

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä

Kyselytutkimus työterveyshoitajille

Hoitotieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Sofia Juntunen

22.4.2025
Turku

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Sofia Juntunen

Otsikko: Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä – kyselytutkimus työterveyshoitajille

Ohjaajat: TtT, professori Sanna Salanterä, TtT Leena Uronen

Sivumäärä: 66 sivua, 28 liitesivua

Päivämäärä: 22.4.2025

Monin tavoin muuttunut työelämä on korostanut työn psykososiaalisten kuormitustekijöitä työpaikoilla. Työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on merkittäviä vaikutuksia sekä yksilölle, työpaikalle että yhteiskunnalle, ja siksi niiden arviointi ja hallinta työpaikoilla on keskeistä. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja arviointi on kuitenkin haasteellista. Työterveyshuolto täydentää työpaikkaselvityksillään työpaikkojen lakisääteistä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien näkemyksiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työterveyshuollon toteuttamissa työpaikkaselvityksissä. Tavoitteena oli saada yleiskuvaus nykytilasta työterveyshoitajien arvioimana, minkä pohjalta työpaikkaselvitystoiminta olisi mahdollista kehittää.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimusta varten oli laadittu sähköinen puolistrukturoitu REDCap-kysely, joka lähetettiin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n kautta 1011 liiton jäsenelle touko- ja kesäkuussa 2023. Kyselyyn vastasi 72 työterveyshoitajaa. Vastausprosentti oli 7 %. Aineisto analysoitiin SPSS 28 tilasto-ohjelmistolla pääosin kuvailevien analyysien avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Työn psykososiaalisten kuormitus- ja voimavaratekijöiden arviointi pääasiassa toteutui työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä työterveyshoitajien näkökulmasta. Reilu kolmanneksen selvityksistä toteutti työterveyshoitaja yksin, loput toteutuivat eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Noin puolet työterveyshoitajista koki työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin helpoksi ja osaamisensa riittäväksi. Suurin osa toteutti työpaikalle ennen työpaikkaselvitystä esitietokyselyn, mutta varsinaisessa selvityksessä arviointimenetelmiä oli käytetty vain 40 % työpaikkaselvityksistä. Kaikkia työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei arvioitu tai ei koettu olevan tarvetta arvioida. Vain 17 % työpaikkaselvityksissä oli vastaajien mukaan arvioitu kaikki PRIMA-EF viitekehysten mukaiset työn psykososiaaliset kuormitustekijät. Yleisimmin arvioitiin organisaatiokulttuuriin ja toimintaan, työmäärään ja työtahtiin, työn hallintaan, työympäristöön ja välineisiin sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kuormitustekijöitä. Työpaikkaselvitysprosessin heikoiden toteutuvat vaiheet olivat esiselvitys sekä työpaikkaselvityksen jälkeisten toimenpiteiden vähäisyys.

Tämän tutkimuksen perusteella työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutuu, mutta tutkimuksessa tunnistettiin myös kehittämiskohteita. Työterveyshoitajat kokevat työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin kuuluvan osaksi omaa työtään, vaikka osalla näyttäisi olevan haasteita ja osaamisvajetta. Arvioinnin toteutumisessa on vaihtelua käytettyjen menetelmien, arvioinnin kattavuuden sekä työpaikkaselvitysprosessin kokonaisvaltaisuuden osalta. Työterveyshoitajien kokemuksista ja käsityksistä, erityisesti työpaikkoihin kohdistuvasta toiminnasta, ei ole aikaisempaa tutkimusta. Tämä tutkimus vastasi tähän tiedonaukkoon, mutta lisää tutkimusta tarvitaan niin työterveyshoitajien rooliin kuin myös työpaikkaselvitystoiminnan laatuun ja vaikuttavuuteen liittyen, erityisesti työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden näkökulmasta.

Avainsanat: työn psykososiaaliset kuormitustekijät, työpaikkaselvitys, työterveyshoitaja

Master's Thesis

Subject: Nursing Science

Author: Sofia Juntunen

Title: The assessment of psychosocial hazards in workplace surveys conducted by occupational health services – a questionnaire survey for occupational health nurses

Supervisors: PhD Sanna Salanterä, PhD Leena Uronen

Number of pages: 66 pages, 28 appendix pages

Date: 22.4.2025

The changing nature of working life has highlighted work-related psychosocial hazards. These hazards have significant impacts on individuals, workplaces, and society, which makes their assessment and management crucial. However, identifying and assessing psychosocial hazards in workplaces is challenging. Occupational health services support the statutory assessment of these hazards through workplace surveys.

The purpose of this study was to describe occupational health nurses' perspectives on the implementation of the assessment of work-related psychosocial hazards in workplace surveys conducted by occupational health services. The aim was to gain an overview of the current situation, providing a basis for the development of workplace survey practices.

The study was conducted as a descriptive cross-sectional study. A semi-structured electronic REDCap questionnaire was developed for the study and distributed to 1,011 members of the Finnish Association of Occupational Health Nurses in May and June 2023. A total of 72 occupational health nurses responded, resulting in a response rate of 7 %. The data were analyzed using SPSS 28 statistical software, primarily through descriptive statistics. Open-ended questions were analyzed using content analysis.

The work-related psychosocial hazards and resource factors were mainly assessed in workplace surveys conducted by occupational health services. Approximately one-third of the surveys were conducted by occupational health nurses alone, and the rest involved various healthcare professionals. About half of the respondents found the assessment of work-related psychosocial hazards easy and felt their competence was sufficient. Most conducted a preliminary questionnaire for the workplace, but only 40 % used specific assessment methods in the workplace survey. Not all psychosocial hazards were assessed, or they were not perceived as necessary to assess. Only 17 % of the workplace surveys included assessment of all work-related psychosocial hazards based on the PRIMA-EF framework. The most assessed factors related to organizational culture and function, workload and work pace, job control, environment and equipment, and interpersonal relationships. The weakest phases of the workplace survey process were the preliminary assessment and the limited follow-up actions after the workplace survey.

The assessment of work-related psychosocial hazards is being carried out, but areas for development were also identified. Occupational health nurses consider the assessment of psychosocial hazards a part of their job, although some reported challenges and gaps in competence. The assessment varies in terms of methods used, comprehensiveness, and the overall quality of the workplace survey process. There is no previous research on occupational health nurses' experiences and perceptions, especially regarding workplace-related activities. This study addressed this knowledge gap, but further research is needed regarding the role of occupational health nurses as well as the quality and effectiveness of workplace surveys, particularly from the perspective of psychosocial hazards.

Keywords: occupational health nurse, workplace survey, work-related psychosocial hazard

Sisällysluettelo

1	Johdanto	7
2	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	10
2.1	Työn psykososiaaliset kuormitustekijät	10
2.1.1	Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden yleisyys	11
2.1.2	Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi	12
2.2	Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	12
2.2.1	Työpaikkaselvitysprosessi	13
2.2.2	Työterveyshoitajan rooli työpaikkaselvityksissä	15
3	Kirjallisuuskatsaus	17
3.1	Tiedonhaun kuvaus	17
3.2	Tutkimusten laadun arviointi	19
3.3	Tutkimusten analyysi	21
3.4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	22
3.4.1	Tutkimusten kuvaus	22
3.4.2	Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen	23
3.4.3	Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin yhteydessä olevat tekijät	25
3.4.4	Yhteenveto tutkimuksista	32
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	33
5	Tutkimuksen empiirinen toteutus	33
5.1	Tutkimusasetelma	33
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	33
5.3	Aineistonkeruumenetelmä	34
5.4	Aineiston keruu	36
5.5	Aineiston analyysi	36
6	Tutkimustulokset	37
6.1	Kohderyhmän kuvailu	37
6.2	Työpaikkaselvitykseen valmistautuminen	37
6.3	Arviointi työpaikkaselvityksessä	39
6.3.1	Psykososiaaliset kuormitustekijät	39
6.3.2	Psykososiaalisten voimavaretekijät	41

6.3.3	Työterveyshoitajien kokemukset psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnista	42
6.4	Työpaikkaselvityksen raportointi ja jatkotoimenpiteet	43
6.4.1	Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyvät kirjaamiskäytännöt	43
6.4.2	Työpaikkaselvityksen jatkotoimenpiteet ja seuranta	44
7	Pohdinta	46
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	46
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	50
7.3	Tutkimuksen eettisyys	52
7.4	Johtopäätökset	54
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	55
	Lähteet	58
	Liitteet	67
	Liite 1. Tietokantojen hakulausekkeet	67
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	70
	Liite 3. Tutkimustiedote	83
	Liite 4. Suostumuslomake	84
	Liite 5. Tietosuojaseloste	85
	Liite 6. REDCap-kyselylomake	89
	Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit	18
	Taulukko 2. Katsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointi MMAT-arviointityökalua käyttäen	20
	Taulukko 3. Tutkimuksen valintakriteerit	34
	Taulukko 4. Eri tietolähteisiin tutustumisen yleisyys	38
	Taulukko 5. Työterveyshoitajan kanssa psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin osallistuneet ammattihenkilöt ja/tai asiantuntijat	39
	Taulukko 6. PRIMA-EF viitekehyksen mukaisten työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä	40
	Taulukko 7. Työterveyshoitajien kokemukset psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyen	43
	Taulukko 8. Työpaikkaselvityksen toteutetut tai aiotut jatkotoimenpiteet	44

Kuvio 1. Tutkimusten valintaprosessin eteneminen	19
Kuvio 2. Tietolähteiden määrä, joihin työterveyshoitajat tutustuivat ennen työpaikkaselvitystä	38
Kuvio 3. Vastaajien määrä arvioitujen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden määrän mukaan	41
Kuvio 4. Toteutettujen tai aiottujen toimenpiteiden määrä työpaikkaselvityksen jälkeen	45

1 Johdanto

Työelämä on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmenten aikana teknologian, globalisaation, vihreän siirtymän sekä työvoiman ja väestörakenteen muutosten myötä (Leka & Jain 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2024a). Nämä muutokset ovat vaikuttaneet myös työn sisältöön, työskentelytapoihin sekä työnantajan ja työntekijän välisiin suhteisiin (STM 2024a). Samalla työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat korostuneet (European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) 2007; International Labour Organization (ILO) 2016), ja niistä on tullut yksi työterveyden ja -turvallisuuden keskeisimmistä haasteista (EU-OSHA 2022). Työterveys 2025 – työterveyshuollon kehittämissuunnitelmassa on esitetty, että psykososiaaliset riskit tulevat lisääntymään (STM 2017). Työelämän muutosten ennakointi ja hallinta, keskittyen psykososiaalisiin riskeihin, on myös yksi Euroopan komission työterveyden ja -turvallisuuden viimeisimmän strategiakehyksen päätavoitteista (Euroopan komissio 2021).

Työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on merkittäviä vaikutuksia sekä yksilölle, työpaikalle että yhteiskunnalle. Yksilön näkökulmasta työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on yhteys työntekijän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. (ILO 2020; Leka & Jain 2010). Psykososiaaliset riskit ja niihin liittyvä työperäinen stressi, ovat yhteydessä masennukseen, sydänsairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä diabetekseen (EU-OSHA 2014; Leka & Jain 2010). Noin kolmannes eurooppalaisista kokee työn aiheuttavan tai pahentavan väsymystä, stressiä, ahdistusta tai masennusta (EU-OSHA 2022a). Työperäisen stressin on arvioitu aiheuttavan noin 10 % työperäisistä sairauksista (EU-OSHA 2014). Vastaavasti Suomessa puolet työntekijöistä pitää työtään henkisesti kuormittavana (Sutela ym. 2019), ja noin joka kymmenes kärsii todennäköisestä työuupumuksesta (Suutala ym. 2025).

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät aiheuttavat merkittäviä kustannuksia sekä yhteiskunnille että organisaatioille. Joidenkin arvioiden mukaan pelkästään työperäisen masennuksen vuotuiset kustannukset Euroopassa ovat 617 miljardia euroa (EU-OSHA 2014). Työpaikan kannalta työn psykososiaaliset kuormitustekijät aiheuttavat kustannuksia heikentämällä työntekijöiden suorituskykyä ja tuottavuutta lisäämällä sairauspoissaoloja, työssä vajeakuntoisuutta ja henkilöstön vaihtuvuutta (EU-OSHA 2014; ILO 2016). Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna mielenterveyshäiriöt ovat yksi tärkeimmistä työkyvyttömyyden syistä (EU-OSHA 2024). Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat tällä

hetkellä yleisin syy sairauspäivärahan saamiseen (Kansaneläkelaitos (Kela) 2024a) ja toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle (Eläketurvakeskus 2025). Kyseessä on siten merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jolla on laajakantoisia vaikutuksia koko yhteiskuntaan (Leka & Jain 2010).

Kansainvälisesti tarkasteltuna useimpien maiden, erityisesti kehittyvien maiden kansalliseen työturvallisuus- ja työterveyslainsäädäntöön ei ole kuitenkaan sisällytetty pakollista psykososiaalisten riskien arviointia ja ehkäisyä (Chirico ym. 2019). Suomessa ja laajemmin Euroopassa työn psykososiaalisten riskien selvittäminen, arviointi ja hallinta kuuluvat työnantajan velvollisuuksiin (Neuvoston direktiivi 89/391/ETY, Työturvallisuuslaki 738/2002). Työolosuhteisiin kohdistuvien toimenpiteiden tulisi olla ensisijaisesti ryhmätasoisia, vaikka työn psykososiaaliset kuormitustekijät vaikuttaisivat vain osan työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn (WHO 1987). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden aiheuttamien vaarojen tunnistaminen ja terveyshaittojen arviointi on kuitenkin hyvin haasteellista (Rick & Briner 2000) erityisesti työelämän muutoksessa (STM 2024a).

Suomeen hallituksen ohjelman yhtenä tavoitteena on hyvä työelämänä ja yhdeksi keinoksi on esitetty työntekijöiden psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen tiivistämällä työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä (Valtioneuvosto 2023). Työterveyshuolto toimii työpaikkojen lakisääteisenä kumppaniasiantuntijana, ja sillä on keskeinen rooli terveydellisen merkityksen ja työkykymerkityksen arvioinnissa (STM 2024a), myös työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta. Työterveyshuollon toiminta perustuu työpaikkaselvitykseen (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Laadukkaalla selvityksellä, ja sen myötä vaikuttavalla työterveystoiminnalla voidaan edistää työntekijöiden terveyttä, työkykyä ja työhyvinvointia sekä ehkäistään sairastuvuutta ja työkyvyttömyyttä (Kurppa ym. 2014; Työterveyslaitos a).

Euroopassa työterveyshuollon henkilöstön asiantuntemus työn psykososiaalisiin kuormitustekijöihin liittyen on edelleen rajallista, mikä ilmenee työpaikkojen riittämättömänä tai reaktiivisena tukemisena vasta ongelmien ilmaannuttua (Leka 2016). Työntajien, työsuojelun ja työterveyshuollon asiantuntemusta onkin vahvistettava psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentämisessä, voimavarojen lisäämisessä sekä riskien tunnistamisessa ja seurannassa (STM 2017).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työterveyshoitajien näkemyksiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työterveyshuollon toteuttamissa työpaikkaselvityksissä. Tavoitteena on tuottaa tietoa nykytilasta ja tunnistaa mahdollisia

kehittämistarpeita, joiden avulla voidaan vahvistaa työterveyshoitajien asiantuntemusta ja siten tukea järjestelmällisempää ja vaikuttavampaa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia työpaikoilla. Tässä työssä englanninkielisen abstraktin oikeinkirjoituksen tarkistuksessa on hyödynnetty generatiivista tekoälyä (OpenAI 2024).

2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet - työn psykososiaaliset kuormitustekijät ja työterveyshuollon työpaikkaselvitys - määritellään seuraavissa kappaleissa.

2.1 Työn psykososiaaliset kuormitustekijät

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät näyttäisi olevan melko vakiintunut käsite suomalaisissa asiaankuuluvissa tietolähteissä. Kirjallisuudessa törmää myös psykososiaaliset tekijät sekä eriteltyinä psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät käsitteisiin. Vastaavasti englanninkielisissä lähteissä käytetään käsitteitä psykososiaaliset tekijät (eng. *psychosocial factors*), psykososiaaliset riskit (eng. *psychosocial risks*) ja psykososiaaliset vaaratekijät (eng. *psychosocial hazards*). Käsitteisiin näyttäisi liittyvän epäselvyyttä, epäjohdonmukaisuutta ja monitulkintaisuutta (Leka ym. 2015), ja käsitteet käytetään tieteellisissä lähteissä osin toistensa synonyymeina (ILO 2016). Tässä osiossa kyseisiä käsitteitä käytetään alkuperäislähteessä ilmaistun käsitteen mukaisesti.

Työn psykososiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan työhön, työpaikkaan ja työntekijöihin liittyvien tekijöiden välistä vuorovaikutusta. Keskeisiä vuorovaikutuksessa vaikuttavia tekijöitä ovat työtehtävät, johtamiskäytännöt, fyysinen ja sosiaalinen työympäristö sekä työehdot. Näiden tekijöiden välinen tasapaino tai epätasapaino voi vaikuttaa terveyteen, työsuoritukseen ja työtyytyväisyyteen. Vaikutukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. (ILO 1986.)

Työntekijöiden käsityksiin ja tulkintaan työympäristöstä vaikuttaa monet yksilölliset ja subjektiiviset tekijät, kuten heidän kykynsä, tarpeensa, odotuksensa sekä tavat, kulttuuri, aiemmat kokemukset, elämäntilanne ja geneettiset tekijät (ILO 1986; WHO 1987).

Käsite psykososiaalinen tekijä ei ota kantaa vaikutusten laatuun. Tässä työssä käytettävä käsite työn psykososiaaliset kuormitustekijät viittaa tekijöihin, joilla ajatellaan olevan kielteisiä vaikutuksia. Vastaavasti työn psykososiaalisilla voimavaratekijöillä viitataan tekijöihin, joiden vaikutukset ovat myönteiset. Suomen työsuojeluvalvonnassa työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Nämä kuormitustekijät voivat joko yksinään tai yhteisvaikutuksessa aiheuttaa työntekijöille haitallista työkuormitusta. Työn sisällölliset kuormitustekijät liittyvät työn luonteeseen ja työtehtäviin. Tällaisia kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työn laadulliset vaatimukset, liiallinen tietomäärä tai vastuu, työn yksitoikkoisuus, pirstaleisuus, keskeytyminen, valppaana olo, haastavat

asiakaskohtaamiset sekä väkivallan uhka. Työn järjestelyihin liittyvää haitallista kuormitusta voi liittyä työmäärään, aikatauluihin, työaikoihin, työskentelyolosuhteisiin tai työn tekemisen edellytyksiin. Työyhteisön sosiaalista toimimattomuutta voivat heikentää tiedonkulun, yhteistyön tai vuorovaikutuksen ongelmat, yksintyöskentely, eristyneisyys, tuen puute, häirintä sekä epäasiallinen, epätasapuolinen tai syrjivä kohtelu. (Työsuojeluhallinto 2023.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa työn psykososiaaliset kuormitustekijät käsitteelle lähin vastine lienee psykososiaaliset vaaratekijät, jotka ovat työn suunnitteluun ja hallintaan sekä sosiaaliseen ja organisatoriseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa työntekijöille terveydellistä haittaa (Leka ym. 2015). Psykososiaalinen riski puolestaan viittaa näiden vaaratekijöiden aiheuttaman haitan todennäköisyyteen ja vakavuuteen (British Standards Institution (BSI) 2011). Työn psykososiaaliset vaaratekijät voidaan jakaa yhdeksään kategoriaan: 1) työn sisältö, 2) työmäärä ja -tahti, 3) työaika, 4) osallistuminen ja työn hallinta, 5) urakehitys, asema ja palkka, 6) rooli organisaatiossa, 7) sosiaaliset suhteet, 8) organisaatiokulttuuri sekä 9) työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Näiden lisäksi psykososiaalisiin riskeihin kuuluvat myös työssä esiintyvät väkivalta, häirintä ja kiusaaminen. (Leka ym. 2003; Leka ym. 2008.)

2.1.1 Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden yleisyys

Eurooppalaiset työntekijät altistuvat työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä eniten kovalle aikapaineelle ja työmäärän ylikuormitukselle, jota kokee 46 % työntekijöistä. Muita koettuja psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat työpaikan huono yhteistyö tai viestintä (26 %), vaikutusmahdollisuuksien ja autonomian puute (18 %) tai jokin muu stressin aiheuttaja (29 %). Väkivaltaa tai sanallista loukkaamista koki 16 % ja 7 % koki joutuneensa häirinnän tai kiusaamisen kohteeksi työssään. (EU-OSHA 2022a.) Vastaavasti maailmanlaajuisesti tarkasteltuna keskeisimmiksi psykososiaalisiksi haasteiksi on arvioitu häirintä, työpaikkakiusaaminen, syrjintä, liiallinen työkuormitus sekä heikko tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä (Potter ym. 2024).

Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa aikapaine on yleisimmin raportoitu riskitekijä, ja sitä kokee jopa kolme neljäsosaa työntekijöistä (EU-OSHA 2022b). Työterveyslaitoksen ja Työturvallisuuskeskuksen vuonna 2023 työsuojeluhenkilöstölle toteuttamassa kyselytutkimuksessa keskeisiksi psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi todettiin keskeytykset, liian suuren työmäärän tai kovan työtahdin, heikon tiedonkulun, tavoitettavuuden ja liiallisen tiedon määrän (Toivanen ym. 2024).

2.1.2 Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi

Työntekijöiden työturvallisuutta ja -terveyttä säädellään sekä kansainvälisesti työterveyden ja -turvallisuuden "puitelainsäädännössä" (Neuvoston direktiivi 89/391/ETY) että kansallisesti työturvallisuuslaissa (738/2002). Työnantaja on vastuussa työpaikan riskienarvioinnista (Työturvallisuuslaki 738/2002), myös työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta. Riskienarvioinnin tulee olla kattava ja ajan tasalla (Työterveyslaitos a). Riskienarviointi on olennainen osa laajempaa riskienhallintaprosessia. Psykososiaalisten riskien hallintaprosessi sisältää viisi vaihetta: 1) kohderyhmän ja toimintaympäristön määrittely, 2) riskien arviointi, 3) ratkaisujen suunnittelu ja toteutus, 4) toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi ja 5) prosessin aktiivinen hallinta. (EU-OSHA 2012; Leka ym. 2008; Leka ym. 2011; WHO 2008a.)

PRIMA-EF viitekehys (eng. the European framework for psychosocial risk management) kokoaa yhteen parhaimmat käytännöt ja käytössä olevat validoidut menetelmät, ja tarjoaa mallin sekä keskeiset indikaattorit, jotka ohjaavat psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallintaprosessia niin organisaatio- kuin yhteiskuntatasollakin. Viitekehyksen mukaan psykososiaalisten riskien hallinta edellyttää pitkäjänteistä sitoutumista ja jatkuvaa arviointia. (EU-OSHA 2012; WHO 2008a; 2008b.) PRIMA-EF jatkoksi on kehitetty PAS 1010 standardi hyvälle käytännölle psykososiaalisten riskien arvioinnissa ja hallinnassa työpaikoilla (Leka ym. 2011).

Myös työterveyshuolto hyödyntää työpaikkaselvityksessään työnantajan laatimaa riskienarviointia, mikä auttaa suuntaamaan huomiota työpaikan keskeisiksi kokemiin riskeihin (Työterveyslaitos a). Työterveyshuollon työpaikkaselvitys täydentää työpaikan riskien arviointia terveydellisen merkityksen ja työkykymerkityksen osalta. Työterveyshuolto voi myös tarvittaessa tukea riskienarvioinnin toteuttamista (Työterveyslaitos a).

2.2 Työterveyshuollon työpaikkaselvitys

Työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan jatkuvaa prosessimaista toimintaa (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a). Työpaikkaselvityksen avulla työterveyshuolto saa tietoa työpaikasta ja sen tarpeista, mikä ohjaa työterveyshuollon toimintaa (Oksa ym. 2014; Valtioneuvoston asetus 708/2013). Selvityksessä arvioidaan työssä, työympäristössä ja työyhteisössä esiintyviä terveysvaaroja ja -haittoja sekä kuormitus- ja voimavaratekijöitä, ja niiden merkitystä työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn. Arvion perusteella työpaikalle annetaan toimenpide-

ehdotuksia työolojen parantamiseksi ja työkyvyn edistämiseksi. (Oksa ym. 2014; Työsuojeluhallinto 2024; Työterveyslaitos a; Valtioneuvoston asetus 708/2013.)

Työpaikkaselvitystoimintaa ohjaa lainsäädäntö (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Valtioneuvoston asetus 708/2013) ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö (Oksa ym. 2014). Lisäksi Työterveyslaitos on kehittänyt vuosina 2020–2022 toteuttamansa DigiTPS-hankkeen pohjalta työpaikkaselvitysten tueksi uuden toimintamallin ja tiedonhallinnan suosituksen (Lappalainen ym. 2022). Työpaikkaselvityksen toteuttaa työterveyshuolto yhteistyössä työpaikan kanssa (Työterveyslaitos a). Vastuu siitä, että työpaikkaselvitys on tehty ja että se on ajan tasalla, on työnantajalla (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työpaikkaselvitys tehdään, jos työpaikalla on yksikin työntekijä (Työsuojeluhallinto 2024) aina toimintaa aloittaessa, muutosten yhteydessä, tunnistetun tarpeen perusteella tai toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin 3–5 vuoden välein (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a; Työturvallisuuskeskus). Työpaikkaselvitykset toteutetaan erilaisilla kokoonpanoilla työpaikan tarpeiden mukaan. Työterveyshuollon ammattilaiset valitaan organisaation toimialan, työolosuhteiden sekä henkilöstön terveys- ja työkykytilanteen perusteella (Työterveyslaitos a). Selvitykseen voi toteuttaa työterveyshuollon moniammatillinen tiimi tai työterveyshoitaja yksin.

Työpaikkaselvityskäynti toteutetaan ensisijaisesti fyysisenä käyntinä (Leino ym. 2016), mutta vuoden 2025 alusta lähtien Kansaneläkelaitos on hyväksynyt myös etäpalveluna toteutetun työpaikkaselvityksen työterveyshuollon kustannusten korvaamisen edellytyksenä (Kela 2024c). Työpaikkaselvitykseen liittyvä työpaikkakäynti voidaan toteuttaa etänä lähtökohtaisesti vain rajatuissa tapauksissa tiettyjen edellytysten täytyessä (Työterveyslaitos 2025; STM 2024b). Myös hybriditoteutus on mahdollinen, jossa eri asiantuntijoiden hyödyntäminen mahdollistetaan digitaalisin ratkaisuin (Lappalainen ym. 2022).

2.2.1 Työpaikkaselvitysprosessi

Työpaikkaselvitys on prosessimaista toimintaa, joka muodostuu seuraavista vaiheista: 1) tarpeen arviointi ja selvityksen suunnittelu, 2) terveysvaaroja ja -haittoja sekä kuormitus- ja voimavaratekijöiden tunnistaminen työpaikalla, 3) johtopäätöksen terveydellisestä merkityksestä ja työkykymerkityksestä 4) toimenpide-ehdotusten antaminen, 5) viestintä työpaikalle, 5) toimenpide-ehdotusten edistäminen yhteistyössä sekä 6) toimenpiteiden toteutumisen seuranta ja niiden vaikuttavuuden arviointi (Oksa ym. 2014; Lappalainen ym.

2022). Yksinkertaistummin työpaikkaselvitys voidaan jakaa ennen työpaikkaselvityskäyntiä tehtävään esiselvitykseen, työpaikkaselvityskäyntiin ja työpaikkaselvityskäynnin jälkeen tehtäviin toimenpiteisiin, kuten työpaikkaselvitysraportin laadintaan ja muihin jatkotoimenpiteisiin.

Perustyöpaikkaselvitys pohjautuu esiselvitykseen. Työpaikkaselvityksessä hyödynnetään työpaikalta saatavia ja työterveyshuoltoon kertyneitä tietoja sekä yleisiä toimialakohtaisia tietoja. Työpaikalta saatavia tietoja ovat olla muun muassa työpaikan riskienarviointi, aikaisemmat selvitykset ja mittaukset (työhygieenisten mittausten tulokset, auditointi- ja tarkastusraportit), henkilöstökyselyjen tulokset, lisätiedot kemiallisiin tekijöihin liittyen (kemikaaliluettelo, käyttöturvallisuustiedotteet, ASA-rekisteri) sekä erilaiset työpaikan ohjelmat ja mallit (tärinän ja melun torjuntaohjelma, työsuojelun toimintaohjelma, tyky- ja työhyvinvointiohjelma, päihdeohjelma, varhaisen tuen malli). Esiselvityksessä pyritään kartoittamaan myös tietoja työpaikan tilanteesta ja henkilöstöstä, kuten henkilöstön määrä sekä sukupuoli-, ikä- ja ammattijakauma, sekä sattuneet tapaturmat, läheltä piti -tilanteet, ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt. Työterveyshuoltoon kertyy tietoa henkilöstön terveys- ja työkykytilanteesta vastaanottoiminnasta (terveystarkastusten, sairausvastaanottokäynnit) ja sairauspoissaolotilastoista sekä työterveyshuollon teettämistä esitietokyselyistä. (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a.) Ennakkoon kerätyn tiedon perusteella määritetään työpaikkakäynnille osallistujat (Työterveyslaitos a).

Varsinaisella työpaikkaselvityskäynnillä työterveyshuolto toteuttaa järjestelmällistä havainnointia työnteosta, työprosesseista ja työolosuhteista. Havainnoinnin ohella työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tiedonkeruussa ja arvioinnissa voidaan hyödyntää erinäisiä menetelmiä, kuten haastatteluita, tarkistuslistoja ja arviointimenetelmiä. (Työterveyslaitos a.) Tämän jälkeen työterveyshuolto tekee arvion tunnistettujen kuormitustekijöiden merkityksestä terveydelle ja työkyvyille sekä kokonaiskuormituksesta (Lappalainen ym. 2022; Työterveyslaitos a). Kuormitustekijöiden rinnalla selvityksessä otetaan huomioon myös työn psykososiaalisia voimavaratekijöitä (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a), huomioiden niiden kuormitusta alentava vaikutus. Terveydellisen merkityksen arviointi on toisin sanoen tieteellisen tiedon soveltamista käytäntöön (Oksa ym. 2014). Terveydellinen merkitys ja työkykymerkitys arvioidaan yleensä käyttäen luokitusta: merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä, sietämätön (Lappalainen ym. 2022; Työterveyslaitos a).

Työpaikkakäynnillä tehdyt havainnot, terveydellisen merkityksen ja työkykymerkityksen johtopäätökset ja niiden perusteella annettavat toimenpide-ehdotukset kirjataan työpaikkaselvitysraporttiin. Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset asetetaan tärkeysjärjestykseen. Raportin sekä toimenpide-ehostusten tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä, yksityiskohtaisia ja konkreettisia. (Työterveyslaitos a.) Työterveyshuolto antaa toimenpide-ehdotuksia, mutta niiden toteuttamisesta, vastuista ja aikatauluista sovitaan työpaikan kanssa yhteistyössä (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a). Vastaavasti toimenpiteiden toteuttaminen on työnantajan vastuulla (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työpaikkaselvityksen perusteella päivitetään terveystarkastusten tarve ja sisältö (Oksa ym. 2014) sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelma (Työterveyslaitos a). Työpaikkaselvityksen vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla yhteisesti sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista (Oksa ym. 2014).

2.2.2 Työterveyshoitajan rooli työpaikkaselvityksissä

Gok Metin ja Yildiz (2023) tutkimuksessa työterveyshoitaja määriteltiin itsenäiseksi ammattihenkilöksi, joka edistää terveyttä, kouluttaa, ohjaa, neuvoo, tekee tiimityötä ja tuntee lainsäädännön. Suomessa työterveyshuollossa toimivalla työterveyshoitajalla tulee olla terveydenhoitajan pätevyys ja vähintään 15 opintopisteen työterveyshuollon koulutus, joka tulee olla suoritettuna kahden vuoden kuluessa (Mäenpää-Moilanen 2014). Työterveyshoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että osana moniammatillista tiimiä (WHO 2001). ICOH (International Commission on Occupational Health, Kansainvälinen työterveyskomissio) -jäsenmaille tehdyssä tutkimuksessa 69 % vastanneista maista työskentelee työterveyshoitajia (Rantanen ym. 2017). Työterveyshoitajat ovat suurin työterveyshuollon ammattiryhmä Euroopassa (WHO 2001). Työterveyshoitajien rooli, vastuut ja ammatillinen asema vaihtelevat huomattavasti eri maissa (Gok Metin & Yildiz 2023; WHO 2001).

Suomessa työterveyshoitajan rooli on keskeinen. Hoitaja vastaa asiakastyöpaikkojen työterveyshuollon kokonaissuunnittelusta ja koordinoinnista sekä työ- ja toimintakykyä edistävien toimintojen suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista.

Työterveyshoitajalla on myös tärkeä rooli siinä, että työterveyshuollon palvelut ovat tarkoituksenmukaiset, taloudelliset ja perustuvat asiakastyöpaikan tarpeisiin.

(Työterveyslaitos b.) Työpaikan havainnointi ja työympäristöön liittyvien ongelmien tunnistaminen on yksi keskeisimmistä työterveyshoitajien vastuista (Gok Metin & Yildiz 2023). Työpaikkaselvityksien toteuttaminen on yksi osa tätä kokonaisuutta.

Työpaikkaselvitysten avulla työterveyshoitaja saa käsityksen asiakastyöpaikoilla tehtävistä töistä sekä niihin liittyvistä terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vuonna 2022 työterveyshoitajat käyttivät Suomessa 333 540 tuntia työpaikkaselvityksiin, mikä oli yli 4-kertainen määrä lääkäreihin, yli 3,6-kertainen määrä fysioterapeutteihin ja 7-kertainen määrä muihin asiantuntijoihin, esim. psykologeihin, verrattuna (Kela 2024b). Työterveyshoitajilla on siten merkittävä rooli työpaikkaselvityksissä ja työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnissa.

3 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusta edeltävissä tiedonhauissa ei löytynyt yhtäkään tieteellistä tutkimusta työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnista työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä. Tämän perusteella kirjallisuuskatsausta varten tiedonhaku laajennettiin käsittelemään työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia työpaikoilla yleisemmällä tasolla. Laajan tutkimuskysymyksen vuoksi päädyttiin toteuttamaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus, mikä mahdollisti eri tutkimusmenetelmillä saadun tiedon sisällyttämisen katsaukseen. Katsaus toteutettiin viiden vaiheen kautta: tutkimusongelman tunnistaminen, tiedonhaku, aineiston laadunarviointi, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. (Whittemore & Knafl 2005.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen työpaikoilla. Kirjallisuudesta haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutuu työpaikoilla?
2. Mitkä tekijät edistävät tai estävät työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista työpaikoilla?

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin syyskuussa 2024. Tiedonhaku aloitettiin jakamalla tutkimusaihe kolmeen hakukokonaisuuteen: työ, psykososiaaliset kuormitustekijät ja arviointi. Keskeisistä käsitteistä muodostettiin hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Hakusanojen ideoinnissa hyödynnettiin muun muassa sanakirjoja, asiaankuuluvien organisaatioiden verkkosivuja, aihetta käsitteleviä artikkeleita ja tietokantojen kokeiluhakuja. Perushakulauseke muodostettiin useiden hakukokeilujen pohjalta, ja siinä hyödynnettiin Turun yliopiston informaation asiantuntemus.

Tutkimusaiheen monitieteisen luonteen vuoksi tietokantahaku toteutettiin seitsemään eri tietokantaan: PubMed/Medline, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Cochrane Library, Medic, Web of Science Core Collection, Scopus ja APA PsycInfo, löytääkseen mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta.

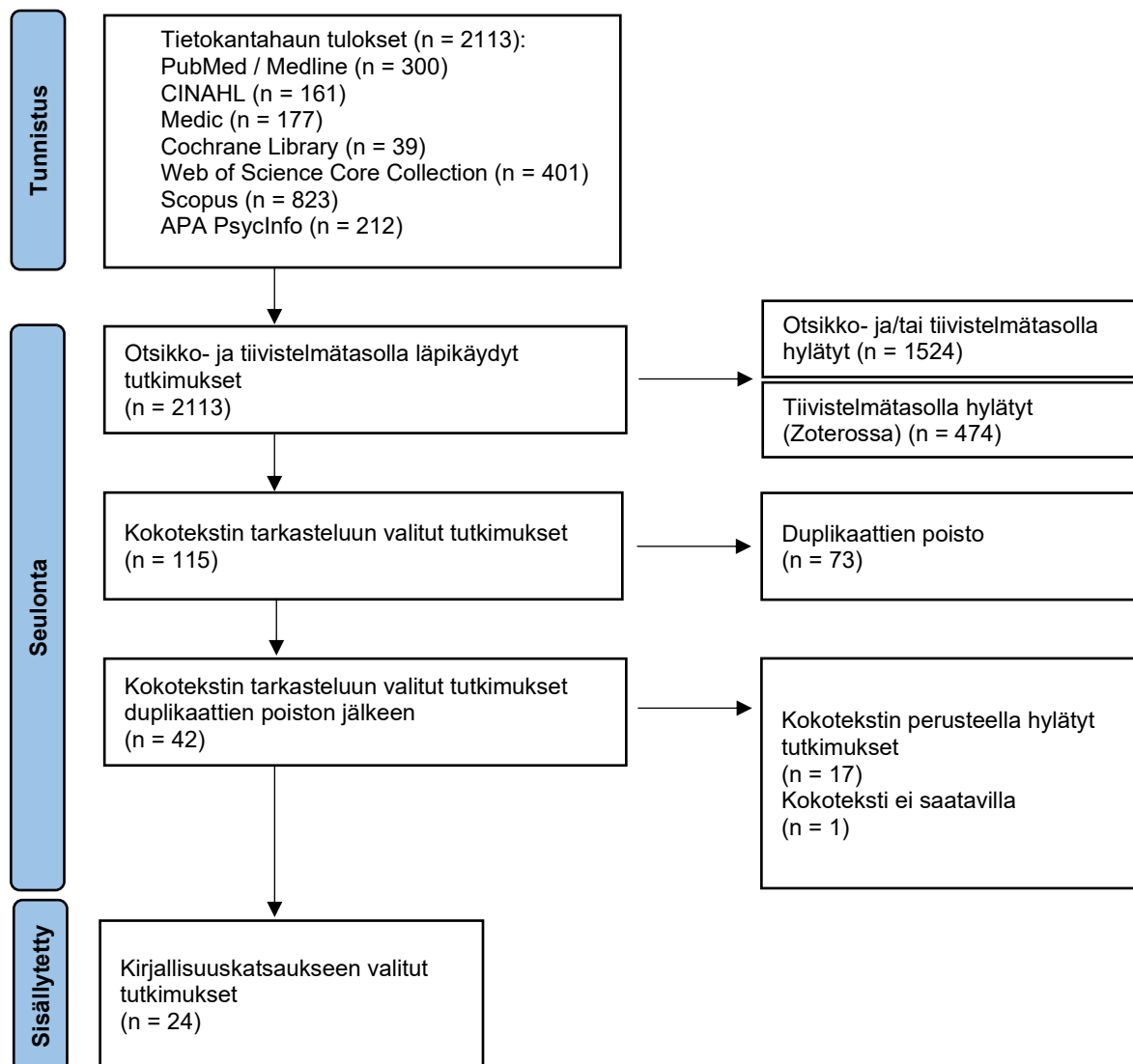
Perushakulauseke muokattiin jokaiseen tietokantaan sopivaksi. Osaan tietokantoihin hakulauseke täydennettiin asianmukaisilla, tietokantakohtaisilla asiasanaston termeillä. Hakua rajattiin suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. PubMed/Medline, CINAHL ja APA

PsycInfo tietokannoissa hakua oli myös mahdollista rajata vertaisarvioituihin (*peer reviewed*) ja/tai sellaisiin artikkeleihin, joissa abstrakti on saatavilla (*abstract available*). Käytetyt hakulausekkeet, rajaukset ja hakutulosten määrät tietokannoittain on kuvattu liitteen 1 taulukossa.

Tietokantahaulla löytyi yhteensä 2113 artikkelia, jotka tarkasteltiin otsikkotasolla ja osa myös tiivistelmätasolla. Valitut 589 artikkelia vietiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan, jossa ne tarkasteltiin tiivistelmätasolla. Kokotekstin tarkasteluun valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteereiden (taulukko 1) perusteella 115 artikkelia, joista duplikaattien poiston jälkeen jäi 42 artikkelia. Yhdessä artikkelissa ei ollut kokoteksti saatavilla maksutta, joten se karsiutui pois kokotekstitarkastelusta. Kokotekstien tarkemman tarkastelun perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 24 artikkelia. (Kuvio 1.) Manuaalinen haku suoritettiin tarkastelemassa kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteleja, mutta niiden joukosta ei löytynyt kriteerit täyttäviä tutkimuksia.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä	Tutkimuksessa psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsitellään vain osana jonkin muun riski- tai kuormitustekijän (esim. fyysisen) arviointia
Tutkimus käsittelee työn psykososiaaliset kuormitustekijät työpaikan kontekstissa	Tutkimus käsittelee työn psykososiaaliset kuormitustekijät yksilön näkökulmasta, kansallisella tai kansainvälisellä tasolla
Tutkimus käsittelee työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista työpaikoilla käytännön tasolla	Tutkimus käsittelee psykososiaalisten kuormitustekijöiden: - vaikutuksia/yhteyttä eri tekijöihin (esim. hyvinvointiin, terveyteen), - esiintymistä/yleisyyttä tietyssä ammatissa tai tietyllä alalla - arviointityökalujen kehittämistä, validointia ja psykometrista arviointia - arvioinnin lainsäädännöllisiä vaatimuksia tai suosituksia
Tutkimus on vertaisarvioitu empiirinen alkuperäistutkimus	Tutkimus on opinnäytetyö tai pro gradu
Tutkimus on englannin- tai suomenkielinen	Artikkeli on maksullinen
Artikkeli on saatavilla sähköisessä muodossa Turun yliopiston kirjaston tai Open Access järjestelmän kautta	



Kuvio 1. Tutkimusten valintaprosessin eteneminen (mukaillen Moher ym. 2009)

3.2 Tutkimusten laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten menetelmällistä laatua arvioitiin Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) -arviointityökalua, joka soveltuu kirjallisuuskatsauksiin, jotka sisältävät laadullisia, määrällisiä ja monimenetelmällisiä tutkimuksia (Hong ym. 2018). Arviointi aloitettiin jokaisen katsauksen mukaan otetun tutkimuksen kohdalla kahdella seulontakysymyksellä. Tämän jälkeen kukin tutkimus arvioitiin tutkimusasetelman mukaisella viiden kriteerin avulla. Laadullisen tutkimusasetelman kriteereillä arvioitiin 15 katsauksen valittua tutkimusta, 3 tutkimusta ei-satunnaistetun ja 4 tutkimusta kuvailevan määrällisen tutkimusasetelman kriteereillä. Monimenetelmätutkimukset arvioitiin monimenetelmällisen osuuden lisäksi laadullisilla ja määrällisillä tutkimusasetelmien kriteereillä. Kunkin kriteerin

toteutuminen arvioitiin asteikolla: kyllä (K), ei (E) tai epäselvä (ES) silloin, kun artikkeli ei tarjonnut riittävästi tietoa (taulukko 2). MMAT kriittisen arvioinnin työkalun ohjeistuksen mukaisesti jokaisen kriteerin arviointi on esitetty erikseen taulukossa 2. Huonolaatuisiksi arvioituja tutkimuksia ei suljettu kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Taulukko 2. Katsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointi MMAT-arviointityökalua käyttäen (mukaillen Hong ym.2018)

Tutkimusasetelma	Metodologiset laatukriteerit							Pisteet
	S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	
Laadulliset tutkimukset	S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	
Bruno ym. 2024	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Eberz ym. 2022	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Hohnen & Hasle 2018	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Janetzke & Ertel 2017	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Jespersen ym. 2016	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Johnstone ym. 2011	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Langenhan ym. 2013	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Mellor ym. 2011	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Oakman ym. 2018	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Oakman ym. 2019	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Pavlista ym. 2021	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Pavlista ym. 2022	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Rasmussen ym. 2011	K	K	ES	K	ES	E	ES	3/7
Robertson ym. 2021	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Sahan & Demiral 2019	K	K	K	K	K	ES	K	6/7
Schuller 2020	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Starheim & Rasmussen 2014	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Ei satunnaistetut määrälliset tutkimukset	S1	S2	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	
Eberz ym. 2022	K	K	ES	K	E	E	K	4/7
Mathisen ym. 2017	K	K	ES	K	E	E	K	4/7
Tripney Berglund ym. 2024	K	K	ES	K	ES	ES	K	4/7
Weissbrodt ym. 2018	K	K	K	K	K	K	K	7/7
Kuvailevat määrälliset tutkimukset	S1	S2	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
Beck & Lenhardt 2019	K	K	K	K	K	E	K	6/7
Dahler-Larsen ym. 2020	K	K	K	ES	K	ES	K	5/7
Houtman ym. 1998	K	K	K	K	K	E	K	6/7
Leitão & Greiner 2017	K	K	K	E	K	E	K	5/7
Rasmussen ym. 2011	K	K	ES	ES	K	ES	ES	3/7

Tutkimusasetelma	Metodologiset laatuksiteerit							Pisteet
	S1	S2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	
Monimenetelmälliset tutkimukset								
Eberz ym. 2022	K	K	K	K	K	ES	K	6/7
Rasmussen ym. 2011	K	K	ES	ES	E	E	E	2/7

Kirjallisuuskatsauksessa oli eniten laadullisia tutkimuksia, joiden laatu oli pääosin korkea. Kaikkien laadullisten tutkimusten pistemäärät olivat 7/7 lukuun ottamatta yhtä, jossa tulosten tulkintaa ei perusteltu riittävästi lainauksilla. Kuvailevien määrällisten tutkimusten pistemäärät vaihtelivat 3/7–6/7 välillä. Näissä tutkimuksissa suurimmat heikkoudet liittyivät otoksen edustavuuteen sekä vastaamattomuusharhan mahdolliseen riskiin. Ei satunnaistettuja määrällisiä tutkimuksia oli kolme. Niiden pistemäärät vaihtelivat 4/7–7/7 välillä ja eniten heikkouksia ilmeni otoksen edustavuudessa, aineiston täydellisyydessä sekä sekoittavien tekijöiden huomioimisessa. Kahdesta monimenetelmätutkimuksesta toinen sai heikot pistemäärät sekä monimenetelmällisten, laadullisten että kuvailevien määrällisten tutkimusten kriteereillä arvioituna. Toinen monimenetelmätutkimuksen laatu oli laadulliselta osaltaan vahva (7/7), mutta määrälliseltä osaltaan heikompi (4/7). Monimenetelmätutkimuksissa tulisi kuitenkin molempien osien laadun olla korkea, jotta tutkimusta voidaan pitää laadukkaana (Hong ym. 2018).

3.3 Tutkimusten analyysi

Ennen aineiston analyysiin ryhtymistä tutkija pyrki tunnistamaan katsauksen aiheeseen kohdistuvat ennako-oletukset, tuottaakseen mahdollisimman objektiivisen tiedon. Alkuun kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit luettiin huolellisesti läpi ja artikkeleiden keskeinen sisältö koottiin taulukkoon (liite 2). Taulukkoon kirjattiin systemaattisesti seuraavat tiedot kunkin tutkimuksen osalta: tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusasetelma, aineistonkeruumenetelmät ja analyysitapa, keskeiset tutkimustulokset sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi.

Koska kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia, aineistoanalyysin lähestymistapana käytettiin aineistoon pohjautuvaa konvergenttia synteisiä. Sen pohjalta kaikki mukaan otetut tutkimukset analysoitiin käyttäen samaa analyysimenetelmää. Aineisto yhdenmukaistettiin niin, että määrällinen aineisto muutettiin kuvailevaksi ja tulokset esitettiin yhdessä. (Hong ym. 2017.) Analyysimenetelmänä kaikkien

tutkimusten kohdalla käytettiin teemaanalyysii. Tavoitteena oli tunnistaa, analysoida ja kuvata aineistossa esiintyviä toistuvia teemoja sekä jäsentää aineistoa yksityiskohtaisesti. Analyysi eteni seuraavien vaiheiden kautta: 1) aineistoon tutustuminen, 2) alustavien koodien luonti, 3) teemojen etsiminen, 4) teemojen tarkastelu, 5) teemojen määrittely ja nimeäminen sekä 6) raportointi. (Braun & Clarke 2006.)

Aineisto luettiin useaan kertaan, jotta aineistosta saatiin muodostettua alustava kokonaiskuva. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä tekstikatkelmia, jotka käsittelivät työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista sekä arviointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Koko aineisto analysoitiin koodaten tunnistetut katkelmat järjestelmällisesti. Koodit ryhmiteltiin alustaviksi teemoiksi, joiden toimivuutta arvioitiin suhteessa sekä yksittäisiin koodattuihin aineistonosiin että aineistoon kokonaisuutena. Analyysiiä jatkettiin tarkentamalla kunkin teeman sisältöä sekä muodostamalla yhteys tutkimuskysymyksiin. Teemojen raportointivaiheessa palattiin osin alkuperäisiin tekstikatkelmiin, jotta kuvaus olisi mahdollisimman yksityiskohtainen. Analyysissä hyödynnettiin NVIVO-ohjelmistoa, joka auttoi tekstikatkelmien koodaamisessa ja organisoimisessa.

3.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tässä luvussa kuvataan kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten keskeisimmät piirteet, minkä jälkeen esitetään saadut tulokset. Tuloksissa tarkastellaan ensin työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen ja sen jälkeen arviointiin yhteydessä olevia tekijöitä.

3.4.1 Tutkimusten kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 24 kansainvälistä englanninkielistä artikkelia. Mukaan valitut artikkelit olivat vuosilta 1998–2024. Artikkeleista suurin osa oli julkaistu 2010-luvulla (n = 15), 2020-luvulla oli julkaistu kahdeksan artikkelia ja yksi vuonna 1998. Tutkimuksista 20 oli tehty Euroopassa ja loput neljä Australiassa. Eniten tutkimuksia oli Saksasta (n = 6), ja skandinaviaalaisia tutkimuksia oli yhteensä seitsemän (Tanska n = 5, Ruotsi n = 1, Norja n = 1). Lähestymistavaltaan laadullisia tutkimuksia oli yhteensä 15, määrällisiä tutkimuksia seitsemän ja kaksi oli monimenetelmällistä. Tutkimusasetelmaltaan tapaustutkimuksia oli kuusi (laadullisia n = 4, määrällisiä n = 2), implementaatiotutkimuksia yksi sekä neljä pitkittäistutkimusta, joista kaksi oli kvasikokeellisia interventiotutkimuksia.

3.4.2 Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista tarkastellaan kolmen teeman kautta: 1) arvioinnin toteuttajat, 2) arvioinnin toteutuminen ja 3) arviointimenetelmät.

Arvioinnin toteutuminen

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin osallistuu eri tahot, kuten työpaikan toimijat, työsuojeluviranomaiset/-tarkastajat, sisäiset ja ulkoiset auditoijat. Vastuut ja osallistuminen arviointiprosessin eri vaiheisiin vaihtelee sen mukaan, miten prosessit ovat työpaikalla järjestetty (Schuller 2020). Arviointi keskitetään yksittäisille toimijoille, kuten työsuojelupäälliköille, tai laajemmalle ryhmälle (Bruno ym. 2024; Schuller 2020). Työpaikalle voidaan myös perustaa ohjausryhmä, joka rooli voi vaihdella arviointivaiheen tukemisesta koko prosessin hallintaan (Bruno ym. 2024; Tripney Berglund ym. 2024). Suurilla työpaikoilla psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin osallistuu eri tason johtajia, kun taas pienyrityksissä vastuu arvioinnista on usein yksin yrittäjällä (Schuller 2020). Johdon ollessa heikosti sitoutunut, työntekijöiden edustajat voivat olla keskeisessä roolissa prosessin käynnistämässä ja edistämässä (Janetzke & Ertel 2017). Jollain työpaikoilla on erikseen koulutettuja asiantuntijoita tai konsultteja (Beck & Lenhardt 2019; Mathisen ym. 2017). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin ja hallintaan liittyvät tehtävät eivät kuitenkaan näytä aina sisältyvän työturvallisuus- ja terveystasiantuntijoiden työtehtäviin tai muodostavat vain pienen osan (Leitão & Greiner 2017).

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen vaihtelee työpaikkojen välillä: osassa arviointia ei toteuteta laisinkaan ja osassa arviointi toteutuu puutteellisesti (Beck & Lenhardt 2019; Leitão & Greiner 2017; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2022; Pavlista ym. 2021; Sahan & Demiral 2019). Arvioinnin toteutuminen on yleisempää suurilla työpaikoilla (Beck & Lenhardt 2019; Houtman ym. 1998; Langenhan ym. 2013), kun taas pienillä työpaikoilla toteutus on haastavaa (Pavlista ym. 2022). Arviointi voi kattaa koko organisaation tai rajautua osasto- ja tiimitasolle (Mellor ym. 2011). Arvioinnin toteutumattomuuden taustalla on erinäisiä syitä. Säännöllistä arviointia ei koeta tarpeellisenä, kun työpaikalla ei ilmene jatkuvia tai toistuvia riskejä (Pavlista ym. 2021), suoria alaisia puuttuu tai alaisia on vähän, tai kun työpaikalla vallitsee rento työskentelytapa (Pavlista ym. 2022). Työnantajat saattavat tunnistaa työssä olevien riskien olemassaolon, mutta ne ei nähdä olevan ongelmana omassa organisaatiossaan tai ne ratkotaan yksilötasolla (Houtman ym. 1998; Pavlista ym. 2021).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiprosessi toteutuu kokonaisvaltaisesti vain marginaalissa osassa työpaikoista (Beck & Lenhardt 2019). Prosessit jäävät usein kesken, jolloin arvioinnin jälkeen toimenpiteitä ei kehitetä tai niiden vaikuttavuutta ei arvioida (Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2022) tai ne suoritetaan heikommin (Schuller 2020). Myös ohjeistus ja dokumentointi ovat monilla työpaikoilla vähäistä ja heikkolaatuista (Oakman ym. 2018). Arvioinneissa ei usein oteta kattavasti huomioon kaikkia työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Usein keskitytään yleisimpiin tekijöihin, kuten työmäärään, tuen saantiin ja työn hallintaan tai käyttäytymiseen liittyviin tekijöihin, kuten kiusaamiseen, häirintään ja väkivaltaan (Robertson ym. 2021). Vastaavasti työtehtävien suunnitteluun, työn organisointiin ja johtamiseen liittyviä kuormitustekijöitä arvioidaan harvemmin (Oakman ym. 2018).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinta on jossain työpaikoissa integroituna työpaikan olemassa oleviin prosesseihin ja strategiseen suunnitteluun (Janetzke & Ertel 2017). Useat työpaikat ovat kuitenkin vielä kaukana tästä tavoitetilasta, jossa työpaikat olisivat sitoutuneet strategisella tasolla (Langenhan ym. 2013). Parhaimmillaan psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin ja hallinnan nähdään pelkän menetelmän sijaan työpaikan muutosprosessina (Bruno ym. 2024) ja jatkuvana oppimisprosessina (Bruno ym. 2024; Schuller 2020).

Työsuojelutarkastuksia tehdään eri lähtökohdista, kuten satunnaistarkastuksina, valitusten perusteella tai riskinarviointiparametreihin perusteella korkean riskin sektoreihin (Starheim & Ramussen 2014). Joissakin tarkastuksissa psykososiaaliset kuormitustekijät ovat vain pieni osa tarkastustoimintaa keskittyen näkyviin kuormitustekijöihin, kuten työhön liittyvään väkivaltaan ja häirintään (Johnstone ym. 2011). Toisissa tarkastuksissa kuormitustekijöitä käsitellään laajemmin (Weissbrodt ym. 2018), ja joissakin ne on integroitu osaksi säännöllisiä tarkastuksia (Rasmussen ym. 2011). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden sisällyttämistä riskienarviointiin vaaditaan työpaikoilta harvoin (Weissbrodt ym. 2018).

Auditointien painopisteet ja toimintatapot ovat monenlaisia: osa keskittyy muodollisuuksiin ja dokumentaatioon (Jespersen ym. 2016; Hohnen & Hasle 2018), osa epämuodolliseen vuoropuheluun (Jespersen ym. 2016). Usein miten auditointeissa keskitytään lähinnä väkivallan, häirinnän ja kiusaamisen kaltaisiin tapauksiin, ja harvemmin kiinnitetään huomioita psykososiaalisiin kuormitustekijöihin laajemmin (Jespersen ym. 2016; Hohnen & Hasle 2018). Vaikka auditointit kiinnittävät huomiota psykososiaaliseen työympäristöön,

jäävät kyseiset tekijät kuitenkin vähemmälle painoarvolle virallisissa auditointiraporteissa. Objektiivisten todisteiden puuttuessa psykososiaalisista kuormitustekijöistä tehdään verrattain vähän havaintoja, suosituksia ja poikkeamahuomautuksia jopa tilanteissa, joissa ongelmat ovat ilmeisiä. (Hohnen & Hasle 2018.)

Arviointimenetelmät

Eri työpaikoilla on erilaisia käytäntöjä ja menetelmiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin ja hallintaan (Langenhan ym. 2013). Psykososiaalista työympäristöä pyritään käsittelemään usein edelleen samalla tavalla kuin perinteisiä työturvallisuus ja –terveysriskejä (Hohnen & Hasle 2018; Schuller 2020). Yhdessä tapaustutkimuksessa yritys hyödynsi järjestelmällistä ja tietoon perustuvaa lähestymistapaa (Mathisen ym. 2017), mutta useimmiten näitä kuormitustekijöitä ei arvioida systemaattisesti (Oakman ym. 2018; Pavlista ym. 2021; Robertson ym. 2021).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamiseen hyödynnetään erilaisia arviointimenetelmiä, kuten kyselyjä, haastatteluja, havainnointia ja erinäisiä ryhmämuotisia menetelmiä (Rasmussen ym. 2011). Mikään menetelmä ei sovellu kaikkiin olosuhteisiin (Langenhan ym. 2013). Työntekijälle suunnatut kyselyt ovat yleisiä (Jespersen ym. 2016; Mellor ym. 2011; Pavlista ym. 2022; Tripney Berglund ym. 2024), mutta matalat vastausprosentit voivat keskeyttää arviointiprosessin (Pavlista ym. 2022). Joillakin työpaikoilla hyödynnetään työpaikan poissaolotilastoja (Mellor ym. 2011; Rasmussen ym. 2011) sekä työsuojeluindikaattorityökaluja (Mellor ym. 2011). Fokusryhmiä käytetään harvoin, sillä ne ovat aikaa vieviä, niihin on vaikeaa saada henkilökuntaa paikalle tai löytää päteviä fasilitaattoreita niiden toteuttamiseen (Mellor ym. 2011). Eräs globaali yritys on onnistuneesti hyödyntänyt teknologiaa, kuten webinaareja, verkkoesityksiä ja videovälitteisiä työpajoja, mikä mahdollisti menetelmän käytön maailmanlaajuisesti (Mathisen ym. 2017).

3.4.3 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin yhteydessä olevat tekijät

Kirjallisuudesta tunnistettiin kolme teemaa psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin yhteydessä oleviin tekijöihin liittyen: 1) psykososiaalisten kuormitustekijöihin liittyvät asenteet ja käsitykset, 2) työpaikan sisäiset tekijät ja 3) työpaikan ulkoiset tekijät.

Psykososiaalisten kuormitustekijöihin liittyvät asenteet ja käsitykset

Psykososiaaliset kuormitustekijät koetaan usein monimutkaisiksi (Dahler-Larsen ym. 2020; Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Rasmussen ym. 2011; Schuller 2020), kontekstisidonnaisiksi (Jespersen ym. 2016), arkaluonteisiksi (Jespersen ym. 2016; Rasmussen ym. 2011), piileviksi, (Johnstone ym. 2011; Jespersen ym. 2016), abstrakteiksi (Schuller 2020) ja epäselviksi (Pavlista ym. 2021; Schuller 2020), mikä vaikeuttaa niiden tunnistamista (Jespersen ym. 2016). Arviointi saattavat edellyttää subjektiivisiin todisteisiin nojautumista (Johnstone ym. 2011) sekä epäsuorien signaalien tulkintaa (Jespersen ym. 2016). Tämä tekee koko arviointi- ja hallintaprosessista vaikean ja monimutkaisen (Jespersen ym. 2016; Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2021; Schuller 2020) vaatien enemmän aikaa kuin perinteisten riskitekijöiden arviointi (Starheim & Rasmussen 2014) ja jatkuvaa mukautumista (Schuller 2020).

Itse psykososiaaliset kuormitustekijät -käsitteeseen voi liittyä sekä negatiivisia (Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2021) että positiivisia käsityksiä (Janetzke & Ertel 2017), ja ne voidaan nähdä sekä uhkana että mahdollisuutena (Langenhan ym. 2013). Kansallisella tasolla neutraalimpien termien käyttö (Janetzke & Ertel 2017) sekä selkeämpi ja yhtenäisempi viestintä voisivat edistää yhteisymmärrystä ja positiivista suhtautumista (Langenhan ym. 2013). Aiheeseen liittyy edelleen stigmatisointia (Janetzke & Ertel 2017; Langenhan ym. 2013; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2021). Tietyillä toimialoilla ja ammattiryhmissä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden aiheuttamaa oireilua voidaan pitää heikkoutena (Janetzke & Ertel 2017; Pavlista ym. 2021; Schuller 2020), kun taas skandinavialaisissa työpaikkakulttuureissa asenteet ovat hyväksyvämpiä (Janetzke & Ertel 2017).

Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin liittyvät käsitykset vaikuttavat siihen, tarkastellaanko niitä yksilön vai työpaikan ongelmina (Johnstone ym. 2011; Sahan & Demiral 2019; Schuller 2020). Keskittyminen yksittäisten työntekijöiden ominaisuuksiin (Oakman ym. 2019; Sahan & Demiral 2019) tai käyttäytymiseen (Robertson ym. 2021) voi estää juurisyiden tunnistamisen työpaikan ilmapiirissä tai kulttuurissa (Oakman ym. 2019). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden linkittyessä mielenterveyteen, voidaan ne kokea työntekijöiden yksityisasioina (Pavlista ym. 2021; Schuller 2020). Tämä johtaa siihen, ettei niihin koeta voitavan vaikuttaa (Mellor ym. 2011; Schuller 2020), jolloin vastuu ongelmien ratkaisemisesta siirretään työntekijöille (Pavlista ym. 2021). Lisäksi työpaikoilla voi vallita

käsitys, että kuormitustekijät kuuluvat työn luonteeseen tai johtuvat ulkoisista olosuhteista, eikä niihin voida siten vaikuttaa (Oakman ym. 2019; Schuller 2020).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutuksia aliarvioidaan (Houtman ym. 1998; Pavlista ym. 2022; Pavlista ym. 2021), tai niiden ei tunnisteta aiheuttavan työpaikalla ongelmia (Robertson ym. 2021). Työnantajien ja työntekijöiden tai heidän edustajien näkemykset voivat erota toisistaan (Houtman ym. 1998). Johdolla voi esiintyä pelkoja negatiivisten tulosten paljastumisesta (Eberz ym. 2022; Pavlista ym. 2021; Schuller 2020). Vastaavasti työntekijöillä voi esiintyä ennakkoluuloja arviointiin liittyvien kyselyiden tarkoituksenperistä (Eberz ym. 2022), pelkoja arvioinnin seurauksista (Eberz ym. 2022; Langenhan ym. 2013) sekä hyväksynnän puute (Pavlista ym. 2021). Toisaalta kun arvioinnin myötä huomataan muutokset työpaikalla, myös käsitykset arviointiprosessin merkityksellisyydestä muuttuvat (Eberz ym. 2022).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin tarvetta ja hyötyjä ei aina nähdä eikä ymmärretä. Työpaikat tavoittelevat nopeita ja mitattavia tuloksia, kun taas arviointiprosessi vaatii sitoutumista ja vaikutukset näkyvät viiveellä (Langenhan ym. 2013). Arviointia voidaan pitää ylimääräisenä (Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011) viranomaisvelvoitteena, mikä heikentää motivaatiota ja voi johtaa huolimattomaan toteutukseen (Pavlista 2021).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia voidaan pitää itsestäänselvytenä, jolloin järjestelmällistä arviointia pidetään tarpeettomana (Pavlista ym. 2022; Pavlista ym. 2021). Arviointia tulisikin nähdä muutosprosessia helpottavana tekijänä (Mellor ym. 2021) sekä mahdollisuutena itsereflektioon, ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen eikä ylimääräisenä tai henkilökohtaisena uhkana (Eberz ym. 2022). Työpaikat sitoutuvat arviointiin vahvemmin, kun sen hyödyt työpaikan liiketoiminnalle (Beck & Lenhardt 2019; Langenhan ym. 2013; Robertson ym. 2021), kuten poissaolojen väheneminen, tuottavuuden kasvu ja työntekijöiden motivaation lisääntyminen, tunnistetaan (Houtman ym. 1998). Resursseja ollaan valmiita käyttämään arviointiin vasta, kun sen hyödyt ovat selvät (Pavlista ym. 2021).

Psykososiaaliset kuormitustekijät ja niiden arviointi, niin käsitteenä kuin prosessivaatimuksien osalta, tunnetaan huonosti (Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2021; Robertson ym. 2021; Sahan & Demiral 2019). Tietotaidon puute estää arviointikäytäntöjen toteutumisen (Oakman ym. 2019) ja johtaa reaktiiviseen riskien tunnistamiseen ennakoivan toiminnan sijaan (Robertson ym. 2021). Toisille kuormitustekijöiden vaikutukset ovat selviä

(Langenhan ym. 2013). Paremmen tietotason taustalla voi olla omakohtainen kiinnostus (Pavlista ym. 2022) ja perehtyneisyys aiheeseen (Oakman ym. 2019) sekä henkilökohtaiset kokemukset (Langenhan ym. 2013; Pavlista 2021; Pavlista ym. 2022). Tietoisuutta lisäämällä voidaan edistää psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista (Pavlista ym. 2021) sekä aiheeseen liittyviä asenteita ja kulttuuria (Langenhan ym. 2013).

Työpaikan sisäiset tekijät

Tutkimuksissa tunnistettiin psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumiseen yhteydessä olevia työpaikan sisäisiä tekijöitä, joita olivat resurssit sekä työpaikan sisäiset roolit ja vastuut.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen riippuu työpaikan resursseista, kuten ajasta, rahoituksesta, asiantuntemuksesta (Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Pavlista 2021) ja taloudellisesta tilanteesta (Beck & Lenhardt 2019). Koska muodollinen arviointiprosessi on aikaa vievä (Pavlista ym. 2022; Schuller 2020), resurssit joudutaan priorisoimaan kilpailevien prioriteettien kanssa (Leitão & Greiner 2017; Lanhenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2021; Pavlista ym. 2022; Robertson ym. 2021). Arviointiprosessi voi jäädä toteuttamatta henkilöstövajeen, aikapaineiden, ennakoimattomien häiriöiden (Pavlista ym. 2022) sekä samanaikaisten organisaatiomuutosten vuoksi (Mellor ym. 2011) tai työpaikan keskittyessä taloudelliseen selviytymiseen, maineeseen ja brändiin (Langenhan ym. 2013). Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin käytännön toteutukseen voi liittyä epävarmuutta (Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011). Erityisesti pienyrityksissä asiantuntemus on usein riittämätöntä (Langenhan ym. 2013; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2021) Työpaikan sisäinen asiantuntijuus vaikuttaa siihen, mitä lähestymistapoja ja arviointimenetelmiä pystytään käyttämään sekä toiminnan pysyvyyteen (Mellor ym. 2011). Esihenkilöiden ja johtajien asiantuntijuutta voidaan vahvistaa koulutuksen (Beck & Lenhardt 2019; Mellor ym. 2011; Tripney Berglund ym. 2024) ja vertaistuen avulla (Tripney Berglund ym. 2024). Riittävä tietotaito tukisi tehokkaampien käytäntöjen kehittämistä (Robertson ym. 2021).

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinta edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä (Schuller 2020) ja siirtymistä yksilöllisestä kollektiiviseen vastuunkantoon (Janetzke & Ertel 2017). Työpaikan erilaiset yhteistyön foorumit voivat edistää arviointiprosessin toteutumista (Beck & Lenhardt 2019; Bruno ym. 2024; Eberz ym. 2022; Tripney Berglund ym. 2024) vahvistamalla yhteistyötä, keskinäistä arvostusta ja avoimuutta sekä lisäämällä työntekijöiden

osallistumista ja organisaation resilienssiä (Eberz ym. 2022; Mellor ym. 2011). Arviointia vaikeuttavat puolestaan epäselvät vastuut (Oakman ym. 2019; Schuller 2020), päätösvallan puuttuminen ja haasteet määrittää oikeat henkilöt prosessiin (Schuller 2020). Viestinnällä on keskeinen rooli sekä arvioinnin valmistelussa että seurannassa (Bruno ym. 2024), mutta haasteena on kehittää viestintästrategia, joka tavoittaa kaikki osapuolet ja tukee tietoisuuden tehokasta lisäämistä ja ylläpitämistä (Mellor ym. 2011).

Johdon sitoutuminen ja tuki ovat keskeisiä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiprosessin onnistumisen kannalta (Bruno ym. 2024; Dahler-Larsen ym. 2020; Eberz ym. 2022; Mathisen ym. 2017; Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Robertson ym. 2021; Schuller 2020). Johdon tuki on keskeinen tarvittavien resurssien tarjoamisessa (Eberz ym. 2022; Janetzke & Ertel 2017), tavoitteiden ja menetelmien määrittämisessä (Bruno ym. 2024) sekä toimenpiteiden kehittämisessä ja toteuttamisessa (Schuller 2020). Sitoutunut johto on valmis toimintaan vastustuksesta, kritiikistä ja epävarmuudesta huolimatta (Janetzke & Ertel 2017). Kun johtajat sitoutuvat arviointiprosessiin ja tekevät muutoksia työympäristössä, se viestii työpaikalla asian tärkeyttä (Tripney Berglund ym. 2024), mikä parantaa viestintää ja työntekijöiden kokemusta arvostuksesta (Eberz ym. 2022). Johdon sitoutumiseen vaikuttavat johtajien ymmärrys ja omakohtaiset käsitykset (Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019) sekä roolikäsitys omasta vastuusta prosessista, työntekijöiden terveydestä ja terveellisen työympäristön luomisesta (Janetzke & Ertel 2017). Arviointiprosessin integroiminen osaksi johtamisjärjestelmää lisää johdon ymmärrystä asian tärkeydestä (Mathisen ym. 2017).

Työntekijöiden osallistumista arviointiprosessiin arvostetaan (Eberz ym. 2022; Robertson ym. 2021), mutta se on usein rajallista (Robertson ym. 2021) keskittyen ehdotusten antamiseen päätösvallan jäädessä johdolle (Sahan & Demiral 2019). Työntekijöiden edustajat voivat tukea prosessia, mutta eivät korvaa työntekijöiden suoraa osallistumista (Tripney Berglund ym. 2024). Osallistava lähestymistapa edellyttää työntekijöiltä aktiivista vastuunottoa ja valmiutta pohtia työn psykososiaalisia olosuhteita, mutta tätä voi heikentää aiemmat negatiiviset kokemukset tai osallistumisen koettu kuormittavuus (Janetzke & Ertel 2017; Schuller 2020). Osallistavat käytännöt voivat vähentää vastarintaa ja lisätä sitoutumista (Bruno ym. 2024), sillä ne motivoivat yksilöitä muuttamaan itseään ja muokkaamaan työympäristöään (Mellor ym. 2011). Osallistavien käytäntöjen onnistuminen edellyttää, että työntekijät kokevat osallistumisellaan olevan merkitystä ja tulevansa kuulluiksi, mikä voi parantaa työpaikan psykososiaalista ilmapiiriä (Janetzke & Ertel 2017; Tripney Berglund ym. 2024). Osallistumista rajoittavat puutteet ohjeistuksissa ja määräyksissä (Robertson ym. 2021;

Sahan & Demiral 2019), resursseissa (Mellor ym. 2011), viestinnässä (Oakman ym. 2019; Sahan & Demiral 2019), luottamuksessa (Schuller 2020) sekä hierarkkinen työpaikkakulttuuri (Janetzke & Ertel 2017) ja työntekijöiden liiallinen valvonta (Sahan & Demiral 2019). Johto voi vastustaa osallistavia käytäntöjä vallan jakamiseen tai työntekijöiden odotuksiin liittyvien pelkojen vuoksi (Janetzke & Ertel 2017). Työntekijät puolestaan voivat pelätä osallistumisen seurauksia tai esihenkilöiden reaktioita (Sahan & Demiral 2019).

Työpaikan ulkopuoliset tekijät

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumiseen yhteydessä olevia työpaikan ulkopuolisia tekijöitä, joita olivat sääntely, arviointikäytännöt ja ohjeistukset sekä ulkopuolinen tuki.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista heikentää nykyisen sääntelyn riittämättömyys, sillä niistä ei ole selkeitä lakisääteisiä määräyksiä (Johnstone ym. 2011; Robertson ym. 2021; Sahan & Demiral 2019; Weissbrodt ym. 2018). Lainsäädäntöön tulisi sisällyttää selkeät viittaukset velvoitteisiin (Johnstone ym. 2011) sekä lisätä työpaikkojen tietoisuutta näistä velvoitteista (Beck & Lenhardt 2019). Myös sääntelyyn perustuvia standardeja puuttuu (Jespersen ym. 2016) tai ne ovat rajallisia (Hohnen & Hasle 2018), mikä tekee arviointiprosessin laadun arvioinnin haasteelliseksi (Jespersen ym. 2016). Valvonnan puute heikentää arvioinnin toteutumista, eikä ilman kannustimia tai sanktioita synny riittävää toimintatarvetta (Langenhan ym. 2013; Pavlista 2021). Toisaalta ulkoinen sääntely voi aiheuttaa vastustusta, jos työnantajat kokevat sen rajoittavan itsenäisyyttään (Pavlista ym. 2021).

Tutkimuksissa korostui toisaalta tarve menetelmien tarjoamalle rakenteelle (Janetzke & Ertel 2017), järjestelmällisyydelle (Dahler-Larsen ym. 2020), ja toisaalta joustavuudelle (Janetzke & Ertel 2017). Arviointiprosessin tulisi olla mukautettavissa työpaikan kokoon, toimialan erityispiirteisiin (Pavlista ym. 2021) ja kyseessä olevaan työympäristöön (Mellor ym. 2011). Tarve on helposti saavutettaville (Pavlista 2021) ja selkeille ohjeille vastuista ja tehtävistä (Robertson ym. 2021). Ohjeistuksia ja opasmateriaalia on saatavilla vain rajatusta määrästä psykososiaalisia kuormitustekijöitä, keskittyen kiusaamiseen, häirintään ja työhön liittyvään stressiin (Johnstone ym. 2011). Ohjeistuksien puuttuessa toiminta toteutuu kunkin työpaikan oman harkinnan mukaisesti synnyttäen suurta vaihtelua työturvallisuus- ja työterveyskäytännöissä (Jespersen ym. 2016). Pelkkä ohjeistus ei kuitenkaan riitä, vaan

ohjeita tulee kyetä muuttamaan käytännöiksi (Jespersen ym. 2016; Mellor ym. 2011; Robertson ym. 2021; Weissbrodt ym. 2018).

Ulkopuolisten asiantuntijoiden tuki voi merkittävästi edistää arvioinnin toteutumista (Beck & Lenhardt 2019; Eberz ym. 2022; Pavlista ym. 2021), mutta harvat työpaikat hyödyntävät asiantuntijoita, joilla on riittävä osaaminen psykososiaalisten kuormitustekijöiden ehkäisystä (Beck & Lenhardt 2019). Erityisesti pienyritykset kokevat olevansa vailla tarvitsemansa tukea (Pavlista ym. 2021). Ulkopuolista tukea voi saada muun muassa omalta toimialalta (Houtman ym. 1998), työnantajajärjestöiltä, ammattiliitoilta (Janetzke & Ertel 2017), työturvallisuuden ja -terveyden asiantuntijoilta, työturvainsinööreiltä, työterveyslääkäreiltä (Beck & Lenhardt 2019), ulkopuolisilta konsulteilta (Janetzke & Ertel 2017; Mellor ym. 2011) tai fasilitaattoreilta (Mellor ym. 2011). Myös työsuojeluviranomaisten tarkastuksilla on havaittu lisäävän tietoisuutta, kyvykkyyttä ja toimintavalmiutta sekä arvioinnin ja toimenpiteiden toteutumista (Weissbrodt ym. 2018; Beck & Lenhardt 2019). Tarkastukset koetaan hyödyllisenä, mutta niiden vaikutus työolosuhteiden parantamiseen on kuitenkin rajallinen, sillä muutosten on lähdettävä työpaikoista itsestään (Rasmussen ym. 2011; Weissbrodt ym. 2018). Työsuojeluviranomaisten resurssipuutteet (Johnstone ym. 2011; Langenhan ym. 2013), voivat vaikuttaa välillisesti työpaikkojen sitoutumiseen ja priorisointiin, valvonnan toimiessa tärkeänä kannustimena työterveys- ja turvallisuusasioiden edistämiseksi (Langenhan ym. 2013).

Ulkopuolinen, riippumaton asiantuntija voi lisätä työntekijöiden hyväksyntää ja luottamusta prosessiin (Eberz ym. 2022; Pavlista ym. 2021; Pavlista ym. 2022). Haittapuolena ulkopuolinen asiantuntija voi heikentää työpaikan omistajuuden tunnetta arviointiprosessista (Dahler-Larsen ym. 2020). Asiantuntijat voivat joko avustaa psykososiaalisten riskien arvioinnin toteutuksessa tai hoitaa koko prosessin itse (Pavlista ym. 2021). Tuen tarve voi olla myös väliaikaista hallintamenettelyjen käytönon alkuvaiheessa (Oakman ym. 2019). Asiantuntijat voivat tarjota tietopohjaa, teknologista tukea (Dahler-Larsen ym. 2020), neuvoja lakisääteisistä vaatimuksista, välineiden valinnasta sekä tietojen analysoinnista ja tulkinnasta (Janetzke & Ertel 2017) sekä apua fokusryhmien ohjaamisessa (Mellor ym. 2011). Työpaikan johdon vastustaessa psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallintaa, asettaa se ulkopuolisen asiantuntijan haastavaan rooliin kohdatessaan risteäviä odotuksia työpaikan eri osapuolilta (Janetzke & Ertel 2017).

3.4.4 Yhteenveto tutkimuksista

Psykososiaaliset kuormitustekijät näyttävät olevan edelleen melko huonosti tunnettuja ja arvioituja työpaikoilla. Arviointiprosessit toteutuvat kirjavin käytännöin. Useammassa tutkimuksessa korostettiin järjestelmällisen ja osallistavan arvioinnin tarvetta, mutta tämä jää monilla työpaikoilla toteutumatta erilaisten esteiden vuoksi. Arvioinnissa keskitytään usein näkyvimpiin ja helpommin tunnistettaviin kuormitustekijöihin, kuten häirintään ja väkivaltaan, kun taas muut merkittävät psykososiaaliset riskitekijät jäävät vähemmälle huomiolle. Arviointiprosessit jäävät usein kesken johtaen siihen, että huolellisestikin toteutettu arviointi ei aina johda toimenpiteisiin ja siten työolosuhteiden parantamiseen. Tällöin työpaikan niukat resurssit menevät hukkaan ilman, että niillä saavutetaan toivottua hyötyä.

Vaikka työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia pidetään tärkeänä, sen toteuttaminen on käytännössä haastavaa. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin useita psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia edistäviä ja estäviä tekijöitä liittyen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden luonteeseen, käsityksiin ja asenteisiin sekä työpaikan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden monimutkainen luonne ei tulisi kuitenkaan muodostua arvioinnin toteutumisen esteeksi. Selkeyttämällä lainsäädäntöä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin vaatimusten osalta sekä tarjoamalla helposti hyödynnettäviä ja työpaikan tarpeisiin räätälöitäviä arviointimenetelmiä ja ohjeistuksia, voitaisiin arviointiprosessin toteuttamisen kynnystä madaltaa. Arvioinnin onnistuminen edellyttää selkeitä vastuita, johdon ja työntekijöiden sitoutumista, riittäviä resursseja, toimivia menetelmiä sekä ulkopuolista tukea. Lisäksi asenteiden muuttaminen ja tietoisuuden lisääminen ovat keskeisiä tekijöitä, jotta psykososiaalisten riskien arviointi saadaan integroitua osaksi työpaikan arkea ja strategista johtamista.

Kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt sellaisia tutkimuksia, joissa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteuttajana olisi työterveyshuolto. Tällä tutkimuksella pyritään vastaamaan tähän tiedonaukkoon kuvaamalla työterveyshoitajien näkemyksiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin tämänhetkisestä toteutumisesta työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien näkemyksiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työterveyshuollon toteuttamissa työpaikkaselvityksissä. Tavoitteena oli saada yleiskuvaus nykytilasta työterveyshoitajien arvioimana, minkä pohjalta työpaikkaselvitystoiminta olisi mahdollista kehittää.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutuu työpaikkaselvityksissä?
2. Miten työpaikkaselvitysprosessi toteutuu työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta?

5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

5.1 Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena (Gray & Grove 2021; Wang & Cheng 2020). Tutkimusasetelmaksi valittiin kuvaileva poikkileikkaustutkimus, koska se soveltuu ilmiöiden – tässä tutkimuksessa työn psykososiaaliset kuormitustekijät arvioinnin toteutumisen työpaikkaselvityksissä - nykytilan kartoittamiseen tiettyä ajankohtana (Gray & Grove 2021). Tutkimuksen tavoitteena ei ollut syy-seuraussuhteiden selvittäminen tai tulosten yleistettävyyden, vaan nykytilan kuvaaminen. Poikkileikkaustutkimuksena toteutettu kysely mahdollisti tiedon keräämisen useilta osallistujilta, mikä tuki kokonaiskuvan muodostamista. Kuvailevan lähestymistavan avulla pyrittiin luomaan pohja jatkotutkimukselle, sillä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioimisesta työpaikkaselvityksissä ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Suomen työterveyshuollossa työskentelevät työterveyshoitajat. Vuonna 2018 Suomen työterveyshuolloissa työskenteli 2226 terveydenhoitajaa (Takala ym. 2019). Tutkittavat rekrytoitiin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n kautta. Liitolla oli 1.1.2022 jäseniä 1179 (Akava 2022). Kysely lähetettiin 1011 työssäkäyvälle, toimivan sähköpostiosoitteen omaavalle liiton jäsenelle.

Tutkimus oli toteutettu tarkoituksenmukaisella otannalla. Tarkoituksenmukaisella otannalla pyrittiin valitsemaan tutkimukseen ne henkilöt, joilla katsottiin olevan parhaimmat edellytykset tuottaa tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Gray & Grove 2021.) Valintakriteerit (taulukko 3) oli kerrottu tutkittaville tutkimuksen tiedotteessa. Valintakriteerit täyttävien liiton jäsenten tarkka määrä ei ole tiedossa, sillä liiton jäsenenä voi olla myös muualla kuin työterveyshuollossa tai muissa kuin työterveyshoitajan työtehtävissä työskenteleviä työterveyshoitajia. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan vain valintakriteerit täyttäviä henkilöitä.

Taulukko 3. Tutkimuksen valintakriteerit

Valintakriteerit
Työterveyshuollossa työskentelevä
Työterveyshoitaja tai työterveyshoitajana työtehtävissä työskentelevä terveydenhoitaja
Tehnyt vähintään yhden työpaikkaselvityksen vuoden sisällä

Verkko- tai internet pohjaisten kyselyiden keskimääräisen vastausprosentin on meta-analyyseissä todettu olevan noin 40 % luokkaa (Cook ym. 2000; Wu ym. 2022). Tässä tutkimuksessa se olisi tarkoittanut reilua 400 vastaajaa. Hyväksyttävälle vastausprosentille ei kuitenkaan löydy yksiselitteistä määritelmää. Pienemmälläkin vastausprosentilla voidaan saavuttaa kohtuullisen tarkkoja tuloksia (Morton ym. 2012). Ja koska kyseessä oli tarkoituksenmukaiseen otantaan perustuva kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jonka tavoitteena ei ollut tulosten yleistettävyys, vaan ilmiön kartoittaminen ja alustavan tiedon tuottaminen, pienempikin otoskoko voidaan katsoa riittäväksi tähän tarkoitukseen (Gray & Grove 2021).

Kaikki kyselyyn vastanneet tutkittavat sisällytettiin otokseen. Kyselylinkin oli avannut 84 tutkittavaa, joista kaikki antoivat tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Kyselyn keskeytti 12 tutkittavaa, eli keskeyttäneiden osuus oli 14 %. Kymmenen tutkittavaa keskeytti vastaamisen heti tietoon perustuvan suostumuksen annettuaan ja kaksi tutkittavaa jätti varsinaisen kyselyn kesken. Kokonaisuudessaan kyselyyn oli vastannut 72 tutkittavaa.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa valmista kyselylomaketta ei ollut, siksi tutkimusta varten laadittiin kyselylomake itse (liite 6). Kyseessä ei ole validoitu mittari. Kyselyn avulla

selvitettiin, mitä työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä työterveyshoitajat olivat arvioineet viimeisimmässä toteuttamassaan perustyöpaikkaselvityksessä sekä miten työpaikkaselvitysprosessi toteutui työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin osalta.

Kyselyssä oli kolme taustakysymystä sekä kaksitoista tutkimuskysymystä, jotka oli jaettu neljään osioon: 1) ennen työpaikkaselvitystä (kaksi kysymystä), 2) työpaikkaselvitys (viisi kysymystä), 3) työpaikkaselvitysraportti (neljä kysymystä) ja 4) työpaikkaselvityksen jatkotoimenpiteet (yksi kysymys). Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä, joissa osassa oli valittavana vain yksi ja osassa oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Osa näistä monivalintakysymyksistä sisälsi myös avoimen tarkentavan kysymyksen. Kyselyssä oli yksi 5-portainen Likert-asteikollinen kysymys, jossa oli viisi väittämää.

Tutkittavista kerättäviä taustotietoja olivat: ammattinimike, työkokemus vuosina ja työterveyshuoltoyksikön tyyppi. Työpaikkaselvitykseen sisältyvien asioiden ja työpaikkaselvitysprosessin vaiheiden osalta teoreettisena pohjana käytettiin Valtioneuvoston asetusta (708/2013); Työterveyshuoltolakia (1383/2001), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö - opasta (Oksa ym. 2014) sekä Digitaalisuutta hyödyntävä työpaikkaselvitys: Suositus toimintamallista ja tiedonhallinnasta -raporttia (Lappalainen ym. 2022). Kyselyssä listatut työn psykososiaaliset kuormitustekijät perustuivat PRIMA-EF ja PAS 1010 -viitekehyksissä listattuun 13 alaluokkaan: työn sisältö, työmäärä ja työtahti, työaikamuoto, työn hallinta, työympäristö ja välineet, organisaatiokulttuuri ja toiminta, sosiaaliset suhteet, rooli organisaatiossa työuran kehitys, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työpaikkaväkivalta, häirintä sekä työpaikkakiusaaminen (Leka ym. 2011; Leka ym. 2008; WHO 2008a). Kuormitustekijöiden ohella, työpaikkaselvitykseen sisältyy myös työn psykososiaalisten voimavaratekijöiden kartoittaminen (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a), mikä huomioitiin kyselyssä kahdella kysymyksellä.

Kyselyn käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta esitettiin maaliskuussa 2023 viidellä työterveyshoitajalla. Esitestauksessa pyydettiin arvioimaan kysymysten, väittämien, vastausvaihtoehtojen ja vastaamisohjeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä kyselyyn vastaamiseen kulunut aika. Lisäksi esitestaajia pyydettiin pohtimaan, että puuttuuko kyselystä heidän mielestään jotakin oleellista ja esittämään halutessaan ehdotuksia sisältöön. Kyselyä muokattiin esitestauksessa saatujen arvioiden perusteella. Kyselyn vastausajaksi oli esitestauksen perusteella arvioitu 5–15 minuuttia.

5.4 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä puolistrukturoidulla REDCap (Research Electronic Data Capture) -kyselyllä. Tiedote tutkimuksesta (liite 3) lähetettiin sähköpostitse Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n työssäkäyville, toimivan sähköpostiosoitteen omaaville jäsenille 26.5.2023. Tietosuojaseloste (liite 5) oli sähköpostin liitteenä. Kyselylinkki ohjasi tutkittavat suoraan suostumuslomakkeeseen (liite 4), jossa tutkittavat vahvistivat vielä erikseen antavansa tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Vasta suostumuksen annettuaan tukittavat pääsivät varsinaiseen kyselyyn. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa eli päättyen 16.6.2023. Tutkittaville lähetettiin kaksi muistutusviestiä kyselystä viikon välein.

5.5 Aineiston analyysi

Tämä tutkimus on kuvaileva, joten tilastolliset menetelmät valittiin sen perustella. Aineisto analysoitiin SPSS 28 (Statistical Package for Social Sciences) -tilasto-ohjelmistolla. Aineisto kuvailuun käytettiin frekvenssejä ja prosentiosuuksia ja havainnollistettiin käyttäen taulukoita, piirakkakuvioita ja histogrammia.

Tutkimuksessa oli ainoastaan yksi jatkuva muuttuja: vastaajien työkokemus. Aineisto oli melko suuri, yli 50, minkä vuoksi työkokemusmuuttujan normaalijakauman tarkastelu perustui graafiseen tarkasteluun histogrammin ja laatikko-jana-kuvion avulla ja vinousluvun tulkintaan. Näiden perusteella työkokemusmuuttuja oli normaalisti jakautunut. Työkokemuksen kuvailussa ilmoitettiin sen perusteella myös keksiarvo, keskihajonta sekä luottamusväli.

Työterveyshoitajien työkokemuksen ja työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyen kokemusten välillä arvioitiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Menetelmäksi valittiin ei-parametrinen, sillä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyvät kokemukset oli mitattu Likert-asteikolla eli kyseessä oli järjestysasteikko. Tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa käytettiin p-arvoa $< 0,05$. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.) Avointen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella ja yksi avoin kysymys deduktiivisella sisällönanalyysillä (Gray & Grove 2021).

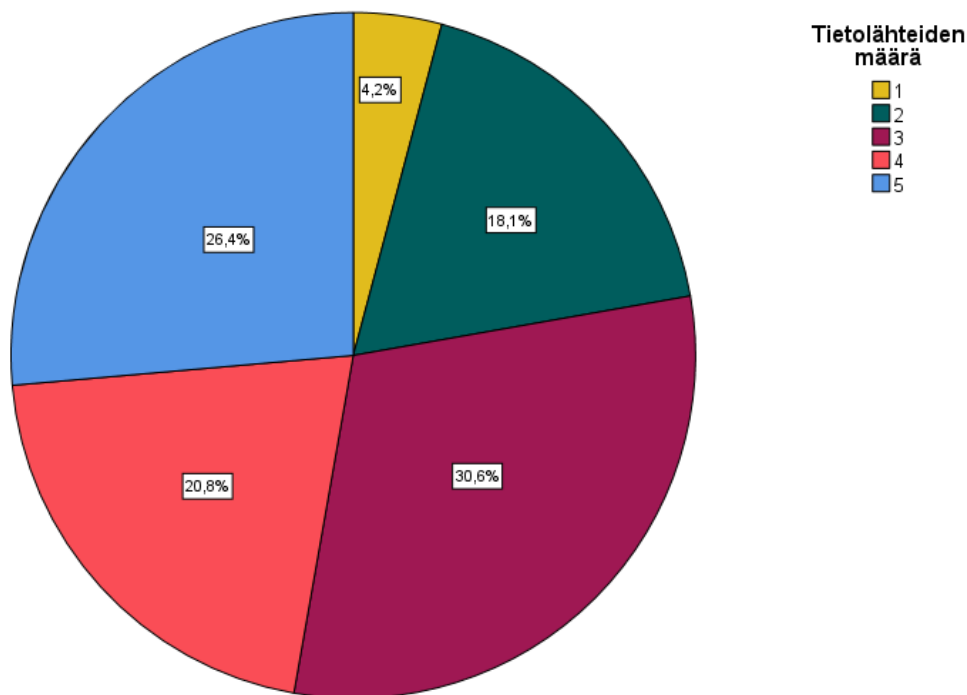
6 Tutkimustulokset

6.1 Kohderyhmän kuvailu

Tutkimuksen kyselyn oli avannut yhteensä 84 tutkittavaa, joista kymmenen antoi tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen vastaamatta kuitenkaan kyselyyn. Lisäksi kaksi vastaajaa jätti kyselyn kesken. Lopullinen vastaajien määrä oli 72. Kysely sisälsi kolme taustakysymystä koskien vastaajan ammattinimikettä, työkokemusta työterveyshoitajan työstä sekä työterveyshuoltoyksikköä, jossa työskentelee vastaushetkellä. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat työterveyshoitajia (n = 69), joista yksi ei ollut vielä aloittanut työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta. Kahden vastaajan ammattinimike oli vastaava työterveyshoitaja ja yhden tiimivastaava. Vastaajien työkokemus työterveyshoitajan työstä oli keskiarvoltaan 14,2 vuotta (95 % luottamusväli 12,12–16,29), ja keskihajonta oli 8,89 vuotta. Työkokemus oli vähimmillään yksi vuosi ja enimmillään 39 vuotta. Vastaajista 86 % työskenteli yksityisessä työterveyshuoltoyksikössä. 10 % työskenteli työpaikan omassa tai työpaikan omistamassa työterveyshuoltoyksikössä ja 4 % hyvinvointialueen työterveyshuoltoyksikössä.

6.2 Työpaikkaselvitykseen valmistautuminen

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat tutustuneet ennen työpaikkaselvityskäyntiä vähintään yhteen tietolähteeseen. Vain neljä prosenttia tutustui vain yhteen ehdotettuun tietolähteeseen ja 26 % tutustui kaikkiin viiteen ehdotettuun tietolähteeseen (kuvio 2). Erilaisiin tietolähteisiin perehtymisen lisäksi suurin osa (93 %) toteutti työpaikalle ennen työpaikkaselvitystä myös esitietokyselyn.



Kuvio 2. Tietolähteiden määrä, joihin työterveyshoitajat tutustuivat ennen työpaikkaselvitystä

Työpaikkaselvityksiä edeltävästi tutustuttiin eniten aiempiin työpaikkaselvityksiin (97 %) ja työpaikan riskienarviointiin (90 %). Työpaikan nettisivuihin tutustui 63 %, työpaikan henkilöstökyselyn tuloksiin 60 %, ja yleisiin toimialaa koskeviin tietolähteisiin tutustui 38 % vastaajista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Eri tietolähteisiin tutustumisen yleisyys

Tietolähde	n	%
Aiemmat työpaikkaselvitysraportit	70	97,2
Työpaikan riskienarviointi	65	90,3
Työpaikan nettisivut	45	62,5
Työpaikan henkilöstökyselyn tulokset	42	59,7
Yleiset toimialaa koskevat tietolähteet	27	37,5
Muu tietolähde	10	13,9

10 vastaajaa oli tutustunut ennen työpaikkaselvitystä muuhun tai muihin tietolähteisiin, joita olivat esitietokysely tai -lomake, työterveyshuollon toimintasuunnitelma sekä työntekijöiden yhteydenotoista, terveystarkastuksista ja työterveyshuollon raportointijärjestelmistä saatava tieto (sairauspoissaolot, käyntisyys, kustannukset, työkykytiedot).

6.3 Arviointi työpaikkaselvityksessä

6.3.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Yli puolessa (57 %) vastaajien viimeisimmissä työpaikkaselvityksissä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin oli toteuttanut työterveyshoitaja yhdessä yhden tai useamman työterveyshuollon ammattihenkilön tai asiantuntijan kanssa (taulukko 5). Noin 38 % (n = 27) työpaikkaselvityksissä arvioinnin oli toteuttanut työterveyshoitaja yksin. Vain kolmessa tapauksessa arvioinnin oli toteuttanut joku muu, kuten työterveyspsykologi. Yhdessä työpaikkaselvityksessä psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei oltu arvioitu.

Taulukko 5. Työterveyshoitajan kanssa psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin osallistuneet ammattihenkilöt ja/tai asiantuntijat

Arviointiin osallistuneet ammattihenkilöt ja/tai asiantuntijat	n	%
Työterveyslääkäri	7	9,7
Työterveyspsykologi	10	13,9
Työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti	2	2,8
Työterveyslääkäri ja työterveyspsykologi	11	15,3
Työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi	3	4,2
Työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi	8	11,1

Noin 60 % (n = 43) vastaajien viimeisimmässä työpaikkaselvityksessä ei käytetty psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin mitään arviointimenetelmää. Avonaisissa vastauksissa eniten kuvattuja arviointimenetelmiä olivat erinäiset kyselyt, kuten sähköiset esitietokyselyt henkilöstölle, työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA sekä työjohton haastattelut.

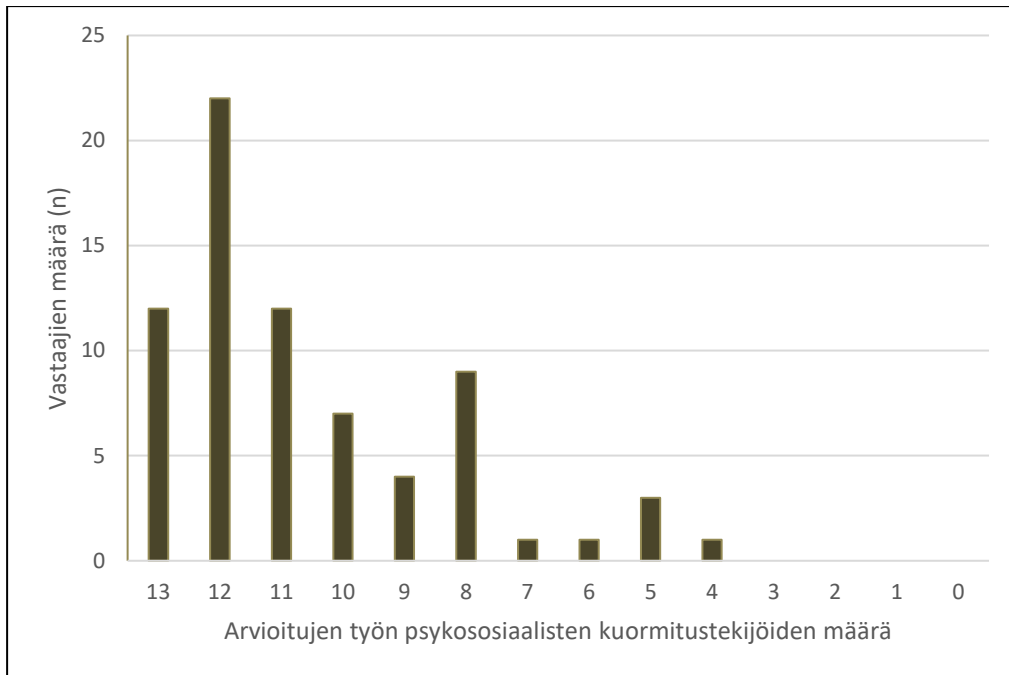
PRIMA-EF viitekehyksen mukaisten työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutuminen työpaikkaselvityksissä on kuvattu taulukossa 6. Yli 90 % vastaajista ilmoitti, että viimeisimmässä tekemässään työpaikkaselvityksessä oli arvioitu 1) organisaatiokulttuuriin ja toimintaan, 2) työmäärään ja työtahtiin, 3) työn hallintaan, 4) työympäristöön ja välineisiin sekä 5) sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kuormitustekijöitä. Vastaavasti vähiten oli arvioitu työn ja muun elämän yhteensovittamiseen (53 %), työuran kehitykseen (25 %) ja työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä (13 %). Noin viidennes koki, että työuran kehitykseen liittyviä kuormitustekijöitä ei ollut tarvetta arvioida. Hieman harvempi ilmoitti, ettei rooleihin organisaatiossa, työaikamuotoon sekä työn ja muun elämän

yhteensovittamiseen liittyviä kuormitustekijöitä eikä myöskään työpaikkaväkivaltaa, - kiusaamista tai häirintää ollut tarvetta arvioida.

Taulukko 6. PRIMA-EF viitekehyksen mukaisten työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä

Työn psykososiaalinen kuormitustekijä	Arvioitu n (%)	Ei arvioitu n (%)	Ei ollut tarvetta arvioida n (%)
Työn sisältöön liittyvät tekijät	59 (81,9)	9 (12,5)	4 (5,6)
Työmäärään ja työtahtiin liittyvät tekijät	69 (95,8)	3 (4,2)	-
Työaikamuotoon liittyvät tekijät	58 (80,6)	4 (5,6)	10 (13,9)
Työn hallintaan liittyvät tekijät	68 (94,4)	4 (5,6)	-
Työympäristöön ja välineisiin liittyvät tekijät	68 (94,4)	1 (1,4)	3 (4,2)
Organisaatiokulttuuriin ja toimintaan liittyvät tekijät	70 (97,2)	1 (1,4)	1 (1,4)
Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät	67 (93,1)	1 (1,4)	4 (5,6)
Rooleihin organisaatiossa liittyvät tekijät	58 (80,6)	3 (4,2)	11 (15,3)
Työuran kehitykseen liittyvät tekijät	40 (55,6)	18 (25,0)	14 (19,4)
Työn ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyvät tekijät	24 (33,3)	38 (52,8)	10 (13,9)
Työpaikkaväkivalta	59 (81,9)	3 (4,2)	10 (13,9)
Häirintä	62 (86,1)	1 (1,4)	9 (12,5)
Työpaikkakiusaaminen	60 (83,3)	3 (4,2)	9 (12,5)

Lähes 60 % vastaajista ilmoitti, että yksi tai useampi PRIMA-EF viitekehyksen psykososiaalista kuormitustekijöistä jäi arvioimatta. Vastaajista 17 % (n = 12) kuvasi, että viimeisimmässä työpaikkaselvityksessä oli arvioitu kaikki PRIMA-EF viitekehyksen mukaiset työn psykososiaaliset kuormitustekijät (kuvio 3). Näistä kolmessa arvioinnin oli toteuttanut työterveyshoitaja yksin ja yhdeksässä arvioinnin oli toteuttanut työterveyshoitaja muun tai muiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja/tai asiantuntijoiden kanssa. Neljännes (n = 18) ilmoitti, että yhtä tai useampaa (min. 1 - max. 8) kuormitustekijää ei ollut tarvetta arvioida, mutta muut kuormitustekijät oli arvioitu. Näistä 11 tapauksessa psykososiaaliset kuormitustekijät oli arvioinut työterveyshoitaja yksin.



Kuvio 3. Vastaajien määrä arvioitujen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden määrän mukaan

6.3.2 Psykososiaalisten voimavaratekijät

Suurin osa vastaajista (93 %) oli arvioinut työpaikkaselvityksessä myös psykososiaalisia voimavaratekijöitä. Avoimeen kysymykseen tunnistetuista voimavaratekijöistä oli saatu 48 vastausta, johon oli listattu useita eri työpaikkaselvityksessä tunnistettuja psykososiaalisia voimavaratekijöitä. Voimavaratekijät oli analysoitu deduktiivisen sisällönanalyysin avulla PRIMA-EF viitekehyksen mukaisiin työn psykososiaalisten kuormitustekijäryhmiin.

Työyhteisön sosiaalista toimivuutta kuvaavia voimavaratekijöitä oli listattu avoimissa vastauksissa selvästi enemmän kuin työn sisältöä ja järjestelyitä kuvaavia. Keskeisiä sosiaaliin suhteisiin liittyviä voimavaratekijöitä olivat vastausten perusteella työyhteisön toimivuus ja yhteistyö, työilmapiiri, esihenkilötyö sekä työyhteisön ja esihenkilön tuki.

Organisaatiokulttuuriin ja toimintaan liittyviä voimavaratekijöitä olivat viestintä- ja kokouskäytännöt, osaamisen edistämisen keinot, sitoutunut työyhteisö sekä selkeät työn tavoitteet ja sujuva työn organisointi. Lisäksi mainittiin yksittäisinä vastauksina organisaatorakenne ja kehitystoiminta sekä henkilöstöedut ja henkilöstön kohtelu.

Organisaatiorooleihin liittyviä voimavaratekijöitä ei tuotu esille vastauksissa. Häirintään liittyen mainittiin vain yksi voimavaratekijä selkeästä ohjeistuksesta. Työpaikkaväkivaltaan ja työpaikkakiusaamiseen liittyen ei ehdotettu yhtäkään voimavaratekijää.

Työn sisältöön liittyviä voimavaratekijöitä listattiin työn mielekkyys, merkityksellisyys, vaihtelevuus, itsenäisyys sekä asiakastyö ja asiakkailta saatu palaute. Työn hallintaan liittyviä voimavaratekijöitä olivat osaaminen, työssä onnistumisen kokemukset ja vaikutusmahdollisuudet sekä työn muokkaus ja -järjestelymahdollisuudet. Työaikamuotoon liittyviä voimavaratekijöitä olivat työaikajoustot ja etätömahdollisuus, ja työmäärään ja -tahtiin liittyviä voimavaratekijöitä olivat sopiva työmäärä. Työympäristöön ja välineisiin liittyen voimavaratekijöinä oli listattu yleinen työviihtyvyys sekä viihtyisät tilat ja hyvät työvälineet. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen voimavaratekijät liittyivät sen toteutumiseen sekä siihen, että ”vapaalla ei tarvitse miettiä työasioita”. Työuran kehitykseen liittyen oli kuvattu vähäistä vaihtuvuutta ja pitkiin vakituisiin työsuhteisiin ilman epävarmuuksia.

6.3.3 Työterveyshoitajien kokemukset psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnista

Suurin osa vastaajista olivat täysin tai melko samaa mieltä siitä, että psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi kuuluu osaksi työterveyshoitajan työtä. Puolet vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin helppoudesta. Yleisesti ottaen valmiiden fraasien koettiin helpottavan psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin kirjaamista. Reilu puolet koki täysin tai osittain osaamisensa psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioimiseksi riittäväksi. Vastaavasti reilu puolet vastaajista kokivat täysin tai osittain tarvitsevansa lisäkoulutusta psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Noin joka viides ei ollut samaa eikä eri mieltä osaamiseen ja koulutukseen liittyvien väittämien kanssa. Tarkemmat vastaajien määrät ja prosenttiosuudet on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Työterveyshoitajien kokemukset psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyen

Väittäjä	Täysin tai melko samaa mieltä n (%)	Ei samaa eikä eri mieltä n (%)	Täysin tai melko eri mieltä n (%)
Psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi helppoa	36 (50,0)	11 (15,3)	25 (34,7)
Osaaminen psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioimiseksi riittävä	38 (52,8)	16 (22,2)	18 (25,0)
Valmiit fraasit helpottavat psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin kirjaamista	62 (86,1)	9 (12,5)	1 (1,4)
Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi kuuluu osaksi työterveyshoitajan työtä	66 (91,7)	3 (4,2)	3 (4,2)
Lisäkoulutuksen tarve psykososiaalisista kuormitustekijöistä	41 (56,9)	15 (20,8)	16 (22,2)

Tarkasteltaessa vastaajien työkokemuksen ja työterveyshoitajien kokemusten välistä riippuvuutta, tilastollisesti merkitsevä riippuvuus todettiin ainoastaan yhden väittämän kohdalla. Vastaajien työkokemuksella ja kokemuksella siitä, että valmiit fraasit helpottavat psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin kirjaamista saatiin Spearmanin korrelaatiokertoimeksi $-0,262$ (p-arvo $0,026$). Tätä voidaan tulkita niin, että työkokemuksen kasvaessa kokemus siitä, että valmiit fraasit helpottavat arvioinnin kirjaamista vähenee, mutta selitysaste on vain noin 7 %.

6.4 Työpaikkaselvityksen raportointi ja jatkotoimenpiteet

6.4.1 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin liittyvät kirjaamiskäytännöt

Vastaajista 71 % ilmoitti, että viimeisimmässä työpaikkaselvityksessä psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen kirjaamisessa oli hyödynnetty joko työterveyshuoltoyksikön yleisessä käytössä olevia fraaseja tai omia fraaseja. Noin 30 % työpaikkaselvityksistä valmiita fraaseja ei hyödynnetty. Vain kahdeksan vastaajaa (11 %) ilmoitti, että psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi kirjattiin pelkästään omalla vapaalla tekstillä.

Lähes 80 % ilmaisi, että psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnissa oli käytetty luokitusta. Avoimeen kysymykseen käytetystä luokituksesta saatiin hyvin kirjavia vastauksia. Avoimeen kysymykseen vastasi 41 ja heistä suurin osa oli ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin oli alun perin tarkoitettu. Kysymykseen oli vastattu

yksittäisiä tai muutamia luokkia, esimerkiksi ”kohtalainen”, ”vähäinen, kohtalainen, merkittävä” tai ”montaa eri, riippui kuormitustekijästä”. Muutamissa vastauksissa viitattiin numeeriseen arvioinnin, riskitaulukon tai riskiluokkien käyttöön. Neljässä vastauksessa oli viitattu edellisen kysymyksen yhteydessä esimerkin omaisesti esitettyyn luokitukseen ”merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä, sietämätön” ja yhdessä vastauksessa oli lueteltu kaikki kyseiset luokat. Yksittäisinä vastauksina olivat ”järjestelmän oma väriluokitus”, ”terveydellisen merkityksen/ riskien hallintakaavio” sekä ”[s]uosittujen mukaista”.

6.4.2 Työpaikkaselvityksen jatkotoimenpiteet ja seuranta

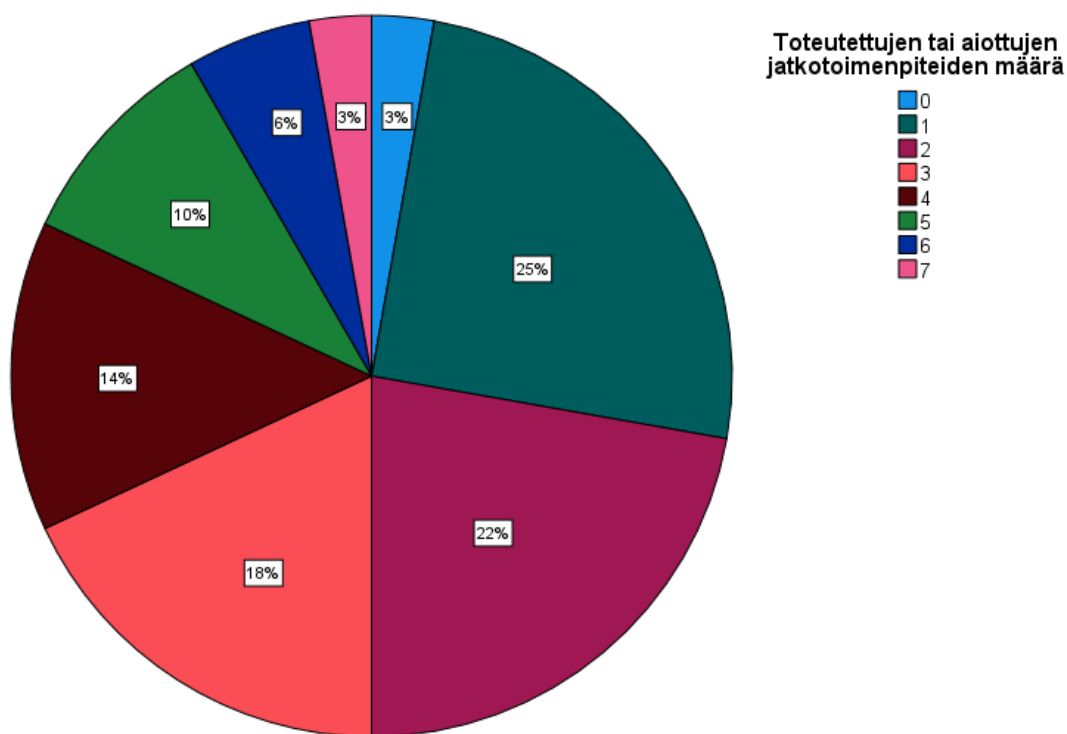
Suurimmassa osassa (92 %) vastaajien viimeisimmissä työpaikkaselvityksissä oli annettu psykososiaalisista kuormitustekijöistä toimenpide-ehdotuksia, joista kaksi kolmesta oli kirjattu tärkeysjärjestykseen. Kyselylomakkeessa ehdotetuista työpaikkaselvityksen jatkotoimenpiteistä eniten toteutettiin tai aiottiin toteuttaa 1) suullisen palautteen antamisen johtopäätöksistä ja sovitusta toimenpide-ehdotuksista työpaikalle, 2) yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurannan sekä 3) palautetilaisuudesta sopimisen työpaikan ja työsuojelun kanssa (taulukko 8).

Taulukko 8. Työpaikkaselvityksen toteutetut tai aiotut jatkotoimenpiteet

Työpaikkaselvityksen jatkotoimenpide	n	%
Suullisen palautteen antaminen johtopäätöksistä ja sovitusta toimenpide-ehdotuksista työpaikalle	37	51,4
Yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuranta	34	47,2
Palautetilaisuudesta sopiminen työpaikan ja työsuojelun kanssa	33	45,8
Toimenpiteiden toteuttamisen aikataulusta ja vastuista sopiminen työpaikan kanssa	28	38,9
Toimenpiteiden toteutumisen seurannasta sopiminen työpaikan ja työsuojelun kanssa	28	38,9
Ohjauksen ja neuvonnan antaminen työpaikalle työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista	21	29,2
Toimintasuunnitelman täydentäminen yhteistyössä työpaikan kanssa	21	29,2

Neljännes vastaajista ryhtyi tai aikoi ryhtyä toteuttamaan yhden ja noin neljännes kahta tai kolmea ehdotetuista jatkotoimenpiteistä. Yhteensä noin kolmannes toteutti tai aikoi toteuttaa neljä tai enemmän ehdotetuista jatkotoimenpiteistä. Kaksi vastaajaa ei ryhtynyt eikä aikonut ryhtyä yhteenkään ehdotettuun jatkotoimenpiteeseen työpaikkaselvityksen jälkeen, vaan

toteuttivat muun toimenpiteet, joista yksi oli työterveyspsykologin suunnattu selvitys. (Kuvio 4.) Vastaavasti toisessa tapauksessa johtopäätöksenä oli kirjattu, ettei psykososiaalisia kuormitustekijöitä voitu arvioida ilman henkilöstön näkemystä ja toimenpiteenä ehdotettiin henkilöstön osallistamista arviointiin.



Kuvio 4. Toteutettujen tai aiottujen toimenpiteiden määrä työpaikkaselvityksen jälkeen

Avoimeen kysymykseen, yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurannasta, saatiin 23 vastausta. Tavoitteiden toteutumisen seuranta toteutettiin tai aiottiin toteuttaa muun muassa erinäisissä yhteistyö-, seuranta- tai vuosipalavereissa. Joidenkin työpaikkojen kanssa oli sovittu palaute- tai seurantatilaisuudesta sekä seurantakyselystä. Osa oli tai aikoi olla yhteydessä työpaikkaan puhelimitse tai sähköpostitse jonkin ajan kuluttua työpaikkaselvityksestä. Jossain tapauksissa tavoitteiden toteutumista tarkasteltiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivityksen yhteydessä tai viimeistään seuraavassa työpaikkaselvityksessä. Seuranta toteutui myös terveystarkastusten ja vastaanottokäyntien yhteydessä.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien näkemyksiä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työterveyshuollon toteuttamissa työpaikkaselvityksissä. Tulosten perusteella työn psykososiaalisten kuormitus- ja voimavaratekijöiden arviointi työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä näyttäisi työterveyshoitajien näkökulmasta toteutuvan. Ainoastaan yhdessä perustyöpaikkaselvityksessä työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei oltu arvioitu. Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat arvioivat psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin toteutuneen työpaikkaselvityksissä huomattavasti useammin kuin Työsuojelupaneeli-kyselyyn vastanneet työsuojeluhenkilöt, joista vain 70 % ilmoitti, että arviointi oli tehty osana työterveyshuollon toteuttamaa työpaikkaselvitystä (Toivanen ym. 2024).

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi vaikuttaa toteutuvan perustyöpaikkaselvityksissä pääosin moniammatillisesti, vaihtelevin kokoonpanoin. Kuitenkin reilu kolmanneksessa selvityksissä arvioinnin toteuttaa edelleen työterveyshoitaja yksin. Tämä näyttäisi olevan linjassa Kelan tilastojen kanssa, että työterveyshoitajat käyttävän työpaikkaselvityksiin moninkertaisesti aikaa muihin työterveyshuollon ammattihenkilöihin tai asiantuntikoihin verrattuna (Kela 2024b). Arviointiin liittyi kuitenkin selvästi epävarmuutta: vain noin puolet työterveyshoitajista koki arvioinnin helpoksi ja osaamisensa riittäväksi. Yli puolessa viimeisimmistä työpaikkaselvityksistä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointiin ei osallistunut työterveyspsykologi. Työpsykologin osallistumattomuudelle voi olla monia syitä, kuten työterveyspsykologiresurssin puute tai esiselvityksen perusteella arvioitu osallistumisen tarpeettomuus. Työpaikkaselvitys tulisi kuitenkin toteutua siinä laajuudessa kuin työpaikan tarpeet edellyttävät hyödyntäen tarvittavia työterveyshuollon asiantuntijoita (Oksa ym. 2014). Siten, kun työpaikalla esiintyy runsaasti työn psykososiaalisten kuormitustekijöitä, työterveyspsykologin tulisi olla vastuussa niiden arvioinnista.

Eri työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa havaittiin eroavaisuuksia. PRIMA-EF viitekehykseen sisältyvistä työn psykososiaalisista kuormitustekijöistä yleisimmin arvioitiin muun muassa työmäärää, työtahtia ja työnhallintaa, mikä oli yhtenevää aiemman

tutkimuksen kanssa (Robertson ym. 2021). Kirjallisuuden perusteella työsuojelutarkastajien ja audittoijien tekemissä tarkastuksissa painottuvat väkivalta, häirintä ja kiusaaminen (Jespersen ym. 2016; Johnstone ym. 2011; Hohnen & Hasle 2018). Näitä arvioidaan myös työpaikkaselvityksissä, mutta tämän tutkimuksen mukaan yli joka kymmenes vastaaja ilmoitti, ettei niitä ollut tarpeen arvioida. Aiemman tutkimuksen perusteella työtehtävien suunnitteluun, työn organisointiin ja johtamiseen liittyviä kuormitustekijöitä arvioidaan harvemmin (Oakman ym. 2018), mutta tämä havainto ei saanut tukea tämän tutkimuksen tuloksissa. Sen sijaan tässä tutkimuksessa heikoiten arvioitiin työn ja muun elämän yhteensovittamiseen sekä työuran kehitykseen liittyviä tekijöitä.

Tulosten perusteella kaikkia työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei arvioida tai ei koeta olevan tarvetta arvioida. Ainoastaan vajaa viidennes ilmoitti, että kaikki PRIMA-EF viitekehyksen psykososiaaliset kuormitustekijät oli arvioitu. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, missä tilanteissa tiettyjä kuormitustekijöitä ei koeta olevan tarvetta arvioida tai mitkä tekijät estävät arvioinnin. Aikaisemmassa tutkimuksessa tunnistettiin useita tekijöitä, jotka saattavat estää arvioinnin toteutumisen työpaikoilla. Keskeisimpinä ovat olleet työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden luonne (Dahler-Larsen ym. 2020; Jespersen ym. 2016; Johnstone ym. 2011; Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Pavlista ym. 2021; Rasmussen ym. 2011; Schuller 2020) sekä asenteet ja käsitykset (Janetzke & Ertel 2017; Johnstone ym. 2011; Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2021; Sahan & Demiral 2019; Schuller 2020). Arviointimenetelmien käyttö tukisi mahdollisesti sitä, että kaikkia työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä arvioitaisiin järjestelmällisesti kaikissa työpaikkaselvityksissä, mikä lisäisi arvioinnin yhdenmukaisuutta ja laatua.

Tämän tutkimuksen mukaan työpaikkaselvitysprosessi ei näyttäisi toteutuvan työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta täysin Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti (Oksa ym. 2014). Aiemman tutkimustiedon perusteella arviointiprosessi ei toteudu kokoisvaltaisesti myöskään työpaikkojen toimesta (Beck & Lenhardt 2019; Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2022; Schuller 2020). Tässä tutkimuksessa suurimmat puutteet liittyivät esiselvityksen toteutukseen sekä työpaikkaselvityksen jälkeisten toimenpiteiden vähäisyyteen. Perustyöpaikkaselvitys tulisi pohjautua hyvään esiselvitykseen ja työpaikkaselvityskäynnin suunnitteluun (Oksa ym. 2014; Työterveyslaitos a). Kuitenkin vain reilu neljäsosa oli hyödyntänyt kaikkia viittä ehdotettua tietolähdettä. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että viimeisimmässä perustyöpaikkaselvityksessä oli hyödynnetty työpaikan riskienarviointi, mikä

noudattaa Työterveyslaitoksen ohjeita. Riskienarviointi auttaa työterveyshuoltoa keskittymään niihin riskeihin, jotka työpaikka itse pitää merkittävänä (Työterveyslaitos a).

Työpaikkojen riskienarviointiprosessin heikoimmin toteutuviksi vaiheiksi on tunnistettu kirjallisuudessa toimenpiteiden käytännön toteutus sekä niiden vaikuttavuuden arviointi (Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2022; Schuller 2020). Aiemmissä tutkimuksissa ulkopuolisten asiantuntijoiden tuki on todettu keskeiseksi työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointia ja hallintaa edistäväksi tekijäksi (Beck & Lenhardt 2019; Eberz ym. 2022; Pavlista ym. 2021). Työterveyshuollon tulisi ohjata ja neuvoa työpaikkoja riskienarvioinnin toteuttamisessa (Oksa ym. 2014), ja erityisesti työterveyshoitajilla voisi olla keskeinen rooli haasteellisiksi koettujen toimenpiteiden käytännön toteutuksen tukemisessa sekä niiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella toimenpiteiden toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointia edistävät käytännöt näyttäytyivät kuitenkin edelleen melko vähäisinä.

Kirjallisuudessa korostuu tarve arvioinnin järjestelmällisyydelle ja arviointimenetelmien tarjoamalle rakenteelle (Dahler-Larsen ym. 2020; Janetzke & Ertel 2017). Myös hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan kuormitustekijöiden tunnistamiseen tulisi käyttää järjestelmällisiä menetelmiä, jotka tulisi valita työpaikan tarpeiden perusteella (Oksa ym. 2014). Kuitenkin työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa hyödynnettiin jotakin arviointimenetelmää alle puolessa viimeisimmistä työpaikkaselvityksistä. Työntekijöille suunnatut kyselyt ovat yleisesti käytetty menetelmä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa (Jespersen ym. 2016; Mellor ym. 2011; Pavlista ym. 2022; Tripney Berglund ym. 2024), ja myös tämän tutkimuksen vastaajat toivat ne esiin yhtenä arviointimenetelmänä. Yhtenä menetelmänä mainittiin työnjohdon haastattelu, mutta muita ryhmämuotoisia menetelmiä ei vastauksissa ilmennyt, kuten esimerkiksi kirjallisuudessa ehdotettu fokusryhmien käyttö (Mellor ym. 2011). Myöskään teknologian hyödyntämistä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa ei tässä tutkimuksessa juuri ilmennyt, lukuun ottamatta sähköisten esitetokyselyiden käyttöä.

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen kirjaamisessa hyödynnetään usein fraaseja ja arvioinnissa käytetään luokitusta, mutta luokitusten käyttöön liittyi myös kirjaavia käytäntöjä ja jossain määrin epäselvyyttä. Työterveyslaitoksen ohjeiden mukaan työterveyshuollon tulee arvioida, onko tunnistamiensa psykososiaalisten kuormitustekijöiden merkitys terveydelle ja työkyvylle merkityksetön, vähäinen, kohtalainen,

merkittävä vai sietämätön (Työterveyslaitos a). Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että myös työpaikkojen omaan dokumentointiin (Oakman ym. 2018) sekä auditointien raportointiin, suositusten laatimiseen ja poikkeamahuomautuksiin (Hohnen & Hasle 2018) liittyy rajoitteita.

Kirjallisuudessa korostuvat työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista edistävinä tekijöinä johdon sitoutuminen (Bruno ym. 2024; Dahler-Larsen ym. 2020; Eberz ym. 2022; Mathisen ym. 2017; Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Robertson ym. 2021; Schuller 2020) sekä työntekijöiden osallistuminen (Bruno ym. 2024; Janetzke & Ertel 2017; Mellor ym. 2011; Tripney Berglund ym. 2024). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan kartoitettu suoraan johdon tai työntekijöiden osallistamista työpaikkaselvitykseen. Esitietoina oli hyödynnetty erilaisia kyselyitä, ja työpaikkaselvityksissä käytetyissä arviointimenetelmissä mainittiin myös työnjohdon haastattelu. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu myös, että työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen edellyttää subjektiivisten kokemusten ja epäsuorien signaalien tulkintaa (Jespersen ym. 2016; Johnstone ym. 2011). Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi, että missä määrin tällaisia tulkintoja tehdään esimerkiksi hyödyntäen havainnointia ja haastatteluja.

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin koettiin kuuluvan osaksi työterveyshoitajan työtä. Tämä on jossain määrin ristiriitainen tulos, kun otetaan huomioon, että kyseessä on selkeästi työterveyspsykologin osaamisaluetta ja osa työterveyshoitajista kokevat arvioinnin vaikeaksi ja osaamisensa riittämättömäksi. Kirjallisuudessa työpaikkojen asenteet ja käsitykset näihin kuormitustekijöihin liittyen vaihtelivat huomattavasti, eikä työpaikoilla näyttänyt vallitsevan yhtä vahvaa omistajuuden tunnetta arviointiprosessista (Mellor ym. 2011; Oakman ym. 2019; Pavlista ym. 2021; Schuller 2020) kuin työterveyshoitajilla. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden monimutkainen luonne (Dahler-Larsen ym. 2020; Langenhan ym. 2013; Mellor ym. 2011; Rasmussen ym. 2011; Schuller 2020) ja arvioinnin haasteet (Jespersen ym. 2016; Johnstone ym. 2011; Langenhan ym. 2013; Pavlista ym. 2021; Schuller 2020; Starheim & Rasmussen 2014) huomioiden, tulisi työterveyshoitajien osaaminen niiden arvioimiseksi tai moniammatillinen tuki vahvistaa. Koulutuksen tarve ilmeni sekä tässä tutkimuksessa työterveyshoitajien osalta että aiemmassa kirjallisuudessa erityisesti esihenkilöiden ja johdon näkökulmasta (Beck & Lenhardt 2019; Mellor ym. 2011; Tripney Berglund ym. 2024).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa: kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa, aineiston keruusta analyysiin sekä tulosten tulkinnassa ja raportoinnissa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuuden kannalta keskeisiä tarkastelun kohteita ovat reliabiliteetti ja valideetti (Heale & Twycross 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018). Tässä osiossa arvioidaan kirjallisuuskatsauksen, kyselylomakkeen ja tulosten luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen toteutti yksi tutkija, mikä asetti joitakin rajoituksia tiedonhaun kattavuudelle. Katsauksessa rajattiin muun muassa teoreettiset tutkimukset tarkastelun ulkopuolelle. Tiedonhakuprosessi pyrittiin dokumentoimaan ja esittämään mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen menetelmäosiossa. Johtopäätösten tueksi esitettiin yksityiskohtaista tietoa alkuperäistutkimuksista, jotta katsauksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä voitiin vahvistaa. (Whitemore & Knafl 2005.) MMAT-arviointityökalun käyttö edellyttää kokemusta tai koulutusta, jota tutkijalla ei ollut entuudestaan. Lisäksi käyttöohjeissa suositellaan vähintään kahden arvioijan itsenäistä arviointia, mikä ei ollut mahdollista toteuttaa. (Hong ym. 2018)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Suomessa työterveyshuollon yksiköissä työskentelevät työterveyshoitajat, joiden tarkka määrä ei ollut tiedossa. Kysely lähetettiin 1011 työssäkävälle, toimivan sähköpostiosoitteen omaavalle Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenelle. Vastauksia saatiin yhteensä 72, jolloin vastausprosentiksi muodostui 7 %. Otoksen edustettavuutta arvioitaessa verrattiin tutkimuksen otosta Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2023 -katsauksen tietoihin. Katsauksen kyselyyn vastanneissa työterveysyksiköissä oli työskennellyt vuoden 2023 lopulla 2509 terveydenhoitajaa. (Nissinen ym. 2024.) Tämän tutkimuksen vastaajista 86 % työskenteli yksityisessä työterveyshuoltoyksikössä. Tämä on linjassa kansallisten tilastojen kanssa, joiden mukaan suurin osa työterveyshoitajista työskentelee yksityisissä työterveysyksiköissä (Kela 2024; Nissinen ym. 2024).

Ulkoista valideettia arvioitaessa, voidaan todeta, että matalan vastausprosentin vuoksi saatuja tuloksia ei voida yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018). Kuitenkin tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ilmiötä ja saada alustavaa tietoa nykytilasta eikä tutkimuksella tavoiteltu yleistettäviä tuloksia, jolloin pienempikin otoskoko voidaan arvioida riittäväksi (Gray & Grove 2021).

Tutkimuksessa oli käytetty tarkoituksenmukaista otantaa (Gray & Grove 2021). Tutkimuksen valintakriteerit oli kuvattu tutkimuksen tiedotteessa. Kaikki kyselyyn vastanneet sisällytettiin otokseen. Siitä, että kaikki vastaajat täyttivät valintakriteerit, ei voida kuitenkaan täysin varmistua. Tutkijalla ei ole tietoa tutkimukseen vastaamatta jättäneistä. On mahdollista, että tutkimuksessa esiintyy valikoitumisharhaa (Lu ym. 2022). Kyselyyn vastanneet saattoivat olla jo lähtökohtaisesti kiinnostuneempia tutkittavasta aiheesta. Vastajiin ei kohdistunut painostusta, joten voidaan olettaa, että vastaajat vastasivat kyselyyn rehellisesti eikä pykien antamaan oikeina tai hyväksyttävänä pitämiään vastauksia.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi oli valittu sähköinen kyselylomake. Sähköpostitse lähetetty kysely antoi mahdollisuuden tavoitella melko suurta työterveyshoitajien otosta, ja sen myötä onnistua kuvaamaan mahdollisimman monen työterveyshoitajan näkemyksen työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisen nykytilasta. Lisäksi sähköinen kysely tarjosi nopean ja kustannustehokkaan tavan kerätä tietoa, ja toisaalta vastaajille vaivattomuuden ja joustavuuden vastaamiseen. Sähköinen kysely tarjosi vastaajalle mahdollisuuden vastata kyselyyn haluamana ajankohtana, käyttää vastaamiseen tarvitsemansa ajan sekä täyttää kyselyä useassa eri istunnossa (Regmi ym. 2016). Toisaalta haastattelun avulla olisi voitu saavuttaa syvällisempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa, ja se olisi mahdollistanut kysymysten tarkentamisen. Esimerkiksi kysymyksen terveydellisen merkityksen arvioinnissa käytetyistä luokituksista oli osa vastaajista tulkinnut väärin tai vastannut puutteellisesti, mikä olisi ollut oikaistavissa haastattelussa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkimuksen aihetta käsittelevää valmista mittaria ei löytynyt. Aineistonkeruun käytetty kyselylomake kehitettiin tämä tutkimusta varten ja sitä käytettiin ensimmäistä kertaa, minkä vuoksi reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä ei voida arvioida (Heale & Twycross 2015). Aineistonkeruussa käytetty kyselylomake ei ole validoitu, mikä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Vastaavasti luotettavuutta lisää se, että kyselylomaketta oli esiteltävä viidellä työterveyshoitajalla ja paranneltu saadun palautteen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018). Tulosten luotettavuutta arvioitaessa on hyvää huomioida, että kyselyllä selvitettiin työterveyshoitajien subjektiivisia näkemyksiä. Näin ollen tulokset eivät kuvaa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumista objektiivisesta näkökulmasta. Tulokset ovat myös vahvasti sidoksissa suomalaisen työterveyshuoltoon, eikä niitä voida yleistää kansainväliseen kontekstiin.

Kyselylomake laadittiin käytettävissä olevan tutkimustiedon pohjalta, mikä lisää sen sisältövaliditeettia. Kyselylomakkeen teoreettisena viitekehystenä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta oli PAS 1010 ja PRIMA-EF viitekehukset, ja työpaikkaselvityksen prosessin, sisällön ja toteutuksen osalta kansalliset suositukset ja ohjeet. Kyselylomake oli jaettu työpaikkaselvitysprosessin mukaisiin osioihin, mutta kyseessä ei ollut moniosainen mittaristo. Mittari ei sisällä samaa asiaa mittaavaa kysymysjoukkoa, minkä vuoksi kyselylomakkeen sisäistä johdonmukaisuutta ei voitu arvioida Cronbachin alfan avulla.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019). Ennen aineistonkeruuta tehtiin tutkimuksen eettinen ennakoarviointi ja haettiin tutkimuslupa. Puoltava ennakoarviointilausunto saatiin Turun yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan terveystieteellisten tutkimusten jaostolta 17.4.2023 (päättönumero 15/2023). Tutkimuslupahakemus käsiteltiin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n hallituksessa 10.5.2023, jossa tutkimuslupa myönnettiin. Tutkimuksella ei ollut rahoittajia.

Tutkimus ei kohdistunut alaikäisiin, vajaakuntoisiin, potilaisiin tai muutoin haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin. Tutkija ei rekrytoinut tutkittavia itse, vaan kysely lähetettiin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisteriin sähköpostiosoitteensa antaneille liiton yhteyshenkilön toimesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti. Tutkija ei saanut tietoonsa tutkittavien suoria henkilötietoja, kuten nimiä ja yhteystietoja. Tutkija ei myöskään saanut tietoa siitä, kuka vastasi tai jätti vastaamatta kyselyyn. Siten tutkittaville ei arvioitu aiheutuneen painostusta vastaamiseen. Tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta (TENK 2019). Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta ilman seuraamuksia.

Tutkittaville annettiin olennaiset tiedot tutkimuksesta tutkimustiedotteessa. Tiedotteessa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, vaikutukset (hyödyt/haitat), sisältö ja käytännön toteutus sekä tutkittavien osuus tutkimuksessa. Kaikki tutkittaville toimitetut asiakirjat (tiedote tutkimuksesta, tietosuojaseloste, suostumuslomake ja sähköinen kysely) laadittiin selkeiksi, ymmärrettäviksi ja kunnioittaviksi. Tutkittavilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan lisätiedusteluja varten. Kyselyn käyttö ei edellyttänyt erillistä lupaa, sillä se

kehitettiin tätä tutkimusta varten. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa, jonka aikana tutkittavilla oli mahdollisuus harkita osallistumis päätöstään. Tutkittavat saivat valita itse sopivan ajankohdan vastaamiselle.

Tutkimus pyrittiin toteuttamaan niin, ettei siitä aiheutuisi tutkittaville merkittävää haittaa (TENK 2019). Tutkimuksesta ei arvioitu aiheutuvan tutkittaville kustannuksia tai muuta merkittävää haittaa kuin kyselyyn vastaamisen kuluva aika (arviolta noin 5–15 min). Tutkittaville ei arvioitu aiheutuvan tutkimuksesta fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia riskejä. Tutkimuksen aihe ei ollut arkaluontoinen. Tutkimuksen aihe on voinut kuitenkin herättää eri tutkittavissa erinäisiä reaktioita. Näiden tutkittavien mahdollisesti kokemien reaktioiden ja tunteiden ei arvioida kuitenkaan poikkeavan normaalista arkielämään liittyvästä henkisestä rasituksesta. Tutkittavat eivät myöskään hyötäneet suoraan tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksella saavutettavan hyödyn arvioitiin olevan haittoja suurempi.

Tutkimuksessa noudatettiin Turun Yliopiston työsuojelupolitiikkaa, joka pohjautuu EU:n yleisen tietosuojasetukseen (2016/679/EU) sekä siihen liittyviin lakeihin ja säädöksiin. Henkilötietoja käsiteltiin suunnitelmallisesti ja vastuullisesti. Tutkittaville kerrottiin tietosuojaan liittyvistä seikoista, kuten henkilötietojen ja tutkimusaineiston suunnitellusta käsittelystä ja säilyttämisestä sekä tutkittavien oikeuksista, tietosuojaselosteessa. Tietosuojaseloste oli lähetetty tutkittaville tutkimustiedotteen sisältävän sähköpostin liitteenä. Tutkittavista kerättiin vain tutkimuksen kannalta tarpeellisia henkilötietoja: ammattinimike, työkokemus työterveyshoitajan työstä sekä työterveyshoitoyksikön tyyppi, jossa työskentelee. Tutkittavista ei kerätty suoria henkilötietoja. Tutkimusaineiston tietoturva ja asianmukaisesta käsittelystä vastasi tutkija. Henkilötietoja käsiteltiin vain tämän tutkimuksen suorittamiseksi, vain tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla eikä niitä luovutettu tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimusaineisto tallennettiin Turun yliopiston tietoturvalliseen SeaFile-pilvipalveluun, jonne on rajattu pääsy vain tutkimusryhmän jäsenille. Tutkimusaineisto säilytetään pilvipalvelussa viisi vuotta aineiston keruun päättymisestä, minkä jälkeen tutkimusryhmä huolehtii tutkimusaineiston hävittämisestä tietoturvallisesti. Tutkimusaineiston hallinnan edistämiseksi on laadittu DMPTuuli-työkalulla aineistohallintasuunnitelma tutkimussuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Tutkija noudatti erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan muun muassa kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa sekä tutkimusaineiston keräämisessä,

analysoinnissa, tulkinassa, säilytyksessä sekä tulosten raportoinnissa. Tutkimus pyrittiin raportoimaan mahdollisimman tarkasti, rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Kyselystä saatavaa aineistoa raportoitiin ainoastaan ryhmätasolla siten, ettei yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin tutkimuksessa asianmukaisilla lähdeviiteillä.

7.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutuu työterveyshoitajien näkemyksen mukaan pääosin osana työterveyshuollon työpaikkaselvityksiä. Työterveyshoitajat kokevat työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin myös kuuluvan osaksi omaa työtään. Arvioinnin toteutumisessa on kuitenkin vaihtelua käytettyjen menetelmien, arvioinnin kattavuuden sekä työpaikkaselvitysprosessin kokonaisvaltaisuuden osalta. Vain pieni osa vastaajista ilmoitti, että kaikki PRIMA-EF viitekehysten kuormitustekijät oli arvioitu. Tämä voi viitata siihen, että työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei arvioida järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutetaan usein moniammatillisesti, mutta silti huomattavassa osassa selvityksiä työterveyshoitaja toimii arvioinnin ainoana toteuttajana. Tämä tuo esiin tarpeen tarkastella työterveyshoitajien ja työterveyspsykologien vastuiden rajapintoja. Työterveyshoitajien roolia työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen ja työkykymerkityksen arvioimisessa, tulisikin tulevaisuudessa selkeyttää. Samalla työterveyshoitajien riittävä osaaminen tulisi varmistaa, sillä osa tutkimuksen työterveyshoitajista koki arvioinnin haastavaksi, osaamisensa riittämättömäksi ja ilmaisi tarpeen lisäkoulutukselle.

Vaikka työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi näyttäisi olevan vakiintunut osaksi työterveyshuollon työpaikkaselvityksiä, tässä tutkimuksessa tunnistettiin myös kehittämistarpeita. Tärkeimmät kehityskohteet liittyivät perustyöpaikkaselvityksen alku- ja loppuvaiheisiin. Puutteita oli havaittavissa erityisesti esiselvityksen kattavuudessa sekä työpaikkaselvityksen jälkeisissä toimenpiteissä ja seurannassa. Nämä työpaikkaselvitysprosessin osa-alueet vaikuttavat keskeisesti työpaikkaselvityksen vaikuttavuuteen, ja siten niiden vahvistaminen on olennaista työterveyshuollon kehittämisessä. Lisäksi työterveyshuollon arviointivälineitä tulisi kehittää, jotta työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi toteutuisi mahdollisimman järjestelmällisesti, laadukkaasti ja vaikuttavasti.

Työelämän muuttuessa, myös työ ja työolosuhteet muuttuvat. Jotta työpaikkaselvitys vastaisi mahdollisimman hyvin työpaikkojen tarpeisiin, sen on tärkeää mukautua näihin muutoksiin ja pysyä ajan tasalla. Tämä edellyttää työpaikkaselvityksen jatkuvaa kriittistä arviointia ja kehittämistä. Tulevaisuudessa erilaiset digitaaliset ratkaisut voisivat helpottaa, nopeuttaa ja sujuvoittaa arviointia entisestään sekä tukea työpaikkaselvitysprosessin toteutumista kokonaisvaltaisemmin. Digitaaliset ratkaisut eivät kuitenkaan poista ammattihenkilön roolia, erityisesti kun on kyse työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnista, joka ei nojaudu täysin objektiiviseen tietoon. Työterveyshuollon ammattilaisilta edellytetäänkin entistä vahvempaa moniammatillisen ja monimenetelmällisen lähestymistavan omaksumista työpaikkaselvityksissä.

Työterveyshoitajilla on muihin hoitotyön ammattilaisiin verrattuna ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa yksilöiden sijaan laajemmin työyhteisöjen ja koko organisaatioiden työterveyteen ja työhyvinvointiin. Työterveyshoitajien kokemuksista ja käsityksistä, erityisesti työpaikkoihin kohdistuvasta toiminnasta, ei ole kuitenkaan aikaisempaa tutkimusta. Tämä tutkimus vastaa osaltaan tähän tiedonaukkoon tuottamalla uutta ja arvokasta tietoa työterveyshoitajien käsityksistä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työpaikkaselvityksissä.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Työterveyshuollossa tehtävää hoitotyötä, erityisesti työterveyshoitajien kokemuksia ja näkemyksiä on tutkittu verrattain vähän. Työterveyshoitajien kokemusten tarkastelu voisi kuitenkin tarjota arvokasta tietoa heidän työnsä arjesta, sen haasteista sekä kehittämistarpeista. Koska työpaikkaselvitykset muodostavat keskeisen osan työterveyshuollon toiminnasta, on erityisen tärkeää selvittää työterveyshoitajien näkemyksiä niiden toteutumisesta, käytännöistä ja mahdollisista ongelmakohtista. Tämä tutkimus tuotti alustavaa tietoa aiheesta, mutta jatkossa tarvitaan erityisesti laadullisia tutkimuksia, jotka mahdollistaisivat syvällisemmän ymmärryksen työterveyshoitajien kokemuksista.

Työterveyshoitajat ovat keskeinen ammattiryhmä työpaikkaselvitysten toteuttamisessa tällä hetkellä, ja siksi heidän osaamisensa ja lisäkoulutustarpeet tulisi selvittää. Toisaalta työpaikkaselvitysten toteutuessa usein myös enemmän tai vähemmän moniammatillisessa yhteistyössä, olisi tärkeää määritellä työterveyshoitajan rooli ja vastuu suhteessa muihin työterveyshuollon ammattilaisiin. Lisäksi olisi mielekästä tutkia, miten eri ammattiryhmien

välinen yhteistyö rakentuu ja millaisia haasteita tai kehittämistarpeita yhteistyöhön liittyy. Tämä tieto mahdollistaisi sujuvamman moniammatillisen yhteistyön edistämistä.

Tässä tutkimuksessa työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointikäytännöt näyttäytyivät hyvin vaihtelevina: osassa työpaikkaselvityksissä hyödynnettiin erilaisia menetelmiä, ja osassa selvityksistä ei käytetty mitään arviointimenetelmää. Jatkossa olisi tarpeen selvittää, tulisiko työterveyshuollon käyttöön kehittää kansallisesti yhtenäinen, validoitu arviointimenetelmä, joka olisi samalla myös mukautettavissa työpaikkojen yksilöllisiin tarpeisiin ja toimialakohtaisiin erityispiirteisiin. Arviointimenetelmän kehittämisessä tulisi huomioida sekä johdon sitouttaminen että työntekijöiden osallistaminen arviointiprosessiin, sillä molemmat oli tunnistettu kirjallisuuden perusteella keskeisiksi arvioinnin onnistumisen edellytyksiksi.

Tällä hetkellä jatkotoimenpiteet näyttäytyivät työpaikkaselvitysprosessin heikoimmin toteutuvana vaiheena. Tulevaisuudessa tulisi tarkastella tarkemmin, mitkä tekijät heikentävät työterveyshoitajien mahdollisuuksia osallistua toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Näiden haasteiden tunnistaminen voisi mahdollistaa tukikäytäntöjen kehittämisen, mikä vahvistaisi työterveyshoitajien roolia paitsi arvioinninjälkeisten toimenpiteiden vaikuttavassa läpiviennissä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia myös työpaikkaselvitysten merkitystä työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinnassa. Työpaikkaselvitysten laatua ja vaikuttavuutta arvioitaessa tutkimuksen tulisi olla monimenetelmällinen, yhdistäen esimerkiksi työpaikkaselvitysten havainnointia, käytettyjen arviointimenetelmien tarkastelua, selvityksistä laadittujen asiakirjojen arviointia sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen pitkäaikaista seuranta työpaikoilla. Tällainen monimenetelmällinen lähestymistapa mahdollistaisi syvällisemmän kuvauksen siitä, miten työpaikkaselvitykset tosiasiallisesti toteutuvat ja millaisia vaikutuksia niillä on psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallintaan työpaikoilla.

Nopeasti digitalisoituvassa maailmassa tarvittaisiin myös tutkimusta siitä, miten digitaalisia ratkaisuja ja tekoälyä voidaan hyödyntää myös työpaikkaselvityksissä. Tällä hetkellä digitaalisten työkalujen käyttö näyttäytyi melko vähäisenä. Tulevaisuudessa erilaisilla digitaalisilla arviointi- ja analyysimenetelmillä voitaisiin mahdollisesti tehostaa tiedon keruuta, tukea työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamista sekä parantaa arvioinnin järjestelmällisyyttä. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen voisi edistää

työpaikkaselvitysten kustannustehokkuutta, mutta edellyttäisi huomattavaa kehitystyötä ja lisää tutkimusta.

Lähteet

- Akava. 2022. Jäsenmäärät. Viitattu 5.2.2023. <https://akava.fi/keita-olemme/jasenliitot/jasenmaarat/>
- Beck, D. & Lenhardt, U. 2019. Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 92(3), 435–451. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01416-5>
- British Standards Institution (BSI). 2011. PAS1010: guidance on the management of psychosocial risks in the workplace. Lontoo: British Standards Institution. Saatavilla PDF-julkaisuna: <http://mtpinnacle.com/pdfs/Guidance-on-the-management-of-psychosocial-risks-in-the-workplace-1.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.
- Bruno, A., Dell’Aversana, G. & Gilardi, S. 2024. Evaluating well-being and psychosocial risks in academia: Is management the “forgotten phase”? *Frontiers in Psychology* 15:1349589. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1349589
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S. & Magnavita, N. 2019. Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, 2470. Viitattu 20.10.2024. doi:10.3390/ijerph16142470
- Cook, C., Heath, F. & Thompson R.L. 2000. A meta-analysis of response rates in web- or internet-based surveys. *Educational and Psychological Measurement* 60(6), 821-836.
- Dahler-Larsen, P., Sundby, A. & Boodhoo, A. 2020. Can occupational health and safety management systems address psychosocial risk factors? An empirical study. *Safety Science* 130:104878. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104878>
- Eberz, S., Graf, B. & Antoni, C.H. 2022. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 66 (4), 226–239. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000399>
- Eläketurvakeskus. 2025. Suomen työeläkkeensaajat. Viitattu 18.3.2025. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>
- Euroopan komissio. 2021. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Työterveyttä ja -

- turvallisuutta koskeva EU:n strategiakehys 2021–2027. Työterveys ja -turvallisuus muuttuvassa työelämässä. Bryssel: Euroopan komissio.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2007. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Viitattu 29.11.2022. https://osha.europa.eu/sites/default/files/report535_en.pdf
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2012. Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 19.3.2025. doi:10.2802/16104
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2014. Calculating the cost of work related stress and psychosocial risks – A literature review. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 18.3.2025. doi: 10.2802/20493 E
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2022a. OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces. Flash Eurobarometer. Report. Viitattu 18.10.2024. doi: 10.2802/478476
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2022b. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report How European workplaces manage safety and health. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 18.10.2024. doi: 10.2802/413156
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2024. A review of good workplace practices to support individuals experiencing mental health problems. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Research Review. Viitattu 10.4.2025.
- Gok Metin, Z. & Yildiz, A.N. 2023. Update on occupational health nursing through 21st century requirements: A three-round Delphi study. *Nurse Education Today* 120 (2023) 105657. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105657>
- Gray, J.R & Grove, S.K. 2021. *Burns & Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 9.painos. St.Louis: Elsevier.
- Heale, R. & Twycross, A. 2015. Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing* 18(3), 66-67. doi: 10.1136/eb-2015-102129
- Hohnen, P. & Hasle, P. 2018. Third party audits of the psychosocial work environment in occupational health and safety management systems. *Safety science* 109, 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.04.028>

- Hong, Q.N., Pluye, P., Bujold, M. & Wassef, M. 2017. Convergent and sequential synthesis designs: implications for conducting and reporting systematic reviews of qualitative and quantitative evidence. *Systematic Reviews* 6(61), 1-14. Viitattu: 1.10.2024.
<https://doi.org/10.1186/s13643-017-0454-2>
- Hong, Q.N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.-C. & Vedel, I. 2018. MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT): VERSION 2018. User guide. Viitattu 1.10.2024.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/146002140/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-08c.pdf
- Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., van der Grin-ten, M.P., Hildebrandt, V.H. & van der Poel, E.G.T. 1998. Dutch monitor on stress and physical load: risk factors, consequences, and preventive action. *Occupational and environmental medicine* 55(2), 73-83.
- International Labour Organization (ILO). 1986. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Occupational Safety and Health Series no. 56. Geneva: International Labour Organization.
https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf
- International Labour Organization (ILO). 2016. Workplace stress: A collective challenge. Geneva: International Labour Organization.
- Janetzke, H. & Ertel, M. 2017. Psychosocial risk management in more and less favourable workplace conditions. *International journal of workplace health management* 10(4), 300-317. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2016-0063>
- Jespersen, A.H., Hohnen, P. & Hasle, P. 2016. Internal audits of psychosocial risks at workplaces with certified OHS management systems. *Safety science* 84, 201-209.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2015.12.013>
- Johnstone, R., Quinlan, M. & McNamara, M. 2011. OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia. *Safety science* 49(4), 547–557.
[doi:10.1016/j.ssci.2010.09.016](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.09.016)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos (Kela). 2024a. Kelan sairausvakuutustilasto 2023. Helsinki: Kela. Viitattu 18.3.2025. <http://hdl.handle.net/10138/585704>

- Kansaneläkelaitos (Kela). 2024b. Kelan työterveyshuoltotilasto 2022. Helsinki: Kela. Viitattu 1.10.2024. <http://hdl.handle.net/10138/578589>
- Kansaneläkelaitos (Kela). 2024c. Työpaikkaselvityksen voi tehdä myös etänä. Viitattu 7.3.2025. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/tyopaikkaselvityksen-voi-tehda-myos-etana%25C2%25A0>
- Kurppa, K., Uitti J., Viljamaa, M., Michelsen, T., Juvonen-Posti, P. & Arsalo, A. 2014. Työterveyshuollon tavoitteellinen toiminta ja vaikuttavuus. Teoksessa: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, toim. Uitti, J., 108-117. 3.-4. painos. Saarijärvi: Työterveyslaitos.
- Langenhan, M.K., Leka, S. & Jain, A. 2013. Psychosocial Risks: Is Risk Management Strategic Enough in Business and Policy Making? *Safety and Health at Work* 4(2), 87-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2013.04.003>
- Lappalainen, K., Nissinen, S., Seppänen, S. & Östring, E. 2022. Digitaalisuutta hyödyntävä työpaikkaselvitys: Suositus toimintamallista ja tiedonhallinnasta. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 12.2.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-012-6>
- Leino, T., Nissinen, S., Melart, P., Jääskeläinen, R., Palomäki, S., Pikkarainen, T., Toivonen, M. & Sauni, R. 2016. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Työterveyshuollon neuvottelukunta 27.10.2016. Työterveyslaitos. Viitattu 1.10.2024. https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4ohjeet_korjattu+versio.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082
- Leitão, S. & Greiner, B.A. 2017. Psychosocial, Health Promotion and Safety Culture management – Are Health and Safety Practitioners involved? *Safety science* 91, 84-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2016.07.002>
- Leka, S. 2016. Psychosocial risk management: calamity or opportunity? *Occupational Medicine* 66(2), 89-92. doi: 10.1093/occmed/kqv173
- Leka, S. & Jain, A. 2010. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. 2003. *Work Organization and Stress*. Geneva: World Health Organization.
- Leka, S., Cox, T. & Zwetsloot, G. 2008. The European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF). Teoksessa: *The European Framework for Psychosocial*

- Risk Management: PRIMA-EF, toim. Leka, S. & Cox, T. Nottingham: I-WHO Publications.
- Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Zołnierczyk-Zreda, D. & Zwetsloot, G. 2011. Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science* 49(7), 1047-1057.
- Leka, S., Van Wassenhove, W. & Jain, A. 2015. Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science* 71 (2015), 61–67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5, 69.
- Lu, H., Cole, S.R., Howe, C.J. & Westreich, D. 2022. Toward a clearer definition of selection bias when estimating causal effects. *Epidemiology* 33(5), 699-706.
- Mathisen, G.E., Brønnick, K., Arntzen, K.J. & Bergh, L.I.V. 2017. Identifying and managing psychosocial risks during organizational restructuring: It's what you do and how you do it. *Safety science* 100, 20-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2016.12.007>
- Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S. & Kelly, P. 2011. 'Management Standards' and work-related stress in Great Britain: Progress on their implementation. *Safety science* 49(7), 1040-1046. doi:10.1016/j.ssci.2011.01.010
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & PRISMA Group. 2009. Reprint— Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Physical Therapy*, 89(9), 873–880. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>
- Morton, S.M.B., Bandara, D.K., Robinson, E.M. & Atatoa Carr, P.E. 2012. In the 21st Century, what is an acceptable response rate? *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 36(2), 106-108.
- Mäenpää-Moilanen, E. 2014. Ammatillinen pätevyys ja osaamisen varmistaminen. Teoksessa: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, toim. Uitti, J., 270-273. 3.-4. painos. Saarijärvi: Työterveyslaitos.
- Neuvoston direktiivi 89/391/ETY toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä. <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>
- Nissinen, S., Kauranen, T., Lappalainen, K., Oikarinen, T. & Virtanen, E. 2024. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2023. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 27.1.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-188-8>

- Oakman, J., Macdonald, W., Bartram, T., Keegel, T. & Kinsman, N. 2018. Workplace risk management practices to prevent musculoskeletal and mental health disorders: What are the gaps? *Safety science* 101, 220-230. doi: 10.1016/j.ssci.2017.09.004
- Oakman, J., Macdonald, W. & Kinsman, N. 2019. Barriers to more effective prevention of work-related musculoskeletal and mental health disorders. *Applied Ergonomics* 75, 184-192. doi: 10.1016/j.apergo.2018.10.007
- Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, toim. Uitti, J., 138-161. 3.-4. painos. Saarijärvi: Työterveyslaitos.
- OpenAI. 2024. ChatGPT (GPT-4). Viitattu 21.4.2025. <https://chat.openai.com>
- Pavlista, V., Angerer, P. & Diebig, D. 2021. Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small sized enterprises: a qualitative study with owners and managers. *BMC Public Health* 21(1), 1376-1388. doi: 10.1186/s12889-021-11416-1
- Pavlista, V., Angerer, P., Kuske, J., Schwens, C. & Diebig, M. 2022. Implementation of Psychosocial Risk Assessment in Micro- and Small-Sized Firms: Evidence from a Nonresponder Survey and a Case Study. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 66 (4), 170–183. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000398>
- Potter, R.E., Dollard, M., Lerouge, L., Jain, A., Leka, S. & Cefaliello, A. 2024. National Policy Index (NPI) for worker mental health and its relationship with enterprise psychosocial safety climate. *Safety Science* 172 (2024) 106428. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106428>
- Rantanen, J., Lehtinen, S., Valenti, A. & Iavicoli, S. 2017. A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries. *BioMed Central Public Health* 17, 787.
- Rasmussen, M.B., Hansen, T. & Nielsen, K.T. 2011. New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority. *Safety science* 49(4), 565-574. doi:10.1016/j.ssci.2010.06.002
- Regmi, P.R., Waithaka, E., Paudyal, A., Simkhada, P. & van Teijlingen, E. 2016. Guide to the design and application of online questionnaire surveys. *Nepal Journal of Epidemiology* 6(4), 640-644. doi: 10.3126/nje.v6i4.17258

- Rick, J. & Briner, R.B. 2000. Psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occupational Medicine* 50(5), 310-314.
- Robertson, J., Jayne, C. & Oakman, J. 2021. Work-related musculoskeletal and mental health disorders: Are workplace policies and practices based on contemporary evidence? *Safety science* 138:105098. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105098>
- Sahan, C. & Demiral, Y. 2019. The Aspects of Psychosocial Risks Prevention in a Developing Country: Turkey. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences* 3, 30-34. <https://doi.org/10.30621/jbachs.2019.511>
- Schuller, K. 2020. Interventions as the centrepiece of psychosocial risk assessment – why so difficult? *International Journal of Workplace Health Management* 13(1), 61-80. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-07-2018-0098>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös: Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 19.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2024a. Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille: Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030: Päivitetty 2024. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 26:2024. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 19.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8362-5>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2024b. Työterveyshuolto. Ohje työpaikkaselvityksen toteuttamisesta etänä (pdf)Tiedosto avautuu uudessa välilehdessä. Viitattu 7.3.2025. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>
- Starheim, L. & Rasmussen, M.B. 2014. Labour inspection strategies addressing the psychosocial work environment. *Policy and practice in health and safety* 12(1), 53-70. <https://doi.org/10.1080/14774003.2014.11667797>
- Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2019. Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 30.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-244-634-3>
- Suutala, S., Kaltainen, J. & Hakanen, J. 2025. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja loppuvuoden 2024 välillä. 11.3.2025. Viitattu 13.4.2025. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>
- Takala, E.-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 25.3.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618917>

- Toivanen, M., Uusitalo, H. & Savolainen, J. 2024. Työsuojelu ja työn psykososiaaliset tekijät. Työterveyslaitos, www.tyoelamatieto.fi. Viitattu 20.3.2025.
<https://www.tyoelamatieto.fi/fi/etusivu/aineistot/tyosuojelu-ja-ty%C3%B6n-psykososiaaliset-tekijat/>.
- Tripney Berglund, R., Kombeiz, O. & Dollard, M. 2024. Manager-driven intervention for improved psychosocial safety climate and psychosocial work environment. *Safety science* 176:106552. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106552>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työsuojeluhallinto. 2023. Psykososiaalisen työkuormituksen valvonta. Työsuojeluvalvonnan ohjeita 3/2023. Viitattu 7.2.2025. <https://tyosuojelu.fi/tietoa-meista/toiminta/valvontaohjeet/psykososiaalisen-tyokuormituksen-valvontaohje>
- Työsuojeluhallinto. 2024. Työpaikkaselvitys. Viitattu 7.2.2025.
<https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitys>
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Työterveyslaitos a. Työpaikkaselvitykset. Viitattu 7.2.2025.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitykset>
- Työterveyslaitos b. Työterveyshenkilöstö. Viitattu 31.3.2025.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>
- Työterveyslaitos. 2025. Uusi ohje etänä toteutettavaan työpaikkaselvitykseen. Viitattu 7.3.2025. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/uutinen/uusi-ohje-etana-toteutettavaan-tyopaikkaselvitykseen>
- Työturvallisuuskeskus. Työpaikkaselvitys. Viitattu 21.3.2025.
<https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyö/tyopaikan-tyoterveysspalvelut/tyopaikkaselvitys/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738>
- Yleinen tietosuoja-asetus 2016/679/EU. Viitattu 28.3.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

- Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto. urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- Wang, X. & Cheng, Z. 2020. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest* 158(1), S65-S71.
- Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Iff S. & Giauque, D. 2018. Preventing psychosocial risks at work: An evaluation study of labour inspectorate interventions. *Safety science* 110, 355-362. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.08.024>
- Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.
- World Health Organization (WHO). 1987. Psychosocial factors at work and their relation to health. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). 2001. The role of the occupational health nurse in workplace health management. Regional Office for Europe & WHO European Centre for Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO). 2008a. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: A resource for employers and worker representatives. WHO Protecting Workers' Health Series: No. 9. Viitattu 30.11.2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>
- World Health Organization (WHO). 2008b. The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. Viitattu 19.3.2025. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf
- Wu, M.-J., Zhao, K., & Fils-Aime, F. 2022. Response rates of online surveys in published research: A meta-analysis. *Computers in human behavior. Reports* 7, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>

Liitteet

Liite 1. Tietokantojen hakulausekkeet

Tietokanta	Hakupäivä	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Valittu
PubMed / Medline	12.9.2024	("Work"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR workplace* OR "work* environment*" OR "work related*" OR "job related*" OR occupation*) AND ("psychosocial risk*" OR "psychosocial hazard*" OR "psychosocial workload*" OR "psychosocial work* factor*" OR "psychosocial work* condition*" OR "psychosocial work* environment*" OR "psychosocial work* exposure*" OR "psychosocial work* risk*" OR "psychosocial work* hazard*" OR "psychosocial environment*" OR "psychosocial stress*" OR "psychosocial strain*" OR "psychosocial job*") AND ("Risk Assessment"[Mesh] OR "Risk Management"[Mesh] OR "risk* identification*" OR "risk* assessment*" OR "risk* evaluation*" OR "risk* estimation*" OR "risk* analys*" OR "risk* management*" OR "hazard* identification*" OR "hazard* assessment*" OR "workplace survey*" OR "workplace visit*" OR inspection* OR audit* OR "safety management*")	Suomi Englanti Abstrakti saatavilla	300	15
CINAHL	10.9.2024	(MH "Work+" OR MH "Work Environment+" OR workplace* OR "work* environment*" OR "work related*" OR "job related*" OR occupation*) AND ("psychosocial risk*" OR "psychosocial hazard*" OR "psychosocial workload*" OR "psychosocial work* factor*" OR "psychosocial work* condition*" OR "psychosocial work* environment*" OR "psychosocial work* exposure*" OR "psychosocial work* risk*" OR "psychosocial work* hazard*" OR "psychosocial environment*" OR "psychosocial stress*" OR "psychosocial strain*" OR "psychosocial job*") AND (MH "Risk Assessment" OR MH "Risk Management+" OR "risk* identification*" OR "risk* assessment*" OR "risk* evaluation*" OR "risk* estimation*" OR "risk* analys*" OR "risk* management*" OR "hazard* identification*" OR "hazard* assessment*" OR "workplace survey*" OR "workplace visit*" OR inspection* OR audit* OR "safety management*")	Suomi Englanti Abstrakti saatavilla Peer Reviewed	161	5

Tietokanta	Hakupäivä	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Medic	13.9.2024	psychosocial* psykososiaali* AND työ* work* job* occupation*	Suomi Englanti	177	0
Cochrane Library	11.9.2024	(workplace* OR work* NEXT environment* OR work* NEXT related* OR job NEXT related* OR occupation*) + <i>MeSH descriptor: [Work] OR MeSH descriptor: [Workplace]</i> AND (psychosocial NEXT risk* OR psychosocial NEXT hazard* OR psychosocial NEXT workload* OR psychosocial NEXT work* NEXT factor* OR psychosocial NEXT work* NEXT condition* OR psychosocial NEXT work* NEXT environment* OR psychosocial NEXT work* NEXT exposure* OR psychosocial NEXT work* NEXT risk* OR psychosocial NEXT work* NEXT hazard* OR psychosocial NEXT environment* OR psychosocial NEXT stress* OR psychosocial NEXT strain*) AND (risk* NEXT identification* OR risk* NEXT assessment* OR risk* NEXT evaluation* OR risk* NEXT estimation* OR risk* NEXT analys* OR risk* NEXT management* OR hazard* NEXT identification* OR hazard* NEXT assessment* OR workplace NEXT survey* OR workplace NEXT visit* OR inspection* OR audit* OR safety NEXT management*) + <i>MeSH descriptor: [Risk Management]</i>	Suomi Englanti	39	0
Web of Science Core Collection	16.9.2024	(workplace* OR "work* environment*" OR "work related*" OR "job related*" OR occupation*) AND ("psychosocial risk*" OR "psychosocial hazard*" OR "psychosocial workload*" OR "psychosocial work* factor*" OR "psychosocial work* condition*" OR "psychosocial work* environment*" OR "psychosocial work* exposure*" OR "psychosocial work* risk*" OR "psychosocial work* hazard*" OR "psychosocial environment*" OR "psychosocial stress*" OR "psychosocial strain*" OR "psychosocial job*") AND ("risk* identification*" OR "risk* assessment*" OR "risk* evaluation*" OR "risk* estimation*" OR "risk* analys*" OR "risk* management*" OR "hazard* identification*" OR "hazard* assessment*" OR "workplace survey*" OR "workplace visit*" OR inspection* OR audit* OR "safety management*")		401	37

Tietokanta	Hakupäivä	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Scopus	17.9.2024	(workplace* OR "work* environment*" OR "work related*" OR "job related*" OR occupation*) AND ("psychosocial risk*" OR "psychosocial hazard*" OR "psychosocial workload*" OR "psychosocial work* factor*" OR "psychosocial work* condition*" OR "psychosocial work* environment*" OR "psychosocial work* exposure*" OR "psychosocial work* risk*" OR "psychosocial work* hazard*" OR "psychosocial environment*" OR "psychosocial stress*" OR "psychosocial strain*" OR "psychosocial job*") AND ("risk* identification*" OR "risk* assessment*" OR "risk* evaluation*" OR "risk* estimation*" OR "risk* analys*" OR "risk* management*" OR "hazard* identification*" OR "hazard* assessment*" OR "workplace survey*" OR "workplace visit*" OR inspection* OR audit* OR "safety management*")		823	36
APA PsycInfo	11.9.2024	(MM "Workplace Environment" OR workplace* OR "work* environment*" OR "work related*" OR "job related*" OR occupation*) AND (DE "Psychosocial Factors" OR "psychosocial risk*" OR "psychosocial hazard*" OR "psychosocial workload*" OR "psychosocial work* factor*" OR "psychosocial work* condition*" OR "psychosocial work* environment*" OR "psychosocial work* exposure*" OR "psychosocial work* risk*" OR "psychosocial work* hazard*" OR "psychosocial environment*" OR "psychosocial stress*" OR "psychosocial strain*" OR "psychosocial job*") AND (MM "Risk Management" OR DE "Risk Assessment" OR "risk* identification*" OR "risk* assessment*" OR "risk* evaluation*" OR "risk* estimation*" OR "risk* analys*" OR "risk* management*" OR "hazard* identification*" OR "hazard* assessment*" OR "workplace survey*" OR "workplace visit*" OR inspection* OR audit* OR "safety management*")	Suomi Englanti Peer Reviewed	212	22

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
Beck, D. & Lenhardt, U. 2019 Saksa	Määrittää psykososiaalisten riskien arvioinnin yleisyys, arvioida niiden laatua sekä tutkia niiden toteutumiseen vaikuttavia organisatorisia tekijöitä.	Yritysten korkeimman tason edustajat, joilla vastuu työsuojelun koordinoinnista (n = 6500)	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Satunnaisotanta. Aineiston keruu: kysely tietokoneavusteisen puhelinhaastattelun avulla. Tutkimus perustui The German Joint Occupational Safety and Health Strategy -arvioinnissa kerättyihin kyselytietoihin. Aineiston analyysi: kuvailevat analyysit ja moninominiaaliset logistiset regressioanalyysit.	Psykososiaalisten riskien arvioinnin toteutus oli puutteellista. Psykososiaalisten riskien arvioinnin toteutumista ennustivat parhaiten yrityksen koko, työsuojelu- tai työterveysasiantuntijan saatavuus sekä työsuojeluviranomaisen tarkastus.	Yritykset, joissa oli 1–4 työntekijää, jätettiin monimuuttuja-analyysin ulkopuolelle yhden selittävän muuttujan puuttuvien tietojen vuoksi. Alhainen vastausprosentti. Vastaamattomuusharha-analyyseja ei voitu suorittaa. Valikoitumisharha mahdollinen. Kysely ei sisältänyt kaikkia riskien arvioinnin toteutuksen näkökohtia.	6/7
Bruno, A., Dell'Aversana, G. & Gilardi, S. 2024 Italia	Tutkia psykososiaalisten riskien arvioinnin ja hallinnan käytäntöjä akateemisessa ympäristössä sekä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat arviointivaiheen ja interventioiden toteutuksen väliseen "toteutuksen kuiluun".	Omassa yliopistossaan työperäisten stressiriskien arviointi- ja hallintaprosessiin osallistuvat professorit ja työ- ja organisaatiopsykologian tutkijat 11 italialaisesta yliopistoista (1.vaihe: n = 13; 2.vaihe: n = 7)	Empiiriseen (laadulliseen) tutkimukseen pohjautuva näkökulma-artikkeli. Aineiston keruu: 1.vaihe: laadullinen, avoimia kysymyksiä sisältävä kysely. Epäselvät/puutteelliset tiedot täydennettiin puolistrukturoidulla puhelinhaastattelulla. 2.vaihe: sähköinen kysely. Aineiston analyysi:	Tulokset viittaavat siihen, että arviointi- ja hallintaprosessissa tulisi ensisijaisesti keskittyä organisaatorakenteiden luomiseen, jotka tukevat osallistavia prosesseja.	Otantamenetelmää ei kuvata. Useimmissa tapauksissa aineiston keruu oli retrospektiivistä. Tulokset perustuvat vain yksittäisten ohjausryhmän jäsenten tai yhteistyökumppanien näkökulmaan (yhden lähteen harha).	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
			temaattinen analyysi.			
Dahler-Larsen, P., Sundby, A. & Boodhoo, A. 2020 Tanska	Selvittää työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmän osatekijöiden yhteyttä siihen, että toteutetaan psykososiaalisiin riskeihin kohdistuvia toimenpiteitä paremmin kuin fyysisiin riskeihin kohdistuvia.	Julkisten työpaikkojen työsuojeluvastaavat (n = 2221).	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Aineiston keruu: kysely. Aineiston analyysi: regressioanalyysi.	Työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmän osatekijät ennustivat psykososiaalisiin riskeihin kohdistuvia toimenpiteitä paremmin kuin fyysisiin riskeihin kohdistuvia. Psykososiaalisiin riskeihin kohdistuvia toimenpiteitä ennusti erityisesti anonymisoitujen tietojen käyttö työpaikan arvioinneissa ja työpaikan arvioinnin integroiminen organisaation prosesseihin.	Kysely perustui itsearviointiin, eli vastaajien subjektiiviseen käsitykseen. Valikoitumisharha mahdollinen (erityisen positiivisesti/ negatiivisesti suhtautuvat). Tutkimus selittää toimien toteutumista organisaatiotasolla, mutta ei sitä, kuinka tehokkaita nämä toimet olisivat yksittäisissä organisaatioissa. Tutkimus keskittyy vain julkiseen sektoriin, mikä voi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä yksityissektorille ja pk-yrityksiin.	5/7
Eberz, S., Graf, B. & Antoni, C.H. 2022 Saksa	Kehittää prosessimalli ohjaamaan psykososiaalisten riskien arvioinnin toteutusta. Testata parantavatko prosessimalliin perustuvat interventiot (1) työntekijöiden psykologista resilienssia ja (2) vahvistavatko ne työpaikkaan liittyviä voimavaroja ja vähentävätkö ne kriittisiä vaatimuksia	Keskisuuren autoalan yrityksen työntekijät (1.vaihe: n = 72 2.vaihe: n = 224) sekä eri sidosryhmien edustajat (johto, osastopäällikkö, tiiminvetäjä, HR, yritysneuvosto) (n = 5).	Tapaustutkimus (monimenetelmällinen). Aineiston keruu: - työntekijöille kohdenetut kyselyt 2016 ja 2021. - digitaaliset haastattelut viiden eri sidosryhmän edustajan kanssa. Aineiston analyysi:	Haastatteluissa tunnistettiin SSIM-prosessimallin toteuttamiseen liittyviä riski- ja menestystekijöitä. Kokonaisvaltaisesti suunnattu interventio organisaatiotasolla saattoi edistää merkittävää parannusta työperäiseen koherenssin tunteeseen sekä stressitekijöiden vähenemiseen ja resurssien vahvistumiseen.	Tutkimuksessa todetuista yhteyksistä ei voida tulkita syy-seuraussuhteita. COVID-19-pandemia aiheutti toisen kyselyn viivästymisen. Jotkut mittarit eivät osoittaneet varianssien yhtäläisyyttä. Organisaatio kasvoi ajan myötä, mikä saattoi vaikuttaa työntekijöiden ja johtajien	6/7 7/7 4/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
	koko organisaation tasolla. Analysoida tiettyjen interventioiden vaikutuksia alhaisen resilienssin osastolla verrattuna koko organisaatioon.		määrällinen pre-post-analyysi.	Kehitetyn SSIM-prosessimallin toteuttaminen voi edistää työolosuhteiden parantamista.	populaatioon. Yksittäisiä interventioita (holistinen lähestymistapa) ei voitu testata niiden tehokkuuden osalta	
Hohnen, P. & Hasle, P. 2018 Tanska	Tarkastella, miten ulkoiset auditoinnit käsittelevät psykososiaalisia riskejä ja työympäristön hallintaa sekä arvioida, kuinka hyvin auditoinnit huomioivat nämä riskit suhteessa fyysisiin riskeihin.	Ulkoiset auditoijat (n = 5), työympäristöjohtajien kanssa, jotka vastaavat kuntien yleisestä työterveys- ja työturvallisuusjohtamisjärjestelmästä (n = ?), johto ja työsuojausvaltuutetut neljältä työpaikalta kahdesta työturvallisuussertifioidusta tanskalaisesta kunnasta (n = ?), johtaja, joka vastaa sertifiointiyritysten akkreditoinnista (n = 1).	Tapaustutkimukset (laadullinen). Aineiston keruu: - osallistuva havainnointi - puolistrukturoidut haastattelut - asiakirjat Aineiston analyysi: analyysissä yhdistettiin eri datalähteet koodauksen ja teemojen avulla.	Tuloksista kävi ilmi, että psykososiaalisen työympäristön auditoinnissa on monia haasteita, kuten vaikeudet arvioida psykososiaalisten riskien laatua ja käytännön vaikutuksia.	Osallistujien mahdollinen itsevalikoituminen, mikä voi vaikuttaa objektiivisuuteen.	7/7
Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., van der Grinten, M.P., Hildebrandt, V.H. & van der Poel, E.G.T. 1998	Raportoida (a) työssä esiintyvien stressin ja fyysisen kuormituksen riskit ja seuraukset, (b) yritysten ennaltaehkäisevät toimet näiden riskien vähentämiseksi, ja (c) organisatoriset ja ympäristötekijät, jotka edistävät ennaltaehkäiseviä toimia.	782 yritystä kolmelta toimialalta (teollisuus, tukkukauppa sekä pankki- ja rahoitusala): yritysten työnantajat (n = ?), 296 yrityksen työntekijöiden edustajat (n = ?) ja 528 yrityksen työntekijät (n = 7717)	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen valittiin yrityksiä siten, että otos edusti kansallista yrityskokojen ja alueiden jakaumaa valituilla toimialoilla. Aineiston keruu:	Ennaltaehkäisevät toimenpiteet kohdistuivat enemmän fyysiseen kuormitukseen kuin stressiin. Työnantajat tunnistivat työperäiset riskit, mutta aliarvioivat usein niiden merkitystä verrattuna työntekijöihin ja heidän edustajiinsa. Suuremmat yritykset ja ne, jotka käyttivät alakohtaista tukea, ottivat todennäköisemmin käyttöön ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.	Logistisessa regressiossa käytettiin vain yli 15 työntekijän yrityksiä, mikä aiheutti sen, että erityisesti teollisuus- ja tukkukaupan alan yrityksiä jäi pois analyysistä. Itsearviointeja tietoja, mikä voi vaikuttaa tiedon tarkkuuteen ja puolueellisuuteen. Alhainen vastausprosentti työntekijöiden osalta joissakin yrityksissä	6/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
Alankomaat			<p>- Työnantajien ja työntekijöiden edustajien strukturoitu haastattelu</p> <p>- Kyselylomake työntekijöille (n =7717). Satunnaisotanta.</p> <p>Aineiston analyysi: Eri muuttujien vaikutusta yritysten ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin analysoitiin logistisen regression avulla.</p>	Työntekijöiden tiedot vaikuttivat merkittävästi stressin ennaltaehkäisyyn, mutta eivät juurikaan fyysiseen kuormitukseen.	saattaa heikentää tulosten yleistettävyyttä.	
Janetzke, H. & Ertel, M. 2017 Saksa	Tutkia psykososiaalisten riskien hallinnan (PSRM) toteutusta eri työympäristöissä, joissa olosuhteet olivat joko suotuisia tai vähemmän suotuisia johdon sitoutumisen ja osallistavien käytäntöjen osalta, sekä tunnistaa menestystekijöitä eri organisaatiokonteksteissa	Psykososiaalisten riskien hallinnassa mukana olleet johdon edustajat ja työntekijöiden edustajat tanskalaisista, ruotsalaisista, brittiläisistä ja espanjalaisista yrityksistä (n = 60)	<p>Tapaustutkimus (laadullinen): kymmenen organisaatiotapaustutkimusta</p> <p>Aineiston keruu: 41 puolistrukturoitua haastattelua ja yritysasiakirjojen analyysit.</p> <p>Aineiston analyysi: Sisällön analyysi. Tapaustutkimusten sisällä ja välillä analysoitiin yhteisiä piirteitä ja eroja.</p>	Tutkimuksessa havaittiin erilaisia lähestymistapoja sen mukaan, kuinka paljon organisaation kapasiteettia (johdon sitoutuminen ja osallistavat käytännöt psykososiaalisten riskien ehkäisemiseksi) otettiin huomioon. Kun kapasiteetti oli rajallinen, ulkopuolinen tuki oli tarpeen prosessin aloittamiseksi ja toteuttamiseksi. Kun kapasiteetti oli korkea, PSRM oli integroitu organisaation prosesseihin.	Pieni otoskoko, tutkimuksen pyrkimyksenä ei kuitenkaan ollut tilastollinen yleistettävyys. Tutkimus keskittyi mikrotason tekijöihin, makrotason ominaisuuksien vaikutus otettiin huomioon vain silloin, kun nämä ominaisuudet vaikuttivat mikrotason tekijöihin. Organisaation ominaisuuksia ei voitu systemaattisesti vertailla.	7/7
Jespersen, A.H., Hohnen, P. & Hasle, P. 2016	Tutkia, miten sertifioituissa työterveys- ja työturvallisuusjärjestelmissä (OHSM) suoritettavat sisäiset auditoinnit käsittelevät psykososiaalisia riskejä ja miten organisaatiot	Kaksi tanskalaista kuntaa: kunnan auditointiohjelman johtajat (n = 2) ja sisäiset auditoijat (n = 6)	<p>Laadullinen tapaustutkimus.</p> <p>Aineiston keruu: - psykososiaaliseen työympäristöön keskittyvän auditointien (n = 4) havainnointi</p>	Molemmissa kunnissa oli haasteita psykososiaalisten riskien arvioinnissa, koska nämä riskit ovat usein vähemmän näkyviä ja monimutkaisempia kuin perinteiset fyysiset riskit.	Havainnot rajoittuvat kahteen kuntaan, eikä kaikkia käytäntöjä mahdollisesti havaittu. Tutkimus keskittyi OHSAS 18001 -sertifioituihin	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
Tanska	muuttavat yleiset auditointiohjeet käytännön työkaluiksi psykososiaalisten riskien arviointiin.		- puolistrukturoidut haastattelut (2 kunnan auditointiohjelman johtajaa ja 6 sisäistä auditoijaa) - auditointiraporttien ja -dokumenttien analysointi Aineiston analyysi: laadullisella ja induktiivisella lähestymistavalla sisällönanalyysiin ja grounded theory -menetelmään perustuen.	Toisessa kunnassa auditoinnit keskittyivät enemmän väkivallan ja häirinnän dokumentointiin, kun taas toisessa painotettiin työjärjestelyihin liittyviä kysymyksiä. Psykososiaalisten riskien arviointi koettiin vaikeaksi, koska ne ovat usein epäselviä, subjektiivisia ja arkaluontoisia. Auditoijat keskittyivät usein muodollisuuksiin, kuten riskien dokumentointiin, eikä niinkään riskien hallinnan laadun arviointiin.	organisaatioihin Tanskassa, rajallinen sovellettavuus muihin konteksteihin. Laadullinen tutkimusmenetelmä on luonteeltaan kartoittava, tulokset ja johtopäätökset alustavia.	
Johnstone, R., Quinlan, M. & McNamara, M. 2011 Australia	Selvittää, kuinka Australian työsuojelutarkastajat käsittelevät psykososiaalisia riskejä, ja miten näiden riskien arviointi toteutetaan tarkastusten yhteydessä.	Havainnointi: työsuojelutarkastajat (n = 42) Haastattelu: työsuojelutarkastajat (n = 89) sekä aluetoimiston johtajat ja tiimijohtajat (n = 36)	Pitkittäinen laadullinen tutkimus. Aineiston keruu: Havainnointi ja puolistrukturoitu haastattelu. Aineiston analyysi: laadullinen sisällönanalyysi.	Psykososiaaliset riskit ovat vain marginaaliosa tarkastustoimintaa. Psykososiaaliset asiat koettiin olevan haasteellisia käsitellä.	Tutkijoiden eivät tunnustamaan, olivatko tarkastukset tai mahdolliset oikeudelliset toimenpiteet erilaisia riippuen siitä, mikä psykososiaalinen riski oli kyseessä.	7/7
Langenhan, M.K., Leka, S. & Jain, A. 2013 Iso-Britannia	Tutkia, missä määrin psykososiaaliset riskit sisällytetään yritysten ja poliittisten päätöksentekijöiden strategiseen riskienhallintaan. Tutkimus pyrki myös selvittämään, mitkä ovat suurimmat esteet	Neljän eri sidosryhmän (työnantajat, asiantuntijat, poliittiset päättäjät ja ammattiliittojen edustajat) edustajia kuudesta eri Euroopan maasta (n = 14)	Laadullinen tutkimus. Tarkoituksenmukainen otanta. Aineiston keruu: puolistrukturoidut haastattelut.	Monet organisaatiot eivät ymmärrä tai ota riittävästi huomioon psykososiaalisia riskejä osana strategista päätöksentekoa. Keskeisiä esteitä olivat käytännön tiedon puute, psykososiaalisten riskien monimutkaisuus, resurssien puute ja yritysten prioriteetit,	Pieni otoskoko ja laadullinen lähestymistapa rajoittavat tulosten yleistettävyyttä, mutta monipuolinen sidosryhmien edustus lisää tutkimuksen uskottavuutta. Osallistujat valittiin tutkijoiden verkostojen	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
	ja mahdollisuudet näiden riskien integroimisessa riskienhallintaprosesseihin.		Aineiston analyysi: teema-analyysi.	jotka keskittyvät enemmän taloudellisiin ja maineenhallintakysymyksiin. Psykososiaalisten riskien hallinta nähtiin tärkeänä, mutta käytännössä niiden integrointi riskienhallintaan oli vähäistä.	kautta, mikä saattaa johtaa vinoumaan, sillä osallistujat eivät välttämättä edustaneet laajaa tai täysin riippumatonta otosta.	
Leitão, S. & Greiner, B.A. 2017 Irlanti ja Iso-Britannia	Selvittää, missä määrin työpaikan terveys- ja turvallisuusalan ammattilaisten (eng. health and safety practitioners) osallistuvat psykososiaalisten riskitekijöiden, turvallisuuskulttuurin ja terveyden edistämisen arviointiin ja hallintaan.	Työpaikkojen terveys- ja turvallisuusalan ammattilaiset (n = 879)	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineiston keruu: nettikysely. Aineiston analyysi: tilastolliset analyysimenetelmät.	Psykososiaalisiin riskitekijöihin liittyviä tehtäviä suoritettiin kaikkein harvimmin. Yrityksen koolla, toimialalla ja tehtävänimikkeellä ei ollut vaikutusta tähän. Eniten toteutettiin turvallisuuskulttuuriin ja sen jälkeen terveyden edistämiseen liittyviä toimintoja, erityisesti maatalous-, metsä- / kalastus- ja kaivos- / louhintatoimialoilla.	Alhainen vastausprosentti. Otos hankittu IOSH (globaali työturvallisuus ja -terveyslaitos) jäsenistöstä, mistä on saattanut aiheutua mahdollinen valintaharha. Irlannin osalta otoksen toimialajakauman vertailua maan populaatioon ei voitu tehdä (Irlanti edusti kuitenkin vain 7,3 % otoksesta). Sähköpostin välityksellä lähetetyn kyselyn saavutettavuutta ei voitu kontrolloida.	5/7
Mathisen, G.E., Brønnick, K., Arntzen, K.J. & Bergh, L.I.V. 2017 Norja	Havainnollistaa, kuinka psykososiaaliset interventiot organisaatiomuutosten aikana voidaan sisällyttää osaksi olemassa olevia riskienhallintajärjestelmiä ja -prosesseja organisaatiossa.	Yksi skandinaavinen teollisuusyritys öljy- ja kaasusektorilla: vertailu kahden liiketoiminta-alueen välillä, joista toinen oli suurten uudelleenjärjestelyjen kohteena ja toinen ei.	Tapaustutkimus/ määrällinen pitkittäistutkimus. Aineiston keruu: organisaation sisäisesti vuosittain PRI (psychosocial risk indicator) ja WRI (work-related illness) indikaattoreilla keräämä tieto, jota tässä tutkimuksessa käytettiin	Psykososiaalisen riskinhallintamenetelmän toteuttaminen paransi psykososiaalisia työoloja ja vähensi terveysongelmia organisaation muutoksen aikana.	Useat sisäiset ja ulkoiset tekijät, voivat vaikuttaa tuloksiin, mutta niitä ei voitu kontrolloida. Yrityksessä on saattanut olla muita muutoksenhallintaan liittyviä aloitteita, joita ei huomioitu tutkimuksessa. Tutkimus ei täyttänyt interventiotutkimusten standardeja. Vertailtavien	4/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
			<p>(vuosilta 2012–2015), arvioimaan interventoiden vaikutuksia. Lisäksi hyödynnettiin yrityksen vuotuisesta työympäristökyselystä johdettu kysymys työntekijöiden kokemista työstä johtuvista terveysongelmista.</p> <p>Aineiston analyysi: tilastolliset analyysimenetelmät.</p>		<p>liiketoiminta-alueiden erilaisuus. Tutkimuksessa ei eritelty tarkemmin, mitkä psykososiaalisten riskien hallinnan menetelmän elementit olivat tehokkaimmat.</p>	
<p>Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S. & Kelly, P.</p> <p>2011</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää edistäviä ja estäviä tekijöitä HSE:n ("Health and Safety Executive") luomien Management Standards - ohjeiden käyttöönotossa työperäisen stressin vähentämiseksi.</p>	<p>Työsuojelutarkastajien tarkastuskäyntien asiakirjat julkisen sektorin organisaatioilta Iso-Britannian kahdeksalta alueelta ja kolmelta sektorilta (n = 100)</p> <p>Terveyden- ja turvallisuuden sekä työterveyden johtajia ja neuvonantajia julkisen sektorin organisaatioista (n = 10)</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin aineistoa kahdesta eri lähteestä.</p> <p>Aineiston keruu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stratifioitu satunnaisotos työsuojelutarkastajan tarkastuskäynnin asiakirjoista (joka viides otettiin 500 käynnistä). - puolistrukturoidut haastattelut. <p>Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkastajien tietämyksen perusteella mukaan saatiin "tyypillisiä" tapauksia, eli organisaatioita, jotka olivat vähintään riskienarvioinnin toimintasuunnitelmavaiheessa.</p>	<p>Mahdollistavia tekijöitä: Johdon ja henkilöstöhallinnon aktiivinen ja näkyvä tuki, työntekijöiden osallistaminen, tehokas viestintä, riittävät resurssit ja osaaminen sekä kohdenneet riskinarvioinnit osasto- tai tiimitasolla.</p> <p>Esteitä: Organisatoriset muutokset, resurssipula, johdon sitoutumisen puute ja menetelmän vaatavuus (esim. fokusryhmät koettiin aikaa vieviksi).</p>	<p>Tutkimus keskittyi pääasiassa julkisen sektorin suuriin organisaatioihin, mikä voi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä muihin sektoreihin tai pienempiin yrityksiin. Tarkastajien keräämä data perustui heidän havaintoihinsa ja keskusteluihin organisaation jäsenten kanssa, mikä voi johtaa subjektiivisiin tulkintoihin. Haastatteluaineisto perustui yksittäisten osallistujien kokemuksiin, mikä voi tuoda mukanaan yksilölähteisiin liittyvää harhaa</p>	<p>7/7</p>

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
			Aineiston analyysi: Framework-analyysi (teema- analyysi).			
Oakman, J., Macdonald, W., Bartram, T., Keegel, T. & Kinsman, N. 2018 Australia	Kartoittaa riskienhallintakäytäntöjä, jotka kohdistuvat tuki- ja liikuntaelinongelmien (MSD) sekä stressiin liittyvien mielenterveysongelmien (MHD) riskeihin kahdella australialaisella toimialalla, arvioida näiden käytäntöjen riittävyttä ja tunnistaa puutteita sekä tarvittavia muutoksia.	Logistiikka- ja kuljetusalan sekä ikääntyneiden hoidon sektorin organisaatioita (n = 19). Organisaation hallintohierarkian eri tasoilla toimivia henkilöitä, joilla on jonkinasteinen vastuu työturvallisuus- ja työsuojeluriskien hallinnasta (n = 67).	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin aineistoa kahdesta eri lähteestä. Tarkoituksenmukainen ja lumipallo-otanta. Aineiston keruu: - organisaation politiikka- ja menettelyasiakirjat, jotka liittyivät tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä stressiin liittyvien häiriöiden työturvallisuus- ja -terveysriskien hallintaan - puolistrukturoidut haastattelut Aineiston analyysi: teema-analyysi	Organisaatioiden riskienhallintakäytännöissä korostui yksilön käyttäytymiseen vaikuttaminen, kun taas työympäristöön liittyviin riskeihin puututtiin harvemmin. Monet organisaatiot hyödynsivät ulkopuolisia konsultteja psykososiaalisten riskien arvioinnissa, mutta koulutusta tarjottiin myös sisäisille fasilitaattoreille. Psykososiaalisten riskien arvioinnissa oli puutteita, eikä riskejä aina tunnistettu eikä hallittu kattavasti työympäristön tasolla.	Tutkimukseen osallistui ainoastaan 19 organisaatiota, ja ne valikoituivat vapaaehtoisperiaatteella. Riskiarviointiin liittyviä asiakirjoja oli saatu vain 14 organisaatiosta. Asiakirjojen valinta perustui organisaatioiden omaan käsitykseen siitä, mitkä ovat olennaisia.	7/7
Oakman, J., Macdonald, W. & Kinsman, N. 2019 Australia	Kartoittaa nykytilannetta tuki- ja liikuntaelinsairauksien (MSD) ja mielenterveyshäiriöiden (MHD) riskien hallinnassa sekä näkemyksiä olemassa olevista riskienhallintakäytännöistä ja esteistä niiden kehittämiseksi.	Organisaation hallintohierarkian eri tasoilla toimivia henkilöitä, joilla on jonkinasteinen vastuu työturvallisuus- ja työsuojeluriskien hallinnasta 19 logistiikka- ja kuljetusalan sekä ikääntyneiden hoidon sektorin organisaatiosta (n = 67)	Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu: Puolistrukturoidut haastattelut puhelimitse tai kasvotusten. Aineiston analyysi: teema-analyysi, jossa yläteemat pohjautuvat työntekijäkeskeisten	Suurimpina esteinä havaittiin muun muassa tietoisuuden puute psykososiaalisten riskien hallinnan tarpeellisuudesta, riittämätön OHS-koulutus johtajille, resurssien rajallisuus ja kilpailevat prioriteetit organisaatioissa. Usein puuttui systemaattinen lähestymistapa riskienhallintaan, ja OHS jäi	Tutkimuksen yleistettävyyden on rajallinen pienen otoskoon ja sektorikohtaisen painotuksen vuoksi. Vapaaehtoisten osallistujien varassa oleva otanta saattoi myös johtaa siihen, että tutkimuksessa oli mukana	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
			järjestelmien viitekehukseen ja alateemat muodostettiin aineistolähtöisesti.	usein liiketoiminnallisten tavoitteiden varjoon.	valveutuneempia organisaatioita.	
Pavlista, V., Angerer, P. & Diebig, D. 2021 Saksa	Tarkastella psykososiaalista riskiarviointia estäviä ja edistäviä tekijöitä mikro- ja pienyrityksissä.	Mikro- ja pienyritysten omistajat ja johtajat (n = 18).	Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu: puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston analyysi: sisällönanalyysi, hyödyntäen deduktiivisia ja induktiivisia koodausmenetelmiä.	Haastatteluissa tunnistettiin useita esteitä ja edistäviä tekijöitä. Tulosten todettiin olevan vertailukelpoisia suurten yritysten tulosten kanssa.	Tulkinnan subjektiivisuus mahdollinen. Valikoitumisharva mahdollinen (osallistujat jo lähtökohtaisesti kiinnostuneita aiheesta).	7/7
Pavlista, V., Angerer, P., Kuske, J., Schwens, C. & Diebig, M. 2022 Saksa	Selvittää psykososiaalisten riskien arvioinnin toteuttamisen esteitä saksalaisissa mikro- ja pienyrityksissä ja tutkia, miksi monet näistä yrityksistä eivät osallistu psykososiaalisten riskien arviointiprosesseihin tai miksi toteutus jää kesken.	Mikro- ja pienyritysten johtajat (1.vaihe: n = 7; 2.vaihe: n = 21). Tapaustutkimuksessa seurattiin 15 saksalaista mikro- ja pienyritystä.	Laadullinen tutkimus, jossa yhdistettiin kyselytutkimus ja tapaustutkimuksia. Kyselytutkimus: Satunnaisotanta. Aineiston keruu: puolistrukturoidut kyselyt. Aineiston analyysi: sisällön analyysi ja demografisten taustamuuttujien kuvaileva analyysi. Tapaustutkimus: Rekrytointi satunniasotannalla sekä projektitiimin henkilökohtaisten verkostojen kautta.	Työstressin pitäminen merkittävä ongelmana edisti osallistumista, kun taas osallistumattomuuden syiksi ilmoitettiin kiinnostuksen puute asiointia kohtaan sekä stressin puuttuminen. Psykososiaalisten riskien arvioinnin täydellinen toteutus vaatii merkittävää ajallista panostusta ja tukea. Keskeyttämisen syiksi mainittiin resurssien vähäisyys ja psykososiaalisten riskien arvioinnin alhainen priorisointi.	Otos ei edustanut kaikkia toimialoja, keskittyi vain mikro- ja pienyrityksiin Saksassa, mikä vaikuttaa yleistettävyyteen. Tapaustutkimuksia keskeytti COVID-19-pandemia, mikä saattoi vaikuttaa arviointiprosessin kulkuun. Tutkimus perustui riskienarvioinnin suorittamista edeltäneisiin tai sen jälkeisiin havaintoihin. Sama tutkija toteutti sekä riskien arvioinnin konsultoinnit että seurantakyselyt, mikä on saattanut vaikuttaa osallistujien vastauksiin.	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
			<p>Aineiston keruu: - 18kk ajanjaksolla useista eri lähteistä (alkuhaastattelu, prosessin seuranta ja seurantakysely)</p> <p>Aineiston analyysi: sisällön analyysi.</p>			
<p>Rasmussen, M.B., Hansen, T. & Nielsen, K.T.</p> <p>2011</p> <p>Tanska</p>	<p>Tarkastella "ohjaustyökalun" (työpaikkojen psykososiaalisten riskitekijöiden arviointiin) kehittämisen ja käyttöönoton kokemuksia, tuloksia ja haasteita Tanskan työsuojeluviranomaisten näkökulmasta.</p>	<p>Tanskan työsuojeluviranomaiset/ työsuojelutarkastajat - kyselylomake (n = 100); - fokusryhmähaastattelut (n = 32).</p>	<p>Implementaatiotutkimus(?)</p> <p>Aineiston keruu: - kyselylomake - neljä fokusryhmähaastattelua - Tanskan työsuojeluviranomaisten keräämät alustavat määrälliset tiedot liittyen psykososiaalisen työympäristön sääntelyyn eri työpaikoilla.</p> <p>Aineiston analyysi: - sisällönanalyysi - määrällinen data.</p>	<p>Uuden ohjaustyökalun käyttöönotto on lisännyt työympäristöön liittyvien parannusmääräysten määrää merkittävästi. Työkalu on auttaneet lisäämään parannusmääräysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä vähentämään Tanskan työsuojeluviranomaisten työaikaa per yritys. Ohjaustyökalu näyttää olevan sopiva ja tehokas tapa arvioida useita työstressiin ja väkivaltaan liittyviä terveys- ja turvallisuusriskejä.</p>	<p>Kyseessä alustava arviointi. Uuden työkalun ja strategioiden pitkäaikaisia vaikutuksia tai seurauksia ei tutkimuksessa voitu vielä arvioida. Eri sektoreiden välillä ei voitu tehdä vertailua, koska tarkastukset oli tehty eri sektoreilla ei aikoina. Talouskriisi ja työmäärään liittyvät ongelmat saattoivat vaikuttaa joidenkin yritysten halukkuuteen raportoida ongelmia tarkastuksissa.</p>	<p>2/7 3/7 3/7</p>
<p>Robertson, J., Jayne, C. & Oakman, J.</p> <p>2021</p> <p>Australia</p>	<p>Selvittää, miten työpaikoilla hallitaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien (MSD) ja mielenterveyshäiriöiden (MHD) riskejä, ja arvioida, ovatko käytetyt käytännöt</p>	<p>Työturvallisuus- ja työterveysalan ammattilaiset (n = 25).</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineiston keruu: - organisaatioiden työturvallisuuskäytäntöjä käsittelevät dokumentit - puolistrukturoidut haastattelut.</p>	<p>Vaikka useimmissa organisaatioissa oli käytössä fyysisiä riskejä käsitteleviä käytäntöjä, psykososiaalisten riskien hallinta oli huomattavasti puutteellisempaa. Psykososiaaliset vaarat mainittiin vain harvoin, ja</p>	<p>Osa organisaatioista ei toimittanut kaikkia pyydettyjä dokumentteja, mikä rajoitti käytettävissä olevan aineiston kattavuutta. Lisäksi haastattelut perustuivat päälliköiden näkemyksiin,</p>	<p>7/7</p>

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
	ajantasaisen tutkimusnäytön mukaisia.		Aineiston analyysi: teema-analyysi.	käytännöt keskittyivät usein työntekijöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai terveystietäytymiseen, eivätkä työhön liittyviin riskitekijöihin.	jotka eivät välttämättä edustanut koko organisaation näkemyksiä.	
Sahan, C. & Demiral, Y. 2019 Turkki	Tunnistaa keskeiset psykososiaaliset riskit työpaikoilla ja selvittää työnantajien, työntekijöiden edustajien ja työsuojeluammattilaisten roolit psykososiaalisten riskien ehkäisyssä Turkissa.	Johtajat (n = 13) ja työntekijät tai ammattiliittojen edustajat (n = 19).	Laadullinen tutkimus. Tarkoituksenmukainen otanta. Aineiston keruu: puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut. Aineiston analyysi: sisällönanalyysi.	Psykososiaalisten riskien arviointia ei toteuteta kattavasti Turkissa, ja tietoisuus näistä riskeistä on vähäistä. Suurimmat kuormitustekijät olivat suuri työmäärä, työpaikan epävarmuus ja taloudelliset ongelmat. Osallistavan riskien ehkäisyn esteitä olivat mm. sääntelyn puute ja työntekijöiden pelko esimiehiä kohtaan. Keskeisiä edistäviä tekijöitä olivat hyvä viestintä johdon ja työntekijöiden välillä sekä johdon tukeva asenne.	Työsuojelun ammattilaisia ei haastateltu, vaikka heidän roolinsa olisi ollut keskeinen psykososiaalisten riskien ehkäisyssä.	6/7
Schuller, K. 2020 Saksa	Selvittää esteitä, joita yritykset kohtaavat kehittäessään ja toteuttaessaan toimenpiteitä työperäisten psykososiaalisten riskien (PRA) ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.	34 tapausta/yritystä Eri kokoisten ja eri toimialojen yritysten psykososiaalisten riskien arvioinnista ja hallinnasta vastuussa olevia työntekijöitä, johtoa ja työsuojeluhenkilöstöä. (n = 74, yksi tai useampi saman yrityksen edustajaa).	Laadullinen tapaustutkimus. Teoreettinen otanta. Aineiston keruu: puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston analyysi: teema-analyysi.	Psykososiaalisten riskien monimutkainen luonne, asenteet ja uskomukset, koettu vaikutusmahdollisuuksien puute, vastuun ja päätösvallan välinen ristiriita sekä interventioiden kehittämis- ja toteutusprosessein heikko organisointi, ohjaus ja reflektiivisyys kuvattiin esteiksi.	Otos ei edusta tiettyä yritysjoukkoa. Tutkimus ei kuvaa esteitä yksityiskohtaisesti eikä, niiden suhteellista merkitystä tai monimutkaisia suhteita käytännössä. Haastateltavien subjektiivinen näkemys esteistä.	7/7
Starheim, L. &	Tarkastella työterveys- ja turvallisuusviranomaisten (WEA) toimintakäytäntöjä ja	Työsuojelutarkastajat (n = 9)	Laadullinen tapaustutkimus. Tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia.	Yleisten ohjeiden tulkinnat erosivat kunnittain, ja erityisesti psykososiaalisten riskien	Rajoittunut otos: vapaaehtoiset tarkastajat, jotka valitsivat	7/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
Rasmussen, M.B. 2014 Tanska	strategioita psykososiaalisen työympäristön tarkastuksissa Tanskassa.	Havainnoit eri toimialojen (lakitoimisto, rakennusyritys, henkilöstövuokrausyritys, poliittinen puolue, sosiaalitoimisto ja autoluottotoimisto) työpaikoilla (n = 6)	Aineiston keruu: - tarkastusprosessien havainnointi vuosina 2009-2010 eri työpaikoilla - tarkastajien haastattelut fokusryhmähaastattelu tarkastajien kanssa Aineiston analyysi: sisältöanalyysi ja grounded theory -menetelmä.	tarkastuksia pidettiin vaikeina toteuttaa yksiselitteisillä ohjeilla. Tarkastajat käyttivät ajan hallintaa ja tilan suunnittelua motivoitakseen työpaikkoja, ja näkivät niiden auttavan työympäristöongelmien käsittelyssä. Psykososiaalisia riskejä, kuten työkuormaa ja työpaikkakiusaamista, oli vaikea arvioida ja hallita samoin kuin fyysisiä turvallisuusriskejä. Tarkastajat kohtasivat työpaikoilla voimakkaita tunteita, ja emotionaalinen vuorovaikutus vaikutti tarkastusten etenemiseen.	tutkimukseen työpaikat, jotka olivat valmiita osallistumaan. Tarkastajien tunteiden ja kokemusten subjektiivisuus vaikutti aineiston tulkintaan.	
Tripney Berglund, R., Kombeiz, O. & Dollard, M. 2024 Ruotsi	Kehittää ja arvioida johtajien vetämää interventiota, jolla parannetaan psykososiaalista turvallisuusilmapiiriä (PSC) ja työympäristöä. Tutkimuksessa koulutettiin johtajia havaitsemaan ja hallitsemaan psykososiaalisia riskejä sekä parantamaan tiimien työoloja.	Suuren kansainvälisen valmistusyrityksen tutkimus- ja kehitysosasto Ruotsista. Interventoryhmään kuului yksi osastopäällikkö, yksi keskijohtaja ja viisi esimiestä (työtiimiä). Työtiimit koostuivat teknisistä kirjoittajista. (n = 36) Kontrolliryhmään kuului kaksitoista osastoa, yksi osastopäällikkö, neljä keskijohtajaa ja seitsemän esimiestä (työtiimiä).	Pitkittäinen kvasikokeellinen interventiotutkimus. Aineiston keruu: kysely interventio- ja kontrolliryhmille. Aineisto kerättiin lähtötilanteessa (T0), 6 kk kuluttua (T1) ja 18 kk kuluttua (T2). Johtajien (n = 19) puolistukturoidut haastattelut. Aineiston analyysi: - monitason analyysi	Interventio paransi sekä yleistä työilmapiiriä että työilmapiirin osa-alueilla, kuten johdon tuki, priorisointi ja organisaation osallistuminen. Psykososiaalisten tekijöiden osalta havaittiin merkittäviä interventiovaikutuksia työn rooleihin ja työntekijöiden osallistumiseen muutoksiin sekä vertaistukeen.	Osastoja ei voitu satunnaistaa. Pieni otoskoko. Kontrolliryhmässä keskeyttämisprosentti oli merkittävästi korkeampi kuin interventoryhmässä. Sähköinen kysely esihenkilön lähettämänä (vastausten paikkansapitävyys?). Ei voida taata, että kontrolliryhmä ei ollut tietoisia intervention sisällöstä. Tutkimus toteutettiin englanniksi, mutta osallistujien	4/7

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma, aineistonkeruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tutkimustulokset	Luotettavuus	Laadun arviointi MMAT
		Työtiimit koostuivat insinööreistä. (n = 39)	- ohjattu sisällönanalyysi (deduktiivinen).		kielitaito ei varmistettu. Muut kontekstuaaliset tekijät saattoivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, tulisi kerätä koko intervention ajan. Yleistettävyyden rajoituksen tulisi huomioida.	
Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Iff, S. & Giaouque, D. 2018 Sveitsi	Arvioida työsuojelutarkastusten vaikutukset yritystasolla.	Interventioryhmässä edustajat yrityksistä, joihin on tehty työsuojelutarkastus (n = 185) ja verokkiryhmässä edustajat yrityksistä, joihin ei ole tehty työsuojelutarkastusta (n = 161).	(Kvasi)kokeellinen interventiotutkimus. Aineiston keruu: - kaksi kyselyä strukturoitu puhelinhaastatteluna tai kirjallinen kyselylomakkeella yrityksiä edustajille vuoden välien - työsuojelutarkastajille lyhyt nettikysely (n = 185) (intervention varmistamiseksi) - tutkimus sisälsi myös laadullista tietoa: tutkijat osallistuivat tarkkailijoina työsuojelutarkastuksiin ja järjestivät työpajat työsuojelutarkastajien kanssa (tulosten tulkinnan parantamiseksi). Aineiston analyysi: tilastolliset analyysimenetelmät.	Tarkastusten jälkeen yritysten työsuojelun hallinta parani, taito psykososiaalisissa asioissa koheni ja niissä yrityksissä oltiin halukkaampia toimimaan.	Yhden vuoden aikaväli kyselyiden välillä saattoi olla liian lyhyt todentaakseen intervention täydet vaikutukset. Yritysten satunnaistaminen tyhmiin ei ollut mahdollista. Interventioryhmän yritykset olivat lähtötilanteessa hieman parempia ("helpompia tapauksia"). Tutkijat eivät kuvanneet, mitä tarkastuskäynneillä ja työpajoissa kerätylle laadulliselle tiedolle oli tehty.	7/7

Liite 3. Tutkimustiedote

Hyvä työterveyshoitaja,

Teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen. Tavoitteena on saada käsitys nykytilasta työterveyshoitajien arvioimana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja osuuttasi siinä.

Tutkimukseen pyydetään mukaan **työterveyshuollossa työskenteleviä työterveyshoitajia tai työterveyshoitajina työskenteleviä terveydenhoitajia, jotka ovat toteuttaneet vähintään yhden työpaikkaselvityksen vuoden sisällä**. Pääset osallistumaan tutkimukseen vastaamalla sähköiseen REDCap-kyselyyn, joka on lähetetty kaikille Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisteriin sähköpostiosoitteensa antaneille. Osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa ilman seuraamuksia. Jos päätät osallistua tutkimukseen, tietoon perustuvan suostumuksen antaminen tutkimukseen osallistumiseen tapahtuu vastaamalla kyselyyn.

Kysely sisältää 12 monivalintakysymystä sekä tarkentavia avoimia kysymyksiä. Voit halutessasi vastata vain monivalintakysymyksiin. Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 5–15 minuuttia. Kyselyyn pyydetään vastaamaan omalla ajalla eikä siihen tule käyttää työnantajasi aikaa. Vastausaikaa on kolme viikkoa, jona aikana kyselystä lähetetään kaksi muistutusviestiä. Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn 15.6.2023 mennessä. Kyselyssä ei kerätä yksilöitävissä olevia henkilötietoja. Kaikkia sinusta kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojasi pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimusaineisto hävitetään tietoturvallisesti viiden vuoden kuluttua aineiston keruun päättymisestä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu -tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina. Ennen tutkimukseen osallistumista, pyydän Sinua tutustumaan liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole sinulle hyötyä. Tutkimuksesta saattaa olla kuitenkin hyötyä työpaikkaselvitystoiminnan kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa saadaan arvokasta tietoa työterveyshuollon kentällä melko vähän tutkitusta aiheesta. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle kustannuksia eikä siitä arvioida aiheutuvan sinulle merkittävää haittaa. Lausunto tutkimuksen eettisyydestä on saatu Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta.

Pääset vastaamaan kyselyyn seuraavasta [LINKISTÄ](#) antaen samalla tietoon perustuvan suostumuksen kyselyyn osallistumiselle.

Tutkimuksesta vastaa professori Sanna Salanterä Turun yliopistolta. Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Sofia Juntunen
TtM-opiskelija
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
sokoch@utu.fi

Sanna Salanterä
TtT, professori
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
sansala@utu.fi

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus osallistua tieteelliseen tutkimukseen

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa antamani suostumuksen ilman kielteisiä seurauksia. Minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen saakka kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille tarkentavia kysymyksiä. Vahvistamalla tämän suostumuslomakkeen, osoitan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen.

Yhteystiedot

Tutkimuksen toteuttaja

Sofia Juntunen

TtM-opiskelija

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

sokoch@utu.fi

Tutkimuksesta vastaava henkilö

Sanna Salanterä

TtT, professori

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

sansala@utu.fi

Liite 5. Tietosuojaseloste

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

EU:n yleinen tietosuoja-asetus artikkelit 13 ja 14

Olet osallistumassa tutkimukseen aiheesta ”Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä”. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Turun yliopisto, FI-20014 Turku

2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien näkemyksiä psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnin toteutumisesta työpaikkaselvityksissä. Tavoitteena on saada käsitys nykytilasta työterveyshoitajien arvioimana. Tutkimusasetelmana on kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerätään tutkimusta varten kehitetyn kyselylomakkeen avulla. Kysely lähetetään Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisterissä oleville sähköpostiosoitteensa ilmoittaneille henkilöille. Tiedotteen tutkimuksesta, tietosuojaselosteen ja muistutusviestit lähettää liiton yhteyshenkilö.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyn voi keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta ilman seuraamuksia. Kyselyyn vastataan anonymisti eikä kyselyssä kysytä suoria henkilötietoja. Tutkimuksessa kerättäviä taustatietoja ovat ammatti, työterveyshuollon työkokemus vuosina ja työterveyshuoltoyksikön tyyppi. Kyselystä saatavaa aineistoa raportoidaan ainoastaan ryhmätasolla, eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

3. Tutkimuksen vastuullinen yhteyshenkilö

Nimi: Sanna Salanterä

Osoite: Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto

Sähköposti: sansala@utu.fi

4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: dpo@utu.fi

5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn

TtM-opiskelija, Turun yliopisto

Sofia Juntunen

Professori, TtT, Turun yliopisto

Sanna Salanterä

TtT, Turun yliopisto

Leena Uronen

6. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja kesto

Henkilötietoja käsitellään ”Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi työpaikkaselvityksissä” -tutkimuksen suorittamiseksi. Tutkimus toteutetaan vuosina 2023–2024. Aineiston keruu toteutuu arviolta 5/-6/2023. Henkilötietoja säilytetään viisi vuotta aineiston keruun päättymisestä.

7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (artikla 6, kohta 1) käsittelyperusteen nojalla:

yleistä etua koskeva tehtävä tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö: tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi.

8. Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä (arkaluontoiset henkilötietoryhmät).

9. Tutkimusaineistoon sisältyvät henkilötiedot ja suojaustoimenpiteet

Tutkimuksessa kerättäviä epäsuoria henkilötietoja ovat ammatti, työterveyshuollon työkokemus vuosina, työterveyshuoltoyksikön tyyppi, jossa työskentelet. Suoria henkilötietoja tutkimuksessa ei kerätä. Kysely on anonymi. Tutkittavat saavat kutsun tutkimukseen Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n kautta, jolla on halussaan jäsentensä sähköpostiosoitteet. Tutkimuksen tiedotteen, tietosuojaselosteen sekä muistutusviestit lähettää liiton yhteyshenkilö. Jäsenten suorat henkilötiedot, kuten nimi ja yhteystiedot, eivät tule tutkimusryhmän tietoon.

Henkilötietoja käsitellään vain tutkimuksen suorittamiseksi eikä niitä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessa SeaFile-pilvipalvelussa, jonne on rajattu pääsy vain tutkimusryhmän jäsenille.

10. Henkilötietoja keräämisen lähteet

Tutkimukseen pyydetään henkilötietoja ainoastaan tutkittavilta henkilöiltä itseltään.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä eikä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

12. Henkilötietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

13. Automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa ei suoriteta automatisoitua päätöksentekoa.

14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä.

Henkilötiedot ja tutkimusaineisto säilytetään ja käsitellään tietojärjestelmissä, joihin pääsy on rajattu ja suojattu salasanalla.

15. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto säilytetään Turun yliopiston suojatussa SeaFile-pilvipalvelussa viisi vuotta aineiston keruun päättymisestä, minkä jälkeen tutkimusryhmä hävittää tutkimusaineiston tietoturvallisesti.

16. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat

Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat

Tietosuoja-asetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle. Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tässä tutkimuksessa ei ole tarpeen tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin.

Oikeus valituksen tekemiseen

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, mikäli koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Puhelinvaihe: 029 566 6700

Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Liite 6. REDCap-kyselylomake

Kysely työterveyshoitajille psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioimisesta työpaikkaselvityksissä

Ole hyvä ja vastaa alla olevaan kyselyyn.

Kiitos!

TAUSTAKYSYMYKSET

Mikä on ammattinimikkeesi?

- Työterveyshoitaja
 Terveystenhoitaja. Suoritan parhaillaan työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutusta.
 Terveystenhoitaja. En ole vielä aloittanut työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutusta.
 Muu

Muu, mikä?

Kuinka pitkä työkokemus sinulla on työterveyshoitajan työstä?

_____ (vuotta)

Minkä tyyppisessä työterveyshuoltoyksikössä työskentelet?

- Hyvinvointialueen työterveyshuoltoyksikkö
 Yksityinen työterveyshuoltoyksikkö
 Työpaikan oma tai työpaikan omistama työterveyshuoltoyksikkö

ENNEN TYÖPAIKKASELVITYSTÄ

Arvioi viimeisintä tekemääsi perustyöpaikkaselvitystä ja vastaa sen pohjalta seuraaviin kysymyksiin.

1. Mihin tietolähteisiin tutustuit ennen työpaikkaselvitystä?

- Työpaikan riskinarviointiin
 Työpaikan henkilöstökyselyn tuloksiin
 Aiempiin työpaikkaselvitysraportteihin
 Työpaikan nettisivuihin
 Yleisiin toimialaa koskeviin tietolähteisiin
 Muu
 (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

Mihin muihin tietolähteisiin tutustuit?

2. Toteutitko työpaikalle ennen työpaikkaselvitystä esitietokyselyn?

- Kyllä
 Ei

TYÖPAIKKASELVITYS

Arvioi viimeisintä tekemääsi perustyöpaikkaselvitystä ja vastaa sen pohjalta seuraaviin kysymyksiin.

3. Arvioitko työpaikkaselvityksessä psykososiaalisia kuormitustekijät kuormitustekijöitä?

- Kyllä. Arvioin psykososiaaliset yksin.
 Kyllä. Arvioin psykososiaaliset kuormitustekijät yhdessä seuraavien työterveyshuollon ammattihenkilöiden tai asiantuntijoiden kanssa:
 En. Joku muu arvioi psykososiaaliset kuormitustekijät.
 En. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ei arvioitu työpaikkaselvityksessä.

Kenen/keiden kanssa arvioit psykososiaaliset kuormitustekijät?

- Työterveyslääkäri
 Työfysioterapeutti
 Työterveyspsykologi
 Muu
 (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

Kenen muun kanssa arvioit?

Kuka arvioi?

4. Käytitkö/käytettiinkö psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioinnissa jotakin arviointimenetelmää?

- Kyllä
 Ei

Mitä arviointimenetelmää käytit/käytettiin?

5. Arvioitko/arvioitiinko työpaikkaselvityksessä seuraavia työn psykososiaalisia

kuormitustekijöitä?

- | | |
|---|---|
| Työn sisältöön liittyviä esim. työn yksitoikkoisuutta tai sirpaleisuutta, merkityksettömän työn määrää, taitojen alikäyttöä, epävarmuutta työssä, vuorovaikutustilanteiden määrää ja laatua | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työmäärään ja työtahtiin liittyviä esim. määrällistä yli- tai alikuormitusta, työn pakkotahtisuutta, jatkuvaa aikapainetta, työssä esiintyviä jatkuvia deadlineja | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työaikamuotoon liittyviä esim. vuorotyön, yötyön ja pitkien tai epäsosiaalisten työaikojen aiheutta-maa kuormittumista, työaikajärjestelmien joustamattomuutta, työtuntien ennakoimattomuutta | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työn hallintaan liittyviä esim. vaikutusmahdollisuuksien puutetta työmäärään, työtahtiin, työvuoroihin, päätöksentekoon jne. | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työympäristöön ja välineisiin liittyviä esim. puutteita työvälineiden saatavuudessa, sopivuudessa tai kunnossapidossa, huonoja työskentelyolosuhteita kuten tilan puutetta, huonoa valaistusta, melu jne. | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Organisaatiokulttuuriin ja toimintaan liittyviä esim. puutteellista tiedonkulkua, tuen puutetta, tavoitteiden epäselvyyttä | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Sosiaalisiin suhteisiin liittyviä esim. sosiaalista tai fyysistä eristämistä, huonoja työoveri- tai esihen-kilö-alaissuhteita, yksilöiden välisiä ristiriitoja ja konflikteja, sosiaalisen tuen puutetta | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Liittymisen rooleihin organisaatiossa esim. epäselvyyksiä tehtävänkuvissa, rooleissa tai vastuissa | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työuran kehitykseen liittyviä esim. työn epävarmuutta, työuran pysähtyneisyyttä tai epävarmuutta, työn arvostuksen puutetta | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |
| Työn ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyviä | <input type="radio"/> Kyllä
<input type="radio"/> Ei
<input type="radio"/> Ei ollut tarvetta arvioida |

Työpaikkaväkivaltaa Kyllä
 Ei
 Ei ollut tarvetta arvioida

Häirintää Kyllä
 Ei
 Ei ollut tarvetta arvioida

Työpaikkakiusaamista Kyllä
 Ei
 Ei ollut tarvetta arvioida

6. Arvioitko/arvioitiinko työpaikkaselvityksessä
 psykososiaalisia voimavaratekijöitä? Kyllä
 Ei

Mitä voimavaratekijöitä tunnistit/tunnistettiin?

7. Valitse sopivin vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin helpoksi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen osaamiseni psykososiaalisten kuormitustekijöiden arvioimiseksi riittäväksi:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmiit fraasit helpottavat psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnin kirjaamista:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi kuuluu osaksi työterveyshoitajan työtä:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta psykososiaalisista kuormitustekijöistä:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TYÖPAIKKASELVITYSRAPORTTI

Arvioi viimeisintä tekemääsi perustyöpaikkaselvitystä ja vastaa sen pohjalta seuraaviin kysymyksiin.

8. Kirjasitko/kirjattiinko psykososiaalisten hyödynsin/hyödynnettiin kuormitustekijöiden merkityksestä terveydelle hyödyntäen valmiita fraaseja?
- Kyllä, kirjaamisessa työterveyshuoltoyksikössäni yleisessä käytössä olevia fraaseja
- Kyllä, kirjaamisessa hyödynsin/hyödynnettiin omia fraaseja
- Ei, työterveyshuoltoyksikössäni ei ole käytössä valmiita fraaseja
- Ei, kirjasin/kirjattiin vain omalla vapaalla tekstillä

9. Käytitkö/käytettiinkö psykososiaalisten kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnissa luokitusta (esim. merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä, sietämätön)?
- Kyllä
- Ei

Mitä luokistusta käytit/käytettiin?

10. Annoitko/annettiin psykososiaalisista kuormitustekijöistä toimenpide-ehtotuksia?
- Kyllä
- Ei

11. Kirjasitko/kirjattiinko psykososiaalisista kuormitustekijöistä annetut toimenpide-ehtotukset tärkeysjärjestykseen?
- Kyllä
- Ei

TYÖPAIKKASELVITYKSEN JATKOTOIMENPITEET

Arvioi viimeisintä tekemääsi perustyöpaikkaselvitystä ja vastaa sen pohjalta seuraaviin kysymyksiin.

12. Mihin toimenpiteisiin ryhdyit tai aiot ryhtyä suullisesti työpaikkaselvityksen jälkeen? palautteen

- Annoin tai aion antaa työpaikalle (puhelimitse tai kasvokkain)
- johtopäätöksistä ja sovitusta toimenpiteistä.
- Annoin tai aion antaa ohjausta ja neuvontaa työpaikalle työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista.
- Sovin tai aion sopia palautetilaisuudesta työpaikan ja työsuojelun kanssa.
- Sovin tai aion sopia työpaikan kanssa toimenpiteiden toteuttamisen aikataulusta ja vastuista.
- Sovin tai aion sopia yhdessä työpaikan ja työsuojelun kanssa toimenpiteiden toteutumisen seurannasta.
- Seuraan tai aion seurata yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumisen.
- Täydensin tai aion täydentää toimintasuunnitelman yhteistyössä työpaikan kanssa.
- Muu toimenpide
(Voit valita useamman vaihtoehdon)

Miten seuraat/aiot seurata tavoitteiden toteutumista?

Mikä muu toimenpide?
