



Työterveysyhteistyö 2000-luvulla -kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista

Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työntekijän työhyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella työterveysyhteistyöhön liittyvää suomalaista kirjallisuutta, joka on julkaistu ajanjaksolla 1/2000–9/2017. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Mistä muodostuu toimiva työterveysyhteistyö? 2. Minkä kontekstien näkökulmista työterveysyhteistyöstä on tutkittu ja ketkä ovat tiedonantajina? 3. Millä menetelmillä työterveysyhteistyötä on tutkittu? Kirjallisuuskatsaus on kuvaileva ja integroiva. Julkaisuja haettiin useista tietokannoista (Medic, Arto, Melinda), julkaisuiden lähdeviitteistä sekä asiantuntijoiden kautta. Katsaukseen hyväksyttiin tieteelliset (12) ja vertaisarvioimattomat (32) tutkimukset, joten analysoitu aineisto muodostui 44 julkaisusta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan 1) toimiva työterveysyhteistyö on tavoitteellista ja se perustuu työpaikan tarpeisiin. Työterveysyhteistyöllä työterveystoiminnan tulisi kiinnittyä osaksi työpaikan strategiaa ja toimintaa. Toimivan työterveysyhteistyön edellytyksenä on säännöllinen, aktiivinen ja luottamuksellinen vuorovaikutus sekä sovitut roolit ja vastuut. 2) Työterveysyhteistyötä oli tutkittu yhteistyön, työterveyshuollon ja työpaikan näkökulmista. Julkaisuissa käsiteltiin yhteistyökäytäntöjen arviointia, kehittämistä sekä yhteistyön sujuvuuteen liittyvien tekijöiden kuvaamista. Työterveyshuollon näkökulmasta käsiteltiin pääosin työterveyshuollon toiminnan arviointia ja työterveysyhteistyön kehittämistä osana työterveyshuollon prosesseja. Työpaikan näkökulmasta kuvattiin työpaikan odotuksia ja kokemuksia yhteistyöstä. 3) Tutkimusmenetelmät olivat pääosin laadullisia sekä monimenetelmällisiä. Katsaus osoittaa, että toimiva työterveysyhteistyö perustuu yleisiin yhteistyöhön liittyviin tekijöihin. Tieteellisten tutkimusten vähäinen määrä ja kuvaileva ote osoittavat, että tarvitaan lisätietoa siitä, mistä toimiva työterveysyhteistyö koostuu.

ASIASANAT: työpaikka, työterveyshuolto, yhteistyö

SANNA PESONEN, HANNA HAKULINEN, JAANA I HALONEN

YDINASIAT

- Työterveysyhteistyö on työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä.
- Työterveysyhteistyö on tunnistettu yhdeksi keskeiseksi tekijäksi vaikuttavassa työterveystoiminnassa, mutta aiheesta ei ole koottua tietoa Suomessa.

- Kirjallisuuskatsaus osoitti, että toimiva työterveysyhteistyö koostuu yhteisestä toiminnan suunnittelusta, aktiivisesta ja luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta ja sovitusta rooleista.
- Työterveysyhteistyön monitasoisuus sekä tieteellisten tutkimusten vähäinen määrä osoittivat, että tarvitaan lisätietoa toimivasta työterveysyhteistyöstä.

JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyminen lisää kestävyysvajetta ja tarvetta työurien pidentämiseen. Yksi keino työurien pidentämiseen on työpaikan ja työterveyshuollon välisen yhteistyön lisääminen (1). Systemaattisella yhteistyöllä tavoitellaan enintään vaikuttavampaa työterveyshuoltoa (2), mikä puolestaan voi johtaa suurempaan työhön osallistumiseen väestötasolla. Työelämän vaatimukset ovat muuttuneet 2000-luvulle tultaessa. Myös psykososiaalisten kuormitustekijöiden lisääntyminen, epävarmat työsuhteet, työkyky- ja terveyserojen polarisoituminen sekä työterveyshuollon digitalisoituminen tuovat uusia haasteita työpaikkojen ja työterveyshuoltojen väliselle yhteistyölle (3-5).

Yhteistyön käsitettä on tutkittu monilla eri tieteenaloilla (mm. liiketalous, kasvatustiede, yhteiskuntatiede). Yhteistyö on käsitteenä laaja ja monella tapaa ymmärretty. Aira (6) määrittelee toimivan yhteistyön tavoitteelliseksi ja yhdessä sovituksi. Lewisin (7) tekemän yhteistyökäsitte-synteesin mukaan yhteistyö on aktiivista toimintaa, joka tapahtuu yhdessä ja tasapuolisesti. Se on myös prosessi, johon osallistuminen on vapaaehtoista ja epämuodollista. Yhteistyöllä on lisäksi monia lähikäsitteitä. Yhteistoiminnalla tarkoitetaan prosessia, jossa yksilö, ryhmät ja/tai yhteisöt muodostavat vuorovaikutussuhteita molemminpuolisen hyödyn saavuttamiseksi (8). Koordinaatio on toimintaa, jossa erilliset yhteistyöhön liittyvät osat yhdistetään mahdollisimman tehokkaan toiminnan ja laadukkaan tuloksen saavuttamiseksi (7). Kumppanuudella tarkoitetaan organisaatioiden tai yksilöiden välistä liittoumaa, jonka avulla pyritään hallitsemaan tärkeitä strategisia haasteita (9, 10).

Yhteistyötä voidaan tutkia tarkastelemalla toimijoiden välistä yhteistyötä, organisaatioiden välille muodostuneita yhteistyörakenteita (11) tai -prosesseja (12). Yhteistyön rakenteellisiin edellytyksiin kuuluvat muun muassa tavoitteiden ja roolien selkeys, luottamus ja osapuolten sitoutuminen (13, 14), kun taas yhteistyöprosessissa tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä (7, 15). Yhteistyötä kuvaavia prosessimalleja on erilaisia (16-19), joille on yhteistä yhteistyön kehittyminen vähäisestä kiinteämpään. Himmelmanin (20) neliportaisessa mallissa vähäisin yhteistyötaso (networking) perustuu tiedon vaihtamiseen. Koordinoidussa toiminnassa (coordination) yhteistyön osapuolilla on yhteiset tehtävät ja yhteensopivat tavoitteet. Kolmannella tasolla

(cooperation) yhteistyön osapuolilla on yhteen sovitettut strategiat ja yhteinen tavoite. Kiinteimmässä yhteistyössä (collaboration) osapuolilla on yhteinen toimintarakenne ja -kulttuuri.

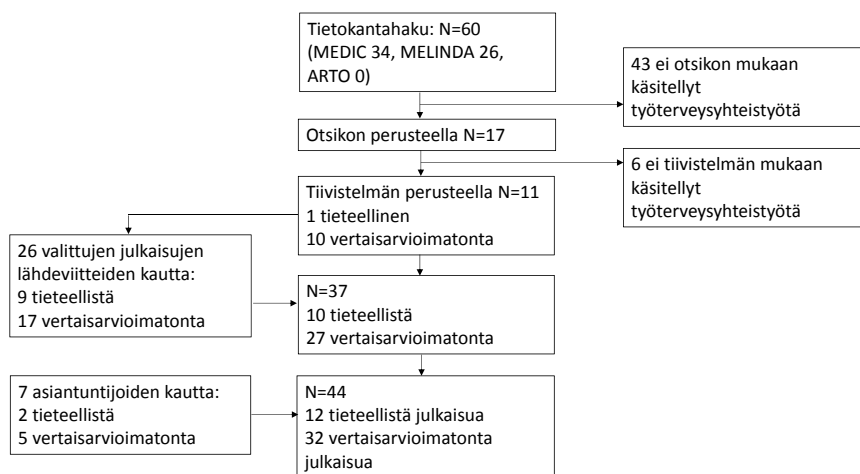
TYÖPAIKAN JA TYÖTERVEYSHUOLLON VÄLINEN YHTEISTYÖ

Suomessa työssäkäyvien terveydenhoidossa yhteistyö on ollut esillä 1950-luvulta lähtien. Aluksi yhteistyö nähtiin lääkärin ja työpaikan johdon välisenä toimintana, eivätkä työntekijät olleet siinä mukana (21). Yhteistyö näkyy 80-luvun kirjallisuudessa yhteisenä suunnitteluna (22), kun taas 90-luvulla työterveyshuollon uudeksi lakisäätöseksi tehtäväksi asetettiin osallistuminen työkykyä ylläpitävään toimintaan (23). 2000-luvulla yhteistyö nähtiin jo välttämättömänä työterveyshuollon vaikuttavuuden aikaansaamiseksi (5, 24). Yhteistyötä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä korostettiin myös 2000-luvun alun työturvallisuutta ja -terveyttä koskevassa lainsäädännössä (25).

Työterveysyhteistyö määriteltiin asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (26) vuonna 2014. Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä (24, 27) työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Yhteistyön tulisi perustua työpaikan tarpeisiin ja näkyä työpaikkojen arjessa kaikilla organisaatiotasoilla ja erilaisten toimintojen yhteydessä. Yhteistyön tavoitteena on vaikuttava toiminta työn, työolojen, terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi (28).

Työterveysyhteistyön toimivuudesta on tehty kansainvälinen kirjallisuuskatsaus 2000-luvun tutkimuksista (29). Tutkimusten määrä oli vähäinen. Katsauksen tuloksien mukaan toimivassa työterveysyhteistyössä korostuvat aikaan ja paikkaan, vuorovaikutukseen ja rooleihin liittyvät tekijät. Aikaan ja paikkaan liittyvinä tekijöinä nousivat esille joustavuus, fyysinen läheisyys ja pitkäaikainen yhteistyö. Vuorovaikutukseen liitettiin yhteinen tavoite, dialogi, säännöllinen yhteydenpito ja luottamus. Rooleissa korostuivat työterveyshuollon asiantuntemus sekä selkeät roolit yhteistyössä (5, 27, 30-33).

Suomalainen työterveyshuolto on ainutlaatuinen (34). Esimerkiksi Euroopan maissa työterveyshuollon palvelujen, työterveyshuoltoon liittyvien lakien, työterveyshuollon toimijoiden koulutuksen ja työterveyshuollon seuranta- ja



Kuva 1: aineiston haku ja valinta

ohjausjärjestelmien välillä on suurta vaihtelua (35). Siitä, miten, millä tutkimusmenetelmillä ja mistä näkökulmista työterveysyhteistyötä on Suomessa tutkittu, ei ole koottua tietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on analysoida, millaista työterveysyhteistyö on 2000-luvun suomalaisen kirjallisuuden mukaan, jolloin työterveyshuollon ja työpaikan välisestä yhteistyöstä säädetyt lait ovat olleet voimassa (25).

Katsauksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: 1. Mistä muodostuu toimiva työterveysyhteistyö? 2. Minkä kontekstien näkökulmista työterveysyhteistyötä on tutkittu ja ketkä ovat tiedonantajina? 3. Millä menetelmillä työterveysyhteistyötä on tutkittu?

Kokonaiskuvan saamiseksi ja työterveysyhteistyöhön liittyvän vähäisen tutkimuksen vuoksi, katsaukseen hyväksyttiin niin tieteelliset kuin vertaisarvioimattomat julkaisut. Katsauksessa käsitellään ensisijaisesti tieteellisten julkaisujen tuloksia, joita täydennetään vertaisarvioimattomien julkaisujen tiedoilla. Saatua tietoa voidaan soveltaa työterveyshuollon kehittämisessä sekä työterveyshuollon tutkimuksen suuntaamisessa.

AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Kirjallisuuskatsaus on kuvaileva, mikä mahdollistaa laajan kuvan saamiseen työterveysyhteistyöstä (36). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot voivat olla laajoja, eivätkä metodiset säännöt rajoita aineiston valintaa (37). Kuvaileva menetelmä sopii tähän katsaukseen, sillä työterveysyhteistyö on ilmiönä ja käsitteenä monimut-

kainen (6). Tässä katsauksessa on käytetty vertaisarvioitujen julkaisujen vähyyden vuoksi myös vertaisarvioimattomia julkaisuja eri metodein tehdyistä tutkimuksista (38). Käytimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypinä integroivaa kirjallisuuskatsausta, jonka tehtävänä on kuvata sen hetkistä aihealueen tutkimuksen tilaa (38). Kirjallisuuskatsaus sisälsi seuraavat vaiheet: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, aineiston kuvailu ja tulosten tarkasteleminen (39).

Tässä katsauksessa aineistoa haettiin suomalaisista tietokannoista (Medic, Arto, Melinda). Hakusanoina olivat: yhteist* JA työterveys* JA työpaikka*. Ajallinen rajausta tehtiin aikavälille tammikuu 2000 – syyskuu 2017, koska haluttiin saada tietoa siitä, miten työterveysyhteistyötä on tutkittu sen jälkeen, kun yhteistyöstä työterveyshuollon ja työpaikan välille säädettiin lailla 2000-luvun alussa. Analysoitavaksi hyväksyttiin suomenkieliset työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä käsittelevää empiiristä tutkimusta raportoivat julkaisut. Edellä kuvatuilla hakumenetelmillä löytyi yhteensä 60 julkaisua. Aluksi tietokannoista etsittiin vertaisarvioituja julkaisuja, mutta niiden vähyyden vuoksi päätimme laajentaa hakua vertaisarvioimattomiin julkaisuihin (opinnäytetyöt, vertaisarvioimattomat artikkelit, selvitykset ja hankeraportit). Tämän jälkeen kävimme julkaisujen lähdeluettelot läpi sekä pyysimme työterveyshuollon kehittäjiä ja tutkijoita täydentämään kirjallisuutta. Lopullinen aineisto muodostui 44:stä julkaisusta, joista 12 oli tieteellisiä vertaisarvioituja ja 32 vertaisarvioimattomia (Kuva 1). Taulukko katsaukseen valituista julkaisuista on liitteenä.

Aineisto ryhmiteltiin taulukkoon (saatavissa kirjoittajilta) tutkimuskysymyksittäin: nimi, tekijä/t ja teoksen keskeinen sisältö ja lähestymistapa, tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä/t, tiedonantajat sekä tutkimuksen päätulokset. Aineistosta pelkistettiin toimivaa työterveysyhteistyötä kuvaavia edistäviä ja estäviä ilmaisuja. Analyysiyksikkönä oli julkaisu. Toimivan yhteistyön kuvaukset ryhmiteltiin induktiivisesti kolmeen yläluokkaan: suunnitelmallinen toiminta, toimiva vuorovaikutus ja työterveyshuoltoon ja työpaikkaan liittyvät edellytykset (40, 41). Luokat muodostuivat yhdistelemällä ja vertailemalla kuvauksien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja ne nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä (42). Laadullisen analyysin lisäksi käytettiin kvantifiointia, jotta saatiin esille tyypillisimmät näkemykset ja tutkimustulokset (43). Aineisto jaettiin kontekstien näkökulmien mukaan kolmeen yläluokkaan: työterveyshuollon toiminta, työpaikan toiminta ja yhteistyö. Lisäksi aineisto ryhmiteltiin tutki-

musmenetelmien mukaan erillisiin taulukoihin tutkimuskysymyksien mukaisesti.

TULOKSET

Suurin osa 44:stä julkaisusta oli hankeraportteja (17 kpl), toiseksi eniten oli tieteellisiä julkaisuja (12 kpl), opinnäytetöitä oli yhdeksän ja ammattilehtien artikkeleita kuusi. Katsauksessa käsitellään ensisijaisesti tieteellisten julkaisujen tuloksia, joita on täydennetty vertaisarvioimattomien julkaisujen tuloksilla.

MISTÄ MUODOSTUU TOIMIVA TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ?

Työterveysyhteistyön sisältö jaettiin kolmeen yläluokkaan: 1) suunnitelmallinen toiminta, 2) toimiva vuorovaikutus ja 3) työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät edellytykset (Taulukko 1). Tulososion viitteiden numeroinnissa viitataan katsaukseen valittujen artikkelien liitetäulukkaan (tj=tieteellinen julkaisu, va=vertaisarvioimaton julkaisu).

Taulukko 1. Toimivan työterveysyhteistyön edellytykset tieteellisissä ja vertaisarvioimattomissa julkaisuissa; mainintojen lukumäärät ja osuudet tieteellisistä tai vertaisarvioimattomista julkaisuista.

Yläluokka	Alaluokka	Tieteelliset julkaisut, lkm (%)	Vertaisarvioimattomat julkaisut, lkm (%)
Suunnitelmallinen toiminta	Työterveyshuollon (tth) palvelujen tarpeenmukaisuus	8 (67)	12 (38)
	tth:n toiminnan kiinnittäminen osaksi työpaikan toimintaa	4 (33)	12 (38)
	yhteinen toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi	4 (33)	17 (53)
	yhteiset toimintamallit	3 (25)	9 (28)
	pitkäjänteisyys, jatkuvuus	4 (33)	8 (25)
	yhteinen tavoite	4 (33)	10 (31)
	ennakoiva toiminta	1 (8)	5 (16)
Toimiva vuorovaikutus	aktiivinen vuorovaikutus	4 (33)	18 (56)
	motivaatio ja sitoutuminen	3 (25)	11 (34)
	sujuva tiedonkulku	2 (17)	13 (41)
	yhteistyön säännöllisyys	2 (17)	10 (31)
	luottamus yhteistyössä	1 (8)	7 (22)
	yhteinen terminologia	2 (17)	2 (6)
Työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät edellytykset työterveysyhteistyössä	selkeät roolit ja vastuut	6 (50)	10 (31)
	tth:n palvelujen saatavuus	-	14 (44)
	tth tuntee työpaikan toiminnan	4 (33)	8 (25)
	riittävä osaaminen ja asiantuntemus	3 (25)	9 (28)
	Työpaikka tuntee tth:n toiminnan	3 (25)	7 (22)
	tth:n puolueettomuus	1 (8)	6 (19)

Suunnitelmallinen toiminta

Lähes kaikissa tieteellisissä julkaisuissa toimivan yhteistyön perustaksi mainittiin *työpaikan tarpeisiin perustuvat työterveyspalvelut* (tj 1, 3, 5-9, 12.). Yhteistyö edellytti myös *yhteistä tavoitteen asettamista, toiminnan suunnittelua, seuranta ja arviointia* (tj 3-5, 7, 12). Yhteistyön tavoitteena oli strateginen kumppanuus, jossa *työterveys- huollon toiminta on osa työpaikan strategiaa ja toimintaprosesseja* (tj 3, 6, 10, 12). Lisäksi yhteistyö edellytti sitoutumista *yhteisiin toimintatapoihin* (tj 11), toimivia yhteistyörakenteita (tj 1) ja yhteisiä prosesseja (tj 2). *Pitkäjänteinen* yhteistyö nähtiin edellytyksenä kumppanuusyhteistyölle ja yrityksen tilanteen syvälliselle ymmärrykselle (tj 3, 5, 7, 12). Yhdessä tutkimuksessa yhteistyö nähtiin *ennakoivana*, niin, että sairaslähtöisyydestä oli siirrytty preventioon (tj 3).

Vertaisarvioimattomat julkaisut vahvistivat tieteellisten julkaisujen tuottamaa tietoa. Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa korostui kuitenkin toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi vahvemmin kuin tieteellisissä julkaisuissa.

Toimiva vuorovaikutus

Vuorovaikutukselta odotettiin molemminpuolista *aktiivisuutta* (tj 2, 3, 6, 8) ja *sujuvaa tiedonkulkua* (tj 3, 12). Toimivassa vuorovaikutuksessa korostui myös *yhteistyön säännöllisyys* (tj 11, 12), molempien osapuolien *sitoutuminen ja motivaatio* yhteistyöhön (tj 3, 7, 11) sekä luottamus (tj 7). Lisäksi vuorovaikutus edellytti ymmärrystä toisen osapuolen käyttämästä *terminologiasta* (tj 1, 2). Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa korostui tieteellisten julkaisujen tavoin molemminpuolinen aktiivinen vuorovaikutus.

Työterveyshuollon ja työpaikan toimijoihin liittyvät yhteistyön edellytykset

Työterveysyhteistyössä pidettiin tärkeänä *selviä rooleja ja vastuuta* (tj 1, 3, 4, 6, 7, 12). Yhteistyön edellytyksenä oli, että *työterveyshuolto tunsi työpaikan* henkilöstön ja työympäristön (tj 3, 7, 10, 12). Yhtenä keinona tähän nähtiin työterveyshuollon jalkautuminen työpaikoille (tj 2, 3). Myös *työpaikan oli tunnettava työterveyshuollon toiminta*, jotta se pystyi hahmottamaan työterveyshuollon tarjoamat mahdollisuudet (tj 1, 2, 7). Yhteistyön edellytyksenä oli myös *työterveys- huollon laaja-alainen ja monitieteinen osaaminen* (tj 3, 4) sekä kyky toimia yhteistyöverkostoissa (tj 6).

Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa tuli lisäksi esille, että *työpaikalla* tulisi olla *riittävästi osaamista* toimintasuunnitelman laatimiseen, terveysasioihin ja hyvään henkilöstöjohtamiseen liittyen (va 13, 22, 32). Lisäksi työpaikat odottivat työterveyshuollolta tarpeisiin nähden riittäviä resursseja, helppoa tavoitettavuutta ja läheistä sijaintia (va 13, 15, 16, 22, 26, 31-34, 36, 37, 39, 43).

TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN JULKAIKSET ERI KONTEKSTIEN NÄKÖKULMISTA JA TIEDONANTAJARYHMÄT

Työterveysyhteistyötä oli lähestytty työpaikan, työterveyshuollon sekä yhteistyön kontekstien näkökulmista. Tieteellisissä julkaisuissa työterveysyhteistyötä oli lähestytty eniten yhteistyön ja työterveyshuollon näkökulmista. Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa näkökulma oli usein yhteistyössä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimuksissa esiintyneet työterveysyhteistyön kontekstien näkökulmat. Tutkittujen aihepiirien mainintojen lukumäärät ja osuudet tieteellisistä tai vertaisarvioimattomista julkaisuista.

Näkökulma	Alaluokka	Tieteelliset julkaisut, lkm (%)	Vertaisarvioimattomat julkaisut, lkm (%)
Yhteistyö	yhteistyökäytänteiden kehittäminen	1 (8)	3 (9)
	yhteistyökäytäntöjen arviointi	2 (17)	3 (9)
	yhteistyön tekijät	-	6 (19)
	asiakkuus	1 (8)	2 (6)
	vaikuttavuus ja laatu	-	1 (3)
Työterveyshuolto	työterveyshuollon toiminnan arviointi	4 (33)	5 (16)
	uuden toimintatavan kehittäminen	2 (17)	2 (6)
Työpaikka	strateginen kumppanuus	2 (17)	2 (6)
	asiakkuus	-	4 (13)
	uuden toimintatavan kehittäminen	-	2 (6)
	toimintamallin arviointi	-	2 (6)

Yhteistyön näkökulma

Tieteellisissä julkaisuissa *yhteistyön arviointia* oli tehty kuntoutukseen liittyen (tj 5, 12) ja yhdessä tutkimuksessa oli *kehitetty yhteistyömenetelmä*, jonka avulla voitiin analysoida työterveyshuollon sopimusneuvottelun etenemistä ja neuvottelun tuloksena syntyvää yhteistyötä (tj 11). *Asiakkuutta* oli tutkittu niin työterveyshuollon kuin työpaikan näkökulmista (tj 1).

Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa korostui yhteistyön näkökulma. Näissä selvitettiin yhteistyön sujuvuutta (va 13), yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä kehittämistarpeita (va 37) ja eri osapuolten kokemuksia yhteistyöstä (va 36, 35). *Yhteistyökäytänteiden kehittämistä* oli tehty työpaikkaselvityksiin (va 26) sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteiskehittämismenetelmään liittyen (va 27). Yhteistyön selkeyttämiseen oli pienille työpaikoille luotu työkyvyn tukemiseen työterveyshuollon ja työpaikan työnjakoa ja vastuita kuvaava matriisi (va 16). *Yhteistyömenetelmien arviointia* oli tehty työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan (va 19), työpaikkaselvitykseen ja riskinarvioinnin vaikuttavuuteen (va 25) sekä lakimuutoksiin (va 18) liittyen. *Asiakkuuteen* liittyen oli tutkittu sen keskeisiä tekijöitä (va 32) ja prosessimaista kehittymistä (va 39). *Vaikuttavuuden ja laadun mittaamiseen* oli kehitetty työkyvynhallinnan, seurannan ja varhaisen tuen indikaattorit (va 28).

Yhteistyön näkökulmasta sekä tieteellisissä että vertaisarvioimattomissa tutkimuksissa kaikissa oli tiedonantajina sekä työterveyshuollon että työpaikan edustajia. Työterveyshuollosta tiedonantajina olivat työterveyslääkärit, työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit ja työpaikalta henkilöstöhallinto, johto, esimiehet, työsuojelu ja työntekijät.

Työterveyshuollon näkökulma

Tieteellisissä julkaisuissa *työterveyshuollon menetelmien kehittämisen suhteen* oli arvioitu muuttuvan työelämän tuomia haasteita (tj 6, 4) sekä kehitetty menetelmä työterveyshuollon työn ja toiminnan muutosten tunnistamiseen (tj 8). Yhdessä tutkimuksessa arvioitiin työterveyshuollon välineitä suhteessa työpaikalla tapahtuneiden muutosten tunnistamiseen (tj 9). *Työterveyshuollon toimintaa kehitettiin* tuottamalla tietoa työpaikkojen toiminnasta ja muutoksista työterveys-

huollon toiminnan lähtökohdaksi ja yhteisen ymmärryksen pohjaksi (tj 10) sekä jäsentämällä työterveyshuollon roolia työyhteisön toimivuuden edistämisessä (tj 7).

Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa *työterveyshuollon toiminnan kehittäminen* koski työterveyshuollon prosesseja, joissa yhteistyö oli yhtenä kehittämisen alueena. Työterveyshuoltoon oli kehitetty osaamisverkostoa ja työterveyshuollon hyviä käytäntöjä (va 15, 14). Myös työpaikkaselvityksen (va 44) ja terveystarkastusten kehittämistarpeita oli tutkittu (va 20). *Työterveyshuollon toimintaa* oli arvioitu, palvelujärjestelmän toimivuuden (va 24) ja kehittämissännitteiden näkökulmista (va 23). Myös työterveyshuollon viestinnän vaikuttavuutta oli arvioitu (va 21).

Työterveyshuollon näkökulmasta sekä tieteellisissä että vertaisarvioimattomissa tutkimuksissa oli tiedonantajina työterveyshuollon, mutta myös työpaikan edustajia. Tiedonantajina olivat työterveyshuollosta työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit ja työpaikalta henkilöstöhallinto, johto, esimiehet, työsuojelu ja työntekijät.

Työpaikan näkökulma

Tieteellisistä julkaisuista kaksi oli tehty työpaikan näkökulmasta. Toinen tutki yhteistyötä henkilöstöriskien hallinnassa *strategisena kumppanuutena* (tj 2) ja toinen selvitti työpaikan näkemyksiä kumppanuusyhteistyöstä (tj 3).

Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa työpaikan näkökulma liittyi usein *asiakkuuteen*. Ne kuvasivat työpaikkojen odotuksia työterveyshuollon palvelujen suhteen (va 30), yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä (va 33), työpaikkojen kokemuksia työterveyshuollosta (va 43) ja työterveyshuollon palveluihin liittyvää asiakas-tyytyväisyyttä (va 40). *Uusiin toimintatapoihin* kuuluivat pienille yrityksille kehitetty työkalu palvelujen tarpeen arviointiin (va 29) sekä mallit sairauspoissaolokäytäntöihin sekä varhaiseen tukeen (va 17). Lisäksi *toimintamalleista oli arvioitu* esimiesten näkemyksiä varhaisen tuen mallista (va 38) sekä esimiessoittojen toimivuutta työkykyjohtamisen tukena (va 42).

Työpaikan näkökulmasta tieteellisissä tutkimuksissa tiedonantajina olivat sekä työterveyshuollon (lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, psykologit) että työpaikan edustajat (johto, henki-

Taulukko 3. Tieteellisten ja vertaisarvioimattomien julkaisujen lukumäärä näkökulmittain ja tutkimusmenetelmittäin. Tutkimusten lukumäärä ja osuudet tieteellisistä tai vertaisarvioimattomista julkaisuista.

Julkaisutyyppi	Määrällinen, lkm (%)	Laadullinen, lkm (%)	Monimenetelmällinen (laadullinen ja määrällinen), lkm (%)
Tieteelliset			
Työterveyshuollon näkökulma	1 (8)	5 (42)	
Työpaikan näkökulma		1 (8)	1 (8)
Työterveysyhteistyö		2 (17)	2 (17)
Yhteensä	1	8	3
Vertaisarvioimattomat			
Työterveyshuollon näkökulma	1 (3)	1 (3)	5 (16)
Työpaikan näkökulma	4 (12)	4 (13)	2 (6)
Työterveysyhteistyö	2 (6)	8 (25)	5 (16)
Yhteensä	7	13	12

löstöhallinto, työsuojelu). Vertaisarvioimattomissa tutkimuksissa suurimmassa osassa oli tiedonantajina vain työpaikan edustajia (johto, esimiehet, työsuojelu, työntekijät).

TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

Tieteellisiä tutkimuksia työterveyshuollon näkökulmasta oli tehty eniten laadullisilla tutkimusmenetelmillä (Taulukko 3). Monimenetelmällisiä tutkimuksia oli neljännes, näistä yksikään ei edustanut työterveyshuollon näkökulmaa. Pelkästään määrällisellä tutkimusotteella oli tehty yksi tutkimus. Tieteellisissä laadullisissa tutkimuksissa pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu. Eri aineistoja oli yhdistetty työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön näkökulmista olevissa tutkimuksissa. Aineistojen koot ja näkökulmat on ilmoitettu liitteessä. Analyysimenetelminä oli käytetty sisällön-, diskurssi- ja aloiteanalyysiä sekä tilastollisia menetelmiä.

Vertaisarvioimattomissa julkaisuissa tutkimusmenetelmät olivat pääosin monimenetelmällisiä ja laadullisia. Monimenetelmällisistä tutkimuksista suurin osa oli tehty työterveyshuollon tai yhteistyön näkökulmasta. Laadullisista tutkimuksista suurin osa oli yhteistyön näkökulmasta. Määrällisiä tutkimuksia oli vähiten ja niistä suurin osa oli tehty työpaikan näkökulmasta.

Vertaisarvioimattomista laadullisista tutkimuksista yli puolet oli tehty hyödyntäen aineistotriangulaatiota yhdistäen haastattelu- ja dokumenttiaineistoja. Yhdessä tutkimuksessa oli lisäksi käytetty havainnointia. Työpaikan näkökulmasta oli käytetty pelkästään haastatteluaineistoja, jotka oli analysoitu sisällönanalyysillä.

Määrällisissä tutkimuksissa aineistonkeruumenetelmänä olivat kyselyt ja analyysimenetelmänä tilastolliset menetelmät. Vertaisarvioimattomissa monimenetelmällisissä tutkimuksissa oli eniten yhdistetty kyselyjä ja haastatteluja. Näihin oli yhdistetty dokumenttiaineistoa, dokumentti- ja havainnointiaineistoa, tai rekisteri- ja dokumenttiaineistoa. Lähes kaikissa tutkimuksissa analyysimenetelminä oli käytetty sisällönanalyysiä ja tilastollisia menetelmiä. Viidestä julkaisusta ei ilmennyt mitä analyysimenetelmää oli käytetty (va 39-43).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

TOIMIVAN YHTEISTYÖN MUODOSTUMINEN

Toimivan työterveysyhteistyön perustana tuli esille sekä toimijoihin että yhteiseen toimintaan liittyviä edellytyksiä. Toimiva työterveysyhteistyö pohjautui työpaikan tarpeisiin, suunnitelmallisuuteen, yhteiseen tavoiteasetantaan sekä yhteiseen seurantaan ja arviointiin. Toimivan työterveysyhteistyön keskiössä oli yhteistyöosaaminen, johon liittyi työpaikan toiminnan tuntemisen lisäksi toimivan yhteistyörakenteen luominen.

Toimivan työterveysyhteistyön tekijät olivat osittain samoja kuin yleiset yhteistyön edellytykset, kuten yhteinen tavoite, luottamus ja sujuva tiedonkulku (44) sekä vuorovaikutuksen säännöllisyys ja toimivat yhteistyörakenteet (6). Kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa (29) tuli esille samoja edellytyksiä toimivalle yhteistyölle kuin tässä katsauksessa. Kuitenkin suomalaisissa julkaisuissa nousivat vahvemmin esiin yhteiset

toimintatavat ja sovitut yhteistyökäytännöt ja niissä huomioitiin terveyteen ja henkilöstöjohtamiseen liittyvät osaamistarpeet myös työpaikan näkökulmasta.

Yhteistyötä on luonnehdittu kontekstisidon- naiseksi ilmiöksi (15) ja työterveysyhteistyön kontekstissa painottuvat erityisesti lainsäädäntöön ja muihin yhteiskunnallisiin normeihin liittyvät tekijät. Viime aikoina lainsäädännöllä on pyritty tiivistämään työterveysyhteistyötä, esimerkiksi varhaiseen puuttumiseen (45, 46) sekä työterveyshuollon korvauskäytännön uudistamiseen liittyen (47). Yhteistyön on kuvattu perustuvan vapaaehtoisuuteen (8), mutta työterveysyhteistyö ei ole täysin vapaaehtoista. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon työntekijöilleen, sekä työpaikan ja työterveyshuollon tekemään työterveysyhteistyötä (26, 48). Lakien avulla on pyritty luomaan yhteistyörakenteita, mutta ne eivät takaa toimivaa yhteistyötä, sillä yhteistyö syntyy ihmisten välisenä prosessina (15). Työterveyshuollon kannalta yhteistyö on tasapainottelua niin yksittäisen työntekijän terveyden ja työkyvyn, kuin organisaatiotason terveys- ja turvallisuusasioiden huomioimisessa (49). Lisäksi työterveyshuolto on työpaikan ostama palvelu eli työpaikan tarpeiden tulisi määrittää yhteistyö. Tämä tekee työterveysyhteistyöstä kompleksisemmän ja monimuotoisemman kuin yhteistyö kahden tasavertaisen toimijan välillä (7).

Yhteistyötä kuvaavien prosessimallien mukaan yhteistyö kehittyi prosessimaisesti väljästä tiiviiseen (16-20). Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa yhteistyön tiiviys työpaikan ja työterveyshuollon välillä kuvattiin vaihtelevana. Etäisimmillään yhteistyö koettiin lakisääteisyys- täyttämisenä ja läheisimmillään kumppanuus- yhteistyönä. Himmelmanin (20) prosessimallin ensimmäiseen tasoon liittyen toimivassa työterveysyhteistyössä tiedonvaihto nähtiin tärkeänä, koordinoituun tasoon liittyen yhteiset toimintatavat, sekä kolmanteen tasoon liittyen strategien kumppanuus ja yhteiset tavoitteet. Sen sijaan viimeiseen tasoon liittyvät yhteinen kulttuuri ja yhteinen rakenne eivät tulleet esille tässä kirjallisuuskatsauksessa.

TUTKIMUSTEN KONTEKSTIEN NÄKÖKULMAT JA TIEDONANTAJAT

Työterveysyhteistyötä oli tutkittu yhteistyön, työterveyshuollon ja työpaikan näkökulmista.

Julkaisuissa käsiteltiin yhteistyökäytäntöjen arviointia, kehittämistä sekä yhteistyön sujuvuutta. Tieteellisiä julkaisuja oli vähän työpaikan näkökulmasta. Tieteellisissä julkaisuissa työterveys- huollon näkökulmasta oli keskitytty työpaikan ja työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön. Vertais- arvioimattomissa julkaisuissa yhteistyön kehittä- minen liitettiin työterveyshuollon eri prosesseihin, eikä sitä nähty yhteisenä prosessina tai kokonai- suutena työnantajan kanssa. Tulevaisuudessa työ- terveysyhteistyö tulisi nähdä yhtenäisenä kehittä- misen kohteena, jolle asetetaan tavoitteet ja jota arvioidaan yhdessä. Kun yhteistyöstä tulee moni- muotoisempaa, voisi sopiva tapa lähestyä yhteis- työn kehittämistä olla systeeminen ajattelu (50). Systeemisen ajattelun sisäistämisen kautta voisi työterveyshuolto kehittyä yrityksen strategiseksi kumppaniksi, kun toimintaympäristön moniar- voisuus tunnustetaan ja huomioidaan yrityksen strategiaa muodostettaessa (51, 52). Myös kehit- tävän työntutkimuksen metodologia on soveltu- nut työterveysyhteistyön tutkimukseen (53). Sekä systeemissä ajattelussa että kehittävän työntut- kimuksen metodologiassa ilmiöt rakentuvat eri osien kokonaisuuksista. Keskeistä kehittävän työn- tutkimuksessa on historiallinen toimintatapojen analyysi, kun taas systeemissä ajattelussa en- nustaminen ja suunnitelmallisuus (52, 54).

Sote-muutos tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää ja eri toimijoiden rooleja työikäisten terveydenhuollossa. Työterveys- huolto on tällä hetkellä ainoa linkki työpaikoilta terveydenhuollon palvelujärjestelmään, toisaalta tämä rooli ja työterveysyhteistyön säädöspohja voivat myös muuttua. Tämän vuoksi työterveys- yhteistyö ja sen tutkiminen on tärkeää, etenkin kun työterveyshuollon vahvuus on työpaikkojen tunteminen ja työterveysyhteistyö, jota tarvitaan työikäisten yhtenäisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen (2, 55).

ARVIOINTIA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISESTA

Kirjallisuuskatsausta voidaan arvioida seuraavien kriteerien mukaisesti: tutkimuskysymykset ja si- säänottokriteerit, tietojen kerääminen, tietoha- kujen monipuolisuus, aineiston analyysi ja tutki- musten tieteellinen laatu (56).

Kirjallisuushaut suunniteltiin huolellisesti ja tietokantoihin tehtiin koehakuja luotettavuuden varmistamiseksi (42). Valikoitumisharhaa pyrit- tiin ehkäisemään laatimalla aineiston sisään-

ottokriteerit (57). Hakusanat pidettiin yleisinä, koska haluttiin löytää julkaisut, jotka liittyvät sekä työpaikkaan, työterveyshuoltoon että yhteistyöhön. Hakusanoja olisi voinut laajentaa työpaikan näkökulmasta koskemaan esimerkiksi työkyvyn johtamista tai työsuojelua ja näin olisi voinut löytyä enemmän työpaikkaa käsittelevää aineistoa. Jatkotutkimuksissa voisi hakusanoja laajentaa tähän suuntaan.

Tässä katsauksessa käytettiin useita tiedonhaun menetelmiä, jotta kaikki relevantit julkaisut löydetäisiin. Käytännössä kaikkia julkaisuja ei välttämättä löydetty, koska työterveysyhteistyöhön liittyvät julkaisut ovat usein osa työterveyshuollon prosesseihin liittyvää kirjallisuutta. Aineistonhaussa käytettiin myös työterveyshuollon kehittäjien ja tutkijoiden antamia viitteitä, mikä voi johtaa siihen, että aineiston koonti on osittain tehty tiettyjen asiantuntijoiden näkökulmasta (57). Asiantuntijoilta saadut viitteet kuitenkin edustivat kaikkia näkökulmia ja kaikkia aineistoryhmiä.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi ja valitusta aineistosta koottiin systemaattisesti olennaiset tiedot strukturoituun taulukkoon. Aineisto analysoitiin sisältölähtöisesti ja sitä täydennettiin kvantifioinnilla, jotta saatiin esille tyypillisimmät näkemykset ja tutkimustulokset (43).

Aineistoon valittujen julkaisujen raportoinnin tarkkuus vaihteli ja erityisesti aineistojen, analyysimenetelmien ja kohdejoukon kuvaamisessa oli vaihtelua. Julkaisut, joissa oli puutteita aineiston ja menetelmien kuvauksessa on lueteltu tuloksia käsittelevässä kappaleessa. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin myös vertaisarvioimattomat julkaisut, koska työterveysyhteistyöstä tehty tieteellinen tutkimus on vähäistä. Tulossiossa on kuvattu erikseen tieteellisten tutkimusten ja vertaisarvioimattomien julkaisujen tulokset, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten luotettavuutta. Alkuperäisten tutkimusten valinnan, laadun arvioinnin, analysoinnin ja tulosten esittämisen suoritti yksi tutkija (SP), jotka vahvisti kaksi tutkijaa (HH, JH) perehtymällä aineistoon ja keskustelemalla tehdyistä ratkaisuista (38).

Luotettavuutta on pyritty lisäämään selkeällä prosessin kuvauksella kirjallisuushausta tulosten raportointiin saakka, jotta lukija voi arvioida tehtyjä valintoja (58).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Katsaus osoittaa, että 2000-luvulla toimiva työterveysyhteistyö perustuu osin yleisiin yhteistyöhön liittyviin tekijöihin, kuten suunnitelmalliseen toimintaan ja aktiiviseen vuorovaikutukseen. Työterveysyhteistyön kontekstiin liittyy kuitenkin ominaispiirteitä, kuten esimerkiksi yhteistyötä säätelevät lait ja monitasoinen yhteistyö, jotka tekevät yhteistyöstä kompleksisemmän. Katsaus kokoaa yhteen, miten ja mistä näkökulmista työterveysyhteistyötä on tutkittu. Katsauksen tuloksia voidaan soveltaa työterveyshuollon kehittämisessä sekä työterveyshuollon tutkimuksen suuntaamisessa. Tieteellisen tutkimuksen vähäinen määrä osoittaa myös, että tarvitaan lisätietoa toimivasta työterveysyhteistyöstä. Koska yhteistyö on ilmiönä ja käsitteenä monimutkainen (6) ja kontekstisidonnainen (15), monimenetelmällinen ja kuvaava laadullinen tutkimus ovat luontevia lähestymistapoja.

KIITOKSET:

Kiitämme artikkelin kommentoinnista: Halonen Kristiina, työkykyjohtaja Ilmarinen, Laaksonen Maire, ylilääkäri Työterveyslaitos, Österbacka Owe, erityisasiantuntija Työterveyslaitos, Räsänen Kimmo, professori Itä-Suomen yliopisto, Uitti Jukka, professori Tampereen yliopisto ja Salla Atkins, apulaisprofessori, Tampereen yliopisto.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin osana ESR:n rahoittamaa Työterveystoiminnan vaikuttavuus ja sen indikaattorit hanketta.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Pesonen, Hakulinen ja Halonen suunnittelivat kirjallisuuskatsauksen. Pesonen toteutti kirjallisuushaun ja analysoi tulokset sekä kirjoitti käsikirjoituksen. Pesonen ja Halonen tulkitsivat tuloksia. Hakulinen ja Halonen kommentoivat käsikirjoitusta aktiivisesti.

Collaboration in occupational health means collaboration between employers and Occupational Health Service (OHS) providers that is goal-oriented, aims to improve employees' work ability and corresponds to legal requirements. We conducted a literature review of this collaboration between 1/2000 and 9/2017 in Finland. The research questions were: 1) What are constituents of operative collaboration in occupational health? 2) What are the contextual viewpoints that have been considered in this collaboration and who have provided information in these studies? 3) What methods have been used in the study of collaboration in occupational health? This review is descriptive and integrative including scientific (12) and non-scientific (32) articles. 1) Main factors for operative collaboration included operations based on the needs of the em-

ployer and long-term relationships between the collaborators. Collaboration should be based on the workplace's strategic plan, have shared goals, and it requires clear roles and active communication. 2) From the OHS providers' viewpoint literature focussed mainly on evaluation of the operations of the OHS. From the employers' viewpoint most research described the expectations and collaboration experiences with the OHS providers. 3) Studies used mainly qualitative or mixed methods. The small number of scientific publications suggests that more research is needed on the constituents of operative collaboration in occupational health.

Keywords: collaboration, occupational health service, work place

Saapunut 25.05.2018

Hyväksytty 03.01.2019

LÄHTEET

- (1) Uitti J. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy; 2014.
- (2) Työelämäryhmän loppuraportti. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi 2010. Luettu 18.3.2019. https://www.etk.fi/wp-content/uploads/työelämäryhmän_loppuraportti.pdf
- (3) Sparks K, Faragher B, Cooper CL. Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *J Occup Organ Psychol* 2001;74:489–509. doi:10.1348/096317901167497.
- (4) Peckham TK, Baker MG, Camp JE ym. Creating a Future for Occupational Health. *Ann Work Expo Health* 2017;61:3–15. doi:10.1093/annweh/wxx011.
- (5) Husman K, Husman P. Challenges of OHS for Changing Working Life. *Int Congr Ser* 2006;1294. doi:10.1016/j.ics.2006.02.061.
- (6) Aira A. Toimiva yhteistyö Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Humanistinen tiedekunta: Jyväskylän studies in humanities 179: Jyväskylän yliopisto, 2012.
- (7) Lewis LK. Collaborative Interaction: Review of Communication Scholarship and a Research Agenda. *Annals of the International Communication Association* 2006;30:197–247. doi.org/10.1080/23808985.2006.11679058
- (8) Smith KG, Carroll SJ, Ashford SJ. Intra- and Interorganizational Cooperation: Toward a Research Agenda. *Academy of Management* 1995;38:7–23. doi:10.2307/256726.
- (9) Toiviainen H. Kumppanuus toimintana: Esimerkkinä kahden metalliteollisuuden yrityksen kumppanuusverkosto Helsinki: Työministeriö; 2004.
- (10) Eddy PL. Creating strategic partnerships: a guide for educational institutions and their partners. First edition. Sterling, Virginia: Stylus Publishing; 2014.
- (11) Dietrich P, Eskerod P, Dalcher D ym. The dynamics of collaboration in multipartner projects. *Project Management Journal* 2010;41:59–78. doi:10.1002/pmj.20194.
- (12) Hibbert P, Huxham, C. Ring, P. Managing Collaborative Inter-organizational Relations. Kirjassa: Cropper S, Huxham, C. Ebers M, Ring P. (toim.) *The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*: Oxford: Oxford University Press 2010.
- (13) Frey L.R. Group communication in context: studies in bona fide groups. 2nd ed. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates, Publishers; 2003.

- (14) Staples DSC, A. F. Creating positive attitudes in virtual team members. Kirjassa: Godar S.H, Sharmila P.F (toim.) Virtual and collaborative teams: process, technologies and practice. London: Idea Group Inc; 2004, 76–98.
- (15) Keyton J, Ford DJ, Smith Fl. A Mesolevel Communicative Model of Collaboration. *Communication Theory* 2008;18:376-406. doi:10.1111/j.1468-2885.2008.00327.x
- (16) Gajda R. Utilizing Collaboration Theory to Evaluate Strategic Alliances. *Am J Eval* 2004;25:65–77. doi:10.1177/109821400402500105.
- (17) Baley D, Koney KM. Startegic alliances among health and human services organization: From affiliations to consolidations. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc; 2000.
- (18) Hogue T. Community Based Collaboration: Community Wellness Multiplied. Oregon State University: Oregon Center for Community Leadership; 1993.
- (19) Peterson N.L. Interagency Collaboration Under Part H: The Key to Comprehensive, Multidisciplinary, Coordinated Infant/ Toddler Intervention Services. *J Early Interv* 1991;15:89–105. doi:10.1177/105381519101500111.
- (20) Himmelman AT. On Coalitions and the Transformation of Power Relations: Collaborative Betterment and Collaborative Empowerment. *Am J Community Psychol* 2001;29:277–84. doi:10.1023/A:1010334831330.
- (21) Noro L. Teollisuushygienian ja työlääketieteen käsikirja. Helsinki: Otava; 1952.
- (22) Vaaranen V, Jokinen A, Ylikoski M. Suunnittelu ja tietojärjestelmät. Kirjassa: Rantanen J, Ylikoski M. (toim.) Työterveyshuolto. Jyväskylä: Työterveyslaitos, Gummerus Oy; 1986.
- (23) Laki työterveyshuoltolain 2§:n muuttamisesta 608/1991. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19910608>.
- (24) Peltomäki P, Husman K. Networking between Occupational Health Services, Client Enterprises and Other Experts: Difficulties, Supporting Factors and Benefits. *Int J Occup Med Environ Health*. 2002;15: 139–145.
- (25) Hallituksen esitys työterveyshuoltolaiksi 114/2001. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2001/20010114>.
- (26) Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.
- (27) Schmidt L, Sjostrom J, Antonsson AB. Successful Collaboration between Occupational Health Service Providers and Client Companies: Key Factors. *Work*. 2015;51:229–237. doi:10.3233/wor-141855.
- (28) Juvonen-Posti P, Uitti J, Kurppa K ym. Työterveysyhteistyö. Kirjassa: Uitti J. (toim.) Hyvä työterveyshuolto käytäntö. Saarijärvi: Työterveyslaitos; 2014.
- (29) Halonen JI, Atkins S, Hakulinen H ym. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*. 2017;17:22. doi:10.1186/s12889-016-3924-x.
- (30) Ståhl C, Aborg C, Toomingas A ym. The Influence of Social Capital on Employers' Use of Occupational Health Services: A Qualitative Study. *BMC Public Health*. 2015;15:1083. doi:10.1186/s12889-015-2416-8.
- (31) Schmidt L, Sjostrom J, Antonsson AB. How Can Occupational Health Services in Sweden Contribute to Work Ability? *Work*. 2012;41:2998–3001. doi:10.3233/WOR-2012-0555-2998
- (32) Peltomäki P, Husman K. Occupational Health Services and Maintenance of Work Ability at Workplaces. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2002;53: 263–274.
- (33) Drift DW. Towards an Effective Co-Operation between Companies and Occupational Safety and Health Services. *Int J Occup Med Environ Health*. 2002;15: 179–183.
- (34) Seuri M, Iloranta K, Räsänen K. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna Raamatuutrükikoda; 2011.
- (35) Hämäläinen R-M. The Europeanisation of Occupational Health Services: A Study of the Impact of Eu Policies. Kirjassa: Vainio H. (toim.) People and Work Research Reports. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2008.
- (36) Evans D. Overview of Methods. Kirjassa: Webb C, Roe B. (toim.) Reviewing Research Evidence for Nursing Practice. Blackwell Publishing Ltd;2008,135–48.
- (37) Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja;2011.
- (38) Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52:546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- (39) Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M ym. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013;25:291–301.
- (40) Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 2009;26:91–108. doi:10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- (41) Carnwell R, Daly W. Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse Educ Pract* 2001;1:57–63. doi.org/10.1054/nepr.2001.0008.

- (42) Aveyard H. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. Maidenhead: Open University Press; 2014.
- (43) Fitzgerald SM, Rumrill PD, Jr. Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 2005;24:317-323.
- (44) Casey M. Partnership – success factors of interorganizational relationships. *J Nurs Manag.* 2008;16:72–83. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00771.x.
- (45) Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>.
- (46) Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020>.
- (47) Sairasvakuutuslaki 1224/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L13P5>.
- (48) Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.
- (49) Heikkinen A. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. *Suomen Lääkärilehti.* 2007;62:4333–7.
- (50) Von Bertalanffy L. The History and Status of General Systems Theory. *The Academy of Management Journal.* 1972;15:407–426. doi:10.2307/255139.
- (51) Halonen K. Pari askelta jäljessä -tuurilla mennään: Tutkimus Suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Espoo: Aalto-yliopisto, Perustieteiden korkeakoulu, Tuotantotalouden laitos, Työpsykologia ja johtaminen; 2013.
- (52) Whittington R. What is Strategy and does it matter? London: Thomson Learning; 2001.
- (53) Rokkanen T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa Helsinki: Työterveyslaitos; 2015.
- (54) Engeström Y. Kehittävän työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki; Painatuskeskus; 1995.
- (55) Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K ym. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit –työkyvyntuon hallinnan, seurannan ja varhaisentuen indikaattorit. Helsinki: Työterveyslaitos; 2012.
- (56) Shea BJ, Hamel C, Wells GA ym. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol* 2009;62:1013–1020. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.10.009.
- (57) Johansson K. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto; 2007.
- (58) Rhoades EA. Literature Reviews. *Volta Rev* 2011;111:353–368.

SANNA PESONEN

TtM, tutkija

Työterveyslaitos

HANNA HAKULINEN

TtM, kehittämispäällikkö

Työterveyslaitos

JAANA I HALONEN

FT, erikoistutkija

Työterveyslaitos

Liitetaulukko. Katsaukseen valitut artikkelit.

viite-numero	Julkaisu	Tutkimusmenetelmä ja aineistot	Näkökulma
Tieteelliset julkaisut (tj) n= 12			
tj 1	Hakulinen H & Pirttilä I. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden tulkinassa. Työelämän tutkimus 2012;10(3):262-80.	Laadullinen, osallistuva havainnointi, haastattelu työterveyshuolto ennen/jälkeen n=4/n=4, työpaikka n=8/ n=8, dokumentit (pöytäkirjat, muistiinpanot).	Työterveysyhteistyön näkökulma: asiakkuus
tj 2	Halonen K. Pari askelta jäljessä -tuurilla mennään. Väitöskirja. Työpsykologia ja johtaminen, Aalto yliopisto, 2013.	Monimenetelmällinen, tapaustutkimus: kyselyt työterveyshuolto n=59, työpaikka johto n=371, teemahaastattelu työpaikka johto n=8, dokumentit (vuosikertomus ja tilinpäätös).	Työpaikan näkökulma: strateginen kumppanuus
tj 3	Heikkinen, A. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyötä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti 2007;62(46):4333-7.	Laadullinen, haastattelut 4 yritystä, haastateltavat eri organisaation tasoilta ja työsuojelusta n=26.	Työpaikan näkökulma: strateginen kumppanuus
tj 4	Janhonen M & Husman P. Työterveyshuollot ja työelämän muutos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 29, Työterveyslaitos, 2006.	Määrällinen, Tykybarometri kysely työterveyshuolto, v. 1998 n=1732 ja v. 2001 n=2438, Työ ja Terveys Suomessa kysely työntekijät v. 1997 n=2156, v. 2000 n=2053, v. 2003 n=2335; Työterveyshuolto Suomessa kysely työterveyshuolto v. 1995 n=760, v. 1997 n=880, v. 2000 n=727.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
tj 5	Juvonen-Posti P, Seppänen R, Pesonen S ym. Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. Kuntoutus 2015;38(3):28-38.	Monimenetelmällinen, kohteena 10 kuntoutujaryhmää, haastattelu henkilöstöhallinto n=10, kyselyt työterveyshuolto n=27 ja n=34, ryhmähaastattelu työterveyshuolto n=5, asiakirja-aineisto.	Työterveysyhteistyö: yhteiskäytäntöjen arviointi
tj 6	Rautio M. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan: työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto, 2004.	Laadullinen, lähtötilanne kysely työterveyshuolto n=43, prosessikuvaukset, reflektio, itsearviointi, vertaisarvioinnit: työterveysyksikkö n=12, asiakasyritykset n=12, haastattelu työpaikan henkilöstöhallinto n=11.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi ja uuden toimintavan kehittäminen
tj 7	Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E ym. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 40, Työterveyslaitos 2011.	Laadullinen, työterveysyksikön kirjalliset prosessikuvaukset toiminnasta n=80, syventävät haastattelut n=29.	Työterveyshuollon näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen

tj 8	Rokkanen T & Launis K. Terveyskeskustyöterveys-huolto mahdoton tehtävä? Kaaoksen tunteesta paikallisen toiminnan analyysiin. Työ ja ihminen tutkimus-raportti 22, Työterveyslaitos, 2003.	Laadullinen tapaustutkimus, interventiokuvaukset työterveyshuollon työntekijät n=18, haastattelu terveyskeskus johto n=4, työterveyshuollon työntekijöiden kirjalliset kuvaukset, dokumentit.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
tj 9	Rokkanen T & Launis K. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksessä? I osa: nykyiset välineet. Työelämäntutkimus 2008;6(1):17-29.	Laadullinen tapaustutkimus. Työterveyshuollon ja pienyrityksen yhteistyö dokumentit, työterveyshoitajan haastattelu, sähköposti-viestit työterveyslääkärin kanssa.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
tj 10	Rokkanen T & Launis K. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksessä? II osa: tulevaisuuden välineet. Työelämäntutkimus 2008;6(2):147-158.	Laadullinen tapaustutkimus. Teemahaastattelu työpaikka n=7, dokumentit (yrityksen jäsenyykset toiminnan muuttumisesta).	Työterveyshuollon näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen
tj 11	Rokkanen T & Launis K. Yhteistyö haasteena –Analyysi yrityksen ja työterveyshuollon sopimusneuvotteluista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2005;42(4):327-341.	Laadullinen, dokumentit (lait ohjeet ja säännöt (1978-2002)) sekä havainnointi nauhoitetut sopimusneuvottelutilanteet n=2.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyö-käytänteiden kehittäminen
tj 12	Seppänen-Järvelä R, Aalto AM, Juvonen-Posti P ym. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139/2015.	Monimenetelmällinen, kysely työterveyshuolto alku/seuranta n=65/45, ryhmähaastattelut n=5, kuntoutujakysely n=233/217, henkilöstöasiantuntijan haastattelu n=10, esimieskysely n=101/101, työpaikan henkilöstökysely n=2211, henkilöstöasiantuntijan kysely n=25, kuntoutuksen palveluntuottaja kysely n=20, kuntoutuksen työpajat n=10.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteiskäytäntöjen arviointi
Vertaisarvioimattomat julkaisut (va) n= 32			
Raportit ja selvitykset n= 17			
va 13	Forma P, Harkonmäki K, Pekka T ym. Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuoltojen organisointi ja toiminta henkilöstö asioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 4/2008.	Määrällinen, kysely työterveyshuolto n=203, työnantaja n=333.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät

va 14	Hakulinen H. Laaksonen M. Pesonen S. BotniaSEITTI kunnallinen työterveyshuolto kehittyvä verkostoissa. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2014.	Monimenetelmällinen, itsearviointikysely työterveysyksikkö n=12, työhyvinvointikysely n=198, laatuavainkysely n=169, alku/seuranta haastattelu työterveyshuolto n=23 /n=11, verkostokysely työterveyshuolto n=286.	Työterveyshuollon näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen
va 15	Hakulinen H, Pesonen S, Laaksonen M ym. Verkostosta vaikuttavuutta työterveyshuollon kehittämiseen SEITTI alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä hankkeen loppuraportti. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2012.	Monimenetelmällinen, itsearviointi kysely työterveyshuolto n=8, teemahaastattelu n=26, Laatuavain kysely n=74, työhyvinvointikysely n=126, verkostanalyysi =138, teemahaastattelu kuntapäätäjät n=17, asiakastytytyväisyyskysely hlöasiakkaat n=984, yritykset n=308.	Työterveyshuollon näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen
va 16	Juntunen P, Puimalainen J, Mäkelä-Pusa P. Perustuksia valamassa. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö. Punk hanke. Kuntoutussäätiön työselosteita, 43/2012.	Monimenetelmällinen, puolistrukturoitu osallistuva keskustelu työpaikka n=7, kysely työpaikka n=139.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyö-käytäntöjen kehittäminen
va 17	Juvonen-Posti P & Jalava J. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34/2008.	Monimenetelmällinen, dialogihaastattelut työpaikat, arviointiseminaari=2, kysely työpaikka n=113.	Työpaikan näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen
va 18	Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P ym. Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntönpäntö toteutumisesta. Tietoa työstä, Työterveyslaitos 2014.	Monimenetelmällinen, sairausvakuutusrekisterin sairauspoissaolot n=4244, dokumenttilausunnot n=100, haastattelu työterveyshuolto ja työpaikka n=3.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyökäytäntöjen arviointi
va 19	Laine T, Peurala M, Kemppainen T ym. Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Työterveyslaitos, Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42, 2009.	Laadullinen, haastattelu työpaikka n=17, tutkimuksen osallistuvien työpaikkojen työterveyshuolto n=22, toimintasuunnitelma dokumentit n=291.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyökäytäntöjen arviointi
va 20	Leino T, Rautio M, Kanervisto M ym. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2014.	Monimenetelmällinen, kysely työntekijät n=1150, dokumentit (potilasasiakirjat), haastattelu työterveyslääkäri, työterveyshoitaja n=8, työntekijä n=9.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi

va 21	Palmgren H, Jalonen P. Kaleva S ym. Vaikuttava TANO toiminta, vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2012.	Monimenetelmällinen, kysely työpaikka n=1322 ja haastattelu työterveyshuolto n=192, haastattelu työpaikka n=192.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
va 22	Pekka T & Forma P. Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Kevan tutkimuksia 1/2012.	Määrällinen, kysely henkilöstöjohto n=248, kysely työterveyshuolto johto n=112.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät
va 23	Pirttilä I. Miten toimii terveyskeskusten työterveyshuolto suhteessa pienyrityksiin ja pätkätyöntekijöihin? Työterveyslaitos, 2001.	Laadullinen, tapaustutkimus, 5 työterveysyksikköä, teemahaastattelu työterveyshuollon ammattihenkilöt n=24, työnantaja n=21, työntekijä n=15, terveyskeskuksen johto n=8.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
va 24	Pulkkinen-Närhi P, Hakulinen H, Jalonen P ym. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3/2008.	Monimenetelmällinen, ITE kysely työterveyshuolto alku/seuranta n=30/n=20, työnkuormituskysely n=36/n=26, kysely toimintasuunnitelmat/ kertomukset n= 9, haastattelut n=6/ n=6, asiakastytyväisyyskysely alku/seuranta hlöasiakkaat n=2968/ n=2077, yritysasiakkaat n=592/ n=381.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi
va 25	Savinainen M, Mattila S, Merivirta M-L ym. Riskinarviointi ja työpaikkaselvitys – pienten työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyön tuloksena. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2014.	Monimenetelmällinen, käytettävyysskysely työterveyshuolto n=27, työpaikka henkilöstökysely n=69, ryhmähaastattelu työterveyshuolto n=21, työpaikka n=20.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyökäytäntöjen arviointi
va 26	Savinainen M, Peurla M, Manninen P ym. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa. Työympäristö-tutkimuksen raporttisarja 55, Työterveyslaitos, 2011.	Monimenetelmällinen, kysely työterveyshuolto n=1058, ryhmähaastattelut työterveyshuolto ja työpaikka n=13.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyökäytäntöiden kehittäminen
va 27	Siljanen E-M, Rautio M, Husman P. Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. (TEDI hanke). Tietoa työstä, Työterveyslaitos 2012.	Laadullinen, prosessin aikana muodostunut aineisto (kriteerit, kehittämissuunnitelmat, arviointipalaverien yhteenvedot), dokumenttiaineisto, haastattelu työterveyshuolto n=2, työpaikka n=8.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyökäytäntöiden kehittäminen

va 28	Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K ym. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit –työkyvyntoiminnan, seurannan ja varhaisentuen indikaattorit. Tietoa työstä, Työterveyslaitos, 2012.	Laadullinen, haastattelu työpaikka ja työterveyshuolto n=19, työpaikkojen dokumentit (työkyvyn tuki malli, toimintasuunnitelma, työsuojelun toimintaohjelma).	Työterveysyhteistyön näkökulma: vaikuttavuus ja laatu
va 29	Virokannas H & Pyrrö P. Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta. Kehityshankkeen loppuraportti. Työterveysverkko, 2010.	Monimenetelmällinen, neljän työpaikan tapaustutkimus, kysely työpaikka n=131, haastattelu työpaikka n=4.	Työpaikan näkökulma: uuden toimintatavan kehittäminen
Opinnäytetyöt n=9			
va 30	Antila T. Asiakkuudenhallinnan kehittäminen työterveydessä. Opinnäyte, Ylempi AMK, Tampereen Ammattikorkeakoulu, 2013.	Määrällinen, tapaustutkimus, työpaikan esimiehet n=36.	Työpaikan näkökulma: asiakkuus
va 31	Hakala L. Yritys ja työterveyshuolto. Pro gradu, sosiologian laitos, Turun yliopisto, 2005.	Laadullinen, haastattelut työpaikan edustajat n=10.	Työpaikan näkökulma: strateginen kumppanuus
va 32	Koskela L. Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee. Pro gradu, terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto 2011.	Monimenetelmällinen, kysely työterveyshuolto n= 62, haastattelu työpaikka n=16.	Työterveysyhteistyön näkökulma: asiakkuus
va 33	Laulumaa A-M. Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyö: yrityksen esimiehen näkökulma. Pro gradu, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, 2010.	Laadullinen, haastattelu työpaikka n=22.	Työpaikan näkökulma: asiakkuus
va 34	Lautala K. Metalliteollisuuden pienyritysten ja työterveyshuollon yhteistyö. Luottamus ja sosiaalinen pääoma. Pro gradu, sosiaalipolitiikka, Tampereen yliopisto, 2016.	Laadullinen, haastattelu työpaikka n=6, haastattelu asiantuntijat n=2.	Työpaikan näkökulma: strateginen kumppanuus
va 35	Lindell M. Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyö - Työterveyshuoltotiimien ja työsuojelutoimijoiden käsitykset yhteistyöstä. Pro gradu, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, 2014.	Laadullinen, focus group haastattelu työterveyshuolto n=7, työpaikka n=12.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät
va 36	Lindell R. Hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Pro gradu Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto, 2007.	Laadullinen, teemahaastattelut työterveyshuolto n=4, työpaikka n=11.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät

va 37	Luomala T. Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. TEROKA hankkeeseen osallistuneiden näkemyksiä. Pro gradu, terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, 2013.	Laadullinen, teemahaastattelut työterveyshuolto n=4, työpaikka n=7.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät
va 38	Runola E-K. Varhaisentuen toimintamalli ja työterveysyhteistyö. Pro gradu, hoitotiede, Turun yliopisto, 2014.	Määrällinen, kysely työpaikka n=164, työterveyshuolto n=15.	Työpaikan näkökulma: toimintamallin arviointi
Ammattilehti artikkelit n=6			
va 39	Hakulinen H. Asiakassuhde yhteistyön siltana. Työterveyshoitaja, 2009;34(2):16-17.	Laadullinen, havainnointi, teemahaastattelut, asiakirjat.	Työterveysyhteistyön näkökulma: asiakkuus
va 40	Hakulinen H & Kantola M. Kunnallisen työterveyshuollon asiakastytyväisyys henkilö- ja yritysasiakkaiden arvioimana. Työterveyshoitaja 2011;36(1):18-19.	Määrällinen, asiakastytyväisyyskysely, henkilöasiakkaat n= 1016, yritysasiakkaat n=329.	Työpaikan näkökulma: asiakkuus
va 41	Heikkinen A & Pasternack I. Onko meillä yhteiset arvot? Haastattelututkimus yritysten ja työterveyshuollon käsityksistä yhteistyön perustasta. Työterveyslääkäri 2008;26(4): 27-29.	Laadullinen, haastattelu työpaikka ja työterveyshuolto n=37.	Työterveysyhteistyön näkökulma: yhteistyön tekijät
va 42	Kotronen A, Nopola-Pärssinen R, Vanni P ym. Esimiessoitot tiivistävät työterveyden ja työpaikan yhteistyötä - uusi toimintatapa tukemaan työkykyjohtamista. Työterveyslääkäri 2014;32(1): 58-61.	Laadullinen, haastattelu työpaikka n=81.	Työpaikan näkökulma: toimintamallin arviointi
va 43	Pakkala L, Kalanen K ym. Yrittäjät eivät tunne työterveyshuollon toimintaa –syy yrittäjien vähäiseen työterveyshuollon käyttöön? Työterveyslääkäri 2004;(2): 255-229.	Määrällinen, kysely yrittäjät n=149.	Työpaikan näkökulma: asiakkuus
va 44	Rantanen S, Pääkkönen R, Jokitulppo J ym. Kysely työpaikkaselvityksistä ja riskinarvioinnista. Työterveyslääkäri 2003;(2): 223-230.	Määrällinen, kysely työterveyshuolto n=158.	Työterveyshuollon näkökulma: toiminnan arviointi