolaki 2004, 46.)

Työpaikkaselvitys on jatkuvaa lakisääteistä toimintaa, jonka avulla työterveyshuolto hankkii tietoa työpaikasta ja siellä esiintyvistä kuormitustekijöistä, jotta se voi tukea työnantajaa työolojen kehittämisessä. Työpaikkaselvityksissä kiinnitetään huomiota henkilöstöön, työhön, työoloihin, työympäristöön, ilmapiiriin, työyhteisön toimivuuteen ja johtamiseen.

Työterveyshuollon tehtävä on tunnistaa työpaikan terveysvaarat ja -haitat ja arvioida niiden terveydellinen merkitys. Työpaikkaselvityksestä saadun tiedon perusteella työterveyshuolto antaa toimenpide-ehdotuksia ja tukee työnantajaa kehittämään työoloja henkilöstön terveyttä ja työkykyä ylläpitäväksi ja edistäväksi. Työpaikkaselvityksen tavoite on estää työstä tai työoloista johtuva oireilu ja sairastuminen ja antaa tietoa kuormitustekijöiden poistamisesta ja vähentämisestä. Työpaikkaselvityksissä työterveyshuolto antaa myös ehdotuksia tarvittavista lisäselvityksistä ja sopii toimenpiteiden seuraamisesta. (Loikkanen & Merisalo 2006, 245; Pääkkönen ym. 2005, 23–24.)

Yleisesti käytetyin työpaikkaselvitysmenetelmä on vapaamuotoinen havainnointi ja haastattelu. Lisäksi käytetään työolojen arviointilomaketta, työpaikan ergonomian selvitystä ja työstressikyselyä sekä itse kehitettyjä lomakkeita. (Rantanen ym. 2003.) Työpaikalle tehdään työpaikkaselvitys aina työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa ja tarpeen mukaan työpaikan työolosuhteiden muuttuessa. Työpaikkaselvityksiä tehdään myös määräajoin noin 3–5 vuoden välein riippuen työpaikasta. Tavoite on, että työterveyshuollolla on ajantasainen tieto työpaikan olosuhteista. (Loikkanen & Merisalo 2006, 246.)

Työpaikkaselvitys voidaan kuvata prosessiksi, joka Mannisen ym. (2007, 87) mukaan sisältää seuraavat vaiheet:

- Tarpeen arviointi ja selvityksen suunnittelu
- Terveydelle haitallisten tekijöiden tunnistaminen työpaikalla
- Terveydellisen merkityksen arviointi
- Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset
- Viestintä ja osallistuminen työpaikan kehitystoimiin
- Seuranta

Työpaikkaselvityksellä saadaan hyvä yleiskuva työpaikasta ja sitä pidetään hyödyllisenä sekä työterveyshuollossa että yrityksissä. Työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa -tutkimuksen mukaan asiakasyritykset arvostavat työterveyshuollon neuvoja ja tukea työolosuhteiden kehittämisessä ja suunnittelussa. Ulkopuolisena asiantuntijana työterveyshuolto pystyy työpaikkaselvityksissä puuttumaan esimerkiksi työmenetelmiin ja siten vaikuttamaan työolojen paranemiseen. Työpaikkaselvitysten

vaikuttavuus näkyy työterveyshuollon edustajien mielestä juuri työpaikkaselvitysten perusteella annetuissa toimenpidesuosituksissa ja niiden toteutumisessa. Työpaikkaselvitysten antama tieto työolosuhteista koetaan erityisen tärkeänä koko työterveyshuollon toiminnan kannalta. Työpaikkaselvityksistä on hyötyä vastaanottotyössä ja niiden nähdään edistävän työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyötä. (Savinainen ym. 2010, 59–61.)

Aktiivinen yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä sekä molemminpuolinen sitoutuminen lisäävät työpaikkaselvityksen vaikuttavuutta. Työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi on arvioitu, että työterveyshuollon tulee käyttää nykyistä enemmän aikaa työpaikalla tapahtuvaan toimintaan ja asiakassuhteen ylläpitoon. Työpaikkaselvitys on yksi merkittävä keino työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön lisäämiseen ja työterveyshuollon vaikuttavuuden osoittamiseen. Myös tulosten ja vaikuttavuuden systemaattiseen seurantaan tulisi panostaa enemmän. Tämä tarkoittaa, että työpaikkaselvityksen raportti tulee käsitellä yhdessä työpaikalla sekä varmistaa ja seurata, että toimenpide-ehdotukset viedään käytäntöön. (Emt. 84–85.)

2.4 Riskinarviointi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on työpaikan suunnittelussa otettava huomioon työntekijöiden turvallisuus ja terveys heidän fyysiset ja henkiset ominaisuudet mukaan lukien. Työterveyshuollon tehtävänä on työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaisesti osallistua suunnitteluun yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Suunnitteluyhteistyön tavoitteena on parantaa työn sujuvuutta ja tuottavuutta sekä etsiä tehokkaampia työtapoja ja keinoja työntekijöiden osaamisen hyödyntämiseen. Suunnitteluun osallistuminen on tehokasta ehkäisevää työterveystoimintaa, mikä on yhteydessä myös sairaus- ja tapaturmapoissaoloihin. Suunnitteluyhteistyön tavoitteena on vähentää työntekijän kuormittumista ja vaikuttaa positiivisesti työn mielekkyyteen ja työpaikan toimintakykyyn. (Manninen ym. 2007, 178–179.)

Työpaikalla työstä johtuvien vaarojen ja haittojen riskin arvioiminen ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksen osana tehty riskinarviointi ovat käytännössä hyvin lähellä toisiaan.

Terveellinen ja turvallinen työympäristö on niin riskinarvioinnin kuin työpaikkaselvityksen tavoite. (Manninen ym. 2007, 87.) Tämän vuoksi on ehdotettu työpaikkaselvityksen muuttamista siten, että siihen lisättäisiin osio riskin määrittämisestä ja johtopäätöksistä. Yhdistämällä työpaikalla tehtävän vaarojen ja haittojen arviointi ja työpaikkaselvitys, voitaisiin myös välttää päällekkäinen toiminta ja hyödyntää tehokkaasti kaikkien osapuolten tieto ja asiantuntemus. Aikaisemmin riskien määrittely ei ole kuulunut työpaikkaselvityksen yhteyteen, vaan työpaikkaselvitysraporttiin on kirjattu yksittäisiä haittatekijöitä ja toimenpide-ehdotuksia. Yleensä myös työpaikan ja työterveyshuollon välinen perusteellinen keskustelu riskeistä on jäänyt riittämättömäksi. (Pääkkönen ym. 2005, 25, 80–85.)

Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämistä tukee se, että tällä hetkellä yritykset hyödyntävät riskinarvioinnissa työterveyshuollon tekemää työpaikkaselvitystä ja vastaavasti työterveyshuolto hyödyntää yrityksen laatimaa riskinarviointia. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa -selvityksen mukaan työterveyshuoltohenkilöstö käytti noin 80 prosentissa tapauksista hyväkseen yrityksen riskinarviointia jossain määrin tai erittäin paljon tehdessään työpaikkaselvitystä. Niin ikään yritykset hyödynsivät työterveyshuollon työpaikkaselvitystä jossain määrin tai erittäin paljon tehdessään riskinarviointia. (Savinainen ym. 2010, 47–51.)

On myös esitetty, että tavalliseen työpaikkaselvitykseen verrattuna työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin syventää työpaikan tuntemusta systemaattisemmin ja ohjaa paremmin ottamaan kantaa todettujen riskien suuruuteen ja toimenpide-ehdotuksiin. Samalla työpaikat saavat asiantuntevaa tietoa riskien terveysvaikutuksista. (Leinonen ym. 2007, 73–79.)

Uudistettu työterveyshuoltolaki korostaa entistä enemmän työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyssä, työn ja työympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden, työntekijöiden terveyden ja yhteistoiminnan edistämässä (Työterveyshuoltolaki 2004). Kehittämällä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä voidaan myös lisätä työterveyshuollon vaikuttavuutta yrityksen kokonaisvaltaisessa riskienhallintaprosessissa (Halonen 2007, 61–65).

3 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS JA EKSPANSIIVINEN OPPIMINEN

Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa alkunsa saanut suomalainen lähestymistapa ja tutkimusote työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen sekä työssä tapahtuvien muutosten hallintaan. Kehittävä työntutkimus pohjautuu venäläisten psykologien Vygotskin, Leontjevin ja Lurian sekä heidän seuraajiensa kehittämään kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja sen käsitteelliseen viitekehykseen. Käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä yksilöä ja yhteiskuntaa tutkitaan usein erillisinä kokonaisuuksina. Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria vieroksuu vastaavanlaista erottelua ja katsoo, ettei ihmistä voida ymmärtää kontekstista irrallaan. Toiminnan teoriassa yksilöä ja yhteiskuntaa tarkastellaan yhteisen käsitteen, toiminnan kautta. Yksilön teot ja ominaisuudet muodostuvat kollektiivisessa toimintajärjestelmässä ja samalla muovaavat sitä. (Engeström 1995, 11–12.)

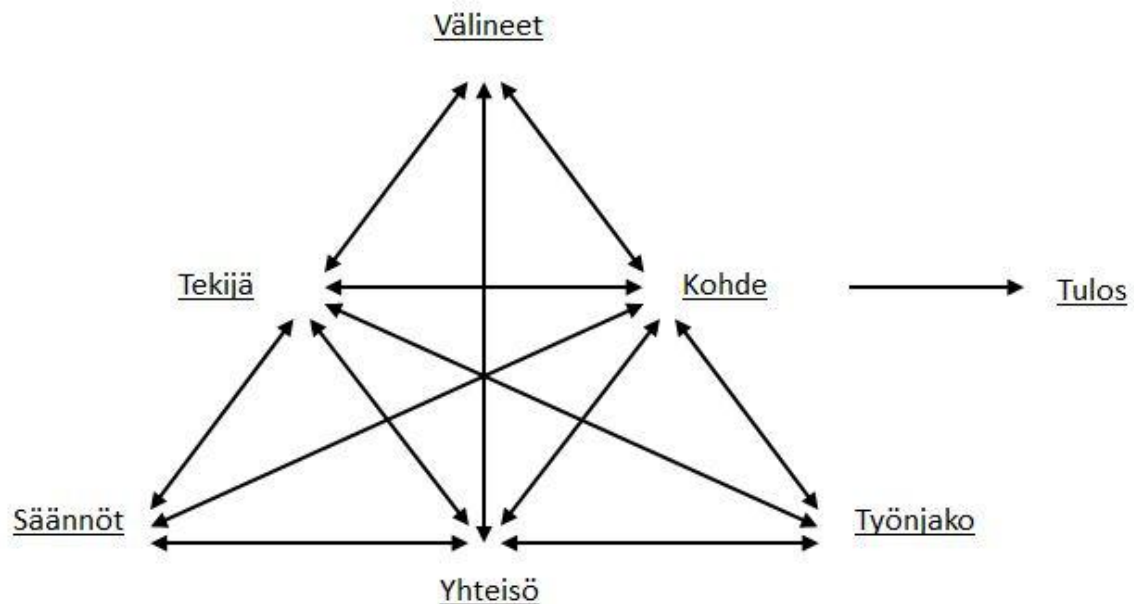
Kehittävä työntutkimus on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät itse tutkivat ja kehittävät työtään. Muutoksen saavuttamiseksi työyhteisön sisällä analysoidaan ja eritellään toimintaa ja rakennetaan uusia malleja työn kehittämiseksi. (Engeström 1995, 11–12.) Kehittävän työntutkimuksen menetelmää on käytetty useissa terveydenhuollon kehittämisprojekteissa muun muassa Toimiva terveyskeskus -projektissa, joka oli vuosina 1990–1993 toteutettu laaja terveyskeskusten uuden työtavan kehittämistä koskeva hanke (Engeström, Saarelma, Launis, Simola & Punamäki 1991).

3.1 Toimintajärjestelmä

Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan pohjautuen Yrjö Engeström (1987) on luonut kehittävässä työntutkimuksessa kehittämisen analyysiyksikkönä käytettävän toimintajärjestelmän mallin, joka kuvaa inhimillistä toimintaa ottaen huomioon sekä yksilöiden väliset että yksilön ja yhteisön väliset monitahoiset keskinäiset suhteet. Toimintajärjestelmä muodostuu ja kehittyy ihmisten tekojen kautta, mutta voi olla samalla rakenne, joka ei ole riippuvainen yksittäisestä ihmisestä. Toimintajärjestelmä on toisin

sanoen sekä toimintaa että järjestelmä. (Engeström 2004, 9; Engeström & Virkkunen 2007, 69.)

Kuviossa 1. kuvataan toimintajärjestelmän malli, jossa havainnollistuu toiminnan monimutkainen systeeminen rakenne.



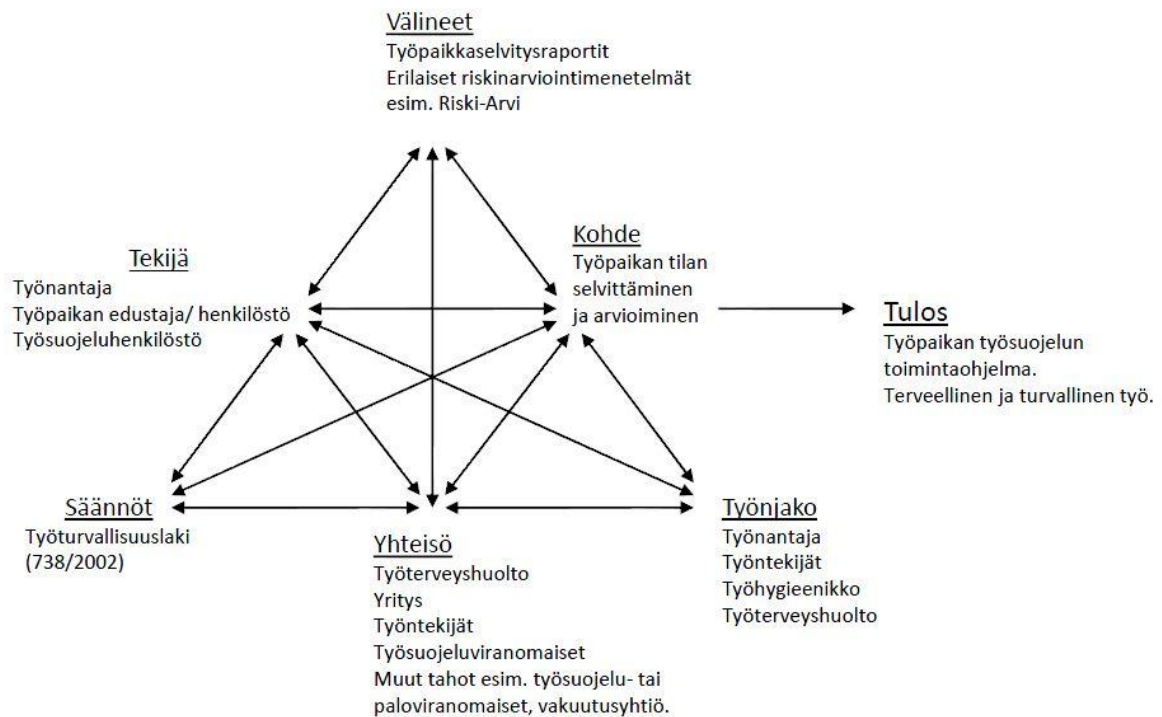
Kuvio 1 Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10)

Toimintajärjestelmä havainnollistaa yksilön tekojen ja kollektiivisen toiminnan välistä suhdetta, jossa toiminta suuntautuu tiettyyn kohteeseen. Toimintajärjestelmän moniäänisyys kuvaa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä esiintyviä osanottajien erilaisia intressejä, näkökulmia, työtapoja ja tottumuksia. (Engeström 1995, 41, 48–49.) Toimintajärjestelmän sisällä ja toimintajärjestelmien välillä syntyvät ristiriidat ovat edellytys toimintajärjestelmän laadullisille muutoksille. Toimintajärjestelmän laadullisten muutosten historiaa, ristiriitoja ja niihin kohdistuvia ulkoisia vaatimuksia erittelemällä voidaan päästä toimintajärjestelmän muutoksen mahdollistavalle lähikehityksen vyöhykkeelle. Vasta lähikehityksen vyöhykkeen saavuttaminen antaa mahdollisuuden ymmärtää muutoksen ulottuvuuksia ja kehityssuuntia. (Engeström & Virkkunen 2007, 69.)

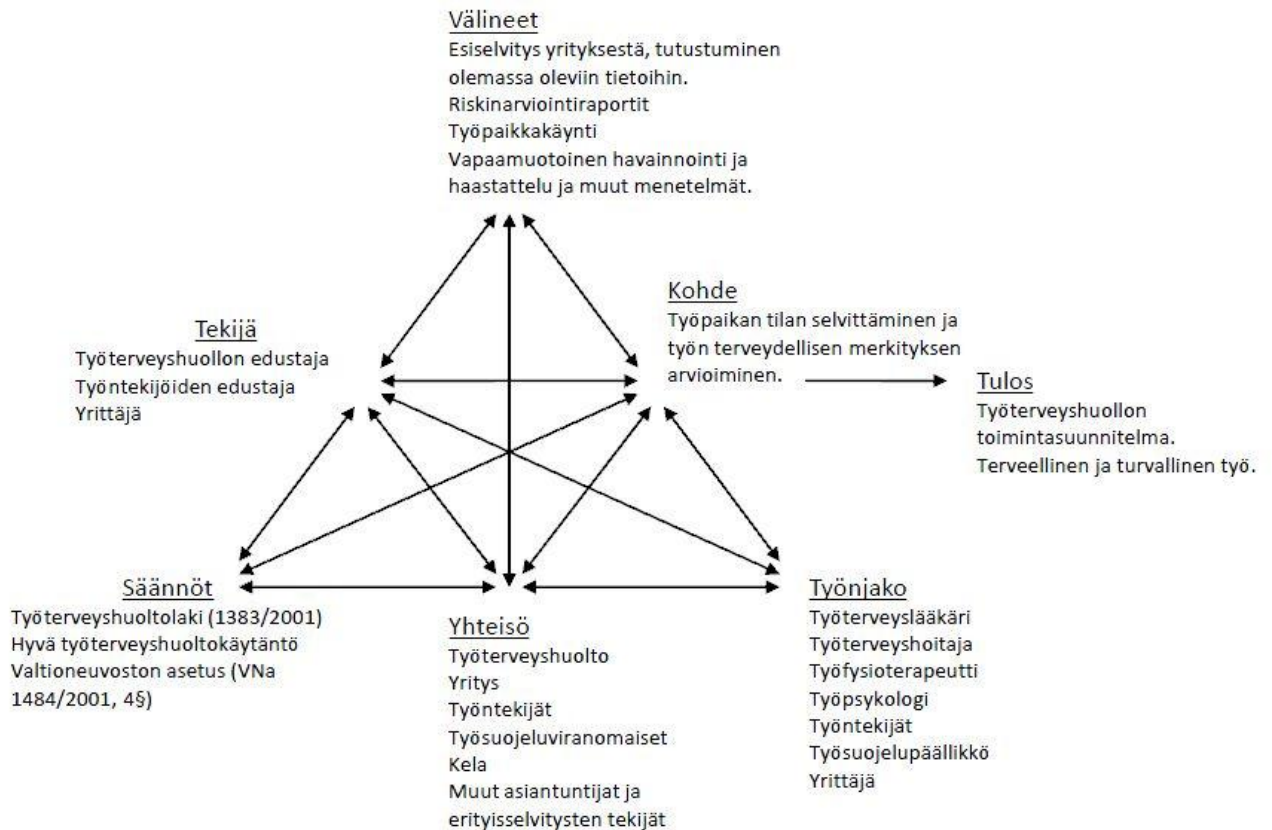
Toimintajärjestelmän kaikki osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään, mutta yhteydessä myös toimintaan liittyviin muihin toimintajärjestelmiin. Toimintajärjestelmät muodostavat siten dynaamisen verkon, jonka avulla voidaan tutkia esimerkiksi organisaatioiden, yksittäisten ihmisten tai ihmisryhmien välisiä vuorovaikutusverkkoja toimintajärjestelmäpareina tai monimutkaisempina verkostoina. Toimintajärjestelmää käyttäen on mallinnettu muun muassa työntekijän ja asiakkaan kohtaamista, terveyskeskuksen sairausvastaanottotyötä, potilaan ja lääkärin vuorovaikutusta ja sairaanhoitajan subjektiivista yhteistoimintaverkkoa. (Engeström 1995, 53–58.) Koveron ja Launiksen (1999) tutkimuksessa työterveyshuollon muuttuvasta asiantuntijatoiminnasta jäsennettiin toimintajärjestelmän avulla työterveyshuoltoyksikön oman työn kehitystä ja työn muutosta tavoitteena auttaa työyhteisön jäseniä hahmottamaan lähikehitystään.

Toimintajärjestelmän mallia apuna käyttäen jäsenän tässä tutkimuksessa riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen toteutumista yleensä pienissä yrityksissä. Jäsennys perustuu teoriaosuuden luvuissa 2.2. *Työpaikan riskinarviointi* ja 2.3. *Työpaikkaselvitys* kuvattuihin käsitteiden määritelmiin. Kuviossa 2. on esitetty riskinarviointi pienessä yrityksessä ja kuvio 3. kuvaa työterveyshuollon työpaikkaselvitystä.

Kuvioista kaksi ja kolme nähdään, että terveellinen ja turvallinen työ on niin riskinarvioinnin kuin työpaikkaselvityksen tavoite. Samalla havaitaan, että työpaikalla hyödynnetään työterveyshuollon työpaikkaselvityksraporttia riskinarviointia tehtäessä ja päinvastoin työterveyshuolto käyttää oman työn tukena työpaikan riskinarviointiraportteja, mikäli sellaisia on aiemmin tehty. Työnjaon osalta työpaikkaselvityksessä työterveyshuoltohenkilöstö kirjaa havainnot ja yrityksen edustajat kommentoivat niitä. Työpaikan riskinarvioinnissa yritys toteuttaa riskinarvioinnin, mutta työterveyshuoltohenkilöstö voi toimia ulkopuolisena asiantuntijana terveydellisen merkityksen arvioinnissa.

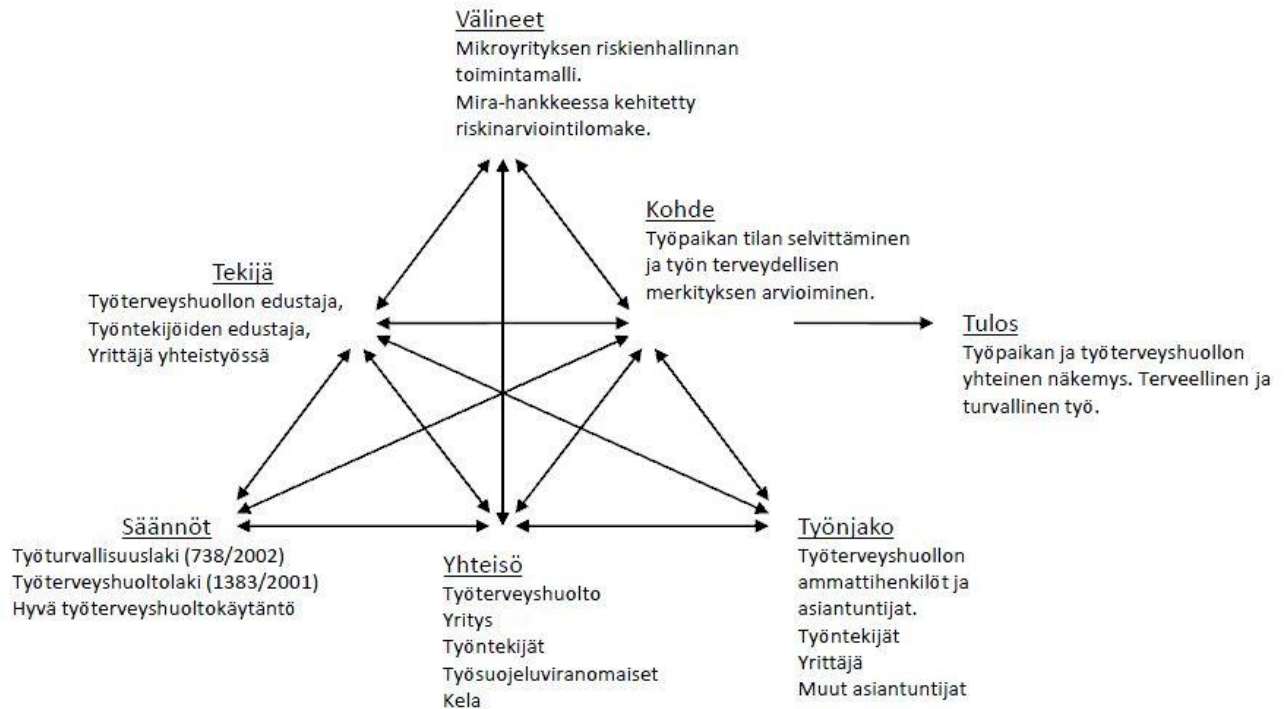


Kuvio 2 Työpaikan riskinarviointi pienessä yrityksessä



Kuvio 3 Työterveyshuollon työpaikkaselvitys

Kuviossa 4. on kuvattu kehittämisen kohteena oleva uusi riskinarviointimalli, jossa työterveyshuollon työpaikkaselvitys ja työpaikan riskinarviointi tehdään samanaikaisesti. Uuden toimintamallin tavoitteena on toteuttaa riskinarviointi työpaikkaselvityksen yhteydessä, jolloin siihen osallistuu työterveyshuolto yhteistyössä työpaikan kanssa. Tavoitteena on selvittää työpaikan tila ja arvioida työn terveydellinen merkitys. Toimintamallilla pyritään entistä tuloksellisemmin terveelliseen ja turvalliseen työhön ja samalla tavoitellaan työterveyshuollon ja työpaikan yhteistä näkemystä.



Kuvio 4 Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisen tavoitetila

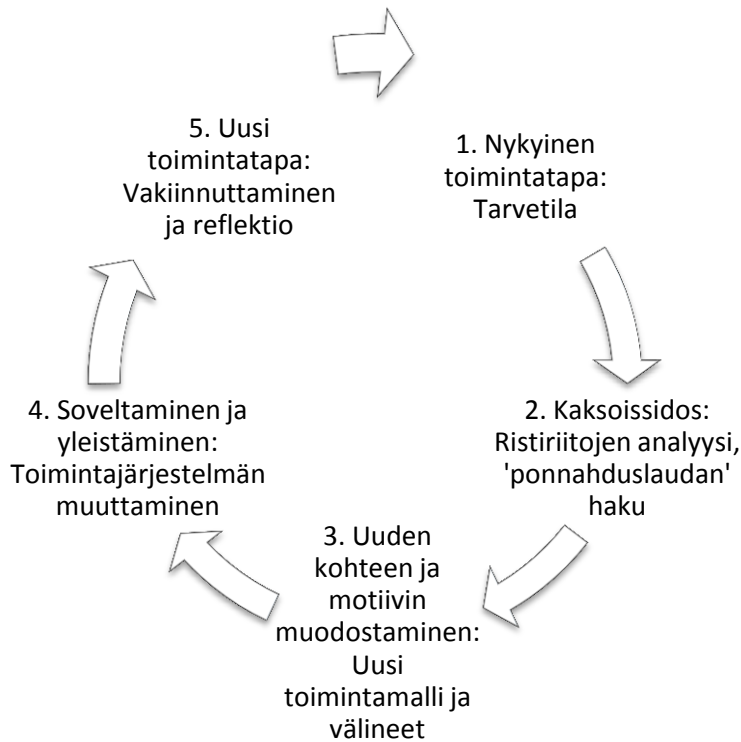
Toiminnan teorian keskeinen käsite on toiminta, joka on yhteisöllistä ja kohteellista. Tässä tutkimuksessa työpaikan tilan selvittäminen ja työn terveydellisen merkityksen arvioiminen on kohde, johon työterveyshuolto pyrkii vaikuttamaan yhdessä työpaikan kanssa. Kyse ei ole satunnaisesta tekemisestä, vaan yhteisöllisesti merkityksellisestä tarkoitukseen suuntautuneesta pitkäjänteisestä toiminnasta, jota ohjaavat säännöt, työnjako ja yhteisö. Työterveyshuollon tavoitteena on tukea mikroyrityksiä lain velvoittamassa riskinarviointityössä ja sitä kautta vaikuttaa työperäisten sairauksien ehkäisyyn ja terveellisen ja turvallisen työn ja työympäristön saavuttamiseen. Toiminta on kulttuurisesti välittyntä, mikä tarkoittaa, että toimijat käyttävät kyseiselle toiminnalle ominaisia kulttuurisia välineitä, käsitteitä ja merkkejä. (Engeström 2004, 9.) MIRA-hankkeessa kehitetty riskinarvioinnin toimintamalli ja työpaikan sekä työterveyshuollon yhteistyö ovat tässä tapauksessa tekijöitä, joilla kohteeseen pyritään vaikuttamaan.

3.2 Ekspansiivinen oppimissykli

Perinteiset oppimisteoriat ovat rakentuneet kokemuksen käsitteelle ja ajatukseen siitä, että opittavat asiat ovat ikään kuin valmiina yhteiskunnan kulttuurivarannoissa, kirjoissa ja käytännöissä. Kokemusoppimisen malleissa oppiminen ymmärretään kokemuksen karttumisena ja työstämisenä. Niissä kokemuksen karttumista ja työstämistä kuvataan erilaisilla mekanismeilla, mutta kokemus itsessään nähdään yleensä kyseenalaistamatta myönteisenä ilmiönä, joka ei edellytä tarkkaa teoreettista erittelyä. Kokemusoppimisen teorioita on kritisoitu uusien käsitteiden ja yleistysten tuottamisen riittämättömydestä. Voidaan esimerkiksi kysyä, miksi pitkä ja runsas kokemus ei riitä innovatiivisuuteen. Vastauksena on esitetty, että tukeutuminen pelkkään kokemukseen todennäköisesti vain toistaa aiempia hypoteeseja niiden muuttamisen sijaan. (Engeström 1995, 75–87.)

Koska kehittävä työntutkimus kohdistuu kokonaisen toimintajärjestelmän, työn ja organisaation laadullisiin muutoksiin ja niiden hallitsemiseen, pelkästään valmiin tiedon ja kokemuksen omaksuminen ei riitä työn laadullisen muutoksen ymmärtämiseen. Tarvitaan uutta toimintaa luovaa oppimista, jossa toiminnan kohde laajenee. Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksia ja kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan pitkäkestoisena yhteisöllisenä oppimisprosessina, jossa rakennetaan uusia yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi oppimiseksi. (Engeström 2004, 13, 59.)

Ekspansiivinen oppiminen etenee monivaiheisesti oppimissyklinä (ks. kuvio 5.), joka tyypillisesti kestää kuukausia ennen kuin organisaatiossa päästään merkittävään toimintatavan muutokseen. Ekspansiivisen syklin askeleet ovat yhteisiä dialogissa tapahtuvia oppimistekoja: vallitsevan käytännön kyseenalaistamista, analyysiä, uuden ratkaisun mallittamista, mallin tutkimista, käyttöönottoa ja prosessin arviointia. Ekspansiivinen oppiminen ei ole kuitenkaan suoraviivaista, vaan erilaiset näkökulmien törmäykset ja väittelyt ovat uuden toimintamallin luomiseksi välttämättömiä. Ekspansiivinen oppiminen on siten toimintajärjestelmien sisäisten ja niiden välisten ristiriitojen ratkaisemista ja synnyttämistä. Useista oppimisteoista muodostuu kokonaisuus, jonka avulla uusi laajempi kohde muodostuu. (Engeström 2004, 59–63.)



Kuvio 5 Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet (Engeström 1995, 92)

Ekspansiivisen oppimisen syklin avulla voidaan jäsentää ja ohjata muutos- ja oppimisprosessin vaiheita. Muutosprosessi ei ole kuitenkaan käytännössä koskaan puhtaasti ekspansiivinen ja myös syklimalli on ideaalityyppinen pelkistys oppimis- ja kehittämisprosessin vaiheista. (Engeström & Virkkunen 2007, 69–70.) Ekspansiivisen oppimisen ja kehittävän työntutkimuksen syklimalleja voidaan soveltaa myös osittain. Syklimallien käsitteellistä kehystä voidaan käyttää painottaen syklin alkuvaihetta, jolloin toiminnan ristiriitojen analyysi ja uuden toimintamallin suunnittelun tukeminen ja muodostaminen ovat keskeisessä osassa. Kehittävän työntutkimuksen hankkeita on käynnistetty myös vaiheessa, jossa uusi toimintamalli on jo luotu ja sen käyttöönotto on ajankohtainen. Tällöin syklimallista painottuu uuden mallin toimivuuden ja vaikutusten arviointi. (Engeström 1995, 128–129.) Tässä tutkimuksessa ekspansiivisen oppimissyklin avulla analysoitiin uuden toimintamallin rakentamisen ja käyttöönoton aikana tapahtuvaa oppimista ja kuvattiin työterveyshoitajien kokemuksia muutosprosessin aikana.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen kohteena oli työterveyshuollon osallistuminen mikroyrityksen riskinarviointiin työpaikkaselvityksen osana. Tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien kokemuksia MIRA-hankkeen ”Mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttaminen työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvityksen osana” aikana kehitetyn uuden riskinarviointimallin soveltamisesta käytäntöön.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli kehitettävä työntutkimus, jonka menetelmiä käyttäen jäsennettiin uuden toimintatavan kehittämistä, toisin sanoen mikroyrityksen riskinarvioinnin toteutumista työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Toimintajärjestelmän mallia käyttäen kuvattiin riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen toteutumista yleensä mikroyrityksissä ja hahmotettiin kehittämisen kohteena olevaa uutta riskinarviointimallia, jossa työpaikkaselvitys ja riskinarviointi on yhdistetty.

Hankkeeseen kuuluneiden ja mallin kehittämiseen osallistuneiden työterveyshoitajien kokemuksia tutkimalla saadaan tietoa siitä, miten mikroyritysten riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen toimii käytännössä, ja millaisia ongelmia, kehitystarpeita ja haasteita työterveyshoitajat ovat kohdanneet soveltaessaan uutta riskinarviointimallia. Lisäksi tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten toimintamalli on näkynyt työterveyshuollon ja yrityksen käytännön työssä ja miten työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö on toteutunut. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toimintamallia levitettäessä sekä osana MIRA-hankkeen raportointia ja arviointia.

Tutkimuksen tavoitteen pohjalta muodostuivat seuraavat kysymykset:

1) Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on uuden toimintamallin soveltamis- ja käyttöönottovaiheesta?

2) Miten työterveyshoitajat näkevät riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisen?

3) Miten uusi toimintamalli on näkynyt työterveyshuollon ja yrityksen käytännön työssä?

4.2 Tutkimusotteena tapaustutkimus

Tutkimus on laadullinen tapaus- eli case-tutkimus. Tapaustutkimukselle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää ja sen käsite voidaan ymmärtää monitahoisesti. Esimerkiksi Eskolan ja Suorannan (1998, 65–66) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tietyllä tapaa aina kyse tapauksesta.

Yin (1994, 1–3) määrittää tapaustutkimuksen empiiriseksi tutkimusotteeksi, jossa ajankohtaista ilmiötä tutkitaan sen todellisessa kontekstissa ja omassa ympäristössä. Tapaustutkimusta ei pidetä yksittäisenä tutkimusmenetelmänä tai metodina, vaan tutkimustapana, jonka sisällä voidaan käyttää useita menetelmiä ja erilaisia aineistoja (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9). Haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö ovat tapaustutkimuksessa yleisesti käytettyjä tiedonhankintatapoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131). Tulkintaa vaativat miten ja miksi -kysymykset kuvaavat tyypillisesti tapaustutkimusta (Yin 2003, 9).

Tapaustutkimuksessa tutkimuksen kohteena on perinteisen tilastollisena yksikkönä ymmärrettävän tapauksen sijaan tapahtuman kulku tai ilmiö. Tavoitteena on monipuolisen aineiston kerääminen ja mahdollisimman kokonaisvaltainen analyysi tapauksesta. (Laine ym. 2007, 9–10.) Tapaustutkimuksessa pyritään perusteellisesti ja tarkasti kuvaamaan yhtä yksittäistä tapausta, mikä tässä tutkimuksessa tarkoittaa mikroyrityksille suunnitellun uuden riskinarvioinnin toimintamallin kehittämistä ja käyttöönottoa sekä toiminnan muutoksen

tutkimista (Hirsjärvi ym. 2007, 130–131). Tapaustutkimus ei kuitenkaan tyydy pelkkään tapahtumien kuvailuun ilman teoreettista orientaatiota. Tutkittava tapaus on aina tapaus jostakin tapauksesta, ja päämääränä on tapauksen ymmärtäminen. (Laine ym. 2007.)

Staken (1995, 4) mukaan yksi tärkeimmistä kysymyksistä tapauksen valintaa koskien on, mitä voimme oppia tapauksesta? Tähän liittyen tapaustutkimuksen tekijä kohtaa myös kysymyksen tutkimustulosten yleistettävyydestä. Tapaustutkimusta on kritisoitu tieteellisen kurinalaisuuden ja yhden tapauksen yleistettävyyden puutteesta (Järvinen & Järvinen 2000, 82). Syrjälä ja Numminen (1988, 175) pitävät tapaustutkimuksessa tapauksen kokonaisvaltaista ymmärtämistä yleistämistä tärkeämpänä. Toisaalta tapaustutkimuksen puolesta esitetään, että tilastollisen yleistämisen sijaan tapaustutkimuksen perusteella voidaan tehdä analyyttinen yleistys eli laajentaa ja yleistää teoriaa (Yin 2003, 31–33). Tapauksen monipuolinen ja tarkka erittely antaa aineksia yleistämiseen. Silloin yleistäminen liittyy teoreettisten käsitteiden siirrettävyyteen ja tutkimuksen havaintojen soveltamiseen toiseen toimintaympäristöön tai tapaukseen. Olennaista on, että yleistykset tehdään tulkinnoista, ei suoraan aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 65–68.)

4.3 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksen alussa keskustelin Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa MIRA-hankkeesta ja tutustuin hankkeen aikana tuotettuihin dokumentteihin, koska pyrin selvittämään, mitä toiminnan ongelmaa hankkeella haluttiin ratkaista ja mitkä olivat kokeilun päämäärät. Tämän jälkeen keräsin varsinaisen tutkimusaineiston haastatteleamalla kaikki MIRA-hankkeeseen ja kehittämistyöhön osallistuneet viisi työterveyshoitajaa. Rajasin aineistosta tarkoituksella pois hankkeessa mukana olleen työterveyslääkärin ja työfysioterapeutin, koska tarkoitus oli saada niiden henkilöiden ääni kuuluviin, joilla on eniten kokemusta työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisestä, ja jotka pääsääntöisesti tekevät työpaikkaselvityksiä.

Aineiston keräämiseen käytin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelussa tutkittava on merkityksiä luova aktiivinen osapuoli,

joka voi vapaasti tuoda esiin itseään koskevia asioita. Haastattelun etuna pidetään muun muassa joustavuutta ja mahdollisuutta selventää haastateltavan vastauksia ja syventää tietoja. Haastattelussa voidaan saada myös sellaista tietoa haastateltavasta, jota tutkija ei ole osannut ennakoida. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–200.)

Haastattelu kohdentui neljään ennalta valittuun teemaan: *MIRA-hanke, riskinarviointi mikroyrityksessä, kokemukset uuden toimintamallin käyttöönotosta, uuden toimintamallin arviointi*, joiden varassa haastattelu eteni (ks. liite 2). Teema-alueet olivat kaikille tutkittaville samat, mutta kysymyksillä ei ollut tarkkaa muotoa eikä niitä käyty läpi tietyssä järjestyksessä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48).

Haastattelupyynnö (ks. liite 3) lähetettiin sähköpostitse kaikille viidelle hankkeessa mukana olleelle työterveyshoitajalle, ja heistä jokainen suostui haastatteluun. Haastattelupyynnössä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun kulusta. Pyynnössä mainittiin, että haastattelussa on tarkoitus keskustella vapaamuotoisesti ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelu-teemat lähetettiin kaikille tutkittaville nähtäväksi, mutta haastatteluun ei pyydetty valmistautumaan etukäteen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina jokaisen työterveyshoitajan omassa työhuoneessa maaliskuun huhtikuun 2011 aikana. Haastattelut kestivät keskimäärin 50 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstiksi sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 77 A4-kokoista sivua.

Kaikki haastateltavat olivat naisia ja heillä oli työkokemusta työterveyshuollosta kahdesta kymmeneen vuotta. Osa oli työskennellyt hoitajana muualla ennen työterveyshuoltoon siirtymistä tai kokonaan erilaisissa tehtävissä. Haastateltavat työskentelivät Pirkanmaan ja Satakunnan alueilla kolmessa eri yksikössä, joista kaksi oli pienempiä kunnan työterveyshuoltoyksiköitä ja yksi isompi kaupungin liikelaitos. Kaikilla työterveyshoitajilla oli asiakasyrityksinä pieniä yrityksiä, joista suurin osa oli alle kymmenen hengen mikroyrityksiä. Useimmissa yksiköissä asiakasyrityksiä oli pyritty jakamaan hoitajille yritysten toimialan mukaan. Siitä huolimatta yhden työterveyshoitajan asiakasyritysten toimialojen kirjo oli suuri vaihdellen esimerkiksi autokorjaamoista ja metallipajoista kampaamoihin, toimistotyöpaikkoihin ja ravintoloihin tai hoitotyöhön. Useimmilla hoitajilla oli nimettynä lähes sata yritystä.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan pitää väljänä teoreettisena kehiksenä kaikessa laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Eskola (2007, 162) jaottelee laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tyypit aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin.

Aineistolähtöinen analyysi kuvaa tyypillisesti tapaustutkimusta. Siinä analysoitava tapaus on ulkopuolisia yleistäviä teorioita merkitsevempi, mikä ei kuitenkaan tarkoita teoreettisen orientaation puuttumista tai tyytymistä pelkkään tutkimuskohteen empiiriseen kuvailuun. Tarkoitus on rakentaa tutkimusaineistosta jotain yleisemmin kiinnostavaa. Tapaustutkimus pyrkii analyyttiseen yleistämiseen eli teorioiden yleistämiseen ja laajentamiseen tilastollisesti yleistettävän tiedon tuottamisen sijaan. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 185–189.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, kun empiirisestä aineistosta rakennetaan teoriaa ikään kuin alhaalta ylös. Teoriasidonnaisesta analyysistä on kyse silloin, kun analyysissä käytetään teoreettisia kytkentöjä, mutta analyysi ei kuitenkaan suoranaisesti rakennu teoriasta tai pohjaudu teoriaan. (Eskola 2007, 162.) Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston analyysi eteni aineiston ehdoilla, mutta kyse oli teoriasidonnaisesta analyysistä, jossa tutkimuksen keskeiset käsitteet, teoriat ja aikaisemmat tutkimustulokset kytkeytyvät vahvasti analyysiin.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa luin litteroidut haastattelut muutamaan kertaan läpi ja järjestin aineiston teemoittain siten, että keräsin kaikista vastauksista haastatteluteemojen alle niitä koskevat tekstipätkät. Tämän jälkeen luin aineistoa uudelleen ja alleviivasin mielenkiintoiset sitaatit. Tässä vaiheessa huomasin, että osa haastatteluteemoista oli melko yleisiä, joten tarkensin teemoja vastaamaan paremmin aineistoa ja tutkimuksen tavoitteita. Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheista (ks. *kuvio 5*) muodostin uudet teemat, joiden alle jaottelin aineistoa. Uusien teemojen muodostamisen yhteydessä tarkensin myös tutkimuskysymyksiä. Kolmannessa vaiheessa nostin esiin vastauksia kuvaavia keskeisiä käsitteitä, laitoin ylös pohdintoja ja kysymyksiä sekä yhdistin aikaisempia tutkimuksia ja teorioita, joiden pohjalta tein tulkintoja. Aineiston analyysi

mukaili pääpiirteissään Eskolan (2007) ohjeita aineiston analyysistä. Muutoksen etenemistä jäsensin ekspansiivisen oppimisen syklin avulla.

Taulukossa 1. esitetään esimerkki analyysin vaiheesta, jossa ekspansiivisesta oppimissyklistä muodostetun teeman *uuden mallin käyttöönotto* alta nostin teemaksi *yritysten suhtautuminen riskinarviointiin*. Taulukkoon on koottu esimerkkejä aineistolainauksista, jotka kuvaavat yritysten suhtautumista riskinarviointiin. Aineistolainauksista on alleviivattu ja poimittu keskeisiä käsitteitä ja kysymyksiä sekä tehty alustavia tulkintoja.

Taulukko 1 Esimerkki aineiston analyysistä, teema: yritysten suhtautuminen riskinarviointiin

Teemaa kuvaava aineistolainaus	Keskeinen käsite / kysymys / tulkinta
<p>”..se voi olla aika suurikin <u>kynnys</u> taas sille yrittäjälle lähteä sitä tekemään, joka ei päivät pääkseen niinkun näitä asioita pohdi.” (H1)</p>	<p>Kynnys lähteä tekemään riskinarviointia itsenäisesti</p>
<p>”..ne ei edes ei tiedä että sellanen on olemassa niin onhan se nyt aika <u>vaikee</u> lähtee tekemään semmonen <u>itekseen</u>.” (H2)</p>	<p>Riskinarvioinnin tuntemattomuus</p>
<p>”Eihän ne sitä <u>halua</u>, jos ei ne sitä <u>tiedä</u>. Ja ne ei tiedä ellemmä kerro ja kun mä kerron niin kyllä ne sitten sen ainakin justiin <u>työpaikkakäynnin yhteyteen</u> huolii missä se niinkun <u>häviää</u> sinne. et sitä ei tartte erikseen käydä tekemässä ja laittaa siihen <u>rahaa</u> kiinni.” (H2)</p>	<p>Työterveyshuollon tuki Raha</p>
<p>”Tavallaan se on sellanen haastava ja haasteellinen että miten sen saa sen kerrottua miten paljon hyö <u>hyötyy</u> siitä kun se monesti saattaa haastava on se että se saattaa kompastua siihen että se <u>maksaa</u>.” (H3)</p>	<p>Riskinarvioinnin hyötyjen esittäminen Raha</p>
<p>”..osassa oli silleen, että ne oli <u>ihan ok</u> et hyvä kun se <u>tuli hoijettua</u> ja näi.” (H3)</p>	<p>Tyytyväisyys riskinarvioinnin jälkeen Työterveyshuollon osallistumisen merkitys?</p>
<p>”Jotkut sitten koki sen taas niinpäin että tää ei ollu hyvä juttu, et kun työ toitte heille taas tavallaan sellasen ns. <u>lisävelotteen</u> tai tehtävän.” (H3)</p>	<p>Riskinarvioinnin merkityksen kyseenalaistaminen Riskinarviointi ylimääräistä työtä</p>
<p>”No kyllä he niinkun on sillain ainakin tyytyväisyyttä on osottanut että tota, että <u>hyötyivät</u>...” (H4)</p>	<p>Tyytyväisyys Työterveyshuollon osallistumisen merkitys?</p>
<p>”..<u>yks</u> oli erittäin <u>innostunu</u>..” (H5)</p>	<p>Myönteinen suhtautuminen</p>
<p>”..he otti kyllä <u>hyvin vastaan</u>, mut et tota ei he ehkä ihan tarkkaan <u>tienny et mist on kysymys</u>, vaik sä kuin selität.” (H5)</p>	<p>Ennakkoluulottomuus Riskinarvioinnin tuntemattomuus</p>

Tavoitteena oli saada konkreettisia ja monipuolisia kuvauksia työterveyshoitajien kokemuksista. Tulosten esittelyssä käytän runsaasti autenttisia sitaatteja, jotta tutkittavien ääni kuuluisi mahdollisimman hyvin. Sitaatit kuvaavat aineistoa, mutta niillä myös perustelen tekemiäni tulkintoja. Samoin sitaatit auttavat lukijaa arvioimaan tekemiäni tulkintoja. Aineistolainaukset on merkitty käyttäen haastateltavista tunnusta H1–H5.

5 KOHTI UUTTA TOIMINTATAPAA: TYÖPAIKKASELVITYKSEN JA RISKINARVIOINNIN YHDISTÄMINEN EKSPANSIIVISENA MUUTOS- JA OPPIMISPROSESSINA

Tässä tutkimuksessa on käytetty ekspansiivisen oppimisen sykliä tutkimusaineiston analyysissä ja mallia apuna käyttäen jäsenetty uuden toimintatavan kehittymistä, toisin sanoen mikroyrityksen riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämistä muutos- ja oppimisprosessina (Engeström 1995, 126–130). Tulososiossa esitetään työterveyshoitajien haastatteluaineiston analyysiin pohjautuen toimintatavan muotoutumiseen kuuluneita oppimistekoja ja toimintajärjestelmän ristiriitoja.

Tutkimustulokset on jaoteltu kolmeen osaan ja ne mukailevat ekspansiivisen oppimisen syklin vaiheita. Ensiksi kuvataan työterveyshoitajien kokemuksia uuden toimintamallin soveltamis- ja käyttöönottovaiheessa. Samalla tuodaan esiin riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisen kokeiluvaiheessa kohdatut haasteet ja kehitystarpeet. Tämän jälkeen eritellään työterveyshoitajien näkemyksiä riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä. Viimeisessä osiossa käsitellään uuden toimintamallin näkymistä työterveyshuollon ja työpaikan käytännön työssä ja arvioidaan toiminnan muutosta. Tutkimustulosten pääpaino on ekspansiivisen oppimisen kehän kolmannessa ja neljännessä vaiheessa, jotka koskevat uuden mallin käyttöönottoa ja muutosprosessin reflektiota.

Kun vakiintuneessa toimintatavassa ilmenee ristiriitoja, häiriöitä ja jännitteitä, syntyy toiminnan kehittämisen tarvetila ja samalla ekspansiivinen oppiminen käynnistyy. Ekspansiivisen oppimisen toisessa vaiheessa ilmenee kaksoissidostilanne, mikä tarkoittaa kärjistyvien ristiriitojen ilmenemistä toimintajärjestelmän osatekijöiden välillä. Tilanteen ratkaiseminen edellyttää toiminnan ristiriitojen analyysiä ja uuden idean tai ratkaisun löytämistä, minkä seurauksena toimintatavan uudistaminen saa alkunsa. (Engeström 1995, 88–90.) Ennen MIRA-hankkeen aloittamista Työterveyslaitos selvitti työterveyshuollon

osallistumista työpaikan riskinarviointiin, jolloin havaittiin, että yli puolessa mikroyrityksistä ei ole tehty riskinarviointia lainkaan. Myös työterveyshuollon osallistuminen näiden yritysten riskinarviointiin on vähäisintä. (Savinainen ym. 2010, 46–47.) Työterveyshuollolla on kuitenkin sellaista asiantuntemusta, jolla voitaisiin tukea yrityksiä työturvallisuuslain mukaisessa riskinarviointityössä. Myös työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuus edellyttää aktiivista yhteistyötä työpaikan kanssa. Tämän vuoksi lähdettiin rakentamaan mikroyrityksille soveltuvaa mallia, jossa työterveyshuolto osallistuu työpaikan riskinarviointiin työpaikkaselvityksen yhteydessä.

Haastateltavien vastauksista ilmenee, että aloite uuden toimintamallin kehittämiseen ei tullut suoranaisesti MIRA-hankkeeseen osallistuneiden työterveyshoitajien työssä kohdattujen tarpeiden tai ristiriitojen kautta, vaan hanke käynnistettiin Työterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimustulosten ja kokemusten perusteella. Tutkimukseen osallistuneiden puheesta välittyy kuitenkin sellaisia työssä kohdattuja ongelmia: *työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö sekä mikroyrityksen erityispiirteet huomioiva riskinarviointi*, joihin MIRA-kehittämishankkeella pyrittiin vaikuttamaan.

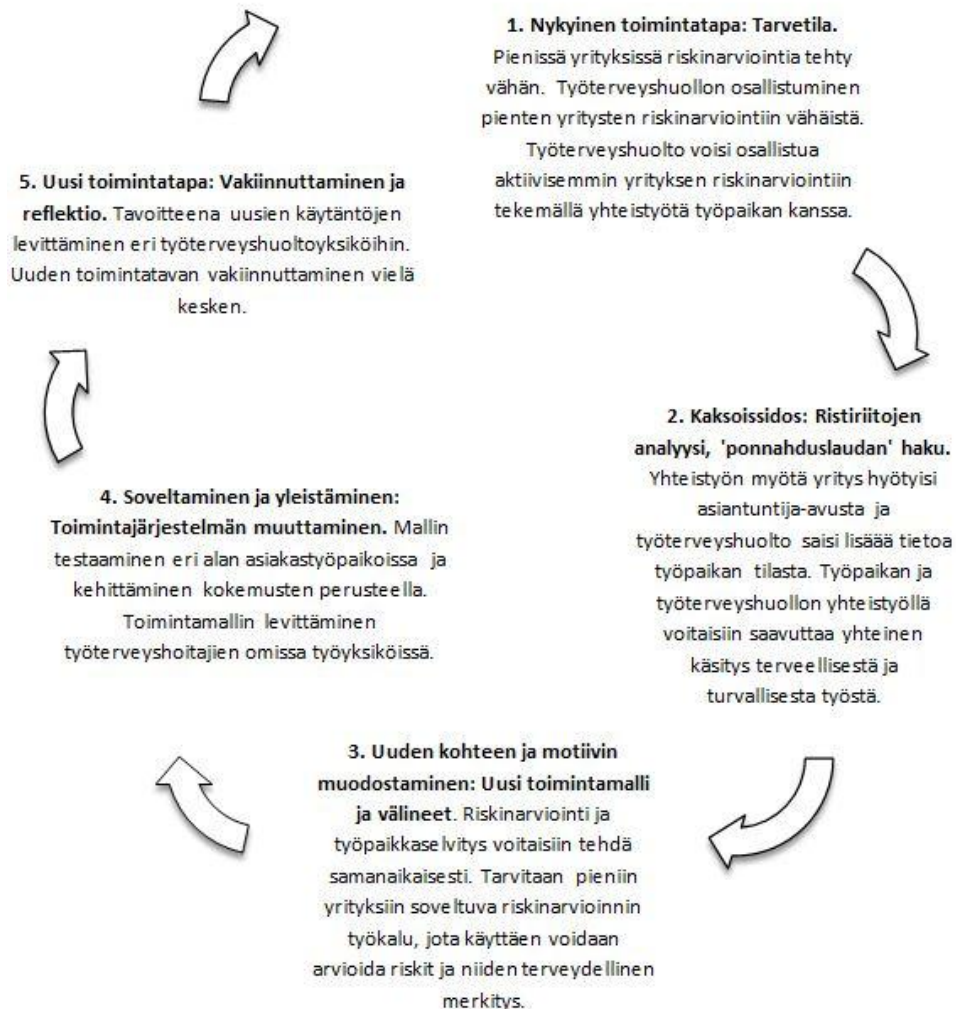
Kehittävän työntutkimuksen asetelman mukaisesti työyhteisön jäsenet ovat tutkimuksessa aktiivisia osapuolia, mutta tutkimus- ja kehittämishankkeita voidaan toteuttaa erilaisilla painotuksilla. Työntekijöille voidaan tarjota kokeiltavaksi ennalta suunniteltuja uusia malleja ja välineitä, joista he antavat palautetta, tai laajemmin toteutettuna työntekijät tekevät myös itse tutkimusta, kehittävät uusia malleja ja raportoivat kokemuksista. (Engeström 1995, 124.)

MIRA-hankkeen alussa Työterveyslaitoksen asiantuntijat kokosivat ensimmäisen version riskinarviointilomakkeesta, minkä jälkeen hankkeeseen osallistuneiden työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten kanssa lähdettiin kehittämään riskinarviointimallia yhteisissä tapaamisissa toiminnan analyysin ja käytännön kokeiluiden kautta. Ekspansivisen oppimisen kolmannen vaiheen mukaisesti uuden toiminnan kohde ja motiivi hahmottuvat, kun nykyvaiheen toiminnan häiriöihin ja ristiriitoihin löydetään oman toiminnan analyysin pohjalta ratkaisu. Tämä edellyttää toiminnan kohteen uudelleenahmottamista sekä uusien työnjaon muotojen ja työvälineiden kehittelyä ja kokeilua. Ideoiden ja suunnittelun

tuloksena syntyy toimintamalli, joka toimii ikään kuin kehittämistä ohjaavana työhypoteesina. Toimintamalli tarkentuu ja kehittyy muutoksen ja oppimisen edetessä ja sitä sovelletaan käytäntöön ekspansiivisen oppimisen neljännessä vaiheessa. (Engeström 1995, 90-91; Kajamaa & Kerosuo 2006, 3.)

Ekspansiivisen oppimisen neljännessä vaiheessa uusi toimintamalli otetaan käyttöön ja sitä sovelletaan arkityössä. Ensimmäiset kokeilut työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisestä MIRA-hankkeen aikana toteutettiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen edustajan kanssa. Työpaikkakäynnillä oli silloin työterveyshoitajan lisäksi hankkeeseen kuulunut Työterveyslaitoksen asiantuntija. Tämän jälkeen työterveyshoitajat ovat soveltaneet mallia omassa työssään kukin eri tahtiin lähes vuoden ajan. Osa hoitajista on käyttänyt lomaketta työpaikkakäynneillä, missä mukana on ollut myös työterveyslääkäri tai työfysioterapeutti. Toimintamallin soveltamisen ja yleistämisen vaiheelle ominaisia ovat häiriöt ja konfliktit, jotka johtuvat vanhan ja uuden toimintatavan välisistä ristiriidoista. Tavoitteena on, että ristiriitojen ratkominen johtaa uuden kehittyneemmän toimintatavan muodostumiseen. (Engeström 1995, 91–92.)

Kuviossa 6. on kuvattu riskinarviointimallin kehityksen vaiheita ekspansiivisen oppimissyklin avulla (Engeström 1995, 92).



Kuvio 6 Uuden riskinarviointimallin kehittäminen ekspansiivisen oppimissyklin vaiheina kuvattuna

5.1 Kokemuksia toimintamallin käyttöönottovaiheesta

5.1.1 Riskinarvioinnin tuntemattomuus

Osalla tutkimukseen osallistuneista työterveyshoitajista oli nimettynä lähes sata pientä asiakasyritystä. Työterveyshoitajat arvioivat, että vain muutamassa prosentissa heille nimetyistä työpaikoista riskinarviointi oli tehty aiemmin. Osittain tätä voitaneen selittää

riskinarvioinnin tuntemattomuudella. Monille pienyrityksille riskinarviointi käsitteenä oli vieras, eikä riskinarviointia välttämättä koettu yrityksissä merkityksellisenä.

Ne ei okein tiää siitä riskinarvioinnista. (H3)

Sit ne ei jotenkin sitä niinkun koe ehkä tai eivät niinkun koe sitä ehkä tarpeelliseksi tai eivät ehkä nää sitä sillee tärkeenä. (H3)

Koska riskinarviointi oli yrityksissä tuntematonta, työterveyshoitajien oli yleensä ensin selvitettävä yrittäjälle tai työpaikalla henkilöstölle, mitä riskinarviointi tarkoittaa ja miten työturvallisuuslaki sen määrittää.

-- et millain sä selvität sille työnantajalle ihan oikeesti sen et mikä, mitä kuuluu sen. Sä saat aika niinkun A:sta lähtee sit kuitenkin selvittämään, et mikä on se riskinarviointi ja mitä laki sanoo. Ja et tota, et aika paljon välillä joutuu selittämään oikeastaan niitä asioita. Ja just se, että mikä niinkun heillä on se velvollisuus. (H5)

Samalla tuli esiin yritysten tietämättömyys yleisesti työterveyshuollosta ja työterveyshuollon tarjoamista palveluista. Osa tämän tutkimuksen työterveyshoitajista painotti sekä aloittavien yritysten että jo olemassa olevien yritysten tiedottamisen kehittämistä. Hoitajat toivat esiin, että riskinarviointia ja työterveyshuollon toimintaa voisi tehdä pienille yrityksille tunnetuksi esimerkiksi yrittäjäjärjestöjen kautta tai uusille yrityksille suunnatuissa tiedotustilaisuuksissa. Hoitajat arvioivat, että yritysten tietoisuus työterveyshuollon toiminnoista helpottaisi työterveyshuollon omaa työtä ja yritys pystyisi hyödyntämään työterveyshuollon palveluita aktiivisemmin.

Että pienyrityksillä on paljonkin sellasta että heillä ei oo tietoo, mitä on välttämättä mahdollista tehdä ja mikä on työterveyshuoltokin, niin ei heillä oo välttämättä siitäkään ihan mitään semmosta tarkkaa kuvaa, että mitä se on. (H4)

-- semmonen hyvä tietopaketti pitäis tulla sille uudelle yrittäjälle, et tämäkin kuuluu, et osaa se, niin että sillä olis sitä pohjatietookin tavallaan et se osais itsekin aktivoitua. (H3)

Riskinarvioinnin suhteen yritykset eivät olleet itse aktiivisia. Eräs hoitaja kiteytti yrityksen passiivisuuden riskinarviointia kohtaan:

Eikä kukaan oo huomannu kysyä multa, ei kukaan koskaan oo ottanu muhun yhteyttä, että auttaisinko minä riskinarvioinnin tekemisessä. Ei semmosta. (H2)

5.1.2 Yritysten suhtautuminen riskinarviointiin

Moni työterveyshoitaja odotti saavansa MIRA-hankkeesta uusia välineitä ja tapoja tehdä työtä pienissä yrityksissä. Ei ole itsestään selvää, että työterveyshuolto pääsee työpaikalle, mikä pätee myös riskinarviointityöhön.

-- että juurikin niinkun se, että ei se nyt kun ne sanoo että ei tänne tarvi tulla, niin miten mä sinne menen -- (H1)

Pääsääntöisesti mikroyrityksissä on tehty vähän riskinarviointia ja työterveyshoitajat kaipasivat pienten yritysten tarpeisiin yksinkertaista riskinarviointimallia, joka aktivoisi myös yrityksen osallistumaan riskinarviointityöhön. Hankkeeseen lähdetessä useimmat hoitajat kokivat, että yrityksissä ei olla sitoutuneita riskinarviointityöhön.

No mie odotin sitä että tuota sais tosiaan semmosii niinkun työkaluja toimia niitten just niitten mikroyritysten kanssa, ja odotin sitä että, miten sitä sais niinkun ehkä paremmin niinkun päästyä sinne yrityksiin, että se ei oo aina niin itsestään selvyys että sinne aina pääsee -- (H3)

Ja sit just se helppous tai siis semmonen joku semmonen simppeli, kun kuitenkin aika iso asia (riskinarviointi) ja välttämättä välillä yrityksillekin aika hankala ja yrittää selittää, et saisit itelles sellasen työkalun et sä pystyt selvittämään niinkun aika helposti ja semmosilla niinkun asiakkaan luettavis olevilla sanoilla ja tämmösillä. (H5)

Ehkä sillain että sitouttais sitä yritystä sitten niinkun enempi tota mukaan siihen kehittämistyöhön -- (H4)

Työpaikat suhtautuivat eri tavoin, kun työterveyshoitaja ehdotti riskinarvioinnin tekemistä.

Et se on ihan laijasta laitaan se vastaanotto, että niinkun ylipäänsä tässä työterveyshuollossa. (H3)

-- et toisiin firmoihin sä pääset, et joo tervetuloa tuletko huomenna heti vai katotaanko joku muu aika, ja sit toiseen sovitaan aika ja sitten ei taas käy ja sit sovitaan uus aika ja ei käy. (H1)

Muutama hoitaja toi esiin rahakysymyksen. Pienissä yrityksissä ei välttämättä olla halukkaita sijoittamaan riskinarviointiin.

Tavallaan se on sellanen haastava ja haasteellinen, että miten sen saa sen kerrottua miten paljon hyö hyöttyy siitä, kun se monesti saattaa haastava on se, että se saattaa kompastua siihen, että se maksaa. (H3)

Toisaalta raha tai riskinarvioinnin tuntemattomuus eivät kumpikaan muodostuneet ylitsepääsemättömäksi esteeksi. Vain harva yritys kieltäytyi, kun työterveyshoitaja ehdotti riskinarvioinnin tekemistä työpaikkaselvityksen yhteydessä. Tämä edellytti kuitenkin työterveyshoitajilta riskinarvioinnin markkinointia.

Useimmat hoitajat toivat esiin, että hyvä tapa perustella riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämistä oli kertoa, että riskinarviointi pystytään toteuttamaan työpaikkaselvityksen yhteydessä yhdellä käynnillä ilman, että siihen kuluu aikaa tavanomaista enemmän. Näin ollen työpaikkaselvityksen kustannukset eivät myöskään nouse perinteistä työpaikkaselvityskäyntiä suuremmiksi.

-- et jos sä sanot, et sit kun vielä esittää sen asian, et se menee niinkun siin samassa, siin työpaikkaselvityksen yhteydessä, et ei se vaadi mitään erityistä eikä sil tapaa mitään kummallista, että et me saada se siin tehty ja se menee niinkun periaatteessa samaan. Niin en mä ainakaan sit mitään sellasta hirveetä vastustusta oo kokenu niissä missä mihin mä oon sitä tarjonnu. (H5)

-- kyllä ne sitten sen ainakin justiin työpaikkakäynnin yhteyteen huolii missä se niinkun häviää sinne. Et sitä ei tartte erikseen käydä tekemässä ja laittaa siihen rahaa kiinni. (H2)

Yritykseen pääsemistä helpotti myös se, että työterveyshoitaja kertoi työturvallisuuslaista ja riskinarvioinnin hyödyistä yrittäjän näkökulmasta. Samalla tuotiin esiin työterveyshuollon apu riskinarviointityöhön.

Mutta sillain kun sanoo että se on ihan luonnollista, että sitä kannattaa tehdä, ja se on työpaikan omaa työtä ja me voidaan auttaa siinä ja sillä tavallaan. Ei se sit enää varmaan noissa mun yrityksissä mitään kauheeta pelkoa herättänyt. (H4)

Vaikka yritysten suhtautuminen saattoi joidenkin kohdalla olla epäröivää, oli yrityksiltä saatu palaute loppujen lopuksi melko neutraalia ja positiivista. Eräs hoitaja kertoi, että yrityksissä ollaan oltu tyytyväisiä, kun riskinarvioinnin myötä asiat on otettu esiin ja asetettu tavoitteet jatkotoimenpiteille ja suunniteltu aikataulu niiden toteuttamiseksi.

No kyllä he niinkun on sillain ainakin tyytyväisyyttä on osottanut että tota, että hyötyivät ja sitten näitä asioita tuli niinkun laitettua paperille ja ihan lukkoon sillain, että onhan nämä mietityttänyt heitä. Et kyllä he on niinkun sillain sillai kiittänyt. (H4)

-- toinen oli joku autokorjaamo ja toinen -- joku romuttamo tämmönen metallialan, mis oli vanhoja miehiä tietyl tapaa niinkun siä pitämäs sitä paikkaa. Nii he otti kyllä hyvin vastaan, mut et tota ei he ehkä ihan tarkkaan tienny et mist on kysymys, vaik sä kuin selität. (H5)

Joissakin yrityksissä pelättiin työmäärän lisääntymistä, kun tieto työturvallisuuslain velvoitteesta kävi ilmi. Tämän tutkimuksen mukaan kyse ei ollut kuitenkaan siitä, että työterveyshuoltoa ei olisi haluttu mukaan riskinarviointityöhön tai heidän työpanostaan ei olisi arvostettu (ks. Leinonen ym. 2007). Kysymys oli pikemminkin asenteesta riskinarviointia, ei työterveyshuoltoa kohtaan.

No tuota osassa oli silleen, että ne oli ihan ok, et hyvä kun se tuli hoijettua ja näi. Ja osassa oli sitten vähän, että no taas tuli tällanen vähä lisähomma heille, että ne oli vähän silleen ehkä pettyneitä, kun ne kuuli, että heijä pitäis oikeesti tehdä jatkossa sitä. (H3)

No tota, kyl se tietysti on ollut vähän niille itelle semmonen, et he nyt joutuu, siis niinkun sit miettimään niitä -- (H1)

5.1.3 Riskinarviointilomakkeen soveltuvuus mikroyrityksiin

Riskinarviointilomakkeen oli tarkoitus olla mahdollisimman yksinkertainen, mutta samalla kattava listaus riskeistä ja niiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Tarkoitus oli, että riskinarviointi tehdään työpaikkaselvityksen yhteydessä, mutta lomakkeen tulisi olla myös sellainen, että yritys pystyy sitä itsenäisesti käyttämään. Käytännön kokeilut osoittivat, että lomakkeesta oli onnistuttu saamaan kehittämistyön tuloksena työpaikkaselvityksen yhteyteen sopiva selkeä ja helppokäyttöinen riskinarviointityökalu, joka palvelee pienen yrityksen tarpeita.

-- ihan eri asia tähän ruveta laittamaan rastia kun et sulla on joku 20 sivua opus, mikä on sitten niinkun on ehkä joku muu vaihtoehto. (H1)

-- tuosta saa niinkun nopeesti, nopeella silmäyksellä ne asiat katottua. (H3)

-- mun mielestä hyvä ja siis selkee. Pääjutut tosta, ja sit sä voit just kysyä vähän et kun sä näät millanen yritys tai niin ei niin ihan kaikkee tarvi sieltä käydä läpi, et voi vähän soveltaa. (H5)

Riskinarviointilomake sopi eri alojen työpaikoille ja sitä oli mahdollista luontevasti soveltaa työpaikan erityispiirteet huomioiden. Esimerkiksi toimistotyöpaikkojen kohdalla lomakkeesta jätettiin väliin altisteet ja keskityttiin henkiseen kuormittumiseen. Muut esiin nousseet asiat kirjattiin lomakkeen kääntöpuolelle.

No joo, tietysti siinä sitten hyppää yli, jos se on tämmönen ihan toimistotyö tai henkisen puolen työ. Että tota siinä jää paljonkin sitten hypättävää yli. (H4)

Kyllä sen voi sit niinkun asiana laittaa taas sitten niihin kehitettäviin asioihin (jos jokin asia puuttuu lomakkeesta). (H4)

Riskinarviointilomaketta pidettiin poikkeuksetta työterveyshoitajien näkökulmasta käytännöllisenä. Riskinarviointilomakkeen asiasisällöt olivat hoitajille tuttuja työpaikkaselvityksistä, ja lisäksi useimmat kokivat, että lomake toimi työterveyshoitajille ikään kuin tarkistuslistana, joka jäsentää käynnin etenemistä.

-- muistilista itellä äärettömän hyvä ja ytimekäs. (H1)

-- se on niinkun muistinkin tukena ja apuna, niin kyllä joo kyllä se helpottaa, koska se on mukavampi et sulla on ne melut ja pölyt ja kaikki siihen niinkun laitettu selkeesti. (H3)

Lomake osoittautui toimivaksi välineeksi, kun sitä käytettiin työpaikkaselvityksen yhteydessä. Kuitenkin useimmat työterveyshoitajat kokivat, että mikroyritys tarvitsee heidän tukeaan riskinarviointilomakkeen täyttämässä. Käsitteet saattavat olla yritykselle vieraita ja tuottaa hankaluuksia. Eräs hoitaja myös epäili, että yrityksen itse täyttämä riskinarviointi jää liian suppeaksi.

Nykyisen pelkän lomakkeen, ei ne sitä ymmärtäis siitä, kyllä se täytyy avata. Onhan se kuitenkin niinkun enemmän sitä mun kieltä. Ei ne osaisi todennäköisesti ajatella sitä siinä laajuudessa, kun niissä pitäis ajatella.(H2)

Mut semmonen pienempi yritys just mis ei oo paljo mitään tehtykään, niin tota oli sit tosi hankala niinkun, et näit piti niinkun sit viel avata, et ihan oikeesti mitä tarkoittaa joku asia, et jo näit kysymyksiäkin. (H5)

Lomaketta muodostettaessa oli kiinnitetty huomiota lomakkeen käyttäjiin ja rakennettu kaavakkeen täyttäjien tueksi termistö, josta selviää käsitteiden määritelmät. Osa hoitajista lähetti lomakkeen etukäteen yritykselle ja osa vei mukana työpaikalle. Useimmat kokeilivat molempia tapoja. Mikään yritys ei ollut kuitenkaan täyttänyt lomaketta etukäteen. Epäselväksi jäi, oliko lomake työpaikan näkökulmasta vaikea täyttää vai jättikö yritys tarkoituksella kaavakkeen odottamaan työterveyshuollon osallistumista riskinarviointiin.

Tämänhetkisten kokemusten perusteella hoitajilla ei ollut esittää lomakkeeseen muutosehdotuksia. Yksi hoitaja pohti rasti ruutuun -menetelmän antaman informaation riittävyttä ja toinen toi esiin johtamiseen ja ilmapiiriin liittyvän keskustelun haasteen.

Se on tietysti aina vähän kaksipiippunen juttu, että mitä infoo se sit antaa se rasti tai kirjain tai muu. Että mut sittenhän me kehiteltiin sitä että sitten sitä voi avata et jos on joku semmonen,

niin sinne toiselle sivulle voi sitten avata sitä asiaa, et jos se on joku semmonen olleellinen sieltä pitää poimia niin. (H3)

Tai just näitä henkilökemia-asioita ei helposti kritisoida, jos esimies on siinä, jos olis esimiehestä jotain sanottavaa. Jää helpommin kommentoimatta, että joo kyllä se on ihan hyvin. (H4)

Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen riskinarviointilomakkeeseen on lisätty työn hallintaa käsittelevä kohta.

5.2 Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen

5.2.1 Riskinarviointi työterveyshuollon työssä

Haastatteluissa työterveyshoitajat erittelivät hyvin vähän vanhaa toimintatapaa. Haastateltavat eivät kyseenalaistaneet perinteistä työpaikkaselvitystä tai korostaneet riskinarvioinnin tarpeellisuutta. Mikroyrityksen ja suuremman yrityksen riskinarviointiin liittyen nousi esiin hankkeen alussa ristiriitaisia ajatuksia. Eräs työterveyshoitaja pohti, miksi pienille yrityksille riskinarviointi tehdään kevyemmin, yksinkertaista mallia käyttäen, vaikka niissä riskit ovat yhtä suuret tai jopa suuremmat kuin isoissa yrityksissä. Hoitaja oli pitänyt kollegan hallitsemaa laajaa ja perusteellista riskinarviointia (Riski Arvi) oikeana ja luotettavampana tapana tehdä riskinarviointia. Toisaalta uutta riskinarviointimallia kokeiltuaan kyseinen hoitaja toi myös esiin, että laaja riskinarviointi ei niinkään sovellu pienelle mikroyritykselle työpaikan resurssit ja intressit huomioiden.

Pääasiassa työterveyshoitajat korostivat, että riskinarviointi ja työpaikkaselvitys ovat sisällöltään hyvin yhtenevät. Tämän perusteella työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistäminen tuntui työterveyshoitajista luontevalta.

Työpaikkaselvityshän on riskinarviointi. (H2)

Et kun sitä ruvettiin tekemään, että no haloo, et täähän on just se sama homma mitä me on niinkun koko ajanhan me tehdään tät , täähän on sitä meidän normaalia työtä. Et täähän on

riskinarviointi, mut et kun se on periaatteessa myöskin se työpaikkaselvityksen runko. Samoja asioitahan ne niinkun on, mitkä kirjoitetaan siihen työpaikkaselvityksraporttiin. (H1)

Vaikka työturvallisuuslain määrittämä työpaikan riskinarviointi on lähellä työterveyshuollon tekemää työpaikkaselvitystä, toi osa hoitajista vahvasti esiin, että työterveyshuolto ei voi yksinomaan tehdä työpaikan riskinarviointia, koska riskinarviointi on yrityksen vastuulla ja Kela ei sitä sellaisenaan korvaa työterveyshuollon työnä.

-- mä en ymmärrä miksei Kela ei voisi korvata sitä riskinarviointia, että sen saisi laittaa, että me ollaan tehty riskinarviointi, kun se kummiskin olisi se olennainen osa. (H2)

Muutamassa yhteydessä tuli myös esiin, että työterveyshoitajat kokivat riskinarvioinnin olevan enemmän asiakasyrityksen tarpeita varten kuin työterveyshuollon työn tueksi.

-- mutta kun tähän on tokikin työnantajia varten. (H1)

Niin mun mielestä tää on lisäpalvelu -- (H5)

(MIRA-hankkeen tuloksena) mä voin lahjottaa yrityksille, pienille yrityksille riskinarvioinnin, että ne täyttää sen lakipykälän. (H2)

MIRA-kehittämishankkeeseen osallistumista useimmat työterveyshoitajista perustelivat oman osaamisen kehittämisen kautta. Eräs työterveyshoitaja oli ollut äitiyslomalla ja halusi päivittää riskinarviointiosaamista. Hän koki, että riskinarviointi oli noussut "tämmöseksi kuningasajatukseksi" (H1) sillä välin, kun hän oli ollut poissa työstä. Kaksi hoitajista (H1) ja (H2) halusi oppia perusteellisen riskinarvioinnin yhtä hyvin kuin kollega, joka oli aikaisemmin suorittanut Työterveyslaitoksen järjestämän riskinarviointikurssin. Yksi työterveyshoitaja oli kertomansa mukaan ajautunut mukaan projektiin. Hänelle työterveyshoitajan työ oli melko uutta, ja hän kertoi ottavansa mielenkiinnolla vastaan kaiken, mitä hanke tarjoaa.

Työterveyshoitajan osaamisen haasteena ja samanaikaisesti työn hyvänä puolena koettiin työnkuvan laaja-alaisuus. Moni pohti riskinarviointiin liittyvää osaamista ja työhön kuuluvaa

epävarmuuden tunnetta, kun kaikkia osa-alueita ei voi hallita. Työterveyshoitaja ei voi olla kaikkien alojen tai työkoneiden asiantuntija.

-- et en mie niinkun kaikkia koneita ja laitteita en hallitse enkä pysty hallitsemaan varmaan koskaan, et silleen se on haastava, kun se yhdistetään niinkun tää riskinarviointi ja työpaikkaselvitys siltä kannalta. (H3)

-- kyl siinä aina välillä tulee itellä semmonen, onko se nyt sitten riittämättömyyden tunne -- Toisaaltahan tää on siitä mielenkiintonen työ ja homma, että niin tota tietää, että sä et koskaan voi tietää kaikkea ja aina on joku jolta voi kysyä ja aina sä voit etsiä sitä tietoa. (H1)

Työhön kuuluu oleellisesti tiedon etsiminen ja jatkuva osaamisen kehittäminen, mikä koskee myös riskinarviointiin liittyvää asiantuntemusta. Yhtenä esimerkkinä kaivattiin altisteisiin liittyvää koulutusta. Yksi hoitajista piti mikroyrityksen riskinarviointia suppeana ja sen vuoksi helpompana toteuttaa ilman lisäkoulutuksen tarvetta.

-- välillä joutuu tosi paljon tutkaileen, kun tulee uusia asioita sitten ja uusia työpaikkoja. Niin niin että se riskinarviointi on se kaavake, mutta että sen takana on sitten paljon sellasia, mistä meidän pitäis osata löytää sitä tietoa ja hankkia -- (H4)

-- mä kaipaaisin että altisteista, esimerkiks vaikka puupölystä keskusteltais vaikka koko päivä. -- elikkä sen takia tää on ihan hyvä tää pieni riskinarviointi ja sen näillä kyvyillä kykenee kyllä hyvin tekemään. (H2)

5.2.2 Riskinarvioinnin toteuttaminen työpaikkaselvityksen yhteydessä

Toimintamallia testattuaan kaikki työterveyshoitajat toivat esiin, että työpaikkaselvitys ja mikroyrityksen riskinarviointi pystytään toteuttamaan luontevasti yhdellä kertaa. Niiden yhtenevän sisällön vuoksi työpaikkaselvitystä ja riskinarviointia ei välttämättä tarvitse erotella. Päinvastoin voidaan sanoa, että ne tukevat toinen toisiaan.

Kyl se mun mielestä toimii ja se on niinkun sillain et ne varmaan vähän niinkun tukee toisia, sit jotenkin ne menee niinkun mun mielestä lomittain, et sä pystyt niit niinkun tekeen siin sillain molempii. -- et en mä tietyl tapaa erittele sitä siinä. (H5)

No periaatteessa ei hirveesti (eroa), että kylläpä ne limittyä aika kivasti ne asiat sitten. Että kyllä siinä normaali työpaikkaselvityksessäkin tulee käytyä niitä samoja asioita, että aika mukavasti ne meni silleen. (H3)

Työterveyshoitajat eivät kokeneet, että riskinarviointi veisi liian paljon työpaikan tai työterveyshuollon aikaa, jos se tehdään työpaikkaselvityksen yhteydessä. Erilliseen riskinarviointikäyntiin työterveyshoitajilla ei riittäisi aika, eivätkä yritykset olisi siitä valmiita maksamaan. Riskinarvioinnin toteuttamiseen kuluvaan aikaan vaikuttaa yrityksen valmistautuminen ja suhtautuminen riskinarviointiin, tietous riskinarvioinnista, riskien määrä ja käynnin aikana muut esiin nousevat asiat. Joidenkin yritysten kohdalla aikaa kului paljon riskinarvioinnin tarkoituksen ja toteuttamisen selventämiseen.

Ehkä se olis samoihin menny mie ajattelisin, koska siinä olis kuitenkin pitäny siinä ns. normaalissakin työpaikkaselvityksessä käy ne. -- osaltaan vei tietysti pidemmän aikaa, kun se oli tuntematonta, se piti selittää, et mistä on kyse ja näitä kaikkia -- (H3)

Et meni kauemmin aikaa semmosen kans ketä ei ollu oikein ihan tietonen kaikist asioista. (H5)

Et joskus se vie puoli tuntia, joskus se vie 45 tai tunti että. --vähän niinkun mä luulen että se pikkuhiljaa menee siihen, että niinkun ne tulee siinä yhtä aikaa tehtyä. (H4)

Käytännössä riskinarviointiin osallistui yrittäjän lisäksi myös työntekijöitä, jos työvaihe oli sellainen, että siitä pystyi irtaantumaan. Työntekijöiden osallistumista toivottiin, mutta pelkkä yrittäjän osallistuminen koettiin riittävänä, jos työntekijöitä pystyttiin haastattelemaan tiloja kierrettäessä. Työpaikkaselvityskäynneillä työterveyshuolto käytti vapaamuotoista havainnointia ja haastattelua. Riskinarviointilomake täytettiin yhdessä pöydän ääressä ja kaavake käytiin läpi kohta kerrallaan.

No se on ollu sillain, että kun me ollaan menty sinne työpaikkaan, niin me on usein pidetty siinä alussa palaveria, perustietoja siitä yrityksestä ja mitä sinne kuuluu. Ja sitten on kierretty paikat ja sitten on vielä palattu tekemään sitten sitä riskinarviointia ja peilattu sitten omien näkemystemme kautta sitä ja yhdessä päätetty ne asiat siihen paperille. (H4)

Mut sitten niitten työntekijöiden kommentteja siinä kun kierrettiin niin kerättiin. (H3)

Joo ihan kohta kohdalta ja sitten selitetii, jos ei sitä het ymmärtäny, et mist on kysymys, ni avattiin se siinä, et ihan istuttiin ja käytiin kaikki kohdat läpi. (H5)

5.2.3 Yhteistyön merkitys riskinarvioinnissa

Kuten aikaisemmin tässä tutkimuksessa on tullut esiin, riskinarviointi saattaa olla mikroyritykselle tuntematonta tai riskinarvioinnin merkitystä pidetään yrityksen toiminnan kannalta vähäisenä. Tämän oletuksen perusteella eräs hoitaja näki työterveyshuollon osallistumisen mikroyrityksen riskinarviointiin välttämättömänä.

-- ne ei edes ei tiedä että sellanen on olemassa, niin onhan se nyt aika vaikee lähtee tekemään semmonen itekseen. (H2)

Uuden toimintamallin yhtenä kehittämisen perusteena oli myös oletus siitä, että työterveyshuolto hyötyy yrityksen kanssa yhteistyössä tehdystä riskinarvioinnista, koska työterveyshuolto saa sitä kautta yrityksestä sellaista tietoa, joka edistää työterveyshuollon omaa työtä tavoitteena tukea yritysten terveellistä ja turvallista työtä ja työympäristöä. Tämä välittyi myös erään hoitajan odotuksissa hanketta kohtaan:

Niin, no varmaan sellasta, että sais uusia tapoja tehdä työtä ja syvällisempää tietoa ja parempi yhteisyö sitten sen yrityksen kanssa ja enemmän sisältöä sitten niistä käynneistä, enempi hyötyä. (H4)

Tutkimusaineistossa on nähtävissä useassa eri yhteydessä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön merkitys riskinarviointiin. Työpaikka on oman työnsä asiantuntija ja työterveyshuolto antaa asiantuntemuksensa riskien terveydellisen merkityksen arviointiin. Työterveyshuollolla on lisäksi kokemusta eri alojen yrityksistä ja valmiita ratkaisumalleja yrityksen toiminnan tukemiseksi. Kun riskinarviointi ja työpaikkaselvitys tehdään yhdessä, kartoitetaan riskit ja keskustellaan niiden merkityksestä yhteistyössä. Yhteistyössä tehdyssä riskinarvioinnissa hyödynnetään molempien osapuolten asiantuntemus. Tällöin asioita

käsitellään monipuolisesti sekä työterveyshuollon että työpaikan näkökulmasta, jolloin näkökulmat täydentävät toisiaan.

Mun mielestä on tärkeä, että sitä arvioi joku ulkopuolinen ja sanoo sitten että mitä riskejä meidän näkövinkkelistä sitten on. Ja toisaalta taas me ei kaikkea ymmärretä niiden työstä ja sitten he huomaa ehkä itekin jotakin kertoo sitten, kun ei huomata kaikkia työvaiheita et mitä siinä vois olla semmosia. (H4)

Useimmat hoitajat kertoivat, että riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhteydessä käytävä keskustelu on myös hyvä tilaisuus ottaa esiin muita työpaikkaa koskevia asioita. Työpaikalla voi olla ajankohtaisia asioita, joista on tarvetta keskustella työterveyshuollon kanssa. Samoin työterveyshuolto pystyy samassa yhteydessä päivittämään esimerkiksi työpaikan toimintasuunnitelman tai sopimaan terveystarkastuksista.

Jo et istutaan alas ja pohditaan, niin siin voi nousta samalla sit jotain muutakin mitä sil yrittäjäl on huolia, murheita, kun työterveyshuolto on paikanpäällä ja ottaa aikaa siihen. (H5)

Siinä tulee pienessä niinkun yrityksessä pyritään hyvin palvelemaan yritystä, niin siinä tehhään myös muutakin sitten. Ja jutellaan muistakin asioista, vaikka terveystarkastuksista ja muista. Ja sit mie monessa noissa kun on pieniä yrityksiä, niin tullee noi toimintasuunnitelma-asiat hoijettua samalla kertaa-- (H3)

Eräs hoitaja kertoi, että melko pian työpaikkaselvityksen jälkeen on ollut tapana toteuttaa määräaikaistarkastukset. Terveystarkastuksen yhteydessä hoitaja ottaa tarvittaessa puheeksi työpaikkakäynnillä esiin nostetut työoloihin liittyvät tekijät, esimerkiksi sovitut korjaustoimenpiteet liittyen työolojen parantamiseen.

Niin kun mä heidän kanssa tapaan tässä terveystarkastuksissa, niin mä palaan niihin asioihin. (H4)

5.3 Uusi toimintamalli työterveyshuollon ja yrityksen käytännön työssä

5.3.1 Toimintamallin vakiinnuttaminen

Koska riskinarviointi on useille pienille yrityksille vierasta, pyrittiin se huomioimaan erityisen hyvin mallin kehittämisessä. Uuden toimintamallin suunnitteluvaiheessa käytettiin paljon aikaa lomakkeen muotoilemiseen ja mikroyrityksen tarpeiden arvioimiseen. Kaikki hankkeeseen osallistuneet työterveyshoitajat kävivät testaamassa riskinarviointilomaketta yhdessä tai kahdessa asiakasyrityksessään, minkä jälkeen lomaketta muokattiin edelleen mallin testaamisesta saatujen kokemusten perusteella.

Mut kyl se yllättävän paljon sit niinkun sitä käännettiin ja väännettiin, et tuli sitä oikeeta muotoo. (H5)

Et sitten jossain vaiheessa kun sitä oli muaan kerta testattu, niin sitten niinkun todettiin, että no eihän tää nyt välttämättä toimi näin. (H1)

Kehittämisryhmän yhteisten tapaamisten jälkeen jokaisen hoitajan oli tarkoitus jatkaa mallin käyttöä omassa työssään. Haastatteluissa tuli ilmi, että riskinarviointimallia oli käytetty vaihtelevasti. Työterveyshoitajat olivat testanneet mallia 3–15 yrityksessä. Osa oli käyttänyt mallia alkuperäistä suunnitelmaa vähemmän, toisille oli kertynyt enemmän kokemusta mallin testaamisesta.

-- toki itellä oli se näkemys että mahdollisimman monissa erityyppisissä paikoissa sitä pitäiskin kokeilla. Mut sitten tää jää vähän niinkun vaiheeseen sinällensä. (H1)

Eräässä työterveyshuoltoyksikössä uusi riskinarviointimalli otettiin aktiivisesti esiin. Työterveyshoitaja esitteli mallia muulle työyhteisölle ja se käytiin läpi perusteellisesti kahdessa palaverissa. Yksikössä suhtaudutaan yleensä myönteisesti kehittämistoimintaan ja myös useimmat ottivat riskinarviointimallin kokeiluun.

Ja sit niit kokemuksii sit välillä kerättiin sit jossain kohtaa otettiin käyttöön se tää niinkun laajemminkin et sai kokeilla ja kuulosteltiin sit työkavereitten kans kommentteja. (H5)

Työterveyslaitos kävi esittelemässä mallia kahdessa hankkeeseen osallistuneessa työterveyshuoltoyksikössä, jossa paikalla oli useita yksikön työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita. Hankkeessa mukana olleet työterveyshoitajat eivät kuitenkaan osanneet sanoa, kuinka moni työyhteisöstä on testannut mallia omassa työssä ja millaisia kokemuksia heillä mahdollisesti on sen käytöstä.

MIRA-hankkeen seurauksena riskinarviointi on näkynyt enemmän mallin kehittämiseen osallistuneiden työterveyshoitajien työssä. Riskinarviointi otetaan puheeksi useammin ja sen merkitys yritysten toiminnassa koetaan tärkeämpänä. Osalle riskinarvioinnista on tullut aikaisempaa luontevampi osa omaa työtä.

-- mutta usein mä nyt kysyn sen ainakin, että tota ootteko tehnyt. Tulee kysyttyä ja sitten pyrin varaamaan aikaa, jos ei oo mitään (riskinarviointia) tehty, että käydään se meidän Mira-kaavakkeella sitten läpi sitten että. (H4)

-- kokisin ehkä silleen on muuttunu, että koen entistäkin tärkeemmäks, että se (riskinarviointi) olis niinkun yrityksissä jatkuvaa toimintaa. (H3)

En mä osaa sanoa onks tärkeempi (riskinarviointi), vaan se ehkä on enemmän sit kulkee niinkun luontevammin mukana. (H5)

Kaiken kaikkiaan riskinarvioinnin toteuttamisesta työpaikkaselvityksen yhteydessä saatiin myönteisiä kokemuksia. Toimintatavan levittäminen ja vakiinnuttaminen on kesken, mutta toimintamallin koettiin olevan siirrettävissä melko vaivattomasti työterveyshuoltoyksikön sisällä tai muihin yksiköihin.

Ei tähän tartte isoo koulutusta että tän osaa sitten. (H2)

MIRA-hankkeen pääpaino oli riskinarviointilomakkeen kehittämisessä, mutta ryhmä kehitti myös työsuojelun toimintaohjelman ja riskinarvioinnin ohjeistuksen, joka koottiin kansion muotoon mikroyritysten työturvallisuustoiminnan tueksi. Osa hoitajista koki työsuojelun osuuden soveltamisen mikroyritykseen hankalana, koska pienissä yrityksissä ei välttämättä ole työsuojeluvaltuutettuja tai työsuojelutoimikuntia. "Se (työsuojelun osuus) ei oo vaan

tuntuu mulle luontevalta.” (H2). Työsuojeluun liittyvä materiaali oli haastatteluiden teon hetkellä kesken, joten sen käytöstä ei ollut kokemuksia.

5.3.2 Työterveyshoitajien arvio toimintamallista

Perinteisen työpaikkaselvityksen tapaan työterveyshoitajien rooli näyttäisi olevan myös yrityksen riskinarvioinnissa prosessin läpi viejä, siitä huolimatta, että riskinarviointi on työnantajan vastuulla ja työn vaaroja ja kuormitusta arvioidaan työpaikan kanssa yhdessä. Tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuolto on ollut aloitteellinen, ohjannut riskinarviointiprosessia ja samalla tehnyt riskinarviointia yritykselle tunnetuksi. Useimmat työterveyshoitajat toivoivat yritykseltä aktiivisempaa yhteydenottoa työterveyshuoltoon, jos työpaikan tilanne muuttuu ja riskien kartoittaminen ja arviointi olisi ajankohtaista.

Että tuota, koska voi olla oikeesti, että jos työpaikan olosuhteet muuttuu ja myö ei vaikka tiietä sitä, nii olis hirmu tärkeä että (yritykset olisivat aktiivisia), ja totta kai myökin soitettaan ja ollaan yhteydessä ja näin, mutta toivosin että se olis enempi molemmin puolista. (H3)

Osalla työterveyshoitajista oli ennakkokäsitys siitä, että mikroyrityksissä ei itsenäisesti tehdä riskinarviointia. Myös tämän tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että useimmat mikroyritykset tarvitsevat työterveyshuollon osallistumista riskinarviointiin, ainakin toiminnan aloittamiseen tai siihen asti kunnes toiminta saadaan yrityksessä käyntiin. Ongelmana nähdään muun muassa yritysten tietämättömyys riskinarvioinnista, riskinarvioinnin merkitystä pidetään vähäisenä toiminnan kannalta ja riskinarvioinnin tuntemattomuuden vuoksi katsotaan, että kaikki yritykset eivät kykene itsenäisesti arvioimaan riskejä riittävän laajasti.

Lähes kaikki hoitajat toivat esiin, että pienissä yrityksissä riskit voivat olla yhtä suuret tai jopa suuremmat kuin isoissa yrityksissä. Tämä näyttäytyi työterveyshoitajien puheessa eräänlaisena huolena. Työterveyshoitajat muun muassa pohtivat, miten kaikki riskit tulisivat mahdollisimman kattavasti huomioitua.

Pienikin työpaikka niin siellä voi olla ne kaikki mahdolliset riskit jollakin lailla ilmassa. Yhessä sitten vaan huomattais niitä pohtia. (H4)

Ja sit ehkä et oisko pitänyt joku riski huomioida jota ei älynny huomioida, sitä ehkä mieltii. (H3)

Samassa yhteydessä nousi esiin vastuukysymys. Vaikka työterveyshoitajat olivat huolissaan siitä, että riskinarviointi tulee tehtyä mahdollisimman perusteellisesti, he toisaalta ymmärsivät, etteivät voi ottaa kokonaisvastuuta yrityksen riskinarvioinnista. Työterveyshuolto ei voi olla työpaikan koneiden ja laitteiden asiantuntija, vaan yrityksen tehtävä on tuoda työpaikkaa koskeva tieto yhteiseen keskusteluun.

Se on loppupeleissä kuitenkin sen työnantajan vastuulla mitä se meille vastaa. Ja jos se vastaa, että se hihna on ihan ok, jos se puuttuu, niin meidän on pakko vaan luottaa siihen. Et mie en tavallaan, et se ehkä tuossa on semmonen jännittävä juttu, et mitä ite ehkä mieltii. (H3)

Toiminnan jatkuvuuden suhteen nousi useassa yhteydessä esiin kysymys siitä, miten yritykset saataisiin tekemään riskinarviointia säännöllisesti ja ottamaan se osaksi toimintaa. Ongelma ei ole niinkään saada yritys mukaan riskinarviointiin työpaikkaselvityksen yhteydessä, vaan sinä aikana, kun työterveyshuolto ei käy yrityksessä. Työpaikkaselvitysten välissä on yleensä kolme tai neljä vuotta aikaa, jolloin yrityksen toiminnassa voi tapahtua oleellisia muutoksia riskien näkökulmasta. Lisäksi tarvittaisiin toimintamalli tiedon siirtymiseen työpaikalta työterveyshuoltoon.

-- tarkoituksena on se, että kun näillä pikkufurmoilla ei ne riskinarvioinnin ole tehtynä, että tästä tulis niinkun heille toimintapa, millä he pystyisivät sen tekemään ja sitten taas se, että kun he tekee sen tietyllä pohjalla, toivottavasti tekevät, niin sit taas se auttaa sitä työterveyshuollon touhua, kun se on niinkun tehdään, ehkä samalla tavalla kun mitä me tehtäis se, niin sit yks yksin vetää se. (H1)

Niin, no joku semmonen tosiaan työväline sillä tavalla että miten me sitä tehtäis sillain että ne työnantajat sieltä saatas jatkamaan sitä ittekseen ja sitten sillä tavalla että olis joku suunnitelma siihen sitten, että he jatkas sitä työpaikalla ja sitten tota tieto kulkis sitten meille että. (H4)

Työterveyshoitajat painottavat yrityksen aktiivista osallistumista myös omiin resursseihin vedoten. Työterveyshoitajilla ei ole aina mahdollisuutta seurata yritysten itsenäisen riskinarvioinnin toteuttamista tai aikaa muistuttaa yritystä tekemään riskinarviointia.

-- olis hirmu ideaali ja ihanaa, että myös seurattais niitä ja autettais niitä ja oltais joka vuos, mut se ei oo niinkun käytännössä ei oo realistista. (H3)

-- kun mulla on niin paljon yrityksiä etten mä ehdi sitä muistuttelua sitten tehä kovin usein että. (H4)

Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen raportointiin liittyen työterveyshuolloilla oli erilaisia käytäntöjä. Yksi tapa oli käyttää riskinarviointilomaketta työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin runkona ja kirjata kaikki käynnillä esiin nousseet muut huomioitavat asiat samaan lomakkeeseen. Tämän koettiin olevan tehokas tapa.

Tää on raportti plus sit sä vois lisätä jotain teksii jos sä haluat. Mut et me ollaan tehty se niinkun tähän suoraan. Tätä lomaketta käyttäen. -- et periaatteessa tää säästää niinkun aikaa. (H5)

Raportti tallennettiin sähköisesti, jotta tunnistetut riskit ja sovitut jatkotoimenpiteet ovat työterveyshuollossa nähtävissä kaikille asiakastyöpaikan tilaa jatkossa seuraaville. Sama raportti lähetettiin myös työpaikalle. Toinen tapa oli täyttää riskinarviointilomake ja sen lisäksi kirjoittaa työpaikkaselvitysraportti entisen toimintamallin mukaisesti.

6 LOPUKSI

Tutkimuksen avulla selvitettiin, miten uusi toimintamalli on muotoutunut käytännön kokeiluissa kehittämisprosessin aikana. Tässä luvussa kootaan yhteen tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja esitetään tulosten pohjalta johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusaiheita. Samalla arvioidaan uuden toimintamallin käytettävyyttä ja pohditaan, onko malli ratkaissut aiemman toiminnan ristiriidan. Luvun lopussa arvioidaan tutkimuksen onnistumista ja esitetään pohdintoja tutkimuksen luotettavuudesta.

6.1 Riskinarvioinnin markkinointia tarvitaan

Työterveyshoitajien asiakasyritysten toimialat vaihtelivat ja yritysten toimintatavoissa oli yksilöllisiä eroja, mutta tämän tutkimuksen perusteella mikroyrityksiä yhdistävinä tekijöinä voidaan pitää sitä, että riskinarviointi oli suurimmalle osalle tuntematonta ja riskinarvioinnin merkitystä ei aina koettu yrityksissä tärkeänä. Työterveyshoitajat joutuivat usein selvittämään yrityksille, mitä riskinarviointi tarkoittaa ja miten työturvallisuuslaki sen määrittää.

Jos riskinarviointi oli yritykselle vierasta, työterveyshoitajan oli usein esitettävä riskinarvioinnin hyötyjä ennen työpaikalle pääsyä. Työturvallisuuslain määritelmä käytiin useasti läpi vielä riskinarviointia tehdessä, mikä joissain yrityksissä vei paljon aikaa. Ajatellen työterveyshuollon toimintaa yleensä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon osalta, ei ole poikkeus, että työterveyshuolto joutuu markkinoimaan omaa osaamistaan ja työterveyshuoltopalveluita, koska työpaikat eivät aina koe työturvallisuuden hallintaan liittyvien työterveyshuoltopalveluiden tarvetta ja merkitystä (Mäkinen 2011). Myös tämän tutkimuksen mukaan yrityksissä tiedettiin harvoin työturvallisuuslaissa määritetystä työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista. Samalla tuli esiin, että yritys saattoi olla tietämätön yleisesti työterveyshuollosta ja työterveyshuollon tarjoamista palveluista. Useissa tutkimuksissa on niin ikään havaittu, että työnantajilla ja työntekijöillä on puutteelliset tiedot työterveyshuollon sisällöstä (Rokkanen & Launis 2008, 18).

Uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksia työpaikkojen turvallisuustoimintaan selvitetessä on todettu, että erityisesti pienissä työpaikoissa uudistetusta työturvallisuuslaista ei olla tietoisia. Näissä yrityksissä työturvallisuuslain tarve saatetaan kyseenalaistaa, jos yritys kokee turvallisuusasioiden muuten olevan kunnossa. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että riskinarvioinnin suhde työterveyshuollon tekemään työpaikkaselvitykseen oli osalle yrityksistä epäselvä. Etenkin pienet yritykset pitivät työterveyshuollon tuottamaa työpaikkaselvitystä riskinarviointina. (Salminen, Ruotsala, Vorne & Saari 2007, 51, 53.)

Myös työpaikkaselvityksen käsite itsessään voi olla yrityksille vieras. Uitti, Saarinen ja Arola (2005) ovat analysoineet työpaikkaselvitys käsitteen käytettävyyttä. Työpaikkaselvitys voi tarkoittaa yritykselle työpaikan liiketoiminnallisesti epäsuotuisan tilan selvittämistä tai selvitys voidaan yhdistää negatiivisesti sellaisten ongelmien selvittämiseen, jotka työpaikka kokee itse tuntevansa ulkopuolista tahoja paremmin. Jotta asiakasyritys liittäisi asian oikeaan kontekstiin, työpaikan olosuhteisiin perehtymistä ja riskien kartoittamista asiakkaan kanssa voitaisiin heidän mukaan kutsua työpaikkaselvityksen sijaan työterveysvaarojen arvioinniksi. Tällöin asiakasorganisaatio voisi nähdä riskinarvioinnin ja työterveyshuollon osallistumisen osana taloudellista lisäarvoa tuovaa riskienhallintaa. (Uitti ym. 2005.)

Tämän tutkimuksen mukaan kyse ei ollut kuitenkaan siitä, että työpaikka haluaisi tehdä riskinarvioinnin itsenäisesti tai että työterveyshuollon ammattitaitoa työpaikan tilan selvittämisessä ei olisi arvostettu. Kyse oli pikemminkin suhtautumisesta riskinarviointiin. Riskinarviointia ei koettu yrityksen toiminnan näkökulmasta tärkeänä, se oli vierasta tai riskinarvioinnista kuultiin ensimmäistä kertaa työterveyshuollolta. Osa yrityksistä suhtautui riskinarviointiin epäröiden ja koki riskinarvioinnin olevan ylimääräistä työtä, mihin ei haluta käyttää rahaa tai työaikaa.

Yritysten saaminen mukaan riskinarviointiin vaati työterveyshoitajilta riskinarvioinnin markkinointia ja hyötyjen esittämistä. Yritysten suhtautumisen perusteella on tulkittavissa, että osa pienistä yrityksistä haluaisi kokonaan ulkoistaa riskinarvioinnin työterveyshuollolle tai muulle asiantuntijataholle, jos riskinarviointia ollaan halukkaita ylipäättään yrityksessä tekemään. Kuitenkin vain harva yritys kieltäytyi, kun työterveyshoitaja perustellen ehdotti riskinarvioinnin tekemistä työpaikkaselvityksen yhteydessä. Riskinarvioinnin toteuttamisen

jälkeen useimmilta yrityksiltä saatiin neutraalia tai positiivista palautetta ja työterveyshuollon osallistumista työpaikan riskinarviointiin pidettiin yrityksissä hyvänä.

Työterveyshuollon ja työpaikan yhdessä toteuttamaan riskinarviointiin suhtauduttiin myönteisemmin kuin työpaikalla itsenäisesti tehtävään riskinarviointiin. Yrityksille oli tärkeää, että riskinarviointi voidaan toteuttaa työpaikkaselvityksen yhteydessä yhdellä käynnillä ilman, että se vie aikaa tai kustannuksia tavanomaista enemmän. Työterveyshoitajat toivoisivat kuitenkin yrityksiltä aktiivisempaa osallistumista, yhteistyötä ja yhteydenpitoa työterveyshuoltoon, koska heillä ei ole resursseja osallistua säännöllisesti asiakasyritysten riskinarviointiin.

6.2 Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistämisestä hyviä kokemuksia

Kaiken kaikkiaan työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöstä saatiin hyviä kokemuksia. Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhtenevän sisällön vuoksi riskinarviointi sopi luontevasti työpaikkaselvityksen yhteyteen ja ne oli mahdollista toteuttaa samanaikaisesti. Riskinarviointiin käytetty aika vaihteli yrityksittäin riskien määrän, yrityksen valmistautumisen ja riskinarvioinnin tunnettuuden mukaan. Riskinarviointi ei kuitenkaan vienyt merkittävästi enempää aikaa kuin perinteinen työpaikkaselvitys.

Työterveyshoitajat pitivät riskinarviointilomaketta toimivana välineenä mikroyrityksen riskien kartoittamiseen ja arviointiin. Lomaketta pystyttiin käyttämään joustavasti työpaikan riskit huomioiden ja malli soveltui eri alojen yrityksiin. Lomakkeessa oli huomioitu eri riskialueet, mutta samalla siitä oli saatu helppokäyttöinen ja ytimekäs, mikä palveli juuri mikroyrityksen tarpeita. Vaikka lomake koettiin toimivaksi välineeksi riskien kartoittamiseen ja arviointiin, osa työterveyshoitajista kyseenalaisti suppean riskinarviointilomakkeen mahdollisuuden tunnistaa ja arvioida riskit riittävän kattavasti. Toisaalta työterveyshoitajat myös toivat esiin, että yritykset eivät ole halukkaita laajan riskinarvioinnin toteuttamiseen.

Johtamiseen ja ilmapiiriin liittyvä keskustelu saatettiin kokea hankalana, jos asiasta ei pystytty riskinarvioinnin yhteydessä puhumaan avoimesti. Myös Niskasen ym. (2009, 68)

tutkimuksen mukaan työntekijät ja työnantajat ovat kokeneet vaarojen tunnistamisessa ongelmallisimmaksi juuri henkiseen kuormittumiseen liittyvät kysymykset.

Kehittämistyön tuloksena riskinarviointilomakkeesta saatiin toimiva väline työpaikkaselvityksen yhteyteen ja hyviä kokemuksia siitä saatiin erityisesti työterveyshuollon käyttämänä. Entä miten toimii yritysten itsearviointina toteutettu riskinarviointi? Pientyöpaikkojen osalta on ehdotettu, että yritykset tekisivät riskinarvioinnin itsearviointilomakkeella ja lähettäisivät sen työterveyshuoltoon, missä arvioitaisiin tarve työterveyshuollon palveluille ja oltaisiin yhteydessä työpaikkaan tarpeen mukaisesti (Niskanen ym. 2009, 72).

Työterveyshoitajat toivoivat yritysten tekevän riskinarviointia itsenäisesti, mutta kokivat samanaikaisesti, että mikroyritys tarvitsee heidän tukeaan riskinarviointilomakkeen täyttämässä. Jos riskinarviointi on yritykselle tuntematonta, saattavat myös riskinarviointilomakkeen käsitteet tuottaa yrityksessä hankaluuksia. Eräs hoitaja myös epäili, että yrityksen itse täyttämä riskinarviointi jää liian suppeaksi, eikä kaikkia riskejä välttämättä tunnisteta. Voidaan siis tulkita, että yritykset tarvitsevat työterveyshuollon aloitteen ja tuen ainakin silloin, kun riskinarviointi tehdään työpaikalla ensimmäistä kertaa.

6.3 Yhteistyön tärkeys

Tällä hetkellä työterveyshuolto- ja työturvallisuuslain puitteissa työpaikat ja työterveyshuollot eivät voi tehdä yhtä yhteistä työolojen arviointia. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon on tehtävä työpaikkaselvitys ja työturvallisuuslain nojalla riskinarviointi on työnantajan vastuulla. Vastuukysymys tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Työterveyshoitajat painottivat riskinarvioinnin olevan työpaikan vastuulla, mikä tarkoittaa, että työterveyshuolto ei voi tehdä riskinarviointia yrityksen puolesta. Mahdollisesti juuri työnantajan vastuuhun liittyen moni työterveyshoitajista näki oman roolinsa työpaikan riskinarvioinnissa vahvemmin palveluntarjoajana ja ulkopuolisena asiantuntijana kuin työterveyshuollon toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Käytännössä työterveyshuollolla oli kuitenkin suuri rooli asiakasyrityksen riskinarvioinnissa.

Sen lisäksi että työterveyshuolto teki riskinarviointia yrityksille tunnetuksi, työterveyshoitajat olivat usein päävaikuttajina riskinarvioinnin toteutumisessa.

Yleensä työterveyshuollon rooli yrityksen riskinarvioinnissa on ollut ulkopuolinen asiantuntijan rooli (Savinainen ym. 2010, 82). Useammassa yhteydessä on esitetty, että työterveyshuollolla olisi nykyistä enemmän annettavaa riskinarvioinnissa ja riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa (esim. Niskanen ym. 2009). Myös tähän tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat toivat esiin, että he voivat omalla työpanoksellaan tukea yrityksen riskinarviointia ja tuoda siihen asiantuntijänäkemystä. Työterveyshoitajat ohjasivat riskinarviointiprosessin etenemistä ja työpaikkaselvityksen tapaan työterveyshoitajat toimivat asiantuntijan roolissa, mutta samalla riskinarviointi oli yhteistyötä ja yhteistä ongelmanratkaisua.

Työterveyshoitajat pitivät erityisen tärkeänä yrityksen aktiivista osallistumista ja kokivat, että työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö syvensi riskinarviointia. Molemmat osapuolet toivat esiin riskinarviointia täydentäviä näkemyksiä, jotka ilman yhteistyötä olisivat saattaneet jäädä huomioimatta. Työpaikka on oman työnsä, laitteiden ja resurssien asiantuntija ja työterveyshuolto antaa asiantuntemuksensa riskien terveydellisen merkityksen arviointiin ja jatkotoimenpiteiden toteuttamiseen.

Työterveyshoitajat toivoivat yritykseltä aktiivisempaa osallistumista ja painottivat työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön merkitystä. Hoitajat olivat poikkeuksetta yhtä mieltä siitä, että yhdessä tehty riskinarviointi tuotti hyvän tuloksen, kun riskejä ja työpaikan tilannetta arvioitaessa pystyttiin huomioimaan molempien osapuolten näkemykset. Savinainen ym. (2010, 7) mukaan riskinarviointi ja työpaikkaselvitys tehdään harvoin yhdessä, mutta erityisesti mikroyritysten osalta tämän tutkimuksen valossa riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisellä ja työterveyshuollon osallistumisella näyttää olevan suuri merkitys yrityksen riskinarvioinnin toteutumiselle.

Yhteistyön eduista huolimatta moni tutkimukseen osallistunut hoitaja myös toivoi, että yritykset oppisivat itsenäisesti tekemään riskinarviointia ja työterveyshuolto hyötyisi yrityksen tekemästä riskinarvioinnista käyttäessään työpaikan omaa riskinarviointia työterveyshuollon työssä. Kuitenkin työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi

työterveyshuollon tulisi käyttää nykyistä enemmän aikaa asiakasyrityksissä tapahtuvaan toimintaan ja aktiiviseen yhteistyöhön työpaikan kanssa (Savinainen ym. 2010, 85).

Onko kyse siitä, että työterveyshuolto näkee oman roolinsa vahvimmin terveyden- ja sairauenhoidossa eikä niinkään työsuojelun ja ”tekniikan” alueilla (vrt. Savinainen ym. 2010, 82; Mäkitalo 2006, 15)? Tai onko taustalla ajatus yksityisiä lääkäriasemia koskevasta liiketoiminnallisen kannattavuuden vaatimuksesta, mikä tarkoittaisi, että tulostavoitteiden saavuttamiseksi työterveyshoitajien on järkevämpää painottaa vastaanottotyötä terveysasemalla kuin käyttää aikaa esimerkiksi työpaikkaselvitykseen ja tässä tapauksessa lisäksi riskinarviointiin (vrt. Mäkitalo 2006, 16)?

Riskinarviointiin liittyi osittain epävarmuutta ja työterveyshoitajat toivoivat lisäkoulutusta esimerkiksi altisteista, mutta samalla toivat esiin, että työterveyshuollon työhön kuuluu luonnollisena osana jatkuva tiedon etsintä ja osaamisen kehittäminen. Rantasen ym. (2003) tutkimuksen mukaan 89 prosenttia työterveyshuollossa työskentelevistä lääkäreistä ja hoitajista arvioi tarvitsevansa lisää riskinarviointikoulutusta. MIRA-kehittämishankkeeseen osallistuneiden työterveyshoitajien haastatteluaineiston perusteella ei voida sanoa, että puutteet työterveyshuollon henkilöstön osaamisessa vaikuttaisivat heikentävästi tavoitteeseen arvioida työstä johtuvia riskejä.

6.4 Hyvistä käytänteistä toiminnan vakiinnuttamiseen

Haastatteluiden teon aikaan työterveyshoitajat olivat testanneet riskinarviointimallia vaihtelevasti. Osa työterveyshoitajista oli käyttänyt mallia suunniteltua vähemmän, toisille oli kertynyt enemmän kokemusta mallin testaamisesta. Enimmillään hoitaja oli testannut riskinarviointilomaketta reilussa kymmenessä yrityksessä. Uutta mallia oli myös esitelty hankkeeseen osallistuneissa työterveyshuoltoyksiköissä, mutta kollegoiden kokemuksista tiedettiin vähän. Työterveyshoitajat olivat saaneet jonkin verran palautetta mallin helppoudesta ja sen soveltuvuutta mikroyrityksen riskinarviointiin on pidetty hyvänä. Tavoite on saattaa uusi toimintamalli kaikkien työyhteisön jäsenten käyttöön, mutta tässä vaiheessa riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä ei vielä ole muodostunut toimintatapaa ja mallin vakiinnuttaminen on kesken (Engeström 1995, 99).

MIRA-hankkeen seurauksena riskinarviointi on näkynyt enemmän mallin kehittämiseen osallistuneiden työterveyshoitajien työssä. Riskinarviointi otetaan useammin esiin asiakasyritysten kanssa ja riskinarvioinnin merkitys yritysten toiminnassa koetaan aikaisempaa tärkeämpänä. Edelleen työterveyshoitajat ovat huolissaan siitä, miten yritykset saataisiin ymmärtämään riskinarvioinnin yhteys työterveys- ja tapaturmariskien vähentämiseen ja poistamiseen.

Sen lisäksi, että hankkeessa kehitetty riskinarviointilomake nähtiin toimivaksi välineeksi mikroyritysten riskinarviointiin, työterveyshoitajien oman työn näkökulmasta lomake toimi ikään kuin muistilistana ja tukena jäsentäen käynnin etenemistä. Lomaketta käyttäessään työterveyshoitajat kokivat toiminnan olevan systemaattisempaa.

Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen raportointiin liittyen työterveyshuolloilla oli kaksi eri toimintatapaa. Osa käytti riskinarviointilomaketta työpaikkaselvityksen raportin runkona, minkä koettiin säästävän aikaa. Osa kirjoitti riskinarviointilomakkeen lisäksi erillisen työpaikkaselvitysraportin entisen tavan mukaisesti. Raportit lähetettiin työpaikalle käynnin jälkeen. Vaarana kuitenkin on, että riskinarvioinnin tuloksena syntyneet toimenpidesuosituksot jäävät toteuttamatta, jos raportti jää irralliseksi dokumentiksi. Toimenpide-ehdotusten täytäntöönpanon varmistamiseksi voitaisiin järjestää palautetilaisuus, johon osallistuu työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto (Leinonen ym. 2007). Kuitenkin pienten yritysten kohdalla näyttäisi siltä, että toimintatapa ei sovellu niihin työpaikan resurssit ja intressit huomioiden. Toimiva tapa tämän tutkimuksen tulosten perusteella on sopia vastuuhenkilöt ja toimenpiteiden aikataulu työpaikkakäynnillä riskinarviointia tehdessä. Hyviä kokemuksia oli myös siitä, että työntekijöiden terveystarkastukset järjestettiin melko pian työpaikkaselvityksen jälkeen, jolloin hoitaja palasi tarpeen mukaan työntekijän kanssa riskinarvioinnin yhteydessä sovittuihin tavoitteisiin. Toiminnan seurannasta työterveyshoitajilla ei ollut yhtenäistä toimintatapaa.

Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisen yhtenä oletuksena oli, että työterveyshuolto saa enemmän tietoa työpaikan tilasta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että yhtenevän sisällön vuoksi riskinarviointi ja työpaikkaselvitys tukevat toisiaan antaen työterveyshuollolle tietoa työpaikan tilasta. Työpaikan ja työterveyshuollon

neuvottelut riskinarvioinnin yhteydessä poikivat usein myös muuta keskustelua. Työpaikkakäynnillä hoidettiin toimintasuunnitelmiin, terveystarkastuksiin ja muuhun työterveyshuollon toimintaan liittyviä asioita.

Edelleen työterveyshuollon toiminnan haasteena ovat asiakasyrityksen ja työpaikan yksilölliset tarpeet sekä työpaikan työn arjen ja muutosten tunteminen (Rokkanen & Launis 2008, 18). Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuollon aloite ja osallistuminen työpaikan riskinarviointiin vaikutti myönteisesti siihen, tehdäänkö pienessä yrityksessä riskinarviointia lainkaan. Lisäksi työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön voidaan nähdä syventävän riskinarviointia ja edistävän siten pienten yritysten työterveyttä ja työturvallisuutta.

6.5 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Lopuksi tehdään yhteenveto tutkimuksen tuloksista ja esitetään johtopäätökset. Taulukkoon 2. on kerätty kooste tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista.

Taulukko 2 Yhteenvedo tuloksista

<p><i>YRITYSTEN SUHTAUTUMINEN RISKINARVIOINTIIN</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yrityksissä harvoin tiedetään työturvallisuuslaissa määritetystä työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista</i> • <i>Riskinarviointia ei koeta usein yrityksen toiminnan kannalta merkityksellisenä</i> • <i>Riskinarvioinnista ei haluta maksaa suuria summia</i> • <i>Riskinarviointi saatetaan kokea ylimääräisenä vaivana</i> • <i>Kaikki yritykset eivät ole halukkaita tekemään riskinarviointia itsenäisesti</i> • <i>Työterveyshuollon apua riskinarviointityössä arvostetaan</i> • <i>Riskinarviointiin suhtaudutaan myönteisemmin työpaikkaselvityksen yhteydessä kuin erikseen</i>
<p><i>YRITYKSIIN PÄÄSEMISTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Riskinarvioinnin tunnettuus</i> • <i>Riskinarvioinnin käsitteen avaaminen</i> • <i>Riskinarvioinnin merkityksen perusteleminen</i> • <i>Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin hyötyjen esittäminen, lupaus siitä, että aikaa ei kulu enempää kuin pelkässä työpaikkaselvityksessä</i>
<p><i>RISKINARVIOINTILOMAKKEEN SOVELTUVUUS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lomake soveltuu mikroyrityksen riskinarviointiin</i> • <i>Lomake soveltuu eri alojen yrityksiin</i> • <i>Lomaketta voi käyttää joustavasti työpaikan riskit huomioiden</i> • <i>Lomake sopii erityisesti työterveyshuollon käytettäväksi</i> • <i>Työterveyshuolto voi käyttää lomaketta työpaikkaselvitysraporttina</i> • <i>Ei vielä kokemuksia lomakkeen käytöstä yritysten itsearviointina toteutetussa riskinarvioinnissa</i>
<p><i>RISKINARVIOINNIN SOVELTUVUUS TYÖPAIKKASELVITYKSEN YHTEYTEEN</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yhtenevän sisällön vuoksi nivoutuvat yhteen ja tukevat toisiaan</i> • <i>Riskinarviointi antaa tietoa työpaikkaselvitykseen</i> • <i>Ei vie enempää aikaa kuin perinteinen työpaikkaselvitys</i>
<p><i>TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asiantuntija riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa</i> • <i>Asiantuntija toimenpiteiden suunnittelussa</i> • <i>Riskinarvioinnin tunnetuksi tekeminen</i> • <i>Riskinarviointiprosessin ohjaaja</i>
<p><i>TYÖPAIKAN ROOLI</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Riskinarviointi yrityksen vastuulla</i> • <i>Asiantuntija työpaikan työvaiheiden, tilojen laitteiden ja resurssien osalta</i>
<p><i>TYÖTERVEYSHUOLLON JA TYÖPAIKAN YHTEISTYÖ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yhteistyö riskinarvioinnissa syventää vaarojen selvittämistä ja arviointia</i> • <i>Sekä työterveyshuolto että työpaikka hyötyvät yhteistyöstä</i> • <i>Yhteistyössä toteutetun riskinarvioinnin ja</i>

	<i>työpaikkaselvityksen yhteydessä voi nousta esiin muuta tärkeää liittyen yrityksen tai työterveyshuollon toimintaan</i>
<i>RISKINARVIOINNIN JA TYÖPAIKKASELVITYKSEN YHDISTÄMISEN HYÖDYT YRITYKSILLE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yritys saa tukea ja asiantuntija-apua riskinarviointiin työterveyshuollolta</i> • <i>Työterveyshuollon aloitteesta työturvallisuuslaissa määritetty vaarojen selvittäminen ja arviointi tulee todennäköisemmin tehtyä, kun työterveyshuolto osallistuu siihen</i> • <i>Työterveyshuolto saa tietoa työpaikan tilasta, mikä tukee työpaikkaselvitystä ja on yhteydessä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuteen yrityksessä</i>
<i>RISKINARVIOINNIN JA TYÖPAIKKASELVITYKSEN YHDISTÄMISEN HYÖDYT TYÖTERVEYSHUOLLOLLE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Riskinarviointilomake toimii työterveyshoitajille muistilistana ja tukena jäsentäen käynnin etenemistä</i> • <i>Asiat tulee käytyä läpi systemaattisesti</i> • <i>Riskinarviointi ja työpaikkaselvitys tukevat toisiaan</i>
<i>RISTIRIIDAT VANHAN JA UUDEN TOIMINTATAVAN VÄLILLÄ</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vastuu riskinarvioinnista on yrityksellä, mutta käytännössä työterveyshuollon rooli työpaikan riskinarvioinnissa nousee merkittäväksi</i>
<i>TOIMINTAMALLIN VAKIINNUTTAMINEN</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Työterveyshoitajat ovat testanneet toimintamallia vaihtelevasti</i> • <i>Toimintamallia on esitelty hankkeeseen osallistuneissa työterveyshuoltoyksiköissä</i> • <i>Toimintamallista ei ole vielä vakiintunut toimintatapaa</i>
<i>KEHITTÄMISTÄ VAATIVAT OSA-ALUEET</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yritysten riskinarviointituntemuksen lisääminen</i> • <i>Yhtenäinen raportointikäytäntö</i> • <i>Yritysten itsenäinen riskinarviointiyö ja tiedon siirtyminen työterveyshuoltoon</i> • <i>Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön varmistaminen</i>

MIRA-hanketta käynnistettäessä oletuksena oli, että pienissä yrityksissä työturvallisuuslain velvoittamaa riskinarviointia on tehty vähän. Myös tässä tutkimuksessa tuli esiin, että vain harva yritys on tehnyt riskinarviointia, ja monille riskinarviointi käsitteenä voi olla täysin vieras. Tästä syystä ei ole itsestään selvää, että pienyrityksessä lähdetään tekemään riskinarviointia. Koska riskinarviointia ei tunneta ja sitä ei välttämättä nähdä yrityksen toiminnan kannalta merkityksellisenä, tarvitaan riskinarvioinnin markkinointia. Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuolto yhtenä tahona voi vaikuttaa pienyrityksen riskinarvioinnin toteutumiseen. Lähes kaikki yritykset suostuivat riskinarviointiin työpaikkaselvityksen yhteydessä, kun työterveyshoitajat olivat aloitteellisia ja perustelivat yritykselle riskinarvioinnin merkityksen. Yrityksille oli tärkeää, että riskinarviointi ei vienyt perinteistä työpaikkaselvityskäyntiä enempää aikaa.

Tämän tutkimuksen mukaan yritykset arvostivat työterveyshuollon apua työpaikan riskinarvioinnissa. Kuitenkin lähtökohtaisesti yritysten suhtautuminen riskinarviointiin oli passiivista, mikä viittaa siihen, että osa yrityksistä haluaisi ulkoistaa riskinarvioinnin kokonaan työterveyshuollolle tai muulle asiantuntijataholle. Myös työterveyshoitajat kokivat, että pienissä yrityksissä tarvitaan apua. Yritysten voi olla vaikea tehdä riskinarviointia itsenäisesti, jos riskinarviointi on yritykselle tuntematonta ja riskinarviointilomakkeen termit vieraita. Silloin työterveyshuolto voi omalla työpanoksellaan tukea asiakastyöpaikan riskinarviointia. Parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä.

Työterveyshoitajille riskinarviointi oli tuttua työpaikkaselvityksistä ja riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen koettiin tarkoittavan lähes samaa asiaa. Työterveyshuolto on asiantuntija riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa ja yritys saa työterveyshuollolta tukea jatkotoimenpiteiden suunnitteluun. Toimintamallin kokeiluissa työterveyshuollolla oli merkittävä rooli yrityksen riskinarvioinnissa. Työterveyshoitajat johtivat riskinarviointiprosessia, mutta parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi molemmat osapuolet näkivät tärkeänä, että riskejä tarkasteltiin sekä työterveyshuollon että työpaikan näkökulmista. Työterveyshuolto piti tärkeänä työpaikan asiantuntijuutta työvaiheiden, tilojen, laitteiden ja resurssien arvioinnissa. Työterveyshoitajat korostivat yrityksen osallistumista riskinarviointiin ja yhteiseen ongelmanratkaisuun, mihin yhtenä syynä voi olla se, että riskinarviointi on työturvallisuuslain nojalla viime kädessä työpaikan vastuulla, jolloin työterveyshoitajat kokevat, etteivät voi tehdä sitä työpaikan puolesta. Yhteistyön korostuminen työterveyshoitajien puheessa ja riskinarvioinnin käytännön toteutumisessa voi myös tarkoittaa, että riskinarvioinnin toteuttaminen työpaikkaselvityksen yhteydessä osallistaa työpaikkaa enemmän kuin perinteinen työpaikkaselvitys, missä työterveyshuollolla on selkeä ja vahva asiantuntijarooli.

Työterveyshoitajat painottivat useaan otteeseen työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä, mutta kokivat samanaikaisesti, ettei heillä ole aikaresursseja osallistua asiakasyritysten riskinarviointiin vuosittain. Riskinarvioinnin tulisi kuitenkin olla jatkuva prosessi, jota tehdään aina työpaikan olosuhteiden muuttuessa. Myöhemmin olisi hyvä selvittää, kuinka moni yritys jatkaa riskinarvioinnin tekemistä itsenäisesti sen jälkeen, kun työterveyshuolto

on siihen kerran osallistunut yrityksen kanssa. Muuttuuko yrityksen suhtautuminen riskinarviointiin yhteisesti toteutetun riskinarvioinnin jälkeen, koetaanko riskinarviointi yrityksen toiminnan kannalta tärkeämpänä ja saako yritys työterveyshuollon aloitteesta ja yhteisesti toteutetusta riskinarvioinnista motivaatiota jatkaa riskinarviointityötä itsenäisesti?

Entä miten tieto siirtyy työpaikalta työterveyshuoltoon? Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat olivat huolissaan siitä, miten tieto työpaikan tilasta sen olosuhteiden muuttuessa saadaan siirtymään asiakastyöpaikalta työterveyshuoltoon silloin, kun työterveyshuolto ei käy työpaikalla. Tiedon kulkuun työpaikalta työterveyshuoltoon kaivattiin toimintamallia. Riskinarviointilomakkeen käytöstä yritysten itsearviointina ei saatu kokemuksia tässä tutkimuksessa, mutta riskinarviointilomake koettiin työpaikkaselvityksen yhteyteen sopivana selkeänä ja helppokäyttöisenä välineenä, jota pystyy soveltamaan pienen yrityksen riskinarviointiin eri toimialoilla.

Raportointiin liittyen työterveyshoitajilla oli erilaisia käytäntöjä. Osa työterveyshoitajista koki, että riskinarviointilomake ei riitä työpaikkaselvitykseksi. Kuitenkin tehokkaana ja aikaa säästävänä tapana pidettiin sitä, että kaikki työpaikkaselvityksen yhteydessä esiin nousseet asiat kirjattiin riskinarviointilomakkeeseen. Hyviä kokemuksia saatiin siitä, että määräaikaistarkastukset järjestettiin melko pian työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin jälkeen, jolloin työterveyshoitaja palasi työntekijän kanssa riskinarvioinnin yhteydessä sovittuihin jatkotoimenpiteisiin. Tämä voisi jatkossa olla yksi tapa varmistaa, että toimenpidesuosituksukset eivät jää irrallisiksi ehdotuksiksi. Entä muut yhteydenotot, voisiko työterveyshoitaja varata säännöllisesti työaikaa siihen, että kysyy yrityksen kuulumisia esimerkiksi sähköpostitse?

MIRA-kehittämishanke toimi oppimisprosessina, jonka seurauksena työterveyshoitajien toiminnassa on tapahtunut muutosta. Riskinarviointi otetaan aikaisempaa useammin puheeksi yrityksen kanssa ja sen merkitys yritysten toiminnassa koetaan entistä tärkeämpänä. Työterveyshoitajat tuovat riskinarvioinnin merkitystä esiin ja huomioivat myös uusissa yrityksissä, onko riskinarviointia tehty. Lisäksi riskinarviointilomake toimii työterveyshoitajille ikään kuin tarkistuslistana, mikä jäsentää käynnin etenemistä ja tekee

toiminnasta systemaattista. Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä ei ole vielä muodostunut toimintatapaa, mutta niiden toteuttaminen samanaikaisesti on aikaisempaa luontevampaa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että mikroyrityksen riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä saatiin hyviä tuloksia. Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen toteuttaminen samanaikaisesti antoi työterveyshuollolle sellaista tietoa työpaikan tilasta, joka tuki työpaikkaselvitystä. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö riskinarvioinnissa nosti usein esiin myös muuta keskustelua, ja samalla se toimi hyvänä tilaisuutena päivittää esimerkiksi toimintasuunnitelmia ja terveystarkastuksia koskevat tiedot. Kysymykseen siitä, lisääntyikö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö uuden toimintamallin myötä, ei voida tämän tutkimuksen perusteella vastata, koska ei tiedetä, kuinka aktiivista yhteistyö oli ennen. Kuitenkin voidaan päätellä, että työterveyshuollon osallistuminen työpaikan riskinarviointiin syvensi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä, mikä puolestaan on yhteydessä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuteen pienyrityksissä.

Pienten työpaikkojen saaminen mukaan työturvallisuuslain noudattamiseen on jatkuva haaste (Salminen ym. 2007), mutta tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuollolla on suuri rooli riskinarvioinnin tunnetuksi tekijänä ja työterveyshuollon osallistuminen työpaikan riskinarviointiin auttaa yritystä työturvallisuuslain velvoittaman riskinarvioinnin toteuttamisessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että MIRA-kehittämishankkeen tuloksena syntynyt riskinarviointilomake on toimiva väline mikroyrityksen riskinarvioinnissa työpaikkaselvityksen yhteydessä ja työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö syventää riskinarviointia. Kun toimintamalli on levinnyt laajemmin työterveyshuoltoihin, jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää uuden toimintamallin vaikutuksia yritysten tapaturmamääriin. Ovatko työtapaturmat vähentyneet uuden riskinarvioinnin toimintamallin käytön myötä?

6.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Eskola ja Suoranta (1998) puhuvat laadullisen tutkimuksen ainutkertaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen

mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen. Suhteessa kvantitatiiviseen tutkimukseen laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on toisella tavalla vapautta ja mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa tutkimusta joustavasti. Toisaalta tutkijalta edellytetään tutkimusprosessin kulun tarkkaa esittämistä ja valittujen ratkaisujen perustelemista, jotta tutkimusta voidaan arvioida. (Emt. 1998, 20.)

Tapaustutkimuksessa erilaisten aineistojen kerääminen tapauksen eri ulottuvuuksista on tärkeää (Yin 1994). Tämän tutkimuksen kohdalla voidaan kysyä, kerättiinkö aineistoa tarpeeksi laajasti ja tuottiko viiden työterveyshoitajan haastatteluaineisto riittävän monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Erilaisten aineistojen käyttö tai työterveyshoitajien lisäksi kehittämishankkeeseen osallistuneiden muiden tahojen haastattelut olisivat todennäköisesti tuottaneet moniäänisemmän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Myös yrityksen edustajan haastattelu olisi voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keruuta suunniteltaessa kuitenkin rajasin tietoisesti yrityksen näkökulman pois ja päätin syventyä työterveyshoitajien kokemuksiin, koska työpaikan näkemysten tutkiminen olisi ollut laajuudeltaan kokonaan oma tutkimusaiheensa. Nyt yrityksen näkökulma välittyy työterveyshoitajien puheen kautta, mikä pitää ottaa huomioon tulosten tulkinnessa.

Koska tutkimuksen viitekehyksenä oli kehittävä työntutkimus ja kyseessä ekspansiivisen oppimisen syklimallin hyödyntäminen, olisin tutkijana voinut olla mukana muutosprosessin läpiviemisessä siten, että olisin osallistunut MIRA-hankkeen suunnitteluun ja ollut mukana toteuttamassa interventioita ja muutosratkaisuja työpaikkaselvityskäynneillä, missä mallia testattiin. Syklimallia hyödyntäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita voidaan kuitenkin toteuttaa ilman tutkijan suorittamia väliintuloja, jolloin tutkijan rooli on työtoiminnan laadullisen muutoksen jonkin vaiheen seuraaminen, dokumentointi ja analysointi syklimallin avulla. (Engeström 1995, 129–130.) Tässä tapauksessa ensimmäinen vaihtoehto ei ollut mahdollinen, koska aloittaessani pro gradu -tutkielmaa hanke oli jo edennyt pitkälle.

Mitä tulee tutkijan rooliin, se on merkittävä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. Tutkijana voin vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen perehtymällä tutkimusaiheeseen hyvin. Tutkimusaiheen kirjallisuuteen tutustuessani huomasin, että aiheesta on hyvin vähän kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita tai julkaisuja. Tämä johtuu pitkälti siitä, että

työterveyshuolto on Suomessa sisällöltään erilainen kuin useimmissa muissa maissa. Riskinarviointia koskeva kansainvälinen keskustelu puolestaan liittyy turvallisuusjohtamiseen, eikä sitä käsitellä työterveyshuollon viitekehyksessä.

Ennen aineiston keräämistä tiedostin, että haastattelu on ainutkertainen tilanne, johon on valmistauduttava perusteellisesti. Suunnittelin haastattelukysymykset ja lähdin tekemään haastatteluja vasta, kun olin perehtynyt tutkittavaan ilmiöön huolellisesti. Haastattelun luotettavuuteen liittyen tutkijan kannalta haasteellista on vastausten tulkitseminen haastatteluhetkellä ja niihin reagoiminen oikeilla kysymyksillä. Tutkijan tulisi olla myös hyvä kuuntelija, joka lukee vastauksia ikään kuin rivien välistä ja tarttuu niihin sopivalla hetkellä. Lisäksi tutkijalta vaaditaan enakkoluulotonta asennetta ja suunnitelmissa joustamista tutkimustehtävän mukaisesti. (Järvinen & Järvinen 2000, 83–84.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut etenivät joustavasti. Tutkijana onnistuin tarttumaan haastateltavien vastauksiin ja tekemään lisäkysymyksiä. Kaikki ennalta suunnitellut teemat käytiin jokaisen haastateltavan kanssa läpi haastattelun kannalta luontevassa vaiheessa. Haastatteluiden jälkeen kirjoitin haastattelupäiväkirjaan mietteitä haastattelun onnistumisesta ja keskustelun pohjalta syntyneistä ajatuksista, joita hyödynsin tutkimusprosessin edetessä. Osalle tutkittavista haastattelutilanne saattoi olla vieras ja ehkä jännittäväkin, mikä näkyi joidenkin kohdalla siinä, että haastateltava vapautui ja jatkoi puhetta, kun nauhuri pysäytettiin. Kuitenkin kaikki haastattelut tuottivat kattavan kuvauksen ennalta suunniteltuihin teemoihin.

Tutkimustuloksia raportoitaessa autenttisilla sitaateilla on ollut tarkoitus tuoda tutkittavien ääni mahdollisimman hyvin esiin, mutta samalla sitaatit tarjoavat lukijalle tilaisuuden arvioida tutkijana tekemiäni tulkintoja. Tutkimuksen eettisyys on huomioitu tutkittavien anonymiteetin säilyttämisessä. Tutkimusraportin lainauksissa ei ole mainittu sellaisia haastateltavien taustatietoja, joista tutkittavat voisi tunnistaa. Lisäksi haastattelunauhut tuhoetaan pro gradu -työn valmistuttua. Riskinarviointilomake on Työterveyslaitoksen omistama tuote, minkä vuoksi sitä ei voi liittää tähän työhön.

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuuden arviointiin liittyen on pohdittava havaintojen luotettavuutta ja tutkijan puolueettomuusnäkökulmaa. Toisin sanoen on kyseenalaistettava,

miten tutkijan ominaisuudet tai asema vaikuttaa siihen, miten tutkija havainnoi ja ymmärtää tutkittavia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija vaikuttaa väistämättä siihen, miten tutkittavien kertomus tulkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että tutkijana olen ollut ulkopuolinen asiantuntija ja arvioinut objektiivisesti prosessin vaiheita ja tulosta. Työterveyshuollon sisällön aikaisempi tuntemus on auttanut ymmärtämään tutkittavia ja tukenut havaintojen tekemistä.

Mitä tulee tutkimustulosten yleistettävyyteen, tapaustutkimuksessa onnistunut yksityiskohtainen analyysi voi antaa mahdollisuuden käyttää tuloksia myös yleisempien ongelmien tarkastelussa. Yleensä tavoitteena ei ole vain selvittää, miten jokin tietty asia ilmenee yksittäisessä tapauksessa, vaan tarkoitus on antaa yleisempi käsitys aiheesta. (Leino 2007, 214–216.) Kehittävä työntutkimus on niin ikään kiinnostunut yksittäisistä uutta kehitystä ennakoivista tapauksista ja tähtää muutoksen ymmärtämiseen. Perinteisestä yleistettävyyksistä poiketen kehittävässä työntutkimuksessa tutkimustulosten nähdään yleistyvän käytännön toiminnan kautta leviten toimintajärjestelmän sisällä ja muihin vastaavanlaisiin toimintajärjestelmiin uusina malleina ja välineinä. (Engeström 1995, 155–157.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty selvittämään yksityiskohtaisesti ja tarkasti työterveyshoitajien haastatteluaineistoon pohjautuen työterveyshuollon kokemuksia riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisestä ja MIRA-hankkeessa kehitetyn uuden toimintamallin soveltuvuudesta mikroyrityksen riskinarviointiin. Tuloksena saatiin kokemuksia mallin toimivuudesta ja ajatuksia mallin edelleen kehittämiseksi. Tulokset antavat tietoa myös niille työterveyshuolloille, jotka eivät olleet mukana kehittämässä toimintamallia. Hyvät käytännöt ovat sovellettavissa eri työterveyshuoltoyksiköihin toiminnan tueksi. Tutkimus toi samalla esiin yleisempiä kysymyksiä liittyen työturvallisuuslain määrittämisen riskinarvioinnin soveltamiseen mikroyrityksissä ja työterveyshuollon rooliin yritysten turvallisuustyössä. Tutkimus nosti esiin uusia kysymyksiä ja jatkotutkimuksen aiheita, mikä onkin yksi tieteellisen tutkimuksen tehtävistä.

LÄHTEET

- Aromaa, A., Gould, R. & Hytti, H. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.
- Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks. 2009. European Agency for Safety and Health at Work. Working environment information. Saatavilla [www-muodossa.
<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC). Luettu 5.9.2011.
- Engeström, Y. 1987. Learning by Expanding. An activity-theoretical approach to developmental research. Jyväskylä: Gummerus.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Engeström, Y., Saarelma, O., Launis, K., Simoila, R. & Punamäki, R-L. 1991. Terveyskeskusten uuden työtavan kehittäminen. Toimiva terveyskeskus -projektin osaraportti osa 2. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 7/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Engeström, Y. & Virkkunen, J. 2007. Muutoslaboratorio - kehittävän työntutkimuksen uusi vaihe. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes raportteja 53, 67–88.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Halonen, K. 2007. Mikä on työterveyshuollon rooli asiakasyrityksen riskienhallintaprosessissa? Työterveyslääkäri 25 (1), 61–65.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Husman, K. 2006. Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 22–33.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. 1997. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Järvinen P. & Järvinen A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kajamaa, A. & Kerosuo, H. 2006. Mitä toimintatavan kehittämisprojektista seurasi? Kehittämisen tulosten kestävyys ja leviäminen terveydenhuollossa. Konsepti – toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 3 (2). www.muutoslaboratorio.fi/konsepti. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Luettu 4.8.2011.
- Kasvio, A. 2006. Suomalainen työelämä 21. vuosisadalla. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 14–21.
- Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen, A. Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti). <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf>. Luettu 16.3.2011
- Kovero, C. & Launis, K. 1999. Terveystieteiden tutkimus muuttuvana asiantuntijatoimintana, kaksi tapausesimerkkiä. Helsingin yliopiston kasvatustieteiden laitoksen tutkimuksia 163.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa M. Laine., J. Bamberg & P. Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Leino, H. 2007. Yleinen ongelma, yksi tapaus. Teoksessa M. Laine., J. Bamberg & P. Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 214–227.
- Leinonen P., Sauni R., Rantanen S. & Ahonen I. 2007. Riskinarviointi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Työterveyslääkäri 25 (4), 73–79.
- Loikkanen, P. & Merisalo, T. 2006. Työpaikkaselvitykset. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 245–253.

- Manninen P., Laine V., Leino T., Mukala K. & Husman K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Manninen, P. (toim.) 2009. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997–2007. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mäkinen, P. 2011. Työterveyshuolto työhyvinvoinnin tukena. Työturvallisuuskeskus. Www-dokumentti
<http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoterveyshuolto_tyohyvinvoinnin_tukena>. Luettu 4.8.2011.
- Mäkitalo, J. 2006. Onko työterveyshuollon toimintakonsepti muuttumassa? Konsepti – toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 3 (1). www.muutoslaboratorio.fi/konsepti. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Luettu 15.2.2011.
- Niskanen T., Kallio H., Naumanen P., Lehtelä J., Liuhamo M., Lappalainen J., Sillanpää J., Nykyri E., Zitting A. & Hakkola M. 2009. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveysäännösten vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti). <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10024.pdf>. Luettu 2.7.2011.
- Peurala M., Räsänen K., Leino T. & Manninen P. 2009. Työterveysyksikön oma toiminta on kehittämishaaste. Teoksessa P. Manninen (toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997–2007. Helsinki: Työterveyslaitos. 58–65.
- Pääkkönen, R. & Rantanen, S. 1999. Työympäristön kemiallisten ja fysikaalisten riskien arviointi ja hallinta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pääkkönen R, Rantanen S, Uitti J. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rantanen S., Pääkkönen R., Jokitulppo J. & Palmroos, P. 2003. Kysely työpaikkaselvityksestä ja riskinarvioinnista. Työterveyslääkäri (2), 223–230.
- Riskien hallinta Suomessa. Esiselvitys. 2002. Helsinki: Sitra. Saatavilla [www-muodossa](http://www.sitra.fi/Julkaisut/raportti23.pdf). <<http://www.sitra.fi/Julkaisut/raportti23.pdf>>. Luettu 12.3.2011.
- Riskin arviointi. 2003. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [www-muodossa](http://pre20090115.stm.fi/hm1069310947478/passthru.pdf). <<http://pre20090115.stm.fi/hm1069310947478/passthru.pdf>>. Luettu 12.3.2011.
- Rokkanen, T. & Launis, K. 2008. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? I osa: nykyiset välineet. Työelämän tutkimus 1/2008 (6), 17–29.

- Räsänen K. 2006. Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman. Työterveyshuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2007. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 184–195.
- Salminen S. Ruotsala R., Vorne J. & Saari J. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaan. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:4. Saatavilla [www-muodossa.](http://www.muodossa.fi/pre20090115.stm.fi/el1174044963473/passthru.pdf) <<http://pre20090115.stm.fi/el1174044963473/passthru.pdf>>. Luettu 9.8.2011.
- Savinainen M., Peurala M., Manninen, P., Rautio M & Oksa, P. 2010. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Stake, R. E. 1995. The art of case study research. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Syrjälä, L. & Numminen, M. 1988. Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. 51/1998. Oulun yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työsuojelu Suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010: 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [www-muodossa.](http://www.muodossa.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-12704.pdf) <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-12704.pdf>. Luettu 12.3.2011.
- Työtapaturomat ja ammattitaudit. Tilastovuodet 1999–2008. 2010. Helsinki: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. [Www-dokumentti.](http://www.dokumentti.fi/files/75/Tyotapaturomat_ja_ammattitaudit_tilastojulkaisu_2010.pdf) <http://www.nolla.fi/files/75/Tyotapaturomat_ja_ammattitaudit_tilastojulkaisu_2010.pdf>. Luettu 16.3.2011.
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:1. Saatavilla [www-muodossa.](http://www.muodossa.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3830.pdf) <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3830.pdf>. Luettu 18.5.2011.
- Työterveyslaitos 2009. Työsuunnitelma 21.1.2009. Mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttaminen työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvityksen osana. (julkaisematon lähde).

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Uitti, J., Saarinen, K. & Arola H. 2005. Työpaikkaselvitys ja riskin arviointi. Työterveyslääkäri 23 (4), 388–393.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 27.12.2001/1484.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [www-muodossa. <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>](http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf). Luettu 20.3.2011.

Yin R. K. 1994. Case study research: design and methods. 2nd edition. London: Sage Publications.

Yin R. K. 2003. Case study research: design and methods. 3rd edition. London: Sage Publications.

Yritysrekisterin vuositilasto 2009. Tilastokeskus 2010. Saatavilla [www-muodossa. <http://www.stat.fi/til/syr/2009/syr_2009_2010-11-26_fi.pdf>](http://www.stat.fi/til/syr/2009/syr_2009_2010-11-26_fi.pdf). Luettu 1.1.2011

LIITTEET

LIITE 1 Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

10 §

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi

Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, milloin niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Tällöin on otettava huomioon muun ohella:

- 1) tapaturman ja muu terveyden menettämisen vaara kiinnittäen huomiota erityisesti kyseisessä työssä tai työpaikassa esiintyviin 5 luvussa tarkoitettuihin vaaroihin ja haittoihin;
- 2) esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet;
- 3) työntekijän ikä, sukupuoli, ammattitaito ja muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä;
- 4) työn kuormitustekijät; ja
- 5) mahdollinen lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara.

Jos työnantajalla ei ole 1 momentissa tarkoitettuun toimintaan tarvittavaa riittävää asiantuntemusta, hänen on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita. Työnantajan on varmistuttava, että asiantuntijalla on riittävä pätevyys ja muut edellytykset tehtävän asianmukaiseen suorittamiseen. Työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden käytöstä sekä työpaikkaselvityksestä säädetään työterveyshuoltolaissa (1383/2001).

Työnantajalla tulee olla hallussaan 1 momentissa tarkoitettu selvitys ja arviointi. Selvitys ja arviointi on tarkistettava olosuhteiden olennaisesti muuttuessa ja se on muutenkin pidettävä ajan tasalla.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä selvityksen ja arvioinnin laatimisen kirjallisesta tai muusta todennettavissa olevasta muodosta, sisällöstä ja asian käsittelystä työpaikalla huomioon ottaen työnantajan toimiala, toiminnan luonne ja niihin liittyvät haitat ja vaarat sekä työpaikan koko.

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

Haastateltavan taustatiedot:

- Työtehtävä:
- Työkokemus:
- Kuvaile lyhyesti yksikköä, jossa työskentelet
- Millaisia asiakasorganisaatioita yksikössä on?
- Kuinka monta yritystä sinulle on nimetty? Minkä kokoisia, minkä alan?

MIRA-HANKE

- Miksi lähdit mukaan MIRA-hankkeeseen?
- Odotukset hankkeesta
- Hankkeen keskeisin tavoite
- Osallistuminen aiempiin kehittämishankkeisiin
- Kokemukset riskinarvioinnin toteutumisesta mikroyrityksissä ennen hanketta
- Hankkeeseen osallistuminen prosessina (suunnittelu, toteutus, ajankäyttö)

RISKINARVIOINTI MIKROYRITYKSESSÄ

- Työterveyshuollon roolin yritysten riskienhallintaprosessissa
- Riskinarviointi suuressa/pienessä yrityksessä
- Mikroyrityksen tyypillinen riskinarviointi
- Mikroyrityksen riskinarvioinnin erityispiirteet/ haasteet
- Miksi työpaikan riskinarviointi ja työpaikkaselvitys tulisi yhdistää?

KOKEMUKSET UUDEN TOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTOSTA

- Kuinka monessa yrityksessä olet kokeillut uutta riskinarvioinnin työkalua?
- Yrityksen suhtautuminen riskinarviointiin
- Yrityksen aikaisemmat riskinarvioinnit
- Onko kynnys mennä yritykseen madaltunut?
- Riskinarviointilomakkeen käyttö/ soveltuvuus
- Yhteistyö asiakasyritysten kanssa
- Ketkä yrityksestä osallistuivat riskinarviointityöhön?
- Yritysten antama palaute
- Kollegoiden kokemukset mallin käytöstä

UUDEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

- Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen
- Asiakasyrityksen rooli riskinarvioinnissa
- Oma roolisi työpaikkaselvityksessä ja riskinarvioinnissa
- Millaista asiantuntijuutta sinulla on riskienarvioinnista? Koetko että se on riittävää? Mitä haluaisit kehittää omassa riskinarviointiosaamisessa?
- Hankkeen seuraamukset
- Onko uusi toimintatapa antanut paremman kuvan työpaikan tilasta?
- Mallin kehittäminen edelleen
- Haasteet työpaikan riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisessä
- Toimintatavan muutos
- Oppiminen
- Yhteenveto hankkeesta ja uudesta toimintamallista
- Millaisia terveisiä lähetät niille, jotka eivät ole vielä kokeilleet uutta toimintamallia?

LIITE 3 Haastattelupyyntö

Hei,

sain yhteystietosi Työterveyslaitokselta Minna Savinaiselta. Teen kasvatustieteen pro gradu - tutkielmaa yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa liittyen MIRA-hankkeeseen (Mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttaminen työterveyshuollon toimesta työpaikkaselvityksen osana) ja haluaisin haastatella sinua.

Tutkimuksessa selvitän työterveyshoitajien kokemuksia MIRA-hankkeeseen osallistumisesta ja mikroyrityksen riskinarvioinnin toteuttamisesta osana työpaikkaselvitystä. Tavoitteena on haastatella hankkeeseen osallistuneet työterveyshoitajat ja saada siten tärkeää tietoa ja kokemuksia käytännön kehittäjiltä. Tarkoitus on levittää hyviä käytäntöjä eteenpäin ja haastattelusta saadun tiedon pohjalta voidaan myös arvioida MIRA-hankkeen onnistumista.

Haastattelu on omalla työpaikalla järjestettävä noin tunnin mittainen yksilöhaastattelu ja siinä voi vapaasti tuoda esiin omia näkemyksiä. Haastattelu ei vaadi ennakkovalmistautumista, mutta voin lähettää haastattelurungon etukäteen nähtäväksi. Haastattelukysymykset liittyvät kokemuksiin MIRA-hankkeesta ja uuden riskinarvioinnin toimintamallin käytännön toimivuudesta työpaikkaselvityksen osana mikroyrityksissä. Haastattelussa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia vaikutuksia uudella toimintamallilla on ollut omaan työhön, miten uusi toimintatapa on koettu ja mitä siitä on opittu. Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja raportista poistetaan tunnistettavat tiedot.

Sopisiko sinulle haastattelu huhtikuun alussa?

ystävällisin terveisin,
Riikka-Mari Tuomela

Riikka-Mari.Tuomela@uta.fi