

**Työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyä edistävät
ja estävät tekijät
-Kyselytutkimus**

Elina Saari
PRO GRADU- TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Kesäkuu 2022

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Elina Saari

Otsikko: Työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyä edistävät ja estävät tekijät-kyselytutkimus

Ohjaajat: TtT, professori Sanna Salanterä, TtT, yliopiston lehtori, Maija Hupli

Sivumäärä: 49 sivua, 15 liitesivua

Päivämäärä: Kesäkuu 2022

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyyn liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuskysymyksinä olivat ”Mitkä tekijät edistävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsemistä?” ja ”Mitkä tekijät estävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä?”

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenet, joilla oli määritelty tulostavoite työssään. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä toukokuussa 2021. Kysely lähetettiin 1089 jäsenelle. Kyselyyn vastasi yhteensä 89 työterveyshoitajaa. Vastausprosentti oli 9,5. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Työterveyshoitajat olivat sitä mieltä, että oman työn hallinta ja työ määrä sekä työn suunnitelmallisuus edistivät eniten tulostavoitteeseen pääsyä. Lähes yhtä tärkeäksi tulostavoitetta edistäväksi tekijäksi koettiin toimiva, vastavuoroinen ja luottamuksellinen yhteistyö yritysten kanssa. Työterveyshoitajien yritysprofiililla koettiin olevan merkitystä. Henkilömääriltään isojen yritysten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tulostavoitetta edistävänä tekijänä, kun taas henkilömääriltään pienten yritysten kanssa tehtävän yhteistyön koettiin olevan haastavampaa ja estävän tulostavoitteeseen pääsyä. Työterveyshoitajat pitivät tärkeänä esihenkilöltä ja kollegoilta saatavaa tukea ja ne edistivät tulostavoitteeseen pääsyä.

Työterveyshoitajien mielestä omaan työhön kuulumaton työ, kuten laskutusten ja reklamaatioiden selvittely sekä sopimusasioiden hoitaminen, estivät eniten tulostavoitteeseen pääsyä. Tulostavoitteeseen pääsyä estivät myös työterveyshoitajien poissaolot, joita ei huomioida tulostavoitetta asetettaessa. Osa työterveyshoitajista oli sitä mieltä, että työkalut ja prosessit ovat selkeitä ja edistivät tulostavoitteeseen pääsyä, kun osa mainitsi estäviksi tekijöiksi työkalujen, it-järjestelmien ja sovellusten toimimattomuuden. Useissa vastauksissa mainittiin liian suuri tulostavoite ja sen epäoikeudenmukaisuus, jolloin laadullisia tavoitteita ja hyviä asiakaspalautteita ei huomioida ollenkaan.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämiseksi tulostavoitteeseen liittyen.

Avainsanat: työterveyshuolto, työterveyshoitajan työ, tulosjohtaminen, tulostavoite

Master's thesis

Subject: Nursing Science

Author: Elina Saari

Title: Factors that promote and prevent the achievement of the result goal in the work of occupational health nurses-survey

Supervisors: PhD, Professor Sanna Salanterä, PhD, University Lecturer Maija Hupli

Number of pages: 49 pages, 15 appendix pages

Date: June 2022

The aim of this study was to explore factors that either further or prevent occupational health nurses with reaching their performance targets. The research questions were “What factors further occupational health nurses to reach their performance targets?” And “What factors prevent occupational health nurses from reaching their performance targets? The target group of this study were the members of Finnish occupational health nurses’ union who had a defined performance target in their work. The data was collected on an electronic Webropol- questionnaire in May 2021. The questionnaire was sent to 1089 members. 89 occupational health nurses answered the questionnaire. Response rate was 9,5 per cent. The material was analyzed with inductive content analysis.

Occupational health nurses thought that control over their work and workload along with a plan of work furthered reaching their performance targets the most. Nearly as important from the view of advancing towards their performance targets was a functioning, interactive and confidential collaboration with companies. The corporate profile of occupational health nurses was perceived to matter. The collaboration with companies with a large staff were experienced as furthering the performance target, and collaboration with smaller companies was seen as more challenging and prohibitive regarding the performance target. Occupational health nurses held the support received by their colleagues and superiors in high regard and it furthered reaching their performance targets.

Occupational health nurses felt that work that is not part of their own work, such as clearing billings and complaints and managing contractual matters, prevented the most from reaching the performance target. Access to the performance target was also hindered by absences of occupational health nurses who are ignored when setting a performance target. Some occupational health nurses agreed that tools and processes were clear and promoted access to the performance target, with some citing inoperability of tools, IT systems and applications as blocking factors. Several responses mentioned an overly high performance target and its unfairness, thus ignoring qualitative goals and good customer feedbacks at all. A large number of responses mentioned an excessively high performance target and its unjustness when qualitative targets and positive customer feedback were not accounted for at all.

The results of this study can be used for the development of occupational health nurses’ work regarding their performance targets.

Keywords: occupational health care, occupational health nurses’ work, performance management, performance target

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	7
2	KESKEISET KÄSITTEET.....	9
	2.1 Työterveyshuolto.....	9
	2.2 Työterveyshoitajan työ.....	10
	2.3 Tulosjohtaminen ja siihen liittyvä tulostavoite.....	12
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	14
	3.1 Tiedonhaku.....	14
	3.2 Tulosjohtaminen ja suorituskyky terveydenhuollossa.....	17
	3.3 Tulosjohtaminen ja suorituskyky käytännön hoitotyössä.....	18
	3.4 Hoitohenkilöstön vaikutusmahdollisuudet tulosjohtamiseen ja omaan suorituskykyyn.....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	21
	5.1 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kohderyhmä.....	21
	5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu.....	22
	5.3 Aineiston analyysi.....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	23
	6.2 Tulostavoitteeseen pääsy ja sen seuranta työpaikalla.....	25
	6.3 Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä edistävät tekijät.....	27
	6.3.1 Työterveyshoitajan työn laskutus.....	27
	6.3.2 Oman työn hallinta ja työmäärä.....	28
	6.3.3 Toimiva yritysysteistyö.....	29
	6.3.4 Yhteistyön toimivuus työyhteisössä.....	30
	6.3.5 Toimivat työkalut, järjestelmät ja prosessit.....	30
	6.4 Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä estävät tekijät.....	31
	6.4.1 Työterveyshoitajan työn kuvaan liittyvä kuulumaton työ.....	31
	6.4.2 Työterveyshoitajien poissaolot.....	32
	6.4.3 Covid-19 pandemian vaikutus työterveyshoitajan työssä.....	33
	6.4.4 Toimimattomat työvälineet.....	33
	6.4.5 Työterveyshoitajan tulostavoitteeseen pääseminen.....	34

6.4.6	Koordinointivastuussa olevien yritysten profiili.....	34
7	POHDINTA.....	35
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	35
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	41
7.4	Johtopäätökset.....	42
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	
	Liite 1. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain.....	50
	Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.....	53
	Liite 3. Vastaajille lähetetty tiedote tutkimuksesta.....	59
	Liite 4. Kyselylomake.....	61
	Liite 5. Esimerkki laadullisen aineiston ryhmittelystä ja analyysissä muodostetut luokat (edistävät tekijät).....	62
	KUVIOT	
	Kuvio 1. Työterveyshoitajien tulostavoitteen seuranta.....	25
	Kuvio 2. Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääseminen.....	26
	Kuvio 3. Tulostavoitteeseen päässeiden työterveyshoitajien työskentelypaikka.....	26
	Kuvio 4. Tulostavoitteeseen pääsemättömien työterveyshoitajien työskentelypaikka	27
	TAULUKOT	
	Taulukko 1. Tiedonhaku.....	16
	Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.....	24

1 JOHDANTO

Työelämä on muuttunut merkittävästi 2000-luvulta lähtien (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön Työelämä 2025-katsauksessa on esitetty skenaarioita työelämän muutoksista. Työelämä 2025-katsauksessa työelämän muutosta on kuvattu vuodesta 2025 taaksepäin sellaisena, millaisena se näkyisi, jos nykyiset muutokset työelämässä jatkuvat ja jos muutoksiin ei puututa. Katsauksen mukaan työelämään liittyy olennaisesti epävarmuus, kiire, osaamisvaatimusten kasvaminen, lyhyet työsuhteet, kognitiivinen kuormittuneisuus ja jatkuva tavoitettavissa oleminen. Työntekijöiden arjessa paineita aiheuttavat epätyypilliset työsuhteet, työn tekemisen tapojen muutokset ja psykososiaaliset kuormitukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Työterveyshuollolla on olennainen tehtävä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Suomessa työnantajan tulee lain mukaan järjestää jokaiselle työntekijälle lakisääteiset, ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut (Työterveyslaitos 2021b). Työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli vuonna 2019 hieman runsas 1,9 miljoonaa työntekijää. Vuonna 2019 lääkäriasemat olivat merkittävimpiä työterveyshuollon palveluntuottajia ja ne tarjosivat työterveyshuoltopalvelut 1,7 miljoonalle työntekijälle. Terveyskeskuksissa palveluja tarjottiin 115 000 työntekijälle ja työnantajien omilta tai heidän yhdessä muiden työnantajien kanssa omistamilta työterveysasemilta palveluja tuotettiin 154 000 työntekijälle. (Kela 2021.)

Työterveyshuollon tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Tavoitteena on edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä työuran jokaisessa vaiheessa kuten myös työympäristön turvallisuutta. Nämä toimet tulee toteuttaa yhteistyössä yrityksen ja työterveyshuollon kanssa. (Työterveyslaitos 2021b.) Tulevaisuudessa on erityisen tärkeää huolehtia työväestön työkyvystä erilaisin keinoin ja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä käytössä olevien resurssien puitteissa. Väestö ikääntyy ja tämä lisää tarvetta työurien pidentämiseen. Työkyvyttömyys on olennaisin työuraa lyhentävä tekijä ja tässä työterveyshuollolla on olennainen tehtävä yhdessä yritysten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Työterveyshuoltohenkilöstön osaamista tulee kehittää, jotta uusiin vaatimuksiin pystytään vastaamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työterveyshoitajan työ on ollut muutoksessa työterveyshuollon painopisteiden muuttuessa yhä enemmän työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Työterveyshoitajan substanssiosaaminen on laajentunut monipuoliseen

verkostotyöskentelyyn ja tietoteknisten palveluiden osaamiseen. Samoin tulisi olla osaamista kohdata ja osata vastata eri kulttuureista tulevien asiakkaiden terveystarpeisiin. (Rautio ym. 2014; Thompson ym. 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Tulosjohtaminen yleistyi Suomen terveydenhuollossa 1990-luvulla ja se tarkoitti usein rahapalkkioita, kuten bonuksia ja etuja. Tulosjohtaminen on koettu kiistanalaisena, ja työnantaja, ja työntekijät eivät aina ole olleet tulosjohtamiseen liittyvistä tekijöistä samaa mieltä. Työntekijät ovat kokeneet, että heillä ei ole selkeää käsitystä palkitsemisjärjestelmästä ja että he eivät voi vaikuttaa siihen tarpeeksi. Joidenkin mielestä tulosjohtamisen tulee kuitenkin olla terveydenhuollon hallintajärjestelmän perusta. Tulosjohtamisessa on monia haasteita kuten ristiriita hoitoetiikan periaatteiden ja tuloksellisuuden välillä. Jos tulostavoitteet eivät ole linjassa ammattietiikan kanssa ja tulostavoitteet koetaan epärealistisena, työssä saattaa ilmetä stressiä ja loppuun palamista, koska tuloksellisuuden vaatimus voidaan nähdä hoitotyön periaatteiden vastaisena. (Lappalainen ym. 2020; Grönroos & Perälä 2004.)

Suomen työterveyshoitajaliitto ry. teetti jäsenilleen kyselyn työhön liittyvistä tulostavoitteista vuonna 2018, koska aiheeseen liittyviä kysymyksiä oli tullut liittoon paljon. Kyselyn mukaan suurimmalle osalle vastaajista laskutusastetavoite työssään oli 60–80 prosentin välillä eli käytännössä se edellyttää 4–6,5 tuntia laskutettavaa työtä päivässä. Kyselyn mukaan tulostavoitteen saavutti aina noin neljännes vastaajista. Kolmannes vastaajista saavutti tulostavoitteen 75 prosentissa mittauskerroista ja vajaa kymmenen prosenttia vastaajista ei saavuttanut tulostavoitetta koskaan. Yli puolella vastaajista tulostavoitteeseen pääsyä arvioitiin kuukausittain ja runsaalla 20 prosentilla kvartaaleittain tai vuosittain. Vastaajista 69 prosentilla tulostavoitteen asetti organisaation johto. Lähes puolet vastaajista koki, että tulostavoite ei ole kohtuullinen. Vaikutusmahdollisuudet tulostavoitteen asettamiseen ja pääsemiseen koettiin myös vähäisiksi. (Suomen työterveyshoitajaliitto ry. 2019.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyyn liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä työterveyshoitajien työtä tulostavoitteeseen liittyen. Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen liittyvää kotimaista tutkimusta ei juurikaan ole tehty.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat työterveyshuolto, työterveyshoitajan työ, tulosjohtaminen ja siihen liittyvä tulostavoite

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyspalveluilla on keskeinen rooli työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukemisessa ja työterveyshuolto toimii työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana (Halonen ym. 2017). Työterveyshuollon tehtävänä on huolehtia yhdessä työpaikkojen kanssa niiden henkilöstön työturvallisuudesta ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka on sidottu työturvallisuuslakiin. Työnantaja on velvollinen järjestämään ennaltaehkäisevät, lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut jokaiselle työntekijälleen. Yritys voi tarjota työntekijöilleen myös sairaanhoitopalvelut ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi ja yli 80 prosenttia yrityksistä on ottanut sairaanhoitopalvelut osaksi työterveyshuoltopalvelujaan. (Työterveyslaitos 2021a; Halonen ym. 2017.)

Yhteistyössä työterveyshuollon ja yrityksen kanssa tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollon yleiset tavoitteet ovat samanlaiset maasta riippumatta. (Työterveyslaitos 2021a; Tiwari ym. 2014; McCullagh & Berry 2015.) Lainmukaisen hyvän työterveyshuoltokäytännön edellytyksenä on toiminnan suunnitelmallisuus. Hyvää työterveyshuoltokäytäntöä voidaan luonnehtia jatkuvaksi prosessinomaiseksi toiminnaksi, jota tulee voida seurata, arvioida ja kehittää. Hyvä suunnittelu antaa mahdollisuudet laadukkaiden palveluiden tuottamiseen, tarkoituksenmukaisten voimavarojen käyttöön sekä vaikuttavuuden arviointiin perustuen työpaikan tarpeisiin. Tavoitteena on tulevaisuuteen suuntautunut, joustava ja asiakaskeskeinen toiminta sekä hyvin voiva työyhteisö. (Rautio ym. 2014.)

Koska työelämä on muuttunut paljon viime vuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015) ja muuttuu edelleen, työterveyden rooli ja tehtävät työpaikoilla muuttuvat myös (Halonen ym. 2017). Työ kuormittaa työntekijöitä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Työelämä 2025-katsauksen mukaan työelämää kuvaavat kiire, epävarmuus, osaamisvaatimusten kasvu, työsuhteiden lyhyys, kognitiivinen kuormittuneisuus, muutostila, monisuorittaminen sekä jatkuva tavoitettavissa oleminen. Näiden lisäksi työelämässä oleville haasteita saattavat aiheuttaa epätyypilliset työsuhteet, työn tekemisen tavan muutokset,

psykososiaalinen kuormitus sekä perheestä ja iäkkäistä vanhemmista huolehtimista oman työn lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Oman haasteensa aiheuttaa myös väestön ikääntyminen, joka on lisännyt tarvetta työurien pidentämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Työterveyshuolto on aiemmin näyttäytynyt työnantajille toimintana, joista tyypillisempiä ovat olleet terveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset. Työnantajat ovat toivoneet tulevaisuudessa työterveyshuolloilta enemmän panostusta työyhteisöjen ongelmatilanteiden hoitoon, muutosprosessien läpivientiin ja kehittämistyöhön. Tarpeelliseksi on koettu myös, että työterveyshuolto suuntaisi enemmän huomiota ennaltaehkäisevään työhön ja työyhteisöjen kanssa yhdessä toteutettaviin tilaisuuksiin. (Utriainen & Ala-Mursula 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman (2017) Työterveys 2015 -yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä- linjausten mukaan seuraavien vuosien aikana on tärkeää huolehtia työntekijöiden toiminta- ja työkyvystä yhteistyössä yrityksen ja työterveyshuollon kanssa. Täten työterveyshuollon tehtäviin kuuluu yhä enenevässä määrin sairauspoissaolojen hallinta ja vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) sekä työikäisten työkykyongelmien tunnistaminen ja arviointi varhaisessa vaiheessa (Atkins ym. 2017; Halonen ym. 2017). Hyvät, toimivat käytännöt yrityksen ja työterveyshuollon kesken ovat tärkeässä roolissa tehokkaan ja laadukkaan työterveyshuoltotyön kannalta (Halonen ym. 2017).

2.2 Työterveyshoitajan työ

Työterveyshuollossa työskentelee määrällisesti eniten työterveyshoitajia sekä Euroopassa että Yhdysvalloissa (Lalloo ym. 2016; Thompson 2012). Suomessa työterveyslaitoksen työterveyshuoltojen toimintaa kuvaavan kyselyn mukaan vuonna 2018 työterveyslääkäreitä (n=2687) työskenteli työterveyshuollossa hieman enemmän kuin työterveyshoitajia (n=2226) (Takala ym. 2018). Suomessa työterveyshoitaja voi työskennellä joko kunnallisessa tai yksityisessä työterveysyksikössä ja asiakkaina voivat olla julkiset ja yksityiset yritykset, kunnat, maakunnat, yhdistykset ja yrittäjät (Suomen työterveyshoitajaliitto ry. 2020). Suomalaisella työterveyshoitajalla tulee olla laillistetun terveydenhoitajan pätevyyden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013).

Työterveyshoitaja on olennaisessa roolissa työterveyspalveluiden koordinoinnissa ja yhteistyössä asiakasorganisaatioiden ja yritysten kanssa sekä kotimaassa että ulkomailla (Lappalainen ym. 2020; Utriainen & Ala-Mursula 2014; Lalloo ym. 2016). Yhdysvalloissa The American Association of Occupational Health Nurses (2007) määrittelee työterveyshoitajille kompetenssialueet, joita ovat kliininen osaaminen, case management, työvoima, työpaikka ja -ympäristö, säädökset, lainsäädäntö, johtaminen ja liiketoiminta, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, terveys- ja turvallisuuskoulutus sekä tutkimus ja ammatillaisuus. Samantyyppisiä työterveyshoitajan tehtäväalueita määritellään myös Intiassa ja Isossa-Britanniassa (Tiwari ym. 2014; Lalloo ym. 2016).

Intian lainsäädännön mukaan työterveyshoitajan työhön kuuluu sairauksien ja vammojen ehkäisy, niiden tunnistaminen ja hoito. Työterveyshoitajalta edellytetään myös tietoa ja taitoja terveyskasvatuksen ja -neuvonnan, ympäristöterveyden ja kuntoutuksen alalta. (Tiwari ym. 2014.) Myös Isossa-Britanniassa työterveyshoitajat ovat olennaisessa roolissa ja yhteistyössä yritysten johdon kanssa, kuten myös yksittäisten työntekijöiden terveyteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Yrityksen työterveyshoitaja on usein ensimmäinen henkilö, johon otetaan yhteyttä työterveyteen liittyvissä asioissa. (Lalloo ym. 2016.)

Suomalaisessa työterveyshuollossa työterveyshoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi määritellään terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä työhön liittyvien sairauksien ja työkyvyttömyyden ehkäisy (Lappalainen ym. 2020; Utriainen & Ala-Mursula 2014). Työterveyshoitajan työhön kuuluvat myös työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, terveysneuvonta sekä työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito. Olennaisessa osassa on myös työkyvyn seuranta tiiviissä yhteistyössä työterveyslääkärin ja muiden tarvittavien asiantuntijoiden kanssa. (Työterveyslaitos 2021a.)

Työterveyshoitajien yhtenä osaamisalueena mainitaan myös työterveyshuollon osaamisen laajeneminen työterveyshuollon substanssiosaamisesta monipuoliseen verkostotyöskentelyyn. Verkostotyöskentelyssä korostetaan moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntämistä ja tiivistä yhteistyötä yritysten henkilöstöhallinnon kanssa. (Rautio ym. 2014.) Sekä kansainvälisessä että kotimaisessa kirjallisuudessa korostuu tiivis suhde työterveyshuollon ja yrityksen kesken, jossa painottuu työterveyshoitajan rooli lisäarvoa tuovana yhteistyökumppanina. Yritykset odottavat myös osaamista toimia asiakasorganisaation kielellä ja kontekstissa. (The Amerikan Association of Occupational Health Nurses 2007; Wallace 2009; Kaski 2012.) Työterveyshoitajat ovat

liikekumppaneita ja toimivat tukena yrityksen johdolle. He ovat terveydenhuollon ammattilaisina asiantuntijoita ja konsultteja terveyteen ja turvallisuuteen liittyvissä hankinnoissa. (Wallace 2009.)

Nykypäivän työterveyshoitajien roolit ovat moninaiset ja heidän työtehtävänsä laajenevat yhä enemmän (Thompson ym. 2012), ja työterveyshoitajien tulisi hallita tietotekniset valmiudet, koska digitaalisten palveluiden ja tietoteknisten sovellusten käyttö on lisääntynyt huomasti.

Työterveyshenkilöstöllä tulee myös olla valmiuksia ja keinoja asiakkaiden psykososiaalisen kuormituksen hallintaan ja keinoja terveyserojen kaventamiseen. Eri kulttuureista tulevien työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukeminen edellyttää työterveyshoitajilta monikulttuurista työtettä ja kielitaitoa. Työntekijöiden muuttuvat terveysongelmat ja terveydenhuollon kehitys edellyttää työterveyshoitajan erityisosaamista työterveyshuollon substanssiosaamisen lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Työterveyshoitajat voivat myös auttaa työnantajia hallitsemaan työterveyshuoltokustannuksia (Thompson ym. 2012).

2.3 Tulosjohtaminen ja siihen liittyvä tulostavoite

Tulosjohtamisen juuret ovat 1950-luvulla, jolloin Yhdysvalloissa ilmestyi ensimmäisiä tulosjohtamista käsitteleviä teoksia. Suomeen tulosjohtaminen levisi 1980-luvulla julkishallinnon käyttöön, ensin kunnallisiin ja sitten valtionhallinnon organisaatioihin. (Saarinen ym. 1995.) Suomalaisessa terveydenhuollossa tulosjohtamista on alettu käyttää yleisesti 1990-luvulla (Grönroos 2004; Vuori 1995). Tulosjohtamiseen liittyvät määritelmät ovat moninaisia (Grönroos 2004). Tulosjohtaminen voidaan määritellä järjestelmälliseksi prosessiksi organisaation suorituskyvyn parantamiseksi kehittämällä yksilöiden ja tiimien suorituskyyä. Se on keino saada parempia tuloksia organisaatiolta, tiimeiltä ja yksilöiltä, kun he ymmärtävät ja tietävät, mitä heiltä vaaditaan sovittujen suunniteltujen tavoitteiden puitteissa. Tulosjohtamisesta tulisi luoda prosessi, jossa luodaan yhteinen ymmärrys saavutettavasta tavoitteesta sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. (Amstrong 2006.)

Tulosjohtaminen voidaan määritellä Lockettin (1992) mukaan myös pätevillä ja sitoutuneilla työntekijöillä, jotka pyrkivät saavuttamaan yhteiset tavoitteet organisaatiossa. Organisaatio tukee ja kannustaa työntekijöitä saavuttamaan asetetut tulostavoitteet. Mohrman ja Mohrman (1995) määrittelevät tulosjohtamisen siten, että tulosjohtaminen on liiketoiminnan johtamista.

Virkkusen ym. (1987) mukaan tulosjohtamista määrittelee kaksi määritelmää: 1) Tulokset ovat toiminnan johtamisen perusta ja 2) tuloksiin pyrkimiseen liittyy voimakas päämäärätietoisuus ja tahto. Tulosjohtamisella tulee kiinnittää huomiota toiminnan suunnitteluun, työn ja varojen

jakamiseen ja suorituksen valvontaan. Tulosjohtamiseen liittyy myös olennaisesti työntekijöiden palkitsemisen johtaminen (Amstrong & Stephens 2005). Tulosjohtaminen voidaan määritellä käytännöksi ja toimintamalliksi, joilla tulosjohtamisen kautta organisaatiossa konkretisoidaan yhteensovitettuja tavoitteita ja suunnitelmia yksikkö-, ryhmä- ja yksilötasolla (Saarinen ym. 1995).

Viime vuosien asiakaslähtöiset palveluliiketoiminnan lähestymistavat ovat vaikuttaneet myös terveydenhuolto organisaatioiden toimintatapaan, jossa korostetaan tuottavuuden ja kilpailuedun tärkeyttä (Rintamäki ym. 2007). Terveydenhuoltohenkilöstö on kokenut tulosjohtamisen yleisesti hoitotyön perustehtävän vastaisena, mutta osin myös lievästi myönteisenä ja sitoutumisen tulosjohtamisen tuomiin muutoksiin kohtalaiseksi. Ristiriitaa on koettu hoitoetiikan periaatteiden ja tuloksellisuuden tavoittelun välillä. Tulosjohtamisen on koettu heikentäneen työtyytyväisyyttä ja työyhteisön ilmapiiriä, koska varmuus työpaikkojen pysyvyydestä on heikentynyt. (Grönroos 2004.)

Tulostavoitteella tarkoitetaan arvoa tai asiantilaa, joka tulee saavuttaa tietyssä ajanjaksona. Tulostavoite voidaan määrittellä organisaation strategisista linjauksista johdettavaksi päämääräksi, joka jäsentyy osaltaan alatavoitteisiin, kun mennään kunkin organisaatiotason sisällä edelleen ryhmä- ja yksilötasolle. (Saarinen ym. 1995.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin vuoden 2021 lopussa ja alkuvuonna 2022. Haku kohdistettiin aluksi seitsemään tietokantaan; CINAHL, PubMed, Medic, Web of Science, Scopus, ABI/INFORM Collection ja Business Source Complete. Hakulausekkeena käytettiin ("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance target*" OR "performance goal*") ja toisena hakulausekkeena käytettiin ("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance management*"). Edellä mainituista tietokannoista löytyi yhteensä 27 osumaa lukuun ottamatta Medic-tietokantaa.

Artikkelit käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jolloin jäljelle jäi neljä artikkelia. Tämän jälkeen valitut artikkelit käytiin läpi abstraktitasolla, jolloin jäljelle jäi kaksi artikkelia. Valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja molemmat artikkelit valittiin mukaan. Medic-tietokannasta osumia tuli yhteensä 253 kappaletta. Artikkelit käytiin myös ensin läpi otsikkotasolla, jolloin jäljelle jäi 16 artikkelia. Valitut artikkelit käytiin läpi abstraktitasolla, jolloin jäljelle jäi neljä artikkeleita. Valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja kaikki neljä artikkeleita valittiin mukaan. Edellä mainituissa hauissa ei käytetty aikarajausta.

Työterveyshoitajan työstä tehtiin erillinen hakulauseke ja haku kohdistettiin kahteen tietokantaan: CINAHL ja PubMed. Hakulausekkeena käytettiin ("occupational health nurse") AND ("work*"). Edellä mainituista tietokannoista löytyi yhteensä 126 osumaa. Artikkelit siirrettiin Zotero-viitteidenhallintajärjestelmään, jossa kaksoiskappaleet poistettiin.

Artikkelit käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jolloin jäljelle jäi 17 artikkelia. Tämän jälkeen artikkelit käytiin läpi abstraktitasolla, jolloin jäljelle jäi seitsemän artikkelia. Valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja koko tekstin perusteella valittiin neljä artikkelia mukaan.

Koska edellä mainituilla hakulausekkeilla ja manuaalisella haulla ei löytynyt enempää tutkimukseen sopivia artikkeleita, haku laajennettiin koskemaan tulosjohtamista sekä yleisellä tasolla että terveydenhuollossa. Haut kohdistettiin kahteen tietokantaan: PubMed ja CINAHL.

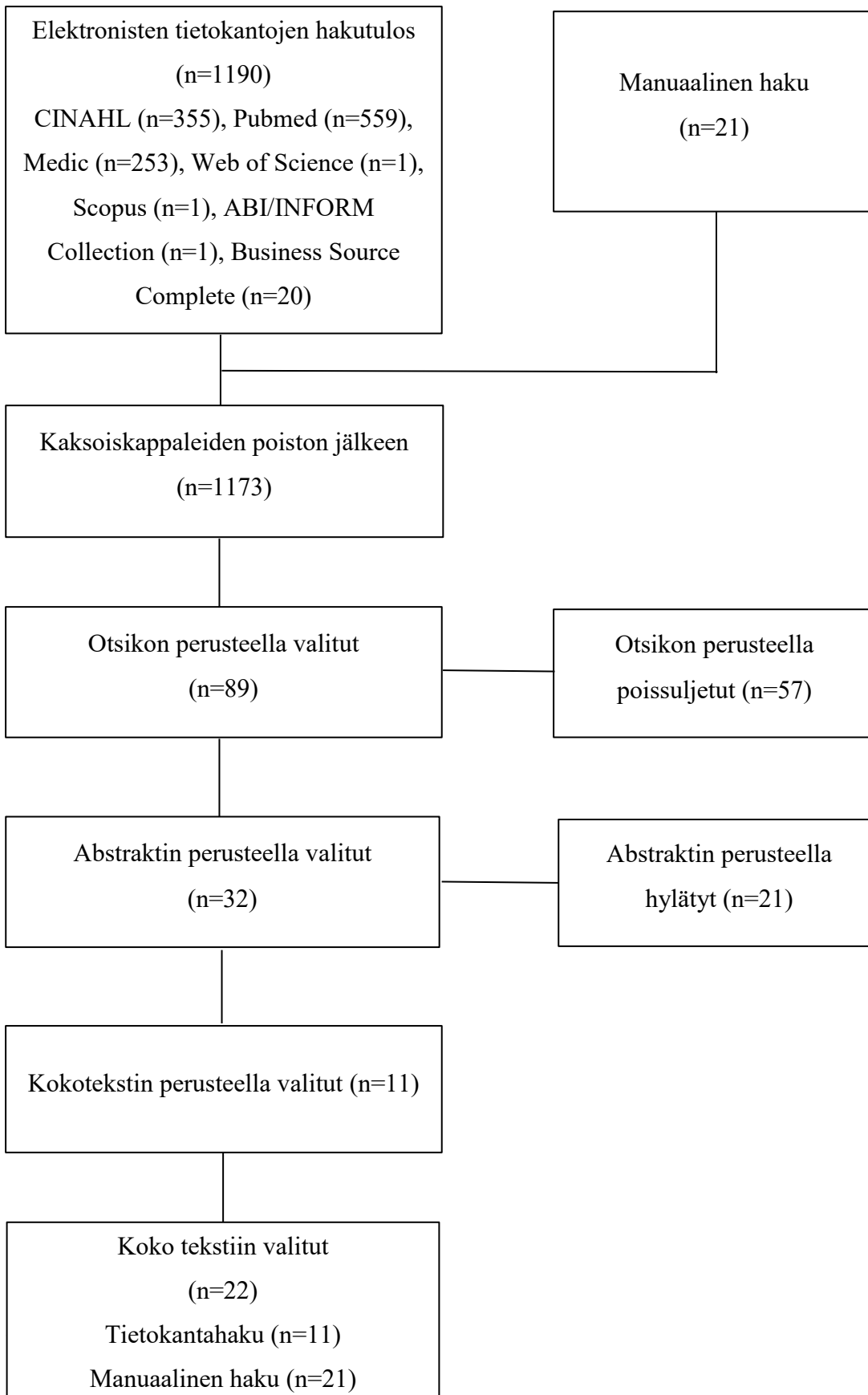
Hakulausekkeena käytettiin ("performance management"). Edellä mainituista tietokannoista löytyi

yhteensä 784 osumaa. Artikkelit siirrettiin Zotero-viitteidenhallintajärjestelmään, jossa kaksoiskappaleet poistettiin. Artikkelit käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jolloin jäljelle jäi 52 artikkelia. Valitut artikkelit käytiin läpi abstraktitasolla, jolloin jäljelle jäi 19 artikkelia. Valitut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja koko tekstin perusteella valittiin yksi artikkeli mukaan.

Manuaalista hakua tehtiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen ja Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n sivuilta, Google-hakupalvelusta sekä valittujen artikkeleiden lähdeluetteloita hyväksi käyttäen. Tiedonhaussa ja hakulausekkeiden toimivuudessa hyödynnettiin myös Turun yliopiston kirjaston informaatikon apua. Liitteessä 1 havainnollistetaan tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain.

Valittujen tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Tutkimuksesta tuli olla saatavilla tiivistelmä ja tutkimuksen tuli kohdistua työterveyshuoltoon ja työterveyshoitajan työhön. Tutkimusten tuli liittyä myös hoitohenkilöstön tulostavoitteeseen tai tulosjohtamiseen terveydenhuoltoalalla. Taulukossa 1 havainnollistetaan koko hakuprosessi taulukon muodossa.

Taulukko 1 Tiedonhaku



3.2 Tulosjohtaminen ja suorituskyky terveydenhuollossa

Viime vuosikymmeninä terveydenhuolto-organisaatiot ja sairaalat ovat kohdanneet lukuisia haasteita. Haasteita ovat aiheuttaneet kasvava pula hoitajista väestön ikääntyessä ja ikääntyvien hoitajien määrä. Haasteelliseksi on koettu myös nuorien hoitajien saaminen alalle. (Decramer ym. 2014.) Kuitenkin tehokkuus ja tuottavuus ovat tärkeitä nykypäivän terveydenhuolto-organisaatioissa sekä kotimaassa, että ulkomailla (Seitovirta ym. 2016; Decramer ym. 2014) ja paine tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiseksi on puskenut sairaaloita ottamaan käyttöön uusia järjestelmiä ja henkilöstöjohtamisen tapoja (Decramer ym. 2014).

Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalasektorilla on otettu käyttöön tulosjohtamisjärjestelmä, jossa suunnitellaan, seurataan ja arvioidaan sairaanhoitajien suorituskykyä. Työntekijöiden tulosjohtamisjärjestelmät ovat erityisiä henkilöstöjohtamisjärjestelmiä, joita käytetään luomaan yhteinen näkemys organisaation tuloksellisuuden tarkoituksesta ja tavoitteista. Järjestelmä auttaa myös jokaista yksittäistä työntekijää ymmärtämään ja tunnistamaan osuutensa organisaatiossa, ja täten edistää tulostavoitteellisuutta sekä yksilö- että organisaatiotasolla. (Decramer ym. 2014.)

Ugandassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyvyn hallinnan täytäntöönpanoa maan julkisella sektorilla ja terveydenhuollon työntekijöiden johtamisen hajauttamista keskushallinnolta paikallishallinnolle liittyen Ugandan terveydenhuoltoalan uudistuksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää parannusehdotuksia suorituskyvyn hallinnan täytäntöönpanoon, koska maassa oli raportoitu henkilöstöhallinnon haasteita, joihin kuului työntekijöiden heikko suorituskyky. Tutkimuksessa tarkasteltiin suorituskykystandardien asettamista, -mittaamista, -raportointia, ja -parantamista, kehityskeskusteluja sekä palkitsemisjärjestelmää, henkilöstön koulutusta ja kehittämistä ja suorituskyvyn arviointitietojen käyttämistä. (Lutwama ym. 2013.)

Terveydenhuoltoalan haasteisiin voidaan vastata myös toimivalla ja tehokkaalla palkitsemisjärjestelmällä. Organisaatiossa, jossa on toimiva palkitsemisjärjestelmä ja joka liittyy olennaisena osana organisaation liiketoimintasuunnitelmaan, houkuttelee pätevää ja motivoitunutta henkilöstöä ja saa henkilöstön helpommin jäämään organisaatioon. (Seitovirta ym. 2016; Seitovirta ym. 2018.) Samantyyppisiä tuloksia todettiin Ugandassa, jossa terveydenhuollon johtajat kokivat,

että työntekijät olivat motivoituneimpia työhönsä, kun heidän hyvä suorituskykynsä palkittiin (Lutwana ym. 2013). Työterveyshoitajien työssä taasen suurin osa tavoitelluista tavoitteista määritellään tehdyn, laskutetun työn kautta (Lappalainen ym. 2020). Terveystuollossa tehtävää tiimityötä pidetään tärkeänä tiimin tulostavoitteen parantamisessa, jotta hoidon korkealaatuisuus voidaan varmistaa. Tiimioppimista koskeva tutkimus osoittaa, että tiimityö ja tiimioppiminen ovat tärkeitä tekijöitä tiimin suorituskyvyssä. Tiimin suorituskyvyllä tarkoitetaan potilaiden hoidon onnistunutta tarjontaa. Tiimien suorituskykytavoitteita mitattaessa tulisi ottaa huomioon myös muuttuvat tilanteet sekä suorituksen subjektiiviset ja objektiiviset näkökulmat. (Leicher ym. 2016.)

3.3 Tulosjohtaminen ja suorituskyky käytännön hoitotyössä

Sairaanhoitajien työssä tulisi olla tasapainoinen ja kannustava työympäristö, jotta sairaanhoitajat voivat saavuttaa ja ylläpitää korkeatasoista suorituskykyä hoitotyössä. Vanhusten hoidossa tiimissä oppiminen ja tiedon jakaminen vaikuttavat positiivisesti tiimin tehokkuuteen ja tiimin innovatiivisuuteen. Tiimityön koetaan toimivan paremmin ja tehokkaammin, kun tietoa jaetaan. (Leicher ym. 2016.) Terveystuollon työntekijöiden työnkuvat, joissa on selkeästi ilmaistu työn tavoitteet ja vastualueet, liittyvät suorituskyvyn parempaan saavuttamiseen, kuten myös työntekijöillä selkeästi tiedossa olevat oman organisaation tavoitteet. Samoin työntekijät, jotka kokevat, että heidän suorituskykyään mitataan oikeudenmukaisesti ja jotka ymmärtävät, mitä heiltä odotetaan, saavuttavat suorituskykytavoitteet paremmin. (Lutwana ym. 2013.)

Lappalaisen ym. (2020) tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat kokivat, että tulostavoitteiden asettamisessa ei oteta huomioon työhyvinvointia eikä työn laatua. Työterveyshoitajat kokivat, että työhyvinvointi otettiin paremmin huomioon silloin, jos he itse pystyivät vaikuttamaan tulostavoitteensa asettamiseen. Samantyyppisiä tuloksia on todettu Decramerin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin tulosjohtamisen käytäntöjen vaikutusta sairaanhoitajien affektiiviseen hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen sairaaloissa. Yleisesti tulossuunnittelu vaikutti kielteisesti työtyytyväisyyteen, mutta ne työntekijät, joille oli luotu yksilölliset tulostavoitteet, edistivät työntekijän yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä työtyytyväisyyttä ja affektiivista hyvinvointia. Tyytyväisyys henkilöstöjohtamiseen vaikutti olevan myös tärkeää affektiivisen hyvinvoinnin kannalta. Työtyytyväisyyteen vaikuttivat myös työntekijöiden käsitykset siitä, täyttikö henkilöstöjohtamisjärjestelmä heidän henkilökohtaiset tarpeensa, arvonsa ja mieltymyksensä. (Decramer ym. 2014.)

Terveysthuoltoalalla työntekijöille olisi annettava myös mahdollisuus osallistua ja tehdä parannusehdotuksia organisaation suorituskyvyn hallintaohjelmasta. Työntekijöiden tietämyksen ja käytännön kokemuksen avulla voidaan parantaa työntekijän osallistumista suorituskykynsä arviointiin ja mahdollisuutta kommentoida omia suorituskykytuloksiaan. Samoin esimiesten kannustus käyttää erilaisia tapoja parantaa suorituskykyä pidettiin tärkeänä. (Lutwama ym. 2013.) Terveysthuollon johtajien mielestä kehityskeskustelut tulisi käydä kasvokkain, jotta voidaan keskustella työntekijöiden vahvuuksista ja heikkouksista. Ilman kasvokkain käytävää keskustelua, työntekijät eivät todennäköisesti olleet motivoituneita osallistumaan suorituskyvyn hallintaprosessiin, koska he eivät nähneet sen etuja. Organisaatioiden olisikin kehitettävä suorituskyvyn hallintaprosessin seuranta, arviointia ja palautteen kulttuuria, jotta työntekijöiden suorituskyvyn tuloksia saadaan parannettua. (Lutwama ym. 2013.)

Terveysthuoltoalla käytetään sekä rahallisia että ei-rahallisia palkitsemistapoja, ja mielekkäillä ja asianmukaisilla palkitsemistavoilla on myös havaittu olevan yhteyksiä sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen, työmotivaatioon ja työtyytyväisyyteen (Seitovirta ym. 2016). Tutkimuksessa (Seitovirta ym. 2016) tunnistettiin kuusi erilaista palkitsemistyyppiä: Rahallinen korvaus ja edut, työn- ja yksityiselämän tasapaino, työn sisältö, ammatilliset kehittymismahdollisuudet, tunnustus tehdystä työstä ja kannustava johtaminen. Sairaanhoitajat kokivat hieman tärkeämpänä ei-rahalliset palkitsemistavat kuin rahalliset tavat. Ei-rahallisista palkitsemistyypeistä työyhteisön arvostus ja palaute, työaikajärjestelyt, työn sisältö ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet työssä koettiin merkittävimminä palkitsemistapoina kuin rahalliset korvaukset ja edut.

Ugandassa terveysthuollon johtajat olivat sitä mieltä, että hyvä suorituskyky tulisi palkita (Lutwama ym. 2013). Samantyyppisiä kehittämissuhteita todettiin myös Lappalaisen ym. (2020) tutkimuksessa, jossa työterveyshoitajien saavuttaessa annetun tulostavoitteen, onnistumisesta tulisi palkita. Tulosojohtamisen avulla olisi määritettävä, ketkä ovat oikeutettuja palkankorotuksiin ja ylennyksiin ja täten motivoitava työntekijöitä heidän työssään ja annettava rakentavaa palautetta, jotta he voivat parantaa suorituskykyään jatkossakin. Ugandassa palkitsemista toteutettiin myöntämällä työntekijöille todistuksia, loppu vuoden juhlia, aineellisia lahjoja ja tunnustusta hyvästä työstä. Terveysthuollon johtajat ehdottivat, että jatkossa palkitsemista toteutettaisiin koulutukseen pääsemisellä, ylennyksillä, vastuun lisäämisellä sekä todistuksilla ja tunnustuksilla työssä etenemisestä. (Lutwama ym. 2013.) Jos terveysthuollon työntekijöille ei makseta tarpeeksi hyvää palkkaa heidän tekemästään työstä tai tulostavoitteet koetaan epärealistiseksi, se saattaa

ilmentyä poissaoloina, muuttoliikkeenä, jatkuvana stressinä ja riskinä sairastua työuupumukseen (Lutwama ym. 2013; Lappalainen ym. 2020).

3.4 Hoitohenkilöstön vaikutusmahdollisuudet tulosjohtamiseen ja omaan suorituskyyyn

Sairaanhoitajat pitivät tärkeinä arvostuksen ja palautteen saamista työyhteisöltä sekä työaikajärjestelyjen ja työnsisällön merkitystä palkitsemiseen liittyen. He kaipasivat myös enemmän kehittymis-, vaikutus-, ja osallistumismahdollisuuksia ei-rahalliseen palkitsemiseen liittyen. Tärkeänä pidettiin esimiehiltä saatua kiitosta ja hoitotyön johtajilta saatua tukea. Hoitotyön johtajilta saadun tuen todettiin lisäävän sairaanhoitajien sitoutumista työhönsä ja helpottavan uusien sairaanhoitajien rekrytointia. Hoitotyön johtajat voisivat palkita työntekijöitään antamalla rakentavaa palautetta, arvostusta ja kunnioitusta, jolloin sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa. (Seitovirta ym 2018.) Suomalaiset sairaanhoitajat kokevat, että esimiehet antavat yleisesti vain vähän palautetta ja palkintoja (Seitovirta ym 2016).

Tulosperusteisen palkan ja stressin välillä ei koettu yhteyttä, mutta osa sairaanhoitajista koki kuitenkin stressiä organisaationsa voitontavoittelutarpeen vuoksi. Vaikka sekä rahalliset että ei-rahalliset palkitsemistavat kannustivat sairaanhoitajia tekemään työnsä hyvin ja edistivät työtyytyväisyyttä, ne aiheuttivat myös kateuden ja stressin tunteita. Hoitotyön johtajien tulisi ottaa nämä asiat huomioon, kun kehitetään asianmukaisia ja oikeudenmukaisia palkitsemisjärjestelmiä. (Seitovirta ym. 2016.)

Työntekijät kokivat olevansa sitoutuneempia organisaatioonsa, jos heidän henkilökohtaiset tavoitteensa sopivat organisaation tavoitteisiin. Työntekijöiden tulisi tiedostaa, miten osallistua tavoitteenasettamiseen ja miten saavuttaa tavoitteet ja miksi organisatoriset tavoitteet ovat merkityksellisiä. (Decramer ym. 2014.) Koulutus, työ- ja yksityiselämän tasapaino, työn sisältö, ammatillinen kehittyminen ja kannustava johtaminen ovat tärkeitä motivaatiota ja suorituskyykyä määrittäviä tekijöitä, koska ne edistävät työntekijöiden henkilökohtaisia tavoitteita ja auttavat selviytymään paremmin työn vaatimuksista sekä vahvistavat työtyytyväisyyttä (Lutwama ym. 2013; Seitovirta ym. 2016). Työterveyshoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista koki, etteivät he pystyneet vaikuttamaan tulostavoitteensa. Työstä poissaoloja ei otettu huomioon tulostavoitteita asetettaessa eikä myöskään asiakasyritysten profiilia ja asiakasmääriä, joiden

koettiin vaikuttavan tulostavoitteen saavuttamiseen. Eniten tulostavoitteen asettamiseen vaikutti työaika. (Lappalainen ym. 2020.)

Työterveyshoitajien tulostavoitetta asetettaessa tulisi kiinnittää enemmän huomioita työn suunnitteluun, yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kesken, työn laatuun ja asiakaspalautteisiin. Asiakkaiden määrä, asiakasyritysten profiili ja työmäärä tulisi ottaa huomioon tulostavoitteita asetettaessa. Tutkimuksen tulosten mukaan työterveyshoitajien työhyvinvointi ja sitoutuneisuus työhön paranisivat, jos he voisivat vaikuttaa tulostavoitteen asettamiseen itse. Tulostavoitteet olisivat tällöin kohtuullisia, yksilöllisiä ja tukisivat paremmin yhteisten tavoitteiden saavuttamista asiakkaiden kanssa kuin, että optimoidaan palveluntuottajan taloudellista tuottoa. Tutkimuksessa ehdotettiin myös kuukausittaista rahallista palkkiota, jos työterveyshoitaja saavuttaa asetetun tulostavoitteen. (Lappalainen ym. 2020.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyyn liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä ja tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa työterveyshoitajien työn kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsemistä?
2. Mitkä tekijät estävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin kriittisten tapausten tekniikalla, jossa tutkittavat kuvasivat omia kokemuksiaan aidoissa tilanteissa. Menetelmälle on tyypillistä, että tutkittavien kuvailemat kriittiset tapahtumat ovat merkittäviä ja henkilön osallistuminen vaikuttaa tilanteen lopputulokseen. Tekniikka on laadullisen tutkimuksen menetelmä, joka tutkii sitä, mikä auttaa tai estää jotain erityistä kokemusta tai aktiivisuutta. (Viergever 2019; Nyman ym. 2019.)

Laadullinen tutkimus sopii tähän tutkimukseen, koska tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa ja etsiä uusia näkökulmia tulostavoitteeseen liittyviin tekijöihin. Tutkimuksella oli mahdollisuus tuottaa olennaista tietoa hoitotyön kehittämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009; Kylmä ym. 2008.)

Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä ei ole aiemmin tutkittu Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat työterveyshuollossa työskentelevät työterveyshoitajat. Tutkittavat rekrytoitiin Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisteristä.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen Webropol-kysely (Liite 4). Kyselylomake laadittiin itse, koska tutkimukseen soveltuvaa kyselylomaketta ei ollut valmiiksi käytettävissä.

Kyselylomakkeeseen liittyvät kysymykset laadittiin keskeisistä työterveyshoitajien tulostavoitteeseen liittyvistä tekijöistä. Kyselylomakkeessa oli kuusi (kysymykset 1-6) taustatietokysymystä ja neljä (kysymykset 7-10) tulostavoitteeseen liittyvää kysymystä.

Kysymykset 7–8 olivat suljettuja kysymyksiä ja kysymykset 9–10 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyslomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin, onko vastaajalla määritelty tulostavoite työssään. Jos tulostavoitetta ei ollut asetettu, kysely päättyi.

Taustatietokysymyksinä kysyttiin ikää, missä työskentelee, kuinka kauan on työskennellyt työterveyshoitajana, kuinka monta asiakasyritystä vastaajalla on vastuullaan ja kuinka monta työntekijää vastaajalla on työterveyshuollon asiakkaana. Suljetuissa kysymyksissä kysyttiin, miten tulostavoitetta seurataan vastaajan työpaikalla (kysymys numero 7) ja pääsiko vastaaja viime vuonna tulostavoitteeseen (kysymys numero 8). Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, mitkä tekijät edistävät vastaajaa tulostavoitteeseen pääsemisessä (kysymys numero 9) ja mitkä tekijät estävät tulostavoitteeseen pääsemisessä (kysymys numero 10). Avoimissa kysymyksissä pyydettiin myös kertomaan onnistuneita esimerkkejä, kun oli päässyt tulostavoitteeseen ja esimerkkejä, jolloin vastaaja ei ollut päässyt tulostavoitteeseen. Kysymys numero 9 vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja kysymys numero 10 toiseen tutkimuskysymykseen.

Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n yhteyshenkilölle lähetettiin tiedote tutkimuksesta (Liite 3) vastauslinkkeineen, jonka hän lähetti sähköpostitse kaikille Suomen työterveyshoitajaliiton rekisterissä oleville jäsenille (n=1089). Tiedote tutkimuksesta toimi samalla suostumuksena ottaa osaa tutkimukseen. Kyselyyn vastasi yhteensä 87 jäsentä. Tulostavoitetta ei ollut asetettu 13 vastaajista, joten koko kyselyyn vastaajia oli lopulta yhteensä 74 jäsentä.

Vastausprosentti oli 9,5 %. Aineiston keruu toteutettiin 18.5-31.5.2021 välisenä aikana. Kyselyyn vastaajille lähetettiin muistutusviesti 26.5.2021 yhteyshenkilön kautta.

5.3 Aineiston analyysi

Kysymysten 7 ja 8 tuottama aineisto analysoitiin käyttäen määrällistä aineiston kuvailua prosentiosuuksin (Polit & Beck 2014). Avointen kysymysten (kysymysnumerot 9-10) tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä (Polit & Beck 2014). Avoimissa kysymyksissä vastaajat kertoivat omia kokemuksia edistävästä ja estävästä tekijöistä tulostavoitteeseen pääsystä, joka on tyypillistä kriittisten tapausten tekniikkaan liittyvään aineistonkeruumenetelmään (Viergever 2019).

Aluksi aineistoon perehdyttiin huolellisesti lukemalla kaikki vastaukset useaan kertaan läpi, jolloin aineistosta saatiin luotua kokonaisvaltainen näkemys. Tämän jälkeen alkuperäisistä vastauksista etsittiin samoja ilmaisuja ja ne koodattiin erivärisillä merkinnöillä. Samaa tarkoittavat merkinnät yhdistettiin omiin alaluokkiin. Luoduista samansisältöisistä alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia. Yläluokkien perusteella muodostettiin vielä kaksi pääluokkaa. Pääluokat muodostettiin tutkimuskysymysten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Graneheim & Lundman 2004.) Esimerkki laadullisen aineiston ryhmittelystä ja analyysissä muodostetuista luokista on esitetty liitteessä olevassa taulukossa. (Liite 5.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 85,1 prosentille oli asetettu tulostavoite työssään, joten vastaajia oli yhteensä 74 työterveyshoitajaa. Vastaajat olivat iältään 27–64-vuotiaita ja vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta. Yksi työterveyshoitaja ei ilmoittanut ikäänsä. Suurin osa työterveyshoitajista työskenteli yksityisellä palveluntuottajalla (n=59, 83,1 %). Loput vastaajat työskentelivät kunnallisella palveluntuottajalla (n=7, 9,9 %) tai jossain muualla (n=5, 7,0 %). Jossain muualla työskentelevät työskentelivät esimerkiksi rekisteröidyssä yhdistyksessä tai julkishallinnollisessa liikelaitoksessa. Kolme vastaajaa ei ilmoittanut, missä työskentelee. Työskentelyvuodet työterveyshoitajan työssä vaihtelivat 0–37 vuoden välillä. Työskentelyvuosien keskiarvo oli 20 vuotta. Yksi työterveyshoitaja ei ilmoittanut työskentelyvuosiaan. Vastaajilla oli vastuullaan 0–240 asiakasyritystä ja keskimäärin

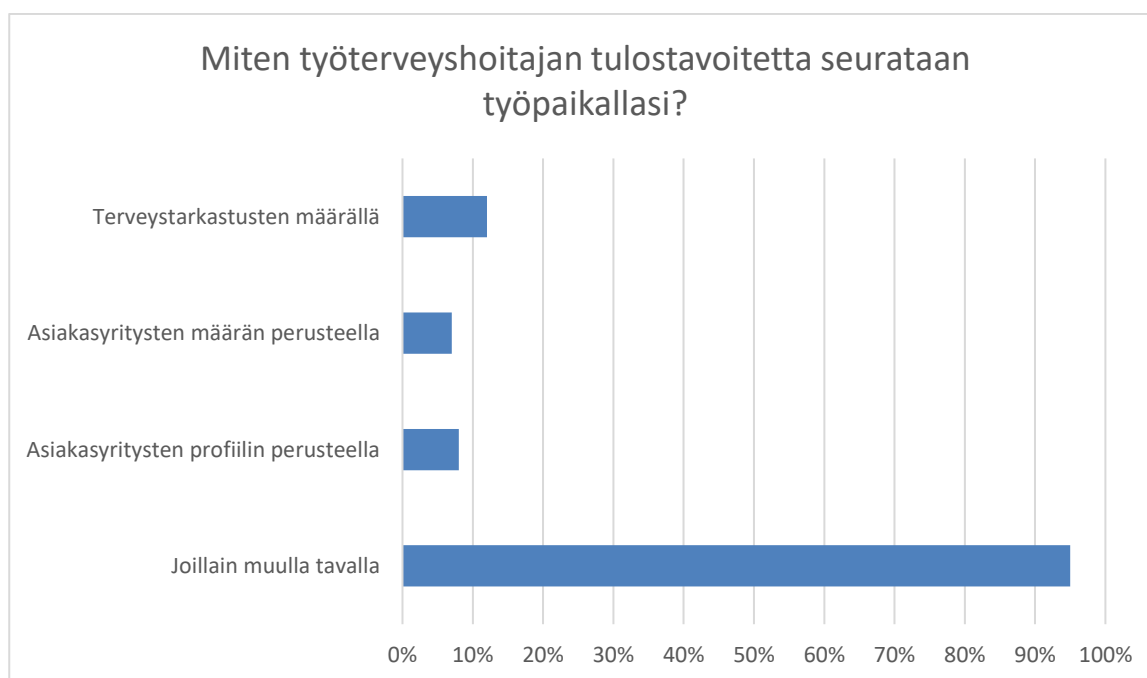
vastuuryrityksiä oli 54 kappaletta. Työterveyshuollon asiakkaita vastaajilla oli keskimäärin 1267 työntekijää. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut työntekijämäärää.

Taulukko 2 Vastaajien taustatiedot

Tulostavoite oli määritelty työssä	n= 74 (85,1 %)
Tulostavoitetta ei ollut määritelty työssä	n= 13 (14,9 %)
Ikäjakauma	
25–34	n= 6 (8,2 %)
35–44	n= 15 (20,5 %)
45–54	n=18 (24,6 %)
55–64	n= 34 (46,5 %)
Työskentelypaikka	
Yksityinen palveluntuottaja	n=59 (83,1 %)
Kunnallinen palveluntuottaja	n=7 (9,9 %)
Jokin muu	n=5 (7,0 %)
Työskentely työterveyshoitajana (vuosina)	
0–10	n=20 (27,3 %)
11–20	n=34 (46,5 %)
21–30	n=11 (15,0 %)
31–40	n=8 (10,9 %)
Vastuuryritysten määrä (kappaleina)	
0–50	n=43 (58,1 %)
51–100	n=20 (27,0 %)
101–150	n=9 (12,1 %)
151–200	n=1 (1,3 %)
201–250	n=1 (1,3 %)
Työterveyshuollon asiakasmäärä (henkilömäärä)	
0–1000	n= 33 (45,8 %)
1001–2000	n= 31 (43,0 %)
2001–3000	n= 6 (8,0 %)
3001–4000	n= 1 (1,3 %)
4001–5000	n= -
5001–6000	n=1 (1,3 %)

6.2 Tulostavoitteeseen pääsy ja sen seuranta työpaikalla

Vastaajista yhdeksän (12,3 %) työterveyshoitajaa ilmoitti, että heidän työnsä tulostavoitetta seurataan terveystarkastusten määrällä. Pieni osa vastaajista ilmoitti, että tulostavoitetta seurataan asiakasyritysten määrän (n=5, 6,8 %) ja asiakasprofiilin (n=6, 8,2 %) perusteella. Suurin osa (n=69, 94,5 %) vastaajista ilmoitti, että tulostavoitetta seurataan jollain muulla tavalla. Suurin osa (n= 50) vastaajista ilmoitti, että tulostavoitetta seurataan euroilla tai laskutuksella. Vastauksissa ilmoitettiin myös, että tulostavoitetta seurataan laadullisilla tavoitteilla (n=9), kuukauden laskutuksen euromäärällä (n=7), toimintasuunnitelmien määrällä tai toteutumisilla (n=4), tai työpaikkaselvitysten määrällä (n=3). Vastauksissa ilmoitettiin myös terveystarkastussuunnitelmat, yhteydenpito yrityksiin kaksi kertaa vuodessa, myynnillä, työajan käytöllä eli asiakastyön osuudella, määrällisillä tavoitteilla ja työterveysneuvotteluiden määrällä suhteessa työaikaan. Kysymykseen oli mahdollista vastata useilla vaihtoehdoilla. Yksi työterveyshoitaja ei vastannut tähän kysymykseen. Miten tulostavoitetta seurataan vastaajan työpaikalla, on esitetty kuviossa 1.



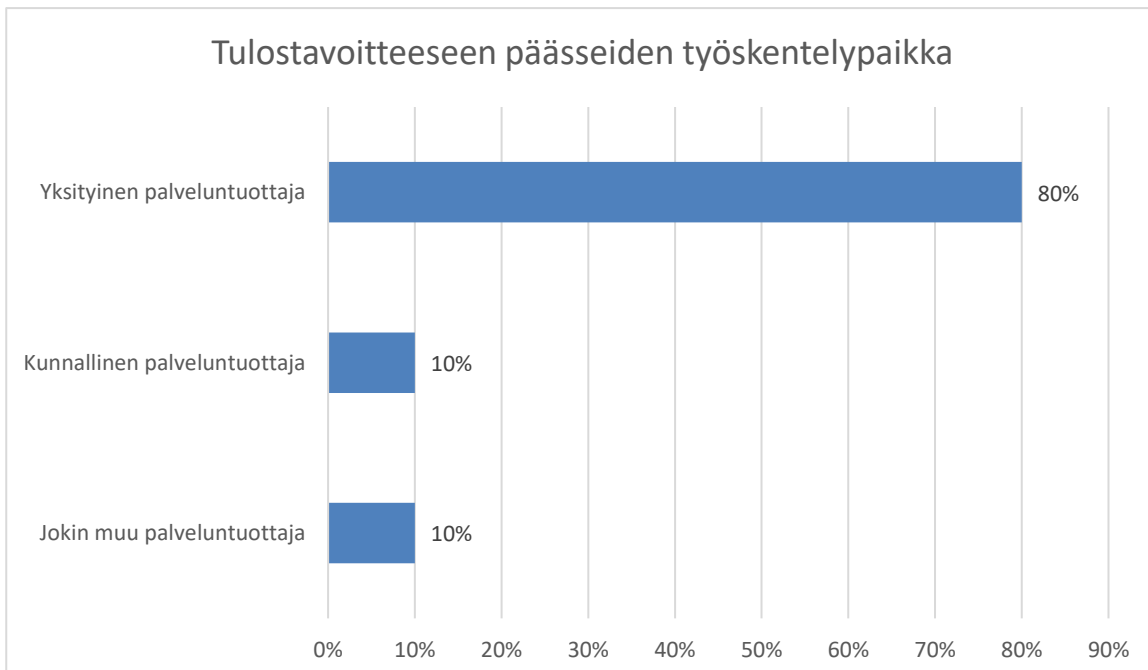
Kuvio 1. Työterveyshoitajien tulostavoitteen seuranta

Vastaajista kaksi kolmasosaa (n=42, 59,2 %) ilmoitti päässeensä tulostavoitteeseen vuonna 2020. Loput vastaajat eivät päässeet tulostavoitteeseen. Kolme vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Tulostavoitteeseen pääseminen on esitetty kuviossa 2.



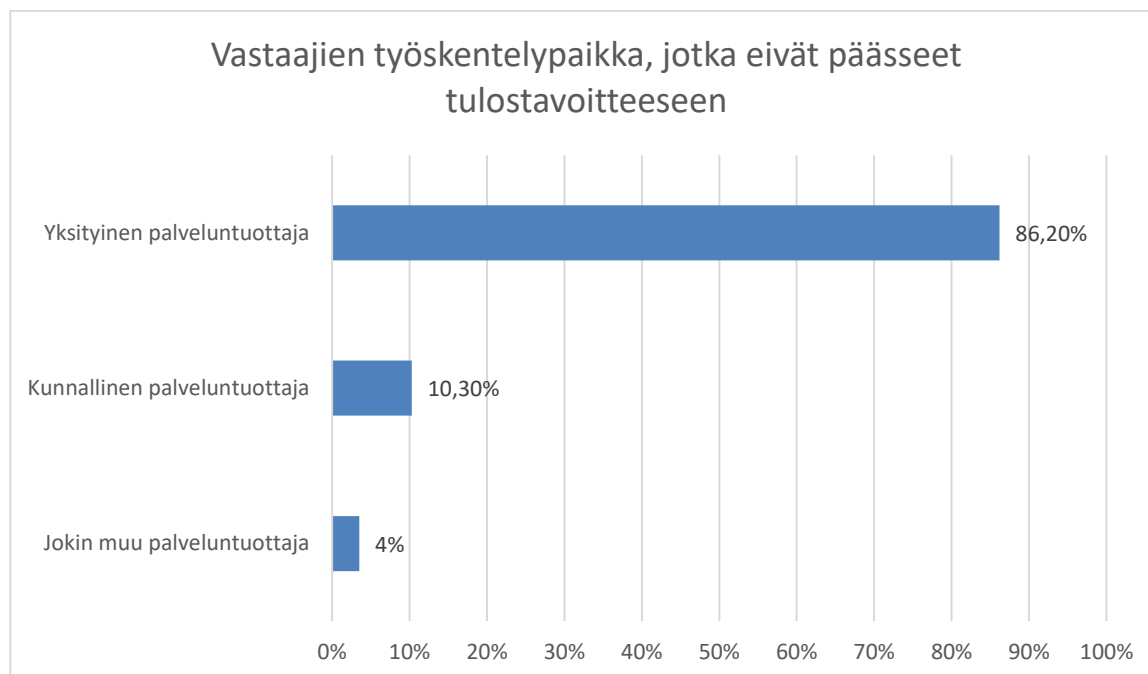
Kuvio 2 Työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääseminen

Suurin osa vastaajista, jotka pääsivät tulostavoitteeseen, työskenteli yksityisellä palveluntuottajalla (n=32). Lopuista vastaajista yhtä moni tulostavoitteeseen päässeistä työskenteli joko kunnallisella (n=4) tai jollain muulla palveluntuottajalla (n=4). Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut työskentelypaikkaansa. Tulostavoitteeseen päässeiden vastaajien työskentelypaikka on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3 Tulostavoitteeseen päässeiden työterveyshoitajien työskentelypaikka

Vastaajat, jotka ilmoittivat, etteivät olleet päässeet tulostavoitteeseen, työskentelivät sekä yksityisellä (n=25) että kunnallisella (n=3) palveluntuottajalla. Yksi vastaaja ilmoitti työskentelevänsä jossain muualla. Vastaajien työskentelypaikka, jotka eivät päässeet tulostavoitteeseen on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4 Tulostavoitteeseen pääsemättömien työterveyshoitajien työskentelypaikka

6.3 Työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyä edistävät tekijät

Kysymykseen numero 9 tuli 70 vastausta. Analyysin perusteella muodostettiin viisi yläluokkaa: Työterveyshoitajan työn laskutus, oman työn hallinta ja työmäärä, toimiva yritys yhteistyö, yhteistyön toimivuus työyhteisössä ja toimivat työkalut, järjestelmät ja prosessit.

6.3.1 Työterveyshoitajan työn laskutus

Tulostavoitteeseen pääsyä edistävät suuri määrä töitä ja riittävä määrä laskutettavaa työtä, esimerkiksi terveystarkastuksia ja toimenpiteitä. Vastauksissa oli huomioitu myös, että tulostavoitteeseen pääsee, kun työaika ei tarvitse käyttää laskuttamattomiin asioihin. Oman laskutettavan työn seuraaminen päivittäin tai viikoittain edistää myös tulostavoitteeseen pääsyä kuten myös laskutuksen ymmärtäminen sekä hyvä että todenmukainen laskutuskäsiala.

”Tekemällä paljon laskutettavaa työtä. Esim. terveystarkastuksia paljon, jolloin laskutettavaa työtä ja toimenpiteitä on.”

Vastauksissa oli huomioitu myös, että tulostavoitteeseen pääseminen on kausiluonteista, ajoittain laskutettavaa on hyvin ja ajoittain taas huonommin. Vastauksissa ilmeni myös, että vaikka pääsee tulostavoitteeseen, työnantajan bonusjärjestelmää ei silti saavuteta samalla tavalla. Influenssarokotteiden antaminen oli myös auttanut tulostavoitteeseen pääsyssä. Kun on suunnitellut työpäivät hyvin ja laskuttaa tehdystä työstä käyttämänsä ajan mukaan, riittävän laskutusasteen saavuttaminen onnistuu, kuten myös silloin, kun on henkilöstön koulutustyötä.

”Sattumanvaraista ja kausiluontoista, joskus on mukavasti laskutettavaa työtä ja joskus huonosti”

Ajanvarausten ollessa sujuvia, voi laskuttaa ohjeistuksen mukaan. Tulostavoitteeseen pääsyssä edistäväksi tekijäksi mainittiin myös suomenkieliset, koulutetut ja sähköisiä välineitä hallitsevat asiakkaat. Vastauksissa mainittiin yritysten tasapuolinen jakaminen, koska eri yrityksissä on eri tavalla toimintaa ja koska tulostavoitteeseen pääsy on nykyään puhtaasti yritysrakenteesta kiinni. Yritysten tasapuoliseen jakamiseen voitaisiin vaikuttaa työterveyshuollon sopimusten laatimisessa.

”Tasapuolinen yritysten jakaminen, eri yrityksissä on eritavalla toimintaa. Työterveyshuollon sopimusten laatiminen voi vaikuttaa”

6.3.2 Oman työn hallinta ja työmäärä

Vastauksissa ilmeni, että tulostavoitteeseen pääsyä edistää erityisesti oman työn hallinta ja organisointi ja se, että töitä on niin paljon, ettei tulostavoitteeseen pääseminen ole vaikeaa. Työn suunnitelmallisuus, täynnä olevat työlistat ja oikeanlainen kalenteripohja edistävät tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksissa mainittiin, että kun varaa riittävästi aikaa esimerkiksi kirjallisiin töihin, se edistää tulostavoitteeseen pääsyä kuten myös, kun suunnittelee oman työn ja yritys yhteistyön hyvissä ajoin viikko-, kuukausi, -ja vuositasolla.

”Oikeanlainen kalenteripohja, jotta aikoja voi varata”

”Työtä pukkaa niin paljon että ei ole vaikea tulla tulostavoitteeseen. Jotkut kokee sen stressaavaksi mutta itse en koska tulen helposti siihen määrään jota minulta vaaditaan.”

Työn itsenäisyys, jossa pystyy itse vaikuttamaan työhön ja työn sisältöön sekä aikatauluihin, edistää tulostavoitteeseen pääsyä. Moni vastaaja koki myös, että normaalilla työllä tulisi päästä tulostavoitteeseen eikä siihen vaadita mitään erityisominaisuuksia. Tosin osa vastaajista ilmoitti, että tulostavoite on noussut viime vuosina niin paljon, että tavoitteeseen ei pääse. Työrauha, oma aktiivisuus ja omaan työterveyshoitajan toimenkuvaan keskittyminen mainittiin myös vastauksissa.

Omaan työterveyshoitajan työnkuvaan keskittymisen yhteydessä mainittiin, että saisi tehdä työterveyshoitajan työtä eikä tehdä välillä välinehuoltajan tai laboratoriohoitajan tai muita ylimääräisiä tehtäviä. Vuosikellon käytön koettiin myös edistävän tulostavoitteeseen pääsyä. Kokemus, yrittäjähenkinen työote, työn imu ja vahva osaaminen, (myös muulta alalta kuin työterveyshuollosta kertynyt osaaminen) edistävät tulostavoitteeseen pääsyä. Työmäärään liittyen mainittiin myös ylitöiden tekeminen ja vastauksissa todettiin yleisesti, että tulostavoitteeseen pääsemiseksi saa tehdä paljon töitä.

“Saisi keskittyä työterveyshoitajan työhön”

”Olen aina päässyt tavoitteeseen. Teen työtä tehokkaasti ja järjestelmällisesti työpäivän ajan. Yrittäjä henkinen työote.”

6.3.3 Toimiva yritys yhteistyö

Toimivan yritys yhteistyön koettiin erityisesti edistävän tulostavoitteeseen pääsemisessä. Vastaajat kokivat, että yhteydenpito ja tiivis yhteistyö yrityksiin edistävät tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksissa ilmeni myös vastavuoroinen ja saatu luottamus yrityksen kanssa ja hyvät ja toimivat asiakassuhteet. Molemmiin puolin työkykyjohtamisen työ edistää tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksissa huomioitiin myös, että kun laskuttaa kohtuudella, yritys luottaa ja haluaa lisää palveluja. Yritykset ovat valmiita maksamaan palveluista, jotka hyödyttävät oikeasti yritystä ja auttavat yritystä pääsemään omiin tavoitteisiinsa.

”Hyvä läheinen yhteistyö yrityksen kanssa-kumppanuus”

Selkeät sopimukset ja työprosessit yritysten kanssa ja sopiva määrä yrityksiä ja asiakkaita edistävät myös tulostavoitteeseen pääsyä. Tärkeänä pidettiin myös asiakkaan kanssa sovituista tavoitteista ja mittareista, joita seurataan yhteistyössä säännöllisesti. Vastauksissa oli mainittu isot yritykset, joille

saa tehdä töitä sekä pitkä kumppanuus yrityksen kanssa. Isoihin yrityksiin liittyen tulostavoitteen saavuttamista edistävät yritykset, joissa on paljon työntekijöitä ja jotka noudattavat toimintasuunnitelmaa sekä suhtautuvat myötämielisesti työterveyshuoltoon. Vastauksissa oli huomioitu yritykset, joiden toimintasuunnitelmaan kuuluvat monenlaiset toiminnot ja seurannat.

”Iso yritys, jonka kanssa yhteistyö sujuu”

Toimivat automaattikutsut, kumppanuus, riittävä määrä terveystarkastuksia per päivä sekä lakisääteisen työn tekeminen mainittiin myös vastauksissa. Vastauksissa mainittiin myös yritykset, joiden työntekijöillä on määräaikaistarkastuksia. Työpaikkaselvitykset jatkotoimenpiteineen sekä työntekijöiden tuleminen terveystarkastuksiin edistävät tulostavoitteesen pääsyä. Toimivasta yritys yhteistyöstä mainittiin myös työterveyshoitajan työn itsenäisyys eli työterveyshoitaja voi itse vaikuttaa yrityksen kanssa toteutettavaan yhteistyöhön.

”Riittävästi terveystarkastuksia 3 per päivä. Määräaikaistarkastukset joihin kuuluu myös kuulotesti.”

6.3.4 Yhteistyön toimivuus työyhteisössä

Tulostavoitteesen pääsyä edistivät esihenkilön tuki ja hyvä esimiestyö sekä kollegoiden tuki. Vastauksissa mainittiin esihenkilön kanssa pidetyt palaverit ja pohdinnat, miten tulostavoitteesen voisi päästä. Työterveyshuoltotiimin toimivuus ja onnistunut ja joustava yhteistyö oman tiimin kanssa edistivät tulostavoitteesen pääsyä. Vastauksissa mainittiin myös selkeästi sovitut toimintakäytännöt tiimin kesken sekä hyvä olotila työyhteisössä.

“Onnistunut yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa”

6.3.5. Toimivat työkalut, järjestelmät ja prosessit

Toimivat työkalut, it-sovellukset ja hyvät ohjelmat edistivät tulostavoitteesen pääsyä. Selkeät, toimivat prosessit ja työvälineet sekä käytettävissä olevat hyvät raportit työn seurannassa mainittiin vastauksissa. Edistävänä tekijänä mainittiin myös järjestelmien hallinta, jotta haettu tieto löytyy nopeasti sekä toimivat tekniset puitteet.

“Toimivat prosessit ja työvälineet”

6.4 Työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyä estävät tekijät

Kysymykseen numero 10 tuli 71 vastausta. Analyysin perusteella päädyttiin kuuteen yläluokkaan: työterveyshoitajan työn kuvaan liittyvä kuulumaton työ, työterveyshoitajien poissaolot, covid-19 pandemian vaikutus, toimimattomat työvälaineet, tulostavoitteeseen pääseminen ja koordinoituvastuussa olevien yritysten profiili.

6.4.1. Työterveyshoitajan työn kuvaan liittyvä kuulumaton työ

Laskuttamattoman työn määrä ja muut, ei työterveyshoitajan työhön liittyvät työt estävät tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksissa laskuttamattomaksi työksi oli ilmoitettu muun muassa laskutusten ja reklamaatioiden selvittely, sopimusasioiden hoitaminen, tilausten tekeminen, toimisto/ajanvaraustyö sekä sijaistaminen eri paikoissa. Taustatyö, jossa esimerkiksi perehdytään yritykseen, ei myöskään ole laskutettavaa työtä. Tulostavoitteeseen pääsyä estää myös sihteerinä oleminen muille ammattiryhmille. Vastauksissa ilmeni myös, että joskus työaika menee ”väärin” asioihin työresurssien vähyyden vuoksi, esimerkiksi ”sihteerin töihin” tai toimiston väen sijaistamiseen.

”Lisääntynyt laskuttamattoman työn määrä. Kuten asiakasyrityksien sopimuksien hoitaminen ja laskutuksien selvittäminen”

Vastauksissa mainittiin myös yllättävät työt johdolta, esimerkiksi raportointi ja lisätyöt sekä multitaskaus, jolloin joutuu toimimaan muissakin tehtävissä, kuten hengitystiekllinikassa, ajanvarauksessa tai tekemään tilauksia ja toimimaan lääkevastaavan tehtävissä. Häiriötekijäksi koettiin myös vastuualueiden muuttuminen, palaverit ja puhelinpalvelussa oleminen. Koettiin myös, että yleisesti työterveyshoitajan työn kuva on muuttunut, koska on paljon sairaanhoitoa, toimistotyötä ja infektio- ja poliklinikalla työskentelyä sekä koronanäytteiden ottamista ja koronarokotuksiin osallistumista.

”Työnantajalta tulee koko ajan lisää ei-laskutettavaa työtä mitä pitää tehdä.”

Tulostavoitteeseen pääsemistä estää myös liian suuri asiakasmäärä, jolloin työn suunnittelu ja keskittyminen on haastavaa. Päivissä saattaa olla paljon äkillisiä hoidettavia asioita, jolloin työt pitkittyvät ja määrätyleiselle päivälle suunnitellut tehtävät siirtyvät. Tämä koetaan kuormittavana

tekijänä. Vastauksissa ilmeni toisaalta myös liian vähäinen yritysmäärä, jonka koetaan myös heikentävän tulostavoitteeseen pääsyä.

”Suuri määrä organisaatioita ja vaativa kunta-alan asiakas. Paljon lakisäätteisiä sopimuksia. Pieni yksikkö, jossa ei asiakaspalvelua”

Asiakasyritysten lomautukset ja asiakkaiden peruutukset estävät tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksissa mainittiin myös puutteellinen perehdytys ja uusien kollegoiden perehdytys, joka jää usein työterveyshoitajien tehtäväksi. Samoin useiden keskeytysten työssä koettiin estävän tulostavoitteeseen pääsyä. Työn pirstaleisuus, henkilövaihdokset, resurssit, huonosti suunniteltu työ, toisen kollegan sijaistaminen pitkään sekä esimiehen tuen puuttuminen mainittiin vastauksissa myös. Vastauksissa oli mainittu myös työn yksinäisyys. Tavoitteiden epäonnistunut ennalta arviointi heikentää myös tulostavoitteeseen pääsyä.

”Erilaisten asioiden selvittämiseen menee valtavasti aikaa. Samoin toistuvat keskeytykset, kun esim. uusi työntekijä käy kysymässä jotain.”

”Työt jotka ei kuulu työterveyshoitajalle. Asiakasyrityksien lomautukset”

6.4.2 Työterveyshoitajien poissaolot

Oma tai lapsen sairastuminen vaikuttaa tulostavoitteen saavuttamiseen, samoin myös lomat ja ylityövapaat, koulutuspäivät, lomautukset tai jos olet perehdyttämässä. Vastauksiin oli kirjattu, että tulostavoitteeseen pääsyä on tiukennettu vuosien aikana, jolloin lomat ja muut poissaolot vaikuttavat siten, ettei bonukseen pääse. Eri kuukausina voi olla epätasaisesti töitä ja koettiin epäreiluksi, että bonuksen saa vain, jos on kolme peräkkäistä kuukautta päässyt tavoitteisiin. Tämä koetaan haastavana, jos loma osuu juuri tähän kolmen kuukauden ajanjaksolle.

”- Oma tai lapsen sairastuminen, loma”

Bonusjärjestelmään liittyen oli kommentoitu myös, että kun palaa äitiyslomalta, tulosta pitää kerryttää ennen kuin bonuksille voi päästä. Vastauksissa mainittiin myös heinäkuu, joka koettiin haastavaksi kuukaudeksi, koska ihmiset ovat silloin lomalla. Vastauksissa oli mainittu, että työterveyshuollossa kannattaa taten pitää lomat heinäkuussa. Vastauksissa mainittiin kuitenkin, että

vaikka sairastuisi tai pitäisi lomia, hyvät kuukaudet kompensoivat tulostavoitteeseen pääsyä, koska tulos lasketaan yhden vuoden ajalta taaksepäin.

”Pitkät lomat tai esim. sairastuminen voivat estää mutta eivät välttämättä estä. Tulos lasketaan taaksepäin 1v. ajalta. Hyvät kuukauden kompensoivat”

6.4.3 Covid-19 pandemian vaikutus työterveyshoitajan työssä

Covid-19 pandemian vaikutus tulostavoitteen saavuttamiseen oli mainittu useassa vastauksessa. Pandemia vähensi vastaanottokäyntejä ja työpaikkaselityksiä ja lakisääteisiä töitä jouduttiin peruuttamaan. Samoin ensiapukursseja ei ollut mahdollista toteuttaa covid-19 pandemian vuoksi. Töitä siirtyi yritysten pyynnöstä eivätkä asiakkaat olleet yhteyksissä etävastaanotoillakaan. Asiakasyritysten lomautukset aiheuttivat myös sen, että asiakkaita oli vähemmän ja täten lakisääteisiä töitä jäi tekemättä, jolloin laskutus oli vähäisempää. Työterveyshoitajien lomautus covid-19 pandemian vuoksi usean viikon ajan (2–3 päivää viikossa työssä) esti myös tulostavoitteeseen pääsyä viime vuonna. Koettiin myös, että ennen covid-19 pandemiaa oli ollut työrauha, jolloin tulostavoitteeseen oli helpompi päästä.

“korona: ei asiakkaita”

“Koronan takia lomautukset aiheuttivat sen, että lakisääteisiä töitä jäi tekemättä —> laskutus vähäisempää”

6.4.4 Toimimattomat työvälineet

Työkalujen toimimattomuus, uudet ohjelmat ja niiden opettelu sekä raakileina käyttöön tulevat hienot työkalut, jotka eivät toimi, mainittiin vastauksissa. Käytössä olevat työkalusovellukset koettiin kankeina eivätkä ne tue tehtävää työtä, esimerkkinä mainittiin työpaikkaselvitysraportin pohja. Vastauksissa koettiin, että raporttipohja ei sovi pienyritysten työpaikkaselvityksiin ja raportin kirjoittaminen vie niin paljon aikaa, ettei raportin teosta voi laskuttaa ajankäytön mukaan.

”Jatkuvasti raakileina käyttöön tulevat ”hienot” työkalut, jotka vaikeuttavat työskentelyä, koska eivät toimi. Alituinen uuden (turha) oppiminen vie aikaa ja voimavaroja oikealta toiminnalta, joka tuottaisi tulosta. Suunnitelmaton toiminta, jota pääasiassa xxxx on.”

Vastauksiin oli kirjattu myös it- ja kutsujärjestelmän ongelmat sekä tiedon pirstaleisuus, joka hidastaa työntekoa. Ohjeiden muuttuminen, jolloin aikaa menee tiedon etsimiseen, ja liiallinen tiedotus, jolloin tärkeä, omaa työtä koskeva tieto hukkuu massaan, estävät tulostavoitteeseen pääsyä. Jatkuvat työprosessien ja digitaalisten sovellusten kehittäminen mainittiin myös. Näiden koulutuksiin osallistuminen ovat pois laskutettavasta työajasta. Organisaation sisäiset epäselvyydet ja puutteelliset prosessit estävät tulostavoitteeseen pääsyä.

”uudet ohjelmat ja tiedon pirstaleisuus edelleen hidastavat työn tekoa.”

6.4.5 Tulostavoitteeseen pääseminen

Useissa vastauksissa koettiin, että tulostavoitteeseen pääsemistä estää liian suuri tulostavoite. Vastauksissa ilmeni kuitenkin myös, että osa vastaajista kertoi pääsevänsä tulostavoitteeseen joka kuukausi, eivätkä he kokeneet olevan tekijöitä, jotka tulostavoitteeseen pääsyä estäisivät. Vastauksissa oli mainittu myös tulostavoitteen epäoikeudenmukaisuus, jolloin seurataan vain laskutusta eikä huomioida laadullisia tavoitteita esimerkiksi terveystarkastusten määrää tai hyviä asiakaspalautteita. Koettiin myös, että tulostavoitteeseen on vaikea päästä, kun yritysten kappale määrä muuttuu ja elää jatkuvasti. Tällöin ei ehdi syntyä yhteistyötä yrityksiin. Osa vastaajista koki, että tulostavoitteeseen pääseminen on lähes mahdotonta ja tavoitteisiin ei pääse, vaikka tekee suunnitellulla työajalla töitä. Tulostavoitteeseen pääsemisessä oli huomioitu myös päivystys, jolloin tavoitteeseen pääseminen riippuu täysin potilaiden määrästä.

”En päässyt tavoitteisiin k tein suunnitellulla työajalla töitä.”

”Pääsen joka kk tulostavoitteeseen. Kuukausi määrä on 7200 euroa ja tällä hetkellä ei mikään estä minua tulemaan siihen tulokseen.”

6.4.6 Koordinointivastuussa olevien yritysten profiili

Pienet yritykset ja yrittäjät estävät tulostavoitteeseen pääsyä, samoin yritykset, joissa on suppeat sopimukset. Tällöin ei osteta juuri mitään palveluja. Vastauksissa oli mainittu toimimattomat yritykset, jolloin yhteydenpidosta ei voi laskuttaa sekä pienet yritykset, joiden kanssa yhteistyö ei onnistu. Samoin mainittiin ne pienet yritykset ja yrittäjät, joissa ei ole lakisääteisiä tarkastuksia. Tuottavan työn tekeminen koettiin haasteellisemmaksi yrittäjien ja pienyritysten kanssa kuin

isoimmista yrityksissä. Yritysyhteistyön tekeminen koettiin myös haasteelliseksi, koska prosessi on liian automatisoitu, jolloin omaa luonteista tapaa työskentelyssä on haastavaa toteuttaa. Koettiin myös, että toiminta on liikaa keskitetty valtakunnallisille työterveyshuoltotiimeille, jolloin paikallinen yritysyhteistyö jää ohueksi.

”Toimimattomat yritykset. Yhteydenpidosta ei voi laskuttaa”

”Pienet yritykset, joiden kanssa yhteistyö ei onnistu millään eli ei synny laskutettavaa työtä.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyyn liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lähes kaikki työterveyshoitajat ilmoittivat, että tulostavoitetta seurataan omalla työpaikalla jollain muulla tavalla kuin terveystarkastusten määrällä, asiakasyritysten määrällä tai asiakasyritysten profiilin perusteella. Suurimmalla osalla tulostavoitetta seurataan laskutuksella eli kuinka paljon laskuttaa tehdystä työstä. Samantyyppisiä tuloksia ilmeni Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n vuonna 2018 tekemästä kyselystä, jossa jäseniltä kysyttiin tulostavoitteeseen liittyvistä tekijöistä. Kyselyn mukaan esimerkiksi asiakasprofiilia ei juurikaan huomioida. Asiakasprofiililla tarkoitetaan pieniä, keskisuuria tai isoja yrityksiä sekä yrityksiä, joissa on ainoastaan lakisääteiset palvelut. (Suomen työterveyshoitajaliitto ry. 2019.) Hieman yli puolet työterveyshoitajista ilmoitti päässeensä tulostavoitteeseen vuonna 2020. Suurin osa tulostavoitteeseen päässeistä työterveyshoitajista työskenteli yksityisellä palveluntuottajalla samoin kuin työterveyshoitajat, jotka eivät päässeet tulostavoitteeseen.

Useimmissa vastauksissa oman työn hallinta ja työmäärä sekä toimiva yritysyhteistyö kuvattiin edistäviksi tekijöiksi tulostavoitteeseen pääsyssä. Työterveyshoitajien työn laskutus, yhteistyön toimivuus työyhteisössä ja toimivat työkalut, järjestelmät ja prosessit-kohtiin mainintoja tuli vähemmän. Useat vastaajat kuvasivat estäväksi tekijäksi tulostavoitteeseen pääsyssä työterveyshoitajan työn kuvaan kuulumattoman työn. Työterveyshoitajien poissaoloihin, covid-19 pandemian vaikutukseen, toimimattomiin työvälineisiin, tulostavoitteeseen pääsemiseen ja hoitovastuussa olevien yritysten profiiliin mainintoja tuli vähemmän.

Oman työn hallintaan ja työmäärään liittyen työn itsenäisyys, työrauha ja oma aktiivisuus sekä oikeanlainen kalenteripohja ja työn suunnitelmallisuus edistivät tulostavoitteeseen pääsyä. Samantyyppisiä tuloksia on todettu tutkittaessa sairaanhoitajien palkitsemista tehdystä työstä sekä tutkimuksessa, jossa työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyn eroja vertailtiin siinä, työskentelikö joko yksityisellä vai kunnallisella palvelutuottajalla. Sairaanhoitajat kokivat työssä sitoutumista edistäviksi tekijöiksi vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön. Työterveyshoitajat ilmaisivat, että tulostavoitetta asetettaessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota työn suunnitelmallisuuteen. (Seitovirta ym. 2016; Lappalainen ym. 2020.) Työn ollessa mielekästä, itsenäistä ja sopivan vastuullista, työtyytyväisyys myös lisääntyy (Haanperä ym. 2020). Suorituskykyyn liittyvät tavoitteet saavutetaan myös paremmin, kun henkilöstön työn tavoitteet ja vastualueet on ilmaistu selkeästi (Lutwama ym. 2013). Tässä tutkimuksessa tulostavoitteeseen pääsyä edisti myös se, että työaika ei tarvitsisi käyttää laskuttamattomiin asioihin ja että työkuva olisi selkeä.

Toimiva, vastavuoroinen, pitkä ja luottamuksellinen suhde yritysten kanssa edisti tulostavoitteeseen pääsyä. Yhdessä yrityksen ja työterveyshuollon kanssa toteutettava työkykyjohtaminen, jota yritykset nykypäivänä työterveyshuollolta odottavat (Martimo & Antti-Poika 2018), edistää tulostavoitteeseen pääsyä. Vastauksista ilmeni myös tiivis yhteydenpito ja selkeät sopimukset yritysten kanssa. Mainintoja oli myös henkilömäärältään isoista yrityksistä, joiden kanssa yhteistyö sujuu hyvin. Yhteistyö isojen yritysten kanssa voidaan kokea helpommaksi kuin pienissä yrityksissä, koska yrityksen johto ja HR- (human resources) toiminnot ovat sitoutuneita työterveyshuollon kanssa toteutettavaan yhteistoimintaan. Pienissä yrityksissä ei yleensä ole HR-toimintoja. Isoissa yrityksissä on myös systemaattiset prosessit pitkittyneille sairauspoissaoloille ja ennenaikaisille työkyvyttömyyseläkkeille, koska ne voivat olla merkittäviä rahallisia menoeriä. (Korppoo 2020.)

Estäväksi tekijäksi oli mainintoja pienistä yrityksistä, joiden kanssa yhteistyö on haastavaa ja sopimukset ovat suppeita, jolloin toimivaa ja vastavuoroista yhteistyötä on vaikeampi toteuttaa kuin isoissa yrityksissä. Asiakasprofiililla on täten merkitystä tulostavoitteeseen pääsystä, kuten Lappalaisen ym. (2020) tutkimuksessa todettiin. Tulostavoitetta asetettaessa tulisi huomioida asiakasyrityksen profiili, jotta jokaisella työterveyshoitajalla olisi tasavertaiset mahdollisuudet päästä asetettuun tulostavoitteeseen.

Hyvä esihenkilötyö ja sen tuki edistivät tulostavoitteeseen pääsyä. Esihenkilöiltä saatu kiitos ja hoitotyön johtajilta saatu tuki ja kannustava johtaminen edistivät työhyvinvointia. (Seitovirta ym. 2018; Lutwama ym. 2013). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan esihenkilöt antavat yleisesti vain vähän palautetta ja palkintoja tehdystä työstä (Seitovirta ym 2016). Kollegoiden tuella todettiin olevan myös tulostavoitteeseen pääsyä edistävä vaikutus samoin kuin Leicherin ym. (2016) tutkimuksen mukaan kannustava työympäristö ja tiimityössä tietojen jakaminen vaikuttavat positiivisesti tiimin tehokkuuteen ja tiimityön sujumuuteen.

Haanpään ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että työtyytyväisyyttä lisää organisaatiolta saatu tuki. Työterveysyksikön toimivuus edistää työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja vaikuttaa myönteisesti yksikön tulokselliseen toimintaan. Tutkimuksessa todettiin, että sitoutuminen organisaatioon lisää henkilöstön tehokkuutta ja suorituskykyä työssä. Työterveyshenkilöstön sitoutuneisuutta organisaatioon vahvistaa työntekijän esihenkilöltä ja organisaatiolta saatu arvostus sekä työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki ja autonomia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien näkemystä työterveyshuollon työpaikkakulttuurista.

Vastauksissa oli mainintoja sekä työkalujen toimivuudesta että toimimattomuudesta. Osa vastaajista koki, että työvälineet ovat toimivia ja prosessit ovat selkeitä, kun taas tulostavoitteeseen pääsyä estäviksi tekijöiksi tuli useita mainintoja työkalujen toimimattomuudesta ja it-järjestelmien ongelmista. Vastauksissa oli mainittu myös uusien työkalujen ja sovellusten käyttöönotto keskeneräisinä. Haetun tiedon löytämiseen tuli mainintoja sekä edistäväksi että estäväksi tekijäksi. Osa vastaajista koki, että haettu tieto löytyy nopeasti ja osa taas mainitsi, että tietoa on pirstaleisesti monessa paikassa ja ohjeet muuttuvat usein, joten tiedon hakemiseen kuluu turhaa aika. Tietoteknisiin valmiuksiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota työterveyshoitajien käytännön työssä, koska digitaaliset palvelut ja tietotekniset sovellukset ovat lisääntyneet huomattavasti ja lisääntyvät edelleen (Thompson ym. 2012; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017).

Estäväksi tekijäksi tulostavoitteeseen pääsyssä useissa vastauksissa mainittiin työterveyshoitajan työhön kuulumaton työ, johon liittyy laskuttamattoman työn määrä. Tulos on samansuuntainen kuin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n vuonna 2018 jäsenille tekemässä kyselyssä, jossa kysyttiin työn tulostavoitteeseen liittyviä asioita. Kyselyn tulosten mukaan suuri laskuttamattoman työn määrä hankaloittaa tulostavoitteeseen pääsyä.

Lutwaman ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa mainittiin työn selkeät vastualueet, jolloin asetettu suorituskyky on helpompi saavuttaa. Kun oman työn vastualueet ja tavoitteet ovat selkeät, tulisi olla mahdollisuus keskittyä omaan työhön eikä joutua tekemään omaan työn kuvaan kuulumattomia töitä, kuten laskutusreklamaatioiden selvittelytyötä tai ajanvaraustyötä, joita tämän tutkimuksen vastauksissa ilmeni.

Tutkielmasta saatuja tuloksia tukevat myös työterveyshoitajien nykypäivän roolien moninaisuus ja työtehtävien laajuus (Thompson ym. 2012). Työterveyshenkilöstön tulee tuntee työn tekemisen uusia muotoja jo olemassa olevien lisäksi sekä ymmärrettävä liike-elämään liittyviä tekijöitä. Työterveyshenkilöstöllä tulee olla valmiudet ja keinot terveyserojen kaventamiseen ja asiakkaiden psykososiaalisten kuormitusten hallintaan. Työterveyshenkilöstön ammattilaisten määrä myös vähenee huomattavasti vuoteen 2025 mennessä eläköitymisten vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Viitaten edellä mainittuihin tekijöihin, työterveyshoitajien tulisi tulevaisuudessa voida keskittyä omaan työterveyshoitajansa ydintyöhön, jotta työterveyshoitajien työ olisi laadukasta ja vaikutuksellista sekä yritys- että yksilötasolla ja että Sosiaali- ja Terveysministeriön (2017) ”Työterveys 2025- yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä”-kehittämislinjauksiin voidaan vastata.

Tulostavoitteeseen pääsyä estävät työterveyshoitajien poissaolot ja bonukseen pääsemättömyys. Vastauksissa ei ollut tarkemmin kerrottu, mikä bonussysteemi on. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n (2018) teettämässä kyselyssä vain kolmasosa oli maininnut, että poissaolot huomioidaan tulostavoitteissa. Työterveyshoitajat miettivät tarkkaan, voiko mennä koulutuksiin ja lomalla oleminen ja sairauspoissaolo vaikeuttivat huomattavasti tavoitteeseen pääsyä. Työstä poissaoloja ei huomioitu myöskään Lappalaisen ym. (2020) tutkimuksessa, kun asetettiin työterveyshoitajien tulostavoitetta. Vastausten mukaan Covid-19 pandemialla on myös ollut vaikutuksia tulostavoitteeseen pääsyssä vastaanottokäyntien vähennyttä, kuten myös työterveyshoitajien omien lomautusten ja asiakasyritysten lomautusten vuoksi.

Useissa vastauksissa oli mainintoja liian suuresta tulostavoitteesta sekä tulostavoitteen epäoikeudenmukaisuudesta, jolloin laadullisia tavoitteita tai hyviä asiakaspalautteita ei huomioida ollenkaan. Haasteena koettiin myös yritysten määrän muuttuminen usein, jolloin yhteistyön syntyminen yrityksiin on vaikeaa. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin Lappalaisen ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa, jossa työterveyshoitajat olivat vastanneet, että tulostavoitteiden asettamisessa ei oteta huomioon laadullisia tekijöitä eikä huomioida työhyvinvointia.

Jos tulostavoitteet koetaan epärealistiseksi eikä tehdystä työstä makseta tarpeeksi hyvää palkkaa tai, jos organisaation palkitsemisjärjestelmä on puutteellinen, työntekijät saattavat kokea jatkuvaa stressiä ja riskiä sairastua työuupumukseen. Heillä saattaa olla myös useita poissaoloja työstä. (Lutwama ym. 2013; Lappalainen ym. 2020). Työntekijät, jotka kokevat, että suorituskykyä mitataan oikeudenmukaisesti ja he tietävät selkeästi, mitä heiltä odotetaan, saavuttavat tavoitellut suorituskykytavoitteet paremmin. (Lutwana ym. 2013).

Työskentelypaikalla ei näyttänyt olevan merkitystä tulostavoitteeseen pääsyssä, koska suurin osa tulostavoitteeseen päässeistä ja työterveyshoitajista, jotka eivät päässeet tavoitteeseen, työskenteli yksityisellä palveluntuottajalla. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että työskentelypaikalla ei näytä yksinomaan olevan merkitystä tulostavoitteeseen pääsyssä vaan siihen vaikuttavat muut tekijät. Tutkijan oletuksena oli, että yksityisten palveluntuottajien työntekijöillä olisi suuremmat asetetut tulostavoitteet ja täten vaikeampi saavuttaa asetetut tulostavoitteet kuin kunnallisella puolella yksityisten palveluntuottajien voitontavoittelun vuoksi.

Vastauksia tuli lähes yhtä paljon sekä edistäviin että estäviin tekijöihin. Edistäviistä tekijöistä, kuten oman työn hallinnasta ja työmäärästä sekä työn suunnitelmallisuudesta tulee jatkossakin huolehtia, jotta työterveyshoitajat voivat työssään hyvin, pysyvät alalla ja että heille asetetaan sopiva ja saavutettavissa oleva tulostavoite työssään. Esihenkilöiden tulisi myös huomioida työterveyshoitajien yritysprofiilit, joiden tulisi olla tasapuolisia. Jokaisella työterveyshoitajalla tulisi olla sopiva määrä yrityksiä ja asiakkaita. Toimiviin ja käyttövalmiisiin työkaluihin ja järjestelmiin tulisi panostaa, koska ne edistävät myös työterveyshoitajien työhyvinvointia ja tulostavoitteeseen pääsyä.

Estäviksi tekijöiksi useimmat olivat vastanneet, että työterveyshoitajan työhön kuulumatonta työtä on liikaa, mikä estää tulostavoitteeseen pääsyä. Laskuttamattoman työn määrä vie aikaa varsinaisesta työterveyshoitajan työstä, joka vaikeuttaa tulostavoitteeseen pääsyä.

Työterveyshoitajan työn kuva on muuttunut viime vuosina samoin kuin monien muidenkin ammattiryhmien. 2010-luvulla on keskitytty työkyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen työelämän muuttumisen vuoksi. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työkyvyn tukemisessa on keskeistä jatkossakin ja tässä tarvitaan työterveyshuollon erikoisosaamista. Tämän vuoksi työterveyshenkilöstön koulutuksen turvaaminen on tärkeää tulevaisuudessakin, varsinkin, kun työterveyshenkilöstöä eläköityy paljon tulevina vuosina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Poissaolot tulee huomioida, kun tulostavoitteita asetetaan. Osa vastaajista koki epäkohtana myös

liian suuren tulostavoitteen, samoin laadullisten tavoitteiden ja hyvien asiakaspalautteiden huomiotta jättämisen, joihin tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa huomioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Tutkimuksen luotettavuuden tavoitteena oli raportoida tutkimusprosessi selkeästi ja rehellisesti (Gray & Grove 2021). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkijan subjektiviteetti, jossa tutkijan on tärkeä myöntää, että tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisessa tutkimuksessa olennaisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja täten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tässä tutkimuksessa olennaisia tekijöitä luotettavuuden kannalta olivat kyselyn laadinnan ja toteuttamisen onnistuminen, kuten myös aineiston analysoinnin ja tulosten tulkinnan onnistuminen. (Eskola & Suoranta, 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009.) Keskeisimpiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus (Elo ym. 2014; Polit & Beck, 2014).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen aineisto ja aineistosta toteutettu analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkijan tulee myös tarkistaa, vastaavatko tutkijan käsitteet ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. (Kylmä ym. 2008; Eskola & Suoranta, 2008.) Tutkija pyrki esittämään tulokset tässä tutkimuksessa mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimustulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta siirrettävyyden kriteerit täyttyvät, kirjoittajan tulee kertoa riittävästi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jolloin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä ja sopivuutta toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2008; Elo ym. 2014.) Tutkija pyrki kuvailemaan selkeästi tutkimuksen osallistujia sekä heidän työympäristöään.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua ja että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta, 2008, Kylmä ym. 2008). Tällä luotettavuus kriteerillä on tarkoitus vahvistaa, että tutkimustulokset perustuvat osallistujien antamiin tietoihin ja että tutkija toimii koko tutkimusprosessin ajan objektiivisesti (Polit & Beck, 2014).

Vahvistettavuutta tuki tutkijan toimiminen objektiivisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tulokset perustuivat myös ainoastaan aineistoon saatuihin vastauksiin. Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta saattavat heikentää aiempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen tulosten eriävyydet, koska tutkimusten kontekstit ovat olleet hyvin erilaisia. Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan

tutkimusprosessin vakautta koko prosessin ajan (Polit & Beck, 2014). Tutkimusasetelmaa pyrittiin noudattamaan koko tutkimusprosessin ajan. Riippuvuuden luotettavuutta lisäävät myös kyselylomakkeen kysymykset, jotka vastasivat olennaisesti tutkimuskysymyksiin.

Sähköinen kyselylomake laadittiin itse ja kysymykset kyselyyn laadittiin olennaisimmista työterveyshoitajan työhön ja tulostavoitteeseen liittyvistä kysymyksistä. Kysymykset laadittiin tutkijan omasta käytännön työterveyshoitajan työn kokemuksesta. Kyselylomaketta ei esitestattu, joten esitestauksen puute voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksen tuloksiin ja tulkintoihin tulee suhtautua varauksellisesti myös alhaisen vastausprosentin vuoksi. Alhainen vastausprosentti voi vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Alhaisen vastausprosentin syitä voivat mahdollisesti olla ajanpuute vastata kyselyyn tai useat muut viestit ja kyselytutkimukset.

Valittaessa aineistonkeruumenetelmäksi sähköinen kysely tiedostettiin riski, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi (Baruch & Holtom 2008). Vastausprosentti olisi voinut olla korkeampi, jos tutkimukseen osallistuneet henkilöt olisi rekrytoitu tutkimukseen jollain muulla tavalla kuin sähköpostitse (Bandilla ym. 2012). Avointen kysymysten vastaukset olivat suhteellisen lyhyitä ja harvassa vastauksessa oli kirjattu esimerkkejä, joita kysymyksissä kysyttiin. Kysymyksissä pyydettyjä esimerkkejä olisi mahdollisesti voitu saada enemmän, jos kysymys olisi esitetty erikseen eikä varsinaisen avoimen kysymyksen perään. Aineistoa olisi mahdollisesti saanut kerättyä enemmän ja se olisi voinut olla monipuolisempaa, jos aineistonkeruumenetelmänä olisi ollut jokin muu menetelmä.

Luotettavuutta lisäävät kuitenkin useimpien vastaajien johdonmukaiset ja selkeät vastaukset, jotka vastasivat kysymysten asettelua. Vaikka vastausprosentti olisikin ollut korkeampi, se ei välttämättä olisi tuonut uutta tietoa avoimiin kysymyksiin, koska useimmissa vastauksissa samat asiat toistuivat. Tutkijan mukaan avoimien kysymysten vastauksista sai kuitenkin suhteellisen selkeän vastauksen tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksen aineistonkeruuseen saatiin lupa Suomen työterveyshoitajaliitto ry:ltä ja aineistonkeruu toteutettiin Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n valitseman yhteyshenkilön kautta. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin anonymisti, jolloin

tutkija ei voinut missään vaiheessa tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään milloin tahansa. (TENK 2019.) Vastaajille lähetetty tiedote ja tutkimukseen vastaaminen toimi hyväksyntänä osallistua tutkimukseen. Tutkittaville kerrottiin tiedotteessa tutkimuksen sisällöstä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä ja tallennuksesta sekä, mitä tietoja heistä kerätään ja mihin tarkoitukseen kerättyjä tietoja tullaan käyttämään. (Liite 3)

Aineisto on tallennettu ja säilytetty koko tutkimuksen ajan asianmukaisesti Turun yliopiston tietoturvalisessa Seafire-pilvipalvelussa, joka on Turun yliopiston IT-palveluiden ylläpitämä pilvipalvelu (Turun yliopisto 2021). Aineistoon on ollut pääsy ainoastaan tutkimuksen tekijällä. Tutkimusaineistoa säilytetään ainoastaan tutkimuksen teon ajan ja aineisto hävitetään tietoturvalisesti, kun aineisto on analysoitu ja raportoitu. (TENK 2012.)

7.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että

-Työterveyshoitajien tulisi voida keskittyä omaan ydintyöhönsä ja tähän tulisi saada enemmän henkilöresursseja, jotta pystytään vastaamaan Sosiaali- ja Terveysministeriön 2017 julkaiseman Työterveys 2025 -yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä -kehittämislinjauksiin. Tähän tulisi panostaa jo terveydenhuoltotyönkoulutuksessa, jotta tulevia terveydenhoitajia saataisiin kiinnostumaan työterveyshuollosta.

-Työterveyshoitajien tulostavoitetta asetettaessa tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota työterveyshoitajien työn kuvaan, yritysten tasapuoliseen jakamiseen, työn laatukriteereihin, saatuihin asiakaspalautteisiin ja poissaolojen huomioimiseen eikä siihen, kuinka paljon laskuttaa tehdystä työstä.

-Työterveyshoitajien työhyvinvointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota, jotta nykyiset työterveyshoitajat saadaan pysymään alalla.

-Olisi myös tarkasteltava mahdollisuutta, että työterveyshoitajat voisivat itse vaikuttaa tulostavoitteensa asettamiseen.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksina voitaisiin selvittää, voivatko ne työterveyshoitajat paremmin työssään, jotka pääsevät tulostavoitteeseen ja joiden asiakas- ja yritysmäärät ovat Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n suositusten mukaisia. Suomen työterveyshoitajaliitto ry. on tehnyt linjauksen työterveyshoitajan työn laadusta ja vaikuttavuudesta vuoden 2019 jäsenkyselyn perusteella, jossa työterveyshoitajat olivat toivoneet liitolta suositusta asiakasmitoituksesta. Suosituksen mukaan yksittäisen työterveyshoitajan hoidossa olevia asiakasyrityksiä tulisi maksimissaan olla 50 yritystä. Henkilöasiakkaiden määrän tulisi olla 600–800 henkilöasiakasta ja laskutettavan työn määrän tulisi maksimissaan olla 60 prosenttia työajasta. (Suomen työterveyshoitajaliitto ry. 2021.)

LÄHTEET

- Amstrong, M. 2006. Performance management. Key strategies and practical guidelines. 3rd edition. Kogan page. London and Philadelphia.
- Amstrong, M. & Stephens, T. 2005. A handbook of employee reward management and practice. Kogan page. London and Sterling, VA.
- Atkins, S., Ojajärvi, U., Talola, N., Viljamaa, M., Nevalainen, J. & Uitti, J. 2017. Impact of improved recording of work-relatedness in primary care visits at occupational health services on sickness absences: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 18(1); 352.
- Bandilla, W., Couper M. P. & Kaczmirek, L. 2012. The mode of invitation for web surveys. *Survey Practice* 5(3); 237–248. <https://doi.org/10.29115/SP-2012-0014>.
- Baruch, Y. & Holtom, B. C. 2008. Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations* 61(8); 1139–1160. <https://doi.org/10.1177/0018726708094863>.
- Decramer, A., Audenaert, M., Van Waeyenberg, T., Claeys, T., Claes, C., Vandeveldde, S., Loon, J. & Crucke, S. 2015. Does performance management affect nurses' well-being? *Evaluation and Program Planning* 49; 98-105.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: A focus of trustworthiness. *SAGE Open*. 2014; 1-10.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Graneheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2); 105–112.
- Gray, J.R. & Grove, S.K. 2021. *Burns & Grove's The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 9th edition. Elsevier. St. Louis, Missouri.

Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa- kirjallisuuskatsaus. Aiheita 22/2004. Stakes. Stakesin monistamo. Helsinki.

Haanperä, A., Suominen, T. & Roos, M. 2020. Työterveyshoitajien näkemys työpaikkakulttuurista. Työelämän tutkimus-Arbetslivsforskning. 18(2); 117–134.

Halonen, J.I., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. BMC Public Health. 17(1); 22.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Porvoo.

Kaski, S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Edita Publishing Oy.

Kela. 2022. Tilasto työterveyshuollosta. Saatavilla [Tilasto työterveyshuollosta - kela.fi](https://tilasto.kela.fi/tyoterveyshuollosta) (Luettu 8.5.2022.)

Korppoo, L. 2018. Henkilöstöhallinto ja esimiehet työterveyshuollon kumppaneina. Teoksessa Työstä terveyttä. Toim. Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Duodecim. Tallinna. s. 87-97.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvalla, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva Hoitotyö. 6(2); 23–29.

Laloo, D., Demou, E., Kiran, S., Gaffney, M., Stevenson, M. & Macdonald, EB. 2016. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. Occupational Medicine 66(8); 649–655.

- Lappalainen, K., Leino, T., Österman, P. & Nissinen, S. 2020. Comparison of performance targets of public and private sector occupational health nurses in Finland. *European Journal of Occupational Health Nursing*. (1); 4-16.
- Leicher, V. & Mulder, R.H. 2016. Team learning, team performance and safe team climate in elder care nursing. *Team Performance Management* 22(7/8); 399-414.
- Lutwama, G.W., Roos, J.H. & Dolamo, B.L. 2013. Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda. *BMC Health services research* 13:355.
- Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. 2018. Työterveyshuolto työkykyjohtamisen tukena. Teoksessa *Työstä terveyttä*. Toim. Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Duodecim. Tallinna. s. 170-177
- McCullagh, MC. & Berry, P. 2015. A safe and healthful work environment: Development and testing of an undergraduate occupational health nursing curriculum. *Workplace health and safety* 63(8); 328-332.
- Nyman, J., Parisod, H., Axelin, A. & Salanterä, S. 2019. Finnish adolescents' self-efficacy in peer interactions: a critical incident study. *Health Promotion International* (34); 961-969.
- Polit, D.F & Beck, C.T. 2014. *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Seventh edition. Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Sorsa-Koskinen, R. 2014. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. *Työterveyslaitos*. Saatavilla [Työterveyshuoltoyksikön toiminnan suunnittelu.indd \(julkari.fi\)](#) (Luettu 19.11.2021.)
- Rintamäki, T., Kuusela, H. & Mitronen, L. 2007. Identifying competitive customer value propositions in retailing. *Managing service quality* 17(6); 621–634.
- Saarinen, M., Huuhtanen, P & Lindström, K. 1995. Tulosta on tultava. Valtionhallinnon tulosjohtaminen henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. *Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 5. Työterveyslaitos. Helsinki.

- Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. & Kvist, T. 2016. Attention to nurses' rewarding-an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*. 26(7–8); 1042–1052.
- Seitovirta, J., Lehtimäki, A-V., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L. & Kvist, T. 2018. Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance. *Journal of Nursing Management*. 26(4); 457–466.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Osaajia työterveyshuoltoon! Työterveyshuollon koulutuksen turvaaminen ja osaamisen vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:14. Helsinki. Saatavilla [Microsoft Word - Rap_2013_14_VALMIS_120613.DOC \(valtioneuvosto.fi\)](#) (Luettu 27.4.2022.)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työelämä 2025 katsaus- Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:16. Helsinki. Saatavilla [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#) (Luettu 20.12.2021.)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025-Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Helsinki. Saatavilla [01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#) (Luettu 20.12.2021.)
- Suomen työterveysshoitajaliitto ry. 2019. Työterveysshoitajien tulostavoitteet ovat kohtuuttomia ja ohjaavat laadukkaan työterveyshuollon sijaan rahan tekemiseen- kysely jäsenille. *Työterveysshoitaja*. 44(1); 38–39.
- Suomen työterveysshoitajaliitto ry. 2020. Työterveysshoitajan työn viitekehys ja vaativuus. Saatavilla [tyoterveysshoitajan-tyon-viitekehys-ja-vaativuus.pdf \(tyoterveysshoitajat.fi\)](#) (Luettu 10.11.2021.)

- Suomen työterveyshoitajaliitto ry. 2021. Linjaus työterveyshoitajan työn laadusta ja vaikuttavuudesta. Saatavilla [Linjaus-tth-tyon-laadusta-ja-vaikuttavuudesta.pdf \(tyoterveyshoitajat.fi\)](#) (Luettu 15.5.2022.)
- Takala, E-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström K., Syynimaa, S & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Helsinki.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 27.2.2022.)
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.96399260.1866238627.1610113252-140204822.1610113252 (Luettu 27.2.2022.)
- The American Association of Occupational Health Nurses. 2007. AAOHN Journal 55(11); 442–447.
- Thompson, MC. 2012. Professional autonomy of occupational health nurses in the United States. Workplace Health and Safety 60(4); 159-165.
- Tiwari, RR., Sharma, A., Zodpey, SP. & Khandare, SM. 2014. Does occupational health nursing exist in India? Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 18(3); 113–117.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Turun yliopisto. 2021. Seafire-pilvitalennus. Saatavilla [Seafire-pilvitalennus \(utu.fi\)](#) (Luettu 27.2.2022.)

Työterveyslaitos. Työterveyshenkilöstö. 2021a. Saatavilla [Työterveyshenkilöstö - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) (Luettu 10.11.2021.)

Työterveyslaitos. Työterveyshuolto. 2021b. Saatavilla [Työterveyshuolto - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) (Luettu 10.11.2021.)

Utriainen, K. & Ala-Mursula, L. 2014. Terveystenhoitajien käsitykset työterveyshoitajan työstä erikoistumisopintojen aikana. Tutkiva Hoitotyö. 12(1);40–47.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> (Luettu 22.9.2020.)

Viergever, R.F. 2019. The critical incident technique: Method or methodology? Qualitative health research. 29(7); 1065–1079.

Virkkunen P, Voutilainen E, Laosmaa M & Salmimies P. 1987. Tulosjohtaminen julkishallinnossa. Ekonomia-sarja. Weilin & Göös Espoo.

Vuori, J. 1995. Kenen terveydenhuolto? Julkinen ja yksityinen vertailussa. Ankkurikustannus Oy. Vaasa.

Wallace, M.A. 2009. Occupational health nurses-The solution to absence management? AAOHN Journal. 57(3); 122-127.

Liite 1. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain

Tieto-kanta	Hakulausekkeet	Osumat	Otsikkotasolla valitut	Abstraktitasolla valitut	Koko tekstin perusteella työhön valitut
CINAHL	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR "occupational health care*" [Mesh]) AND ("performance target*" OR "performance goal*")	0	0	0	1
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*" [Mesh]) AND ("performance management*")	2	0	4 14	
	("occupational health nurse") AND (work*)	54	3		
	("performance management")	299	30		
PubMed	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR "occupational health care*" [Mesh]) AND ("performance target*" OR "performance goal*")	0	0	3 5	4
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*" [Mesh]) AND ("performance management*")	2	0		
	("occupational health nurse") AND (work*)	72	14		
	("performance management")	485	22		

Tietokanta	Hakulausekkeet	Osumat	Otsikkotasolla valitut	Abstraktitasolla valitut	Koko tekstin perusteella työhön valitut
Medic	työterveyshoit* OR "occupational health nurse" OR "occupational nurse"	252	16	4	4
	työterveyshoit* OR "occupational health nurse" OR "occupational nurse" AND tulostav* OR "tulosjoht*" OR "performance target" OR "performance goal" OR "performance management"	1	0		
Web of Science	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance target*" OR "performance goal*")	1	0	0	0
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance management*")	0	0		
Scopus	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance target*" OR "performance goal*")	0	0	0	0
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance management*")	1	0		
ABI/INFORM Collection	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR	1	0	0	0

	"occupational health care*") AND ("performance target*" OR "performance goal*")				
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance management*")	0			
Business Source Complete	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "Occupational Health Nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance target*" OR "performance goal*")	4	0	2	2
	("occupational nurse*" OR "occupational health nurs*" OR "occupational health nurses*" OR "occupational health nursing*" OR "occupational health care*") AND ("performance management*")	16	4		

Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi ja tutkimuspaikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda	Lutwama, GW., Roos, JH. & Dolamo, BL. 2013. Uganda	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyvyn hallintajärjestelmän täytäntöönpanoa ja tarkastella strategioita, joilla täytäntöönpanoa voidaan parantaa	Tutkimus oli kuvaileva tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä oli mix-method-menetelmä. Tutkimuspopulaatiossa oli terveydenhuollon työntekijöitä, joita olivat lääkärit, kliiniset toimihenkilöt ja sairaanhoitajat sekä terveystalveluiden johtajia. Terveydenhuollon työntekijöiden aineistonkeruussa käytettiin määrällisiä menetelmiä ja terveystalveluiden johtajilla	Suorituskyvyn hallintajärjestelmän täytäntöönpanossa on kehitettävää. Terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyvyn hallinta on puutteellista. Suorituskykytavoitteiden asettamisessa oli puutteita eikä suorituskyvyn hallinnan suunnittelua juurikaan tehty.

			laadullisia aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimukseen otti osaa 276 vastaajaa. Vastausprosentti oli 83,4 %.	
Attention to nurses' rewarding- an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland	Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. & Kvist, T. 2016. Suomi.	Tarkoituksena oli tunnistaa mielekkäät palkkiotyypit ja niiden seuraukset perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevien suomalaisten rekisteröityjen sairaanhoitajien ilmaisemina.	Tutkimus oli laadullinen haastattelututkimus. Tutkimukseen otti osaa 20 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajista 10 työskenteli perusterveydenhuollon organisaatiossa, kolme yhdestä yksityisestä terveydenhuolto-organisaatiosta ja seitsemän toisesta yksityisestä terveydenhuolto-organisaatiosta. Aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu	Kuusi mielekästä palkitsemistyyppiä tunnistettiin: rahallinen korvaus ja edut, työ- ja yksityiselämän tasapaino, työn sisältö, ammatillinen eteneminen, työn tunnustaminen ja kannustava johtaminen

			haastattelu. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	
Comparison of performance targets of public and private sector occupational health nurses in Finland	Lappalainen, K., Leino, T., Österman, P. & Nissinen, S. 2020. Suomi	Tarkoituksena oli verrata työterveyshoitajien tulostavoitetta julkisella ja yksityisellä sektorilla.	Suomen työterveyshoitajaliitto lähetti työterveyshoitajille sähköisen kyselytutkimuksen vuonna 2018. Vastaajia oli yhteensä 226 työterveyshoitajaa, 48 kunnalliselta puolelta ja 178 yksityiseltä sektorilta. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä työterveyshoitajan omasta suoriutumisestaan, tulostavoitteiden asettamiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten työn laadusta ja työhyvinvoinnista sekä	Julkisen sektorin työterveyshoitajat pitivät asetettuja tulostavoitteita kohtuullisina verrattuna yksityisen sektorin työterveyshoitajiin. Noin puolet vastaajista koki, että heidän työnsä tulostavoitteet ovat epätarkoituksenmukaisia. Tulostavoitteet eivät perustuneet todelliseen työmäärään tai työn laatuun

			tekijöillä, joilla tulostavoitetta mitataan. Tiedot analysoitiin määrällisesti SPSS 25 ohjelmalla. Analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia, prosenttiosuuksia sekä Chi Square -testiä.	
Does performance management affect nurses' well-being?	Decramer, A., Audenaert, M., Van Waeyenberg, T., Claeys, T., Claes, C., Vandeveld, S., van Loon, J. & Crucke, S. 2014. Belgia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden tulosjohtamiskäytäntöjen vaikutusta sairaanhoitajien affektiiviseen hyvinvointiin sairaaloissa.	Tiedot kerättiin flaamilaisen sairaalan 200 sairaanhoitajalle osoitetulla strukturoidulla kyselyllä. Kysely ennakko testattiin ja pilotoitiin ja lopullinen vastaajamäärä oli 140 sairaanhoitajaa. Vastaisprosentti oli 70 %. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Tulossuunnittelu vaikuttaa kielteisesti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Sairaanhoitajien tulosjohtamisen suunnitteluun ja arviointiin liittyy asenteellisia tekijöitä. Tulosten mukaan työntekijöiden suorituskyvyn hallintaominaisuuksilla

				on erilaisia vaikutuksia hyvinvoinnin eri osa-alueilla.
Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance	Seitovirta, J., Lehtimäki, A-V., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L. & Kvist, T. 2017. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia palkitsemistyyppin mieltymyksiä ja niiden suhteita rekisteröityneiden sairaanhoitajien kokeman palkitsemisen merkitykseen Suomessa.	Tiedot kerättiin poikkileikkauksellisessa, kuvaavassa kyselytutkimuksessa 402 rekisteröidyltä sairaanhoitajalta käyttäen rekisteröityjen sairaanhoitajien käsityksiä palkitsevasta asteikosta vuonna 2015, ja analysoitiin kuvailevilla ja monimuuttujaisilla tilastollisilla menetelmillä, jossa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Kyselyyn vastanneet rekisteröidyt sairaanhoitajat työskentelivät julkisessa	Rekisteröidyt sairaanhoitajat antoivat hieman korkeammat arvot ei-rahallisille kuin rahallisille palkkioille. Ei-rahalliset palkitsemistyyppit, kuten työyhteisöltä saatu arvostus ja palaute, työaika järjestelyt, työn sisältö sekä mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua liittyivät vahvasti palkitsemisen merkitykseen.

			erikoissairaanhoidossa, julkisessa perusterveydenhuollossa ja kahdessa yksityisessä terveydenhuolto-organisaatiossa. Vastausprosentti oli 67,5 %.	
Team learning, team performance and safe team climate in elder care nursing	Leicher, V. & Mulder, R.H. 2016. Saksa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, osallistuvatko vanhustenhoitajat tiedon jakamiseen ja pohdintaan tiimeissään ja vaikuttaako tiimioppiminen hoitotiimin suorituskyyyn.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitohenkilöstöltä, jotka työskentelivät 17 eri vanhainkodissa. Hoitotiimejä oli 30 ja vastaajia yhteensä 149 henkilöä. Vastausprosentti oli 37,5 %.	Rakenteellinen yhteistyömalli osoitti merkittäviä positiivisia suhteita tiedonjakamisen ja tiimin suorituskyyyn välillä sekä pohdinnan ja tiedon jakamisen välillä. Turvallisella työilmapiirillä oli merkittävästi positiivinen vaikutus tiimin suorituskyyyn.

Liite 3. Vastaajille lähetetty tiedote tutkimuksesta

Elina Saari

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

ehmsaa.@utu.fi

Hyvä työterveyshoitaja

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu- tutkielmaani, jonka tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka edistävät ja estävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä. Pyydän ystävällisesti Sinua osallistumaan tutkimukseen vastaamalla sähköiseen Webropol-kyselyyn, johon pääset tästä linkistä: <https://link.webpolsurveys.com/S/B2355AAF22201296>. Vastausaikaa Sinulla on 31.5.2021 asti.

Tutkimustulosten avulla saatetaan pystyä parantamaan työterveyshoitajien työhyvinvointia tulostavoitteeseen liittyen.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Sinun osuuttasi siinä. Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Sinulle hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, mitkä tekijät edistävät ja estävät työterveyshoitajien tulostavoitteeseen pääsyä ja täten tietoa voitaisiin hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämiseksi tulostavoitteisiin liittyen.

Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Suomen työterveyshoitajaliitto ry:n hallitukselta. Tutkimuksen aineisto säilytetään Turun yliopiston hallinnoimassa Sealife-pilvitalennuspalvelussa, johon ainoastaan tutkijalla on salasana. Tutkittavien henkilötiedot eivät tule tutkijan tietoon missään vaiheessa. Aineisto hävitetään tietoturvallisesti heti, kun se on muutettu analysoitavaan muotoon.

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Sinulle kustannuksia. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu -tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina. Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiisi. Vastaamalla kyselyyn, ilmaiset suostumuksesi tutkimukseen osallistumiseen ja annettujen tietojen käsittelyyn.

Elina Saari

Työterveyshoitaja, TtM-opiskelija

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

Puh: xxx

ehmsaa@utu.fi

Sanna Salanterä

Professori

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

Puh: xxx

sansala@utu.fi

Liite 4. Kyselylomake

Työterveyshoitajien työssä tulostavoitteeseen pääsyä edistävät ja estävät tekijät

Ympyröi mielestäsi sopivinta vaihtoehtoa vastaava numero tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Onko sinulle asetettu tulostavoite työssäsi? 1 kyllä 2 ei (mikäli vastauksesi on ei, kysely päättyy)

Taustatietokysymykset:

2. Ikäsi _____

3. Työskenteletkö?

Yksityisellä palveluntuottajalla 1

Kunnallisella palveluntuottajalla 2

Jossain muualla, missä? _____

4. Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshoitajana? _____ (vuosina)

5. Kuinka monta asiakasyritystä sinulla on vastuullasi? _____

6. Kuinka monta työntekijää sinulla on työterveyshuollon asiakkaana? _____

Tulostavoitteeseen liittyvät kysymykset:

7. Miten työterveyshoitajan tulostavoitetta seurataan työpaikallasi? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

Terveystarkastusten määrällä 1

Asiakasyritysten määrän perusteella 2

Asiakasyritysten profiilin perusteella 3

Jollain muulla tavalla, millaisilla? _____

8. Pääsitkö viime vuonna tulostavoitteeseen? 1 kyllä 2 en

9. Mitkä tekijät työssäsi edistävät sinua tulostavoitteeseen pääsemisessä? Kerro onnistunut esimerkki/esimerkkejä, jolloin pääsit tulostavoitteeseen.

10. Mitkä tekijät työssäsi estävät sinua pääsemästä tulostavoitteeseen? Kerro esimerkki/esimerkkejä, jolloin et päässyt tulostavoitteeseen.

Liite 5. Esimerkki laadullisen aineiston ryhmittelystä ja analyysissä muodostetut luokat

(edistävät tekijät)

Alkuperäiset ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p><i>"Silloin pääsee tulostavoitteeseen kun saa tehdä laskutettavaa työtä riittävästi"</i></p> <p><i>"sisäiset laskutusohjeet"</i></p> <p><i>"Hyvä ja todenmukainen laskutuskäsiala"</i></p> <p><i>"teen paljon laskutettavaa työtä päivässä, seuraan päivittäin/ viikottain että laskutettavaa työtä on riittävästi päivässä."</i></p>	<p>-Laskutettava työ</p> <p>-Sisäiset laskutusohjeet</p> <p>-Laskuttaminen ja kirjaaminen tehdystä työstä</p> <p>-Laskutuskäsiala</p>	<p>Työterveyshoitajien työn laskutus</p>	<p>Tulostavoitteeseen pääsyä edistävät tekijät</p>
<p><i>"Oikeanlainen kalenteripohja, jotta aikoja voi varata"</i></p> <p><i>"Suunnitelmallisuus ja ahkera työ"</i></p> <p><i>"Oman työn ja yritysyhteistyön suunnittelu viikko, kuukausi ja vuositasolla hyvissä ajoin etukäteen"</i></p>	<p>-Työn suunnittelu</p> <p>-Oikeanlainen kalenteripohja</p> <p>-Työrauha</p> <p>-Saa keskittyä omaan työhön</p> <p>-Suuri työmäärä,</p> <p>-Täysi työkuukausi</p> <p>-Ylityöt</p> <p>-Ajanvarauslistojen ollessa täynnä</p>	<p>Oman työn hallinta ja työmäärä</p>	

<p><i>"Työtä pukkaa niin paljon että ei ole vaikea tulla tulostavoitteeseen. Jotkut kokee sen stressaavaksi mutta itse en koska tulen helposti siihen määrään jota minulta vaaditaan."</i></p> <p><i>"Jos kuukausi on ollut täysi työkuukausi (ilman lomapäiviä tms, ei koulutusta) ja ajanvarauskalenteri on ollut täynnä"</i></p> <p><i>"Pääsin joskus tulostavoitteisiin k tein paljon ylitöitä"</i></p> <p><i>"Kun työtä on paljon tulokseen pääsee varmasti."</i></p> <p><i>"Suuri työmäärä"</i></p> <p><i>"Kun teet työt hyvin ja saat yrityksen luottamuksen."</i></p> <p><i>"tiivis yhteistyö työpaikan kanssa sekä pitkä kumppanuus asiakkaan kanssa"</i></p> <p><i>"Iso yritys, jonka kanssa yhteistyö sujuu"</i></p>	<p>-Kova työtahti</p> <p>-Vastavuoroinen luottamus yrityksen kanssa</p> <p>-Yhteydenotot yrityksiin</p> <p>-Tiivis yhteistyö yrityksen kanssa</p> <p>-Pitkä kumppanuus yrityksen kanssa</p> <p>-Hyvät ja toimivat asiakassuhteet</p>	<p>Toimiva yritys yhteistyö</p>	
--	--	---------------------------------	--

<p><i>"Itsenäisyys oma vaikutusmahd yhteistyöhön Hyvä ja suora yhteys yrityksen yhteyshenkilöön"</i></p>	<p>-Isot yritykset, joille saa tehdä töitä -Selkeät sopimukset yrityksen kanssa</p>	<p>Yhteistyön toimivuus työyhteisössä</p>	
<p><i>"Joustava yhteistyö oman tiimin ja sairaanhoitotiimin kanssa"</i> <i>"Työterveyshuollon tiimin toimivuus"</i> <i>"esimiehen ja kollegouden tuki"</i> <i>"Lähiesimiehen tuki, onnistunut yhteistyö moniammatillisen tiimin"</i></p>	<p>-Työterveyshuolto tiimin toimivuus -Kollegoiden ja esimiehen tuki -Joustava tiimityö -Selkeät toimintakäytännöt tiimin kesken</p>		
<p><i>"Selkeät prosessit työterveyshuollossa"</i> <i>"Järjestelmien hallinta, että tieto löytyy nopeasti"</i> <i>"Tekniset puitteet kunnossa ja toimivat hyvin."</i> <i>"Toimivat työkalut (varsinkin it sovellukset)"</i> <i>"hyvät ohjelmat"</i></p>	<p>-Prosessien selkeys omassa työssä -Järjestelmien hallinta -Toimivat prosessit ja työvälineet -Toimivat tekniset puitteet -Toimivat työkalut -Hyvät, työtä edistävät ohjelmat</p>	<p>Toimivat työkalut, järjestelmät ja prosessit</p>	