LAPPEENRANNAN-LAHDEN TEKNILLINEN YLIOPISTO LUT
School of Engineering Science
Tuotantotalous

Arja Uusitalo

Hyvinvointiteknologia, työhyvinvointi ja tuottavuus sosiaali- ja terveysalalla

Tarkastajat: Professori Timo Pihkala
KTT Tuuli Ikäheimonen

TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT
School of Engineering Science
Tuotantotalouden koulutusohjelma

Arja Uusitalo

Hyvinvointiteknologia, työhyvinvointi ja tuottavuus sosiaali- ja terveysalalla

Diplomityö
2021
92 sivua, 7 kuvaa, 3 taulukkoa ja 1 liite
Tarkastajat: Professori Timo Pihkala ja tutkijatohtori Tuuli Ikäheimonen

Hakusanat: Työn tuottavuus, Terveydenhuolto, Hyvinvointiteknologia, Terveysteknologia, Tehokkuus, Johtaminen
Keywords: Labour productivity, Health Care, Welfare technology, Health technology, Efficiency, Management

Hyvinvointi- ja terveysteknologian toimiala sekä puettavien laitteiden liiketoiminta ja käyttö on ollut viime vuosina räjähdysmäisessä kasvussa. Otoksesta riippuen noin 50-80 % ihmisistä omistaa tai käyttää puettavia laitteita päivittäin. Tätä on pidetty huomattavana mahdollisuutena myös työhyvinvoinnin parantamiseen. Työhyvinvointi on noussut megatrendiksi yritysmaailmassa. Sitä on haluttu käsitellä itsenäisenä asiana irrallisena liiketoiminnan johtamisesta. Työhyvinvoinnin positiivinen yhteys menestyneeseen liiketoimintaan ja tuottavuuteen tunnistetaan ja miltei tunnustetaankin tänä päivänä. Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää millaisia tekoja ja yhteyksiä voidaan todentaa työhyvinvoinnin, tuottavuuden ja puettavien hyvinvointilaitteiden käytön välillä sekä todentaa onko jo todellisuutta, että puettavia hyvinvointilaitteita käytetään työhyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi tutkin, miten hyvinvointi- ja terveysteknologiaa voitaisiin hyödyntää vaikuttavasti työhyvinvoinnin ja tuottavuuden edistämiseen. Tässä opinnäytetyössä keskityn tutkimaan erityisesti sosiaali- ja terveysalaa.

Laadullisen tutkimukseni aineisto koostuu kahdestatoista haastattelusta. Haastateltavista 9 olivat sosiaali- ja terveysalan toimijoita julkiselta ja yksityiseltä puolelta sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta, kaksi teknologia-alan toimijoita ja yksi muulta teollisuuden alalta. Alallaan kokeneista haastelluista kolme olivat liiketoiminta- tai toimitusjohtajia, kolme henkilöstö- tai työhyvinvointijohtajia, neljä henkilöstö- tai työhyvinvointipäälliköitä ja kaksi hyvinvointitoiminnan kehittäjiä tai konsultteja. Tutkimukseni tulokset tukevat kirjallisuudesta ja viimeisistä selvityksistä saatavaa käsitystä puettavan hyvinvointiteknologian käytöstä yrityksissä, työpaikoilla ja terveydenhuollossa.

Työhyvinvoinnin mittareina yritykset käyttävät sairauspoissaoloja ja vaihtuvuutta ja NPS-suosittelulukua eli mittareita, jotka kuvaavat työhyvinvointia epäsuorasti. Työhyvinvoinnin tilaa selvitetään myös vuosittaisilla ja joskus myös viikoittaisilla

kyselyillä, joiden todellisesta vaikuttavuudesta ei ole tietoa. Puettavan hyvinvointiteknologian tarjoamien mahdollisuuksien käytöstä työhyvinvoinnin mittareina on kokemuksia lähinnä lyhyiden interventioiden kautta, joihin osallistuu vaihteleva, usein vähäinen määrä työntekijöitä. Ne voivat toimia ymmärryksen lisääjinä mutta niiden vaikuttavuus jää toteamatta. Niiden tuottamaa tietoa ei hyödynnetä yrityksen päätöksenteossa ja siten vaikutuksia tuottavuuteen ei ole.

Jotta teknologia saavuttaisi merkittävän aseman yrityksen johdon työkaluna, vaatii se tuekseen lisää tietoa käytettävyydestä, toimintamalleista, ja vaikuttavuudesta. Sitä ennen ja siihen liittyen tärkein asia, jolla edistetään työhyvinvointia yrityksissä, on toimintakulttuuriin vaikuttaminen ja ylimmän johdon sitouttaminen toimintaan niin, että työhyvinvoinnin mittarit toimisivat yrityksen henkilöstöstrategian tukena ja niitä ja niiden muutosta voisi seurata yhdessä liiketoiminnan lukujen kanssa. Yksittäisten interventioiden merkitys hyvinvointiteknologiaa käyttäen on kokonaisuuden kannalta vähäinen. Kun puettavan terveys- ja hyvinvointiteknologian käytöstä ei ole vaikuttavuustietoa, ei tiedetä myöskään sen tuottavuusvaikutuksia. Henkilöstötuottavuuden mittaaminen onkin vielä vieras asia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvoinnin mittaamista ei kytketä tuottavuuteen sitä edistävänä asiana. Puettavan hyvinvointiteknologian käytön nähdään kutenkin olevan lupaavaa tulevaisuutta työhyvinvointityössä myös sosiaali- ja terveysalalla.

”Productivity isn’t everything, but in the long-run it is almost everything.” Paul Krugman, taloustieteen Nobel -palkinnon voittaja 2008

ABSTRACT

Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT
School of Engineering Science
Degree Programme in Industrial Engineering and Management

Arja Uusitalo

Welfare technology, well-being at work and productivity in the social and health sector

Master's thesis
2021
92 pages, 7 figures, 3 tables and 1 appendics
Examiners: Professor Timo Pihkala and Postdoctoral Researcher Tuuli Ikäheimonen

Keywords: Labour productivity, Health Care, Welfare/well-being technology, Health technology, Efficiency, Management

The well-being and health technology industry and the business and use of wearable equipments have been exploding in recent years. About 50-80% of people, depending on the sample, own or use wearable equipment on a daily basis. This has also been seen as a significant opportunity to improve well-being at work. Well-being at work has also risen to be a megatrend in the corporate world. It has also been desired in companies to treat it as an independent matter separate from business management. A positive link between well-being at work and successful business and productivity is recognized today. My research questions were the following: What kind of acts and connections can be verified between well-being at work, productivity, and the use of wearable equipments? Is it already a reality today that wearable equipments are used to promote well-being at work? How should well-being and health technologies be used effectively to promote well-being at work? In this thesis, I focus on the social and health sector in particular.

The material for my qualitative research consists of twelve interviews. Of the interviewees, 9 were social and health actors from the public and private sectors in both specialist care and primary health care, two from the technology sector and one from other industries. Of those interviewed who were experienced in their field, three were business directors or CEOs, three were HR or well-being leaders, four were HR or well-being managers, and two were welfare developers or consultants. The results of my research support the understanding of the use of wearable technology in companies, workplaces, and healthcare from the literature and recent studies.

As indicators of well-being at work, companies continue to use sick leave and turnover and net promoter score i.e. indicators that indirectly describe well-being at work. The state of well-being at work is also investigated through annual and sometimes also weekly surveys, the actual effectiveness of which is not known. There is experience of using the opportunities offered by wearable well-being technology as a measure of well-being at work, mainly through short interventions involving a variable, often small number of employees. They can act as shakers, but their effectiveness remains to be seen. The information they produce is not used in the company's decision-making and in practice there are no effects on productivity.

In order for technology to achieve a significant role as a tool for company management, it requires more knowledge of usability, operating models, and effectiveness to support it. Before and in connection with this, the most important thing to promote well-being at work in companies is to influence the operating culture and engage senior management so that well-being indicators support the company's human resources strategy and can be monitored together with business figures. The importance of individual interventions using welfare technology is negligible for the whole. When there is no efficacy data on the use of wearable health and wellness technology, its productivity effects are also unknown. Measuring personnel productivity is still a foreign matter in social and health care. Measuring well-being is not linked to productivity as a factor that promotes it. However, the use of wearable well-being technology is seen as a promising future in well-being at work, also in the social and health sectors.

”Productivity isn’t everything, but in the long-run it is almost everything.” Paul Krugman, taloustieteen Nobel -palkinnon voittaja 2008

ALKUSANAT

Haluan kiittää Professori Timo Pihkalaa pyyteettömästä sparrauksesta työni alusta asti sekä Tuuli Ikäheimosta, joka toimi myös työni tarkastajana ja oli alusta asti opintomatkani mukana. Kiitän myös muuta LUTn opetushenkilökuntaa ja opinnon ohjaajia hyvästä opetuksesta ja tuesta tutkintoni aikana sekä ehdottomasti kanssani opintoja aloittaneita ja suorittaneita opiskelijoita meidän erinomaisesta yhteishengestämme. Sekä viimeiseksi, mutta ei vähimmäksi lähimmäisiäni ja etenkin omaa perhettäni, jotka ovat seuranneet ylä- ja alamäkiäni tutkintoni suorittamisen aikana. He, etenkin poikani Santtu Koskinen, ovat myös parantaneet työtäni tärkeillä huomioilla.

Diplomityön tekeminen on ollut alun aiheen arpomisesta ja vuoristoradasta selviämisen jälkeen kovaa loppukiihdytystä. Vaikka olen tehnyt paljon kirjoitustyötä toisella tieteen alalla, oli opinnäytetyön tekeminen ansiotyön ohessa haasteellista. Erittäin laajan aihekokonaisuuden hallitseminen oli myös haasteellista, ja jälkeenpäin ajateltuna selkeämpi rajaaminen olisi kannattanut. Olen oppinut tästäkin paljon ja oletan opin olevan avukseni tulevassa työelämässäni.
Aihe valikoitui tällaiseksi, koska olen tehnyt paljon työtä hyvinvointi- ja terveysmittaamisen alueella. Viime vuosina kiihtynyt hyvinvointi- ja terveysteknologian liiketoiminta yhdistettynä työelämän tehokkuusvaatimuksiin ja lisääntyneeseen stressiin ja ylikuormittumiseen työikäisillä ihmisillä, antaa aihetta tutkia onko hyvinvointiteknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista apua henkilöstöhallinnolle ja yritysten tuottavuuden kohottamiseen työhyvinvoinnin ja terveyden paranemisen kautta. Toivon työni valaisevan tämän kokonaisuuden taustaa ja tuovan siihen lisää ymmärrystä.

Nummelassa 2.3.2021
Arja Uusitalo

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto 11

1.1 Aiheen valinta ja määrittely 14

1.2 Tutkimuskysymykset 15

1.3 Tutkimusmenetelmien määrittely ja rajaus 16

1.4 Opinnäytetyön rakenne 17

2 Työhyvinvointi ja Tuottavuus ja niiden mittaaminen 18

2.1 Hyvinvointi ja terveys 18

2.1.1 Työhyvinvointi, työterveys ja toimintakyky 18

2.1.2 Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn mittaaminen 19

2.2 Työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä 20

2.2.1 Henkilöstöjohtamisen megatrendinä työhyvinvointi ja hyvinvointiteknologia 25

2.2.2 Uuden hyvinvointiteknologian käyttö yrityksissä 27

2.3 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 31

2.4 Yritysten tuottavuus 32

2.4.1 Tekninen - ja x-tehokkuus tuottavuuden erojen taustalla 34

2.4.2 Deflatointi 35

2.4.3 Henkilöstötuottavuuden mittaaminen 36

2.5 Tuottavuus julkisissa palveluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa 39

2.5.1 Tuottavuuden mittaaminen julkisilla aloilla ja terveydenhuollossa 42

2.6 Tuottavuuden ja vaikuttavuuden taustalla olevat tekijät 44

2.6.1 Työn tuottavuuteen vaikuttavat tekijät 44

2.6.2 Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa 45

2.7 Työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteys 46
2.8 Puettavan hyvinvointiteknologian yhteys tuottavuuteen 47
2.8.1 Puettavan hyvinvointiteknologiamittauksen käytön esteet 49
3 Menetelmät 50
3.1 Teemahaastattelut 50
3.2 Haastateltavien valinta ja haastattelujen kulku 51
3.3 Aineistoanalyysi 52
3.4 Aineisto 52
4 Tulokset 54
4.1 Työhyvinvointi 54
4.1.1 Henkilöstöjohtamisen tärkeä strateginen merkitys 54
4.1.2 Työhyvinvointi on megatrendi 58
4.1.3 Yksilölliset työhyvinvointipolut 59
4.1.4 Toimintakultuuri on tärkeä 60
4.1.5 Toimialakohtaisuus ja yksityinen ja julkinen palvelutoiminta. 61
4.1.6 Työhyvinvointi ja työterveyshuolto eri kokoisissa yrityksissä 62
4.2 Työhyvinvoinnin mittaaminen 66
4.2.1 Uudet mittausmenetelmät ja puettavat hyvinvointilaitteet 66
4.2.2 Perinteiset työhyvinvoinnin mittarit 70
4.2.3 Mittaamisen vaikuttavuus ja työhyvinvoinnin parantamisen keinot 73
4.2.4 Mittaamisen tulevaisuus 76
4.3 Tuottavuus ja henkilöstötuottavuus 76
5 Yhteenveto ja johtopäätökset 80
5.1 Yhteenveto 80
5.2 Johtopäätökset 84

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet 85

5.4 Jatkotutkimusehdotukset 86

6 Lähteet 88

Kuvat

Kuva 1. Työkykytalo s. 13

Kuva 2. Mittaamisen, Hyvinvoinnin ja Tuottavuuden yhteys s. 15

Kuva 3. Henkilöstöjohtamisen nelikenttä Dave Ulrichin mukaan s. 21

Kuva 4. Puettava teknologia s. 26

Kuva 5. Teknologian hyväksymismalli versio 3 s. 28

Kuva 6. Yhdistetty malli teknologian hyväksynnästä ja käytöstä (UTAUT) s. 29

Kuva 7. Julkisten palvelujen tuottavuuden mallin sisäiset tekijät Jääskeläisen (2010) mukaan mukailtuna s. 40

Taulukot

Taulukko 1. Henkilöstöhallinnon kompetenssit ja niiden merkitys s. 24

Taulukko 2. Henkilöstötuottavuutta mittaavat suureet s. 37

Taulukko 3. Haastatellut henkilöt (n=12) s. 52

Lyhenteet

APR	Avohoidon potilasryhmittely
DRG	Potilashoidon luokittelujärjestelmä (Diagnosis related group)
EBITDA	Käyttökate (Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization)
ESR	Euroopan sosiaalirahasto
HCCF	Henkilöstökulut/Henkilöstömäärä (Human capital cost factor)
HCRF	Liikevaihto/Henkilöstömäärä (FTE=full time equivalent) (Human capital revenue factor)
HCROI	Myyntikate/Henkilöstökulut (Human capital return of investment)
HCROI2	(Liikevaihto – Muuttuvat kustannukset)/Henkilöstökustannukset x (1+Henkilöston kasvu %)
HCVA	(Liikevaihto - kaikki kulut + Henkilöstökulut)/Henkilöstömäärä (Human capital value added)
HR	Henkilöstöhallinto (Human Resources)
HTI	Henkilöstötuottavuusindeksi
IoT	Älykäs työympäristö (Internet of Things)
LUT	Lappeenrannan teknillinen yliopisto
OSVA	Liikevaihto – (Aineet ja tarvikkeet+Henkilöstökulut)/Ostopalvelut (Outsourcing value added)
PK-yritys	Pieni ja keskisuuri yritys
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
UTAUT	Yhdistetty teoria teknologian hyväksynnästä ja käytöstä (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)
WHO	Maailman terveysjärjestö (World Health Organization)

1 JOHDANTO

‘Toivotan sinulle jatkossakin vaikeita haasteita’, totesi eräs vanhempi kollegani väitöstilaisuudessani 10.10.1998. Aiheeni koski tuolloin stressiä, ylikuormittumista ja sen mittaamista fysiologisilla signaaleilla. Tämän työn aiheena on selvittää ihmisen fysiologisten signaalien ja käyttäytymisen mittaamiseen perustuvan hyvinvointiteknologian tuottamaa konkreettista hyötyä työhyvinvoinnin edistämiseen yrityksissä ja motiiveista sen käyttöön. Suurimpia motiiveja hyvinvointiteknologian käytölle yrityksissä olisi henkilöstötuottavuuden ja kokonaistuottavuuden lisääntyminen työhyvinvoinnin lisääntymisen kautta, mutta onko tästä näyttöä?

Terveys on tärkeä arvo elämässä (Duodecim-lehti 1994). Arvon merkitys vähenee ihmisen elämässä ikääntymisen myötä, vaikka se ei sinänsä tarkoitakaan vain sairauden puuttumista. Terveyskäsite on laajentunut käsittämään onnellisuutta, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä ja ihmisen käytössä olevia resursseja. Nyky-yhteiskunta tehokkusvaatimuksineen tarvitsee terveyttä entistä enemmän ja arvostaa sitä myös entistä enemmän. Korostunut tarve näyttää ja vaikuttaa terveeltä voi kuitenkin synnyttää psyykkistä ja fyysistä sairautta.

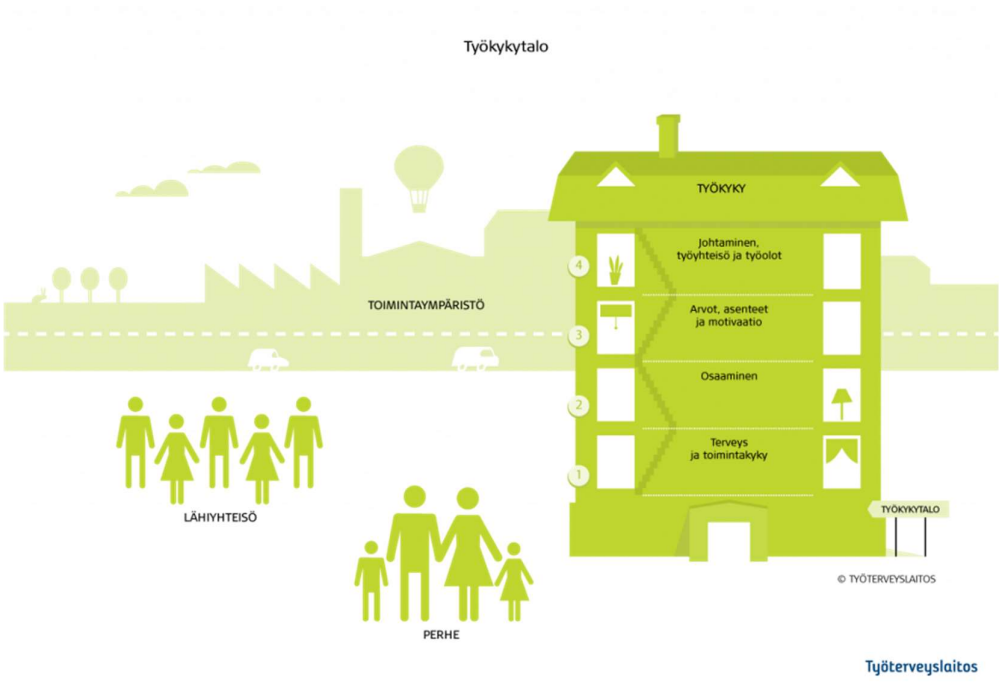
Terveydestä ja hyvinvoinnista voidaan rakentaa myös portaat Maslowin tarvehierarkian kautta. Fyysiset tarpeet kuten ravinnonsaanti ovat siellä peruspalikkana. Ruokatauot eivät toteudu työpaikoilla läheskään kattavasti (Niemi & Tuomainen 2015), jolla voi pitkällä aikavälillä olla suuri merkitys terveyteen. Fyysisten tarpeiden toteutuminen vajavaisesti onkin eräs suurimpia terveyttä uhkaavia asioita työssäkäyvillä ihmisillä. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 61 % suomalaisista yli 18-vuotiaista miehistä ja 66 % naisista ei liikkunut terveysliikuntasuositusten mukaisesti riittävästi harrastaen sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa (THL 2019). FinRavinto 2017-tutkimuksen mukaan aikuisten ruokavalio on kaukana ravitsemussuosituksista (THL 2018). Lisäksi kymmenessä maassa 35 327 henkilölle yhdestä yöstä tehty kyselytutkimus

osoitti, että 32 % vastaajista kärsi unettomuudesta kyseisenä yönä. Vähintään kolmena yönä viikossa ilmenevästä unettomuudesta kärsii joka viides aikuinen (THL 2019). Nämä luetaan yleensä yksilön omiksi valinnoiksi elämässä, mutta työllä ja työelämällä on niihin suuri vaikutus. On myös osoitettu, että liikunta työssä ja liikunta vapaa-ajalla eivät ole sama asia terveyden kannalta (Holtermann ym. 2012).

Yrityksille ja työelämälle tärkeää on työhyvinvointi. **Työhyvinvointi** on osa johtamista ja monen tekijän summa syntyen työn arjessa. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointia ei saavuteta työstä irrallisilla terveysteoilla ja toimenpiteillä, vaan sitä edistävän toiminnan pitäisi olla laaja-alaista ja pitkäjänteistä kohdistuen henkilöstöön, työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin ja johtamiseen. (Työterveyslaitos 2020)

Työturvallisuuskeskuksen kuvaamat (Rauramo 2009) työhyvinvoinnin portaat alkavat terveydellä (psykofysiologiset tarpeet ja hyvinvointi) ja etenevät työturvallisuuden kautta yhteisöllisyyteen ja siitä eteenpäin arvostukseen ja osaamiseen. Turvallisuus sisältää fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden. Niistä muotoutuu tunne turvallisuudesta työpaikalla, joka on myös vahva vaikutin fyysiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Ylimmät portaat vaikuttavat vahvasti alimpaan portaaseen ja toisinpäin. Olisiko työntekijän terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia mittareita hyvä käyttää sekä työajalla että vapaa-ajalla työntekijän kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin arviointiin, vaikka siihen liittyy salassapitoon ja työnantajan oikeuksiin liittyviä rajoitteita.

Juhani Ilmarisen kehittämässä **työkykytalo-mallissa** työkykyä kuvataan talon muodossa. Alimmassa kerroksessa on terveys ja toimintakyky ja ylimmässä kerroksessa johtaminen (Työterveyslaitos 2020). Työkykytalon kaikkia kerroksia pitää kehittää ja niiden pitää olla tasapainossa. Kokonaisuus vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin antaa työpanostaan ja tehdä tuottavaa työtä.



Kuva 1. Työkykytalo. https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/

Miten työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia tulisi johtaa? Tuoreen teollisuusyrityksiin kohdistuneen selvityksen mukaan hyvinvoinnin johtamisen strategialla tai sen puuttumisella on merkittävä yhteys yrityksen tuottavuuteen ja kannattavuuteen. (Aura ym. 2019). Raportissa nostettiin esiin työkuormituksen huomioimisen ja kehityskeskustelujen tärkeys sekä jatkuva kehittäminen. Raportti henkii johdon kuuntelevan ja kehittävän otteen, ja osaavien ja työhyvinvoinnista kiinnostuneiden esimiesten positiivista merkitystä.

Viime aikoina on otettu myös käyttöön termi **strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen**, joka tarkoittaa henkilöstöön sijoitetun pääoman **tuottavuuden** johtamista. Henkilöstötuottavuuden johtaminen halutaan nostaa samaan asemaan kuin talousjohtaminen yritysten hallinnossa ja johtoryhmätyöskentelyssä (Kesti 2010). Henkilöstötuottavuuden kehittämisen katsotaan olevan sekä yrityksen että kuntaorganisaation tärkein strateginen investointi, koska tietotyössä ihmiset ovat yrityksen tärkein voimavara.

Teknologisessa murroksessa laajana trendinä on ollut **hyvinvointi- ja terveysteknologian** läpimurto. Digitalisaation ja hyvinvointi- ja terveysteknologian on ajateltu tuottavan yhteistä ja yleistä hyvää terveydenhuoltoon ja työpaikoille ja etenkin tehokkuutta prosesseihin. Hyvinvointi- ja terveysteknologian avulla ollaan myös siirtymässä enemmän yksilön omaan vastuuseen seurata ja mitata itseään. Myös työelämä on siirtymässä enemmän etätyöhön ja liikkuvaan työhön, jolloin tarvitaan uudenlaista johtajuutta.

1.1 Aiheen valinta ja määrittely

Ihmistä ja työntekijää ei pitäisi ajatella tuottavuuden mekaanisena välikappaleena vaan inhimillisenä tuntevana olentona, jonka laaja-alainen hyvinvointi ja terveys tuottaa työpaikalle hyvää ja myös parantaa tuottavuutta. Miten inhimillisen tuntevan ihmisen ja ihmisjoukon hyvinvoinnin ja terveyden johtaminen hyvin on mahdollista? Onko hyvinvointi- ja terveysteknologiasta apua? Vaikka paras ihmisen terveyden johtaja on hän itse, on myös yhteisöllä ja yhteisöllisyydellä huomattavaa vaikutusta (STM 2020). Työhyvinvointi syntyy työyhteisöissä.

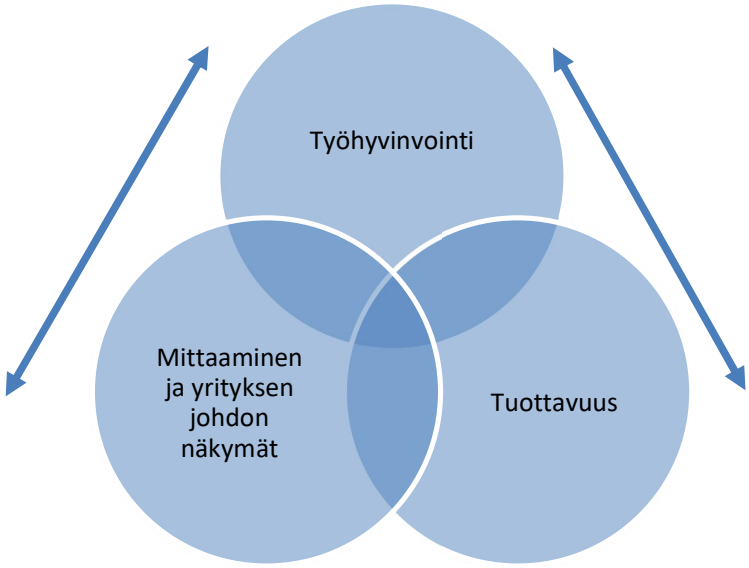
Raija Muinonen toteaa v. 2016 Aalto-yliopiston lisensiaattityössään teknologiateollisuuden yrityksistä, että yhteiskunnan ja siinä toimivien organisaatioiden muuttuessa tarvitaan tietoa hyvinvoinnin yhteydestä tuottavuuteen ja uusia keinoja työyhteisön hyvinvoinnin lisäämiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi (2016). Tämä pitää edelleen paikkansa. Työelämä muuttuu, mutta ihminen ei muutu niin nopeasti.

Henkilöstön hyvinvointi ja henkilöstötuottavuus ovat monitahoisia asioita. Työni aluksi määrittelen miten hyvinvoinnin ja terveyden käsitteet ja sisällöt ovat yhteydessä työhyvinvoinnin käsitteeseen, ja kuvaan miten hyvinvointiteknologia voi yhdistyä työhyvinvointiin menetelmänä ja työkaluna hallita sitä? Jotta voidaan tarkastella miten hyvinvointiteknologiaa käytetään työhyvinvoinnin edistämiseen ja mittaamiseen, on myös tarkasteltava miten työhyvinvointityötä tehdään

yrityksissä ja miten työhyvinvointia mitataan ja mitä uutta voi hyvinvointiteknologia tuoda tähän? Jotta voidaan selittää nykytilannetta hyvinvointiteknologian asemasta yritysten työhyvinvointityössä, on selvitettävä teoreettiset esteet ja hidasteet sekä asiaa edistävät ja ennakoivat seikat. Koska syy ottaa uusia menetelmiä käyttöön yrityksissä, henkilöstöhallinnossa ja työhyvinvoinnin edistämisessä on yrityksen kannattavuuden parantaminen, tarkastellaan, mitä tietoa työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteyksistä on, ja onko hyvinvointiteknologiamittalaitteiden käytön ja tuottavuuden välillä osoitettuja yhteyksiä. Keskityn erityisesti tutkimaan sosiaali- ja terveystoimialaa.

1.2 Tutkimuskysymykset

Tarkastelen tutkimusaihettani akseleilla mittaaminen ja työhyvinvointi ja työhyvinvointi ja tuottavuus (Kuva 2). Vaikutuksia tuottavuuteen tarkastellaan työhyvinvointivaikutusten kautta.



Kuva 2. Mittaamisen, työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteys

1) Millaisia tekoja ja yhteyksiä voidaan todentaa puettavien hyvinvointiteknologiamittalaitteiden käytön, työhyvinvoinnin, ja henkilöstötuottavuuden välillä?

2) Onko jo todellisuutta, että puettavia hyvinvointilaitteita käytetään työhyvinvoinnin edistämiseen?

3) Mikä on työhyvinvointitoiminnan tila sosiaali- ja terveysalalla, joka on keskeistä kansalaisten julkista peruspalvelua tuottava toimiala, ja jolla on myös paljon yksityistä toimintaa?

4) Miten hyvinvointi- ja terveysteknologiaa voidaan hyödyntää vaikuttavasti työhyvinvoinnin edistämiseen ja voiko sillä olla vaikutuksia tuottavuuteen?

1.3 Tutkimusmenetelmien määrittely ja rajaus

Opinnäytetyössäni käsittelen aihetta kirjallisuutta tutkimalla sekä kohdistetuin teemahaastatteluin. Kirjallisuuden tarkastelua tehdään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppisesti (Salminen 2011). Kysymyksen suhteellisen laajuuden ja vähäisen kohdistetun tiedon ja julkaisujen määrän vuoksi systemaattinen ja meta-analyyttinen tarkastelutapa olisi haastava. Hakusanoina käytin terveysteknologia (health technology), tuottavuus ja henkilöstötuottavuus (productivity), työhyvinvointi (occupational well-being/well-being at work), vaikuttavuus ja tehokkuus (efficiency and effectiveness), puettava teknologia (wearables), koneäly (artificial intelligence), alusta (dashboard), esineiden internet (Internet of things).

Kirjallisuuden lisäksi tehtävät kohdistetut puolistrukturoidut haastattelut tein sosiaali- ja terveysalan toimijoille sekä vertailun vuoksi myös teollisuusalan edustajalle. Haastatteluja tarkastellaan laadullisen tutkimuksen keinoin pyrkimällä tarkastelemaan tutkittavia ilmiöitä laajasti ja monesta näkökulmasta.

1.4 Opinnäytetyön rakenne

Tutkimusraportissani johdantokappaleen jälkeen esittelen kirjallisuuden kappaleessa kaksi. Kirjallisuus esitellään kappaleessa 'Työhyvinvointi ja tuottavuus ja niiden mittaaminen' terveyden ja hyvinvoinnin kautta edeten työhyvinvointiin ja sen johtamiseen ja mittaamiseen. Sen jälkeen esitellään yritysten tuottavuutta ja tuottavuutta julkisissa palveluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Kirjallisuusosion lopuksi esitellään työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteyksiä ja uuden hyvinvointiteknologian ja puettavien laitteiden käyttöä työhyvinvoinnin ja tuottavuuden mittaamisen, ennakoinnin ja edistämisen työkaluina. Kappaleessa kolme kuvaan tutkimukseni menetelmät ja kappaleessa neljä käsittelen tutkimukseni tulokset noudattaen kirjallisuuden osalta esiteltyä käsittelyjärjestystä, joista teen yhteenvedon ja johtopäätökset kappaleeseen viisi.

2 TYÖHYVINVOINTI JA TUOTTAVUUS JA NIIDEN MITTAAMINEN

2.1 Hyvinvointi ja terveys

WHOn määritelmän mukaan **terveys** on täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. **Hyvinvointi** sen sijaan on paitsi terveyttä, myös materiaalista hyvinvointia ja koettua hyvinvointia tai elämänlaatua. Hyvinvointi-käsitettä käytetään sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisön hyvinvointiin. Yhteisön hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2020). Näin ollen terveyden johtamisen voidaan ajatella olevan hyvinvoinnin johtamista. Vaikeaksi asian tekee se, että todellisuudessa yksilön hyvinvointi on hyvin subjektiivinen asia, joka on sidoksissa viiteryhmään tai viitekehykseen ja odotuksiin eli ns. omaan normaaliin. Oma normaali vaihtelee ihmisten välillä.

2.1.1 Työhyvinvointi, työterveys ja toimintakyky

Työelämän ja henkilöstöjohtamisen tärkeimmiksi trendeiksi ovat tuoreen selvityksen mukaan nousseet henkilöstön hyvinvointi, yhteenkuuluvuus, uuden osaamisen kehittäminen, henkilöstöhallinnon (HR) muuttuva rooli ja tiedolla johtaminen (Deloitte 2020). Näistä työhyvinvointi nähdään tärkeimmäksi tämän hetken kärkiteemaksi. Yhdeksänkymmentäkuusi prosenttia HR- ja liiketoimintajohtajista näkee työhyvinvoinnin yrityksen vastuuna henkilöstöään kohtaan. Suomalaisista vastaajista 84 % (globaalisti 80 %) pitää työhyvinvointia tärkeänä tai erittäin tärkeänä organisaation menestymisen kannalta. Ainakin johtotasolla, myös liiketoimintajohdossa, työhyvinvointi nähdään tärkeäksi teemaksi yrityksen menestymisen kannalta.

Työhyvinvointi eroaa hyvinvoinnin kokonaisuudesta käsitteenä. **Työhyvinvointi** on Työterveyslaitoksen internet-sivujen mukaan kokonaisuus, joka muodostuu ammattitaitoisten työntekijöiden tekemästä turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä hyvin johdetussa organisaatiossa, jossa työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi, palkitsevaksi ja elämänhallintaa tukevaksi (Työterveyslaitos). Voidaan kysyä voiko tai pitääkö työhyvinvoinnin määritelmään sisällyttää tuottavuus ja organisaatio? Organisaatio on ihmisten yhteenliittymä ja määritelmä poissulkee siis yksin työtä tekevät. Toisaalta tuottavuus on laaja käsite. Kuuluuko työn tuottavuuden määritellä yksilön ja työntekijän hyvinvointia. **Hyvinvointi työssä eli työhyvinvointi olisi hyvinvoinnin määritelmää seuraten työterveyttä, eli mahdollisimman täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia työssä terveellisissä työolosuhteissa.**

2.1.2 Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn mittaaminen

Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä voidaan mitata monella tapaa riippuen asiayhteydestä ja tarpeesta (Toimia-tietokanta, THL 2020). Kirjassa Fyysisen kunnon mittaaminen (Keskinen ym. 2018) on selostettu käytännöt hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn mittaamiseen. Terveyttä ei käsitellä sairauksien diagnostiikkana vaan nimenomaan WHO:n määritelmän mukaan fyysisenä, henkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina. Toimintakykyä mitataan yleensä fyysisenä ja henkisenä suorituskykynä erilaisilla testeillä.

Hyvinvointia mitataan yleensä erilaisilla kyselyillä, mutta hyvinvointia pyritään mittaamaan myös fysiologisia signaaleja kuten sydämen sykettä ja syketaajuuden vaihtelua mittaamalla. Sykkeen mittaaminen on helpoin ja kajoamaton tapa mitata hyvinvointihermoston eli autonomisen tahdosta riippumattoman hermoston toimintaa. Kun siihen liitetään lämpötilan mittaus tai kudoksen hapetuksen mittaus, saadaan lisää tietoa signaaleja tulkitsevia algoritmeja varten, joita erilaiset hyvinvointilaitteet tuottavat. Näihin liitetään usein liikkeen ja kiihtyvyyden analysointi, jolloin saadaan selville ihmisen liikunnan määrä ja pystytään

analysoimaan myös sen hetkiset kehon asennot. Mittaukseen voidaan liittää myös lihaksen sähköisen toiminnan analysointi. Tahdosta riippumattoman hermoston ja etenkin aktivoivan ja energiaa irrottavan sympaattisen hermoston toimintaa mitataan myös hien eritystä ja ihon sähkönjohtavuutta mittaamalla. Joskus mitataan myös silmän sähköistä aktiivisuutta vireystilan arvioimiseksi, mutta sitä ei käytetä tavanomaisissa puettavissa laitteissa ja niiden sovelluksissa. Okulografiasta voisi olla hyötyä esim. ammattiliikenteessä vireystilan mittarina. Aivojen vireystilaa voidaan mitata aivosähkökäyrää rekisteröimällä, ja tähän tarkoitukseen on olemassa pantoja, jotka helpottavat käytäntöä. (Uusitalo 2017)

Kaikesta yllämainitusta analysoidaan algoritmien avulla ihmisen kuormittuneisuutta ja kuormittavuutta, palautumista, voimavaroja, vireystilaa, unen määrää ja laatua, energiankulutusta ja liikunnan määrää. Näitä mittareita kutsutaan hyvinvointimittareiksi. Hyvinvointimittarit ovat käytännössä mm. rannekkeita, sormuksia, pantoja ja paitoja (Uusitalo 2017), joita voidaan mahdollisimman huomaamattomasti ja ihmistä ja työntekijää häiritsemättömästi asentaa ihmiseen. Näiden laitteiden soveltuvuus ja pätevyys lääketieteelliseen diagnostiikkaan on toteamatta (CE-merkintä), mutta hyvinvoinnin arvioimiseen ne voivat soveltua, kun niiden rajoitteet ymmärretään ja valitaan käyttöön laadullisesti pätevät laitteet sekä osaavat käyttäjät.

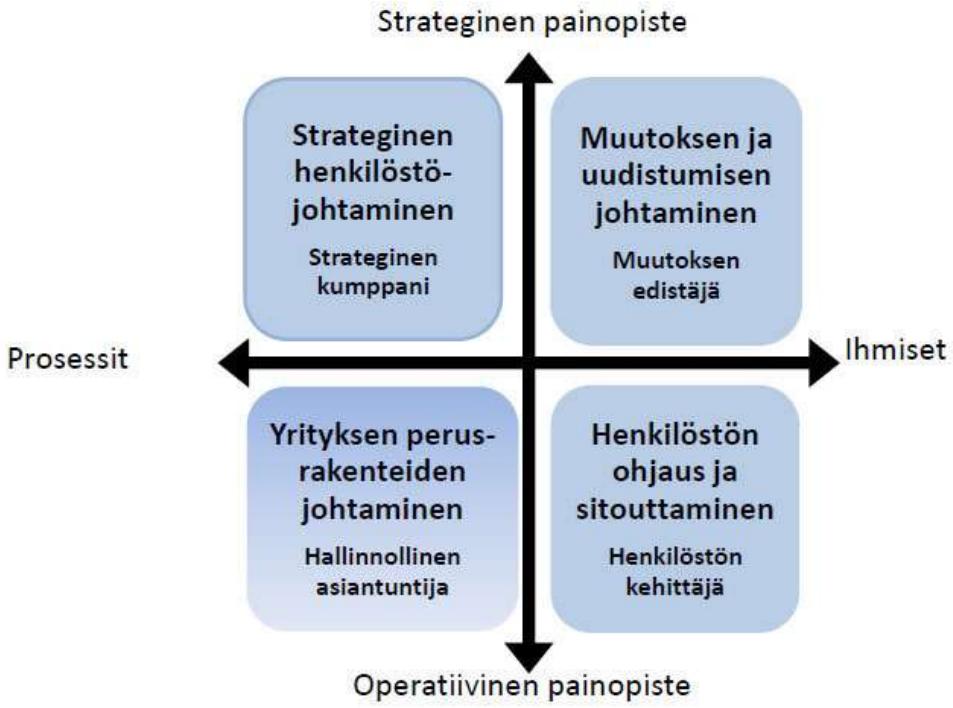
2.2 Työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä

Yrityksen menestyksen mittarina on totuttu pitämään yrityksen vakavaraisuutta, myyntikatetta ja liikevoittoa. Jotta menestystä tulee, on yrityksellä takanaan monenlaisia vaiheita perustamisesta alkukiihdytykseen ja elämistä taloudellisten suhdanteiden ja yhteiskunnallisten ilmiöiden ja kehityksen mukana. Kaikessa tässä tarvitaan osaavaa, kyvykästä ja motivoitunutta henkilökuntaa ja hyvää yrityksen ja henkilöstön johtamista. Hyvinvoivan, menestyvän yrityksen ja toimivan henkilöstöjohtamisen kulmakiviksi on lueteltu 1) oikeanlainen rekrytointi, 2) toimiva perehdytys, 3) työn ja perheen yhteensovittaminen ja elämäntilanteen

huomioiminen, 4) tasa-arvo-ohjelma, 5) palkitsemisjärjestelmät (Kalliosalmi 2016).

Henkilöstön näkökulmia yrityksen johdolle välittävät henkilöstöjohtaja ja työhyvinvoinnin ammattilaiset. Henkilöstöjohtamisen osa-alueet Dave Ulrichin mukaan (Kalliosalmi 2016) on esitetty kuvassa 3. Henkilöstöjohtamisen nelikentän mukaan henkilöstöjohtajan tehtävä yrityksessä on liiketoiminnan ja henkilöstön toiminnan yhdistäminen eli miten henkilöstöllä tuotetaan parasta mahdollista liiketoimintaa. Tähän ajatteluun voidaan tuoda lisää sävyjä ja sisältöjä, jotka eivät suoraan ilmene Ulrichin nelikentästä.

Henkilöstön tuottavuuden johtaminen ja sen sisällöt tulevat esille Ulrichin nelikentästä vain osittain. Tavanomaisesti henkilöstön johtamista on pidetty yrityksissä toissijaisena asiana.



Kuva 3. Henkilöstöjohtamisen nelikenttä Dave Ulrichin mukaan (Kalliosalmi 2016).

Vuonna 2018 julkaistun selvityksen mukaan henkilöstön johtamisen parantaminen toisi jopa 9,4 miljardia euroa lisää suomalaisyritysten käyttökatteeseen (Aura ym. 2018). Selvityksen mukaan yrityksissä, joissa henkilöstön johtamiskäytänteet ovat parempia esim. esimiesten työhyvinvointiosaamisen, osaamisen strategisen johtamisen ja henkilöstön kehittämisen kannalta, käyttökate on 3 % korkeammalla tasolla kuin kilpailijoilla. Vastaavasti kannattavuudessa ero on 5 – 8 %-yksikön luokkaa, joka on erittäin suuri ero. Hyvät johtamiskäytännöt huomioiden henkilöstö- ja liiketoimintajohtaminen ovat Auran ym. (2018) selvityksen mukaan osa yrityksen arkea vain kymmenessä prosentissa yrityksistä. Nämä yritykset näkivät ihmisten johtamisen yrityksen menestyksen avaintekijänä, ja olivat ottaneet sen osaksi strategiaa.

Henkilöstön johtamisen tunnuslukuina tavanomaisesti ovat sairauspoissaolo ja tapaturmatilastot, henkilöstövaihtuvuusluvut ja tilinpäätöstiedot henkilöstöön liittyvine tunnuslukuineen. Riippuen yrityksen koosta tällaiset tiedot on usein saatavissa, mutta seurantamahdollisuudet riippuvat yrityksen henkilöstöhallinnan järjestelmistä. Tiedon lisäksi johtaja tarvitsee kaikkeen johtamistyöhönsä aikaa, halua ja osaamista. Usein lähijohtajat tai väliportaan johtajat tekevät yrityksissä samaa työtä kuin alaisensa, ja heillä ei ole todellisuudessa aikaa henkilöstöjohtamistyöhön. Ilman aikaa, ei kykene myöskään hyvään johtamiseen.

Taulukossa 1 on esitetty Ulrichin (2013) tutkimuksen mukaan tärkeimmät HRn kompetenssit ja niiden vaikutus henkilöstötoiminnan tuloksellisuuteen ja yrityksen liiketoiminnan suorituskykyyn. Tutkimuksessa aiemmin HR ammattilaisille tehdyn kyselyn perusteella identifioiduista 139 HR kompetenssista pyrittiin saamaan esiin tärkeimmät henkilöstöjohtamisen tehokkuuden ja yrityksen suorituskyvyn kannalta. Kysely tehtiin HR ammattilaisille ja heidän sidosryhmilleen. HR kompetenssit klusteroitiin faktorianalyysillä kuuteen pääryhmään. Niiden tärkeys HR johtamisen tehokkuuden ja yrityksen suorituskyvyn kannalta selvitettiin regressioanalyyseillä. Kompetenssit, jotka nousevat Ulrichin tutkimuksessa (2013) tärkeimmiksi olivat 1) yhdistää ihmisiä teknologian tarjoamien ratkaisujen avulla, 2) yhdensuuntaistaa strategian, kulttuurin, käytännöt ja käyttäytymisen ja 3) pitää

muutosprosesseja käynnissä. Henkilöstön hyvinvoinnin johtamista ei mainita kompetensseissa, mutta teknologia mainitaan ja samoin yrityksen kulttuurien, käytänteiden ja käyttäytymisen yhdistäminen strategiaan.

Taulukko 1. Henkilöstöhallinnon kompetenssit ja niiden merkitys

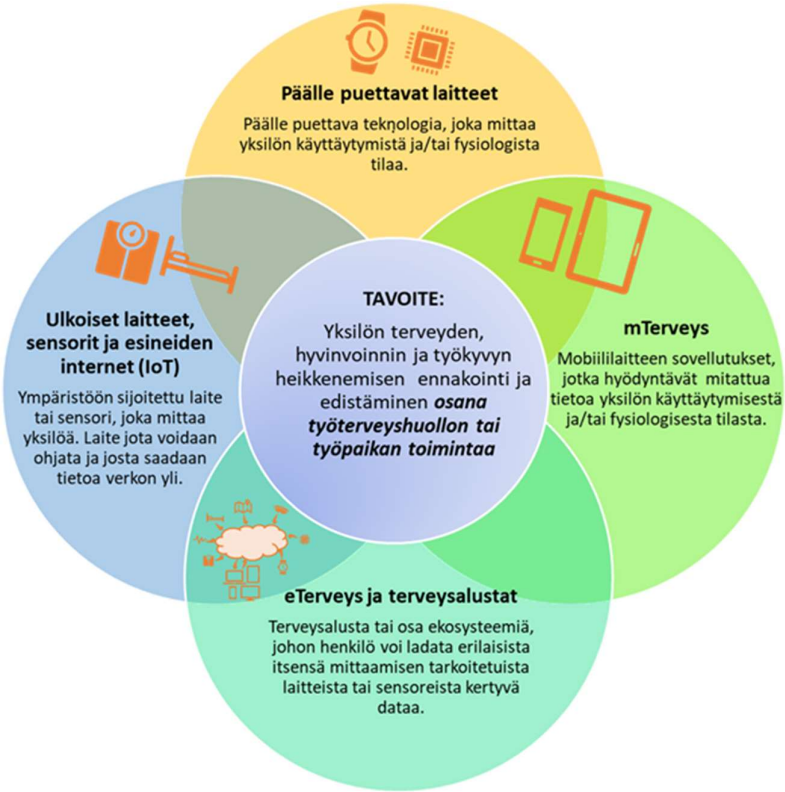
Kompetenssit	**Sisältö**	**Vaikutus henkilöstö johtamisen tehokkuuteen**	**Vaikutus yrityksen suorituskykyyn**
Strateginen paikantaja	• tulkitsee liiketoimintaympäristöä • tulkitsee asiakasodotuksia • tuo panoksensa strategiaan	17 %	15 %
Uskottava toimija	• ansaitsee luottamuksen tulosten kautta • vaikuttaa, on kanssakäymisissä muihin ihmisiin • kehittyy itsetietoisuuden kasvamisen kautta • kehittää HR-ammattialuetta	22 %	14 %
Toimintakyvyn rakentaja	• rakentaa organisaation toimintavalmiutta • **yhdensuuntaistaa strategian, kulttuurin, käytännöt ja käyttäytymisen** • luo merkityksellistä työympäristöä	16 %	18 %
Muutosten edistäjä	• käynnistää muutoksia • **pitää muutosprosesseja käynnissä**	16 %	16 %
HR innovaattori ja integroija	• optimoi inhimillistä pääomaa analysoimalla ja suunnittelemalla henkilöstöresursseja • kehittää talentteja• kehittää organisaation viestintäkäytäntöjä • kannustaa suoriutumista • kehittää johtajuus-brändiä	17 %	19 %
Teknologian hyödyntäjä	• kehittää HR-käytäntöjen hyödyllisyyttä • **yhdistää ihmisiä teknologian tarjoamien ratkaisujen avulla** • edistää sosiaalisen median työkalujen käyttöä	12 %	18 %

Muokattu taulukosta Pohjanniemi ym. (2013) (perustuu Ulrich ym. 2013 tutkimukseen). Mainitut 6 kompetenssia selittävät 42.5 % henkilöstötoiminnan tuloksellisuudesta. % luvut on muodostettu regressioanalyysin beta painoista kertomalla 100:lla.

2.2.1 Henkilöstöjohtamisen megatrendinä työhyvinvointi ja hyvinvointiteknologia

Hyvinvointi on ollut yleinen trendi jo 2010-luvun. Vuonna 2014 Sitra julkaisi trendiraporttinsa, jossa yksi johtava trendi oli hyvinvoinnin korostuminen. Raportissa kerrotaan, että Suomessa yritykset investoivat työhyvinvointiin yhteensä 1,8 Mrd euroa vuonna 2014. Vaikka summa on suuri, se on vähän suhteessa kansallisiin työhyvinvoinnin parantamisen tavoitteisiin ja menetetyn työpanoksen kustannuksiin. Toisaalta Sitran vuoden 2020 raportissa yhtenä megatrendinä on tuotu esiin teknologian sulautuminen kaikkeen. 2000-luvulla on maailmalaajuisesti tehty kasvavissa määrin yrityspilotteja ja kaupallisia selvityksiä siitä, miten hyvinvointiteknologia voi auttaa lisäämään yritysten suorituskykyä ja tuottavuutta parantamalla henkilöstön kiinnostusta sekä ymmärtämystä omaa hyvinvointiaan kohtaan. Hyvintointilaitteiden markkinat ovat olleet koko ajan kasvavat ja ennusteiden mukaan tulevat olemaan 60 biljoonaa US$ vuoteen 2022 mennessä kasvaen 41 % vuosittain (Kumar 2020).

Yrityksissä ja työterveyshuolloissa ei vielä hyödynnetä laitteiden potentiaalia. Toisaalta näyttö terveys- ja hyvinvointiteknologian hyödyistä on paljolti kaupallisten selvitysten varassa. Työterveyslaitos (Rauttola ym. 2019) teki selvityksen siitä, miten Suomessa yrityksissä ja työterveyshuollossa hyödynnetään puettavia mittalaitteita hyvinvoinnin arvioinnissa. Selvityksessä mukana oleva puettava teknologia oli rajattu kuvan 4 mukaan päälle puettaviin mittalaitteisiin, käytöstä ja fysiologista tietoa hyödyntäviin mobiilisovelluksiin, tietoa kerääviin terveysalustoihin ja ulkoisiin tietoa kerääviin laitteisiin ja esineiden internetiin Byromin ym. (2018) suosituksen mukaan.



Kuva 4. Puettava teknologia (Rauttola ym.2019). Kuvan piirtänyt Janne Halonen

Selvityksestä kävi ilmi, että puettavaa teknologiaa käytetään eniten terveyden- ja elintapojen arviointiin, stressin ja palautumisen mittaamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Valtaosa tehdyistä mittauksista on kertaluontoisia tai toistuvia kertaluontoisia. Jatkuvaa mittaamista on tehty ainoastaan pilottikokeiluna. Selvityksen mukaan yksi eniten puettavaa teknologiaa käyttävistä tahoista on sosiaali- ja terveysala. Todennäköisesti tulos johtuu paljon myös suhteellisen pienestä ja valikoituneesta otoksesta, ja siten siitä ei voi vetää painavia johtopäätöksiä. Mittaustietoa on kuitenkin käytetty eniten toimenpidetarpeen ja työssä kuormittumisen arviointiin sekä yksilö- että ryhmätasolla sekä työkykyjohtamisen välineenä, mutta harvemmin esim. liiketaloudellisen päätöksenteon välineenä.

Puettavan teknologian käytön yleistymistä koetaan Työterveyslaitoksen selvityksen mukaan rajoittavan itse teknologiaan (tarkkuus, toistettavuus, luotettavuus) tai sen käyttöön ja käytettävyyteen liittyvät haasteet sekä laitteiden hinta. Tarvitaan siis enemmän tietoa asetettujen panosten hyödystä sekä ylipäänsä laitteiden kyvystä mitata luotettavasti haluttuja asioita eri tilanteissa. Tarvitaan myös käytännön opastusta laitteiden käyttöön ja helppoja ja käytännöllisiä käyttöliittymiä ja sovelluksia tiedon tarkasteluun ja yhdistämiseen henkilöstöhallinnon järjestelmiin ja liikkeenjohdollisiin näkymiin.

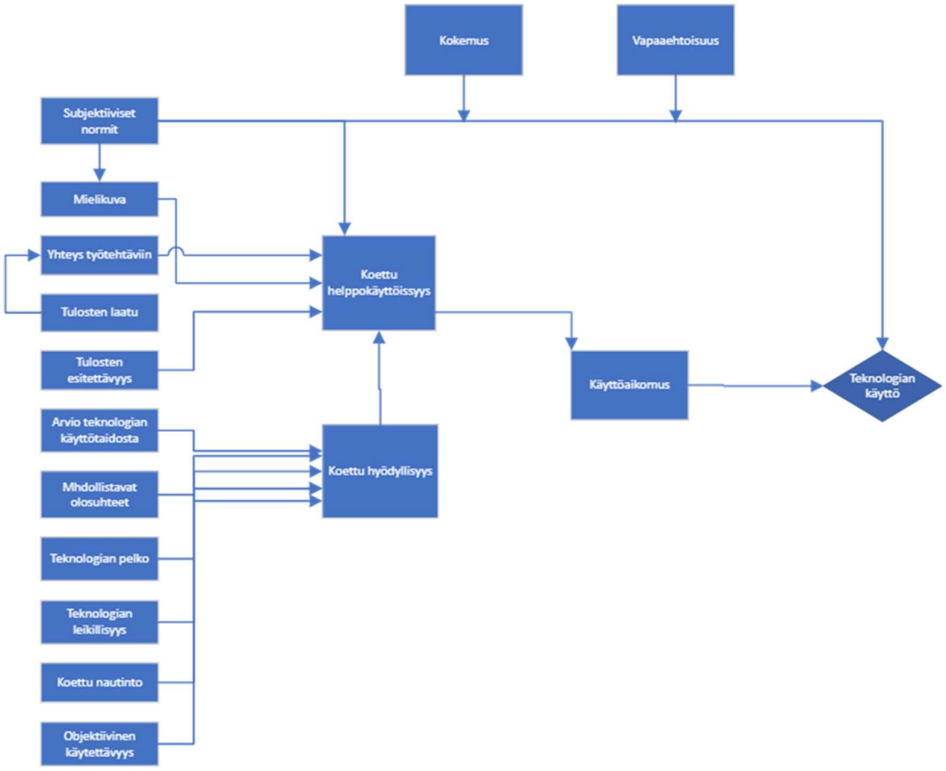
2.2.2 Uuden hyvinvointiteknologian käyttö yrityksissä

Vaikka megatrendinä yrityksissä maailmanlaajuisesti onkin hyvinvointi, ja uutiset kertovat, miten uusi teknologia voi parantaa työhyvinvointia ja yrityksen suorituskykyä, liittyy käyttöönottoon ja sen yleistymiseen monia voitettavia asioita. Tieto investoinnin ja implementoinnin todellisesta hyödyllisyydestä puuttuu kullakin toimialalla ja erilaisissa organisaatioissa.

Jos yrityksissä otetaan käyttöön uutta teknologiaa työn kulun helpottamiseksi, tai työntekijän hyvinvoinnin parantamiseksi, täytyy käydä läpi monta vaihetta. Valmistelun raskaus riippuu siitä, miten suuri investointi on kyseessä ja miten suurta osaa työntekijöistä se koskee. Uuden teknologian käyttöönoton teorioiden modernina perustana pidetään laajalti teknologian hyväksyntämallia (Davis & Davis 1989). Tätä mallia on edelleen kehitetty huomioimaan laajemmin teknologian käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä eri tilanteissa ja konteksteissa.

Mallin seuraava versio, eli laajennettu **teknologian hyväksymismalli** (Venkatesh & Davis 2000) lisäsi malliin koettuun hyödyllisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Mallissa koettuun hyödyllisyyteen vaikuttavat tekijät jaetaan sosiaalisiin ja kognitiivisiin tekijöihin. Sosiaaliset tekijät, kuten subjektiiviset normit (käyttäjälle tärkeiden henkilöiden mielipiteet asiasta vaikuttavat henkilön omaan mielipiteeseen), vapaaehtoisuus ja mielikuva (sekä itse laitteesta, että laitetta

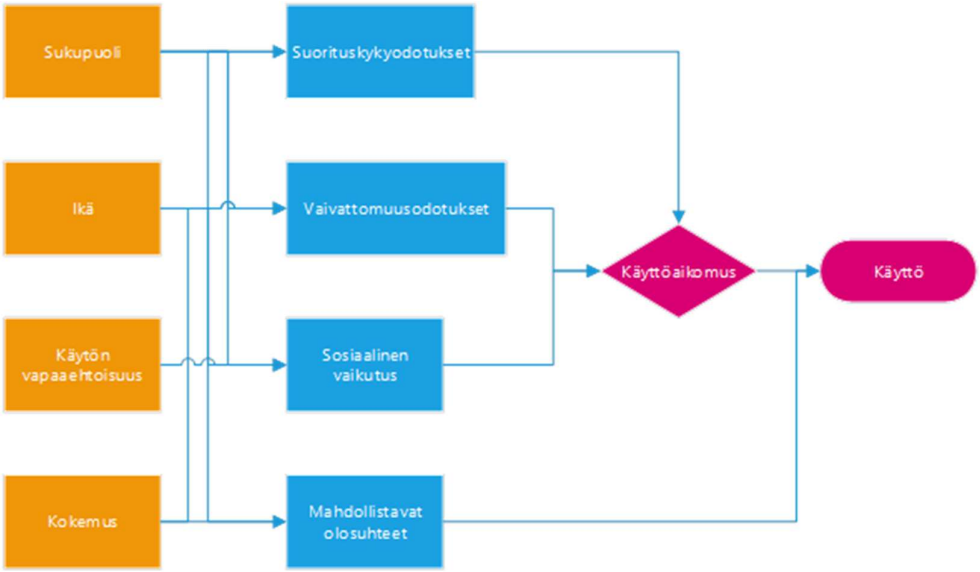
käyttävästä henkilöstä), vaikuttavat yksilön päätökseen siitä, hyväksytäänkö vai hylätäänkö uusi teknologia. Teknologian pakollisessa käyttötilanteessa, kuten työnantajan tai työterveyshuollon velvoittamina, sosiaalisilla tekijöillä on huomattava vaikutus yksilön käyttöaikomukseen. Kognitiivisiin tekijöihin kuuluvat mittausten yhteys työtehtäviin, mittaustulosten laatu, tulosten esiteltävyys sekä teknologian koettu helppokäyttöisyys. Lisäksi mallissa on huomioitu aiempi kokemus (teknologian käytöstä), joka vähentää subjektiivisen normin vaikutusta koettuun hyödyllisyyteen sekä käyttäytymisaikomukseen. (Rauttola ym, 2019). Teknologian hyväksymismallia on edelleen kehitetty enemmän yrityksen päätöksenteon näkökulmaa huomioivaksi teknologian käyttöönottotilanteessa (Venkatesth & Bala 2008). (Kuva 5)



Kuva 5. Teknologian hyväksymismalli yrityksen päätöksenteon näkökulmasta (mukaeltu Venkatesh & Bala 2008).

Teorioita teknologian hyväksymisestä on muitakin, kuin tässä esittämäni. Näistä on edelleen kehitetty **yhdistetty teoria teknologian hyväksynnästä ja käytöstä. UTAUT** (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) kokoaa yhteen kahdeksan teknologian hyväksymistä käsittelevää teoriaa (Kuva 6). UTAUT kehitettiin teknologian käyttöaikomusten ennustamiseksi pääasiassa organisaatiotasolla. UTAUT-mallissa käyttöaikomukseen ja sitä kautta teknologian käyttöön vaikuttaa neljä päätekijää (Venkatesh ym. 2003): suorituskykyodotukset, vaivattomuusodotukset, sosiaalinen vaikutus ja mahdollistavat olosuhteet.

Suorituskykyodotukset tarkoittavat sitä, kuinka paljon käyttäjä arvelee järjestelmän käytön auttavan häntä parantamaan työsuoritustaan. Vaivattomuusodotuksilla tarkoitetaan sitä, kuinka vaivattomana tai helppona teknologian käyttöä pidetään. Tämän tekijän vaikutus on suurin vanhemmilla naisilla, joilla on vähän kokemusta teknologiasta. Sosiaalisella vaikutuksella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon käyttäjä kokee hänelle tärkeiden henkilöiden uskovan, että hänen pitäisi käyttää uutta teknologiaa. Sosiaalisen vaikutuksen merkitys on suurempaa naisten keskuudessa ja suurin vanhemmilla vähän teknologiaa käyttäneillä naisilla pakollisissa käyttötilanteissa. Mahdollistavilla olosuhteilla tarkoitetaan sitä, kuinka paljon käyttäjä uskoo organisaation ja teknisen infrastruktuurin tukevan teknologian käyttöä. Vaikutus on merkittävin vanhemmilla kokeneilla työntekijöillä. (Rauttola ym. 2019).



Kuva 6. Yhdistetty malli teknologian hyväksynnästä ja käytöstä (UTAUT).

Jos UTAUT malliin otetaan mukaan käyttäjänäkökulmaa, tulevat käyttöaikomukseen vaikuttamaan hinta, tottumukset ja hedonistinen motivaatio käytön vapaaehtoisuuden sijasta. **Teknologian käytettävyys** määritellään ISO 9241- 11 -standardissa seuraavasti: "Se vaikuttavuus, tehokkuus ja tyytyväisyys, jolla tietyt määritellyt käyttäjät saavuttavat määritellyt tavoitteet tietyssä ympäristössä" (ISO 9241-11: 1998, 2010). **Vaikuttavuudella** tai **tuloksellisuudella** tarkoitetaan sitä, miten tarkoin ja täydellisesti käyttäjä saavuttaa tavoitteensa. **Tehokkuudella** tarkoitetaan tavoitteiden saavuttamista suhteutettuna käytettyihin resursseihin. **Tyytyväisyys** tai miellyttävyys tarkoittaa käyttäjän tyytyväisyyttä laitteen tai järjestelmän käyttöön, tyytyväisyyttä vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja sen tulokseen. Jacob Nielsen laajentaa käytettävyyden käsitettä jakamalla sen viiteen osa-alueeseen: opittavuus, käytön tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys sekä subjektiivinen miellyttävyys (Nielsen 1993). **Opittavuudella** tarkoitetaan sitä, miten nopeasti ja helposti uusi vuorovaikutteisen laitteen tai järjestelmän käyttäjä oppii laitteen toimintalogiikan ja käyttämisen ja se osaltaan heijastuu suoraan kolmeen edeltävään käytettävyyden osatekijään. **Muistettavuudella** tarkoitetaan sitä, miten helppoa jo aiemmin laitteen käytön oppineen henkilön on palauttaa mieleen laitteen käyttö ja sen toiminnallisuus.

Virheettömyys tarkoittaa sitä, kuinka paljon käyttäjä tekee virheitä käytön aikana ja miten helposti käyttäjä voi havaita ja korjata virheet. Nielsenin määritelmässä käytettävyys on yksi järjestelmän hyväksyttävyyden osa-alue. Järjestelmän hyväksyttävyys kuvaa sitä, täyttääkö järjestelmä kokonaisuudessaan käyttäjän kaikki tarpeet ja vaatimukset

Rauttola ym. toteavat selvityksessään, että puettavien terveys- ja hyvinvointiteknologioiden kannalta laitteiden hyväksyttävyys on avainasemassa niiden käyttöasteen kohottamisessa. Jotta käyttäjät ovat valmiita pitämään laitteet mukanaan sekä työ- että vapaa-aikana, myös nukkuessa, niiden käytettävyys ja hyväksyttävyys voivat olla henkilökohtaista välittömästi koettua hyödyllisyyttäkin tärkeämpiä. Jotta laite on hyödyksi käyttäjälleen ja yritykselle, on sitä käytettävä lähes jatkuvasti. (Rauttola ym. 2019)

On selvää, että esitetyt näkökohdat vaikuttavat yritysten halukkuuteen ottaa uutta teknologiaa käyttöön ja johtamisen lisäksi käyttäjillä eli työntekijöillä on suuri merkitys, miten käyttöönotto onnistuu ja mikä sen vaikuttavuus on. On saatava näyttöä siitä, että käytöllä on käyttäjälle merkittävä hyöty ja käyttö on suhteellisen vaivatonta, eikä se aiheuta lisätyötä tai kuluja. Sosiaalinen vaikutus yhteiskunnallisesti on olemassa, mutta se miten viiteryhmä työpaikoilla ja yrityksissä asennoituu, on merkityksellisempää. Jotta yrityksissä investoidaan uuteen teknologiaan, on sen merkityksellisyydestä oltava näyttöä, vaikka käyttäjät sen hyväksyvätkin. Yksi syy investoida on profiloitua työpaikkana, joka välittää työntekijöistään. Tällöin oletuksena automaattisesti on, että uudella puettavalla terveys- ja hyvinvointiteknologialla ja sen käytöllä on positiivinen vaikutus työntekijöihin ja sitä kautta työn tuottavuuteen.

2.3 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla

Onko suutarin lapsella kenkiä? Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat keskeisessä asemassa hyvinvointivaltiomme julkisissa palveluissa. Koska ihmiselle terveys on

tärkeimpiä arvoja ja vaikuttaa laajasti paitsi yksilön hyvinvointiin myös yhteiskunnan toimintaan, tuloihin ja kuluihin, vastuu on suuri. Alalla työskentelevät ovat usein hyvin vastuullisia ja sitoutuneita työhönsä. Haasteena kuitenkin on mm., että hoitohenkilökunta ei koe saavansa työstään täyttä vastinetta (mm. palkkaus), mikä on omiaan lisäämään työn raskautta ja ristiriitoja. (Karhe 2019).

Tuoreiden tutkimusten ja katsausten mukaan esim. USAn lääkäreistä yli 50 % on kokenut työuupumuksen (Rothenberger 2017). Neljästäkymmenestäviidestä maasta tehdyn systemaattisen katsauksen mukaan työuupumuksen esiintyvyys lääkäreillä on keskimäärin 67 % (Rotenstein ym. 2018). Aiemmin Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan eroja ei olisi yleis- ja erikoissairaanhoidon välillä (Virtanen ym. 2008). Hoitajilla työuupumusta esiintyy vähemmän kuin lääkäreillä; globaalisti n. 11 % tuoreen tutkimuksen mukaan (Woo ym. 2020). Suomen työikäisessä väestössä työuupumuksen esiintyvyys on 25 % miehillä ja 27 % naisilla (Ahola ym. 2018).

Tuottavuus näyttäisi olevan yhteydessä työuupumukseen käänteisesti ja työn imuun myönteisesti mm. finanssialalla (Ahola ym. 2018). Mitä pitäisi päätellä tuloksista koskien sosiaali- ja terveysalaa? Loerbroks ym. (2017) tutkimuksen mukaan uupumusoireet korreloivat huonompaan potilashoitoon ja työn imu taas hyvään potilashoitoon. Uupumusoireet ovat yhteydessä potilasasiakkaan tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen (Shanafelt & Noseworthy 2017). Terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvat työhyvinvointitoimenpiteet ovat siten lisääntyvässä määrin tarpeellisia.

2.4 Yritysten tuottavuus

Kansantalouden kehityksen taustalla on klassisen määritelmän mukaan työn tuottavuus ja vaihtosuhde, joka on vienti- ja tuontihintojen suhde. Työn tuottavuus lasketaan jakamalla bruttokansantuote (eli arvonlisäys) sen aikaansaamiseksi käytettyjen työtuntien määrällä. Kansantalouden tai sen tietyn sektorin tuottavuuskasvu syntyy kahden kanavan kautta. Ne ovat: 1) yrityksissä tapahtuva

tuottavuuskasvu ja 2) yritys- ja työpaikkarakenteiden välityksellä tapahtuva tuottavuuskasvu (Maliranta 2015).

Valtiovarainministeriön raportista (2019) käy ilmi, että yritysten tuottavuuden kehitys on ollut hidasta ns. finanssikriisin eli v. 2009 jälkeen ja Suomessa vertailumaita huomattavasti hitaampaa. Vuoden 2007 taso saavutettiin vasta v. 2017. Työn tuottavuus on kuitenkin Suomessa kasvanut sadassa vuodessa 14-kertaiseksi. Elintasoon vaikuttaa työn tuottavuuden lisäksi työn määrä, joka on ollut laskusuuntainen ja uhkaa laskea lisää väestön ikääntymisen myötä, kun työikäisten suhteellinen osuus väestöstä laskee.

Yrityksen tuottavuus koostuu monista elementeistä, jotka vaihtelevat toimialan mukaan. **Tuottavuus** on yksi useista **yrityksen suorituskyvyn mittareista**. Se on yrityksen sisäisen suorituskyvyn suure ja yksilöön, yksittäiseen laitteeseen tai yksikköön liittyvä ominaisuus. (Rantanen 2001). Muita suorituskyvyn mittareita ovat **tehollisuus, tehokkuus, kannattavuus, osaaminen, innovatiivisuus, laatu, työtyytyväisyys, teknologia ja kustannustehokkuus** (Sink 1985, Rantanen & Holtari 1999). Suorituskyvyn mittareina voidaan pitää myös vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tämä korostuu etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa ja konsulttityössä. Jos tehty työ ei ole vaikuttavaa, vaikka olisi lyhyellä aikavälillä tuottavaa, voi se syödä tuottavuutta pitkällä aikavälillä. Siksi vaikuttavuus on tuottavuuden välitön kaveri.

Sinkin (1985) mukaan yritysten tuottavuuden edellytyksiä ovat tehollisuus (efficiency), tehokkuus (effectivity) ja laatu (quality). Tämä tarkoittaa, että on tehtävä oikeita asioita oikeaan aikaan ja oikeilla resursseilla. Tuottavuus luo kannattavuutta sillä edellytyksellä, että yrityksen ja organisaation työolosuhteet, prosessit ja johtaminen mahdollistavat sen. Perinteisesti tuottavuus paranee, jos 1) tuotos kasvaa enemmän kuin panos, 2) saadaan enemmän tuotoksia samalla tai pienemmällä panoksella, 3) saadaan sama tuotos vähemmällä panoksella tai 4) tuotosten määrä vähenee, mutta panosten määrä vähenee enemmän. (Jääskeläinen 2010)

Yrityksen toiminnan tuottavuutta voidaan tarkastella kokonaistuottavuutena tai osittaistuottavuutena. On keskeisintä tarkastella **kokonaistuottavuutta**, koska se kuvaa yrityksen toiminnan tuottavuutta kokonaisuudessaan eli kaikkien tuotosten suhdetta kaikkiin panoksiin. **Osittaistuottavuus** tarkoittaa kokonaistuotoksen ja yhden panostekijän suhdetta. Useimmin tarkasteltu osittaistuottavuuden muoto on työn tuottavuus. Siinä tarkastellaan kokonaistuotoksen suhdetta henkilötyövuosiin, joka on laskennallinen yhden henkilön työpanos, tai tehtyihin työtunteihin. Osittaistuottavuutta voidaan laskea myös esim. pääoma- tai materiaalipanostuksille. Kun huomioidaan tuottavuuden laskennassa enemmän kuin yksi panostekijä suhteessa kokonaistuotokseen kuten henkilötyövuodet ja materiaalipanostukset, voidaan laskea näiden kahden tekijän vaikutusta kokonaistuotokseen. Tuolloin puhutaan **monitekijätuottavuudesta**. (Meklin 2008)

2.4.1 Tekninen - ja x-tehokkuus tuottavuuden erojen taustalla

Kun tuotantoyksikkö ottaa käyttöönsä korkeimman mahdollisen teknologian yksikön **tekninen tehokkuus** on sataprosenttinen ja tuottavuus periaatteessa korkein mahdollinen. Esimerkki teknisen tehokkuuden parantamisesta on lääkärien vastaanottoaikojen hallintajärjestelmän käyttöönotto, jossa käyttämättä jäävät asiakasajat jaetaan jonossa oleville asiakkaille. Tällöin lääkärikapasiteetin tyhjäkäynti vähenee ja tekninen tehokkuus kasvaa (Kangasharju 2008). Tuotantoyksiköiden välisiä tuottavuuseroja kutsutaan **x-tehokkuudeksi**. Tuotantoyksikkö voi jättää esim. kilpailun vähäisyyden vuoksi hyödyntämättä teknologian (konkreettisten teknologioiden ja tuotannon johtamis- ja organisointitapojen) luomat mahdollisuudet. X-tehoton yksikkö käyttää samaa teknologiaa kuin muutkin yksiköt, mutta ei hyödynnä sitä täysimääräisesti esim. kilpailun vähyyden vuoksi. Julkisella sektorilla ollaan lisäämässä x-tehokkuutta lisäämällä markkinaehtoisuutta muun muassa tilaaja–tuottaja-mallilla ja palvelusetelijärjestelmillä.

Teknistä ja x-tehokkuutta ei voida suoraan mitata, koska käytetyn teknologian havaitseminen tai konkretisointi on vaikeaa. Teknisen ja x-tehokkuuden suuruusluokka arvioidaankin välillisesti sellaisten yksiköiden välisten tuottavuuserojen perusteella, jotka jäävät tilastollisilla mittareilla selittämättä. Esimerkiksi terveyskeskuksessa on tehottomuutta, jos se samoilla hoitaja- ja lääkärimäärillä sekä samanlaisella potilasrakenteella ja samanlaisessa toimintaympäristössä saa aikaiseksi muita vähemmän tuotoksia. Nämä tuottavuuserot voivat siis johtua joko eroista konkreettisessa tuotantoteknologiassa tai eroista johtamis- ja organisointimalleissa. (Kangasharju 2008).

2.4.2 Deflatointi

Kun palvelujen tuottavuuden muutoksia tutkitaan ja seurataan, on huomioitava hintojen muutoksen vaikutukset laskelmiin. Inflaatio tarkoittaa hintojen noususta johtuvaa rahan ostovoiman heikkenemistä ja deflaatio on sen vastakohta. **Hintaindeksit** kuvaavat samansisältöisten ja samanlaatuisten panosten ja tuotosten hintojen keskimääräistä muutosta. Hintaindeksit eivät kuitenkaan kuvaa ja huomioi laatumuutoksia, joka todellisuudessa vääristää oikeata tuottavuuskehityksen arviota. Kun on käytettävissä hintatiedot myytyjen tuotteiden arvosta ja kaikkien käytettyjen panosten synnyttämistä kustannuksista, tehdään tuotos- ja panosmäärää kuvaavat indeksit hyödyntämällä hintaindeksejä, mikä on deflatointia. **Deflatoinnissa** arvojen muutoksista vähennetään hintojen muutos. Jäljelle jää todellinen määrän muutos. Työn tuottavuutta laskettaessa tehdyn työn määrän muutos saadaan jakamalla palkkasumman suhteellinen muutos keskimääräisen palkkatason suhteellisella muutoksella.

2.4.3 Henkilöstötuottavuuden mittaaminen

Henkilöstö on yleensä yrityksen tärkein voimavara. Sen sijaan, että tutkitaan työn tuottavuutta, puhutaan yrityksissä henkilöstötuottavuudesta. Henkilöstötuottavuus on asia, jota edelleen harvoin yrityksissä tarkastellaan. Henkilöstön hyvinvoinnin johtaminen on kuitenkin yritysjohdossa uusi megatrendi, joka saattaa levitä suuremmista yrityksistä keskisuuriin ja pieniinkin yrityksiin (EVOLV 2020). Työelämän laatua ja työhyvinvointia parantamalla voidaan todennäköisesti kasvattaa henkilöstötuottavuutta (Kesti 2014 ja 2020).

Henkilöstötuottavuutta voidaan laskea esim. henkilöstövoimavarojen tuotantofunktiolla, joka ilmentää tuottavuuden ja työhyvinvoinnin välisen yhteyden. Tuotantofunktiolla voidaan matemaattisesti näyttää toteen henkilöstön kehittämisen vaikutukset yrityksen liiketoiminnan tuloksiin.

$$LV = K \times HR \times TVA \times (1 - RA) \times QWL \quad (1)$$

LV = liikevaihto (kokonaistuotannon määrä), €
HR = henkilöstövahvuus, FTE
TVA = teoreettinen säännöllinen vuosityöaika, h (noin 1900 h/v)
K = liiketoimintakerroin, €/h
QWL = työelämän laatu, % (Quality of Working Life)
RA = rakenteellinen työajan käyttö, % (Kesti 2013. Kesti & Syväjärvi 2013)

Liikevaihdosta lasketaan normaalin kustannuslaskennan avulla käyttökate ***(EBITDA)***.

$$EBITDA = LV - muuttuvat\ kulut - henkilöstökulut\ (2)$$
$$- muut\ kiinteät\ kulut$$

Kaavasta käy ilmi, että työelämän laatu ja työhyvinvointi vaikuttavat suoraan yrityksen kokonaissuorituskykyyn. Jos käyttökate jaetaan henkilöstömäärällä (**FTE *EBITDA***), saadaan selville paljonko käyttökatetta/työntekijä yritys tuottaa.

QWL eli työelämän laatu muodostuu työpahoinvointitekijöistä *(FE)*, joita ovat fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus ja tekijöistä Päämäärä ja Luovuus *(PL)* ja Yhteenkuuluvuus ja Identiteetti *(YI)* seuraavalla kaavalla (Kesti 2014)

$$QWL = FE \times \frac{PL+}{2}. (3)$$

Kestin mukaan (2014) työhyvinvointijohtamisella on suurin (89 %) vaikutus työpahoinvointitekijöihin ja niiden esiintymiseen. Kaavasta huomataan, että työpahoinvointitekijöillä on moninkertainen merkitys muihin tekijöihin nähden työelämän laatu %iin.

Taulukko 2. Henkilöstötuottavuutta mittaavat suureet

Termi	Kaava	Selite
HCRF (Human Capital Revenue Factor)	Liikevaihto/Henkilöstömäärä (FTE=full time equivalent)	Kertoo paljonko liikevaihtoa muodostuu per henkilö. Kaavassa voidaan korvata liikevaihto tuotannon määrällä.
HCCF (Human Capital Cost Factor)	Henkilöstökulut/Henkilöstömäärä	Sopii kaikille toimialoille ja sitä voidaan käyttää vertailussa toimialan keskiarvoihin selventämään omaa kulurakennetta.
HCVA (Human Capital Value Added)	(Liikevaihto - kaikki kulut + Henkilöstökulut)/Henkilöstömäärä	Kuvaa henkilöstön työn tuottoa per henkilö.
HCROI (Human Capital Return of Investment)	Myyntikate/Henkilöstökulut	Kertoo, kuinka henkilöstöön sijoitettu raha tuottaa yhtiölle eli henkilöstön kannattavuutta.
HCROI2	(Liikevaihto – Muuttuvat kustannukset)/Henkilöstökustannukset x (1+Henkilöston kasvu %)	Kaavasta voi päätellä, että esim. uuteen henkilöstöön sijoittaminen ei ole tuottoisaa organisaatiolle työsuhteen alussa.
OSVA (Outsourcing Value Added)	Liikevaihto – (Aineet ja tarvikkeet+Henkilöstökulut)/Ostopalvelut	OSVA kertoo ostopalveluna ostetun työn kannattavuuden eli sen, kuinka paljon ostopalveluun sijoitettu raha tuottaa.

Taulukon 2 kaavat ovat liikevaihtoon ja henkilöstökuluihin ja -määrään perustuvia laskennallisia matemaattisia kaavoja henkilöstötuottavuudelle. Ossi Aura ym. (2015) ovat määritelleet henkilöstötuottavuuden henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi, joka koostuu motivaatiosta, osaamisesta ja työkyvystä (Aura ym., 2015). Motivaatioon sisältyy työn innostavuus ja työnantajaan sitoutuminen, osaamiseen ammattitaito ja omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuus. Työkyky on koettu työkyky suhteessa elinikäiseen parhaaseen. Heidän mukaansa henkilöstötuottavuutta voidaan kuvata **henkilöstötuottavuusindeksillä** *(HTI)*, joka lasketaan:

$$HTI = työkyky \times osaaminen \times motivaatio. \quad (4)$$

Henkilöstötuottavuuden eri osa-alueiden tilaa kartoitetaan viidellä kysymyksellä ja henkilöstötuottavuutta kuvaava tunnusluku, henkilöstötuottavuusindeksi, lasketaan näiden kysymysten vastausten pistemäärien mukaan. *HTI*:ta voidaan kuvata visuaalisesti kuutiolla – mitä parempi henkilöstötuottavuus, sitä suurempi on kuutio.

Lopullisessa laskennassa henkilöstötuottavuusindeksi ilmaistaan skaalalla 0–100. Henkilökohtaisten vastausten keskiarvon perusteella lasketaan yrityskohtainen tunnusluku. (Vibemetrics 2020). Tässä kaavassa kolmella päätekijällä on yhtäläinen painoarvo henkilöstötuottavuuteen.

2.5 Tuottavuus julkisissa palveluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa

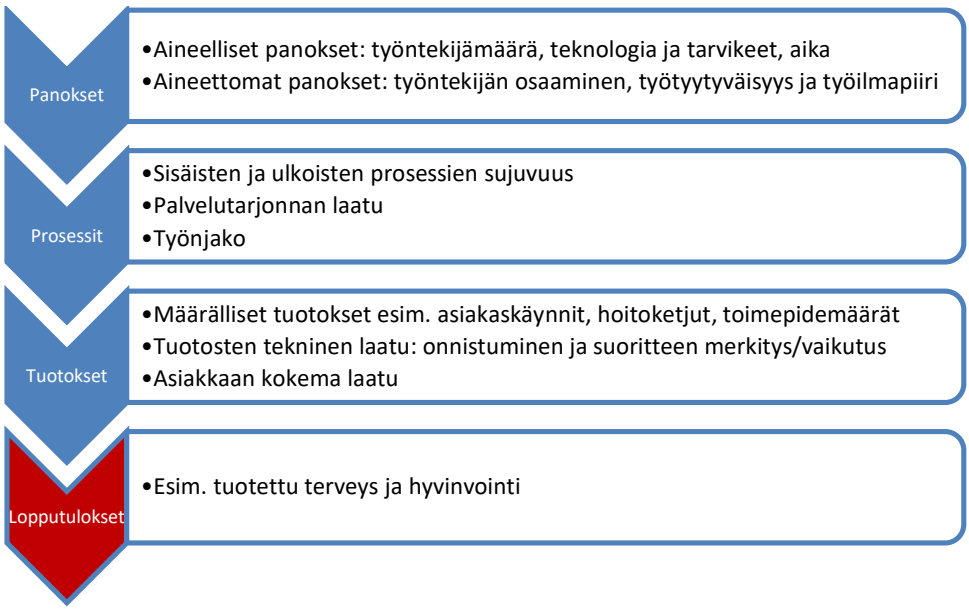
Sosiaali- ja terveysalan kontribuutio työn tuottavuuteen kuvataan usein negatiivisena. Terveydenhuolto on palvelutuotantoa. Palvelun tuottaminen eroaa huomattavasti fyysisten hyödykkeiden tuottamisesta, esimerkiksi auton osien valmistamisesta autotehtaassa. Yhteistä niille on se, että molemmissa on myös ihmisen tekemää työtä inhimillisine tekijöineen ja molemmista tuotantoketjuista voidaan rakentaa prosessi, jonka tehokkuuteen voidaan puuttua. Erilaiseksi asian

tekee lopputuote, joka on autotehtaassa konkreettinen, mutta sosiaali- ja terveysalalla ei niin helposti mitattavissa. Voidaan mitata palvelutapahtumien määrää ja luokitella palvelutapahtumia niiden laadun ja sisällön mukaan, mutta laajasti asiaa tarkastellen tuottavuuteen vaikuttaa palvelun vaikuttavuus eli tehdäänkö oikeille asiakkaille oikeita asioita oikeaan aikaan laadukkaasti. Julkisissa palveluissa etenkin vaikuttavuudella on merkitystä, koska se voi vähentää kuluja muista palveluista ja näin ollen kunnan ja valtion menoja.

Palvelutuotannossa tuottavuuteen vaikuttavat ns. allokatiivinen tehokkuus ja kustannustehokkuus. **Allokatiivinen tehokkuus** tarkoittaa sitä, että tuotettujen palvelujen rakenne vastaa asiakkaiden tarpeita ja edistää heidän hyvinvointiaan ja terveydenhuollossa sillä voidaan tarkoittaa esim. optimaalista lääkärien ja hoitajien työpanoksen käyttöä (huomioiden eri ammattiryhmien palkkaerot). **Kustannustehokkuus** tarkoittaa sitä, että palvelu tuotetaan vähemmällä kustannuksella. Usein kustannustehokkuuden nostaminen liian ylös voi johtaa palvelutuotannon laadun heikkenemiseen ja siten vaikuttavuuden laskuun ja pitkällä aikavälillä kokonaistuttavuuden laskuun. (Hjerppe & Luoma 2003). Näiden kahden yhdistelmä voisi olla **kustannusvaikuttavuus**, jonka arviointi on saanut jalansijaa terveydenhuollossa. Vaikeus kustannusvaikuttavuuden käytössä on valita vaikuttavuuden mittari oikein. Termin luonnehdinta ja konkretisointi on vaikeaa ja tilanneriippuvaista (Drummond ym. 1997). Palvelutuotannossa asiakkaan rooli on hyvin erilainen kuin tavaran tuotannossa. Asiakas osallistuu itse myös palvelun tuottamiseen, mutta tavat vaihtelevat (Grönroos & Ojasalo 2004).

Suomessa keskustelu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavasta on vuosia ollut aktiivista. Asia ei ole helppo, koska lainalaisuudet julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä ovat erilaiset. Peruserona on palvelujen järjestämisen rahoituspohja. Palveluista maksetaan niiden arvon mukaan, joka yksityisellä puolella voidaan huomioida täysimääräisemmin. Julkisella puolella hinnoittelu ei usein noudattele markkinahintoja, ja asiakas ei itse suoraan maksa palvelustaan ainakaan täysimääräisesti.

Julkisten palvelujen tuottavuuden mallipohjana voidaan pitää Jääskeläisen (2010) kehittämää mallia (Kuva 7), jossa tuottavuuteen vaikuttavat tekijät on jaettu sisäisiin ja ulkoisiin. Ulkoiset tekijät kuten kysyntä, tarjonta, lait ja direktiivit ovat sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskontrollin ulkopuolella, mutta vaikuttavat sisäisiin tekijöihin ja myös lopputuloksiin. Sisäiset tekijät (panos, prosessit ja tuotokset) ovat tekijöitä, joihin johtamisella voidaan vaikuttaa.



Kuva 7. Julkisten palvelujen tuottavuuden mallin sisäiset tekijät Jääskeläisen (2010) mukaan mukailtuna

Terveydenhuollossa kokonaistuottavuus tarkoittaa muun muassa kaikkien hoitojaksojen määrää suhteessa hoitohenkilökunnan ja muiden panosten määrään. (Kangasharju 2008). Jääskeläisen mallissa perinteinen tuottavuustarkastelu ei sisällä lopputuloksia, mutta todellisuudessa lopputuloshan on se, jota julkisilla palveluilla tavoitellaan. Huono puoli on se, että palveluntarjoaja ei yksin voi vaikuttaa lopputulokseen sosiaali- ja terveyspuolella, koska siihen vaikuttaa myös asiakkaan oma terveyskäyttäytyminen ja toiminta palvelutapahtuman jälkeen.

2.5.1 Tuottavuuden mittaaminen julkisilla aloilla ja terveydenhuollossa

Yrityksen suorituskyvyn mittaus on tärkeä osa yrityksen toiminnan ohjaamista, ja sen avulla voidaan viestittää henkilöstölle, mitkä asiat ovat tärkeitä. Myös terveydenhuollossa tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitoepisodien painotetun summan. (THL 2014)

Julkisen terveydenhuollon tuottavuuden mittaamisessa on keskitytty etenkin sairaaloiden tuottavuuden mittaamiseen, jota tehdään kansallisesti THLn toimesta. Perusterveydenhuollossa tuotetaan tietoa kunnittain sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioiduista menoista ja nettokäyttökustannuksesta euroa/asukas. Lisäksi perusterveydenhuollon toimintaa seurataan ns. Avohilmo-tiedoista. Tämä tilasto perustuu palveluntuottajilta saatuihin tietoihin, jotka poimitaan potilastietojärjestelmistä suoraan ammattilaisten tekemistä kirjauksista asiakkaiden tietoihin. Tietoja voi tarkastella alue-, palveluntuottaja- ja asiakasnäkökulmasta. Lisäksi tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä voi vuosittain päivittyviä tietoja tarkastella kunta, maakunta ja koko maan tasolla väestöön suhteutettuna ja absoluuttisina lukuina. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntisyytietoja on myös saatavilla THL:n tietoikkunassa, tilastollisessa vuosikirjassa ja perusterveydenhuollon tietokantaraporteista. Vuonna 2017 julkaistiin ensimmäistä kertaa erillinen tilastoraportti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntien käyntisyistä vuosilta 2015–2016. Vuonna 2018 julkaistiin tilastoraportti vuoden 2017 tiedoista. Aikaisemmin käyntitietoja on julkaistu tilastoraportissa v. 2014 (THL 2019)

DRG (Diagnosis Related Groups) on erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä, joka on kehitetty Yhdysvalloissa, Yalen yliopistossa 1970-luvulla. Sen alkuperäinen tarkoitus oli luoda sairaalan johdolle työkalu sairaalan suoritteiden mittaamiseen ja arviointiin sekä sairaaloiden toiminnan

vertailemiseen. NordDRG-oppaassa (2019) määritellään tähän liittyvät keskeiset käsitteet. Sairaaloiden tuottavuustutkimuksessa käytetyin tuottavuuden mittari on **DRG-piste**, joka kuvaa sairaalan tuotantovolyymin kustannuspainotettuina hoitojaksoina. **Kustannuspainotetut hoitojaksot** kuvastavat hoidon vaikeusastetta ja ne saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoito) **DRG–painoilla**, joka on DRG-ryhmän hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen suhde. **DRG–ryhmittely** perustuu potilaasta kirjattuun ja tallennettuun tietoon. Tavoitteena on lääketieteellisesti ja kustannuksiltaan samankaltaisten ryhmien muodostaminen. Sairaaloiden tuottavuutta Suomessa arvioitaessa DRG-pisteytystä on jatkojalostettu antamalla DRG-ryhmälle kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän hoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainot on laskettu THL:ssa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisten kustannustietojen pohjalta.

THL tarkastelee tuottavuutta hoitoepisodeittain, joka on toiminnan varsinainen tuote. **Hoitoepisodi** kattaa kaiken potilaan yhden kalenterivuoden aikana tapahtuneen hoidon kuten vuodeosastohoitojaksoja, avohoitokäyntejä, toimenpiteitä ja muita suoritteita, jotka on tehty potilaan terveydellisen ongelman ratkaisemiseksi. Jos hoito jatkuu yli vuodenvaihteen, tulee siitä uusi episodi. Aineistossa episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Yhdellä henkilöllä voi olla useita episodeja, mutta suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin. Tuottajakohtaisessa episodissa tarkastellaan hoitokokonaisuutta sairaalakohtaisesti. Alueelliseen episodiin sisältyy potilaan saama hoito alueen kaikissa eri sairaaloissa tai erikoislääkärijohteisessa terveyskeskuksen vuodeosastossa.

Jotta episodeja voidaan vertailla ja arvioida tuottavuuden kannalta on niitä pystyttävä arvioimaan kustannusperustaisesti. Ei ole sama asia hoidetaanko asiakasta viikko syöpäosastolla, viikko elinsiirtokirurgiassa tai viikko terveyskeskuksen vuodeosastolla. Episodeja pyritäänkin painottamaan niin, että laskennassa otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen

kannalta eri sairaaloissa. Episodin sisältämille välisuoritteille (toiminnot eli hoito- ja tutkimustoimenpiteet) annetaan kustannuspaino niiden tekemiseksi käytettyjen työaika- ja materiaaliresurssien mukaan. **Kustannuspaino** mitataan kustannuspisteinä (kp) eli mitä enemmän resursseja välisuoritteen tuottaminen kuluttaa, sitä enemmän kustannuspisteitä se saa. Lopulta sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät ja kustannuspainot. Saatua tulosta kutsutaan kokonaispainosummaksi. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisalakohtaisia kustannuksia.

Tämän lisäksi eri potilasryhmiä ja niiden kustannuspainoja eli sitä, miten paljon kunkin sairauden takia potilaat hakeutuvat hoidon ääreen ja näin käyttävät terveydenhuollon resursseja, halutaan vertailla esim. valtakunnallisesti tai alueellisesti tai eri ajanjaksoina. Tällöinkin luokittelukriteerinä käytetään DRG potilasryhmitystä sairaaloissa. Laskemalla potilasryhmän potilaiden episodien kustannuspainot yhteen saadaan potilasryhmän painosumma. Tämä ilmentää koko populaation yhden potilasryhmän resurssien kulutuksen. Laskemalla yhteen potilasryhmän potilaiden kustannuspainot ja jakamalla se potilaiden lukumäärällä saadaan kyseisen potilasryhmän keskimääräinen kustannuspaino, joka kertoo kuinka paljon kyseisen sairauden takia hoitoon hakeutuneet potilaat keskimäärin käyttävät terveydenhuollon resursseja.

2.6 Tuottavuuden ja vaikuttavuuden taustalla olevat tekijät

2.6.1 Työn tuottavuuteen vaikuttavat tekijät

Työn tuottavuuden laskennallisia osatekijöitä ovat työpanoksen laatu (koulutus ja ikärakenne), pääomaintensiteetti ja kokonaistuottavuus, joista kokonaistuttavuudella on suurin osuus. Työpanoksen laadun osuus on kaikkein selvimmin laskenut ja lähestynyt nollalinjaa, 30 vuodessa kymmenekseen. Digitalisaation ja teknologiakehityksen on odotettu lisäävän työn tuottavuutta merkittävästi, mutta odotukset eivät ole toteutuneet haaveillulla tavalla.

2.6.2 Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Julkinen sektori ei pääosin toimi markkinaehtoisesti. Tuotoksia ei tällöin mitata myynnin arvon tai hintojen avulla vaan palvelusuoritteilla tai aikaansaaduilla vaikutuksilla (vaikuttavuus). Hyvinvointipalveluissa merkittävää on se, miten potilaat paranevat ja millaista hyvinvointia saadaan aikaiseksi.

Terveydenhuollossa suoritteita ja palvelukokonaisuuksia mitataan aiemmin kuvatulla DRG-ryhmittelyllä sairaalatoiminnassa tai avohoidon potilasryhmityksellä eli **APR-luokitusolla**. Suoritteiden vaikuttavuutta voidaan mitata esim. laatupainotetuilla lisäelinvuosilla. Vertailua voidaan mm. tehdä lisäelinvuoden hinnasta eri potilasryhmillä.

Suoritteiden siirtymisessä vaikuttavuudeksi merkittävää on suoritteiden laatu (Kangasharju 2008). Laatu vaikuttaa oleellisesti siihen saadaanko suoritteella aikaiseksi haluttua lopputulosta. **Palvelujen laatua** mitataan usein asiakkaan kokemuksella palvelun laadusta ja sillä on yhteys vaikuttavuuteen. Kun tarkastellaan palvelutuotannon tuottavuutta, oletus on, että suoritteiden määrä kasvattaa suoraan vaikuttavuutta. Suoritteen arvo asiakkaalle ja palveluntarjoajalle määrittyy hinnan kautta. Tuottavuuden taso on suoraan tuotokset eli suoritteet suhteessa panoksiin. Yksityinen sektori toimii tällaisella ajatusmallilla. Julkisella sektorilla on oltava kiinnostunut siitä, mitä palvelulla saadaan aikaiseksi eli sen vaikuttavuudesta. Sen huomioimiseksi on muodostettu termi hyvinvointituottavuus. **Hyvinvointituottavuuden mallissa** palvelutuotanto luo tuottavuutta vain, jos sillä on vaikuttavuutta.

Kun julkisella sektorilla pyritään lisäämään hyvinvointituottavuutta, on ajatuksena ollut pyrkiä lisäämään sitä teknologian (digitalisaation) avulla, jolloin voitaisiin vähentää suoritteiden määrää asiakasta kohti ja tiettyä vaikuttavuutta kohti. Tämä ei väestön ikääntymisen vuoksi tule jatkossa riittämään, vaan on pystyttävä laskemaan myös suoritteiden hintaa. Tämä on haastava tehtävä, koska usein terveydenhuollon kehitys johtaa uusien lääkkeiden ja menetelmien käyttöön, ja ne

ovat usein entisiä kalliimpia. Esimerkiksi yliopistosairaaloiden hoitoepisodien määrä kohosi vuodesta 2002 vuoteen 2006 12 %lla, mutta panosten määrä kohosi enemmän eli 16 % ja näin ollen tuottavuus laski 4 %. (Kangasharju 2008). Kun suoritteiden hinta huomioidaan, puhutaan kustannuksista (panokset ja hinnat). Esimerkiksi työntekijöiden palkkatason noustessa samoilla suoritemäärillä ja samalla suoritteen vaikuttavuudella kustannusvaikuttavuus laskee. Uuden teknologian pitäisi kohottaa kustannusvaikuttavuutta, jotta se on kannattavaa. Usein uusien laitteiden hinnat saattavat olla kalliita, mutta suhteessa siihen, tuottavuuden pitäisi nousta sitäkin enemmän, jotta tavoitteeseen päästään. Puhutaan kustannustehokkuudesta, joka voi tarkoittaa taloudellisuutta, kun tuotoksia mitataan suoritteilla tai kustannusvaikuttavuutta kun tuotoksia mitataan vaikuttavuudella.

2.7 Työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteys

Henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä kuvataan yleensä kyselyillä, joiden tuloksia yrityksissä, myös julkisilla aloilla ja sosiaali- ja terveydenhuollossa, käytetään ja raportoidaan mittarina. Useat työhyvinvointikyselyt eivät kuitenkaan ole yhteydessä organisaation suorituskykyyn, koska kysytyt asiat eivät ole samanarvoisia henkilöstön suorituskyvyn kannalta. Työpahoinvointi vaikuttaa eri tavalla suorituskykyyn kuin työn imun kokemus. Näitä asioita ei siis voi tarkastella samalla skaalalla. (Kesti 2020).

Aiheesta on tehty useita tutkimuksia Suomessakin eri toimialoilla. Vaikka työhyvinvoinnilla ja tuottavuudella vaikuttaa olevan yhteys, ei ole kuitenkaan mallia tai osoitusta siitä millainen yhteys on ja mitä kaikkea pitää huomioida. Finanssialan työntekijöillä tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin henkilöstön työhyvinvoinnin suhdetta työn tuottavuuteen, todettiin tuottavuuden olevan selkeässä yhteydessä sekä työn imuun että uupumukseen. Työn imua usein kokevat työntekijät olivat keskimäärin tuottavampia kuin harvemmin työn imua kokevat. Usein uupumusasteista väsymystä kokevat työntekijät olivat puolestaan työssään

25 % vähemmän tuottavia kuin harvemmin uupumusta kokevat kollegansa (Ahola ym., 2018). Teknologiakuormitus lisäsi uupumusasteista väsymystä ja sillä oli selvä yhteys tuottavuuteen. Sitä voidaan vähentää hyvällä perehdytyksellä uuteen teknologiaan. Tulokset korostavat myös vuorovaikutteisen johtamiskulttuurin merkitystä ja työhyvinvoinnin johtamista perustuen strategisiin tavoitteisiin. Yksittäiset toimenpiteet kuten liikuntasetelit tai työhyvinvointipäivät eivät ole tehokkaita vaikuttajia ilman laajempaa kokonaisuutta.

Aiheesta on tehty myös ESR-rahoitteinen selvitys erilaisista hankkeista, joissa pyritään työhyvinvoinnin kehittämisen kautta lisäämään myös tuottavuutta (Sillanpää & Ålander 2019). Selvityksessä todettiin, että hankkeissa, joissa työelämän laatua ja tuottavuutta ei ole saatu yhdistettyä puuttuu mm. yhteiskehittäminen sekä konkreettisuus ja niissä on saattanut näkyä haasteita osallistujien sitoutumisessa ja osallistamisessa. Merkittävä syy siihen, etteivät molemmat ulottuvuudet toteudu on myös se, että on keskitytty kokonaan vain toiseen osa-alueeseen, yleisemmin työelämän laatuun/työhyvinvointiin. Onko siis niin, ettei hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen itsessään lisää työn tuottavuutta..

2.8 Puettavan hyvinvointiteknologian yhteys tuottavuuteen

Hyvinvointiteknologiamarkkinat ovat suuret ja kasvavat ja niistä odotetaan apuja myös liiketoiminnan tehostamiseen ja henkilöstötuottavuuden ja liiketoiminnan tuottavuuden parantamiseen sekä säästöjen aikaan saamiseen julkisella puolella. Teknologisella kehityksellä on ollut huomattava vaikutus henkilöstötuottavuuden lisääntymiseen historian valossa.

Ihmisten ja henkilöstötuottavuuden johtamisessa haasteena on ollut se, miten päästään käsiksi todelliseen tilanteeseen ja todellisiin työhyvinvointia heikentäviin asioihin ja ennen kaikkea voidaan ennakoida ja ehkäistä moninaisten ongelmien ilmaantuminen (terveys, hyvinvointi, työyhteisöongelmat). Teknologinen kehitys

on mahdollistanut 24/7 yksilöllisen fysiologisen tilan ja käyttäytymismallien mittaamisen, josta voidaan tulkita työhyvinvoinnin tilaa. Toisaalta teknologia voi auttaa työntekijää työssään toimimaan oikein (ergonomia ja lihas-aktiivisuuden mittaus, sensorit stressin hallintaan, exoskeleton tyyppiset ratkaisut tukemaan työntekoa ja työturvallisuutta, erilaiset sensorit havaitsemaan esim. lämpötilaa). Onko Spathin (2009) ajatus **"if you can't measure it, you can't manage it"** paikkansa pitävä? Jos näin on, teknologian tuloa työelämään ei voisi tai kannattaisikaan estää.

Puettavaa teknologiaa ja sen aikaan saamia vaikutuksia on tutkittu paitsi elämänhallinnalliselta ja elämäntapojen muutoksen aikaan saamisen kannalta myös työpaikoilla. Tutkimuksissa on voitu havaita, että puettavan teknologian avulla liikunnan määrän mittaamisella on saatu aikaan liikunnan määrän lisääntymistä eri ikäluokissa (Uusitalo 2017, Khakurel ym. 2018). Puettavasta teknologiasta voi olla hyötyä myös mielialan, tunteiden ja tuntemusten sekä stressin hallinnassa ja tunnistamisessa työympäristöissä ja työpaikoilla. Lupaavia tuloksia tästäkin on saatu tutkimuksissa (Zenonos ym. 2016). Myös työtehoon, -turvallisuuteen ja -terveyteen puettavalla teknologialla on havaittu olevan vaikutusta (mm. exoskeleton tyyppiset ratkaisut, Khakurel ym. 2018) ainakin aloilla, jossa tehdään toistotyyppistä fyysistä työtä. Organisaatiotason tieteellisiä tutkimuksia teknologian käyttöönoton vaikutuksista henkilöstötuottavuuteen ja liiketaloudelliseen tuottavuuteen on hyvin vähäisesti, jos todellisuudessa ollenkaan. Myöskään laadukkaita tutkimuksia sosiaali- ja terveysalalla ei ole asiasta julkaistu. Jotta saadaan puettavan teknologian tarjoomat mahdollisuudet työelämän käyttöön, tarvitaan tutkimusta käytettävyydestä, pätevyydestä, turvallisuudesta, kustannus-, hyöty ja -vaikuttavuusnäkökulmista, sekä tietosuoja ja oikeudellisista näkökulmista kullakin toimialalla ja toimintaympäristössä (Khakurel ym. 2018). Tätä asiaa käsittelee myös Maltseva (2020) tuoreessa katsauksessaan puettavan teknologian käytöstä työpaikoilla. Hän rohkaisee avoimeen ja myös kritiikin esiin tuovaan tarkasteluun asiassa. Teknologian implementointi laajemmin työelämän käyttöön tulee vaatimaan laajaa asennemuutosta työpaikan ja työntekijöiden väliseen kommunikointiin ja suhteeseen ja laajaa luottamusta. Se tulee todennäköisesti

onnistumaan paremmin organisaatioissa, joissa työnantaja on lähellä työntekijää. On kuitenkin myös mahdollista, että joissakin toimintaympäristöissä, joillakin yksilöillä niiden käytöstä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä.

2.8.1 Puettavan hyvinvointiteknologiamittauksen käytön esteet

Kun puettavan teknologian käytöstä yrityksissä puhutaan, nousee pian esiin se, millaisia esteitä laitteiden laaja-alaiselle käytölle on. Tietosuojakysymykset (EUn tietosuoja-asetus 2016) tulevat ensimmäisenä keskusteluun. Kuka näkee ja saa nähdä tietojani? Miten niitä hyödynnetään ja miksi? Voiko työntekijän vapaa-aikaa, vaikka sitä seurattaisiinkin vain ryhmätasolla, seurata ja arvioida työnantajan taholta? Voiko työnantaja seurata työntekijän sijaintitietoja kajoamatta yksityisyyteen ja millä ehdoilla? Koska tämä on niin uutta, myös oikeudelliset näkökohdat asiassa joudutaan avaamaan. On myös kysytty, onko ajattelu työntekijän seurannan teknologiasta uutta taylorismia, jossa työntekijää käytetään tehostetusti kapitalismin välikappaleena. Käytön sosiaaliset vaikutukset ja eettiset näkökohdat pitäisi myös selvittää, ja se miten uusia mahdollisuuksia poliittisesti saatetaan hyödyntää sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Myöskin monien sovellusten ja puettavan teknologian esim. exoskeletonin käytön turvallisuusstandardit ja käytön käytänteet eri toimialoilla ovat vielä luomatta.

3 MENETELMÄT

Diplomityössäni teen teemahaastatteluja kohdennetusti sosiaali- ja terveysalan toimijoille henkilöstö- ja hyvinvointijohtajille, ja liiketoimintajohtajille, mutta valotan myös eläkevakuutusyhtiön näkökulmaa tutkittavaan asiaan ja kokonaan toisen toimialan näkemyksiä.

3.1 Teemahaastattelut

Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jota käytetään yhtenä aineistonhankinnan tapana laadullisessa tutkimuksessa. Englanniksi teemahaastattelusta käytetään termejä *focused interview* tai *semi-structured interview*.

Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkia teemoja tarvitse käsitellä kaikkien haastateltavien kanssa. Myöskin se, miten laajasti teemoja kunkin haastateltavan kanssa käsitellään, vaihtelee. (Hirsjärvi & Hurme 2001)

Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä (Hirsjärvi & Hurme 2001). Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. Rubinin ja Rubinin (2005) mukaan "laadulliset haastattelumenetelmät" (approaches to depth qualitative interviewing)

eroavat toisistaan siinä, kuinka laajoja haastateltavalle esitetyt kysymykset ovat. Samassakin haastattelussa voi kuitenkin esiintyä laajuudeltaan erilaisia kysymyksiä, esimerkiksi alussa avoimia ja myöhemmin puolistrukturoituja.

Opinnäytetyössäni tutkijalla oli haastattelussa mukanaan lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista keskittyen kuitenkin enemmän keskusteluun. Ennalta päätetyt teemat pyrittiin kuitenkin jollain tapaa läpikäymään (Liite 1). Teemahaastattelu, joka on sopiva haastattelumuoto silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista, sopii diplomityöni laadullisen tutkimusaineiston keräämiseen.

3.2 Haastateltavien valinta ja haastattelujen kulku

Kutsuin haastateltavia sekä julkisesta terveydenhuollosta että yksityisestä terveydenhuollosta. Valikoin haastateltavat siten, että osalla heistä on pitkäaikaista kokemusta hyvinvointiteknologian käytöstä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja osalla ei ole. Ajankohta haastatteluille oli haastava, koska Suomessa ja maailmalla levisi toinen COVID-19-virus-aalto ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat olivat kiireisiä. Siksi kutsutuista haastateltavista kukaan ei kuitenkaan kieltäytynyt, mutta kaksi ei vastannut kutsuuni. Erilaista näkemystä saadakseni kutsuin haastateltavaksi myös eläkeyhtiön hyvinvointijohtajan ja toimitusjohtajan teollisuuden toimialalta ja kaksi teknologiasektorilta. Haastatellut antoivat suostumuksensa haastatteluun ja tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena saatuaan kuvauksen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja toimintatavoista.

Haastattelut tein Teams sovelluksen kautta lukuun ottamatta yhtä, jonka tein fyysisen tapaamisen merkeissä. Haastatteluihin varattiin aikaa 1 h. Nauhoitin haastattelut Olympus Digital Voice Recorder WS-883 laitteella. Nauhoitteet lähetin litteroitavaksi Spoken Oylle. Haastattelut tehtiin syys-lokakuussa 2020.

3.3 Aineistoanalyysi

Aineisto purettiin nauhalta Word ohjelmaan. Luin litteroidun haastatteluaineiston useita kertoja läpi. Pyrin analysoimaan aineistoa avoimesti kysymällä aineistolta, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Sisältöanalyysin tein niin, että nostin aineistosta teemoja, jotka toistuvat ja toisaalta teemoja ja näkökantoja, jotka ovat ristiriitaisia keskenään. Tällä tavoin pyrin kuvaamaan ilmiötä teoreettisesti sekä haastateltujen kokemuksia mahdollisimman hyvin. Aineistoa kuvaan konkreettisesti tulokset-osiossa nostaen esiin osuvia sitaatteja haastateltujen puheesta ja tekemällä yhteenvetoa haastatteluista teemoittain. Tätä voidaan kutsua aineiston luokitteluksi. Analysointitapa on lähimpänä abduktiivista analyysiä, jossa teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimuskysymysten muotoilua, tulosten analyysiä ja päätelmien muodostamista. (Kylmä ym. 2003, Tuomi & Saraärvi 2002, Hirsijärvi & Hurme 2001).

Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti nimettömänä. Pääsy alkuperäiseen aineistoon on vain tutkijalla. Alkuperäinen nauhoitemateriaali hävitetään tutkimuksen loppuun saattamisen jälkeen.

3.4 Aineisto

Kaksitoista haastateltavaa, jotka on kuvattu taulukossa 3, olivat kokeneita johtajia ja työhyvinvoinnin ammattilaisia, ja viidellä oli kokemusta useista eri toimialoista. Kahdella oli kokemus sekä yksityisestä että julkisesta toiminnasta, mikä parantaa saadun tiedon syvyyttä ja laaja-alaisuutta. Kaikki haastateltavat kokivat käsiteltävän aiheen tärkeäksi ja kiinnostavaksi. Haastatelluista viisi oli miehiä ja seitsemän naisia. Kaikki olivat olleet yli 20 vuotta työelämässä. Haastateltavat valikoituivat tekijän verkostojen kautta, mutta myös satunnaisesti tavoitellen useita näkökulmia.

Taulukko 3. Haastatellut henkilöt (n=12)

Tehtävä	**Julkinen/Yksityinen**	**Yrityskoko**
Henkilöstöpäällikkö, perusterveydenhuolto	Julkinen	Suuryritys
Henkilöstöjohtaja, tutkimuslaitos	Julkinen	Suuryritys
Työhyvinvointipäällikkö, tutkimuslaitos	Julkinen	Suuryritys
Työhyvinvointipäällikkö, erikoissairaanhoito	Julkinen	Suuryritys
Työhyvinvointijohtaja, vakuutusyhtiö	Yksityinen	Suuryritys
Toimitusjohtaja, teollisuus	Yksityinen	PK-yritys
Henkilöstöjohtaja. terveydenhuolto	Yksityinen	Suuryritys
Liiketoimintajohtaja, terveydenhuolto	Yksityinen	Suuryritys
Johtaja, konsultti, asiantuntija, yrittäjä	Yksityinen	Mikroyritys
Kehitystoiminnan vastuuhenkilö, työhyvinvointi, terveydenhuolto	Yksityinen	Suuryritys
Johtaja, perusterveydenhuolto	Julkinen	Suuryritys
Työhyvinvointipäällikkö, erikoissairaanhoito	Julkinen	Suuryritys

Haastattelut tehtiin pääosin yksilöhaastatteluina, mutta kaksi haastattelua tehtiin kahden haastateltavan läsnä ollessa.

4 TULOKSET

Haastattelut onnistuivat suunnitelman mukaisesti ja tuottivat sisältö- ja tilannetietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Teemahaastatteluun pohjautuvassa tutkimuksessa on mahdollista, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi (Hirsijärvi & Hurme 2001). Teemat kuitenkin säilyivät runkona työssä, mutta niiden painotus muuttui johtuen siitä, ettei haastatelluilla ollutkaan annettavaa toisiin teemoihin niin paljon.

4.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin osalta tulokset voidaan jakaa tarkasteluun siitä, miten henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointijohtaminen vaikuttavat työhyvinvointityön asemaan ja käytänteisiin yrityksissä ja työpaikoilla, miten työhyvinvointityötä tehdään ja millaisilla asioilla voitaisiin vaikuttaa työhyvinvoinnin edistämiseen yrityksissä.

4.1.1 Henkilöstöjohtamisen tärkeä strateginen merkitys

Henkilöstöjohtamisen nelikentän (Kallioniemi 2016) mukaan henkilöstöjohtajan työkenttä liikkuu strategisen painopisteen ja operatiivisen painopisteen ja henkilöstön ja prosessien välillä. Lisäksi Ulrichin (2013) kuvaamat henkilöstöhallinnon (HR) kompetenssit (6 kpl) vaikuttavat tasaisesti kaikki yrityksen suorituskykyyn. HR roolien monimuotoisuus asettaa haasteita siinä toimiville ja joskus voi olla vaikea tasapainoilla liikkeenjohdollisen ja taloudellisen näkökulman ja henkilöstön näkökulman välillä. Nyt kuitenkin tunnustetaan, että

HR:llä todellisuudessa on merkittävä strateginen rooli yrityksen kulujen hallinnassa ja tuottavuuden parantamisessa (Gunnigle ym. 2013). Kun yritysten toimintaympäristö on kiihtyvästi muuttuva, on HR johtajilla strategista potentiaalia ohjata yritystä vastaamaan oikein tähän haasteeseen (Sheehan ym. 2016). Kokeneiden haastateltujen puheenvuoroissa tuotiin esiin henkilöstötyön hyvin laaja työkenttä. Kattavien tukiverkostojen merkitys henkilöstötyössä on suuri. Haastatteluissa korostui henkilöstön hyvinvointityön jatkuvan kehittämisen ja esillä pitämisen tärkeä merkitys ja myös se, miten tärkeää olisi, että henkilöstö saataisiin sitoutettua hankkeisiin ja tarjottuun hyvinvointia tukevaan toimintaan. Sillä on suuri merkitys myös tuottavuuden kannalta (Sillanpää & Ålander 2019). Ainoa tie tähän on laaja ja monimuotoinen informaatio henkilöstölle ja henkilöstön osallistaminen suunnitteluun. Johdon esimerkki ja sitoutuminen on myös keskeistä. (Johnson ym. 2018).

Yrityksissä on aiemmin ollut hyvin yleistä, ettei henkilöstöhallinnon edustajaa ole yrityksen johtoryhmässä, mutta onneksi tilanne on paranemassa. Henkilöstöjohtajan johtoryhmäedustuksella on positiivista vaikutusta yrityksen suorituskykyyn (Mullins 2018). Siitäkin huolimatta henkilöstöjohtajan rooli johtoryhmissä on vielä viimeisinäkin vuosina puhututtanut ja hakenut muotoaan. Reposen (2017) Pro Gradu tutkielmassa nousivat esiin johtoryhmän odotukset henkilöstöjohtajan suuntaan. Hän päättelee, että henkilöstöjohtajan rooli muodostuu henkilöstöpolitiikan oikeellisuuden ja linjakkuuden varmistamisesta, henkilöstöresurssien kokonaisvaltaisesta tuntemisesta, vuorovaikutuksen ylläpitämisestä ja yhteisen vastuun kantamisesta. Haastattelujeni perusteella ylimmässäkin johdossa tiedostetaan henkilöstön hyvinvoinnin merkitys yrityksen menestymiselle, mutta toisaalta sen sisällöllisiä tarpeita ja konkreettisen toiminnan tarpeita ei kuitenkaan ymmärretä. Tämä voi syödä työhyvinvointitoiminnan tuloksia ja koettua työelämän laatua yrityksessä, ja sitä kautta vaikuttaa myös tuottavuuteen epäedullisesti (Kesti 2014, Ahola 2018). Haastatellut kokivat, että henkilöstöjohtajan ja/tai -päällikön pitää toimia jatkuvana henkilöstöasioiden viestin viejänä ylimpään johtoon. Tämä pitäisi uskaltaa tehdä rehellisesti asiat

kertoen, eikä kaunistellen. Haastatelluilla oli kokemusta siitä, ettei yrityksen kannalta tärkeitäkään asioita aina uskalleta viedä tiedoksi ylimpään johtoon.

Yrityksillä voi olla erilaisia käytäntöjä henkilöstöasioiden läpikäynnille johtoryhmässä. Niitä katsotaan neljännesvuosittain, puolivuosittain tai vuosittain vaihdellen vuosikellon mukaan. Haastatteluista kävi ilmi, että henkilöstöasioiden läpikäynti jää usein johtoryhmien työskentelyssä toiseksi ja siirtyy eteenpäin, kun yrityksessä joudutaan käsittelemään ns. kiireellisempiä liiketoiminnallisia asioita. Lisäksi mittarit, joiden kautta henkilöstön hyvinvointia tarkastellaan, vaihtelevat, mutta ovat perinteisesti olleet sairauspoissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta, joiden tausta on monitekijäinen. Varsinaiset todelliset hyvinvoinnin mittarit ovat puuttuneet.

'No nyt tavallaan työhyvinvointi yleisenä ilmiönä on ehkä saanu jonkilaisen kunnianpalautuksen, sitä käsitellään ihan positiivisesti. Tosin valtavan epämääräisesti. Se on jotain kaunista ja hyvää, jota on olemassa, ja sitä täytyy niin kun tukee.'

Haastatteluissa nousi esiin, että henkilöstöjohtaja tai -päällikkö voidaan nimittää yritykseen taustakoulutukseltaan hyvinkin vaihtelevista lähtökohdista ja vaihtelevalla kokemuksella. Rekrytoiko yritys näköisensä tai strategiansa mukaisen henkilöstöjohtajan? Haasteltujen mukaan henkilöstöjohtajan ja koko henkilöstön hyvinvoinnin tiimin aktiivisuudesta ja osaamisesta on hyvin paljon kiinni, millaiseksi rakentuu henkilöstöasioita hoitava organisaatio ja rahoitetaanko henkilöstön hyvinvoinnin eteen tehtyä työtä enemmän kuin lakisääteisyys vaatii. Onko henkilöstöjohtajan taustaosaamisella siten merkittävä vaikutus siihen, millaiseksi henkilöstön edunvalvonnallinen toiminta yrityksessä muodostuu? Nykykäsityksen mukaan on pyrittävä vastuulliseen henkilöstöjohtamiseen, jossa ydinkysymyksiä ovat pidetäänkö tavoitetta henkilöstön hyvinvoinnista tuloksena itsessään vai pyritäänkö sen kautta johtamaan tuottavuutta (Guest 2017). Kun henkilöstöjohtaminen keskittyy tuottavuuden ja yrityksen suorituskyvyn johtamiseen on sillä epäedullisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Onkin esitetty, että

yritysten pitäisi keskittyä johtamaan työhyvinvointia, jolloin nettovaikutus myös suorituskykyyn olisi parempi (Guest, 2017). Tulisiko paras tulos kuitenkin näitä yhdistämällä (Sillanpää & Ålander 2019).

'henkilöstöjohtajia tietenkin johtoryhmissä. On paljon nykysin, se on parantunu koko ajan. Mutta kun nehän on hyvin erilaisilla koulutuksilla ja taustoilla siellä, ja varmasti kaikki on ihan oikeita. Siellä on lakimiehiä, jotka sitten on tätä työjuridiikkaa ja sopimusjurdiikkaa osaavia, ja ne painaa sillä kärjellä. Sit on kasvatustieteilijiöitä, sosiologeja, jotka menee vähän pehmeemmillä jutuilla. Et siel ei oo mitään semmosta vakiintunutta toimintatapaa'.

Haastateltavat esittivät, että henkilöstöjohtajan ja henkilöstöpäällikön pitää vahvasti lunastaa paikkansa yrityksen johdossa. Henkilöstöhallinnon työntekijöiden pitää näkyvästi arvostaa itseään ja tekemäänsä työtä, ja sitä kautta nostaa koko henkilöstö- ja työhyvinvointityön arvostusta yrityksessä. Henkilöstöjohtamistyö on laaja-alaista. Työtä pitää muokata sen mukaan, mikä on tarve kussakin organisaatiossa ja tilanteessa. Henkilöstöjohtaja toimii työntekijöiden ja liiketoimintajohdon välissä ajan henkeä ja vaatimuksia kuunnellen. Henkilöstöjohtamistyön pitää myös olla tavoitteellista johtamista mittareineen. Vahvalla henkilöstöjohdolla voi olla vahva strateginen rooli yrityksessä.

'Kyllä. Tää on semmoinen asia, mitä HR ihmiset itsekin jopa vatuloi tosi paljon, että miks ne ei oo tai miks ne on, ja mun mielestä se pitää vaan se paikka lunastaa. Ja mä oon ollut tiukka siinä, että kun on tätä työtä tehnyt ja kokenut, että ihmisten kautta johdetaan ja ihmiset on tärkeitä. Joka ikisen organisaation slogan on, että kuinka ihmiset on tärkeitä, ja kuitenkaan ne ei ehkä sitten oo. En oo koskaan mennyt työpaikkaan sitten, jos en oo saanut sitä valtuutusta ja sitä, että ihmiset on tärkeitä.'

4.1.2 Työhyvinvointi on megatrendi

Työhyvinvoinnista puhutaan paljon, sitä nostetaan yrityksen tärkeimpiin arvoihin (Deloitte 2020). Työhyvinvoinnin merkitys tuotannolle tunnustetaan laajasti (Sheehan ym. 2016, Johnson ym. 2018). Haastatteluista sai kuitenkin käsityksen, että yritysten toimenpiteet lähtien henkilöstöstrategiasta, työhyvinvoinnin mittaamiseen ja prosesseista johtaen tulosten vaatimiin toimenpiteisiin ja muutokseen ovat vielä puutteellisia ja keskeneräisiä.

Kaikki haastatellut työhyvinvoinnin ammattilaiset olivat sitä mieltä, että tärkein työ työhyvinvoinnin edistämiseksi tehdään lähijohdossa. Lähijohto tarvitsee tuekseen osaavat henkilöstöhallinnon ammattilaiset; henkilöstöjohtajan ja/tai -päällikön, työhyvinvoinnin ammattilaiset sekä työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaavat henkilöt. Yrityksen johdossa pitää luoda henkilöstön hyvinvointitoiminnan strategia ja johtaa sekä mitata sen toteutumista (Työturvallisuuskeskus 2019). Sekä haastattelut, että kirjallisuus (Grawitch ym. 2006) tukevat käsitystä, että vuoropuhelun ja yhteisymmärryksen puuttuminen lähijohdon, keskijohdon ja ylimmän johdon välillä vie pohjan toiminnalta. Kaikki lähtee ylimmän johdon sitouttamisesta toimintaan, ja siihen on luotava toimivia rakenteita (Työturvallisuuskeskus 2019).

‘vaikka niin kun yrittää kuinka perustella ja tuoda hyötyä, niin siitä huolimatta ei tule kuulluksi, jollon niin kun ylin johto mun mielestä ei ymmärrä sitä tai se ohittaa sen tai se kokee sen jotenkin. Ja sen vuoks mä oon miettiny et missä me ollaan niin kun epäonnistuttu, et me ollaan viel niin kun sotealan ammattilaisia ja mä oon ihan varma, että se tuottavuus, mä ehkä lisäisin siihen tuottavuuteen vielä sen hyvinvoinnin rinnalle sen hyvän johtamisen.’

Haastattelut tukivat käsitystä siitä, että tuoreissa selvityksissä (Deloitte 2020, Sitra 2014) todettu työhyvinvoinnin trendi on todellista arkipäivää. Työhyvinvointityön sisältö on kuitenkin vielä jäsentymätöntä. Henkilöstöstrategia yhdistettynä liiketoimintaan puuttuu vielä monelta yritykseltä.

4.1.3 Yksilölliset työhyvinvointipolut

Koska työntekijän hyvinvoinnin tausta on monitekijäinen (Ravantti & Pääkkönen 2012), on erittäin vaikeaa esittää yhtä jokaiseen tilanteeseen, jokaiselle työntekijälle, jokaiselle toimialalle ja yritykselle sopivaa ja hyvin toimivaa työhyvinvoinnin mallia.

'ni toiselle se, mikä on kiksi ja innoittaa, toiselle se on suuri stressitekijä'.

Kirjallisuus esittelee kaksi näkökulmaa työhyvinvointityöhön lähtien yksilön/työntekijän hyvinvoinnista tai lähtien organisaation toiminnan parantamisesta (Grawitch ym. 2006). Haastatteluissa nousi selvästi esille, että tarvitaan yksilöllisiä toimintatapoja, ohjeita ja toimenpiteitä ja parhaimmillaan valmennuksellista otetta osallisuuden lisäämiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Tarvitaan kuitenkin myös yhteisöllisyyttä, myönteistä asenneilmastoa, hyvinvointia tukevia rakenteita, työhyvinvointiasian jatkuvaa esillä pitämistä ja avointa tiedon jakoa. Yhteisöllisyys takaa yksilönkin hyvinvointia (Mauno ym. 2012). Tarvitaan siis todennäköisesti molempia näkökulmia tehokkaaseen hyvinvointityöhön (Grawitch ym. 2006).

'Ja kyl mä kannatan myös sitä, että se tasapäistäminen on huono juttu, koska sillon niin kun siinä tulee sitten kun ihmiset on erilaisia, niin toisii motivoi joku toinen asia ja toisii taas toiset. Ja sen vuoks niin kun osalle porukast varmaan tämmönen just biohakkerointi tai sitten joku tämmönen sisäsen motivaation muu herättely tai muu niin vaihdellen, niin varmasti tulee sitä parempaa hyötyä kun se, että lyödään kaikille nyt sitten niin kun valtakunnan tasolt jotku yhteiset eväät ja sit ruvetaan, koska kylhän kaikki tietää lautasmallin. Kaikki tietää UKK-instituutin tai suurin osa tietää UKK-instituutin liikuntasuosituksen, mut siitä huolimatta se arki on jotain ihan, jollon se ei oo kolahtanu.'

'Ne jotka eivät ole, ja jotka eivät lähde liikkumaan vaikka niille maksais siitä tosiaan vaikka tuplapalkan maksaisi, ne ei silti lähde liikkumaan. Ne kokee

rasitteena sen, että jos työajalla pitää liikkua, että muuten et saa palkkaa viimeisestä tunnista jos et liiku. Ne stressaantuu siitä.'

4.1.4 Toimintakulttuuri on tärkeä

Työhyvinvointityö yrityksissä on kestävyyslaji, jota pitää tehdä koko ajan. Asiaa ei ratkaista yksittäisillä interventioilla (Strengell 2019) tai edes toistuvilla sellaisilla, vaan toimenpiteet ja niiden raamit pitäisi rakentaa toimintakulttuuriin ja johtamisjärjestelmään. Signaali työhyvinvointiystävälliseen toimintakulttuuriin lähtee johtamisesta. Työhyvinvointiystävällisen toimintakulttuurin pitäisi istua kaikilla johtamisen portailla, vaikka käytännön työ tehdäänkin lähijohdossa ja yksilötasolla. Tarvitaan tahtoa ja ymmärrystä ja sen jälkeen suunnittelua, päätöksiä ja toimintaa.

'Sehän on aina se loppulause, tai se on melkein ensimmäinen johtopäätös. Että kun saatas vaan se tyhmä johto sitoutettua, niin kaikki menis tosi hyvin.'

Työhyvinvointitoiminta saattaa jäädä hyvin irralliseksi ylimmän johdon päätöksenteosta, ellei tätä kulttuuria ja tietoa toimittavia johtamisen rakenteita ole luotu (Työturvallisuuskeskus 2019, Guest 2017, Grawitch ym. 2006). Ilman tietoa, ei voida tehdä myöskään toimenpiteitä. 'Poissa silmistä, poissa mielestä' on hyvä ilmaisu kuvaamaan tätä. Siksi olisi tärkeää luoda henkilöstöä koskevat mittarit ja niiden säännöllinen tarkastelu myös ylimmän johdon pöytään. Mittareiden ja niiden seurannan lisäksi on tärkeää luoda toimintamallit ja henkilöstöhallinnon rakenne sellaiseksi, että tarpeisiin ja muutoksiin pystytään reagoimaan tehokkaasti. (Työturvallisuuskeskus 2019). Toiminnan painopiste pitää olla riskejä kartoittava, ennakoiva ja ennaltaehkäisevä. Toimenpiteet sekä niiden toteutuspolut ja -mahdollisuudet olisi oltava hyvin luotuna ja tiedotettuna. Haastatteluista saa käsityksen, että ylimmässä johdossa seurataan edelleen hyvin tavanomaisesti sairauspoissaoloja kajoamatta niiden sisältöön tarkemmin. Työhön liittyvän sairauden tai tapaturman sattuessa, ollaan toimenpiteiden suhteen jo myöhässä.

'yritysten johtoryhmistä 1/200 osaa sanoa miten henkilöstön työhyvinvointia mitataan ja mikä on tilanne. Sen sijaan talous ja asiakasluvut ovat 100 % tiedossa.'

'Meidän työhyvinvointi rakentus tämmöseen vastuulliseen itsensä johtamiseen, vastuulliseen johtamiseen organisaation kaikilla tasoilla. Ja tämähän edellyttää sitä, että meillä on ymmärrystä näistä millä asioilla on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille, että me luodaan hänelle mahdollisuuksia tulla tietoiseksi hänen hyvinvointiaan, voimavarojaan ylläpitävistä, edistävistä tai niitä syövistä ja haittaavista vaikutuksista ja sitä kautta sen tietoiseksi tulemisen kautta luodaan mahdollisuus tehdä valintoja. Ja kannustetaan ja sitoutetaan ja sillä tavalla organisaatiokulttuurin kautta innostettais ihmisiä terveyttä edistäviin elämäntapoihin.'

4.1.5 Toimialakohtaisuus ja yksityinen ja julkinen palvelutoiminta

Haastatteluissa tuli esiin, että vaikka yksityinen palvelutoiminta ja yritykset toimivat markkinatalouden lainalaisuuksien mukaan, työhyvinvointityö ja sen lainalaisuudet eivät poikkea merkittävästi yksityisellä ja julkisella puolella.

'Sitä halutaan ehkä nähdä, että se eroaa, mutta mun mielestä se ei kauheesti sitten kuitenkaan eroa. Mun mielestä pörssiyrityksissäkin ja yksityisissä yrityksissä ajatellaan, että siellä oltaisiin edistyksellisiä tai siellä puhutaan hienoilla termeillä, mutta jos mennään ihan lattiatasolle, niin ihan samat ongelmat tai asiat siellä on niillä ihmisillä. Julkinen sektori, miten pystytään panostamaan ihmisiin, niin on ihan yhtä hyvä mun mielestä.'

Toimintalogiikan erilaisuuden vuoksi eroja kuitenkin on (Pro 2019), ja voittopuolisesti ne eivät työhyvinvointinäkökulmasta ole yksityisen toiminnan puolella. Haastatteluja mukaillen organisaatioiden erot selittyvät sillä millaiseksi työhyvinvoinnin ja työhyvinvointitoiminnan merkitys ja sisältö mielletään

johtamisorganisaatiossa ja miten työtä konkreettisesti tehdään. Tämä vaihtelee eri toimialoilla, mutta myös samalla toimialalla sekä yrityksissä että julkisessa palvelutoiminnassa. Vaikuttaa siltä, että toiminnan laajuus ja laatu ovat riippuvaisia yrityskulttuurista ja yrityksessä toimivista keskeisistä työntekijöistä ja heidän toiminnastaan. Sosiaali- ja terveysalla on haasteita työhyvinvoinnin edistämisessä muuttuvassa ja vaativassa ympäristössä (Työturvallisuuskeskus 2016). Pahoinvointia ja parannettavaa on tutkimusten mukaan paljon (Rotenstein ym. 2018, Ahola ym. 2018). Haastateltavan sanoin työntekijät ovat erityisen tärkeitä SoTe alan tuotannon kannalta: '*meiän tehtaan tuotantorattaat ovat ihmiset*'.

SoTe alan yrityskulttuuri on historialtaan lyhyempää kuin esim. teollisuudessa. Julkisella puolella vastaan tulevat taloudelliset resurssit, jotka rajaavat toimintaa ja asettavat vaatimuksia luovuudelle ja osaamiselle. Miten tehdä vähillä rahoilla vaikuttavaa toimintaa työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Haastateltava, joka on toiminut eri toimialoilla suuryrityksissä: *'niin siellä me oltiin päästy jo vähän pidemmälle siinä, että me aktiivisesti pohdittiin ja mitattiin ja tehtiin toimenpiteitä. Nyt me ollaan terveydenhuoltoalalla siinä vaiheessa, et me lähetään miettimään mitä me tehdään meillä ja mä uskon että vuoden päästä tähän aikaan me ollaan jo paljon pidemmällä. Nyt me ollaan otettu se meidän agendalle muutenkin, kun vaan sairaanhoitona ja etukokonaisuutena'.*

'Kyllähän toi kunta- ja sotepuoli on niin resurssikapeikossa, että ne voi ajatella hyvin, mutta niillä ei oo oikein pelimerkkejä eikä aikaa välttämättä tehä asioita paremmin. No, osa tekee.'

4.1.6 Työhyvinvointi ja työterveyshuolto eri kokoisissa yrityksissä

Työterveyshuoltolaki (2001) määrää, että yrityksen täytyy huolehtia työterveyshuollon järjestämisestä, mikäli yrityksessä on yksikin työsuhteessa oleva työntekijä. Pienten ja keskisuurten yritysten ja mikro- ja yksinyrittäjien tietoisuus

työterveyshuollon järjestämisvastuusta ja järjestämisestä on lisääntynyt merkittävästi viimeisinä vuosina (Palmgren ym. 2015), vaikka yrityskulttuurin mukaan tulo voi olla hidasta.

'Tietysti yrityksissähän se menee aika pitkälti sen mukaan, että nää perinteiset duunarialat on vähän niin kun... Eritoten pk-sektorilla, niin töihin tullaan ja töistä lähetään ja ei siinä sitten sen kummempaa.'

Työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä on ennakointi ja ennaltaehkäisy, mutta ns. työhyvinvointityö tehdään yrityksissä. Tähän väliin jää ns. katvealue, jollei yhteistyö työterveyshuollon ja yrityksen HR toiminnan välillä ole kiinteää. Lisäksi on hyvä määrittää selvästi missä menee työterveyshuollon vastuun ja toiminnan raja suhteessa yrityksen työhyvinvointitoiminnan ja henkilöstöjohtamisen vastuuseen ja toimintaan. Haastatteluissa tuli selvästi esiin, että tämä katvealue kasvaa vähintään tilapäisesti helposti silloin kun työterveyshuoltopalvelun tarjoaja vaihtuu kilpailutuksessa.

'Ja aina kun työterveyshuollon toimija vaihtuu, niin siinä tulee kahden vuoden ikään kuin viive taas lähtee rakennetaan yhteistyössä sitä.'

'emme osta tiedonkeruupalvelua työterveyshuollolta vaan meiän pitää organisaationa itse kyetä keräämään sitä tietoa henkilön työhyvinvointikokemuksista, työkykyisyydestä, niistä riskitekijöistä ja sitten me haluamme ostaa sitä työterveyshuollon asiantuntijuutta niitte asioitten edistämiseen, parantamiseen ja ennaltaehkäsyyn.'

Käsitys siitä, että suuryrityksissä työhyvinvointitoiminta ja työterveyshuolto olisi hoidettu paremmin kuin pienissä ja keskisuurissa yrityksissä, voi olla väärä. Pienten ja keskisuurten (PK)-yritysten tilanne työhyvinvoinnin ja -terveyden suhteen voi olla parempi kun yleensä ajatellaan, mutta se vaihtelee kuitenkin toimialoittain (Liuhamo 2015)

PK-yrityksissä yrittäjä ja yrityksen johto on lähellä työntekijää ja itsekin usein mukana ydintyössä. Ns. norsunluutorneja ja portaita työntekijästä johtoon ei muodostu, jolloin työntekijöiden hyvinvointi tai sen puute voidaan havaita päivittäisessä toiminnassa.

'Pienistä yrityksistä puuttuu se norsunluutorni. Sitä ei ole. Siellä ei ole ketään. Elikkä pienissä yrityksissä johtoporras on koko ajan niin tiiviisti tuotannossa mukana, että väistämättä tulee tää keskustelu. Ja pienissä yrityksissä, ne on pääsääntöisesti yrittäjävetoisia vielä, niin se tulee se keskustelu ja palaute ja kokonaisseuranta automaattisesti sinne. Isot yhtiöt, missä on nää johtoporrasta ja välijohtoporrasta ja alijohtoporrasta, elikkä tää portaikko on niin korkee, että sieltä se muodostuu se norsunluutorni. Ja sitten vielä kun puuttuu askelmat jostain välistä, että mä en tiiä miten ne on ne ylimmät sinne hinattu aikoinaan sinne'.

Ilman työntekijän ja työnantajan välistä luottamusta ei pienessä yrityksessä työhyvinvointi voi olla paras mahdollinen. Ongelmat tulevat pienessä yrityksessä näkyvästi esiin yrityksen ylimmälle johdolle. Parhaaksi koettu toimenpide työhyvinvoinnin eteen on sen mahdollistaminen, että työhön on hyvä tulla ja ilmapiiri on hyvä.

' yrittää pitää työpaikan henki niin hyvänä, että porukka siellä viihtyy, ei työn tarvi olla juhlaa, juhlat on erikseen, mutta se, että työntekoon tällanen yleinen lauseke täsmää kyllä, että työntekohan on luonteeltaan vastenmielistä, mutta sen takia siitä maksetaan palkkaa.'.

Kolmen haastatellun kokemuksen mukaan suuryrityksissä työhyvinvointitoiminta saattaa olla ainakin näennäisesti tavoitteellisempaa ja suunnitellumpaa, mutta saattaa jäädä projekteiksi ja näennäispanostukseksi. Projektit ja tulokset eivät näy ylimmän johdon pöydällä ja vielä hyvin yleisesti henkilöstöstrategia tai sen selkäranka seurantoineen ja tarvittavine vaikuttavine toimenpiteineen puuttuu. Asia hukkuu ns. tärkeämpien asioiden alle. Haastattelujen yhteenvetona, voi mieluummin kallistua siihen, että PK-yrityksissä työhyvinvointitoiminta on

tehokkaampaa ja tuloksellisempaa kuin suuryrityksissä. Kukaan haastateltava ei ollut toista mieltä.

‘Joo ehkä tavoitteellisuus on voimakkaampaa, mut kyl mä silti törmäsin näissä isoissakin organisaatioissa, että sielläkään ei kuitenkaan ihan loppuun saakka. Siellä voi olla niin paljon tavoitteita, että sitten ne hukkuu. Siellä oli sellaista, että koskaan ei päästy kuitenkaan tavoitteisiin eikä päästy siihen oikeesti kiinni, että se on mielenkiintoista. Eikä niihin työkykyasioihin sit kans myöskään paneuduttu sillä tavalla, että tuntu hassulta mennä kertomaan ylimmälle johdolle, että miten pielessä ne asiat on kuitenkin’

‘Onhan siinä sillä tavalla, että periaatteessa, jos sä haastattelet ja juttelet ison yrityksen henkilöstöjohtajan kanssa, niin prosessithan voi olla ihan timanttiset. Heil on prosessit ja raamit kunnossa, mut välttämättä, kun mennään yksikkötasolle, tiimitasolle, niin mitään ei tapahdu. Välttämättä. Voi tapahtua. Pikkuyritykset on taas notkeempia, että jos se homma pistetään toimintaan, niin se toimii. Jos ei sitä laiteta, niin se ei toimi ollenkaan. Et se on melkein niin kun on-off, nää pikkufirmat.’

‘Kyl mulla on se käsitys, että vaikka jos näitä signaaleja on tullutkin, että työhyvinvointiin ei erityisen panosteta siinä tai työterveyteen, mutta kummiskin pienet ja keskisuuret yritykset pitää paremmin kiinni ja huolta näistä työntekijöistään, koska hirmu monessa vaihtuvuus on niin pientä ja ne vaihtuu siinä.’

4.2 Työhyvinvoinnin mittaaminen

‘‘niin kyllähän siellä on hirvee määrä HR -mittareita. Eikä niitä kukaan seurannu. Eli uskallus tehä strategisen tason, mennä linjajohtoon ja mennä ylimmälle tasolle, niin se on varmaan HR:ssä haaste. Ja sitten ne mittarit on sivussa ja ne ei kohtaa sitä johtamista. Et mielummin vähän mittareita ja sit oikeesti ollaan johdon kaa tekemisissä, eikä siel sivussa henkilöstöhallintoo. Se on vielä mun mielestä semmonen ehkä ongelma.’

Työhyvinvointi koostuu paljon muustakin kuin terveys-sairaus-akselista (Ravantti & Pääkkönen 2012). Ennen kuin voidaan miettiä työhyvinvoinnin mittareita, on miellettävä mitä työhyvinvointi tarkoittaa yrityksessä. Yritysten tulisikin määritellä, mitä työhyvinvointi heille tarkoittaa, sillä se voi tarkoittaa hiukan eri asioita eri yrityksissä, eri toimialoilla ja erilaisissa työn tekemisen malleissa. Määritelmällä pitäisi olla merkitystä yrityksen strategisessa ja henkilöstöstrategisessa toiminnassa.

‘sama niin kun strategiatyössä, niin tässähän pitää päättää, että mitkä ovat meidän hyvinvointimme elementit. Ja keskusteluttaa se ihmisten kanssa.’

4.2.1 Uudet mittausmenetelmät ja puettavat hyvinvointilaitteet

Henkilöstöhallinnan järjestelmät kehittyvät koko ajan. Uusi teknologia mahdollistaa uudenlaisia keinoja hallita työntekijän urapolkua rekrytoinnista uuden oppimisen ja kehittymisen hallintaan ja työn ja työn kuormitus ja kuormittavuustekijöiden ja terveyden tarkasteluun. Järjestelmiä on tutkittu ja koeponnistettu enemmän muilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla (Tursunbayeva 2019). Koska sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on nyt ja tulevaisuudessa suuressa tehostuspaineessa taloudellisesti ja toiminnallisesti, on toimialalla tärkeää keskittyä työhyvinvoinnin hallitsemiseen entistä paremmin. Oikeiden toimenpiteiden ja ymmärryksen lisäämisen saavuttamisen kannalta on

tärkeää selvittää myös henkilöstöhallinnan järjestelmiä ja hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia henkilöstön hyvinvoinnin mittaamiseen ja seuraamiseen. On todettu, että henkilöstön hyvinvoinnilla ja tuottavuudella ja asiakaskokemuksella on selvä positiivinen yhteys (Baptiste 2008, Tursunbayeva 2019, Johnson ym. 2018). Lääketieteellinen ja teknologinen tutkimus tekee koko ajan työtä sen suhteen, olisiko mahdollista hyödyntää puettavaa teknologiaa myös lääketieteellisessä ja hoidollisessa, mutta etenkin elämänhallinnallisessa ja terveyttä edistävässä mielessä (Aledavood ym. 2019).

Teknologian hallittu mukaan ottaminen johtamiseen voi tuoda tehokkuutta ja tuottavuutta terveydenhuoltoon (Sitra 2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ja työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämisen strategia nojaa vahvasti teknologiseen kehitykseen (STM 2020). Kun asiassa edetään, vastaan tulee monia lakiin, vakuutuksiin ja tietosuojaan liittyviä kysymyksiä siitä, miten tietoa voidaan hyödyntää ja kenen toimesta (Schall m. 2018). Yrityksillä ja julkisillakin tahoilla on tekeillä käyttöliittymiä liiketoiminnan eri osa-alueiden hallitsemiseksi, tiedon jalostamiseksi ja tiedon yhdistelyyn uusilla innovatiivisilla tavoilla. Voiko tällaiseen liittymään liittää hyvinvointi ja terveystietoa ja kenen nähtäväksi? Olemassa on jo yksilön omaan tarkoitukseen ja hyvinvoinnin hallintaan tehtyjä käyttöliittymiä ja keruulaitteita. Tämän tiedon hyödyntäminen työhyvinvoinnin ja tuottavuuden ja henkilöstötuottavuuden näkökulmasta on tutkimuksellisesti avaamaton asia vailla vaikuttavuusnäyttöä. Siitä tarvitaankin käytettävyys, soveltuvuus ja vaikuttavuusnäyttöä. Sen uumoillaan kuitenkin olevan tulevaisuutta (Maltseva 2020).

Vain viidellä kahdestatoista haastateltavasta oli kokemusta puettavien laitteiden käytöstä työhyvinvointityössä ja vain kolme heistä oli todella käyttänyt niitä henkilöstö- ja työhyvinvointityössään. Tämä kuvastaa myös todellista tilannetta yrityksissä hyvinvointilaitteiden käytön suhteen (Rauttola ym. 2019).

Uuden teknologian puolesta puhuu kuitenkin mm. se, että jokainen työntekijä on erilainen ja voi reagoida vallitsevaan työkulttuuriin ja työyhteisöön omalla

tavallaan. Nykyisten teknologisten mahdollisuuksien kuten puettavien hyvinvointilaitteiden, älykkään toimintaympäristön (IoT , Internet of Things) ja oma data (my data) konseptin mahdollistamana kokeillaan ja esitetään näiden laitteiden antaman mahdollisuuden hyödyntämistä myös yritysten johtamistyössä. Vuonna 2013 noin 2 000 yritystä koko maailmassa tarjosi työntekijöilleen aktiivisuusrannekkeita, mutta seuraavan vuonna määrä oli jo viisinkertainen (Kauppalehti 2017). Siitä kasvu on vain kiihtynyt. IoTsta ennustetaan seuraavaa triljoonan dollarin teollisuutta. Globaali puettavan teknologian kauppa oli v. 2018 tasolla 5.8 biljoonaa kasvaen vuoteen 2012 nähden vajaa 8000 kertaisesti. V. 2018 markkinoilla oli noin 430 puettavaa laitetta, joista 87 oli lääketieteellistä teknologiaa ja muut hyvinvointi teknologiaa. (Qureshi & Krishnan 2018)

'jos sitä (työhyvinvointia) ruvetaan johtamaan, niin sillonhan se mittarointi on ihan välttämätöntä. Mut nythän meillä on mittareita, ja meiltä puuttuu selkee yrityskohtanen mallintaminen, ja sen kautta sitä mittarista ei oo teoriassakaan mitään hyötyä. Mut heti kun toimarille on kristallinkirkas, että mä tartten joka kolmas kuukausi näkymän, että paljonko meillä on uniongelmaisia, ja se tulee tästä mittarista se tieto, mä pystyn ohjaamaan mun johtoryhmää sillä tavalla, että työmäärää mahdollisesti, tai jotain tehdään toisin. Meidän tavote on se, että ei olisi uniongelmaisia, esimerkkinä. Mutta kun nyt semmosta ajatusta ei oo kehitelty, ja joku tarjoaa mittareita, että näet muun muassa unen siitä, niin sehän jää yksilön varaan se pohdinta, eihän siitä yritys mitään'

Haastattelujen mukaan myös sosiaali- ja terveysalalla on tehty interventioita puettavilla laitteilla. Kuudella kahdestatoista haastateltavasta oli tällaisista interventioista kokemuksia. He olivat kokeneet interventioista joskus (vain osassa kokeiluista ja yksilötapauksista) olleen hyötyä yksilötason ymmärryksen lisääjinä, yhteisön hengen nostattajana ja uuden toimintatavan kehittämisen ja omaksumisen 'kick off'ina. Kolme haastateltavaa eivät uskoneet interventioiden hyötyihin. Tyypillisesti hyöty satunnaisista interventioista on jäänyt vähäiseksi työpaikka ja yhteisötasolla tai sitä ei ole voitu todentaa (Strengell 2019). Yleensä sitä ei ole konkreettisesti yritettykään todentaa ja mitata. Tietoa ei siis ole käytetty yrityksen

henkilöstöä koskevassa päätöksenteossa ja suunnittelussa. Kerätyn tiedon merkitys on siten jäänyt lähinnä yksilön oman harkinnan ja toimenpiteiden varaan.

Haastatellut, joilla oli kokemusta hyvinvointilaitteiden käytöstä kertoivat, että tyypillisesti työhyvinvointi-interventioita puettavilla hyvinvointilaitteilla tehdään vähäisiksi luonnehdittavilla työhyvinvointirahoilla muutaman päivän kestoisina seurantoina. Näillä otoksilla pyritään ymmärtämään työntekijöiden kuormittuneisuus ja palautumiskykyisyys tilannetta yksikkö tasolla. Joskus on tehty liikuntainterventioseurantoja harrastetun liikunnan määrästä. Myös kehon koostumusta mittaavia laitteita on hankittu kaikkien vapaaseen käyttöön. Yksilötasolla työntekijän niin halutessa tietoja on voitu käydä läpi työterveyshuolloissa terveyttä edistävässä ja ennaltaehkäisevässä ja mahdollisesti hoidollisessakin mielessä.

Näyttää siltä, että lyhyillä satunnaisilla mittaamiseen perustuvilla interventioilla on voitu parhaimmillaan saada aikaan herätystä asioiden tilasta etenkin yksilö ja joskus yhteisötasolla, ja on saatu pantua alulle uudenlaista toimintaa. Toimintakulttuuria niistä ei ole tullut. Interventioihin on osallistunut työpaikoilla haastattelujen mukaan 13-50 % työntekijöistä lukuun ottamatta parhaiten sitouttavia työyhteisöjä, joissa voidaan päästä 80 %iin ja teknologiamyönteisiä ja teknologian kanssa työskenteleviä työyhteisöjä, joiden osallistuminen tällaisiin interventioihin voi olla jopa 90 %. Osallistamisella on kuitenkin suuri merkitys myös työhyvinvointityön vaikuttavuuden (Sillanpää & Ålander 2019).

‘ainakin kaikki ties, että ne oli ne aktiivisimmat ja kiinnostuneimmat, jotka noita jo käyttää. Että erinomaiset haluaa supererinomaisiksi, noin niin kun karrikoituna. Et kyl siin sit pitäis olla jotain tämmösiä kansanmalleja, että se kattavuus olis...’

Syyt siihen, miksi ihmisiä ei saada motivoitua tarjottuihin työhyvinvointi-interventioihin ovat moninaiset, mutta tunne mittauksen merkityksettömyydestä, ajan puute, pelko, turhautuneisuus, kyynistyneisyys ja uupuneisuus voivat olla

sellaisia asioita (Rauttola ym. 2019). Suuntaus on siihen, että huonoimmin voivat työntekijät osallistuvat passiivisemmin.

"Mä en haluu edes tietää kuinka huonosti mä palaudun, mä en jaksa tehdä itselleni mitään.", 'Hän ei haluu ees tietää'

Näin ollen mittauksista saatu kuva voi olla vinoutunut ja näyttää oikeaa asiantilaa paremmalta. Luultua paremmat tulokset voivat kuitenkin myös tukea jaksamista. Näyttöä jatkuvaseurantaisen mittauksen ja palautteen vaikutuksesta esim. liikunnan lisäämiseen tai liikunnalliseen elämäntapaan ohjaamiseen on jo olemassa. Näyttöä on myös mittausten hyödyllisyydestä mielialan ja stressinhallinnan tunnistamisessa (Uusitalo 2017, Khakurel ym. 2018, Zenonos ym. 2016). Mittaukset voivat pahimmillaan kuitenkin johtaa negatiiviseen lopputulokseen; lisääntyneeseen stressiin, syyllisyyden kokemuksiin ja pelkoon.

'Yks osa ihan jopa loukkaantui ja suuttui siitä tuloksesta, kun nähtiinkin ihan niin kun grammalleen se rasvamäärä ja muuta. Ja sit ruvettiin niin kun syyllistään työnantajaa siitä, et siitä niin kun provosoiduttiin.'

4.2.2 Perinteiset työhyvinvoinnin mittarit

Henkilöstön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä seurataan johtoryhmätasolla edelleen henkilöstön vaihtuvuudella, koulutuspäivillä ja sairauspoissaololoilla (esim. Suomen suurin sosiaali- ja terveydenhuollon työnantaja (HUS 2019). Tämän käsityksen antoivat myös kaikki haastatellut, mutta eivät pitäneet näitä riittävinä mittareina nimenomaan työhyvinvoinnin kuvaajana. Olisi hyvä mitata myös hyvinvoinnin positiivisia puolia, koska niillä, kuten työn imulla, on positiivinen yhteys tuottavuuteen (Ahola 2018).

Terveydenhuollon johtaja: *'mittarithan on vaan sairaspoissaoloja, mutta vähän, että onko ne jossain yksittäisessä yksikössä.'*

'Ja henkilöstöstä kaiken kaikkiaan, niin mittarit on hirveen huonot. Oikeestaan ainut, mikä tulis kaikille tasalaatusena, on palkkahallinnosta semmonen luku, että paljonko on ollu porukat pois sairaspoissaolojen takia. Se nyt ei kerro tietenkään muuta kun jonkinlaisen karkeen näkemyksen, että meneeks hyvin vai huonosti.'

Sairauspoissaolot mittarina eivät ole ennakoiva tai syitä selittävä. Sairauspoissaolotieto ei anna osviittaa siitä, mitä pitäisi tehdä ja miten, jotta asiantila muuttuisi. Sairauspoissaolojen lisääntymisen syy voi olla sattumaa, monitekijäinen ja myös huonosta johtamisesta johtuvaa (Duodecim, 2019).

'Koska selkee syy-yhteys me ollaan huomattu, esimerkiks huonolla johtamisella on sairaspoissaolotilastoon suora yhteys, että kynnys hakee saikkua on paljon matalampi jos johtaminen ei toimi. Et sen vuoks sairaspoissaolo mittarina on vähän huono, koska siihen vaikuttaa niin kun moni. Et sitten enemmin niin kun mä kannattasin näitä just et katottas sitä terveiden osuutta ja mietittäs et mitä he tekee siellä hyvin ja mitä tietoo me siitä voitas levittää, et se ei ois aina sitä semmosta sairauskeskeistä ajattelua.'

'Täytyy peiliin katsoo, että yrittäny monta vuotta sitä että voitasko me tässä nyt tehdä niin kun pieni satsaus, et tehtäs, mittautettas, katottas tai tilattas jotain, tehtäis, et saatais niitä sairaspoissaoloja väheneen, niin ei. Ei, meillä vaan todetaan vuos toisensa jälkeen et ai tän verran taas meni rahaa. Jaa, no ei muuta kun uusia pettymyksiä kohti, et se ei oo sellast systemaattista.'

Työhyvinvointikyselyt, työolobarometrit tai työtyytyväisyyskyselyt tehdään yrityksissä vuosittain ja ne myös raportoidaan. Vaikutukset työhyvinvoinnin johtamiseen eivät kuitenkaan ole todettuja ja monissa yrityksissä ja työpaikoilla toimenpiteiden esittely ja seuranta jää tekemättä ja/tai on hajanaista. (Ravantti & Pääkkönen, 2012). Työhyvinvointikyselyjen ei myöskään ole todettu olevan yhteydessä yrityksen suorituskykyyn niiden sisältämien kysymysten monimuotoisuuden ja -selitteisyyden vuoksi (Kesti 2015). Kyselyjen tekeminen on kuitenkin hyvä asia, koska sillä kiinnitetään huomiota työhyvinvointiin ja saadaan

käsitys tilanteesta riippuen kyselyn kattavuudesta. Jos vastaajajoukko on valikoitunut ja vinoutunut tai vähäinen, laajojen johtopäätösten teko voi olla ontuvaa.

'Työterveyskysely, jota ne pyörittää ja verrataan toisiin... Mä en nähny siinä mitään semmosta, että oisin ymmärtäny miksi se on tehty. Jos läntistä aluetta verrataan pohjoseen alueeseen, niin se on vähän niin kun että mä kokeilen vasemmalla kädellä kuumaa vettä ja oikealla kädellä kuumaa mehua. Ne on ihan yhtä kuumia. Se oli jotenkin irti siitä - mun mielestä - irti maasta se koko kuvio.'

Parhaimmillaan pahoinvoinnin taustalla olevat asiat, joihin voi vaikuttaa, voivat kuitenkin olla yksinkertaisia. Mittaaminen tuottaa lähtökohdan siihen, mihin pitäisi puuttua, mutta ei sitä miten ja mitä asian eteen pitäisi tehdä. Mittaamisen edellytykseksi ja siihen satsatun rahan takeeksi ja jatkeeksi pitäisi sitoa suunnitelma toimenpiteistä ja seurannasta. (Ravantti & Pääkkönen, 2012, Quest, 2017, Johnson ym., 2018). Haastattelujen mukaan tällaisiakin käytäntöjä on jo rakennettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden parissa. Näitä palvelemaan on myös valjastettu käyttöön olemassa olevia ohjelmia mm. HaiPro. Vaikuttavuustietoa ei kuitenkaan ole.

'tietysti kun mennään niihin perusperiaatteisiin, millä hyvinvointia voi tukea, niin ne on niin yksinkertasia asioita, et niissä ei tarvita mitään hirmu mittauksia. Kun nehän on ne muutamat elämäntapa-asiat, jotka sun täytyy ottaa huomioon jokapäiväisessä elämässäs.'

'Tää työaikoihin liittyvä kuormittavuuden arviointi, niin se on tosi tärkeä ja luotettava ja arvokas tieto ja sehä on tullu nyt, sehän tuli sillon työturvallisuuslakiin kymppipykälään, että pitää nää työaikojen vaarat tutkia. Ja siksihän me haluttiin tähän HaiPro-järjestelmäänkin semmonen osio, että siinä tunnistettas työaikojen vaaratekijät. Ja nythän työaikalainsäädäntö, joka astu voimaan tänä vuonna, ni määrittelee sen, että se riittävä palautuminen vuorojen välillä täytyy olla'.

'Mitä kuuluu -kysely niin siinä on semmonen tulosportaali, joka on täällä intrassa. Jokanen työntekijähän meillä pystyy pääsemään meiän intraan ja se on läpinäkyvää ja avointa ja kaikki pääsee sinne tulosportaaliin. Ja sinne kirjataan, jos nyt puhutaan tästä työhyvinvointikyselyn tuloksista, ni sinne kirjataan ne toimenpiteet myöski ja nekin on kaikille näkyvillä, että organisaation kaikilla tasoilla näkyy tulokset ja ne kehittämistoimenpiteet ja sittehä se ko se seuraavana vuonna arvioidaan uudelleen, ni katotaan, että okei, tähän on kohdennettu kehittämistoimenpiteitä, ni onko se arviointitulos nyt parempi ko sillon viime vuonna vai pitääkö vielä tehdä jotakin muuta, että se muuttuu paremmaksi.'

On ilmeistä, että ensisijaisena työhyvinvoinnin parantamisen kohteena pitää olla toimenpiteet työyhteisössä ja sen toiminnassa sekä työympäristössä ja johtamisessa (Guest 2017, Johnson ym. 2018) esim. valmentavalla ja mentoroivalla otteella (Strengell 2019).

'Mä oon ehkä sitten sitä koulukuntaa, jonka mielestä se työyhteisöhyvinvointi tulee sieltä organisaatiosta ja siitä. Mä haluun että johtamisen rakenteet avoimiks ja selkeiks, ja luoda sieltä kautta sitä hyvää työilmapiiriä.'

Toisen haasteltavan sanoin voidaan todeta, *'työyhteisön kehittäminen ja toimintakulttuurin muuttaminen on se juttu ja yksilön oma vastuu myös korostuu. Kaiken takana on luottamus'*. Tätä tukevat myös Sillanpää &Ålanderin tulokset (2019).

4.2.3 Mittaamisen vaikuttavuus ja työhyvinvoinnin parantamisen keinot

Hyvinvointimittaaminen voi olla kiehtovaa ja mukaansa tempaavaa tai stressaavaa ja vastenmielistä ja syyllisyyttä aiheuttavaa. Sen tulee olla vapaaehtoista, mutta jos hyvinvoinnin mittaamista tehdään, järjestelmän pitäisi kyetä sitouttamaan henkilöstö siihen mahdollisimman laajasti. Huonommin voiva henkilöstön osa tulisi saada osallistumaan mittaamiseen. (Schall ym. 2018). Kuten

haastatteluissakin tuli esille, osallistuminen hyvinvointimittauksiin vaihtelee erittäin paljon työyhteisöissä sukupuolen, iän ja kokemuksen mukaan (Rauttola ym., 2019). Teknologispainoitteiseen mittaamiseen lähtevät huonommin mukaan ikääntyneemmät naiset ja kokeneiden haastateltujen mukaan henkilöt, jotka ovat työssään vähemmän tekemisisissä teknologian ja mittaamisen kanssa. Näin ollen työhyvinvoinnin mittareita mietittäessä, lähtökohdiksi kussakin työyhteisössä ja työpaikalla on hyvä ottaa henkilöstön ikä- ja sukupuolirakenne, toimiala, ja mittaamisen tavoite huomioon (Rauttola ym. 2019). On hahmotettava käytössä olevat resurssit ja todelliset mahdollisuudet hyödyntää tuloksia sekä tehdä jatkosuunnitelma ja toimintamallit valmiiksi ja läpinäkyviksi.

Yllä mainitut asiat ovat edellytyksiä sille, että työhyvinvoinnin mittaamisesta saadaan vaikuttavaa toimintaa. Mittaamisen strategian pitää olla osa henkilöstöstrategiaa, jonka pitäisi olla osa yrityksen johtamista (Johnson ym. 2018). On huomioitava, että yksilötasolla tarvitaan monenlaisia keinoja. Yksilön ja yhteisön todellisen tilanteen selvittäminen on ensimmäinen askel kohti parempaa. Muutoksen tekemisen lainalaisuudet pätevät tässäkin (Fisher 2000); Tiedostus muutoksen tarpeesta, ongelman tunnistaminen ja hyväksyminen ja toimenpiteiden yksilöllinen ja/tai yhteisöön sopiva suunnittelu sekä niiden onnistunut toteuttaminen seurantoineen (Schall m. 2018). Toimijaverkosto ja roolitus pitää olla selvä, ja myös työterveyshuolto pitäisi voida valjastaa mukaan tehokkaalla tavalla.

‘Niitähän tehään, vaikuttavuusanalyysii, yleensä siinä vaiheessa, kun projekti on vielä meneillään. Ja saadaan ihan hyviä tuloksia, mutta se pitäs oikeestaan tehä ehkä vuoden tai kahen päästä. Että hei, mitä näistä alueellisista rakenteista jää jäljelle? Hyvä kysymys.’

‘Ja täähän on mielenkiintonen kaikissa näissä interventiotutkimuksissa muutenkin, että siinä seurataan ihmistasolla muutoksia, ja usein jätetään huomioimatta kokonaan se työ, esimiestyö, johtaminen, tavallaan ne elementit, jotka vaikuttaa siihen paljon enemmän, kuin se henkilökohtaisen tason interventio. Ja sit ihmetellään, saadaan hyviä tuloksia, jotka ei millään tavalla välttämättä oo

sovellettavissa muussa ympäristössä toimivan yrityksen ihmisille. Sehän tässä on tää mielenkiintonen. Tää pitäs olla monitieteellistä tää tutkimus. Jokaisessa terveysinterventiotutkimuksessa pitäs olla johtajatutkija mukana, joka kattois, että minkälaisella maaperällä nää ihmiset asustaa yrityksessään.'

STM on käynnistänyt TYÖ2030 ohjelman (STM 2020). Se on työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma, joka tähtää toimintatapojen uudistamiseen ja teknologian tehokkaaseen hyödyntämiseen työpaikoilla sekä työelämäinnovaatioiden luomiseen. Tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä Suomi on johtava työelämäinnovaatioiden kehittäjä ja että Suomessa on maailman paras työhyvinvointi.

TYÖ2030-ohjelman toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan työllisyyteen, talouteen, työhyvinvointiin ja työurien jatkumiseen sekä vaikuttamaan samanaikaisesti tuottavuuteen. On ajateltu, että näillä on myös vaikutusta yrityksen kilpailukykyyn ja julkisten organisaatioiden vaikuttavuuteen. Keinoiksi on otettu mm. digitalisaation hyödyntäminen ja vahvistaminen työelämässä. Hankkeen kuvauksesta saa kuitenkin käsityksen, että se sisältää vähäisesti nimenomaan työhyvinvointiin pureutuvia elementtejä yrityksissä ja työpaikoilla muuttuvassa työelämässä.

Lisäksi kysymys siitä onko työhyvinvoinnin mittaamisella merkitystä tuottavuuteen, voidaan kiteyttää seuraavaa haastateltavan sanoin vaikuttavuuden kautta:

'kyllähän vaikuttavuus on ihan aika trendisana, että kyllä ne paljon kyselee niitä ja se on totta kai keskeistä, mutta eihän me voida oikein tuottavuutta osoittaa jos ei me voida vaikuttavuutta osoittaa'.

4.2.4 Mittaamisen tulevaisuus

Haastateltavat uskoivat, että tulevaisuudessa mittaaminen myös työkunnon, -hyvinvoinnin, -terveyden ja tuottavuuden hallinnassa ja edistäjänä tulee lisääntymään vääjäämättä. Vielä siitä ollaan kuitenkin kaukana, ehkä jopa n. 20 vuoden päässä. Kirjallisuus tukee myös käsitystä, että mittaaminen kehittyy ja monipuolistuu työelämässä. Tulevaisuudessa tullaan hyödyntämään puettavaa teknologiaa, IoT:ia ja alustoja (Maltseva 2020, Tursunbajeva 2019).

'Kyl se tulee varmasti, siitä mä oon varma et se tulee lisääntyyn ja itse asias tää mitä mä äsken tossa sanoin, että nyt täytys huomioida että meiän alal on kuitenkin jonkun verran fyysistä työtä. Et yhtä lailla kun poliisit ja palomiehet pitää olla joku tietty juttu, niin jotenkin mä näkisin et kun mennään 20 vuot eteenpäin niin voipi olla et meilläkin on jo jossain vaihees jotkut kuntotestit tai muut tai seurataan tiukemmin sitä.'

4.3 Tuottavuus ja henkilöstötuottavuus

Haastatteluissa keskustelu ja niiden anti henkilöstötuottavuudesta jäi suhteellisen vähäiseksi. Tämä ei johtunut haastattelijasta. Vaikka aihetta pyrinkin nostamaan esille, parhaimmassa tapauksessa useamman kerran, ei aiheesta ollut paljon keskusteltavaa. Henkilöstötuottavuus ja sen mittaaminen on vielä vieras aihe kokeneillekin henkilöstöjohtajille, -päälliköille ja yritysjohtajille. Käytännössä kenelläkään haastateltavalla ei ollut siitä kokemusta. On hyvin yleistä, että henkilöstötuottavuutta ei mitata lainkaan, ei tiedetä, miten sitä pitäisi mitata, ja sisäistetä sen merkitystä. Esimerkiksi HUS on ottanut v. 2020 strategiaansa ensimmäisen kerran henkilöstötuottavuuden mittaamisen (HUS, 2020). Kyse on sosiaali- ja terveysalalla uudesta johtamisen elementistä.

Ei ole ihme, että tilanne on kuvatunlainen, koska henkilöstötuottavuuden mittaaminen ei ole helppoa (Kesti 2014, 2015, Aura ym. 2015). On osittain myös

epäselvää, miten sitä kannattaisi mitata kullakin toimialalla, jotta se parhaiten kuvastaisi toimintaa, sen vaatimuksia sekä tuottavuuteen vaikuttavia elementtejä.

'johtoryhmän raportointikäytänteistä, että jos sä otat henkilöstötuottavuuden elementtejä, osaamisen, motivaation, työkyvyn, niin semmosia firmoja, että niitä käsitellään... Edes että niitä kaikkia käsitellään vähintään joka toisessa johtoryhmän kokouksessa, niin niitä on 20 prossaa. Suurin osa käsittelee näitä kerran vuodessa.'

On kuitenkin myös johtajia, joilla on selvä ymmärrys siitä, että johtamisella on suuri merkitys henkilöstön hyvinvoinnin ja sitä kautta tuottavuuden kannalta (Kesti 2014, 2020). Kun näin ymmärretään, se on hedelmällinen lähtökohta myös viedä asioita käytäntöön.

'mä oon aina uskonut siihen että hyvä johtaminen tuottaa hyvää työntekijäkokemusta ja se hyvä työntekijäkokemus näkyy hyvänä asiakaskokemuksena ja voi olla toisinkin eli huonolla johtamisella pilataan se asiakaskokemuskin myös ja siinä välissä se työhyvinvointi'

Haastatteluissa kuten kirjallisuudessakin käy esille, että positiivinen yhteys työhyvinvoinnin ja tuottavuuden välillä myönnetään ja ymmärretään erinomaisesti (Kesti 2014, 2020, Johnson ym., 2018). Kukaan haastatelluista ei kiistänyt tätä. Edelleen kauan johtamisessa vallalla ollut periaate ja slogan 'asiakas ensin' on ollut kuitenkin vallitseva ajattelumalli sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kaikkialla. Asiakaskeskeisyys on ollut tärkeä arvo yrityksissä. Nyt työhyvinvointipäälliköt ja henkilöstöjohtajat yrittävät viedä ylimmälle johdolle hieman toisenlaista ajattelua. He ovat tiedostaneet, että hyvän asiakaskokemuksen tae ovat hyvinvoivat työntekijät. Pitäisikö slogan siis muuttaa suuntaan 'työntekijät ensin'-varma hyvän palvelun tae.

'meillä johto sanoo et potilas ensin ja mä oon pitäny siit meuhkaamista et ei kun työntekijä ensin. Vain hyvinvoiva työntekijä voi tehdä sitä. Ihmiset ikään kuin haluu

ohittaa sen ajatuksen ja sit meillä vaan niin kun aivopestään sitä henkilöstöö siihen et potilas ensin, potilas ensin, vain potilasturvallisuus, vain potilaan hyvä on ok. Ja tää on aika ikävä signaali, että kun me väännetään siitä koko ajan. Mä sanon et totta kai me ollaan potilaita varten, mutta käännäpä se ajatus toisin päin, et jos sillä sairaanhoitajalla on selkä ihan rikki, se on täysin uupunu, niin kuinka se pystyy hoitaan sitä potilasta?'

Myönnetään myös, että henkilöstötuottavuus koostuu muustakin kuin työhyvinvoinnista.

'Totta kai siihen liittyy siihen tuottavuuteen muitakin kuin vaan pelkkä hyvinvointi, mutta on se mun mielestä yks keskeinen osa sitä.'

Jatkossa on mietittävä, mihin työhyvinvoinnin parantamisella yrityksissä ja yhteiskunnassa pyritään. Koko asian pitäisi varmasti lähteä asenteista ja rakenteista. Vain tuottavuuden parantamiseen tähtäävä liiketoiminta voi johtaa lopulta pitkällä aikavälillä huonoon lopputulokseen (Raworth 2018, Sillanpää &Ålander 2019). Jokainen työntekijä on arvokas ja työhyvinvoinnin parantamisen pitää lähteä yritys- ja yhteisötasolta ulottuen yksilötasoon. Lopulta on myös perinne- ja yhteiskunnallinen asia, mihin resursseja ohjataan. Toimitaanko ennaltaehkäisevästi ja ennakoivasti vai toteavasti ja paikkaavasti.

'Ei niin pientä hyvinvointiyrittäjää ole, ettei se kerro, että työhyvinvoinnin ongelmista aiheutuu 25 miljardin euron kustannukset. Sehän on aivan järjetön se... Tai siis se matematiikka on oikein, mutta eihän se voi mennä niin, että meiltä loppuisi yhtäkkiä kaikki sairauspoissaolot, ja meiltä loppuisi kaikki työkyvyttömyyseläkkeet.'

Käytännössä puettavien hyvinvointilaitteiden käytöstä tuottavuuden parantamiseksi ei ollut kenelläkään haastateltavalla tietoa. Niiden yhteydestä ei ole laadukasta tieteellistä näyttöä. Kaksi haastateltavaa kuvasi, että yritykset nostavat

kyllä esille tällaista teemaa, kun mietitään markkinoilla olevien puettavien laitteiden ja niihin liittyvien mittausten tarjoamista yrityksen henkilöstölle.

5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Yhteenveto

Opinnäytetyöni keskiössä on kuvan 1 mukaan työhyvinvoinnin, tuottavuuden ja mittamisen, etenkin uuden hyvinvointiteknologian näkökulmasta, sekä niiden yhteyksien kolminaisuus. Hyvinvointi on noussut yhteiskunnassa ja työelämässä megatrendiksi (Sitra 2015, Deloitte 2020, EVOLV 2020). Hyvinvointiin on liitetty teknologia (Sitra 2020). Hyvinvointiteknologia onkin räjähdysmäisesti kasvanut teollisuuden ja kaupan toimialue (Qureshi & Krishnan 2018). Työhyvinvointi sen sijaan on hyvinvointia työssä ja työn ansiosta. Työhyvinvoinnin määritelmä ei ole yksiselitteinen. Kirjallisuuden ja haastattelujen perusteella kaikkien hyväksymää yhtä ainoaa työhyvinvoinnin määritelmää on vaikea löytää. Työhyvinvointia määritellään sen osatekijöiden kautta. Sen syntyy työntekijän suhteessa työympäristöön, työn johtamiseen, työturvallisuuteen, osaamiseen ja muihin ihmisiin. Työhyvinvoinnin osatekijänä on myös terveys ja työterveys. (THL 2020, Työterveyslaitos 2020). Haastattelujen perusteella yritysten työhyvinvointitoiminta pitäisi lähteä työhyvinvoinnin määrittelystä ja työhyvinvointitoiminnan sisältöjen määrittelystä.

Työhyvinvoinnin ei voida todeta lisääntyneen hyvinvoinnin megatrendin myötä (OSH 2009, Eurofound 2010, 2020). Pelkkä megatrendi ei siis riitä vaan pitää tehdä järjestelmällisiä suunniteltuja toimenpiteitä hyvinvoinnin edistämiseksi. On mahdollista, että yritysten liiketoiminnan johtamisessa kannattaisi keskittyä työntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseen. Se voi olla yritykselle kokonaistuottavampaa kuin keskittyä vain tuottavuuden parantamiseen (Sillanpää & Ålander 2018). Työntekijöiden suoriutumisen mittaaminen näyttäisi myös hyödyttävän yrityksiä, mutta sillä saattaa olla lieviä negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin (Eurofound 2020). Mikä lähestymistapa yrityksen kannattaisi valita brändin ja eettisyyden, kokonaisliiketaloudellisuuden ja -tuottavuuden ja kannattavuuden kannalta? 1) Parantaa ensisijaisesti

työhyvinvointia ja pyrkiä lisäämään tuottavuutta sitä kautta? 2) Parantaa ensisijaisesti tuottavuutta mittaamalla sitä ja katsomalla muita mittareita sen kautta? 3) Keskittyä parantamaan henkilötuottavuutta mittaamalla työntekijöiden suoriutumista? Tähän tutkimukseni ei anna vastausta. Haastattelujeni perusteella toimialasta riippuen vaikuttaa kuitenkin siltä, että työhyvinvointia voidaan parantaa ja sen eteen tehtävää työtä lisätä yrityksissä sekä laadullisesti että määrällisesti. Yritysten toimintakulttuuria pitää kehittää. Hyvinvointityö pitää ulottaa yritysten päätöksenteon ytimeen ja staretgiatyöhön. Työhyvinvointitoiminnan toimintamallit on istutettava kiinteästi yrityksen operatiiviseen toimintaan, ja työhyvinvointitoimintaa ja sen tuloksia on seurattava ja vaikuttavuutta mitattava. Toimintamalleja määriteltäessä on huomioitava haastatteluissakin esille noussut yksilönäkulma. Työhyvinvointityötä pitää tehdä mahdollistaen yksilölliset toimintamallit, mutta lähtien koko organisaation toiminnan parantamisesta (Grawitch ym. 2006).

Ulrichin (2013) mukaan yrityksen menestymisen kannalta keskeiset henkilöstöhallinnon kompetenssit sisältävät kyvykkyyden toimintakulttuurin muutoksen tekemiseen ja uuden teknologian hyväksikäyttöön. Yritysten henkilöstöhallintoon, johon yritykset valitsevat haastattelujeni mukaan työntekijöitä hyvin vaihtelevalla osaamisella, on rekrytoitava tällaisia työhyvinvoinnin osaajia. Työntekijöiden ja johdon työhyvinvointikoulutusta on tarjottava säännöllisesti. Ylimmän johdon henkilöstöjohtamisosaamisella tai sen puuttumisella on huomattava merkitys siihen millaiseksi toimintakulttuuri ja työhyvinvoinnin tila yrityksissä muodostuu. Työhyvinvointijohtamisella on suurin merkitys työhyvinvoititekijöihin yrityksessä ja siten työelämän laatuun (Kesti 2014). Syy-seuraus-suhde mm. sairauspoissaolojen ja johtamisen laadun välillä on havaittu.

Haastattelujeni mukaan laadukas lähijohtaminen on keskeistä työntekijöiden hyvinvointityössä, mutta lähijohto vaatii tuekseen ylimmän johdon sitoutumisen. Pienissä yrityksissä lähijohto ja ylin operatiivinen ja strateginenkin johto voi olla sama asia. Ylimmän johdon läheisyys muihin työntekijöihin voi olla yksi

työhyvinvointia parantava asia. Sekä kirjallisuus, että haastattelut tukevat sitä, että PK-yrityksissä työhyvinoinnin tila saattaa olla parempi kuin suurissa yrityksissä (Liuhamo 2015). Hyviä kysymyksiä, jotka nousivat esiin haastatteluissa ovat 1) Mitä pitäisi mitata, miten usein ja millä työkaluilla kussakin yrityksessä ja kullekin työntekijäryhmälle? 2) Mikä olisi vaikuttavinta ja mikä valitaan vaikuttavuuden mittariksi?

Tutkimukseni tuki käsitystä, että henkilöstön hyvinvoinnin pääasiallisia mittareita yrityksissä ovat sairauspoissaolot, suositteluluvut ja työntekijävaihtuvuus eli perinteiset paljolti työpahoinvointia mittaavat suureet. Ennaltaehkäisevät, ennakoivat ja työhyvinvoinnin todellisia osatekijöitä kuvaavat mittarit (Aura ym. 2015, 2018, 2019, THL 2020, Työterveyslaitos 2020) puuttuvat ylimmän johdon työkalupakista. Hyvinvointikyselyjä tehdään yrityksissä säännöllisesti vuosittain tai useammin, mutta niiden antama informaatio ja sen käyttö ylimmän johdon strategisena työkaluna on tehotonta. Työntekijöiden hyvinvoinnin ja suoriutumisen mittaaminen systemaattisesti ja henkilöstrategiaan sidottuna säännönmukaisena toimintana ja johdon työkaluna puuttuu. Vanhojen mittareiden vaikuttavan käytön ohella, tarvittaisiin uusia työhyvinvoinnin strategisia vaikuttavia mittareita. Haastatteluissa esiin nousseista uusista mahdollisista työhyvinvoinnin mittareista esimerkkinä voisi olla tiuhaan seurattu luku uniongelmaisten määrästä yrityksessä ja yrityksen eri yksiköissä.

Työhyvinvointirahoituksen ohjaaminen lyhyisiin puettavilla laitteilla tehtyihin hyvinvointimittaamiseen perustuviin interventioihin toimii ehkä ymmärryksen lisääjänä, käynnistäjänä ja innoittajana, mutta pitkäaikaisvaikutukset jäävät vähäisiksi. Interventioista saattaa tulla joillekin työntekijöille jopa stressi ja taakka. Laadukasta tutkimusta puettavien hyvinvointimittauslaitteiden vaikuttavan käytön toimintamalleista eri toimialoilla on hyvin vähäisesti tai ei lainkaan. Kuten teknologian hyväksymismalli (Venkatesh & Bala 2008) viestii, on paljon asioita, jotka pitää huomioida kun uutta teknologiaa, menetelmää ja toimintamallia tuodaan yritysten operatiiviseen ja liiketoiminnalliseen johtoon ja toimintaan. Nämä asiat

pitäisi tutkimuksellisesti hallita, ennen kuin laajempi hyvinvointiteknologian suositeltu käyttö työhyvinvointityössä saavuttaa hyväksyntää yrityksissä.

Kun hyvinvointiteknologian käytön vaikuttavuudesta työhyvinvointiin on vähäisesti tietoa, tietoa sen vaikutuksista yrityksen tuottavuuteen ja kannattavuuteen tai henkilöstötuottavuuteen ja henkilöstön suorituskykyyn ei ole lainkaan. Myöskään haastateltavilla ei ollut kokemuksia ja näkemyksiä tuottavuuden ja puettavan hyvinvointiteknologian yhteyksistä, kuten ei myöskään henkilöstötuottavuuden mittaamisesta ja siihen vaikuttavista toimenpiteistä. Se kuitenkin hyväksytään, että työhyvinvoinnilla ja tuottavuudella on positiivinen yhteys, ja mittaamista tarvitaan asioiden tunnistamiseen ja tunnustamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on sekä julkista että yksityistä toimintaa. Julkisen palvelujen tuottavuuden sisäiset tekijät (Jääskeläinen 2010) ja ulkoiset tekijät ovat hyvin paljon samankaltaisia kuin yksityisessäkin toiminnassa. Julkisessa palvelutuotannossa vaikuttavuus on erityisen merkityksellistä. Palvelut on tuotettava tehokkaasti, laadukkaasti ja vaikuttavasti, jotta talous pysyy tasapainossa. Markkinaehtoisessa palvelutuotannossa suoritteiden määrällä on keskimäärin suurempi merkitys, koska palvelun tilaaja maksaa suoritteista. Sosiaali- ja terveysalalla ihminen on palvelutuotannon keskiössä sekä tuottajana että palvelun kohteena. Työntekijöiden hyvinvoinnilla on siellä erityistä merkitystä palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen ja potilasasiakkaan tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen (Ahola ym. 2018, Loerbroks ym. 2017, Shanafelt & Noseworthy 2017). Tutkimukseni perusteella julkisen sektorin työhyvinvoititoiminta on yksityisen sektorin veroista ja voi olla osittain parempaakin. Sosiaali- ja terveysala voi kuitenkin olla työhyvinvoititoiminnan toimintakulttuurissa teollisia toimialoja jäljessä.

5.2 Johtopäätökset

Yritysten työhyvinvoinnin hyväksi tehty työ ja toimintamallit vaihtelevat yrityskohtaisesti lähtien työhyvinvoinnin määrittelystä. Työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä on kuitenkin saamassa enemmän selkärankaa. Sen merkitys on tunnustettu huomioiden viimeaikaiset selvityksissä esiin nousseet työhyvinvoinnin megatrendit. Yhä useampi yritys pyrkii tekemään henkilöstöstrategiaa, jossa suunnittelun ja mittaamisen kautta tehdään vaikuttavaa työtä henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi. Yrityksen toimintakulttuurilla on kuitenkin suuri merkitys ja siihen vaikuttaminen on tärkeintä, jotta merkittävää muutosta voidaan saada aikaan. Nimenomaan yrityksen ylimmän johdon työkaluihin ja johtamiskulttuuriin vaikuttaminen on keskeistä. Ylimmän johdon keskeisiksi johtamistyökaluiksi pitäisi saada tuotua uusia päteviä ja vaikuttavia hyvinvoinnin mittareita ja niiden merkityksen ymmärtämystä ja tulkinnan osaamista. Ylimmän johdon työhyvinvointitoiminnalla ja asenteilla on erittäin suuri merkitys yrityksen työntekijöiden hyvinvointiin. Tilanne saattaa PK-yrityksissä todellisuudessa olla parempi kuin suuryrityksissä, vaikka usein toisin ajatellaan. Henkilöstö- ja työhyvinvointijohtajat ja -päälliköt ovat avainasemassa kulttuurisen muutoksen tekemisessä.

Hyvinvointiteknologiaa on käytetty yrityksissä ja myös sosiaali- ja terveysalalla lyhyissä usein satunnaisissa interventioissa työhyvinvoinnin tilan ymmärryksen lisääjinä. Interventiot ovat voineet saada aikaan muutosta yksilö tai yksikkötasolla, mutta ne ovat usein jääneet tuloksettomiksi tai saaneet aikaan negatiivista tunnelmaa. Niihin on osallistunut vaihteleva määrä työntekijöitä hyvin valikoituneesti. Tyypillistä on, että huonoimmin voivat työntekijät eivät osallistu interventioihin. Lisäksi interventioiden hallinta ei yrityksissä ole järjestelmällisellä tasolla sisältäen suunnittelun, mittaamisen ja tulosten mukaiset toimenpiteet seurantoineen. Interventioita ja niiden hallintaa ei ole istutettu yritysten työhyvinvointityön ja henkilöstöstrategian ytimeen, ja ylin johto ei huomioi niitä johtamistyössä ja päätöksenteossa. Näin ollen hyvinvointiteknologian lisääntyvällä määrällä ja käytöllä ei ole osoitettu olevan merkittävää vaikutusta työhyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveystoimialan yrityskulttuuri on nuorempaa kuin monilla muilla toimialoilla, ja siksi siellä saatetaan olla jäljessä työhyvinvointitoimintakulttuurissa. Tarve työhyvinvoinnin keskeiseen huomioimiseen sosiaali- ja terveysalan johtamistyössä on kuitenkin suuri, koska toimialan tuotantorattaat ovat ihmiset. Heidän hyvinvointinsa takaa palvelun hyvän laadun ja tuottavuuden. Uudeksi johtavaksi työhyvinvointisloganiksi sosiaali- ja terveystoimialalla voisikin ottaa 'työntekijä ensin'. Julkisessa palvelutoiminnassa rajoitteena on resurssien puute. Tilannetta pidetään kuitenkin lähes yhtä hyvänä julkisessa palvelutuotannossa kuin yritysmaailmassakin.

Kun hyvinvointiteknologian ja puettavien laitteiden käytön vaikuttavuus työhyvinvointiin eri toimialoilla on osoittamatta, ei myöskään vaikuttavuutta tuottavuuteen ja henkilöstötuottavuuteen ole voitu osoittaa. Sosiaali- ja terveysala ei poikkea tästä, vaikka siellä tarve uusille ratkaisuille onkin suuri. Saattaa olla, että useilla muilla toimialoilla ollaan edistyneempiä myös hyvinvointiteknologian käytössä.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet

Teemahaastattelulla tehtyjen haastateltavien lukumäärä on yleensä melko pieni kuten tässäkin työssä. Haastatellut valittiin kuitenkin huolellisesti edustaen pitkäaikaista kokemusta ja monipuolista osaamista ja ymmärrystä asiasta. Teemahaastattelu on työläs tutkimusmenetelmä vieden aikaa ja mahdollisesti rahaakin. Tarvitaan myös sopivat työvälineet. Haastattelut tehtiin pääosin yksilöhaastatteluina ja yhden tutkijan toimesta. Tutkimuksen luotettavuutta kohotti haastattelujen nauhoittaminen ja ulkopuolinen litterointi, ja tasalaatuisuutta haastattelijan pysyminen samana.

Tutkimuksen tärkeä eettinen periaate on tutkimustulosten luotettavuuden tarkistaminen ja yleistäminen. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen osalta

on käytetty laaja-alaisesti aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Osittain kirjallisuutta on kuitenkin vähäisesti. Analyysiosassa lähteenä on käytetty monipuolista kirjallisuutta kuten alkuperäistutkimuksia, katsauksia, yhteenvetoja, opinnäytetöitä ja kirjoituksia. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu mm. huomioimalla tekijän koulutus- ja perehtyneisyystausta ja asema, julkaisufoorumi ja julkaisun laatu. Kirjallisuuden ja haastatteluaineiston analyysissä on kuvattu niitä asioita, mitä on ollut tarkoituskin kuvata. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että analyysin tulokset ja kirjallisuuskatsauksen antama teoreettinen tieto tukevat toisiaan. Kirjallisuus antaa todellisuudesta mieluummin positiivisen kuvan. Toisaalta laadukkaan tutkimuksen puuttuminen esim. tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta koskien hyvinvointiteknologian ja puettavien laitteiden käyttöä käy yksiin haastattelujen antaman tiedon kanssa. Laadullisen analyysin tulokset ovat ilmiötä kuvaavia ja suuntaa antavia. Yleistettävimpiin tuloksiin vaaditaan aina laaja-alaisempaa ja myös kvantitatiivista tutkimusta.

5.4 Jatkotutkimusehdotukset

Teknologiassa on huomattavaa käyttämätöntä potentiaalia työhyvinvoinnin edistämistä ja tuottavuuden parantamista ajatellen. Potentiaalin käytön edellytys on, että tutkijat onnistuvat tuottamaan riittävästi pätevää tietoa sovellusten ja laitteiden käytön hyödyllisyydestä, käytettävyydestä, vaikuttavuudesta ja toimintamalleista, ja viemään ne yritysten työhyvinvointitoiminnan ytimeen ja henkilöstöstrategiaan. Käytettävät menetelmät ja mittarit on todettava päteviksi ja luotettaviksi ja tiedon keruu ja kulku pitää olla luotettavaa ja tietosuojattua. Myös kerätyn tiedon arvo pitää osoittaa kussakin toimintaympäristössä. Tieto pitää jalostaa näkymiksi, joita toimijat terveydenhuollossa ja työpaikoilla sekä työterveyshuolloissa ja yrityksen johdossa voivat hyödyntää.

Tutkimus puettavan hyvinvointi- ja terveysteknologian ja älykkään toimintaympäristön vaikuttavan hyödyntämisen suhteen työpaikoilla, työterveyshuolloissa ja terveydenhuollossa on ollut vaiheessa, jossa mittausten ja

laitteiden pätevyyttä on osoitettu. Tämä tarkoittaa sitä, että on tutkittu mittaavatko laitteet sitä, mitä niiden väitetään mittaavan, ja miten tarkkoja ja luotettavia mittaustulokset ovat. On tärkeää ymmärtää, että kun laitetta käytetään sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon, laitteen on oltava terveydenhuollon käyttöön hyväksytty laite (CE-merkintä). Tämä asettaa suuret vaatimukset laitteiden menetelmille ja luotettavuudelle. Ennaltaehkäisyssä, ennakoinnissa, ennustamisessa ja hyvinvoinnin ja sen osatekijöiden mittaamisessa ja seurannassa CE-merkintää ei tarvita.

Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet ovat suuret. Näiden mahdollisuuksien tehokkaalla hyödyntämisellä voidaan päästä selville työntekijän hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin lähteistä ja työn tekemisen tavoista. Hyvinvointiteknologian avustuksella voidaan mahdollisesti edistää muutoksen tekoa yrityksissä ja yhteisöissä sekä yksilötasolla. Jos näin olisi, voitaisiin hyvinvointiteknologialla mahdollisesti parantaa myös yrityksen tuottavuutta ja henkilöstötuottavuutta. Tulevaisuudessa tämän hypoteesin tutkiminen on avain asemassa.

6 LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi H. (29.6.2018). Työuupumus. Lääkärikirja Duodecim. [WWW-dokumentti]. [viitattu 14.7.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Ahola, S., Eskelinen, J., Heikkilä-Tammi, K., Kuula, M., Larjovuori, R. & Nuutinen, S. (2018). Digisti työn imuun? - Tutkimus työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteydestä finanssialan palveluyrityksessä. Aalto-yliopiston julkaisusarja CROSSOVER, 8.

Aledavood, T., Torous, J., Triana Hoyos, A.M., Näslund, J.A., Onnela, J.-P., & Keshavan, M. (2019). Smartphone-Based Tracking of Sleep in Depression, Anxiety, and Psychotic Disorders. Curr Psychiatry Rep, 21, 49. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1043-y

Aura, O., Ahonen, G. & Hussi T. (2015). Henkilöstötuottavuus ja eurot – case rakennusala. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera, Helsinki. Saatavilla: www.etera.fi/henkilostotuottavuus

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. (2018). Henkilöstotuottavuuden johtaminen 2018. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.7.2020]. Saatavissa: https://www.ossiaura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/htj2018_p%C3%A4%C3%A4tulokset_raportti_www.pdf

Aura, O., Eskelinen, J., Ahonen, G. & Kuosmanen, T. (2019). Johtaminen ja tuottavuus - Henkilöstön johtaminen menestystekijänä, Aalto-yliopiston julkaisusarja CROSSOVER, 1.

Baptiste, R.N. (2008). Tightening the link between employee wellbeing at work and performance: a new dimension for HRM. Manag Decis. 46, 284 –309

Byrom, B., Watson, C., Doll, H., Stephen, P., Coons, J., Eremenco, S., Ballinger, R., Mc Carthy, M., Crescioni, M., O'Donohoe, P. & Howry, C., on behalf of the ePRO Consortium. (2018). Selection of and Evidentiary Considerations for Wearable Devices and Their Measurements for Use in Regulatory Decision Making: Recommendations from the ePRO Consortium. Value in Health, 21, 631-639.

Coulby, G., Clear, A., Jones, O., & Godfrey, A. (2020). A Scoping Review of Technological Approaches to Environmental Monitoring. International journal of environmental research and public health, 17, 3995. https://doi.org/10.3390/ijerph17113995

Davis, F. & Davis F. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. MIS Quarterly, 13, 319.

Deloitte. (2020). Human Capital Trends 2020: The social enterprise at work: Paradox as a path forward. [WWW-dokumentti]. [viitattu 12.6.2020]. Saatavissa: https://www2.deloitte.com/fi/fi/pages/human-capital/articles/hc-trends-2020.html

Drummond, M., O'Brien, B., Stoddard, G.L. & Torrance G.W. (1997). Methods for the Economic
Evaluation of Health Care Programmes. Second Edition. New York: Oxford University Press.

Duodecim-lehti. (1994). Terveyden arvo. Duodecim, 110, 2202. [WWW-dokumentti]. [viitattu 16.6.2020]. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo40503.

Duodecim. (2019). Sairauspoissaolojen tarpeen arviointi. [WWW-dokumentti]. [viitattu 12..2021]. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50121

Eurofound. (2020). Employee monitoring and surveillance the challenges of digitalization. [WWW-dokumentti]. [viitattu 15.1.2021]. Saatavissa:https://www.eurofound.europa.eu/fr/publications/report/2020/employee-monitoring-and-surveillance-the-challenges-of-digitalisation

Eurofound. (2010). Work-related stress. [WWW-dokumentti]. [viitattu 15.1.2021]. Saatavissa:https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2010/work-related-stress

EU. (2016). EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON ASETUS (EU) 2016/679,
annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus). Saatavilla: http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj

EVOLV. (2020). Mitä kuuluu suomalaiselle johtajalle? [WWW-dokumentti]. [viitattu 7.7.2020]. Saatavilla: https://www.evolv.fi/akatemia/mita-kuuluu-suomalaiselle-johtajalle-johtamismenestyksen-perustana-vuorovaikutus-arvot-ja-eettisyys/

FCG. (2019). NordDRG-opas 2019. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.6.2020]. Saatavissa: https://www.fcg.fi/sites/default/files/2020-05/NordDRG-opas%202019.pdf

Fisher, J. (2000). Process of personal change. [WWW-dokumentti]. [viitattu 12.1.2021]. Saatavissa: http://www.businessballs.com/processofchange.pdf

Finlex. Työterveyshuoltolaki. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 4.12.2020]. Saatavilla: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383

Grawitch, M.J., Gottschalk, M. & Munz. D.C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. Consulting Psychology Journal Practice and Research, 58, 129-147.

Grönroos, C. & Ojasalo, K. (2004). Service productivity –Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. Journal of Business Research, 57, 414–423.

Guest, D.E. (2017). Human resource management and employee well-being: Towards a new analytic framework. Human resource management journal, 27,1.

Gunnigle, P., Lavelle, J. & Monaghan, S. (2013). Weathering the storm? Multinational companies and human resource management through the global financial crisis. International Journal of Manpower, 34, 214 - 231.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino. ISBN 951-570-458- 8.

Hjerppe, R. & Luoma, K. (2003). Käsitteet. Teoksessa Hjerppe, R., Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.). Kunnalliset palvelut -Terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuus. Helsinki, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-julkaisuja, 37, 71–83.

Holtermann, A., Hansen, J.V., Burr H., Søgaard, K., & Sjøgaard, G. (2012). The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. Br J Sports Med, 46, 291-295.

Howard, J., Murashov, V. V., Lowe, B. D., & Lu, M. L. (2020). Industrial exoskeletons: Need for intervention effectiveness research. American journal of industrial medicine, 63,201–208. https://doi.org/10.1002/ajim.23080

HUS. (2019) HUS henkilöstö lukuina 2019. [WWW-dokumentti]. Viitattu 27.10.2020. Saatavilla: https://husinvuosi.fi/henkilosto/tunnuslukuja-ja-taulukoita/

HUS. Strategia ja vastuullisuus. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 11.12.2020]. Saatavilla: https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus

ISO International Organization for Standardization. (1998) Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs) -- Part 11: Guidance on usability. ISO 9241- 11.

Jacobs, J. V., Hettinger, L. J., Huang, Y. H., Jeffries, S., Lesch, M. F., Simmons, L. A., Verma, S. K., & Willetts, J. L. (2019). Employee acceptance of wearable technology in the workplace. Applied ergonomics, 78, 148–156. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.03.003

Johnson, S., Robertson, I. & Cooper, C.L. (2018). WELL-BEING Productivity and Happiness at Work . 2nd ed. 2018. Cham: Springer International Publishing, Web.

Jääskeläinen, A. (2010). Productivity Measurement and Management in Large Public Service Organizations. Tampere University of Technology. Publication 927.

Kangasharju, A. (2008). Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Kalliosalmi, I. (2016). Mitä se HR oikein tekee? HR vaikuttaa organisaation jokaiseen kolkkaan. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.7.2020]. Saatavissa:

https://eventolehti.fi/artikkelit/mita-se-hr-oikein-tekee-hr-vaikuttaa-organisaation-jokaiseen-kolkkaan/

Kauppalehti. (19.2.2017). Tarjosiko työnantajasi puettavaa älylaitetta? Ehkä ei kannata ottaa. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 4.12.2020]. Saatavilla: https://www.kauppalehti.fi/uutiset/tarjosiko-tyonantajasi-puettavaa-alylaitetta-ei-ehka-kannata-ottaa/bfc85daa-b30b-3267-ac3e-21c7e8c31804

Karhe, L. (2019) Sairaanhoitajaliiton jaksamiskysely 2018. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 2.3.2021]. Saatavilla: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Yhteenveto-JAKSAMISKYSELY-Avoin-kysymys_-Eteenp%C3%A4in-viet%C3%A4v%C3%A4t-asiat-2018.pdf

Keskinen, K.L., Häkkinen, K. & Kallinen, M. (toim.) (2018) Fyysisen kunnon mittaaminen – käsi- ja oppikirja kuntotestaajille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 174. Helsinki.

Kesti, M. (2010). Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen. Alma Talent, Helsinki. 263 s. ISBN 978-952-14-1508-1.

Kesti, M. (2013). Human Capital Production Function. GSTF Journal on Business Review, 3, 22-32.

Kesti, M. (2014). Henkilöstövoimavarat tuottaviksi, FINVA, Helsinki.

Kesti, M. 2015. Työelämän laadun merkitys organisaation kilpailukyvylle. Viitattu 7.7.2020. Saatavilla: http://www.foorumix.fi/wp-content/uploads/2016/02/Marko-Kesti-2.9.2015-diat.pdf

Kesti, M. (2020) Työelämän laadun merkitys organisaation kilpailukyvylle. [WWW-dokumentti]. [viitattu 7.7.2020]. Saatavissa: http://www.foorumix.fi/wp-content/uploads/2016/02/Marko-Kesti-2.9.2015-diat.pdf

Kesti M. & Syväjärvi A. (2013). Human Resource Intangible Assets connected to the Organizational Performance and Productivity. In Ravindran, A. & Shirazi, F. (eds.). Business Review: Advanced Applications. Cambridge Scholars Publishing, UK. 136-173.

Khakurel, J., Melkas, H. & Porras, J. (2018). Tapping into the wearable device revolution in the work environment: a systematic review. Information Technology & People, 31, 791-818.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim, 119, 609–615.

Kumar V. (2020). How Wearable Technology in the Workplace Can Lead Safety and Productivity. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.7.2020]. Saatavissa: https://industrywired.com/how-wearable-technology-in-the-workplace-is-leading-safety-and-productivity/

Laitinen, E. K. (1996). Framework for Small Business Performance Measurement:
Towards Integrated PM Systems. Vaasa, Vaasan yliopisto, Tutkimuksia 210.

Lindberg, C. M., Srinivasan, K., Gilligan, B., Razjouyan, J., Lee, H., Najafi, B., Canada, K. J., Mehl, M. R., Currim, F., Ram, S., Lunden, M. M., Heerwagen, J. H., Kampschroer, K. & Sternberg, E. M. (2018). Effects of office workstation type on physical activity and stress. Occupational and environmental medicine, 75, 689–695. https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105077

Liuhamo, M. (2015). Pienyritysten kehittäminen ja työhyvinvointi. [WWW-dokumentti]. [viitattu 4.12.2020]. Saatavissa: https://core.ac.uk/download/pdf/33461834.pdf

Loerbroks, A., Glaser, J., Vu-Eickmann, P. & Angerer, P. (2017). Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. Occup Med (Lond), 67: 356-362. doi:10.1093/occmed/kqx051

Maliranta, M. (2015) Työn tuottavuus ja talouspolitiikka. [WWW-dokumentti]. [viitattu 5.6.2020]. Saatavissa: https://www.etla.fi/ajankohtaista/kolumnit/tyon-tuottavuus-ja-talouspolitiikka/

Maltseva, K. (2020). Wearables in the workplace: The brave new world of employee engagement. Business Horizons, 63, 493-505.

Mauno, S, De Cuyper, N, Tolvanen, A., Kinnunen, U. & Mäkikangas, A. (2014). Occupational well-being as a mediator between job insecurity and turnover intention: Findings at the individual and work department levels, European Journal of Work and Organizational Psychology, 23, 381-393, DOI: 10.1080/1359432X.2012.752896

Meklin, P. (2008). Tuottavuuden mittaaminen verorahoitteisessa toiminnassa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 36, 386–395.

Muinonen, R. (2016) Työyhteisön kehittämisen yhteys työhyvinvointiin ja työkykyyn teknologiateollisuudessa. Aalto yliopiston julkaisusarja. Tiede+Teknologia 4/2016. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.6.2020]. Saatavissa: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/23532/isbn9789526071619.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mullins, F. (2018). “HR on Board! The Implications of Human Resource Expertise on Boards of Directors for Diversity Management.” Human resource management, 57, 1127–1143.

Nielsen, J. (1993). Usability engineering. Boston: Academic Press. ISBN 0-12-518405-0, ISBN 0-12-518406-9.

Niemi, R.-M., Tuomainen, T. (2015). Ruokataukojen vaikutus työssäjaksamiseen ravintola-alalla Kuopiossa. Savonia-ammattikorkeakoulu. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.3.2021]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98435/Niemi_Roosa-Maria_Tuomainen_Teija.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OSH. (2009) OSH in figures: Stress at work-facts and figures. [WWW-dokumentti]. [viitattu 15.1.2021]. Saatavissa: https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-stress-work-facts-and-figures-0/view

Palmgren, H., Kaleva, S., Savinainen, M., Rajala, K., Nyberg, M. & Oksa, P. (2015). Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013-2014. Työterveyslaitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129600/Yrittajien%20ja%20pienten%20yritysten%20tyoterveyshuolto%20Suomessa%202013-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paradiso, R., Crupi, R., Pacelli, M., Saunder, M., & Cuervo, G. M. (2019). An Ecological Studybased on Textile Sensory Platforms to Improve Safety and Well-Being at Work. Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual International Conference, 1741–1744. https://doi.org/10.1109/EMBC.2019.8856968

Pohjanniemi M., Rihkajärvi K., Siukkola M., Lillkåll L. & Linnapuomi R. (2013). Mihin HRn rahkeet riittävät? Työn Tuuli, 2, pp 33-45. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.7.2020]. Saatavissa: https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tt-2_2013.pdf

Pohjola, M. (2007) Kansantaloudellinen aikakauskirja – 1 03. vsk. – 2 /2007 Työn tuottavuuden kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät

Pro. (2019). Pron tutkimus: julkinen sektori voittaa yksityisen työhyvinvoinnissa. [WWW-dokumentti]. [viitattu 12.1.2021]. Saatavissa: https://www.proliitto.fi/uutiset/jarjestopro/pron-tutkimus-julkinen-sektori-voittaa-yksityisen-tyohyvinvoinnissa

Qureshi, F., & Krishnan, S. (2018). Wearable Hardware Design for the Internet of Medical Things (IoMT). Sensors (Basel, Switzerland), 18, 3812. https://doi.org/10.3390/s18113812

Rantanen H. & Holtari J. (1999). Yrityksen suorituskyvyn analysointi, ISBN 951-764-311-X
ISSN 0784-7688.

Rantanen, H. (2001). Suorituskyvyn osa-alueiden mittaaminen pkt-yrityksissä. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu, Lahden yksikkö, LIITU-Liiketoiminnan tutkimusyksikkö, Tutkimusraportti 3. ISBN 951-764-614-3. ISSN 1458-3828.

Rauramo, P. (2009). Työhyvinvoinnin portaat. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.6.2020]. Saatavissa: https://ttk.fi/koulutukset/tilaa_koulutus_tyopaikalle/tyohyvinvoinnin_portaat

Rauttola, A., Halonen, J., Lukander, K., Passi, T., Uusitalo, A., Rauhamaa, S. & Virkkala, J. Työterveyslaitos. (2019). Puettavan teknologian hyödyntäminen työterveyshuolloissa ja työpaikoilla. PunaMusta Oy, Tampere.

Ravantti, E. & Pääkkönen, R. (2012) Työhyvinvoinnin tilannekuva. Selvitys 15 työpaikan työhyvinvoinnin näkemyksistä – työnantajan nykyiset tiedot ja taidot toimintaan. työterveyslaitos. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 4.12.2020]. Saatavilla: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyohyvinvoinnin_tilannekuva.pdf

Raworth K. (2018). Donitsitaloustiede, Terra Cognita.

Reponen, J. (2017). Henkilöstöjohtaja johtoryhmässä – rooli ja sen yhteys luottamuksen rakentamiseen Laadullinen tutkimus. Pro Gradu-tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto.

Rothenberger, DA. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. Dis Colon Rectum, 60, 567-576.

Rubin, H. J. & Rubin, I.S. (2005). Qualitative interviewing: the art of hearing data. 2nd Edition. Thousand Oaks; London; New Delhi: Sage Publications. ISBN 0-7619-2075-7.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.2.2021]. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schall, M. C., Jr, Sesek, R. F. & Cavuoto, L. A. (2018). Barriers to the Adoption of Wearable Sensors in the Workplace: A Survey of Occupational Safety and Health Professionals. Human factors, 60, 351–362. https://doi.org/10.1177/0018720817753907

Shanafelt, T.D. & Noseworthy, J.H. (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clin Proc, 92, 29-146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004

Sheehan, C., De Cieri, H., Cooper, B. & Shea, T. (2016). Strategic implications of HR role management in a dynamic environment. Personnel Review,45,353-373.

Sillanpää, K. & Ålander, T. (30.8.2019). Tuottaako työhyvinvointi? Kestävää kasvua ja työtä rakennerahasto-ohjelman ESR-lisätyö. [WWW-dokumentti].

[viitattu 13.7.2020]. Saatavissa:
https://www.rakennerahastot.fi/documents/10179/2705764/Tuottavuus+ja+ty%C3%B6hyvinvointi.pdf/a2d2478e-f71c-4030-9afe-e967238497e4

Sink, D. S. (1985). Productivity Management: Planning, Measurement and Evaluation,
Control and Improvement. New York, John Wiley & Sons, Inc. 518 s.

Sitra. (2015). Sitran trendit: Hyvinvointi korostuu. [WWW-dokumentti]. [viitattu 22.12.2020]. Saatavissa: https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendit-hyvinvointi-korostuu/

Sitra. (2020). Megatrendit 2020. [WWW-dokumentti]. [viitattu 22.12.2020]. Saatavissa: https://www.sitra.fi/aiheet/megatrendit/

Sitra. (2020). Hyvinvoinnin sovelluksille on kysyntää, mutta missä ovat palvelut? [WWW-dokumentti]. [viitattu 22.1.2021]. Saatavissa: https://www.sitra.fi/blogit/hyvinvoinnin-sovelluksille-on-kysyntaa-mutta-missa-ovat-palvelut/

Spath, P. (2009). Inroduction to Healthcare Quality Management, Health Administration Press and AUPHA Press, Chicago, IL and Washington, DC.

STM. (2020). Työhyvinvointi. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.6.2020]. Saatavissa: https://stm.fi/tyohyvinvointi.

STM. (2020). Työ 2030. Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 11.12.2020]. Saatavilla: https://stm.fi/tyo2030

Strengell O. (2019). Työhyvinvoinnin panokset ja vaikutukset : Case: Teknologiateollisuuden pk-yritykset. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT; Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT.

Sugg, M. M., Fuhrmann, C. M., & Runkle, J. D. (2020). Perceptions and experiences of outdoor occupational workers using digital devices for geospatial biometeorological monitoring. International journal of biometeorology, 64, 471–483. https://doi.org/10.1007/s00484-019-01833-8

THL. (48/2019). Aikuisväestön liikunta Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus. [WWW-dokumentti]. [viitattu 13.7.2020]. Saatavissa: http://urn.fi/URN:NBN:fife2019121748601

THL. (012/2018). Ravitsemus Suomessa - FinRavinto 2017 -tutkimus. [WWW-dokumentti]. [viitattu 13.7.2020]. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3

THL. (8.11.2019). Uni. [WWW-dokumentti]. [viitattu 13.7.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni

THL. (2019). Terveydenhuollon tuottavuus ja vaikuttavuus. 2019. [WWW-dokumentti]. [viitattu 11.6.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/terveydenhuollon-tuottavuus-ja-vaikuttavuus.

THL. (20.3.2020). Keskeisiä käsitteitä. [WWW-dokumentti]. [viitattu 12.6.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita

THL (27.1.2020). Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2017 [WWW-dokumentti]. [viitattu 16.6.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-

data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus

THL. (2.4.2019). Perusterveydenhuollon avohoito. [WWW-dokumentti]. [viitattu 3.7.2020]. Saatavilla: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto.

THL. (27.3.2014). Käsitteet ja menetelmät. [WWW-dokumentti]. [viitattu 3.7.2020]. Saatavilla: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/kasitteet-ja-menetelmat#Tuottavuus

THL. (17.3.2020). TOIMIA-tietokanta. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.7.2020]. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta

Tilastokeskus. (2020). Tilasto: Tuottavuustutkimukset. [WWW-dokumentti]. ISSN=2343-4317. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 11.6.2020]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ttut/kas.html

Tilastokeskus. (2020). [WWW-dokumentti]. [viitattu 5.6.2020]. Saatavilla: https://www.stat.fi/meta/kas/tyon_tuot.html

De Toma, G., Pacelli, M., Paradiso, R., Victoria, A. R., Saunder, M. & Cuervo, G. (2019). A Pilot Study on an Integrated Service Based on Wearable Textile Platforms to promote Workers Wellness at Workplace. Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual International Conference, 1757–1760. https://doi.org/10.1109/EMBC.2019.8857690

Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Jyväskylä.

Tursunbayeva A. (2019). “Human Resource Technology Disruptions and Their Implications for Human Resources Management in Healthcare Organizations.” BMC health services research 19, 268–268. Web.

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 12.6.2020]. Saatavilla: https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/

Työterveyslaitos. Työkykytalo. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 16.6.2020]. Saatavilla: https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/16.6.2020

Työturvallisuuskeskus. (2016). Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. . [WWW-dokumentti]. [viitattu: 12.1.2021]. Saatavilla: https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojelu_ja_-hyvinvointi_26118.pdf

Työturvallisuuskeskus. (2019). Työhyvinvoinnin johtaminen. Ohjeita yrityksen sekä työpaikan johdolle. Mäkelä, K. (toim.), 1. painos. ISBN: 978-951-810-674-9

Ullrich D., Younger J., Brockbank W. & Ulrich M. (2013) The State of HR Profession. Human Resource Management, 52, 457–472.

Uusitalo, A. (2017) Työntekijän kuormittumisen ja palautumisen mittaaminen työterveyshuollossa. Lääkärilehti, 49, vsk 72.

Valtiovarainministeriö. (2019). Tuottavuuden tila Suomessa Miksi sen kasvu pysähtyi, käynnistyykö se uudelleen? Valtiovarainministeriön julkaisuja, 21, Helsinki.

Venkatesh, V. & Bala H. (2008). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. Decision Sciences, 39, 273-315

Venkatesh, V. & Davis F. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. Management Science, 46, 186-204.

Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G. & Davis, F. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. MIS Quarterly, 27, 425-478.

Vibemetrics. Henkilöstötuottavuuden mittaaminen ja kehittäminen. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 7.7.2020]. Saatavilla: https://www.vibemetrics.com/uutiset/henkilostotuottavuuden-mittaaminen-ja-kehittaminen/

Vihdin kunta. (2019). Talousarvio 2020. [WWW-dokumentti]. [viitattu: 7.7.2020]. Saatavilla: https://www.vihti.fi/wp-content/uploads/2019/11/Talousarvio-2020_kv.pdf 16.6.2020

Virtanen, P., Oksanen, T,, Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J. & Vahtera, J. (2008). Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. Occup Environ Med, 65, 364-366. doi:10.1136/oem.2007.034793

Woo, T., Ho, R., Tang A. & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2020;123:9-20. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

Zenonos, A., Khan, A., Kalogridis, G., Vatsikas, S., Lewis, T. and Sooriyabandara, M. (2016). “Healthyoffice: mood recognition at work using smartphones and wearable sensors”, 2016 IEEE International Conference on Pervasive Computing and Communication Workshops (PerComWorkshops), IEEE, 1-6.

7 LIITE 1. HAASTATTELUTEEMAT

- **Yritys ja sen koko ja henkilöstön määrä ja luonnehdinta henkilöstöstä**
- **Haastateltava ja roolinsa**
- **Henkilöstöjohtaja johtoryhmässä? Rooli yrityksessä muuten?**
- **Ajatuksia henkilöstön merkityksestä yrityksen menestykselle**
- **Henkilöstön hyvinvointi vs työtyytyväisyys ja niiden seuranta ja seurannan merkitys. Niitä parantavat toimenpiteet**
- **Terveys vs. hyvinvointi. Sairauspoissaolot**
- **Henkilöstötuottavuuden arviointi esim. indeksit**

- **Yrityksen henkilöstöjohtamisen strategia**
- **Uudet hyvinvointiteknologian mahdollisuudet henkilöstöhallinnossa**
- **Käytettävyys ja vaikuttavuus? Vaikutukset tuottavuuteen ja henkilöstötuottavuuteen?**