

Tanja Rokkanen & Kirsti Launis
**Mitä työterveyshuollon
välineet tavoittavat
pienyrytyksestä?
I osa: nykyiset välineet***

Aiemman tutkimuksemme tuloksena muodostui työhypoteesi: työterveyshuollolle ei muodostu käsitystä työpaikan työn arjesta ja sen muutoksista. Tarkensimme ja konkretisoimme tulosta tapaustutkimuksella. Selvitimme työterveyshuollon ja sen yhden asiakasyrityksen konkreettista yhteistyötä. Mitä välineitä yhteistyön koko kaaren aikana oli käytetty, millaista tietoa välineiden avulla oli tuotettu ja miten tietoa oli käytetty työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa? Työterveyshuollon välineet tuottivat tietoa altistuvista, kuormittuvista, sairastavista ja terveydestään eri tavoin huolehtivista työntekijöistä. Työterveyshuollolla ei kuitenkaan ollut välineitä, joilla muodostaa kuvaa yrityksestä, sen toiminnassa tapahtuneista muutoksista tai arjen työstä. Siten asiakasyrityksen toiminta ja sen muutokset eivät muodostuneet työterveyshuoltotoiminnan lähtökohdaksi.

Johdanto

Työelämässä tapahtuu tällä hetkellä monenlaisia ja merkittäviä muutoksia. Työhyvinvointi on kiinteästi yhteydessä siihen, miten muutoksia työpaikoilla tehdään. Työhön liittyvä hyvinvointi joko murenee tai rakentuu työpaikkojen arjessa (Launis ym. 2005; Launis & Pihlaja 2005; Mäkitalo 2005; Vahtera ym. 2000).

Työterveyshuollon tehtävä on osallistua työelämän laadun parantamiseen ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämiseen (Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys... 2004). Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana työterveyshuolto on kehittynyt sairauksien hoidosta ja vapaaehtoisuudesta, riskilähtöisyyden kautta ennaltaehkäiseväksi ja lakisääteiseksi toiminnaksi. Sen kohde on laajentunut yksilöstä työoloi-

hin, koko yritykseen ja työyhteisöön. Erityisesti 1990-luvun puolivälistä lähtien on korostettu, että työterveyshuollon lähtökohta on yrityksen ja työpaikan yksilölliset tarpeet (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997). Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työterveyshuollon toteutumista Suomessa on tutkittu pääsääntöisesti kyselyin. Kyselyissä on kartoitettu työterveyshuollon yhteistyökontakteja ja niiden määriä (Räsänen ym. 2002; Saarnio & Vaaranen 1987), työterveysasemien toimintoja (Räsänen ym. 2002), asiakasyritysten edustajien tyytyväisyyttä ja odotuksia työterveyshuolto-

*Artikkelin toinen osa (tulevaisuuden välineet) julkaistaan Työelämän tutkimus -lehden numerossa 2/2008.

toimintaan (Hyytiäinen ym. 1998; Karisto 1989; Kujala & Väisänen 1997; Piirainen ym. 1994). On myös selvitetty yrityksen ja työntekijöiden työterveyshuoltotietoutta ja asenteita (Lappalainen & Hietala 1994; Niemi & Notkola 1991; Raitasalo & Riska 1985) ja työterveyshenkilöstön käsityksiä yhteistyöstä (Peurala ym. 1992; Räsänen 1999). Tutkimuksissa on tullut toistuvasti esille työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot työterveyshuollon sisällöstä ja osapuolten yhteistyön kehittämisen tarve. Työterveyshuollon asiakasorientaatio yhdessä toiminnasuunnittelun ja laadun parantamisen kanssa saivat alhaisimmat (huonoimmat) keskiarvot työterveyshuollon auditointiin liittyvässä tutkimuksessa (Martimo 1998). Myös työterveyshuoltojen tiimityön on todettu olevan puutteellista nimenomaan yritysten tarpeiden arvioinnissa, siitä huolimatta että työterveysyksikkö on arvioinut tärkeimmäksi käytännön työtä ohjaavaksi tekijäksi asiakasyritysten tarpeet (Bergström ym. 1998).

Kolmivuotisen (2000–2003) kehittämisen ja tutkimushankkeemme ”Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välisen dialogin kehittäminen” tavoitteena oli tutkia paikallisesti työterveysyksikön ja sen asiakasyritysten yhteistyötä ja kehittää asiakaskeskeisiä menetelmiä ja välineitä. Tavoite edellytti aiemmista tutkimuksista poikkeavaa tutkimusasetelmaa ja metodologiaa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa analysoimme yhden terveyskeskuksen työterveysyksikön työn muutoksia, toiminnan laadullista kehitystä ja kehitysjännitteitä kahden vuosikymmenen ajalta. Tutkimuksen aineisto perustui työterveysyksikön ja terveyskeskuksen johdon yhteisiin muisteluihin, joita täydennettiin ja täsmennettiin dokumenttiaineistojen avulla. Tutkimus tuotti analyysin työterveyshuoltoyksikön työn vaiheista ja kehitysjännitteistä. Keskeinen tuloksemme oli se, että työterveyshuollolle ei muodostunut käsitystä työpaikoilla 1990-luvulla alkaneista yhä nopeutuvista muutoksista ja niiden seuraamuksista työhyvinvointiin. (Rokkanen & Launis 2003.)

Käytimme edellisen vaiheen tulosta työhypoteesina tutkimuksemme jatkolle. Työhypoteesin perusteella kiinnostuksemme kohdistui niihin työterveyshuollon välineisiin, joiden avulla käsitykset työpaikoista muodostuvat. Koska työterveyshuollon toiminnan haasteena ovat yrityksen ja työpaikan yksilölliset tarpeet, valitsimme

tutkimuskohteeksi yhden tapauksen (Yin 1994) mahdollistaaksemme aineiston kontekstisidonnaisen analyysin (esim. Silverman 2000). Tässä artikkelissa selvitämme työterveyshuollon ja yhden yrityksen konkreettista yhteistyötä. Mitä välineitä koko yhteistyön kaaren aikana on käytetty, millaista tietoa välineiden avulla on tuotettu ja miten tietoa on käytetty yrityksen työterveyshuoltotoiminnassa? Artikkelin toisessa osassa tarkastelemme sekä uudenlaisia mahdollisuuksia hahmottaa yrityksen toimintaa ja sen muutoksia että muutosten vaikutuksia työhyvinvointiin (Rokkanen & Launis 2008, ilmestyy).

Teoreettinen lähtökohta: välineet toiminnan kontekstissa

Analysoimme tapaustutkimuksemme aineistoa kehittävän työntutkimuksen (Engeström 1987, 1995, 2005) metodologiaa käyttäen. Koska keskitymme tarkastelemaan erityisesti työterveyshuollon välineitä ja niiden seurauksena syntyvää työterveyshuollon toimintaa, kehittävän työntutkimuksen käyttö merkitsee kahta periaatetta: toiminnan välineellisyyttä ja kohteen välittyneisyyttä.

Ensinnäkin *wälineitä käytetään aina osana jotain ajallista ja paikallista toimintajärjestelmää*. Tässä tutkimuksessa on kysymyksessä historiallisesti muuttuva työterveysyksikön toimintajärjestelmä. Toimintajärjestelmän elementit (tekijä, välineet, säännöt, työnjako, yhteisö, kohde ja tulos) ovat jatkuvassa muutoksessa ja sen ulkopuolisten muospaineiden kohteena. Elementit kuitenkin muuttuvat eri tahdissa. Kaikki entinen ei katoa uuden tieltä vaan toiminnassa ja sen elementeissä on nähtävissä useita kerrostumia. Muutosten myötä joudutaan tilanteisiin, joissa toiminnan elementit eivät enää vastaa toisiaan (esim. entinen työnjako ei toimi muuttuneessa kohteessa). Tilannetta kuvataan elementtien välisenä ristiriitaisena kehitysjännitteenä, joka näkyy arkisen työn häiriönä, muospaineina tai työn sujumattomuutena. Vaikka kehitysjännitteet ovat arkisen työn sujuvuuden kannalta häiriöitä ja ongelmia, ne ovat myös toiminnan kehityksen liikkeellepaine ja eteenpäin vievä voima. Niitä pitää vain osata analysoida ja ratkaista. (Engeström 1995; Paso ym. 2001.)

Toiseksi *wälineet ovat toiminnan kulttuurisia välittäjiä* (Engeström 1999), joiden avulla tekijä – esimerkiksi työterveyshuoltohenkilöstö – hank-

kii tietoa toiminnan kohteesta sekä tulkitsee ja arvioi kohteen – esimerkiksi yksilön tai yrityksen – tilaa. Lisäksi pyritään muuttamaan kohdetta niin, että syntyy tarkoitettu tuotos – esimerkiksi työhyvinvointi. Välineet voivat olla konkreettisia esineitä kuten tietokone tai kyselylomake. Ne voivat olla ajatusmalleja, esimerkiksi kuormakuormitus-malli tai toimintajärjestelmämalli. Toisinaan välineet ovat käsitteitä, esimerkiksi työkyky, tai toimintatapoja, kuten terveystarkastukset. Puheessa tai kyselylomakkeissa välineitä voivat olla esimerkiksi erilaiset kysymykset tai ehdotukset (esim. Rokkanen & Launis 2005). Se mihin tarkoitukseen väline on kehitetty, ratkaisee minkälaista tietoa se tuottaa kohteesta. Jaakko Virkkunen (1995) on kuvannut, että väline on yleistys toiminnan kohteen jostain piirteistä ja toiminnassa usein esiintyvistä operaatioista. Väline ikään kuin esineellistää esiintyvän tavoitteen. Esimerkiksi riskikartoitusten tarkistuslistat sisältävät yleistyksen asioista, jotka ovat tietynlaisissa työpaikoissa työsuojelun kannalta tärkeitä ja antavat aineellisen muodon kartoituksissa toistuville vaaratekijöiden etsimiselle.

Välineet ovat historiallisesti muodostuneita ja niiden toimivuutta tai relevanssia voidaan arvioida vain kulloisenkin toimintajärjestelmän kehitysvaiheen kontekstissa. Välineet eivät siis ole objektiivisia tai ylihistoriallisesti tieteellisiä, vaikka voivatkin olla käytössä vuosikymmeniä. Välineet ja niiden käyttö kehittyvät ja muuttuvat toiminnan historiallisen kehityksen myötä. Välineet voivat myös muuttua säännöiksi. Esimerkiksi toimintasuunnitelma voi muuttua välineestä säännöksi, jota kaikkien osapuolten edellytetään noudattavan. Välineitä on tarkasteltu useissa kehittävässä työntutkimuksen hankkeissa ja monenlaisista näkökulmista (Miettinen ym. 2003; Rokkanen & Launis 2005; Virkkunen 1995).

Kohdeorganisaatioiden valintaperustelut

Tapaustutkimuksemme kohteena oli terveyskeskuksen työterveysyksikön ja sen huollossa olevan pienyrityksen yhteistyö. Valitsimme kohteeksemme erilaisista työterveyspalveluntuottajista (ks. Manninen ym. 2007) terveyskeskusten työterveyshuollon kahdesta syystä. Ensinnäkin terveyskeskusten tehtävä on taata työterveyshuoltopalveluiden koko maanlaajuinen saatavuus

(Työterveyshuollon valtakunnalliset... 1989). Toisekseen terveyskeskukset tuottavat palvelut 61 prosentille työterveysasemien asiakkaina olevista yrityksistä (Räsänen ym. 2002). Edellytimme hankkeeseemme valitulta työterveysyksiköltä, että sen perusvalmiudet (muun muassa henkilökuntamäärä, työterveyshuollon pätevyydet, johdon tuki) olivat kunnossa ja että yksikkö oli valmis sitoutumaan hankkeeseen.

Työterveystiimi pyysi hankkeeseen tarkempaa analyysiä varten huollossaan olevan pienyrityksen seuraavin perustein: 1) yrityksen henkilöstön lukumäärä oli kasvanut kymmenen vuoden aikana muutamasta työntekijästä yli 30:een, 2) osa työntekijöistä oli iäkkäitä ja 3) työterveystiimi näki haasteenaan yrityksen viimeaikaiset toivomukset paremmista työterveyshuoltopalveluista. Yrityksestä vastuussa oleva työterveyshoitaja arvioi myös, että kyseisen yrityksen työterveyshuolto-toiminta kuvaa hyvin heidän yksikössään tapahtuvaa työterveyshuollon ja pienyritysten välistä toimintaa ja yhteistyötä asiakkaan kanssa. Tälle pienyritykselle oli tosin suunniteltu tykytoimintaa, jota oli yleensä järjestetty isommille työpaikoille.

Pienyrityksen valinta oli perusteltu muistakin syistä. Ensinnäkin suuri osa (98,8 %) suomalaisista yrityksistä on pienyrityksiä (Tilastokeskus 2003). Toisekseen yritys oli kooltaan hyvin tyypillinen terveyskeskustyöterveysyksikön asiakas (Räsänen ym. 2002). Kolmanneksi työterveyshuollon on vaikea tavoittaa pientyöpaikkoja (Piirainen ym. 2003). Lisäksi kontaktien määrä pienyrityksiin on kaiken kaikkiaan ollut vähäinen (Piirainen ym. 2000; Piirainen ym. 2003). Lopuksi työterveyshuoltotoimintaa on vaivannut suunnittelemattomuus ja pyrkimys vastata yksittäisten yritysten toivomuksiin (Pirttilä 2001; Rautio ym. 2001; Rokkanen & Launis 2003).

Kohdeorganisaatiot ja niiden yhteistyön historia

Lounais-Suomessa sijaitsevalla isolla terveyskeskuksen työterveysyksiköllä oli työterveyshuoltosopimuksia noin 500 työnantajan ja noin 500 yrittäjän kanssa, ja sen huollossa oli 7500–8000 työntekijää ja yrittäjää. Verrattuna valtakunnallisesti muihin terveyskeskustyöterveyshuoltoihin (Räsänen 1999; Räsänen ym. 2002), työterveysyksikön henkilöstötilanne oli hyvä – neljä lääkärinä, kuusi työterveyshoitajaa, kaksi työfysio-

terapeuttia ja kolme terveyskeskusavustajaa. Henkilöstön pätevyys työterveyshuoltoon oli erinomainen: koko henkilöstö oli suorittanut työterveyshenkilöstöltä vaadittavan täydennyskoulutuksen. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuus oli ollut vähäistä. Yksikkö oli maineeltaan aktiivinen ja kehittämishaluinen ja se oli käyttänyt oman toimintansa kehittämiseen useita laadunhallinnan menetelmiä. (ks. yksikön kuvauksesta tarkemmin Rokkanen & Launis 2003.)

Hankkeen kohteena olevan pienyrityksen työterveyshuollosta oli vastuussa tiimi, jonka kaikilla jäsenillä oli vähintään 15 vuoden kokemus työterveyshuollon tehtävissä toimimisesta. Tiimiin kuului työterveyshuollon erikoislääkäri, työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Lääkäri-työterveyshoitajapari oli ollut sama työterveyshuoltosopimuksen solmimisesta (1.12.1993) aina tämän raportin aineiston keruuseen

(18.1.2001) saakka. Myös työfysioterapeutti oli ollut sama vuodesta 1995 lähtien. Työterveyshuoltotiimi tarjosi tutkimuksen kohteena olleen pienyrityksen lisäksi palveluja muillekin yrityksille. Työterveyshoitajalla oli huollossa yrityksiä noin 100 (n. 1200 työntekijää), lääkärillä noin 200 (työntekijöitä noin 2000, joista väestövastuussa 1200–1400) ja fysioterapeutilla noin 250 (3000–4000 työntekijää).

Pienyritys oli Länsi-Uudellamaalla toimiva puusepäntehtas, joka valmisti korkealaatuisia kiintokalusteita. Yritys oli aloittanut toimintansa vuonna 1991. Yrityksen toiminnan lähtökohtana oli panostaminen laatuun ja ammattitaitoiseen henkilöstöön. Yrityksen tuottamat kiintokalusteet valmistettiin yksilöllisesti ja asiakaskohtaisesti, monelta osin jopa käsityönä. Kymmenen vuoden aikana henkilökunnan määrä oli kasvanut tasaisesti neljästä 30:een.

Taulukko 1. Työterveyshuollon ja pienyrityksen yhteistyön historia.

1993	Asiakkaaksi tulo (ilmoittautuminen, lakisääteisten palveluiden sopimus 1.12.1993, työpaikkakäynti 15.11.1993 ja toimintasuunnitelma)
1994	Kymmenen lakisääteistä terveystarkastusta
1997	12 lakisääteistä terveystarkastusta
1998	Sairaanhoitosopimus ja sairaanhoitokäyntejä
1999	Seitsemän lakisääteistä terveystarkastusta ja sairaanhoitokäyntejä
2000	Tykytoiminnan suunnittelu (neuvottelu, työpaikkakäynti 31.5.2000, tyky-kysely ja sen palautetilaisuus) ja sairaanhoitokäyntejä

Työterveyshuollon ja pienyrityksen yhteistyön historia on kuvattu taulukossa 1. Pienyritys ilmoittautui terveyskeskuksen asiakkaaksi 1.12.1993. Pienyrityksen asiakkaaksi tulo tapahtui terveyskeskukselle tyypillisellä tavalla (ks. Rokkanen & Launis 2005). Yrityksen omistajan puhelinoiton jälkeen työterveyshoitaja lähetti yritykseen täytettäväksi kolme lomaketta: ilmoituksen työterveyshuoltopalveluiden tarpeesta, työpaikkaselvityksen esitietolomakkeen ja lakisääteisen työterveyshuollon sopimuspaperit. Yrityksen palautettua täytetyt lomakkeet työterveystiimi teki työpaikkakäynnin, josta yritykselle toimitettiin työpaikkakäyntiraportti. Yrityksen sopimus kattoi pakollisen lakisääteisen työterveyshuoltotoiminnan (ks. Työterveyshuoltolaki 743/1998). Työpaikkakäynnin jälkeen työterveyshoitaja teki ja lähetti yritykselle toimintasuunnitelman. Vuosina 1994 ja 1997 toteutettiin työterveyshuol-

lon toimintasuunnitelmaa eli työterveyshuolto teki lakisääteisiä terveystarkastuksia. Vuonna 1998 yritys laajensi sopimustaan ja sisällytti siihen myös sairaanhoidon. Sairaanhoitosopimuksen myötä yrityksen ja työterveyshuollon (yksilö)kontaktit lisääntyivät huomattavasti. Esimerkiksi vuonna 1999 käyntejä oli 45 sairausvastaanottokäyntiä lääkärinä kohti ja 14 per terveydenhoitaja. Vuonna 2000 yritys toivoi työterveyshuollon järjestävän työntekijöilleen työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tähän liittyen työterveyshuolto kävi neuvotteluja ja teki työpaikkakäynnin ja tykytarvekyselyn.

Pienyrityksen työterveyshuoltotoiminnassa voi nähdä kolme erilaista vaihetta, joissa työterveyshuollon toiminta koko ajan laajeni:

1. Vuosina 1993–1997 työterveyshuolto toteutti pakollista lakisääteistä työterveyshuoltotoimintaa työpaikkakäynnillä ja terveystarkastuksilla

2. Vuonna 1998 toiminta laajeni työntekijöiden sairaanhoitoon
3. Vuonna 2000 työterveyshuolto suunniteltiin työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä.

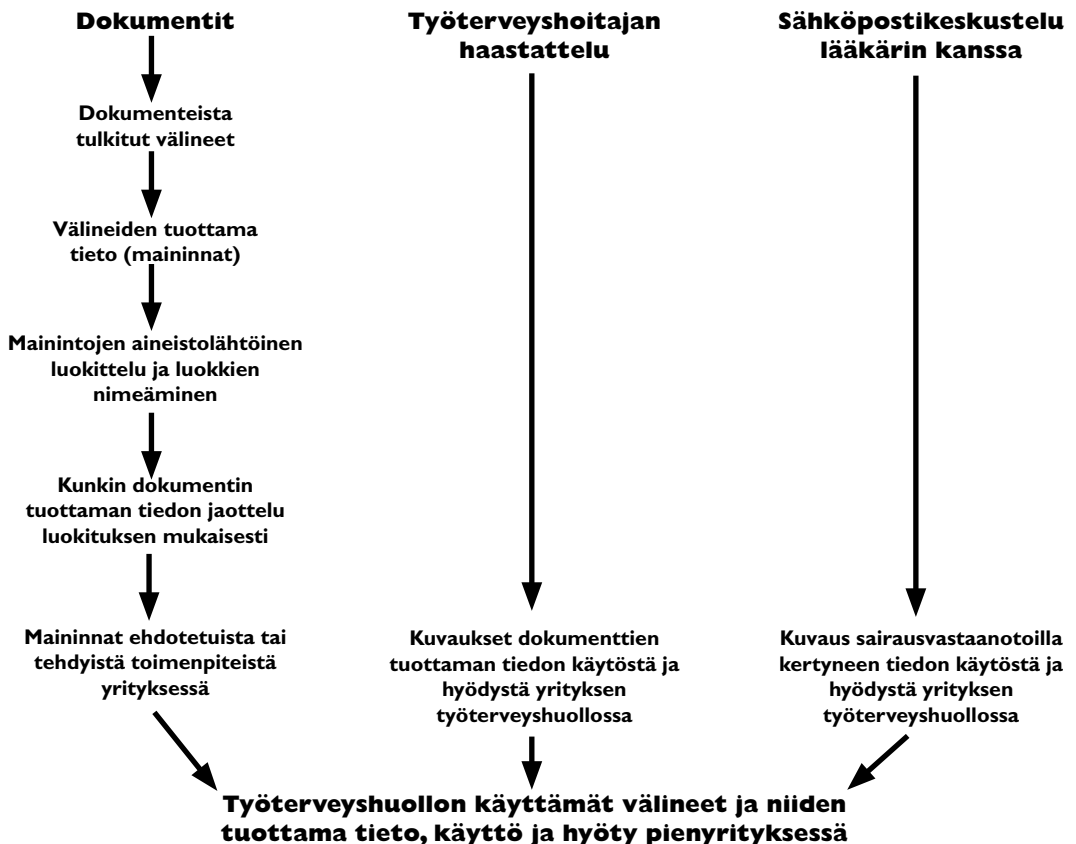
Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineiston keräsimme pienyritystä koskevista työterveyshuollon dokumenteista, työterveyshoitajan haastattelusta ja lääkärin kanssa käydystä sähköpostikeskustelusta. Haastattelimme työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyöstä yksinomaan työterveyshoitajaa, sillä alkuvuodesta 2001 (haastatteluajankohtana) työterveyslääkäri irtisanoutui ja työfysioterapeutin kontaktit yritykseen olivat olleet vähäiset.

Käytössämme olivat kaikki pienyritystä koskevat työterveyshuollon dokumentit lukuun ottamatta henkilöstön potilastietoja. Dokumentit olemme kuvanneet tarkemmin tulos-osiossa. Dokumentit toimivat monentyyppisenä aineisto-

na. Dokumenteissa kuvattiin työterveyshuollon käyttämiä välineitä, välineiden tuottamaa tietoa ja sitä, mihin tieto oli johtanut. Esimerkiksi työpaikkakäyntiraportin rakenne ja sisältö kertoivat, mihin asioihin työpaikalla oli kiinnitetty huomiota ja millä välineillä. Dokumentti itsessäänkin oli tulkittavissa työterveyshuollon välineeksi, kuten työpaikalle toimitettava raportti työterveyshuollon työpaikkakäynnistä. Dokumentteja käytimme lisäksi työterveyshoitajan haastattelussa muisti- ja stimulusaineistona.

Työterveyshoitajan haastattelu (18.1.2001) oli stimulated recall -tyyppinen (ks. Engeström & Engeström 1984) ja kesti 60 minuuttia. Työterveyshoitaja ja tutkija (TR) kävivät yhdessä läpi kaikki dokumentit ("stimulukset"), joita työterveyshoitaja täydensi, kuvasi lisää, selitti ja kommentoi tutkijalle. Haastattelu nauhoitettiin ja kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi (16,5 sivua A4-kokoista paperia). Sekä dokumenttien että haastattelu-aineiston analyysin eteneminen on pelkistetty kuvioon 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen.

Dokumenttien analyysi oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa teimme tulkinnot kunkin dokumentin sisältämistä välineistä ja keräsimme maininnat kunkin välineen tuottamasta tiedosta. Maininnoissa kiinnitimme erityisesti huomiota yrityksessä tapahtuneisiin muutoksiin. Pelkistimme kaikki maininnat muutamaksi sanaksi. Esimerkiksi ”työpaikalla työskenteli 16 työntekijää, joista 1–2 osa-aikaista” pelkistettiin yhdeksi sanaksi ”työntekijät”. Luokittelimme

ja nimesimme samankaltaista tietoa kuvaavat maininnat (Taulukko 2). Nimeämisessä käytimme työterveyshuollon perinteessä käytettyjä nimiä. Esimerkiksi luokitteluumme ”työpaikan yleistiedot” kuuluivat muun muassa maininnat työpaikan yhteystiedoista, toimialasta ja yrityksen toiminnan alkamisvuodesta. Analyysin ensimmäinen vaihe tuotti menetelmän luokitella dokumenttien ja niissä esiintyneiden välineiden tuottama tieto.

Taulukko 2. Välineiden tuottaman tiedon luokittelu.

Luokittelu	Luokituksen sisällön kuvaus
Työpaikan yleistiedot	yrityksen yhteystiedot, toimiala, yrityksen toiminnan alkamisvuosi, toimitilojen pinta-ala, työntekijöiden lukumäärä ja ammattiryhmät
Ammattitaudit/työtapaturmat	todetut ammattitaudit ja tapahtuneet työtapaturmat
Työsuojeluorganisaation kuvaus	työsuojeluorganisaation rakenne ja sen toiminta
Työpaikan työympäristön/työn kuvaus	toimitilojen kuvaus (esim. ilmasto ja sosiaalilat), sekä yrityksessä tehtävät tuotteet, niiden valmistuksessa käytettävät materiaalit ja koneet.
Altisteet/työn terveysvaarat	yrityksessä esiintyvät altisteet (esim. liuottimet, puupöly), ergonomiset kuormitustekijät ja tapaturmavaarat
Yksilön terveys/sairaus	sairauslomien, diagnoosien ja diagnosoinnissa käytetyt välineet (esim. laboratoriotestit, keuhkojen toimintakokeet), liikunta- ja ruokatuotokset
Henkilökohtaisten suojainten käyttö	erilaiset henkilökohtaiset suojaimet ja niiden käyttö

Analyysin toisessa vaiheessa kunkin dokumentin tuottama tieto nimettiin luokituksemme mukaisesti. Taulukossa 3 on esimerkin avulla kuvattu dokumenttien analyysin kaksi ensimmäistä vaihetta. Analyysin kolmannessa vaiheessa keräsimme maininnat välineiden tuottaman tiedon pohjalta tehdystä tai ehdotetusta toiminnasta (esim. lakisääteiset terveystarkastukset liuotainaineille altistuville) yrityksessä.

Työterveyshoitajan haastattelun analyysin apuna käytimme atlas.ti -tietokoneohjelmaa. Litteraatiosta haimme työterveyshoitajan kuvaukset käytettyjen välineiden tuottamasta tiedosta, tiedon

käytöstä ja hyödyistä pienyrityksen työterveyshuoltopalveluissa. Työterveyshoitajan haastattelu toi lisäksi tarkennuksia tai lisäyksiä dokumenteissa kuvattuihin välineisiin ja välineiden käyttöön (työterveyshuolto esimerkiksi teki toimintasuunnitelman itsenäisesti ja lähetti sen sitten yritykseen kommentoitavaksi). Työterveyslääkärille teimme sähköpostitse kysymyksiä yhteistyöstä yrityksen kanssa. Työterveyslääkäri kuvasi sähköpostiviestissään sairausvastaanoton aikana kertynyttä tietoa yrityksen toiminnasta ja tiedon käytöstä yrityksen palveluja suunniteltaessa esimerkiksi toimintasuunnitelmaa tehtäessä.

Taulukko 3. Esimerkki dokumentista ja siinä esiintyneistä välineistä, välineiden tuottamasta tiedosta, mainintojen pelkistyksestä ja niiden luokittelusta.

Dokumentti	Esimerkkejä välineistä	Esimerkkejä maininnoista, jotka kertoivat välineiden tuottamasta tiedosta	Maininnan pelkistys	Luokittelu
Raportti 15.11.1993 tehdystä työpaikka-käynnistä	<p>Raportti muodostui seuraavista otsikoista ja sisällöistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käynnin tarkoitus - Käytettävät materiaalit: kysytyt ja selvitetty materiaalit ja niihin mahdollisesti liittyvät altisteet, pyydetty toimittamaan käyttöturvallisuustiedotteet työterveyshuoltoon - Ilmastointi: kuvattu miten ilmastointi järjestetty, tth:n subjektiivinen kokemus hajusta - Melu: mitattu yleismelu ja nimetty melua aiheuttavat koneet, arvioitu kuulonsuojainten käyttöä käynnin aikana - Sosiaaltilat: kuvattu sosiaalitalan siisteys ja sen varusteet - Työn terveysvaarat: kerrottu todetut altisteet ja niiden terveysvaikutukset ja tehty ehdotuksia rakenteellisista että henkilökohtaisista suojautumistavoista - Terveystarkastukset: (kerrottu altistumiseen perustuvat lakisäätöiset terveystarkastukset että mahdollisuus vapaaehtoiseen terveystarkastuksiin). 	<p>”Yrityksen toiminta on alkanut vuonna 1991”</p> <p>”Työssä käytetään Marlan-levyä”</p> <p>”Puupöly saattaa ärsyttää.”</p> <p>”Kuulosuojaimet käytössä”</p>	<p>Toiminnan alkamisvuosi</p> <p>Käytetyt materiaalit</p> <p>Puupöly</p> <p>Kuulosuojaimen käyttö</p>	<p>Työpaikan yleistiedot</p> <p>Työpaikan työympäristön/työn kuvausta</p> <p>Altisteet/työn vaarat</p> <p>Henkilökohtaisten suojainten käyttö</p>

Tulokset

Kuvaamme työterveyshuollon käyttämät välineet, niiden tuottaman tiedon, tiedon käytön ja arvion tiedon hyödystä yrityksen työterveyshuoltotoiminnassa. Jaottelimme tulokset työterveyshuollon ja pienyrityksen yhteistyön

kolmeen eri vaiheeseen, joissa työterveyshuollon toiminta laajeni. Nämä olivat lakisääteinen työterveyshuoltotoiminta, sairaanhoito, työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Taulukko 4. Työterveyshuollon dokumentit ja välineet ja niiden tuottama tieto pakollisen lakisääteisen toiminnan vuosina 1993–1997.

Työterveyshuollon dokumentti	Välineet	Välineen tuottama tieto yrityksen toiminnasta*
Yrityksen ilmoitus työterveyshuoltopalveluiden tarpeesta (v.1993)	Lomakkeessa kysytty: - Työnantajan nimi, osoite, puh.nro, ja yhteishenkilön nimi - Toimiala ja toimipaikka - Työntekijät ammattiryhmittäin ja heidän lukumääränsä ja terveysriskinsä	- Työpaikan yleistiedot - Altisteet/terveysvaarat
Työpaikka-selvityksen esitietolomake (Suomen Kuntaliiton lomake 3467, 84(84)) (v. 1993)	Lomakkeen kysymykset jaoteltu lomakkeessa seuraavasti: yleistiedot (esim. yrityksen osoite, toimipaikan osastot), työterveyshuolto (esim. tehdäänkö lakisääteisiä terveystarkastuksia, työtaturmat viimeisen vuoden aikana), työsuojeluorganisaatio (esim. työsuojelupäällikön nimi, onko työsuojelutoimikuntaa, ensiapuvalmius (esim. ensiapukaapit), työmenetelmät (esim. keskeisimmät koneet), työhygieniat (esim. osasto/työnkohde, käsitelty aine, käyttötapa, käytetty määrä), onko käyttöturvallisuustiedotteita)	- Työpaikan yleistiedot - Ammattitaudit/työtaturmat - Työsuojeluorganisaation kuvaus - Altisteet/terveysvaarat
Raportti 15.11.1993 tehdystä työpaikkakäynnistä	Ks. taulukko 2	- Työpaikan yleistiedot - Ammattitaudit/työtaturmat - Työpaikan työympäristön/työn kuvausta - Altisteet/terveysvaarat - Henkilökohtaisten suojainten käyttö
Lakisääteiset määräaikaisterveystarkastukset	- Terveystarkastusten kohdentaminen perustui työpaikkaselvityksellä saaduille tiedoilla eri ammattiryhmien altistumisesta (maalarit altistuvat liuotinaisille ja puusepät melulle ja pölylle) ja säädöksiin ja ohjeisiin erityisessä sairastumisen vaarassa olevien työntekijöiden terveystarkastuksista{, 1994 #649} - Laboratoriokokeet, verenpaineen mittaus, kuulon tutkiminen, näköseula, keuhkojen toimintakoe - Työterveyshoitajan haastattelu, jossa kysymyksiä ja terveysongelmista ja työstä (esim. ovatko käytetyt aineet muuttuneet, miten työssä menee) - Liuotinaisille altistuvalla maalariin lääkärintarkastus	- Yksilön terveys/sairaus altisteet/terveysvaarat - Henkilökohtaisten suojainten käyttö - Työpaikan työympäristön/työn kuvausta - Työterveyshoitajalle ”sisäistä mielikuvaa” työpaikasta, jota ei ole dokumentoitu

(* = perustuen sekä dokumentteihin että haastatteluun)

Vuosina 1993–1997 toteutetun työterveyshuollon aikana käytetyt välineet ja niiden tuottama tieto on kuvattu taulukossa 4. Tiedon perusteella yritys näyttäytyi työympäristönä ja työvaiheina, joissa käytettiin tiettyjä koneita ja materiaaleja. Eri työvaiheissa työntekijät saattoivat altistua tai joutua tapaturmanvaaraan. Saamaansa tietoon perustuen työterveyshuolto teki sekä suosituksia työntekijöille henkilökohtaisten suojavälineiden-

käytöstä että ehdotuksia yritykselle rakenteellisista (väliseinän rakentaminen) ratkaisuista altistumisen vähentämiseksi. Työterveyshoitajan arvion mukaan yrityksen toimintasuunnitelman sisältö oli sama kuin muillakin puutyöfirmoille eli altisteet suuntasivat toiminnan lakisääteisiin terveystarkastuksiin. Työterveyshoitaja arvioi terveystarkastuksista saatua tietoa ja sen käyttöä seuraavasti:

(T=tutkija; TTH=työterveyshoitaja)

T: Miten sä näät sitten näiden [terveystarkastusten] hyödyn?

TTH: En mä ole jonkin aikaa nähnyt lainkaan hyötyä, mutta joskus taas näkee hyvinkin hyötyä. Kuulo on semmonen, joka on kaikkein helpoin. Jos on alentunut kuulo, niin saadaan motivoitumaan niihin suojaimiin. Et tuolla firmassa he kyl käyttääkin.

T: Joo, mut jos aatellaan sitä, että usein terveystarkastuksia perustellaan siten, et saadaan tietoa työpaikalta ja muuta, niin tuleeks sieltä tietoa siitä työpaikasta?

TTH: Tulee, kyllä sitä siinä tulee, mut se et mihin se jää, se jää mun pääkoppaan.

T: Niin sitä mä just ajattelin, et miten sitä käytetään.

TTH: Se jää mun pääkoppaan.

T: Et se on enempi sun tietoa?

TTH: Joo.

T: Mut et mikä se merkitys sitten?

TTH: Jaa-a.

T: Mitä terveystarkastuksista seurasi? Mikä niiden merkitys oli?

TTH: Ei mitään.

T: No, saiks ne ihmiset ite siit jotain?

TTH: Tutkimustulokset (naurahdus).

T: Kun ne kävi terveystarkastuksissa, niin et tehnyt yhteenvedoja, joissa olisi ehdotettu mihin työpaikalla kannattaisi kiinnittää huomiota. Et ne oli tavallaan käyntejä?

TTH: Joo, ne oli käyntejä, täysin tavallaan yksilöön kohdistui.

Vuonna 1998 solmitun sairaanhoitosopimuksen myötä työterveyshuollon kohde laajeni työntekijöiden akuuttien ja kroonisten sairauksien hoitoon. Sekä lääkäri että työterveyshoitaja pitivät sairausvastaanottoja. Terveystarkastaja kommentoi haastattelussa sairausvastaanoton antia seuraavasti:

T: Nyt kun tuli enemmän kontakteja, niin tiedättekö paremmin, mitä siellä firmassa tapahtuu?

TTH: Hyvällä tuurilla voi saada jotain ahaa-elämyksiä. Huonolla tuurilla ei, katos kun meillä on jaettu hoitajille tää sairausvastaanotto”

T: Kun olitte tyky-neuvotteluissa, niin pystyittekö sen kummemmin kommentoimaan?

TTH: Ei.

T: Tuottiko [sairausvastaanotto] jotain uutta tietoa?

TTH: Ei mitään.

TTH: Kyl lääkäri reagois et firmaan pitää mennä; mä sanoisin kyllä, et jos jostain firmasta tulee kolmas tai neljäs jollain ihmeoireilla [niin sitten tekisimme työpaikkakäynnin].

Sairausvastaanotoilla lääkärille oli muodostunut mielikuva yrityksestä ja sen työstä, mutta tietoa ei ollut dokumentoitu tai käytetty kuten sähköpostiviesti kertoo:

Lääkäri: Tietty etenkin enempi sairastavien kautta jonkinlainen ”sisäinen mielikuva” firmasta ja työstä sekä ilmapiiristä on varmasti muotoutunut. Paremmin varmasti olisi pitänyt, mutta yksilötasolla on toistaiseksi pysytty eikä firmaan näitä tietoja niinkään viety. (sähköposti 23.1.2001)

Työterveyshuollon välineet ja niiden tuottama tieto työtoiminnan suunnittelussa vuonna 2000 on kuvattu taulukossa 5. Vaikka työntekijöillä oli esiintynyt tuki- ja liikuntaelinoireita, niihin liittyviä diagnooseja ei esiintynyt sairauspoissaolotodistuksissa. Työntekijät harrastivat useita liikuntalajeja ja olivat kiinnostuneita tutustumaan uusiin lajeihin. Tosin 21 vastanneesta vain kahdeksan ilmoitti osallistuvansa työtoimintaan ja viisi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Samoin kuin aiemmat työpaikkakäynnit ja terveystarkastukset, tyky-kysely tuotti tietoa altisteista, työntekijöiden oireista ja yleisestä terveyskäyttäytymisestä sekä työntekijöiden toiveista. Mainittu tieto, erityisesti työntekijöiden toiveet, suuntasi työtoiminnan sisältöä. Kyselyn perusteella työterveystiimi ehdotti yrityksen omistajille viiden ”toimintatiistaksi” kutsumaansa ryhmätoiminnan sarjaa. Tapaamisten teemoina olisivat eniten vastauksia saaneet aihealueet eli 1) alustus aiheesta liikunnan vaikutukset ja rentoutusharjoitus, 2) kuntosaliteoria ja käytännön harjoitus, 3) ravitsemusterapeutin luento, 4) perusjumppa, venyttelyt ja 5) luento henkisestä jaksamisesta (tiimin ehdotus yritykselle 7.11.2000).

Taulukko 5. Työterveyshuollon dokumentit ja välineet ja niiden tuottama tieto työkykyä ylläpitävässä ja edistävässä toiminnassa vuonna 2000.

Työterveyshuollon dokumentti	Välineet	Välineen tuottama tieto yrityksen toiminnasta *
Raportti 31.5.2000 tehdyistä työpaikkakäynnistä	Yrityksen omistajien, luottamusmiehen ja työsuojeluvaltuutetun kanssa työtoiminnasta neuvottelu, jossa: - Työterveyshoitaja ja fysioterapeutti kuvanneet minkälaista työtoimintaa oli aiemmin järjestetty muille työpaikoille - Työterveyshoitaja kävi läpi sairauslomatodistukset kiinnittäen erityisesti huomiota tuki- ja liikuntaelsairausdiagnooseihin - Sovittu työtoiminnan tarpeen selvittämisestä kyselyllä - Työterveyshoitaja ja -fysioterapeutti kiertäneet työpaikan; tutustuneet yrityksen työtiloihin ja työmenetelmiin (dokumentissa ei muuta mainintaa kierrosta).	-Yksilön terveys/sairaus
Tykytarvekysely 2000 ja sen ryhmätason vastaukset	Työterveyshuolto työstänyt lomakkeen käyttöön- sä useasta tarvekartoituslomakkeesta tavoitteen- naan selvittää työpaikkojen henkilökunnan oireita ja toiveita työtoiminnalle. Lomakkeessa kysymyksiä: - Työntekijöiden oireista, terveysongelmista ja nii- den hoidosta - Fyysisen kunnon hoitamisesta ja halukkuudesta tutustua uusiin liikuntalajeihin - Pyydetty kuvausta omasta työstä (työvaiheesta) - Omassa työssä altistumisesta ja kuormituksesta - Oman työn hyvät ja huonot puolet - Työssä saadusta tuesta - Parannusehdotuksia omaan työhön - Halukkuudesta saada lisätietoa seuraavista aiheista: liikunnan vaikutukset, työergonomia, tu- ki- ja liikuntaelämistön anatomia, kuntoutus, ryhti, henkinen jaksaminen, ikääntymiseen liittyvät asiat, ravinto - Halukkuudesta osallistua työtoimintaan.	- Työpaikan työympäristön/ työn kuvaus - Altisteet/terveysvaarat - Yksilön terveys/sairaus

Välineistä tulkitsemistamme maininnoista haimme myös systemaattisesti mainintoja yrityksen muutoksista. Työterveyshuollon dokumenteissa oli kaikkiaan vain muutama maininta yrityksessä tapahtuneista/ei-tapahtuneista muutoksista (toimitilat muuttuneet ahtaiksi, tuotantomenetelmät eivät olleet muuttuneet).

Pohdinta

Työterveyshuollon toteutumista on tutkittu terveyskeskustyöterveyshuollon omasta näkökulmasta tai selvittämällä asiakkaiden kokemuksia pääosin kyselytutkimuksin. Tapaustutkimuksemme kautta selvitimme työterveyshuollon ja yrityksen konkreettista yhteistyötä: koko yhteistyön

kaaren aikana käytettyjä välineitä, välineiden avulla tuotettua tietoa ja sitä, miten tietoa on käytetty yrityksen työterveyshuoltotoiminnassa.

Pienyritykset ovat haasteellisia työterveysyksiköiden asiakkaita (Piirainen 1999; Piirainen ym. 2000; Piirainen ym. 2003; Pirttilä 2001; Rokkanen & Launis 2003). Tapaustutkimuksemme tulokset toivat esille uuden, työterveyshuollon välineisiin liittyvän haasteen. Tutkimustulostemme perusteella työterveyshuollolla ei ollut välineitä, joilla muodostaa dokumentoitua kuvaa yrityksestä ja yrityksen toiminnan muutoksista tai arjen työstä. Työterveyshuollon välineet tuottivat vain muutaman maininnan pienyrityksen muutoksista – yrityksen toimitilat olivat esimerkiksi käyneet

ahtaaksi. Pienyrityksen toiminta ei siten muodostunut työterveyshuollon toiminnan lähtökohdaksi ja kontekstiksi. Työterveyshuollon välineet tuottivat kyllä tietoa altistuvista, kuormittuvista, sairastavista ja terveydestään eri tavoin huolehtivista työntekijöistä. Tulos tarkentaa aiemman tutkimuksemme (Rokkanen & Launis 2003) tulosta ”työterveyshuollolle ei muodostunut käsitystä työpaikoilla 1990-luvulla alkaneista yhä nopeutuvista muutoksista ja niiden seuraamuksista työhyvinvointiin”.

Kohdeyrityksestä vastuussa olevalla työterveyshoitajalla oli huollossaan noin 100 yritystä. Hän arvioi yrityksen työterveyshuoltotoiminnan kuvaavan hyvin heidän yksikössään tapahtuvaa työterveyshuollon ja pienyritysten välistä toimintaa ja yhteistyötä asiakkaan kanssa. Yrityksen työterveyshuoltotoiminta vuosina 1993–1998 vastasi myös aiemman raporttimme (emt.) koko työterveysyksikön kehityksessä näkyntä Systemaattiset työpaikkaselvitykset -vaihetta ja siihen perustunutta terveystarkastuksiin painottuvaa toimintaa. Kyseisen vaiheen toiminta oli työterveyshuollosta aiemmin annettujen suositusten mukaista (esim. Hassi & Ylikoski 1986; Tolonen & Hassi 1978). Yrityksen työterveyshuoltotoiminta laajeni vuonna 1998 sairaanhoitoon ja vuonna 2000 työkykyä ylläpitävään toimintaan. Tämä vastasi sekä koko työterveysyksikön kehityksessä näkyntä Tykyn ja sairaanhoidon huuma-vaihetta (Rokkanen & Launis 2003) että valtakunnallista työterveyshuollon painotusta. Työkykyä ylläpitävän toiminnan suhteen yritys poikkesi terveysyksikön huollossa olevista muista pienyrityksistä. Työkykyä ylläpitävää toimintaa oli aiemmin järjestetty lähinnä isommille työpaikoille. Yrityksessä käytetyt työterveyshuollon välineet olivat käytössä myös muissa työterveysyksikön huollossa olevissa työpaikoissa.

Poikkeavatko tapaustutkimuksemme työterveyshuollon välineet muiden työterveyshuoltoyksiköiden välineistä? Jorma Mäkitalon (Mäkitalo 2007; Mäkitalo & Launis 2006) arvion mukaan suuri osa käytännön työterveyshuollossa käytetyistä välineistä perustuu työterveystutkimuksen tasapainomalli-paradigmaan. Sen mukaan työ ymmärretään työntekijän ulkopuolelta tulevana ympäristötekijöinä ja työntekijä työympäristön vaikutuksen kohteena. Tälle kohteelle työterveys-tutkimus ja myös käytännön työterveyshuolto et-

sivät tasapainoa (=optimaalinen kuormitus). Näin ollen suurin osa työterveyshuollon välineistä on kehitetty joko työympäristön altisteiden ja työn piirteiden kartoittamiseen tai yksilön edellytysten arvioimiseen, mittaamiseen ja terveyskäyttämisen edistämiseen. Myös tapaustutkimuksemme tulokset tukivat Mäkitalon arviota.

Yksilötason mittarit tai pelkkä työympäristön altisteiden tai työn piirteiden kartoittaminen eivät näyttäisi tuottavan tietoa, joka mahdollistaisi yrityksen toimintaan liittyvän työhyvinvoinnin edistämisen. Päivi Peltomäki tutkimusryhmineen (2001) eritteli välineitä, joita työpaikoilla käytetään toiminnan tarpeen arvioimiseksi. Niillä työpaikoilla, joilla työ-työtoiminta oli aloitettu työterveyshuollon myötävaikutuksella, käytetty työkykyindeksiä (Tuomi ym. 1997), työstressikyselyä (Työstressikysely 1996) ja usein myös kuntotestauksia. Tykytoiminta oli myös jäänyt työn arjesta irralleen (Peltomäki ym. 1999; Peltomäki ym. 2002). Myös Maria Rautio (2004) on todennut omissa tutkimuksissaan merkittävän ristiriidan työterveyshuollon välineiden, niiden seurauksena tapahtuneen toiminnan ja asiakkaiden tarpeiden välillä. Tapaustutkimuksemme työnterveystiimin suunnittelema tykytoiminta ei liittynyt yrityksen toimintaan.

Työterveyshuollon kohteen laajentumista työyhteisöön ja tarvetta integroitua yritysten tuotantoprosessiin korostettiin vasta 1990-luvun puolivälistä lähtien (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997; Kauppinen ym. 2000). Uusi Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -opas painottaa asiaa edelleen. Siinä todetaan, että työterveyshuollon toteuttamisessa keskeistä on asiakasyrityksen tuotantotoiminnan ja toimintaympäristön ymmärtäminen. Opas asettaa työterveyshuollon haasteeksi myös asiakkaan tuotantotoiminnan arvon lisäämisen. (Manninen ym. 2007) Uudistettu työterveyshuoltolaki (1383/2001) korostaa entisestään työterveyshuollon toteuttamista siinä laajuudessa mitä työpaikan muutoksista johtuvat tarpeet edellyttävät. Tapaustutkimuksemme työterveyshuolto laajensi kohdettaan vuonna 1998 altisteista työntekijöiden akuuttien ja kroonisten sairauksien hoitoon ja vuonna 2000 työntekijöiden terveyskäyttämiseen. Kohteen laajentumista yrityksen tuotantoprosessiin tai tuotantotoiminnan ja sen toimintaympäristön ymmärtämiseen ei työterveyshuoltodokument-

tien perusteella tapahtunut. Vaikka tutkimuksemme tulosta – työterveyshuollon välineettömyyttä hahmottaa yrityksen toimintaa ja sen muutoksia – ei voi yleistää kaikkiin työterveyshuoltoyksiköihin, tulos on yleistettävissä näitä välineitä käyttäviin yksiköihin.

Työterveyshuollon integroituminen yritysten tuotantoprosesseihin ja toimintaan edellyttäisi kokonaan toisenlaisia välineitä ja lisäksi enemmän aikaa. Työterveystiimi oli tehnyt kohdeyritykseen kaksi työpaikkakäyntiä vajaan kymmenen vuoden aikana. Tämä ei ollut poikkeuksellisen vähän verrattuna muihin terveystieteiden työterveyshuoltoihin. Työterveyshuollon ja asiakasyritysten yhteistyössä työterveyshuollon keskeisissä toiminnissa, muun muassa työpaikkaselvityksissä, on yhteistyön tiheydellä mitattuna yleisestikin kehittämistarvetta. (Manninen 2007.)

Säädöksissä ja ohjeissa työterveyshuollon kohdetta on koko ajan laajennettu, mutta työ-

terveyshuollon välineiden ja menetelmät eivät näyttäisi tätä laajentamista tavoittavan. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 -tutkimuksen mukaan työterveyshuollon sisällöllinen kehitys ei ole mennyt kaikilta osin työelämän tarpeiden eikä päätöksentekijöiden ja kehittäjien toivomaan suuntaan (Manninen 2007). Työterveyshuollon tavoitteeksi asetettu haaste vaikuttaa omalta osaltaan työelämän laadun parantamiseen ja vetovoimaisuuden lisääntymiseen (Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys... 2004) ei nykyisillä työterveyshuollon välineillä ja työpaikalle suuntautuneeseen toimintaan käytetyllä ajalla vaikuta realistiselta.

Työterveyshuollon uusiin haasteisiin vastaaminen edellyttää laadullisesti uudenlaisia välineitä, joilla pienyrityksen toiminta ja sen muutokset nostetaan työterveyshuollon kohteeksi. Artikkelin toisessa osassa tutkijat raportoivat esimerkin uusista välineistä ja niiden käytöstä.

Kirjallisuus

- BERGSTRÖM, M., KOSKINEN, K., KALEVA, S. & HUUSKONEN, M.S. (1998). *Työterveyshenkilöstön oma hyvinvointi osa työterveyshuollon toimivuutta*. Helsinki: Uudenmaan aluetöterveyslaitos.
- ENGSTRÖM, Y. (1987). *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.
- ENGSTRÖM, Y. (1995). *Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki: Painatuskeskus.
- ENGSTRÖM, Y. (1999). *Activity theory and individual and social transformation* Teoksessa Y. Engström, R. Miettinen & R. Punamäki (toim.) *Perspectives on Activity theory* (s. 19–38). Cambridge: Cambridge University Press.
- ENGSTRÖM, Y. (2005). *Developmental work research: Expanding activity theory in practice*. Berlin: Lehmanns Media.
- ENGSTRÖM, Y. & ENGSTRÖM, R. (1984). *Siivoustyön hallinta ja siivoojien laadullinen koulutustarve*. Helsinki: ServiSystems Oy.
- HASSI, J. & YLIKOSKI, M. (1986). *Työpaikkaselvitykset*. Teoksessa J. Rantanen & M. Ylikoski (toim.) *Työterveyshuolto*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ. OPAS TOIMINNAN SUUNNITTELUUN JA SEURANTAAN (1997). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö/Työterveyslaitos.
- HYTTIÄINEN, K., JÄRVISALO, J., LIND, J. & MÄKI, J. (1998). *Työterveyshuollon toimivuus pientyöpaikoilla: koetut ja arvioidut kuormitustekijät työssä*. Suomen lääkärilehti, 53, 1369–1376.
- KARISTO, A. (1989). *Eri osapuolten arviot työterveyshuollon näkökulmasta*. Teoksessa E. Kalimo, A. Karisto & T. Klaukka (toim.) *Suomalainen työterveyshuolto 1980-luvun puolivälissä*. Työterveyshuollon valtakunnallinen arviointitutkimus (s. 171–209). Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:24. Sosiaaliturvan tutkimuslaitos.
- KAUPPINEN, T., HEIKKILÄ, P., LEHTINEN, S., LINDSTRÖM, K., NÄYHÄ, S., ANNE, S., TOIKKANEN, J. & TOSSAVAINEN, A. (2000). *Työ ja terveys Suomessa vuonna 2000*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- KUJALA, V. & VÄISÄNEN, S. (1997). *Evaluation of occupational health service in the wood processing industry – determination of employee satisfaction*. *Occup Med*, 47, 95–100.
- LAPPALAINEN, J. & HIETALA, R. (1994). *Asiakkaiden arviot rakennusalan työterveyshuollon palveluista. Raportti 2*. Tampere: Tampereen aluetöterveyslaitos: 29.
- LAUNIS, K., KANTOLA, T. & NIEMELÄ, A.-L. (2005). *The Activity Theoretical Approach as a Challenge to Traditional Theories and Methods of Dealing with Stress in a Rapidchange Work Environment*. Teoksessa Y. Engström, J. Lompscher & G. Rückriem (toim.) *Putting ACTIVITY THEORY TO WORK* (s. 91–116). Berlin: Lehmanns Media-LOB.de.
- LAUNIS, K. & PIHLAJA, J. (2005). *Työhyvinvointi ja toimintakonseptien muutokset. KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö*. Helsingin yliopisto. Saatavilla www.muutoslaboratorio.fi (luettu 10.1.2006).
- MANNINEN, P. TOIM. (2007). *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 – kehitystrendien tarkastelua*. Helsinki: Työterveyslaitos.

- MANNINEN, P. LAINE, V. LEINO, T. MUKALA, K. & HUSMAN, K. TOIM. (2007). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö/Työterveyslaitos.
- MARTIMO, K.-P. (1998). Audit matrix for evaluating Finnish occupational health units. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24, 439–443.
- MIETTINEN, R., HYYSSALO, S. LEHENKARI, J. JA HASU, M. (2003). Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.
- MÄKITALO, J. (2005). Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Faculty of Medicine, Department of Public Health Science and General Practice. Oulu: University of Oulu.
- MÄKITALO, J. (2007). Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria – työterveystutkimuksen uusi paradigma. Seminaariraportti: Miten työ liittyy terveyteen ja hyvinvointiin? Helsinki: Työterveyden Edistämisyhdistys ry.
- MÄKITALO, J. & LAUNIS, K. (2006). Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Teoksessa M. Antti-Poika, K.-P. Martimo & K. Husman (toim.) *Työterveyshuolto*. 2. uud. p. (s. 189–204). Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.
- NIEMI, J. & NOTKOLA, V. (1991). Pienyritysten työsuojelu – yrittäjien asenteet, tiedot ja käyttäytyminen. *Työ ja ihminen*, 5, 345–360.
- PASO, E. MÄKITALO, J. & PALONEN, J. TOIM. (2001). Viimeinen työkirja? Oulu: Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus/Kesklinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola.
- PELTOMÄKI, P. RÄSÄNEN, K. & HUSMAN, K. (1999). Työterveyshuollon rooli ja tehtäväalue työpaikan työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. *Suomen Lääkärilehti*, 54, 3191–3198.
- PELTOMÄKI, P. VILUKSELA, M. HILTUNEN, M.-L. KAUPPINEN, T. LAMBERG, M. MIKKOLA, J. PIRTTILÄ, I. RÄSÄNEN, K. SUURNÄKKI, T. TUOMI, K. & HUSMAN, K. (2002). TYKY-barometri: työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta työpaikoilla vuonna 2001. Helsinki: Työterveyslaitos/Sosiaali- ja terveysministeriö.
- PEURALA, M. HUSMAN, K. & NOTKOLA, V. (1992). Terveyskeskusten työterveyshuolto Suomessa vuosina 1989–1990. *Kuopio, Kuopion aluetöterveyslaitos*: 42.
- PIIRAINEN, H. (1999). Minkälaista on terveyskeskustyöterveyshuollon arki – työterveyshoitajat puhuvat. *Työ ja ihminen*, 13, 261–281, 309, 312.
- PIIRAINEN, H. ELO, A.-L. HIRVONEN, M. KAUPPINEN, K. KETOLA, R. LAITINEN, H. LINDSTRÖM, K. REIJULA, K. RIALA, R. VILUKSELA, M. & VIRTANEN, S. (2000). Työ ja terveys -haastattelututkimus vuonna 2000. *Taulukkoraportti*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- PIIRAINEN, H. HIRVONEN, M. ELO, A.-L. HUUHTANEN, P. KANDOLIN, I. KAUPPINEN, K. KETOLA, R. LINDSTRÖM, K. SALMINEN, S. REIJULA, K. RIALA, R. TOIVANEN, M. VILUKSELA M. JA VIRTANEN, S. (2003). Työ ja terveys -haastattelututkimus vuonna 2003. *Taulukkoraportti*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- PIIRAINEN, H. RÄSÄNEN, K. & HUSMAN, K. (1994). Työterveyshuolto yritysasiakkaiden arvioimana. Teoksessa K. Räsänen, M. Peurala & E. Kankaanpää (toim.) *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1992* (s. 60–88). Helsinki: Työterveyslaitos.
- PIRTTILÄ, I. (2001). Miten toimii terveyskeskuksen työterveyshuolto suhteessa pienyrityksiin ja päätkäyöntekijöihin? Helsinki: Työterveyslaitos.
- RAITASALO, R. & RISKKA, E. (1985). Työterveyshuollon kehittämistarve pientyöpaikoilla. Tutkimus työoloja, terveydentilaa ja työterveyshuoltoa koskevista käsityksistä. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos.
- RAUTIO, M. (2004). Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmään ja osaamisaan. *Läketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto*: 288.
- RAUTIO, M., PIIKIVI, L. & NIKKANEN, M. (2001). Työterveyshuolto muutosten keskellä asiantuntijuuttaan etsimässä. *Työ ja ihminen*, 15, 83–94.
- ROKKANEN, T. & LAUNIS, K. (2003). Terveyskeskustyöterveyshuolto – mahdollon tehtävä? Kaaoksen tunteesta paikallisen toiminnan analyysiin. Helsinki: Työterveyslaitos.
- ROKKANEN, T. & LAUNIS, K. (2005). Yhteistyö haasteena – analyysi yrityksen ja työterveyshuollon sopimusneuvotteluista. *Sosiaaliläketieteellinen Aikakauskirja*, 42, 327–341.
- ROKKANEN, T. & LAUNIS, K. (2008). Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? Osa II: tulevaisuuden välineet. *Työelämän tutkimus*, 6, ilmestyy.
- RÄSÄNEN, K. TOIM. (1999). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1997. Helsinki: Työterveyslaitos/Sosiaali- ja terveysministeriö.
- RÄSÄNEN, K. PEURALA, M. & HUSMAN, K. (2002). Katsaus työterveyspalvelujen tuottajien toimintaympäristöön, henkilöstöön ja toimintoihin. Teoksessa K. Räsänen (toim.) *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 – 1990 luvun kehitystrendit* (s. 7–59). Helsinki: Työterveyslaitos/Sosiaali- ja terveysministeriö.
- SAARNIO, H. & VAARANEN, V. (1987). Viestintämittari terveyskeskuksen työterveyshuollossa. *Suomen lääkärilehti*, 42, 1873–1878.
- SILVERMAN, D. (2000). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage.
- TILASTOKESKUS (2003). Yritys- ja toimipaikkarekisteri. Saatavilla www.muodossa: www.stat.fi (luettu 15.2.2005).
- TOLONEN, M. & HASSI, J. TOIM. (1978). Pienyritysten työterveyshuollon järjestäminen terveyskeskuksissa: tutkimus pienten yritysten työoloista ja niiden edellyttämien työterveyspalvelujen järjestämisestä terveyskeskuksissa. Työterveyslaitoksen tutkimuksia. Helsinki: Työterveyslaitos.
- TUOMI, K. ILMARINEN, J. JÄHKOLA, A. KATAJARINNE, L. & TULKKI, A. (1997). Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- TYÖSTRESSIKYSELY (1996). Helsinki: Työterveyslaitos/Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys.
- TYÖTERVEYSHUOLLON VALTAKUNNALLISET KEHITTÄMISLINJAT (1989). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö/Työterveyshuollon neuvottelukunta.
- VAHTERA, J. KIVIMÄKI, M. PENTTI, J. & THEORELL, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *J. Epidemiol. Community Health*, 54, 484–493.
- VALTIONEUVOSTON PERIAATEPÄÄTÖS. TYÖTERVEYS 2015 – TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMISLINJAT (2004). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3: 32.
- VIRKKUNEN, J. (1995). Työpaikkatarkastusten ristiiridat ja niiden ylittämisen mahdollisuudet. Tutkimus keskusteluun perustuvan työn välineistä ja tuloksellisuudesta. Helsinki: Työministeriö.
- YIN, R.K. (1994). *Case study research: Design and methods*. London: Sage.