
**TYÖTERVEYSHUOLTO TYÖHYVINVOINNIN JA TERVEYDEN
EDISTÄJÄNÄ ASIAKASYRITYKSEN TYÖNTEKIJÖIDEN
NÄKÖKULMASTA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen korkeakoulukeskus, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

syyslukukausi, 2016

Kati Jokinen

Koulutus Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Kampus Visamäen korkeakoulukeskus

Tekijä

Kati Jokinen

Vuosi 2016

Työn nimi

Työterveyshuolto työhyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä
asiakasyrityksen työntekijöiden näkökulmasta

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävänä käsittelee työterveyshuollon asiakasyrityksen työntekijöiden mielipiteitä työterveyshuollon toiminnasta ja sen onnistumisesta terveydenedistämisessä sekä työhyvinvoinnissa. Työn alkuperäinen idea on tullut asiakasyrityksen aloitteesta. Heidän toiveenaan oli saada esiin työntekijöiden kokemukset työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Kyselytutkimus tehtiin yrityksen seitsemään toimipisteeseen ja tulokset olivat vaikuttavia. Kaiken kaikkiaan työterveyshuollon toimintaan oltiin tyytyväisiä, mutta kehittämiskohteitakin löytyi. Kehittämiskohteiksi kyselyn perusteella nousivat työhyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen kehittäminen. Terveyden edistämisen kohdalla olen keskittynyt lähinnä terveystarkastukseen ja sen kehittämiseen. Työhyvinvointi osiossa keskityn työterveyshuollon ja yrityksen rooleihin ja työnjakoon.

Työssä ei käsitellä koko kyselyn tuloksia, se ei ole tarpeellista. Sen sijaan yhteenveto kyselystä toimipisteittäin on käsitelty asiakasyrityksen ja työterveyshuollon kesken, ja se on heidän käytössään tarpeen mukaan. Tarkoitukseni on käsitellä kyselyssä esiin nousseita kehittämiskohteita ja miettiä niihin ratkaisuja tai jatkokehitysideoita työnantajalleni. Raportin olen tehnyt nimeämättä työterveyshuoltoa ja asiakasyritystä, jotta luottamuksellisuus näiden kahden yrityksen välillä säilyy hyvänä.

Raportissa käsittelen omissa teoriakappaleissa työhyvinvointia sekä terveyden edistämistä. Teoria osuuden jälkeen kerron tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista. Pohdinnassa mietin kehittämistoimenpiteitä kyselytutkimuksesta esiin tulleista mielipiteistä ja tuloksista, peilaten niitä muiden tutkimustulosten tuloksiin.

Avainsanat työhyvinvointi, työterveyshuolto, terveystarkastus

Sivut 46 s. + liitteet 4 s.

Name of degree programme Social and Health Care Development and Management
Campus Visamäki university centre

Author Kati Jokinen **Year** 2016

Subject Occupational health care promoting the health and well-being from the perspective of the client company's employees

ABSTRACT

In this report I deal with the development of occupational health care client company's employees' opinions on the activities of occupational health and success in promoting the health and wellbeing at work. Initial idea to this work came from the client company. Their wish was to insight to the experience of the effectiveness of the occupational health of workers. The questionnaire survey was conducted in the company's seven offices and the results were impressive. Overall, the functioning of occupational health services were satisfied, but the targets for development were found. Development targets based on increased development of well-being and health promotion. I mainly concentrated in the health promotion and its development. On wellbeing part of the work the focus is on the roles of Occupational health and customer company.

I won't tell in this study all the results of the query, it is not necessary. Those results are discussed between the client company and the occupational health care. I haven't named the occupational health service and customer companies in this report, so that the confidentiality between the two companies remains good.

In this report, I deal with theories of well-being and health promotion. After the theory I share how I made the query and what the results were. At the end I wonder the query's results and compare them with results from other research.

Keywords well-being, heath promotion, occupational health

Pages 46 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Työhyvinvointityö yrityksessä	3
2.1.1	Työhyvinvoinnin edistämisen teoreettisia lähtökohtia.....	4
2.1.2	Työterveyshuolto työhyvinvoinnin kehittäjänä.....	5
2.1.3	Työhyvinvointi – osa yrityksen strategiaa	7
2.2	Terveystarkastukset työterveyshuollossa.....	8
2.2.1	Terveystarkastukset osana riskienhallintaa	9
2.2.2	Terveystarkastusten etiikka.....	11
2.2.3	Terveysneuvonta terveystarkastuksessa.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA HYPOTEESIT.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Tutkimuksen lähtökohta ja kohderyhmä	15
4.2	Tutkimusmenetelmä	16
4.3	Aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi	16
4.4	Tutkimuksen eettiset kysymykset	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSIA	19
5.1	Kyselytutkimuksen kattavuus.....	19
5.2	Työterveyshuollossa kouluarvosana	20
5.3	Avoimet kysymykset.....	20
5.4	Yhteenvedo kyselytuloksista ja tärkeimmät kehittämiskohteet	23
6	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	24
6.1	Tutkimustulosten arviointia	24
6.1.1	Työterveyshuollon onnistuminen eri toimipisteissä	24
6.1.2	Työterveyshuolto työhyvinvoinnin lisääjänä.....	25
6.1.3	Työterveyshuollon vaikuttavuus tulevaisuudessa.....	26
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	27
6.3	Kehittämistoimenpiteet	29
6.3.1	Työhyvinvoinnin kehittämistoimet.....	29
6.3.2	Osatyökykyisten huomioiminen.....	32
6.3.3	Terveystarkastusten edistämisen kehittäminen terveystarkastuksissa	33
6.4	Jatkotutkimusehdotukset ja muut kehittämiskohteet	38
6.5	Yhteenvedo	40
6.6	Lopuksi.....	42
	LÄHTEET.....	43
	Liitteet	
Liite 1	Kyselylomake työntekijöille suomeksi	
Liite 2	Kyselylomake työntekijöille ruotsiksi	

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon on uskallettava muuttaa määrävälein työtapojaan ja toimintamallejaan. Fysikaalisten ja kemiallisten altisteiden esiintyminen on vuosikymmenten aikana vähentynyt ja entistä harvemmin esiintyy enää työperäisestä altistumisesta johtuvia elinvaurioita. Näiden tilalle ovat tulleet uudet kemialliset ja biologiset altisteet sekä tietotyöhön liittyvät aivojen ja keskushermoston kuormitukset. Yksi tämän hetkisistä haasteista on kehittää työterveyshuoltoon työkykyä tukevia terveystarkastuksia, joilla tuetaan ikääntyneiden pysymistä työelämässä, edistetään nuorten sujuvaa siirtymistä opinnoista työelämään ja autetaan työttömiä sekä työkyvyttömiä palaamaan takaisin työelämään. Terveystarkastuksia tulee kehittää ja niihin tulee muokata uusia työkaluja ja tapoja vastaamaan tämän päivän työelämän vaatimuksia. (Rejula 2014). Toinen haaste liittyy työhyvinvoinnin tukemiseen. Työterveyshuolloilla ei ole ollut tarvetta pitää asiakasyritysten työntekijöiden työhyvinvoinnista huolta, koska asiakkaita on riittänyt ilman sitäkin. Osittain tämän vuoksi, mutta myös lakimuutoksilla, on pyritty muuttamaan työterveyshuollon toimia enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan pariin. Lakimuutoksen ja kilpailutilanteen kiristyessä työterveyshuollotkin ovat joutuneet heräämään työhyvinvointipalveluihin. (Kehusmaa 2011, 41-42.)

Miten työterveyshuolto pystyy kehittämään terveystarkastuksiaan ja työhyvinvointipalveluitaan sellaisiksi, mitä työntekijät ja yritykset tarvitsevat. Mielenpito työterveyshuollon onnistumisesta ovat tulleet yhteistyökumppanina toimivan yrityksen yhteyshenkilöiltä tai johdolta. Työntekijöiden yksittäiset käyntikokemukset ja mielenpito palvelusta on kerätty tekstiviestikyselyinä. Saman yrityksen kaikkien työntekijöiden tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon kohtaan ei taas ole mitattu aktiivisesti. Miten koko yrityksen loppukäyttäjät kokevat työterveyshuollon, toimivatko palvelut ja ovatko ne samantasoisia? Tähän kysymykseen haluavat niin yritys kuin työterveyskin vastauksia tällä kyselytutkimuksella. Spekulaatioita tyytyväisyydestä on, mutta onko nämä ajatukset työterveyshuollosta vain niiden äännekkäimpien työntekijöiden mielenpitoja. Kokevatko yrityksen työntekijät työterveyshuollon olleen onnistunutta tämän palveluntuottajan kanssa, ja tuntevatko työntekijät edes mitä palveluita työterveyshuolto tarjoaa?

Kehittämistehtävänäni tein kyselytutkimuksen työterveyshuollon asiakasyritykseen heidän toiveista. Kyselytutkimuksessa nousseita kehittämiskohteita terveystarkastusta sekä työhyvinvoinnin lisäämistä mietin laajemmin tässä raportissa ja pyrin tekemään niihin kehitysideoita. Asiakasyritys toimii teollisuuden alalla, mutta raskaan valmistavan tuotannon työntekijöiden lisäksi työterveyshuollolla on asiakkaana myös toimistohenkilökuntaa. Työterveyshuollon tulee siis huomioida terveystarkastuksissa ja työhyvinvoinnissa tietotyöntekijöiden haasteet sekä teollisen puolen altis-

teet. Tämän lisäksi työterveyshuollon tulee miettiä sitä, miten työntekijöiden elintapojen ”periytyvyyteen” sosiologisessa mielessä voidaan puuttua. Tehdaspaikkojen lisäksi yrityksellä on eripuolilla Suomea myymälöitä työntekijöineen, eli työpisteitä on hajanaisesti ympäri Suomea yhteensä 27. Tehtaita toimistotyöntekijöineen yrityksellä on tämän työterveyshuollon kanssa kuusi. Näistä kuudesta toimipisteestä kahdessa toimin itse työterveyshoitajana.

Kyselytutkimuksessa pyrin selvittämään sitä, miten yrityksen työntekijät tuntevat työterveyshuollon onnistuneen työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Työterveyshuolto sai kokonaisuutta ajatellen erittäin hyvät arvostukset työntekijöiltä kaikissa toimipisteissä, mutta kehitettävääkin löytyi. Vastaukset toimipisteittäin ovat asiakasyrityksen ja työterveyshuollon käytössä, joten koko kyselyn tuloksia ei tulla tässä työssä käsittelemään. Kyselyn kaikkien tulosten esittelyn sijaan nostan esille ne kohdat, mitkä työntekijöiden mukaan ovat hyvin ja mitkä kaipaavat kehittämistä. Kehittämiskohteiksi nousseihin terveystarkastustapoihin sekä työhyvinvoinnin tunnetuksi tekemiseen ja lisäämiseen olen tehnyt kehittämisohdotuksia.

Kyselytutkimuksen on siis selvitettävä se, kokevatko työntekijät työterveyshuollon palvelut onnistuneiksi ja missä toimipisteissä työterveyshuolto on onnistunut. Lisäksi toiveena on saada tietoon se, mitä työntekijät toivovat hyvinvointinsa säilyttämiseksi työterveyshuollolta ja miten työterveyshuolto pystyy vastaamaan näihin tarpeisiin. Tutkimus on siis kuvaileva survey-tutkimus, ja apuna on käytetty Webropol[®]-ohjelmaa. Tutkimuksessa on kvantitatiivinen, hypoteettisdeduktiivinen tutkimusote. Deduktiivinen tutkimusotteessa lähtökohtana on teoria tai malli ja aikaisemmista tutkimustuloksista tai teorioista on johdettu hypoteesit, jotka todennetaan empirian tässä tapauksessa kyselyn avulla. Hypoteettis-deduktiivinen tutkimusote tässä kyselyssä tarkoittaa sitä, että tarkastellaan ilmiössä esiintyvien piirteitä teorian ja siihen pohjaavien hypoteesien valossa ja näin edetään teoriasta käytäntöön. (Tutkimuksen logiikka ja strategiset valinnat, 28.9.2016.)

Työhyvinvoinnin sekä terveystarkastuksien teorioista olen kirjoittanut omat kappaleet ja näiden jälkeen kerron tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista. Pohdinnassa mietin kehittämistoimenpiteitä tästä tutkielmasta tulleiden tulosten sekä muiden tutkimustulosten tuloksia peilaten nykytietoon. Samassa kappaleessa arvioin myös tekemäni tutkielman luotettavuutta. Terveystarkastukset kaipaavat uudistusta monessakin mielessä, mutta eniten altisteiden muuttumisen myötä. Ihmisten terveystietoisuus on muuttunut digitalisaation myötä. Yhä vähemmän liikutaan ja tietoa osataan hakea itsenäisesti. Työterveyshuollon ohjaustilanteet ovat muuttuneet niin, että asiakkaita ohjataan erottamaan tutkimuksiin perustuva luotettava tieto muusta tarjolla olevasta tiedosta. Tämä pyrkimys tietoisuuden syventämisestä merkitsee sitä, että dialogiset ja reflektiiviset menetelmät tulevat osaksi käyttöä. (Haarala ym. 2007, 416-417.)

Työhyvinvointi ja sen kehittäminen on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kolminkeskistä toimintaa. Työterveyslaitos on kuvannut työhyvinvoinnin edistämistä siten, että sen edistämisen tapahtuu työpaikalla johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. Työterveyshuolto taas on työpaikan kumppani työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Niin työnantajalla kuin myös työntekijällä on omat vastuunsa työhyvinvoinnin kehittämisestä. (Työterveyslaitos 1a, 2015.) Työhyvinvoinnin suunnittelun lähtökohtana on yrityksen strategia, ja sen sisältö jaetaan lyhyisiin ja pitkän aikavälin tavoitteisiin (Suutarinen ym. 2010, 32). Yrityksen työhyvinvointityöhön kannattaa liittää mukaan myös osatyökykyiset, sillä myös heillä on paljon annettavaa työyhteisölleen. Jokaisella meistä on oikeus tehdä työtä ja osallistua yhteiskunnan toimintaan tasa-arvoisesti. (Osatyökykyiset työssä –ohjelma STM021:00/2012, 6).

Sosiaali- ja terveysala on tällä hetkellä kokemassa yhtä suurinta muutosta vuosikymmeneen ns. SoTe-uudistusta. Terveysalalla ympäri maailman joudutaan jatkuvasti tasapainoilemaan potilasturvallisuuden, menojen ja työtehojen mittaamisen kanssa siten, että yritys on taloudellisesti kannattava. Tämän lisäksi työympäristön turvaaminen on nykypäivänä erittäin tärkeässä roolissa. (Deucette 2016.) Tässä yhteydessä työterveyshuolto on joutunut kriittisen tarkastelun kohteeksi myös ”omien” puolelta. Työterveyshuollon on sanottu olevan ohituskaista jatkotutkimuksiin ja aiheuttavan eriarvoista kohtelua suomalaisten keskuudessa samalla kun yksityiset palveluntarjoajien rikastuvat ns. turhilla tutkimuksilla. Tasa-arvoisuus ja tasapuolisuus ovat tärkeitä arvoja, mutta tärkeää on kuitenkin myös se, että työnantajan maksamat työterveyshuollon palvelut ovat työntekijöille onnistuneita. Tämän keskellä on kuitenkin hyvä muistaa myös se, mitä kuuluu työterveyshuollon toimintaan ja mikä on työnantajan ja työntekijän kehitettäviä toimenpiteitä. Työterveyshuollon toimijoiden tulee toimia eettisesti oikein.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työhyvinvointityö yrityksessä

Työhyvinvoinnista on monia eri määritelmiä. Työturvallisuuskeskuksen määrittelyn mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. (Kehusmaa 2011, 14). Työhyvinvoinnin edistäminen katsotaan tapahtuvan työpaikalla johdon, esimiesten, ja työntekijöiden yhteistyönä. Keskeiset työhyvinvointia tukevat toimijat ovat työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Työterveyshuolto taas on työpaikan kumppani työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Niin työnantajalla kuin myös työntekijällä on vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä. (Työterveyslaitos 1a, 2015.)

Työhyvinvointityöllä tulisi luoda yritykseen sellainen ympäristö, joka edistää tyytyväisyyden tilaa ja antaa työntekijöiden menestyä ja saavuttaa koko potentiaalinsa sekä heidän omaksi hyödykseen että organisaation eduksi. Tämä tarkoittaa sitä, että yrityksen tulisi turvata työympäristö ja liiketoiminnot. Kehittää johtamista ja työtehtävien organisointia sekä muistaa osaamisen kehittäminen. Yrityksessä tulisi niin työntekijöiden kuin esimiesten olla mukana vuorovaikutuksessa ja työyhteisön toiminnassa sekä yhdessä työterveyshuollon kanssa edistää työntekijöiden terveyttä. (Anttonen ym. 2007, 19.)

2.1.1 Työhyvinvoinnin edistämisen teoreettisia lähtökohtia

Työympäristön ja –elämän laatu on parantunut huomattavasti teollisen vallankumouksen alkuaajoista lähtien. Fyysiset, kemialliset ja biologiset altisteet ovat vähentyneet huomattavasti ja näiden tilalle on tullut psykososiaalisia tekijöitä, tai niitä on alettu enemmän korostaa. Vähitellen työn hyvinvointi ja terveysvaikutuksen tutkimukset ovat siirtyneet työn hallintaan ja mielekkyyteen. On syntynyt erilaisia työn hallintamalleja ja näistä ensimmäisiä oli Karasekin työn vaatimukset –työnhallintamalli 1990-luvulla. (Kivimäki ym 2002, 150.) Kivimäki kertoo Karasekin mallissa keskeistä olleen se, miten ihminen arvioi hallitsevansa työn psyykkisiä vaatimuksia ja kuinka hyvin hän tuntee pystyvänsä kehittymään työssään. Hyvin yksinkertaistettuna mallissa todetaan se, että mitä enemmän työntekijä kokee hallitsevansa omaa työtään, sitä vähemmän hän kokee stressiä työstään.

Astetta pidemmälle meni Siegrist omassa ponnistelu-palkitsevuus –mallissaan. Karasekin malli ei ottanut huomioon työmarkkinatilannetta eikä työntekijöiden yksilöllisiä ominaisuuksia. Tätä puutetta korjaamaan Siegrist kehitti omassa mallissaan työhön uhratun panoksen ja työstä saatavien palkkioiden välillä vallitsevan tasapainon. (Kivimäki ym. 2002 152-153.)

Viimeaikoina työhyvinvointitutkimukset ovat kiinnittäneet huomiota myös johtamiseen ja strategiaan. Tampereen yliopiston julkaiseman työhyvinvointioppaan mukaan työhyvinvointiin liittyy edellisten hyvinvointimallien lisäksi työmotivaatio, työn imu, toiminnan teoria sekä transformatiivinen oppiminen. Työorganisaatiossa työn organisoinnissa, esimiestoiminnassa ja ryhmän toiminnassa kehittyvät tarpeet käynnistävät pyrkimyksen työhyvinvointiin ja oppimiseen. (Manka ym. 2007, 4.) On siis alettu puhua työelämän laadun ja tuottavuuden käsitteistä, joihin liittyy myös oppiminen ja sosiaalinen elämä. Työhyvinvointityön pääajatuksena on ollut tuottaa työpaikkoja varten kestävä ja kokonaisvaltainen kehitysprosessi, joka etenee järjestelmällisesti ja johon kuuluu yhdessä tekemisen ajatus. (Anttonen ym. 2009, 17-18.) Esimiesten tulisi huomioida työntekijöiden mielipiteet, kannustaa heitä puhumaan ja tuomaan julki omia mielipiteitään. Tämä sen

vuoksi, että usein työntekijöillä, jotka ovat työn rajapinnassa, on parhain tieto työstä, työtavoista sekä toimista. (Kroning 2016.)

Työhyvinvointityön suunnittelun lähtökohtana on aina organisaation perustehtävä, jonka määritelmään se kytkeytyy yhdessä vision ja arvojen kanssa. Tähän saadaan sisältöä lisää työterveyshuollon raporteista, yrityksen kehityskeskusteluista ja henkilöstökyselyistä. Työhyvinvointityön sisältö jaetaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteisiin ja apuna tähän voidaan käyttää organisaation strategiaa. Erityistä huomiota tässäkin vaiheessa kannattaa kiinnittää siihen, että johto ja esimiehet osallistuvat, ja lisäksi sitä tukevia toimintamuotoja tulee rakentaa. (Suutarinen ym. 2010, 32.)

Työhyvinvointia tulee siis kehittää ja sen kehittämiseen tulee ottaa ensisijaisesti mukaan yrityksen esimiehet. Tämän jälkeen työhyvinvoinnin voidaan olettaa yrityksessä lisääntyvän. Työhyvinvoinnin kehittämistä tehdään jo nyt aktiivisesti eri yrityksissä, mutta tuntevatko työntekijät millä eritavoilla yritys tukee työntekijöitään yhdessä työterveyden kanssa? Kehusmaa toteaa (2011), että organisaatioilla on usein varsin positiivinen kuva siitä, kuinka paljon yrityksessä panostetaan työhyvinvointiin. Totuus saattaa kuitenkin olla se, että yritykset ja yrityksen työntekijät tunnistavat työhyvinvoinnin hyvin pieniksi toimenpiteiksi kuten liikuntasetelit ja tyhytunnit. Työhyvinvointi on kuitenkin hyvin laaja asia ja siihen saattavat vaikuttaa hyvinkin pienet asiat, kuten uudet varoitusteippaukset lattioilla. (Kehusmaa 2011, 31-32.)

2.1.2 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin kehittäjänä

Vuonna 1999 Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta hyväksyi kannanotossaan virallisen työkykyä ylläpitävän ja edistävän mallin. Tämä malli muodostuu asiakkaan terveyden ja voimavarojen edistämisen lisäksi työpaikalla tapahtuvasta työn ja työympäristön kehittamisestä, työyhteisön ja työorganisaation toimivuuden parantamisesta sekä asiakkaan ammatillisen osaamisen edistamisestä. Työntekijään kohdistuva työkyvyn ja toiminnan edistäminen tarkoittaa esimerkiksi fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin tai tiedollisiin voimavaroihin vaikuttamista ja niiden kehittämistä. Tämän lisäksi myös työtavat ja ammattitaito voivat olla työ- ja toimintakykyä parantavan toiminnan kohteena. Työn hallintaa, työn turvallisuutta tai työyhteisön hyvinvointia ja tuottavuuden parantamista voidaan kehittää kohdistamalla toimintaa työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Organisaatioon ja yritykseen kohdentuva työ- ja toimintakyvyn edistäminen voi tarkoittaa henkilöstöjohtamisen tuloksellisuuden tai henkilöstökulujen hallintaan liittyvää toimintaa. (STM 2004/12, 58-60.) Tätä Työterveyshuollon neuvottelukunnan hyväksymää työkykyä ylläpitävän toiminnan mallia pidetään nykyään virallisena työkyvyn edistämisen mallina. Muutos aikaisempiin malleihin on lähinnä siinä, että asiakas- ja työpaikkatasojen lisäksi huomataan tukiverkkojen ja palvelujärjestelmän sekä

yhteiskunnan osuus työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan onnistumisessa. (Leino ym. 2014, 18.)

Kuten edellä olevasta käy ilmi, on terveyden edistäminen työpaikoilla laaja-alaista toimintaa. Tämä sisältää työympäristön, työn organisoimisen, työyhteisön, johtamisen, työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja työntekijän henkilökohtaisen terveyden edistämisen sekä työterveyteen ja turvallisuuteen liittyvät tekijät. Tärkeänä seikkana pidetään työntekijöiden vaikutusmahdollisuuden itseensä liittyvissä päätöksenteoissa sekä työnhallinnassa. Tämän lisäksi tulee huomioida työntekijän erilaiset elämäntilanteet. (Pietilä 2010, 181.)

Työterveyspalveluiden tuottajat ovat alkaneet tuottamaan vasta viime vuosina työhyvinvointiin liittyviä palveluita. Viime päiviin saakka työterveyshuoltoa on pidetty toimijana omalla tontillaan ja työhyvinvointipalveluita on totuttu ostamaan toisaalta. Passiivinen työhyvinvointipalveluiden markkinoilla olo on johtunut siitä, että työterveyshuoltojen aika on mennyt sairaanhoitopalveluiden tuottamiseen. Moni yritys ostaa työterveyshuolloilta myös sairaanhoidolliset palvelut, ja tämän vuoksi monen työntekijän kokemus ja näkemys työterveyshuollossa kiteytyy juuri sairaanhoitopalveluihin. Kehusmaa kritisoi työterveyshuoltoja tästä. Hänen mielestään työterveyshuolloilla ei ole ollut tarvetta pitää asiakasyritysten työntekijöiden työhyvinvoinnista huolta, koska asiakkaita on riittänyt ilman sitäkin. Osittain tämän vuoksi, mutta myös lakimuutoksilla, on pyritty muuttamaan työterveyshuollon toimia enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan pariin. Lakimuutoksen ja kilpailutilanteen kiristyessä työterveyshuollotkin ovat joutuneet heräämään työhyvinvointipalveluihin. (Kehusmaa 2011, 41-42.) Työterveyshuolloilla onkin yrityksille paljon annettavaa asiantuntijoittensa kautta. Työpsykologien käyttö on ollut edelleen melko vaatimattomaa yrityksien laajoissa strategisissa muutoshankkeissa (Kehusmaa 2011, 171) ja niiden mukaan ottaminen tulisikin työterveydessä ottaa huomioon työhyvinvointipalveluita kaupatessa.

On kuitenkin muistettava, että työhyvinvoinnin johtaminen kuuluu työnantajille ja työnjohdolle. Mikäli työnantaja ei johda työhyvinvointia, sen puutteet alkavat näkyä hallitsemattomina negatiivisina ilmiöinä kuten sairauspoissaoloina. Näin ollen työterveyshuoltoon tehdyt panostukset eivät itsellään lisää työhyvinvointia. Sen ulkoistaminen kokonaan työterveyshuollolle ei myöskään johda myönteisiin tuloksiin. Tarvitaan yhteistyötä, kumppanuutta. (Seuri ym. 2011, 157-158.) Seuri kumppaneineen arvostelee kriittisesti työterveyshuoltoja kirjassaan Kumppanina työterveyshuolto (2011) niiden myydessä työhyvinvointipalveluitaan. He muistuttavat, että työterveyshuollon työntekijöillä on pääasiassa tutkimukset terveydenhuollosta, näin ollen työterveyshuolto ei voi tehdä yksin työympäristön kehittämistä. Tähän tarvitaan kumppanuussuhde työnantajan kanssa ja tähän suhteeseen tarvitaan mukaan myös yrityksen työntekijät.

2.1.3 Työhyvinvointi – osa yrityksen strategiaa

Menestyksellinen liiketoiminta perustuu pitkän aikavälin suunnitelmiin sekä jatkuvaan toimintaympäristön analysointiin ja sen perusteella tehtäviin päätöksiin. Menestyäkseen yrityksen johdon on osattava arvioida jo toteutunutta ja samalla myös ennakoida tulevaisuutta. Strategian pohjalta lähiesimiehet laativat oman yksikkönsä liiketoimintasuunnitelman ja vievät suunnitelmat käytäntöön. Strategian jalkauttamisen jälkeen koko henkilöstön ollessa tietoinen yrityksen tavoitteista, työntekijän on helpompi ymmärtää laajemmin kokonaisuutta ja oman vastuuosuutensa siinä. Yhteisen tavoitteen ollessa kaikilla selvillä yritys on valmis menestykseen.

Strategiaa kehittäessä yrityksen tulisi tunnistaa taustalla olevat tekijät, jotka edesauttavat työhyvinvointia ja sen myötä myös yrityksen kilpailuetua toisiin yrityksiin nähden. (Kehusmaa 2011, 144.) Henkilöstöstrategia tulisi kootusti sisältää ne toimenpiteet, jotka liittyvät henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Toisin sanoen yrityksen strategiaan tulee kirjataan ne toimintatavat ja niihin liittyvät yksittäiset toimenpiteet joilla henkilöstön tietämys ja osaaminen tunnistetaan ja kehitetään sekä ylläpidetään. (Hyvinvoiva henkilöstö strategisena voimavarana, 14.) Henkilöstön ollessa motivoitunut ja sitoutunut pystytään organisaation kyvykkyyttä hyödyntämään kilpailukyvyen kehittämisessä, sillä hyvinvoiva henkilöstö edistää yrityksen kilpailuetua. (Kehusmaa 2011, 146). On siis tärkeää, että hyvinvoivan henkilöstön merkitystä sekä työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteyttä käsitellään osana strategiatyötä.

Siinä missä strategia ohjaa tekoja ja toimintoja, henkilöstöstrategia toimii johtamisen ja kehittämisen apuvälineenä. Henkilöstöstrategia on lähtökohta yrityksen strategiassa, jota se tukee omilla valinnoillaan. Henkilöstöstrategian ja –politiikan tarkoitus on luoda puitteet organisaation perustehtävän toteuttamiseen pitkäjänteisesti, tehokkaasti ja jatkuvasti kehittyen, jopa uudistuen. Lähtökohtana on siis ajatus hyvinvoivasta henkilöstöstä organisaatioiden tuloksellisuuden, tuottavuuden ja laadukkuuden aikaansaajana. Henkilöstöstrategia onnistuu parhaiten osallistavana prosessina – sellaisena yhteistoimintana, joka kytkee prosessiin mahdollisimman monia osallistujia organisaation eri tasoilta. (Hyvinvoiva henkilöstö strategisena voimavarana, 1.)

Hyvin usein yrityksissä nähdään strategian ja edellä mainitun henkilöstöstrategian lisäksi myös hyvinvointistrategioita. Kehusmaa ottaa kantaa kirjassaan Työhyvinvointi kilpailuetuna hyvinvointistrategiaan hyvin erilaisella lähestymistavalla. Kehusmaan mukaan erillistä hyvinvointistrategiaa yrityksessä ei tarvita, kun työhyvinvointi liitetään osaksi yhtiön strategiaa. Erilliset työhyvinvointisuunnitelmat kertovat vain sen, että yrityksen omassa strategiassa ei ole otettu henkilöstöä huomioon. Hyvin laaditussa toimintastrategiassa on kaikki tarvittavat eväät eri toimintasuunnitelmien laatimiseen. Käytännönläheiset, strategiasta ja strategisista tavoitteista

johdetut toimintasuunnitelmat ohjaavat organisaatiota päivittäisessä tekemisessä antaen kasvot yrityksen strategialle. (Kehusmaa 2011, 138.) Strategiassa on otettu usein kantaa siihen, miten osaamista ja koulutusta tulisi kehittää, mutta työntekijöiden motivaation ja tahtotilan kehittäminen on jäänyt huomioimatta. Hyvin koulutetusta ja resussoidusta työntekijästä tulee tehokas vasta silloin kun hänen tahtotilastaan eli motivaatiosta on pidetty huolta. (Lindroos ym. 2006, 165.)

Monen strategian sijasta tulee tehdä siis yksi kattava strategia. Työhyvinvointityö saadaan liittymään strategiaan helposti, sillä jo itse strategiatyö on työhyvinvoinnin edistämistä. Mitä selkeämpi on oman työn merkitys, sitä mielekkäämpiä ovat omat työtehtävät. Otettaessa yhä enemmän organisaatiota mukaan strategiatyöhön, sitä paremmin ymmärretään organisaatiota ja sen jäsenten toimintaa. Arvostus muita kohtaan lisääntyy ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työyhteisön toimintaan paranevat. (Kehusmaa 2011, 140.) Kaikissa organisaatioissa strategian toteuttavat ihmiset ja tämän vuoksi organisaatioin työntekijät ovat avainroolissa. Tämä on otettava huomioon jo silloin, kun strategiaa suunnitellaan. (Lindroos ym. 2006, 164.)

Muutosjohtamisen näkökulmaa otetaan edelleen liian vähän mukaan strategioihin. Kehityshankkeita ja toimenpiteitä tehdään ilman tosiasiallisten vaikutusten pohtimista. Muutoksen läpivienti vaatii kuitenkin johtajuutta ja yhteisöllisellä johtamisella päästää aidosti kohti hyvinvoivaa, tuottavaa ja johtavaa työyhteisöä. Muutoksiin liittyvien asioiden johtaminen on tärkeää, sillä ilman pätevää asioiden johtamista uudistamisprosessit saattavat riistäytyä hallinnasta. Tätäkin suurempi haaste kuitenkin on ihmisten johtaminen. Johtamalla ihmisiä saadaan heidät motivoitumaan ja muuttamaan toimintamallejaan ja omaksumaan strategiaa. (Kotter 2006, 26.)

Yhteisöllinen johtaminen on vastakohta autoritääriselle johtamiselle, jossa päätöksenteko on keskitetty johdolle ja organisaatiota pidetään suorittajana. Yhteisöllinen johtaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki osallistuvat vaan se on selkeä prosessi, jonka avulla tunnistaa haasteet ja hakevat vaihtoehtoja ja määrittelevät yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet. Yhteisöllisyys, yhteisöön kuuluminen ja sen tuloksiin vaikuttaminen tuo voimaa. Näin saadaan keskustelevalta, arkipäivässä elävästä strategiatyöstä työhyvinvointia. (Kehusmaa 2011, 153-154.)

2.2 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Työterveyshuollon terveystarkastukset ja terveysneuvonta saa kritiikkiä. Terveystarkastuksien moititaan olevan peruja vanhasta työterveyshuolto-laista ja lisäksi niissä otetaan turhia laboratorioskokeita lähinnä kustannusmielessä. Työterveyshuollossa pitäisikin tehdä enemmän työntekijöille terveydenedistämishjelmia kuin terveystarkastuksia. (Seuri 2014, 23-25.)

Tätä epäkohtaa työterveyshuolto on lähtenyt työstämään muuttamalla terveystarkastusprosessia aktiivisesti työntekijää osallistavalla toimintamallilla hyödyntäen digitaalisuutta niillä työpaikoilla, missä se on mahdollista. Kuten työhyvinvoinnin lisäämisessä myös elintapamuutoksissa Seuri muistuttaa, ettei työterveyshuolto voi olla tekemässä niitä yksin työntekijän puolesta. Muutos lähtee heistä itsestään ja työterveyshuolto voi olla siinä mukana kannustamassa. (Seuri ym. 2011, 157.)

Terveyden edistämisen menetelmällistä kehittämistyötä ovat ohjanneet erilaiset kognitiiviset ja konstruktiviset oppimisteoriat. Ajatuksena siis on, että päästessä vaikuttamaan ihmisten arvoihin ja asenteisiin, elämäntapoihin ja tottumuksiin on kyse yksilö- tai yhteisötason oppimisen käynnistämisestä. Tavoitteena on kehittää analyyttisiä ja reflektiivisiä taitoja ja pyrkiä tietoisuuden ja tiedostamisen syventämiseen ja sitä kautta itseohjautuvuuden ja itsensä johtamisen vahvistamiseen. Tällöin ei tyydytä pelkästään peruselämäntaitojen ja yksilöiden voimavarojen vahvistamiseen, vaan näiden lisäksi painotetaan taloudellisia ja sosiaalisia olosuhteita sekä fyysistä (työ)ympäristöä. Työterveyden edistämässä erityisesti panostetaan yksilön voimavarojen vahvistamiseen suhteessa hänen omaan elämänsä mutta myös suhteessa työn hallintaan ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistamiseen työntekijän omassa työssä. (Pietilä 2010, 171.)

Terveyden edistämässä hyödynnetään useita tieteenaloja ja niiden tietoperustaa. On olemassa laajalti levinneitä terveyskäyttäytymiseen ja terveyden edistämiseen liittyviä teorioita ja malleja. Jos halutaan, että terveyden edistäminen on vaikuttavaa, kannattaa yhdistellä näitä erilaisia yksilö- sekä työyhteisömalleja ja teorioita toisiinsa. Tärkeintä kuitenkin elämäntapamuutosten aikaansaamisessa on yksilön sisäinen motivaatio elämäntapojen muuttamiseen. Ilman hänen omaa päätöstään ja sitoutumistaan ei voida saavuttaa pitkäaikaisia ja pysyviä tuloksia. (Pietilä 2010, 171-172.)

2.2.1 Terveystarkastukset osana riskienhallintaa

Terveystarkastukset ovat työterveyshuollon ydinprosessi sekä osa ennaltaehkäisevää ja työterveyttä edistävää toimintaa (1484/2001, 8 §). Niiden tulisi perustua työpaikkaselvityksessä esiin tulleisiin terveystarpeisiin ja niiden tavoitteena on selvittää terveyden ja turvallisuuden sekä työkykyyn liittyvien tekijöiden vaikutus työntekijään ja käynnistää tarpeen tullen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. Terveystarkastuksessa selvitetään työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky ja annetaan tietoa, neuvontaa ja ohjausta terveellisiin ja turvallisiin toimintatapoihin sekä oman terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja sen parantamiseen tai kuntoutukseen ohjaamiseen. (Utti 2014, 194.)

Terveystarkastukset tulee suunnitella yhdessä työpaikan edustajan kanssa ja niiden tulee perustua työpaikan ajantasaiseen riskienarviointiin ja työpaikkaselvityksiin. Yksilötasolla tavoitteet tulevat tarkemmiksi ja konkretisoituvat terveystarkastuksen aikana. Niissä tulee keskittyä työntekijän näkökulmasta merkityksellisiin asioihin ja asettaa tavoitteet yhdessä työntekijän kanssa. (Utti 2014, 194.) Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset poikkeavat muun terveydenhuollon tekemistä tarkastuksista, koska työterveyshuolto keskittyy työkykyyn ja työhön liittyvien riskien tunnistamiseen, poistamiseen ja seurantaan. Työterveyshuollon tavoitteena ei ole tehdä terveystarkastuksia irrallaan muusta toiminnasta, vaan terveystarkastuksista saatuja tietoja käytetään suunniteltaessa työyhteisön terveyttä ja työkykyä tukevia toimenpiteitä yrityksessä. (Nyholm 2015, 11).

Osa terveystarkastuksista, joita tehdään erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä, ovat peräisin EU:n direktiiveistä. Tämän vuoksi ne ovat velvoittavia eli työntekijöille pakollisia. Vastuu työoloista ja työn terveellisyydestä on työnantajalla, mutta myös työntekijällä on oma vastuu omasta ja muiden työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Tätä työntekijän ja työnantajan välistä sopimusta säätelee työsopimuslaki (55/2001). Terveystarkastuksen tarpeen määrittelyn tekevät työterveyshuollon ammattihenkilöt yhdessä työpaikan kanssa, apuna tässä voidaan käyttää tarpeen mukaan työterveyshuollon asiantuntijoita. Tarkastusten toteuttaminen ja perusteet sovitaan työpaikan kanssa ja ne kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tarkastusten tavoitteena on nimenomaan työntekijöiden terveyden suojelu eikä työntekijöiden karsiminen työstä pois tai sairauslomien ja eläkkeelle siirtymisen ennakointi. (Utti 2014, 190.) Huolimatta siitä, että terveystarkastuksia tehdään Suomessa paljon, terveystarkastuksilla ei ole ryhmätasolla voitu todeta vaikutuksia pitkän aikavälin terveysmittareihin kuten sairauksien ilmaantuvuuteen tai kuolleisuuteen. Yksilön elämäntapariskien vähentämisessä terveystarkastuksissa on sen sijaan saatu tieteellistä näyttöä. (Leino ym. 2014, 19.)

Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat siis tarkoitettu työssä olevien riskien hallintaan ja niiden lähtökohtana on yksilön oma käsitys terveydestään ja selviytymisestään työssä ja näihin vaikuttavista tekijöistä (Manninen ym. 2007, 131). Terveystarkastuksessa voidaan työntekijää tiedottaa ja neuvoa työhön liittyvistä työpaikan vaaroista, haitoista ja työkykyä uhkaavista tekijöistä. Terveystarkastuksissa voidaan myös antaa terveysneuvontaa yksilöllisesti esimerkiksi painonhallintaan tai tupakoinnin vaaroihin liittyen. Loppupelissä ihmiset itse päättävät omasta elämästään, ja työterveyshuolto voi antaa tietoa, ehdottaa ja motivoida terveyttä edistävästä tavoista. Vapaaehtoisesti valittu ja omassa hallinnassa oleva riski koetaan hyväksyttäväksi kuin riski, johon ihminen joutuu tiedostamattaan tai johon hän ei voi itse vaikuttaa. (Martimo ym. 2010, 268.)

Ihmisten oman terveysosaamisen tason nousu näkyy työterveyshuollossa. Asiakkaiden arvot ja valinnat omaan terveydenedistämiseen ovat lisääntyneet. Liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, mutta tästä huolimatta fyysinen aktiivisuus työssä ja arjessa on vähentynyt (Hult ym. 2014, 16-17). Riittämätön liikunta on tekijä, jonka kautta välittyvät monet sairaudet ja sairauksien riskitekijät (Seuri 2013, 96). Työurien pidentämiseen liikunnalla on suuri vaikutus. Tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien takia työssä ei jakseta eläkeikään saakka. Samoin liikunnalla voidaan vaikuttaa suuresti toiseen ennen aikaiseen eläköitymiseen johtavaan sairauteen eli mielenterveydenhäiriöihin. (Hult ym. 2014, 17.) Pidentäkseen omalta osaltaan työuria, työterveyshuollon tulisi osata neuvoa asiakkaitaan oikea-aikaisesti ja oikeilla metodeilla liikunnan ja muiden terveyttä edistävien tapojen lisäämisestä. Terveyden edistäminen on muuttunut terveysisartoiminnan alkuajoista 1920-luvulta aikakausien mukaan. Nyt 2000-luvulla terveyden edistämässä on painotettu yhteisölähtöistä, kulttuurillista ja asiakkaan hallinnan tunteeseen vahvistavaa terveyden edistämistä teknologisia tekijöitä unohtamatta (Pietilä ym. 2002, 150-151). Digitalisaatio on tullut mukaan terveyden edistämiseen, työhyvinvointipalveluihin ja terveystarkastuksiin myös työterveyshuollossa.

2.2.2 Terveystarkastusten etiikka

Työterveyshuollon eettisyys ja luottamuksellisuus ovat sen toiminnan peruspilareita. Monet lait ja asetukset määräävät työterveyshuollon toimintaa. Näitä lakeja ovat mm. työterveyshuoltolaki (1383/2001), henkilötietolaki (523/1999), laki yksityisyyden suojasta työelämässä (477/2001), laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999), yhdenvertaisuuslaki (21/2004) sekä perustuslaki (731/1999). Näissä laissa käsitellään erikseen sekä työntekijän että työnantajan velvollisuutta tietojen antamisesta, työterveyshuollon neuvonta- ja tietojenantovelvollisuutta, salassa pidettävien tietojen luovuttamista, lääkärilausuntojen toimittamista työterveyshuoltoon, viranomaisten tiedonsaantioikeutta ja työterveyshuollon asiakirjojen laatimista ja säilyttämistä. (Manninen ym. 2007, 19). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää, että tuotettavat palvelut ovat laadukkaita, johtavat tarvittaviin ratkaisuihin ja täyttävät eettisen toiminnan kriteerit (hyvän tekeminen, haitan välttäminen, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus). Terveystarkastuksen kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon toimenpiteet ovat suoritettu yhteisymmärryksessä työntekijän kanssa siten, kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6§:ssä säädetään. (Manninen ym. 34-36.)

Työterveyshuollon tehtävänä on estää työstä ja työoloista johtuvia terveyshaittoja. Keskeisiä tavoitteita on työntekijöiden terveyden turvaaminen ja edistäminen sekä terveellisten ja turvallisten työolosuhteiden luominen sekä työntekijöiden toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen. Työterveyshuollon tavoitteiden saavuttaminen edellyttää saumatonta yhteistyötä työnantajan ja työntekijän kanssa. Perusta tälle toiminnalle on

luottamus. Omassa toiminnassaan työterveyshuollon tulee noudattaa yleisiä työterveyshuoltoa koskevia eettisiä toimintaperiaatteita. Yksi näistä periaatteista on terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvoite käyttää yleisesti hyväksytyjä tutkimustiedon tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä. Tämän lisäksi on olemassa toimintaperiaatteita, joiden noudattaminen kuuluu työterveyshuollon hyvään ammattikäytäntöön. Näitä periaatteita ovat asiantuntijana toimiminen, työ- ja toimintakyvyn arviointi, työntekijän asema, tietojen antaminen ja salassapito. (Martimo ym. 2010, 283.)

Ehkä hankalimpia tilanteita aiheutuu tietojen antamisen ja salassapidon kohdalla. Peruslähtökohtana on, ettei henkilön terveydentilaa koskevia tietoja saa antaa ulkopuolisille ilman asianomaisen suostumusta. Työhönsijoitustarkastuksessa voidaan työnantajalle antaa vain tieto, soveltuuko kyseinen henkilö terveytensä puolesta kyseiseen työhön. Mahdolliset rajoitukset annetaan tiedoksi, siten ettei niissä ilmaista terveydentilaan liittyviä tietoja. (Martimo ym. 2010, 282.) Mikäli laajempia tietoja tarvitaan työnantajan tietoon, on näitä parasta käsitellä kolmikantaneuvotteluissa.

Työterveyshuollossa toimiminen tarkoittaa toimimista asiantuntijana työn, työpaikan, työolosuhteiden ja työntekijöitä koskevien terveydellisten asioiden kanssa. Työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista ja kehittämistä koskevissa asioissa työterveyshenkilöstö toimii ammattietiikkansa pohjalta itsenäisinä ja puolueettomina asiantuntijoina. He vastaavat siitä, että oma toiminta on asianmukaista ja ammatillisesti perusteltua. Heidän suositellut toimenpiteensä pohjautuvat tutkimukseen tai kokemuksen varmentamaan tietoon, jolla toimenpiteiden vaikuttavuus on riittävästi selvitetty. Tämän lisäksi heidän tulee tarjota aktiivisesti asiantuntemustaan käyttöön kaikkialla organisaation tasoilla ja esittää ammatilliset näkemykset sekä niiden perusteet selkeästi siten, että ammattikieleen perehtymätönkin voi asian ymmärtää. (Martimo ym. 2010, 280).

2.2.3 Terveysneuvonta terveystarkastuksessa

Työterveyshuollon on annettava tietoja työntekijälle terveystarkastuksista, työterveyshuollon sisällöstä sekä perustellusta syystä selvitys työntekijän työkuormituksestaan. (Martimo ym. 2010, 282). Nämä tietojen antamiset tapahtuvat yleensä terveystarkastuksissa. Työterveyshuollon kuuluu antaa työntekijälle oikeaa ja kattavaa tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista sekä neuvoa ja ohjata työntekijää terveyden ylläpitoon ja sen parantamiseen (Utti 2014, 205.). Tiedossa on, että oikea-aikainen interventio vaikuttaa silloin, kun yksilö on motivoitunut muutokseen.

Valtioneuvoston asetuksessa 708/2013 määritellään millaista terveysterveystarkastusta, tietojen antamista ja ohjausta työterveyshuollolla annetaan. Ohjaus ja neuvonta sisällytetään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja

asiakkaiden terveystarkastuksiin. Samaisessa asetuksessa terveystarkastuksia korostetaan voimavaraistavana ja jatkuvana sekä suunnitelmallisena työkyvyn seurannan välineenä. Terveystarkastuksissa korostetaan myös työssä selviytymisen arvioimista sekä tukemista. Työtä pyritään sopeuttamaan työntekijän voimavaroja, terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä huomioiden. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen puuttuminen työntekijän terveyttä uhkaaviin sairauksiin tai tilanteisiin.

Maarit Nyholm toteaa Pro Gradu tutkielmassaan, että ihmisten terveysvalintoihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen on merkittävä mahdollisuus terveyden edistämiseksi. Ravitsemusneuvontaan ja liikuntaan perustuvat toimenpiteet alentavat painoa ja ovat siten vaikuttavia moniin sairauksien esiintymisiin. Myös mielenterveydenhäiriöiden, kohonneen verenpaineen ja ylipainon seulonta terveystarkastuksissa on osoittautunut hyödylliseksi työkyvyttömyysriskin ja sairastavuuden kannalta. Näihin riskitekijöihin kohdentuvista laajoista terveydenedistämisen- ja työkykyhankkeista on huomattu olevan hyötyä yhteiskunnallisella tasolla kuin myös yrityksen ja yksilön tasolla. (Nyholm 2015, 17.)

Kliinisillä laboratoriotutkimuksilla ei ole todettu olevan hyötyä terveysneuvonnasta. Tosin näillä testeillä on oma merkityksensä ihmisten elämäntapamuutoksien motivoivana tekijänä. Ihmisten elintapojen vähentämisessä terveystarkastuksilla on todettu olevan vaikutusta liikunnan lisäämisessä ja painonhallinnassa. Kuitenkaan terveystarkastuksilla ei ole todettu olevan vaikutusta pitkän aikavälin mittareihin. (Nyholm 2015, 19.)

Työterveyshuollossa henkilöasiakkaalle annetaan usein henkilökohtaista neuvontaa kahdenkeskeisessä vuorovaikutuksessa. Tämä tarkoituksena on herättää asiakasta ajattelemaan omaa terveyttään ja tekemään terveyttä tukevia ja sitä edistäviä ratkaisuja. Onnistunut neuvonta edellyttää avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä, jossa otetaan asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne huomioon. (Manninen ym. 2007, 144.) Työterveyshoitajan ja henkilöasiakkaan keskeinen keskustelu tulee olla tasa-arvoista dialogia, joka mahdollistaa asiakkaan vastuun ottamisen omasta terveydestään. Kun asiakkaan terveysneuvonta kytketään hänen omaan arkeen ja kokemuksiin, voidaan auttaa asiakasta itse tunnistamaan ja ratkaisemaan muutokseen liittyvät ristiriidat. (Nyholm 2015, 20.)

Terveysneuvonnassa voi käyttää apunaan motivoivaa haastattelua, joka on William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämä työmenetelmä. Motivoivalla haastattelulla vahvistetaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Perusajatuksena on, että muutos lähtee ihmisen havaitsemasta ristiriidasta nykyisen ja toivotun olotilan välillä. Tätä asiakkaan sisäistä motivaatiota voidaan vahvistaa auttamalla häntä tutkimaan ja ratkaisemaan muutosta kohtaan tuntemaa ristiriitaa samalla kun herätellään hänen muutospuhettaan. Terveyshaastattelussa on tärkeää asiakkaan näkökulman ja arvojen kunnioittaminen. Häntä kannustetaan ottamaan vastuuta,

tuetaan uskoa itseensä ja muutoskykyyn. Samalla kunnioitetaan hänen oikeutta valita itse muutostavoitteensa. (Haarala ym. 2008, 141.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA HYPOTEESIT

Kuten edellä on kuvattu, terveyden edistäminen ja terveystarkastukset ovat hyvin laaja-alaista toimintaa. Tähän toimintaan saattaa yrityksillä sekä työterveyshuollolla olla liian optimistisia kuvitelmia omista panoksistaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada työterveyshuollolle ja yritykselle tietoa siitä, ovatko kaikki vai vain tietty osa asiakasyrityksen työntekijöistä tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin. Lisäksi tietoa saadaan siitä, minkälaisina he kokevat työterveyshuollon palvelut sekä kuinka hyvin he tuntevat työterveyshuollonpalveluita sekä ymmärtävätkö työntekijät mitä eri tapoja yrityksellä on yhdessä työterveyden kanssa työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tämän lisäksi tarkoituksena on kehittää työterveyshuollon työhyvinvointipalveluita ja terveystarkastusta tulevaisuutta ajatellen vastaamaan paremmin työntekijöiden toiveita, mikäli tähän on tarvetta tutkimustulosten mukaan. Työn tavoitteena on siis syventää työterveyshuollon suhdetta kohti kehittävää kumppanuutta asiakasyrityksen kanssa.

Tutkimuksen tavoitteen tulisi ilmaista se, mitä hyötyä tutkimuksen tekemisellä on. Tässä tapauksessa työterveyshuollon ja asiakasyrityksen nykyistä suhdetta halutaan syventää tutustumalla työntekijöiden mielipiteisiin työterveyshuollosta. Tutkimuksen tavoitteet taas voidaan jakaa neljän eri piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. (Hirsjärvi 2008, 134.) Tämän tutkimuksen tavoitteet ovat kuvailevia eli työllä etsitään jonkin tapahtuman luonnetta tai ilmiötä. Kuvaileva tutkimus on samantapaista kuin arkihavainnointi sillä erotuksella, että havaintojen täytyy olla luotettavia ja päteviä. Saatujen tulosten tulee kuvata virheettä kuvattavana kohteena olevaa ilmiötä. Tämän lisäksi kuvailulta edellytetään riittävän hienojakoista havainnointia ja myös tehtyjen havaintojen määrällistä tarkkuutta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.)

Tutkimuksen on siis selvitettävä se, kokevatko työntekijät työterveyshuollon palvelut onnistuneiksi ja missä toimipisteissä työtervehuolto on onnistunut. Lisäksi toiveena on saada tietoon, mitä työntekijät toivovat hyvinvointinsa säilyttämiseksi työterveyshuollolta ja miten työterveyshuolto pystyy vastaamaan näihin tarpeisiin. Tutkimus on siis kuvaileva survey-tutkimus (paperikysely apuna Webropol[®]-ohjelma), jossa kvantitatiivinen, hypoteettisdeduktiivinen tutkimusote. Deduktiivinen tutkimusotteessa lähtökohtana on teoria tai malli ja aikaisemmista tutkimustuloksista tai teorioista on johdettu hypoteesit jotka todennetaan empirian (tässä tapauksessa kyselyn) avulla. Hypoteettis-deduktiivinen tutkimusote tässä tapauksessa tarkoittaa sitä, että tarkastellaan ilmiössä esiintyvien piirteitä

teorian ja siihen pohjaavien hypoteesien valossa ja näin edetään teoriasta käytäntöön. (Tutkimuksen logiikka ja strategiset valinnat, 28.9.2016.)

Määrällisissä tutkimuksissa yleensä tutkimukselle asetetaan hypoteesi, joka ilmaistaan väitteen muodossa. Hypoteesit eivät kuitenkaan ole mieltävaltaisia väitteitä siitä, mikä tutkijan mukaan olisi asioiden välinen yhteys tai ero vaan ne ovat aina perusteltuja. Kun puhutaan teoreettisesta hypoteesista, hypoteesi asetetaan yleensä aiempien tutkimusten, teorioiden ja mallien avulla. Toisinaan taas hypoteesit nousevat tutkijan kokemuksista ja havainnoista, jolloin puhutaan empiirisestä hypoteesista. (Vilka 2001, 24.) Tässä tutkimuksen hypoteeseina toimivat seuraavat väittämät:

- ”työterveyshuolto on edistänyt työntekijöiden työhyvinvointia”
- ”työterveyshuolto on onnistunut palvelukokemuksessa”

Hypoteesit muotoutuivat niistä tiedoista, mitä työterveydellä oli jo tiedossa. Yrityksen sairauspoissaolot olivat olleet jo kolmatta vuotta laskusuunnassa ja työterveyshuolto on päässyt hyvin mukaan yrityksen kehittämistöihin. Näiden lisäksi yhteistyö on ollut aktiivista ja työterveyshuoltoa kohtaan on tullut suorissa asiakaskontakteissa kiitosta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen lähtökohta ja kohderyhmä

Aihe tutkimukseen tuli asiakasyritykseltä, joka halusi kuulla työntekijöitensä mielipiteen työterveyshuollon palveluista. Aihe oli kiinnostava myös omasta mielestäni, sillä usein palveluntuottajan puolelta esitettävät tyytyväisyyskyselyt menevät yrityksen johdolle tai hr-henkilöstölle, mutta varsinaisen loppukäyttäjän mielipide ei tule aktiivisesti esiin. Tutkimuksen otanta tapahtui koko yrityksen työntekijöistä ja sen kaikista toimipisteistä lukuun ottamatta yhtä toimipistettä, jossa työterveyshuolto toimii toiselta palveluntuottajalta ostopalveluna. Suuren otantamäärän perusteena oli se, että näin saadaan riittävän suuri vastausprosentti, jolloin tulokset ovat luotettavampia. (Vilka 2007, 56). Lisäksi saimme tehtyä vertailua eri toimipisteiden välillä siitä, miten eri työterveyshuoltotiimit toimivat. Työterveyshuollolla on yrityksellä yhteensä viisi eri tiimiä, jotka hoitavat yrityksen eri toimipisteitä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin työntekijöiden mielipiteitä siitä, miten helposti ajan saa varattua työterveyshuollosta, toimivatko työterveyshuollon sähköiset palvelut, kuinka työntekijät ovat kokeneet saaneensa tietoa, neuvoa ja ohjantaa niin omaan terveyteen liittyvissä asioissa kuin myös työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Erityisesti työhyvinvointiin liittyvät

mielipiteet koettiin asiakasyrityksessä tärkeinä asioina. Niihin koettiin panostettavan, mutta ilmassa oli epäilystä siitä, ymmärsivätkö työntekijät työhyvinvoinnilla tarkoitettavan saamaa asiaa mitä hr-päälliköt.

Suljettujen kysymysten lisäksi työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kahteen avoimeen kysymykseen, jossa toivottiin kehitysideoita ja terveisiä työterveyshuollolle. Näiden kysymysten tarkoituksena oli saada vastaajilta spontaaneja ehdotuksia kehitysideoista (Vilkkä 2007,68). Avointen kysymysten lisäksi työntekijät saivat antaa kouluarvosanan työterveyshuollosta. Arvosanan tarkoituksena oli saada yleistettävä arvosana kaikkien tietoon helpolla tavalla.

Vastauslomakkeita tehtiin niin suomeksi kuin ruotsiksikin. Näin pyrittiin lisäämään vastausten määrää myös ruotsinkielisellä alueella. Ruotsinkielisen vastauslomakkeen oikeellisuuden tarkisti ruotsia äidinkielenään puhuva opettaja.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessani on kvantitatiivinen tutkimusote, ja käytössä on kuvaileva tutkimusasetelma ja Survey-tutkimus (VirtuaaliAMK-verkosto 2015). Käytän hyväkseni hypoteettis-deduktiivista tutkimustapaa (Räsänen 2015). Hypoteeseina ovat: työterveyshuolto on edistänyt työntekijöiden työhyvinvointia sekä työterveyshuolto on onnistunut palvelukokemuksessa.

Kuvailevaa tutkimusasetelmaa käytetään silloin, kun tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sitä, miten erilaiset ominaisuudet, mielipiteet jne. ovat jakaantuneet tutkittavassa joukossa. Kuvailevassa asetelmassa kuvailu- ja analyysimenetelminä käytetään frekvenssijakaumia, tunnuslukuja kuten keskiarvo ja keskihajonta, ristiintaulukointia ja korrelaatiokertoimia. Jos otos on satunnaisesti valittu, kuten työssäni on, niin tilastollisen päättelyn keinoin voidaan tehdä päätelmiä perusjoukosta. (VirtuaaliAMK-verkosto 2015.)

Survey on yleisesti käytetty kuvaileva tutkimusasetelma. Surveyille tyypillisiä piirteitä on se, että tutkimusyksiköinä on ihmisiä ja tieto kerätään strukturoituja kysymyksiä käyttäen haastattelemalla, havainnoimalla tai antamalla vastaajien täyttää kyselylomake. Surveyn avulla voidaan tutkia mm. asiakastytyväisyyttä, yrityskuvaa, työilmapiiriä. (VirtuaaliAMK-verkosto.)

4.3 Aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi

Työterveyshuollon tyytyväisyyskysely tehtiin paperiversiona (liite 1.) asiakasyrityksen työntekijöille. Paperista kyselylomaketta käytettiin sen vuoksi, koska yrityksen työntekijöillä ei ole käytössä yrityksen omia sähkö-

postiosoitteita eikä tietokoneita työajalla. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen jäisi siis todennäköisesti hyvin vaatimattomaksi. Paperikyselyn työntekijät palauttivat lukittuihin postilaatikoihin, joita oli jokaisella toimipisteellä. Viidessä toimipisteessä tutkimuksesta tiedotettiin työntekijöille tehdasinfoissa tutkimuksen tekijän toimesta. Kahdessa toimipisteessä informoimisen hoiti hr-päällikkö. Näissä infoissa jaettiin lomakkeet kaikille täytettäväksi. Lomakkeita oli lisäksi jaossa postilaatikoiden luona, niille jotka eivät olleet infotilaisuudessa. Koska osa tehtaista sijaitsee ruotsinkielisellä alueella, tehtiin jakoon myös ruotsinkielinen kysely (liite 2). Näin pyrittiin varmistamaan riittävän suuri palautusprosentti. Kyselylomakkeet naputeltiin tutkimusapulaisen avulla Webropol-ohjelmaan, jonka avulla tuloksia oli helppo analysoida. Vastauslomakkeessa oli mukana saatekirje, jossa oli tietoa tutkimuksesta. Tämän tarkoituksena oli motivoida vastaajaa vastaamaan tutkimukseen (Vilkka 2007, 65).

Työhön liittyvä kysely tehtiin asiakasyrityksen työntekijöille toukokuussa 2015 ja tutkimustulokset julkaistiin työterveyshuollon asiakkuuspäällikölle sekä yrityksen hr-päälliköille lokakuussa 2015. Tämän jälkeen tein teoriaosuutta tarkoituksena saattaa työ loppuun lokakuussa 2016.

Kyselytutkimus testattiin kuuden työterveyshoitajan toimesta sekä kymmenen eri työterveyshuoltoa asiakkaana käyttävän työntekijän toimesta. Lisäksi asiakasyrityksen Hr-päälliköt kävivät kysymyslomakkeen kysymykset läpi, jotta ne vastasivat sitä, minkä yritys haluaa saada tietoonsa. Testaamisella arvioitiin kyselyn selkeyttä, toimivuutta sekä kyselyn toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan. Testaaminen on tärkeä osa lomakkeen tekemistä, sillä kyselyn jälkeen ei ole mitään mahdollisuutta enää muuttaa kyselyä toimivammaksi. (Vilkka 2007, 78.)

Taustatietoihin kerättiin tietoa siitä, missä toimipisteessä vastaaja työskentelee ja missä työtehtävissä (tuotannossa vai toimihenkilönä). Lisäksi taustatietona kerättiin tietoa siitä, onko vastaaja mies vai nainen ja mihin ikäkattegoriaan hän kuuluu (alle 25, 25-35, 35-45, 55-65, yli 65). Eri taustakirjallisuudesta ei löytynyt tietoa siitä, käyttävätkö miehet tai naiset enemmän työterveyshuoltopalveluita. Sukupuolijaottelu otettiin vain mukaan yhtenä mielenkiintoisena taustatietona. Iällä sen sijaan on suurtakin merkitystä. Nuoremmat työntekijät ovat päässeet käyttämään ennaltaehkäiseviä työterveyshuoltopalveluita iäkkäämpiä vähemmän, johtuen siitä, että heille toimihenkilöpuolella tehdään vasta 40 vuodesta lähtien ikäryhmäterveystarkastuksia. Taustatiedot kuitenkin päätettiin hylätä vastauksia tallennettaessa, sillä suurin osa vastaajista jätti mainitsematta ikänsä ja sukupuolensa. Mikäli nämä kaikki puutteellisesti vastatut lomakkeet olisi hylätty, olisi vastausten määrä laskenut. Koska iällä ja sukupuolella ei jälkikäteen katsottu olevan merkitystä, jätettiin lomakkeet vastauksineen mukaan.

4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Eettistä pohdintaa vaativat tutkimusaiheen valinta ja sen merkitys sekä tiedonhankintaan ja raportointiin liittyvät kysymykset (Hirsijärvi ym. 2007, 24). Hirsijärven ja kumppaneiden (2007, 24) mukaan opiskelijoiden tulisi pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tällä hetkellä työterveyshuollossa pohditaan terveystarkastusten kannattavuutta ja tarpeellisuutta. Kannattaako nykyisellä mallilla olevia terveystarkastuksia jatkaa, vai kehitetään tilalle täysin uudenlainen malli vai hylätäänkö terveystarkastukset tarpeettomina. Tämän vuoksi näen tutkimuksen tuottavan tiedon olevan tärkeää tällä hetkellä. Tutkimus antaa tietoa työntekijöiden mielipiteestä tämän hetkisestä tavasta tehdä terveystarkastuksia sekä tavasta edistää työhyvinvointia yrityksessä.

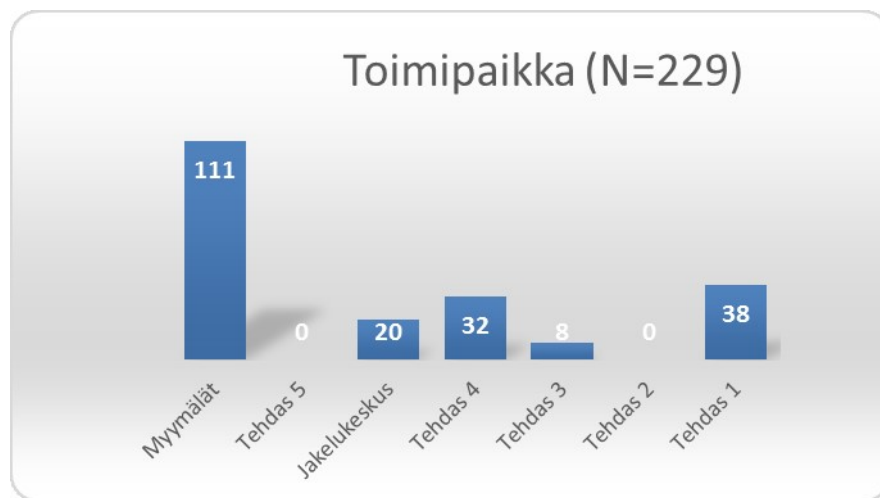
Tiedonhankinta eli tutkimus tehtiin siten, että kaikki vastaukset olivat anonyymejä ja jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus olla vastaamatta kyselyyn. Vastauksia eivät nähneet ketkään muut ulkopuoliset kuin tutkimusapulainen itseni lisäksi. Toisin sanoen kenenkään nimi tai henkilöllisyys ei tullut esiin missään vaiheessa (Hirsijärvi yms 2007, 25). Raportointivaiheen eettisyyteen liittyen olen koko tutkimusprosessin aikana avoimesti ja rehellisesti raportoinut sen, mitä olen saanut selville. Suoria lainauksia on ollut vain kaksi, muut avoimien kysymyksien mielipiteet on referoitu. (Hirsijärvi ym. 2007, 24).

Tutkijan perushyveitä on rehellisyys eli tutkija myöntää tosiasiat tosiasioina ja vastaavasti hän ei esitä tosiasiana sellaista mitä ei tiedä todeksi tai on todistanut sen epätodeksi (Niskanen 1996, 82). Näin ollen tutkija ei saa sekoittaa omia uskomuksiaan, asenteitaan, arvostuksiaan yms. tutkimuskohteeseen ja tulkintaan. Tässä tutkimuksessa raportoin rehellisesti kaikki vastaukset sellaisenaan kun ne sain, siitä huolimatta, että itsekkin toimin kyselyyn vastanneiden työntekijöiden hoitajana. Vastaukset siis koskettivat myös omaa toimintaani edistää työntekijöiden terveyttä ja tapojani luoda työhyvinvointia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSIA

5.1 Kyselytutkimuksen kattavuus

Yrityksellä on työntekijöitä Suomessa vuonna 2015 n. 1100 hlöä (tieto saatu yrityksestä.) Kyselylomakkeista otettiin noin 1000 kappaleen moniste-erä, joka jaettiin infotilaisuuksissa. Vastauksia tuli eniten myymälöistä 111 kpl. Myymälöihin lomakkeet toimitettiin myymälävastaavien kautta. Myymälävastaavat infottiin heidän omassa koulutuspäivässään.



Kuva 1. Vastausten jakautumien toimipaikkojen kesken

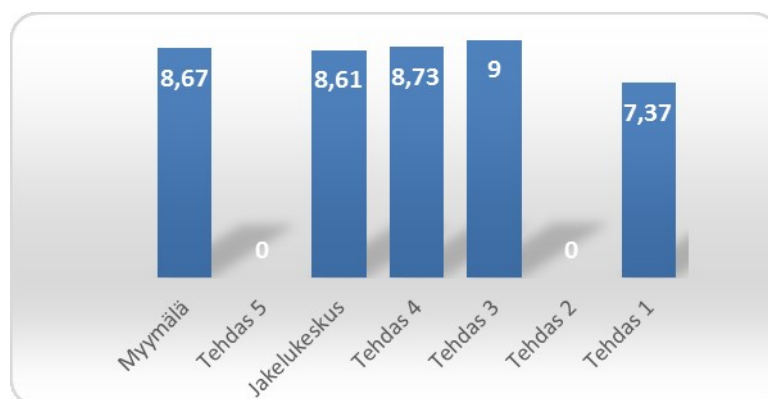
Vastauksia tuli viidestä eri toimipisteestä yhteensä 229 kappaletta (Kuva 2). Näin ollen vastausprosentiksi muodostui noin 20 %. Tässä kohtaa on mainittava, että kahdesta toimipisteestä, joihin infon kyselystä antoi hr-päällikkö, ei tullut lainkaan vastauksia. Osa vastaajista jätti merkitsemättä, missä toimipisteessä työskentelee. Toimipisteen puuttuminen ei aiheuttanut kuitenkaan vastauslomakkeen hylkäämistä, koska toimipisteestä pystyttiin palauttamaan lomakkeet vain yhteen lukittuun postilaatikkoon. Myymälöistä taas myymälävastaava palautti kyselylomakkeet omiin suljetuihin kirjekuoriin pakattuna, joihin oli kirjoitettu myymälän nimi päälle. Isossa kirjekuoressa oli siis pienet kirjekuoret, joiden sisällä oli kyselyvastaukset yksittäin. Myymälävastaava ei nähnyt vastauksia missään vaiheessa. Tällöin puuttuvan tiedon omaavat lomakkeet pystyttiin indentifiomaan tiettyyn toimipisteeseen/myymälään kuuluvaksi.

Vastauksia tuli eniten myymälähenkilökunnalta kuvan kaksi mukaan. Toiseksi eniten vastauksia antoivat ruotsinkieliseltä alueelta (tehdas nro 1) olevat työntekijät. Kyselyn tekijän hoidossa olevilta työpisteiltä (tehdas 4 ja jakelukeskus) tuli yhteensä 52 vastausta. Vähäinen vastausmäärä johtui pakkolomiin sijoittuvasta vastausajasta sekä kyselyn tekijän tuttuus omana

työterveyshoitajana saattoi vaikuttaa kyselyvastausprosenttiin. Helsingissä sijaitsevalta toimipisteeltä (tehdas nro 3) tuli vain kahdeksan vastausta. Laitettaessa kaikki vastaukset yhteen, saadaan kuitenkin hyvä kokonaiskuva työterveyspalveluiden tyytyväisyydestä sekä kehittämistarpeista.

5.2 Työterveyshuollolle kouluarvosana

Kyselyssä pyydettiin antamaan eri toimipisteiden työterveyshuolloille kouluarvosana asteikolla 4-10. Tällä haettiin nopeaa ja helppoa informaatiota eri toimipisteiden toimivuudesta. Työterveyshuolto sai kaiken kaikkiaan erittäin hyvän kouluarvosanan, sen ollessa kaikkien toimipisteiden kesken 8,36. Toimipisteiden kesken arvosana hajonta sijoittui 7,37-9,00 välille. Kaikkein heikoimman kouluarvosanan sai tehdas nro 1 ruotsinkieliseltä alueelta ja parhaimman Helsingin toimipiste eli tehdas nro 5. On kuitenkin huomioitava, että Helsingin toimipisteeltä vastauksia saatiin vain viisi kappaletta.



Kuva 2. Kouluarvosanat työterveyshuollolle toimipisteittäin

Kouluarvosanojen perusteella kehittämistoimenpiteitä tulisi kohdistaa erityisesti ruotsinkieliselle toimipisteelle.

5.3 Avoimet kysymykset

Kyselyssä oli mukana avoimia kysymyksiä. Tällä tavalla annettiin vastaajille mahdollisuus selittää monivalintatehtävien vastauksia sekä sallittiin vastaajien ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi 2007, 296). Avoimet kysymykset olivat seuraavat:

- Kehitysideoita työterveyshuollolle
- Terveisiä työterveyshuollolle

Vastaajat käyttivätkin avointen kysymysten antamaa mahdollisuutta hyväkseen. Alla muutama otanta vastauksista, joista tuli esille hyviä kehitysideoita:

Hoidon jatkuvuus on hyvä kehittämisenkohde esim. vaivan jatkuessa, mitä sitten kun ei parane? Lääkkeiden käyttöohjeet olisi hyvä esim. uusi lääke; onko aikoja jolloin ei saa käyttää ko. lääkettä. Potilaan kunnollinen ohjeistus, jos on erikoinen lääke.

Toivoisin kokonaisvaltaisempaa kartoitusta esim. flunssata-pauksissa -> Aina liukuhihnatyö ja "saikkulappu kouraan" malli ei toimi. Usein tuntuu, ettei ole tervetullut vastaanotolle. Työterveyslääkärikin on asiakaspalvelija!

Koen, että monesti "analyysi" tehdään turhan heppoisin perustein. Minulle on esimerkiksi kolmesti määrätty antibiootitikuuri pelkästään oloni perusteella. Myöskin koin oudoksi ratkaisuksi hoitaa pitkittynyttä flunssaa (2kk) buranakuurilla.

Vastaanotoilla on selkeästi ollut liian kiire. Ihmisiä ei ole otettu kokonaisvaltaisesti huomioon ja kiinnitetty heidän oireisiin ja tunteisiin, toiveisiin huomiota.

Terveystarkastukset nousivat myös kehittämiskohteiksi. Työntekijöillä oli hyviä ideoita siihen, miten työterveyshuollon asiantuntijatkin otettaisiin mukaan määräaikaisterveystarkastuksiin:

Fysioterapeutin tsekkaukset säännöllisesti esim. kerran vuodessa. Ennaltaehkäisevää huoltoa, jotta vaivat saataisiin ehkäistyä ennen kuin ovat pahoja.

Määräaikaistarkastuksia olisi hyvä tehdä vähän kuin ennakko-
huollot...

Terveystarkastuksia voisi olla useammin (viiden vuoden välein?) Olisi mukava saada tietoa terveydestään useammin. Laajaverenkuva ym. kokeet.

Terveystarkastukset yrityksessä toteutetaan siten, että toimihenkilöt käyvät ns. ikäryhmästerveystarkastuksissa 40 ikävuodesta ylöspäin viiden vuoden välein. 50 ikävuodesta kolmen vuoden välein ja 61 ikävuodesta vuoden välein. Määräaikaistarkastukset pyörivät suositusten mukaisesti pääasiassa kolmen vuoden välein. Jokaisella kerralla terveystarkastukseen kuuluu laboratorion palveluita (kolesteroli, perusverenkuva, verensokeri) sekä terveydenhoitajan haastattelu. Tarpeen mukaan terveystarkastuksen tekee vielä lääkäri ja työfysioterapeutti.

Fysioterapeutin palveluihin oli monia toiveita. Suurin osa toiveista keskittyi siihen, että työnantaja maksaisi myös ns. sairaanhoidollisen fysioterapian varsinkin silloin, jos vaiva oli tullut työstä:

Fysioterapia yrityksen puolelta pitää sisältyä sopimukseen.

Työperäisistä syistä aiheutuneet tules-lihassäryt olisi korvattava työterveyshuollon kautta esim. lääkärin määräyksestä 10/vuosi ja työnantaja kustantaisi.

Jos fysioterapian tarve tulee työstä, firma voisi maksaa sen 10x käynnin.

Erittäin ilahduttavaa oli huomata, että osa työntekijöistä oli sisäistänyt itsestään huolehtimisen tärkeyden, jotta jaksaisi työskennellä raskaassa työssä:

Tietopaketti työergonomiasta olisi hyvä joka työpaikalla. Vennyttelyohjeet työterveyden puolesta jokaisen kahvihuoneen seinälle!

Jotkut yleiset ohjeet/neuvot työpaikoille, kuinka edistää työterveyttä: jtn venytysliikkeitä tai muita juttuja, jotka olisi hyviä, kohdistettuna samanlaista työtä tekeville tekijöille.

Kotiin voisi lähettää vaikkapa 4 kertaa vuodessa jonkinlaista työhyvinvointiin liittyvää materiaalia esim. tietoa kampanjoista, vinkkejä arkeen, ruuanlaittoon, kodin ergonomiaan tms. työtä sivuavaa tai sitä koskevaa infopostia.

Työterveyshuollolla on tarjota edellä mainittuja infopaketteja sähköpostilla niille, jotka ovat liittyneet etuusohjelmaan. Välttämättä kuitenkin kaikille työntekijöille tämä etuusohjelma ei ole tuttu tai he eivät ole siihen liittyneet.

Myyvälähenkilökunta koki jäävänsä työterveyshuollon toiminnan ulkopuolelle, myös terveystarkastuksista muistutettiin myymäläarjessa:

Työterveyshuolto on melko näkymätön myymälän arjessa. Myös myymälämme "omat" työterveyslääkärimme ovat jääneet minulle vieraisiksi. Olisi kiva jos työergonomia-asioita tarkasteltaisiin kaikkien myyjien kanssa, eikä vaan niiden kanssa jolla ongelma on jo olemassa.

Myyvälään esille jotain tietoa siitä, mitä palveluita meille kuuluu/ei kuulu.

TTK:lla (tarvittaessa töihin kutsuttavalla) ei ole työhöntulo-tarkastuksia? Voisi olla ihan hyvä idea ottaa ne käyttöön.

Yllämainittujen kehitysideoiden lisäksi toivottiin lisää aikoja lääkäreille ja hoitajille tehdasvastaanoitoille, laboratoriopalveluita ruotsinkieliselle toimipisteelle sekä lääkäreiden pysyvyyttä. Oman lääkärin vaihtuminen koettiin epämiellyttäväksi asiaksi.

Terveisissä työtervehuollonpalveluita pääasiassa kiitettiin. Mukaan mahtui kaksi nimellä mainittua valitusta, jotka välitettiin eteenpäin työterveyshuollon palautejärjestelmän kautta. Vuorovaikutus on ollut työterveyshuollossa onnistunutta:

Aina on ollut mukava asioida. Tuntuu, että minusta todella välitetään.

Kiitos hyvästä toiminnasta. Yhteistyö on ollut todella toimivaa.

Suurin osa terveisistä kuului tähän tapaan:

Palvelu on ollut todella hyvää ja ystävällistä!

5.4 Yhteenveto kyselytuloksista ja tärkeimmät kehittämiskohteet

Kyselytutkimuksen suljettujen kysymysten pisteytys kulki siten, että parhain vastaus sai viisi pistettä, toiseksi paras neljä pistettä, kolmanneksi paras kolme pistettä, neljänneksi paras kaksi pistettä ja huonoin eli viides yhden pisteen. Näin ollen kysymyksen keskiarvon ollessa lähempänä viittä tulos oli hyvä. Mitä matalampi keskiarvo kysymyksellä oli, sen enemmän kehitettävää kohteessa on. Jo ennen näitä tuloksia, kouluarvosanojen perusteella saatiin siis tietoon, että kehittämistoimenpiteitä tulisi erityisesti tehdä ruotsinkielisellä toimipisteellä. Avoimissa kysymyksissä kehittämisideoita tuli fysioterapeutin osaamisalueelta sekä terveystarkastuksista. Toiveita avoimissa kysymyksissä tuli vastaanottoaikojen lisäämiseen sekä hoitohenkilökunnan pysyvyyteen. Kehittämiskohteita suljettujen kysymysten osuudesta nousi seuraavasti:

- Tiedän millaisia hyvinvointipalveluita yrityksellä ja työterveyshuollolla on yhteistyössä, ka. 3,55
- Työterveyshuollossa on löydetty hyvin ratkaisuja erilaisissa työkykyasioissa esim. työkykyneuvottelut, osa-aikatyöt, ka. 3,66
- Olen saanut työterveyshuollosta tietoa työhyvinvointini (esim. työtavat, ergonomia, suojainten käyttö) tueksi, ka. 3,73
- Olen saanut tietoa työterveyshuollosta terveyteni edistämiseksi, ka. 3,86

Onnistuneina osa-alueina koettiin seuraavat kysymykset:

- Pidän tärkeänä sitä, että työterveyshuollon palvelut ovat lähellä (esim. tehdas vastaanotto), ka. 4,83
- Olen saanut apua työterveyshuollosta sitä tarvitessani, ka. 4,57
- Työnantajani työterveyshuollon palvelut vastaavat hyvin tarpeitani, ka. 4,35
- Olen saanut varattua työterveyshuoltoon itselleni sopivia aikoja helposti, ka. 4,35
- Työterveyshuollossa kyetään ymmärtämään hyvin tarpeitani, ka. 4,19

Tulokset olivat kaikissa kysymyksissä hyviä, kun otetaan huomioon heikoimman keskiarvon olleen 3,55. Kehittämisen varaa on työkykyasioissa. Samoin työhyvinvoinnin tukemisessa ja terveyden edistämisessä on petrattavaa. Näitä kaikkia osa-alueita, mutta erityisesti työhyvinvoinnin tukemista ja terveyden edistämiseksi annettua ohjeistusta voidaan kehittää kehittämällä terveystarkastusprosessia. Työkykyä uhkaaviin tekijöihin pystytään taas yhdessä työnantajan kanssa kiinnittämään huomiota ja kehittämään ratkaisuja. Kuitenkin tässäkin kohtaa riittävän aikaisella huomiolla esimerkiksi työtapoihin terveystarkastuksessa voidaan ennaltaehkäistä työkyvyn alentumista.

6 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

6.1 Tutkimustulosten arviointia

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tutkimuskysymyksinä toimivat kysymykset: Millaisena työterveyshuolto näyttäytyy asiakasyrityksen työntekijöiden silmin? Miten työterveyshuolto toimii yrityksessä kehittäväna kumppanina ja työhyvinvoinnin lisääjänä? Sekä miten parantaa työterveyshuollon vaikuttavuutta tulevaisuudessa? Hypoteesina toimivat oletukset: työterveyshuolto on edistänyt työntekijöiden työhyvinvointia sekä työterveyshuolto on onnistunut palvelukokemuksessa.

6.1.1 Työterveyshuollon onnistuminen eri toimipisteissä

Miettiessä ensimmäistä tutkimuskysymystä eli millaisena työterveyshuolto näyttäytyy asiakasyrityksen työntekijälle, tulee kuva onnistuneesta työterveyshuollosta, johon työntekijällä on luottamus. Kirjassa Hyvä työterveyshuolto käytäntö (2014) työterveyshuollon toimintatapaa kuvaillaan asiakaskeskeiseksi toimintatavaksi, jonka toimintatavan avaintekijöitä ovat: saavutettavuus, vuorovaikutteisuus sekä arvotuotanto. Näistä saavutettavuus tarkoittaa sitä, että asiakkaan on helppo käyttää työterveyshuol-

topalveluita, hän saa sieltä vaivattomasti tietoa ja tuntee tulleen ymmärretyksi. (Utti 2014, 118-119.) Nämä kaikki kolme osa-alueetta tuli esiin onnistuneina kokemuksina:

- Pidän tärkeänä sitä, että työterveyshuollon palvelut ovat lähellä (esim. tehdas vastaanotto), ka. 4,83
- Olen saanut apua työterveyshuollosta sitä tarvitessani, ka. 4,57
- Työterveyshuollossa kyetään ymmärtämään hyvin tarpeitani, ka. 4,19

Tuloksia läpikäydessä on kuitenkin hyvä pitää mielessä työterveyshuoltojen toiminnan erilaisuus eri toimipaikoissa. Jakelukeskuksen työ eroaa tehdastyöstä kuormittamalla eri tavalla työntekijää fyysisesti ja psyykkisesti. Myös työpaikkojen fyysinen sijainti suhteessa työterveyshuollon sijaintiin saattaa vaikuttaa vastaukseen. On eri asia kaivata työterveyshuoltolta tehdasvastaanottoa, jos työterveyshuoltoon on matkaa 40 kilometriä kuin niillä, jotka joutuvat kulkemaan vain viisi kilometriä.

Tasalaatuiset työterveyspalvelut ovat nykyaikaisen asiantuntijapalvelun ja tasapuolisuuden näkökulmasta olennainen uskottavuustekijä työterveyshuollolle. Työpaikkojen on voitava luottaa siihen, että he saavat tilaamansa vaikuttavat työterveyshuoltopalvelut työterveyshuoltolain ja asetusten mukaisesti. (Utti 2014, 120.) Laatu tulee tarkastella asiakkaan ja työpaikan näkökulmasta ja se tulee kohdistaa palveluiden järjestämiseen, määrään, sisältöön ja saavutettavuuteen. (Utti 2014, 119.)

Vuorovaikutteisuuden sen sijaan ei työntekijöiden työllä ja sen tavoilla ole vaikutusta. Vuorovaikutteisuudella tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden tunnistamista sekä sellaisia kohtaamistilanteita, joissa vaihdetaan tietoa, osaamista ja palveluita. Työterveyshuolto toimii monien asiakkaiden kanssa, joiden kanssa on luotava luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Samalla henkilöllä voi olla monia asiakasrooleja työterveyshuollon eri tilanteissa. Vuorovaikutuksen perusedellytys on onnistunut asiakkuussuhde, jossa yhteyden pito ja tietojen antaminen on kahdensuuntaista. (Manninen ym. 2007, 14.) Vuorovaikutuksen onnistuminen tuli esiin avointen kysymysten kohdalla Terveisiä työterveyshuollolle. Työterveyshuoltoa kiiteltiin ymmärtämisestä ja yhteistyöstä.

6.1.2 Työterveyshuolto työhyvinvoinnin lisääjänä

Työterveyshuollon kehittävän kumppanin roolia sekä työhyvinvoinnin lisääjän roolia vastausten mukaan vielä haetaan. Työterveyshuollon ei koettu onnistuneen hyvin työkykyasioissa eivätkä yhteistyössä toteutetut työhyvinvointi hankkeet olleet työntekijöille tuttuja. Työkykyongelmien käsittely on kuitenkin osa työkykyä ylläpitävää toimintaa (Manninen ym. 2007, 152). Yrityksen ja työterveyshuollon tulisi yhdessä miettiä, miten osatyökykyiset saataisiin työllistettyä yritysten sekä yhteiskunnan kannattavuuden kannalta (Utti 2014, 216). Tämä tarkoittaa jo työllistyneiden

työntekijöiden kohdalla sitä, että sairauslomia vähennetään ja lyhennetään osa-aikasairausloman avulla. Toinen mahdollisuus on käyttää työkeilua yhteistyössä vakuutusyhtiöiden kanssa. Yleisesti tiedossa on, että mitä pidempään sairausloma kestää sen epävarmempaan on työntekijä palaaminen takaisin työelämään. Työterveyshuollolla on oma rooli työntekijän työkykyä tuettaessa, muuta oma vastuu on myös esimiehellä. Aktiivinen keskustelu työntekijän kanssa sairauslomalla sekä työhön paluun mahdollistaminen työstämällä työyhteisöä ja työtehtäviä työntekijän vaatimustasolle sopiviksi, ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Esimies myös toimii linkkinä työntekijän, työyhteisön ja työterveyshuollon välillä. (Ahola 14.2.2011.) Esimiehen toimenpiteisiin kuuluu myös työterveyshuollon tiedottaminen pitkistä sairauslomista tai useita lyhyistä sairauslomista. Työterveyshuolto taas on aina vaitiolovelvollinen työntekijän asioista työnantajaan päin. Tämän vuoksi kolmikantaneuvottelut ovat tärkeitä yhteistyömuotoja työhön paluuta suunnitellessa. Onnistunut yhteistyö työkykyongelmien käsittelyssä edellyttää luottamuksellista suhdetta eri osapuolten kesken. (Manninen ym. 2007, 154.) Työkykyongelmaa epäiltäessä työntekijälle varataan pidempi vastaanottoaika, ja tällä selvittelykäynnillä hoitaja tai lääkäri keskustelevat työntekijän kanssa. Myös moniammatillista tiimiä voidaan käyttää apuna. Tutkimusten jälkeen on vuorossa työterveysneuvottelu. On myös huomioitava, että mikäli työkykyongelma ei liity vain työhön, työterveyshuollon jatkotutkimuksia ei tarvita, vaan asia palautuu esimiehen ja työntekijän väliseksi asiaksi. Tämän asian toteamiseen työterveyshuolloilta vaaditaan rohkeutta, jottei työntekijän ongelmaa turhaan diagnosoida. Työterveyshuollon aktiivinen kouluttautuminen työkykyongelmissa tuo rohkeutta puuttua oikeisiin asioihin oikealla tavalla. Kouluttautuminen tuo myös tietämystä eri tukimuodoista. Koulutuksia voi pyytää vakuutusyhtiöiltä, jolloin työterveyshuolto ja yrityksen esimiehet voivat yhtä aikaa kouluttautua ja keskustella yrityksen mahdollisista työhönpaluumalleista.

6.1.3 Työterveyshuollon vaikuttavuus tulevaisuudessa

Työterveyshuolto sai hyvät kouluarvosanat lähes kaikissa kyselyssä mukana olleissa työterveyshuoltotoimipisteissä. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että työntekijät ovat pääasiassa tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin. Myös avoimissa kommentteissa työterveyshuoltoa kiiteltiin. Kehittämistä oli myymälöiden arjen huomioimisessa. Myymälätyöntekijät kokivat jäävänsä paitsioon esimerkiksi tiedottamisessa. Tämä asia on helposti korjattavissa työterveyshoitajien lisätessä myymäläpäälliköt sähköpostijakelulistoilta, jolloin sama tiedote lähtee varmasti myös myymälän tietoisuuteen.

Työyhteistyö työterveyshuolloissa on kirjattu työterveyshuoltolakiin (VNP 708/2013, 1§). Työyhteisöjen kehittäminen on hyvin kilpailtu kon-

sulttityön alue. Palvelun tarjoajia on tullut viime vuosina markkinoille runsaasti. Työterveyshuollon etuna muihin nähden on se, että työterveyshuololle on kertynyt asiakasorganisaatiosta monipuolinen tuntemus yksittäisten työntekijöiden työnteosta sekä työyksikköjen toiminnan sujumisesta. Työterveyshuollon tulisi jalostaa tätä tietoa asiakaorganisaatiolle sellaiseen muotoon, että se palvelisi heidän päätöksentekoa ja kehittämistyötä. (Martimo ym. 2010, 255.)

Työyhteistyön tekemisen keskeisiä kehittämishaasteita työterveyshuolloissa on työn- ja vastuun toteuttaminen. Työterveyshuollon tulee miettiä se, miten asiakaskontaktit järjestetään, miten asiakastietojen tulkinta ja raportointi asiakkaalle järjestetään, koska koko tiimi ei voi osallistua kaikkeen. Näiden työvaiheiden hinnoittelu ja kirjaukset muodostavat yhden tärkeän työterveyshuoltoyksiköiden markkinoinnin ja tarjouskilpailussa pärjäämisen tekijän. Työyhteistyötä tehdessä työterveyshuoltoyksiköissä joudutaan tekemään henkilörakenteellisia ratkaisuja siitä, onko tarpeen palkata ulkopuolisia konsultteja. Työterveyshuollon tulee kiinnittää huomiota omaan kehittämisprosessiinsa, jossa koko henkilöstö yhdessä reflektoi omaa toimintatapaansa. Läpiviennin vastuunottaminen taas kuuluu johdolle. (Martimo ym. 2010, 260-261.) Työterveyshuollon omak-suessa konsultatiivisen työtteen asiakasorganisaatioon työyhteisöön vaikuttaminen onnistuu varmemmin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen reliabeliteetin ja validiuden määrittäminen on määrällisissä tutkimuksissa tärkeää. Reliabeliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen eli toisin sanoen sillä mitataan tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimus on luotettava ja tarkka kun se pystytään toistamaan tutkijasta riippumatta samana. Reliabeliteettiä tarkastellessa voidaan vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa (otoskoko ja laatu)?
- Mikä on vastausprosentti?
- Miten huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty?
- Millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy?

(Vilkkä 2008, 149.)

Tämän tutkimuksen otoskoko oli kaikki yrityksen Suomessa työskentelevät työntekijät eli yli 1000 henkilöä. Vastauksia tuli kuitenkin vain 209 kpl eli n. 19%. Vastausten määrä on toki iso, mutta jos arvioidaan sitä onko vastausprosentti riittävä, niin vastaus on kielteinen. Edustava otos tuli viidestä toimipisteestä. Kahdesta toimipisteestä ei tullut lainkaan vastauksia ja yhdestä tuli vain kahdeksan vastausta. Näin ollen työterveyshuollon toimintaa voitiin arvioida kunnolla vain neljästä toimipisteestä. Kyselyiden tulok-

set syötettiin tutkija-apulaisen toimesta huolellisesti. Tässä kohtaa varsinainen tutkija ei siis päässyt käsittelemään vastauksia. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mittausvirheitä eli vastaako tutkimuskysely haluttuihin kysymyksiin löysi nyt jälkiviisaana. Taustatiedot kysymyslomakkeessa oli lopulta turhia. Esimerkiksi ikää ja sukupuolta ei lopulta käsitelty mitenkään, näin ollen sen olisi voinut jättää lomakkeesta pois. Lisäksi nämä kohdat moni jätti täyttämättä. Osittain tämän vuoksi tällä tiedolla ei myöskään tehnyt mitään. Myös kysymyksiä olisi voinut vielä tarkentaa esimerkiksi luettelemalla jo tehtyjä työhyvinvointihankkeita. Näin ollen työntekijät olisivat voineet muistaa tarkemmin jo tehdyt työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet.

Edellä kuvattu asia vastaa osittain myös tutkimuksen validiudesta. Muita validiuteen liittyviä kysymyksiä voivat olla seuraavat:

- Miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut? Ymmärtävätkö tutkija ja tutkittava kysymykset samalla tavalla)?
- Miten toimivia ovat valitut asteikot?
- Millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy?

(Vilka 2008, 150.)

Kysymysten muotoilu on haastava tekijä. Ymmärtävätkö työntekijät samalla tavalla työhyvinvoinnin kuin työterveyttä työkseen tekevä tutkija? Työhyvinvointi käsitettä olisi voinut avata tutkimuslomakkeeseen laajemmin. Tällöin olisivat vastauksetkin voineet olla erilaisia esimerkiksi kysymyksessä: ”Tiedän millaisia työhyvinvointipalveluita yritys ja työterveys tarjoavat yhteistyönä.” Valitut asteikot suljetuissa kysymyksissä olivat mielestäni toimivia. Vastauksissa tarjottiin myös mahdollisuus; ei mielipidettä/minulla ei ole kokemusta asiasta valintaan. On huomattu, että ihmiset vastaavat vaikka heillä ei olisi kantaakaan (Hirsjärvi 2007, 198). Monivalintakysymyksillä saadaan vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida koneella. (Hirsjärvi 2007, 196). Kyselyä suunniteltaessa oli mahdollisuus, että vastauksia tulee useita satoja. Tämän vuoksi monivalintakysymykset olivat järkevämpi valinta kuin laajat avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset taas mahdollistivat sen, että vastaajilla oli mahdollisuus selittää monivalintatehtävissä olevia poikkeavia vastauksiaan. Samalla sallittiin vastaajan mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi 2007, 196.)

Hypoteesi tarkoittaa tutkijan teoreettisesti tai aikaisempaan tietoon perustuvaa ennako-oletusta tutkimustuloksesta (Vilka 2008, 132). Tässä tutkimuksessa hypoteeseina toimivat oletukset: työterveyshuolto on edistänyt työntekijöiden työhyvinvointia sekä työterveyshuolto on onnistunut palvelukokemuksessa. Nämä hypoteesit muodostuivat aikaisempien asiakaspalautteiden/ -tutkimusten pohjalta. Työterveyshuollolla on tapana vuosittain tehdä asiakastyytyväisyyskyselyjä ja niiden pohjalta hypoteesit luotiin. Hypoteesin testausta tarvitaan silloin kun ennako-oletus ei pädekään tai lopputulos on ollut ennako-odotuksen vastainen. Myös silloin

kuin otos on ollut suhteellisen pieni, testausta tarvitaan. Näin voidaan varmistaa ja päätellä se, pystytäänkö yleistämään otoksen perusteella saadut tulokset perusjoukossa. (Vilkkä 2008, 132.) Tällä kertaa tutkimustulokset vahvistivat sen, että työterveyshuolto on onnistunut palvelukokemuksessaan. Työhyvinvoinnin edistäminen sai kuitenkin alhaisimpia pistemääriä lukujen ollessa kuitenkin 3,73 (Olen saanut työterveyshuollosta tietoa työhyvinvointini ((esim. työtavat, ergonomia, suojainten käyttö)) tueksi), 3,8 (Työterveyshuolto on toiminut hyvin yrityksessämme työhyvinvoinnin edistämisessä), sekä 3,55 (Tiedän millaisia hyvinvointipalveluita työnantajalla ja työterveyshuollolla on yhteistyönä). Kaikkien lukujen keskiarvon ollessa 4,14. Luvut siis olivat korkeita suhteutettuna keskiarvoon. Näin ollen mielestäni hypoteesit ovat olleet paikkaansa pitäviä.

6.3 Kehittämistoimenpiteet

6.3.1 Työhyvinvoinnin kehittämistoimet

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin edistämisen tapahtuvan työpaikalla johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. Keskeiset työhyvinvointia tukevat toimijat ovat työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Työterveyshuolto taas on työpaikan kumppani työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Niin työnantajalla kuin myös työntekijällä on omat vastuunsa työhyvinvoinnin kehittämisestä. (Työterveyslaitos 1a, 2015.) Kuten luvussa 2 olen kirjoittanut, työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. (Kehusmaa 2011, 14). Työhyvinvoinnin edistäminen tapahtuu työpaikalla johdon, esimiesten, ja työntekijöiden yhteistyönä ja työterveyshuolto on siinä mukana työpaikan kumppanina työkyvyn, työterveyden asiantuntijana.

Näiden kolmen keskeistä yhteistyöstä olen kehittänyt työhyvinvoinnin kolmion, joka esitellään kuvassa 3. Tässä kolmiossa ovat mukana työterveyshuolto, työntekijä sekä työnantaja. Näiden kolmen kolmion kärjen toiminta pohjautuu yrityksen strategiaan. Työhyvinvointityön suunnittelun lähtökohtana on aina organisaation perustehtävä, jonka määritelmään se kytkeytyy yhdessä vision ja arvojen kanssa. Tähän saadaan lisää sisältöä työterveyshuollon raporteista, yrityksen kehityskeskusteluista ja henkilöstökyselyistä. Työhyvinvointityön sisältö jaetaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteisiin ja apuna tähän voidaan käyttää organisaation strategiaa. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 32.)



Kuva 3. Työhyvinvoinnin kolmio

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveys toimii yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän yhteistyö on jatkuva prosessi, johon kuuluvat työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaan saamiseksi sekä seuranta, arviointi ja laadun jatkuva parantaminen. (Manninen ym. 2007, 16.) Tämän yhteistyön avulla työterveyshuolto on mukana yrityksen työhyvinvoinnin kehittämisessä. Työyhteisön terveys ja samalla yksittäisen työntekijän hyvinvointi ovat sidoksissa työpaikan yhteistyösuhteisiin ja johtamiseen. Ne ovat sidoksissa myös työpaikalla olevaan oikeudenmukaisuuden kokemiseen sekä töiden hyvään organisointiin ja tarjomiin mahdollisuuksiin kehittyä ammatillisesti ja työskennellä itsenäisesti. Vastuu näistä kuuluu esimiehelle.

Yrityksen ja työterveyden yhteistyötä voidaan parhaimmillaan kuvata kumppanuudeksi. Tällöin osapuolet hyötyvät toistensa osaamisesta ja tietotaidosta. Jotta työterveyshuolto voi toimia yrityksen kumppanina, tulee toimintaa arvioida säännöllisin väliajoin. Luottamuksellisessa suhteessa voidaan käsitellä tyytymättömyyttäkin aiheuttaneet aiheet siinä missä onnistumiset. Hyvin järjestetty työterveyshuolto ja tiivis yhteistyö voi tuottaa lisäarvoa yrityksen liiketoiminnalle, mutta toiminnan on perustuttava todellisille tarpeille. Terveystarpeiden edistämisen tarpeet eivät voi aiheuttaa ristiriitaa liiketoiminnan tavoitteille ja päämäärille. (Manninen ym. 2011, 231.) Perinteisempänä työterveyshuollon toimintana voidaan nähdä työhyvinvoinnin edistämistä työntekijöiden terveydestä huolehtiminen ja sen edistäminen. Tätä työterveyshuollon perustehtävää ei voi vähätellä ja sen vuoksi sitä käsitellään enemmän omana kehityskohteena luvussa 6.3.3.

Työhyvinvointityö on mitä suuremmissa määrin työnantajasta lähtevää, mutta sen kehittäminen kuuluu myös työntekijälle. Kirjassaan työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään (2002) Ben Furman sekä Tapani Ahola kir-

joittavat siitä kuinka työntekijät voivat omalla toiminnallaan rakentaa työyhteisöön hyvää henkeä. Toiset huomioon ottavalla käytöksellä rakennetaan hyvää työilmapiiriä. Näitä keinoja kirjan mukaan ovat kiinnostus, välittäminen, onnistuminen ja sen jakaminen, hauskuus ja ongelmien ratkaisukyky. (Furman ym 2002, 4.) On puhuttu myös työyhteisötaidoista tai alaistaidoista. Työntekijät tulee pystyä tekemään yhteistyötä työyhteisössä omien työtehtävien lisäksi. Muut toimijat tulee ottaa huomioon ja antaa palautetta, mutta työntekijän tulee osata ottaa myös vastaan palautetta. Työntekijöiden tulisi käyttäytyä positiivisesti yhteisten pelisääntöjen mukaisesti. Vuorovaikutusosaaminen on tärkeää ja siinä kehittyminen mahdollistaa ammattitaidon ja sitä kautta myös työhyvinvoinnin koostamisen uudelle tasolle. (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 21.) Näissä taidoissa työterveyshuolto voi olla työntekijän sparraajana. Terveyskeskusteluissa tulisi ottaa huomioon työyhteisö ja sen toiminta. Työterveyshuollon tulisi myös uskaltaa haastaa työntekijää miettimään omaa käytöstään työyhteisön jäsenenä.

Myös esimies voi omalla toiminnallaan edesauttaa työntekijöiden työyhteisötaitojen kehittymistä. Työpaikan sujuva arki luo kivijalkaa innostavalle ja tuottavalle työyhteisölle. Tätä sujuvaa arkea luo mahdollistava, osallistava ja yhteisöllinen johtaminen. (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 7.) Vasta viime aikoina on alettu puhua työelämän laadun ja tuottavuuden käsitteistä, joihin liittyy myös oppiminen ja sosiaalinen elämä. Työhyvinvointityön pääajatuksena on ollut tuottaa työpaikkoja varten kestävä ja kokonaisvaltainen kehitysprosessi, joka etenee järjestelmällisesti ja johon kuuluu yhdessä tekemisen ajatus. (Anttonen & Räsänen 2009, 17-18.) Anttonen ja Räsänen mukaan työhyvinvointiin kuuluu myös elämänhallinta. Työntekijät odottavat työelämältä joustoa. Tämä tarkoittaa työhyvinvoinnin johtamista siten, että työntekijöiden työ järjestetään ikäryhmästä huolimatta siten, että perhe-elämä ja työ voidaan sovittaa joustavasti toisiinsa. (Suonsivu 2011, 166).

Työhyvinvointia edistää myös se, että kaikilla on selkeä käsitys omasta roolistaan ja asemastaan työyhteisössä. Työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan, miten kokonaistoiminta rakentuu ja mikä merkitys jokaisella osalla siinä on (Nakari & Valtee 1995, 33). Kansainvälisessä yrityksessä, kuten tässä yrityksessä, on kuitenkin otettava huomioon myös se miten eri kansoilla on tapana yhdistää työ ja perhe-elämä. Ns. länsimaissa on tapana rajata työ, perhe ja vapaa-aika omiin lokeroihinsa, kun taas hieman kehittymättömmimmässä maissa kuten Pakistan tai Venezuela koko elämä yhdistyy yhdeksi samaksi ajaksi. (Schein 1992, 124.) Yksi tapa lisätä yleistä hallinnan tunnetta ja työhyvinvointia on Coaching-johtaminen. Siinä yhdistyy teoreettinen tarkastelu ja käytännön osaaminen ja luova itsensä johtaminen. Itseänsä luovasti johtava työntekijä on joustava ja ketterä vaikuttaja organisaatiossa. (Suonsivu 2011, 149.) Tällöin henkilöstö pystyy johtamaan itseään ja työhyvinvointi lisääntyy (Suonsivu 2011, 151).

Työhyvinvointi voidaan siis lisätä tarkastelemalla näitä kolmion kärkien tekijöitä ja niiden toimintaa. Työhyvinvointityö ei ole vain yksittäisiä tempuja vaan monien tekojen summa. Työterveyshuolto yksinään ei pysty lisäämään yrityksen työhyvinvointia eikä siihen pysty yksin esimieskään. Aktiivinen yhteistyö, toiset huomioon ottava toiminta lisää työhyvinvointia huomaamattomasti ja kehittää yritystä menestykseen.

6.3.2 Osatyökykyisten huomioiminen

Kyselyn vastausten perusteella työntekijät toivoivat aktiivisempaa otetta työkykyasioissa. Työntekijöiden ikääntyessä osatyökykyisyys on tärkeä asia huomioida työelämässä. Sairastuminen ja sairastaminen ovat tärkeässä roolissa työntekijän elämänhallinnan kannalta. Vakavissa sairaustapauksissa työnantajan joustavuutta koetellaan. EK:n, Työterveyslaitoksen, SAK:n, Hoffmancon Terveystalon ja PWC:n yhteistyönä vuonna 2014 tehdyn Työkykyjohtamisen benchmark tutkimuksen mukaan työkyvyttömyys aiheuttaa merkittävän kustannuserän Suomen työelämässä. Vertailututkimukseen osallistuneiden 64 yrityksen työkyvyttömyyden aiheuttama yhteensä laskettu summa on n. 180 miljoonaa euroa vuodessa. Suhteuttaessa tämän tutkimuksen tuloksia koko Suomen yksityissektoriin, puhutaan jo noin 4-5 miljardin suorasta vuosikustannuksesta. Työkyvyttömyys (sairauslomat) on siis todellinen taloudellinen uhka. (Terveystalo 2015.)

Työikäisen väestömme edelleen ikääntyessä yhteiskunnan haasteisiin tulee vastata sellaisilla toimintatavoilla, joissa pieni toimintakyvyn aleneminen ei johda automaattisesti pois työmarkkinoilta. Jokaisella meistä on oikeus tehdä työtä ja osallistua yhteiskunnan toimintaan tasa-arvoisesti. Tämän ajatuksen valossa Jyrki Kataisen hallitus julkaisi vuosina 2012-2013 Osatyökykyiset työssä -toimintaohjelman. Hallituksen ohjelman mukaan hyvinvointi syntyy työstä ja sen tavoitteena on ollut mm. varmistaa kaikille työhön kykeneville mahdollisuudet ja kannusteet työhön osallistumiseen sekä pidentää työuria. Hallituksen painopisteitä olivat mm. työkyvyttömyyden ehkäiseminen ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantaminen työurien pidentämisessä. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011.) Tämä edellyttää taas terveyden edistämistä, työterveyshuollon, kuntoutuksen ja työelämän kehittämistä kuten Osatyökykyiset työssä -ohjelmassa todetaan (Osatyökykyiset työssä -ohjelma STM021:00/2012, 6).

Miten työkyvyttömyyttä sitten voidaan estää? Edellä mainitun tutkimuksen mukaan, työkykyjohtamiseen systemaattisesti pitkään panostanut kymmenen yrityksen muodostama edelläkävijäryhmä saavutti tuloksia, jotka poikkeavat muista tutkimukseen osallistuneista yrityksistä. Näissä yrityksissä tekemättömän työn kustannukset lähes puolittuivat tarkastelujakson aikana. (Terveystalo 2015.) Yksi tällainen työkykyjohtamisen muoto on osasairauspäivärahan aktiivinen käyttö. Tämä voi kuitenkin olla niin työntekijällä kuin työnantajallekin outoa, työpaikan organisaatiokulttuuri

ei välttämättä ole vielä muotoutunut niin pitkälle, että siinä osattaisiin hyödyntää ko. järjestelmää. Tässä kohtaa on työterveyshuollolla mahdollisuus antaa Työterveyshuoltolain (708/2014) määrittelemällä tavalla tietoa ja ohjausta yritykselle. Yrityksen organisaatiokulttuurin muuttaminen lähtee Pekka Järvisen mukaan kirjassa Ammattina Esimies (Järvinen 2005, 136) siten, että ylin johto kirkastaa itselle ensin uudistumisen tavoitteet ja sen saavuttamisen keinot, ja tämän jälkeen yritysjohto huolehtii, että esimiehet kautta linjan saavat mahdollisuuden muutoksen perusteiden sisäistämiseksi. Silloin kun esimiehet ovat päässeet keskustelemaan muutoksesta oman esimiehen kanssa, he sitoutuvat muutosprosessiin paremmin.

Osatyökykyiset tulee ottaa huomioon yrityksen työhyvinvoinnissa. Osatyökykyiset työssä -ohjelma ehdottaa osatyökykyisten työllistämisperiaatteiden lisäämistä osaksi henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaa. Yhteistoimintalakeihin esitettyjen täsmennysten mukaan osatyökykyisten työllistämisperiaatteet olisi otettava osaksi henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaa koskevia neuvotteluja silloin, kun työnantajan palveluksessa on useampia osatyökykyisiä työntekijöitä. Näin turvattaisiin työntekijöiden yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu. Näistä periaatteista voitaisiin keskustella työnantajan tai henkilöstön edustajan aloitteesta silloin, kun olisi ennakoitavissa, että työnantajalla tulee jatkossa työskentelemään osatyökykyisiä työntekijöitä. Neuvotteluissa voitaisiin käsitellä, työnantaja ja osatyökykyiset työntekijät huomioiden, esimerkiksi työhön paluun ja työskentelymahdollisuuksien edistämistä ja mahdollisuuksia sekä osatyökykyttömyyseläkkeen järjestämisperiaatteita. (Osatyökykyiset työssä -ohjelma STM021:00/2012, 60.) Tällöin myös työterveyshuollon on helpompi tulla mukaan suunnittelemaan työntekijöiden sairauslomalta työhön paluuta. Tämä myös lisäisi työntekijöiden kuin myös työterveyshuollon tuntemusta siitä, että työterveyshuolto pystyy auttamaan työntekijöitä löytämään paremmin osa-aikaratkaisuja. Kaikilla työterveysneuvottelun osapuolilla olisi tietoa siitä, millaisia töitä yrityksessä voidaan tehdä osa-aikaisena.

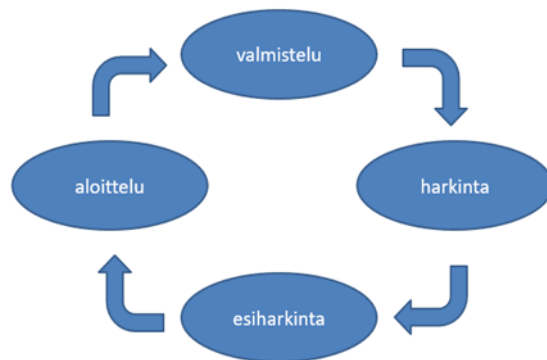
Valmiina olevan suunnitelman mukaan työhön paluu on siis helpommin toteutettavissa. Suunnitelmia voidaan tehdä, mutta on eriasia voidaanko niitä toteuttaa. Osatyökykyisyyden hyväksyminen ihmiselle itselle on kasvun paikka. Ihmisen tulee olla muuttumiskykyinen, eli hänen tulee sopeutua vastoinkäymisiin ja muutoksiin. Kun ihminen on muutoskykyinen, hän pystyy helposti sopeutumaan työn ja ympäristön muuttumiseen ja siitä aiheutuviin pettymyksiin. (Kvist ym. 2006, 145-146).

6.3.3 Terveyden edistämisen kehittäminen terveystarkastuksissa

Terveystarkastuksessa selvitetään ihmisen omaa käsitystä terveydestään mittausten ohella. Tätä voidaan tehdä arvioimalla asiakkaan omaa käsitystä terveydestään ja toimintakyvystään. Koetun terveyden on todettu ennustavan tulevaa paremmin kuin monien mittareiden antamat tulokset.

Jotta terveystarkastuksessa saatu käsitys omasta terveydentilasta ja tavoista muuttuu terveyden edistämiseksi, tulee asiakkaan itsensä arvioida sitä, millainen merkitys käsitellyllä asialla on hänen arjessaan. Esimerkkinä tupakointi, joka on terveydenhoitohenkilöstön mukaan suuri uhka asiakkaan terveydelle. Asiakkaalle tupakoinnilla voi olla suuri merkitys omassa arjessaan. Tällöin tupakoinnin lopettaminen on hankalaa. On kuitenkin huomioitava, että usein kuitenkin vapaaehtoisin terveystarkastuksiin tullessa asiakkaalla voi jo olla halu tarvittiin muutoksiin, vaikka ne aiheuttaisivat ahdistusta. (Mäntyranta ym. 2004, 199.)

Terveydenedistämässä olisikin luotava asiakkaalle käsitys, miten heidän terveyteensä eniten vaikuttaviin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa ja nimenomaan heidän omassa elämäntilanteessaan. Erilaiset vaihemallit korostavat ihmisten erilaista valmiutta osallistua omaan terveyteensä vaikuttamiseen (Kuva 4). Vaihemallit antavat terveydenedistämistarpeiden arvioinnille uutta ajateltavaa. Ihminen voi erilaisten interventioiden avulla siirtyä vaiheesta toiseen, vaikka käyttäytymisen tai laboratoriomittausten tasolla ei tulosta näkyisikään. Terveyden edistämisen tarpeen arviointi sisältää parhaassa tapauksessa myös arviota tarvittavasta tuesta. Tämä tulee ottaa huomioon myös kustannusarvioinnissa. Usein jatkuvan tuen kustannukset ovat suuremmat kuin yksittäisen terveystarkastuksen kulut. (Mäntyranta ym. 2004, 199-200.) Kustannusten seuraaminen on kuitenkin osa työterveyshuollon arkipäivää.



Kuva 4. Muutosvaihemalli Prochaskaa mukailten (Käypähoitosuositus, lihavuus aikuiset, viitattu 21.9.16)

Yrityksen työntekijät kokivat, etteivät he tulleet kuulluksi työterveyshuollon vastaanotolla. Työntekijät halusivat kokonaisvaltaisempaa käyntikokemusta. Asiakaskohtaamisessa niin terveystarkastuksessa kuin myös muissa vastaanottotilanteissa työterveyshuollon ja työntekijän välinen vuorovaikutus tulisi käydä dialogisessa vuorovaikutuksessa. Asiakkaan tulee tuntea tulleensa kuulluksi ja huomioiduksi oman elämän parhaana asiantuntijana. Dialogisessa orientaatioissa vuorovaikutuksessa ovat molemmat osapuolet

vastavuoroisessa suhteessa. Tieto ja ymmärrys rakennetaan vuorovaikutusprosessissa. (Haarala ym. 2008, 106-108.)

Muutakin kehitettävää kuin vuorovaikutus tuli ilmi kyselytutkimuksen vastauksia läpikäydessä. Työntekijät kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa terveydenedistämistä ajatellen. Tähän asiaan on tartuttu jo ennen tätä tutkielmaa, sillä terveystarkastusprosessin kehittäminen on tällä hetkellä meneillään työterveyshuollossa. Digitalisaatio on otettu huomioon ja terveystarkastuksia ollaan muuttamassa sähköisiksi. Sähköinen terveystarkastus tulee muuttamaan terveystarkastustapaa ikäryhmäterveystarkastuksissa, mutta varsinaisiin määräaikaisterveystarkastuksiin niiden mahdollistaminen on vaikeampaan. Vaikka nykypäivänä tietoa on saatavissa paljon ja helposti, työntekijät kaivannevat itselle sopivia keinoja oman terveyden ylläpitämiseen. Tätä toivetta voidaan vahvistaa tekemällä sähköisiä terveystarkastus suunnitelmia yhdessä työntekijän kanssa. Terveystarkastus suunnitelman on ollut käytössä jo pitkään, mutta niiden vaikuttavuus on ollut heikkoa. Niiden jatkokäyttö tai niihin palaaminen on ollut vähäistä.

Seija Miettinen on tehnyt oman YAMK kehittämistehtävänsä työterveyshoitajien kokemuksista tehdä työterveyssuunnitelmia. Tutkielmassa kävi ilmi, että työterveyshoitajat kokivat suunnitelmien tekemisen hankalaksi mm. tuplakirjauksen vuoksi. Lisäksi aika ei riittänyt molempien tekemiseen (suunnitelma sekä itse terveystarkastus) (Miettinen 2015, 55.) Nämä ongelmat poistuvat sähköisen terveystarkastuksen myötä. Sähköisessä terveystarkastuksessa työntekijät saavat palautteen tekemästään kyselystä ja ns. punaisille osa-alueille nousseet tekijät käydään läpi vielä terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällöin vastaanotolla kannattaa keskittyä vain näihin osa-alueisiin. Miettisen tutkielman mukaan työterveyshoitajat toivoivat, että työntekijät itse mieltisivät etukäteen sitä, mitä he ovat valmiita tekemään terveytensä edistämiseksi. Lisäksi hoitajat toivoivat yhteisiä käytänteitä siitä, miten terveystarkastukseen tullaan jatkossa käyttämään vastaanotoilla. (Miettinen 2015, 56-57.)

Ajatus siitä, että työntekijät haastetaan etukäteen miettimään, mitä he ovat valmiita terveytensä eteen tekemään, on osa ratkaisukeskeistä työtappaa. Ratkaisukeskeinen työtapa edistää asiakkaan itseluottamusta, omatoimista ongelmanratkaisukykyä ja tulevaisuuteen liittyvää optimismiä. Terveystarkastelussa voidaan vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja ottaa niitä käytäntöön. Asiakkaan kyvyt, taidot ja osaaminen hyödynnetään tavoitteiden saavuttamisessa. Tähän päästään käyttämällä taulukossa 1 esitettyjä ratkaisukeskeisiä työtappoja. (Haarala ym. 2008, 111-112.)

Taulukko 1. Ratkaisukeskeisen työtöteen periaatteet ja niiden näkyminen toiminnassa. (Haarala ym. 2008, 112.)

Periaate	Näkyminen toiminnassa
asiakslähtöisyys	asiakas asettaa itse omat tavoitteet sen sijaan, että joutuisi hyväksymään asiantuntijan laatimat tavoitteet
tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus	Keskustelun painopiste on tavoitteissa ja siinä, että asiakas voi tavoittaa ne. Välitavoitteet ovat pieniä ja konkreettisia
voimavarakeskeisyys	Tutkitaan ja hyödynnetään asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista käsillä olevan pulman ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana.
poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen	Tutkitaan niitä hetkiä kun vaikeudet olivat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu edes osittain. Tärkeää on kartoittaa tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistystä.
myönteisyys, luovuus, leikkisyys ja huumori	Työmuoto tukee asiakkaan vahvoja puolia. Uusine näkökulmien syntymisen lisäksi on oleellista testata ja ideoida erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja.
hyödyntäminen ja konstruktivinen näkemys	Ratkaisukeskeiseen työtapaan ovi liittyy muista työmuodoista lainattuja ideoita.
yhteistyö ja kannustus	Asiakkaan läheiset ja verkostot nähdään voimavarana ja pulmia voidaan ratkoa yhteistyössä heidän kanssaan. Myönteinen palaute ja kiitosten jakaminen on edistyksessä tärkeää.

Ratkaisukeskeisessä työtavassa kiinnitetään huomiota motivoivaan puhetapaan. Kysymysten esittäminen on tärkeä työtapa. Kysymyksillä voidaan kiinnittää huomiota voimavaroihin ja tavoitteisiin, ongelmien tai epäonnistumisten sijasta. Näitä kysymyksiä on jaoteltu kolmeen eri kategoriaan: ihmekysymyksiin, asteikkokysymyksiin sekä poikkeus- ja onnistumiskysymyksiin. (Haarala 2008, 113.) Taulukossa 2 on esillä eri kysymysmalleja.

Ihmekysymys antaa kuvan asiakkaan haaveista ja toiveista. Tällä kysymyksellä luodaan toiveikkautta ja edistetään luovaa prosessia. se sopii tavoitteen asetteluun ja siirtää huomion ongelmapuheesta onnistumisiin. Se motivoi asiakasta tekemään sitä, mitä ihmeen toteuttaminen edellyttää. (Haarala ym. 2008, 113-114.)

Asteikkokysymystä käytetään konkretisoimaan tavoitetta. Sen avulla voidaan havainnollistaa myönteistä kehitystä ja asiakkaan kompetenssia. Kysymyksen avulla voidaan myös arvioida edistymistä, itseluottamusta, muutoksen tarvetta, motivaatiota että ratkaisujen tärkeysjärjestystä. Poikkeus- ja onnistumiskysymykset taas rohkaisevat ja kohentavat asiakkaan mielialaa. Tavoitteena on saada asiakas huomaamaan omat voimavaransa ja vahvuutensa. (Haarala ym. 2008, 114-115.)

Osallistamalla työntekijät jo etukäteen ajattelemaan terveytensä edistämistä, työterveyshoitajan ja henkilöasiakkaan keskeisestä keskustelusta tulee olla tasa-arvoista dialogia. Tällöin mahdollistetaan asiakkaan vastuun ottamisen omasta terveydestään ja herätellään oivalluksia sekä aktivoitaan asiakkaan resursseja. Samalla varmistetaan työntekijän terveysneuvonnan kytkeminen hänen omaan arkeen ja kokemuksiin. Näin voidaan auttaa asiakasta itse tunnistamaan ja ratkaisemaan muutokseen liittyvät ristiriidat. Tällöin terveystarkastus muuttuu tutkimuksessa esiin tulleeksi toiveeksi ennakkohuollosta.

Taulukko 2. Ratkaisukeskeisen työtavan kysymysmalleja. (Haarala ym. 2008, 114-115.)

Kysymystyyppi	Esimerkki
ihmekysymys	Yhtä’äkkiä tapahtuu ihme. Mistä tiedät, että ihme on tapahtunut? Mitä on tapahtunut? Mihin ryhtyisit, jos tietäisit että onnistut varmasti? Kuka huomaa ensin, että elämäsi on muuttunut paremmaksi?
asteikkokysymys	Miten tyytyväinen asteikolla 1-10 olet tällä hetkellä? Mitä pitäisi tapahtua, jotta tyytyväisyytesi nousisi yhdellä pykälällä? Asteikolla 1- 10 10 tarkoittaa sitä, että voit ratkaista ongelman ja 0 sitä ettet voi, missä tällä hetkellä olet?
poikkeus- ja onnistumiskysymykset	Miten onnistuitte sen tekemään? Kuka teki ja mitä teki ja miten teki, niin ettei ongelmaa tullut? Kuka teki ja mitä hän teki, jotta ongelmalta vältyttiin

Terveyden edistäminen on muuttunut vuosien aikana. Enää ei kaivata ns. ylhäältä alaspäin valuvaa vaan yksilön elämänhallinnan valmiuksien vahvistamista omaehtoisen toiminnan ja reflektoinnin avulla. Työterveyshuoltoa tarvitaan auttamaan asiakkaita löytämään tutkimuksiin perustuvaa luotettavaa tietoa terveyden edistämisestä. Luotettavien tietolähteiden löytäminen on nykyaina tärkeää. Työntekijöitä tulee auttaa jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja tiedostamaan omaa terveystietoisuutta ja asenteitaan ja suunnittelemaan ja toteuttamaan tarvittavia muutoksia.

Tämän lisäksi työterveyshuollon on yhä muuttuvassa ympäristössä kyettävä tekemään nopeita ohjeistuksia muun muassa tartuntatautien osalta. Työikäiset matkustelevat paljon niin työn kuin loman puitteissa. Työterveyden tulee pystyä ohjeistamaan työpaikkoja ja työntekijöitä työpaikoilla tehtävien toimintaohjeiden ja suojautumisten osalta. Tässä apuna ovat ulkoministeriö sekä Työ- ja hyvinvoinninlaitos. (Haarala ym. 2007, 416.)

Näiden lisäksi työterveyshuollon tulisi kiinnittää huomiota työpaikalla valitseviin terveysmalleihin. Yleisesti on tiedossa, että terveyttä heikentävät tekijät kasaantuvat usein huonossa sosiaalisessa asemassa oleville, heikosti koulutetuille ja pienituloisille työntekijöille. Ylempien toimihenkilöiden terveys on parempi kuin työntekijäammateissa olevilla työntekijöillä. Ikääntyneiden työntekijöiden toimintakyvyn ja terveyden erot juontavat juurensa aiemmista elämänvaiheista. Ammattiin liittyvät fyysiset ja henkiset työkuormitukset ja elintavat näkyvät eroina työkyvyssä ja sairastavuudessa. Terveyskäyttäytymistä muovaavat myös koulutuksen ja taloudellisten mahdollisuuksien lisäksi perinteet, muoti, arvot ja normit (Haarala ym. 2007, 65-66.) Oman kokemukseni mukaan terveysmalleihin kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti tehdastyötä tekevien kohdalla. Monille isot alkoholimäärät kuuluvat viikonlopun viettoon ja sitä ei koeta ongelmaksi. Tämän vuoksi terveystarkastuksien sisältöön kannattaa kiinnittää huomiota jo suunnitteluvaiheessa ja samoin toiminnan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, onko toiminnalla ollut vaikutusta.

Vaikuttavuutta mitatessa ja ajatellessa on tärkeää olla pitkäjänteinen ja tavoitteellinen. Yksilötasolla vaikuttavuus on yhteydessä siihen, kuinka terveystarkastukset ovat kyenneet vastaamaan työntekijän tarpeisiin. Myös se, miten hän motivoituu terveytensä ja työkykynsä edistämiseen sekä pitkäaikaisien sairauksiensa hoitoon ja seurantaan. Tähän seurantaan voidaan käyttää terveyssuunnitelmaa ja siinä sovittuja toimenpiteiden toteutumista. Työpaikkatason henkilöstön terveyden ja toimintakyvyn arviointi tehdään työpaikan kanssa samalla kun arvioidaan toimintasuunnitelman toteutumista. Tällöin voidaan arvioida onko terveystarkastusten pohjalta ehdotetut terveyttä tukevat ja edistävät toimenpiteet toteutuneet. Samalla voidaan miettiä, onko syntynyt jotain uusia terveystarkastustarpeita. Tämän tyyppinen arviointi vaatii kattavaa analysointia ja erityisesti tulosten käsittelyä yhdessä työpaikan edustajien kanssa. (Utti 2014, 206-207.)

6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja muut kehittämiskohteet

Tässä tutkielmassa löydetty kehittämishaasteet ovat olleet työterveyshuollon tiedossa ja niiden eteen on tehty järjestelmällisesti töitä mm. ryhmämuotoisilla kehittämistöillä. Aika näyttää miten näissä kehittämissä on onnistuttu ja onko niiden toimenpiteiden jalkauttaminen työterveyshuollon työntekijöiden pariin ollut onnistunutta. Mielenkiintoista olisi

saada yrityksen työntekijöiltä uusi arvio tilanteesta kolmen vuoden kuluttua. Onko terveydenedistäminen onnistuneempaa toimintaa ja tiedostaako työntekijät paremmin työhyvinvointiin liittyneitä toimenpiteitä. Tutkimuksella voitaisiin saada tietoa siitä, onko digitalisaatiolla saatu aikaan tehokkaampaa ja asiakaslähtöisempää terveydenedistämistyötä.

Uteliaisuus myymälöiden kokemuksista nousi avoimia kehittämisideoita selatessa. Myymälän työntekijät kokivat jäävänsä paitsioon työterveyshuollon tiedotteista, terveystarkastuksista ja ylipäätään työterveyshuollon toimista. Avoimissa kehittämisehdotuksissa olikin kirjattu, että myymälään kaivataan tietoa siitä, mitä palveluita heille kuuluu ja mitä ei. Myös myymälän tarvittaessa työhön kutsuttaville työntekijöille toivottiin terveystarkastuksia. Työergonomia-asioita toivottiin tarkasteltavan myymälän näkökulmasta. Myymälätyöntekijöiden neuvonta ja ohjaustilanteista saisikin mielenkiintoisen tutkimuskohteen esimerkiksi haastatteleamalla työntekijöitä, keräämällä kokemuksia heille suunnatuista työterveyshuollon toimenpiteistä ja kehittämistoimenpiteistä.

Työntekijät toivat avoimissa kysymyksissä esiin monia hyviä kehittämiskohteita niin työnantajalleen kuin työterveyshuoltoonkin. Työnantajalle esitettyjä kehittämiskohteita olivat mm. pieni vihkonen työntekijöille työterveyshuollon palveluista, joissa on myös infoa hyvinvointipalveluista. Taukojumppia toivottiin sekä infoa, pientä ”huoneentaulua” ergonomisista työtavoista. Myymäläpäällikköä haastettiin mukaan edistämään henkilökunnan työterveyttä mm. kehityskeskusteluissa. Työntekijät toivoivat myös ravitsemusterapeuttiluentoja työterveyshuollon tarjontana. Nämä kehittämistoiveet ovat kerrottu eteenpäin yritykselle.

Muita asiakasyritykseen päin kerrottavia kehityskohteita löytyy muun muassa esimiestyön tukemisesta. Tutkimuksen tuloksien mukaan työntekijät kaipasivat esimieheltä enemmän rohkeutta ottaa kantaa. Esimiehiltä kaivattiin enemmän uskallusta käyttää aktiivisemmin oikeuttaan myöntää omailmoitteisesta sairauslomasta poissaoloja työterveyshuoltoon lähettämisen sijaan. Esimieheltä kaivattiin siis luottamusta työntekijää kohtaan.

Vastauksista voidaan selkeästi nähdä, etteivät työntekijät tunnista yrityksessä tehtyjä työhyvinvointitoimenpiteitä. Tutkimustuloksista ei pysty päättelemään tuntevatko yrityksen työntekijät yrityksen strategiaa, eikä myöskään pystytä tunnistamaan sitä, onko työhyvinvointia ylipäänsä kirjattu yrityksen strategiaan. Mikäli näihin kahteen kysymykseen vastaus on kielteinen, strategian jalkauttamisessa on epäonnistuttu. Yrityksen hr-päälliköitä tuleekin ohjeistaa strategian lisäjalkauttamisesta. Lisäksi voidaan pohtia sitä, ovatko työhyvinvoinnin eteen tehdyt toimenpiteet olleet vaikuttavia, koska työntekijät eivät tunnista niitä.

Työterveyshuollolle kehittämiskohteiksi nousi työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi palvelukokemuksen kehittäminen. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että työntekijöiden toiveena reseptin uusimisen helpottaminen, potilaan kunnollinen ohjeistaminen lääkkeitä sekä lääkärin pysyvyys ja täsmällisyys. Työntekijät toivoivat myös enemmän päivystysaikoja, vapaita-aikoja sekä myös viikonloppu aikoja. Työntekijät kokivat, että ajat ovat keskellä päivää, jolloin matkoihin menee runsaasti aikaa. Työterveyshoitajalle ja –lääkärille toivottiin lisää aikoja tehtaalle ja toivottiin, että he jalkautuisivat enemmän ”tehtaan lattialle”. Nämä asiat esitettiin työterveyshuollon edustajalle. Työntekijöiltä löytyy paljon hyviä ajatuksia ja mielipiteitä ja niitä tulisi työterveyshuoltojen aktiivisemmin kysellä. Pelkkä yhteyshenkilön mielipide ei kerro koko totuutta vaan loppukäyttäjän ajatuksia kuunnellen pystytään kehittämään työterveyshuoltoa ja sen palveluita asiakaskeskeisimmäksi vastaanottotilanteissa.

6.5 Yhteenveto

Työterveyshuollon toimintakenttä on muuttunut vuosien aikana. Teollisen vallankumouksen aikaan Suomessa altisteisten töiden lukumäärä oli suurempi ja suojautuminen oli heikompaa kuin nyt jälkimodernilla aikakaudella. Uudet työperäiset ongelmat ovat kuitenkin tulleet niiden tilalle. Tämä on aiheuttanut muutospainetta niin terveystarkastusten kuin muun toiminnan tekemiselle. Toimintaympäristö muuttuu ja työterveyshuollon on myös muututtava. Työterveyshuollon tulee siis huomioida terveystarkastuksissa ja työhyvinvoinnissa tietotyöntekijöiden muuttuneet haasteet sekä teollisen puolen altisteet. Tämän lisäksi työterveyshuollon tulee miettiä sitä, miten työntekijöiden elintapojen ”periytyvyyteen” sosiologisessa mielessä voidaan puuttua.

Työntekijöiden oman terveysosaamisen tason nousu näkyy työterveyshuollossa. Asiakkaiden arvot ja valinnat omaan terveydenedistämiseen ovat lisääntyneet. Liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, mutta tästä huolimatta fyysinen aktiivisuus työssä ja arjessa on vähentynyt (Hult ym. 2014, 16-17). Riittämätön liikunta on tekijä, jonka kautta välittyvät monet sairaudet ja sairauksien riskitekijät (Seuri 2013, 96). Työurien pidentämiseen liikunnalla on suuri vaikutus. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien takia työssä ei jakseta eläkeikään saakka. Samoin liikunnalla voidaan vaikuttaa suuresti toiseen ennen aikaiseen eläköitymiseen johtavaan sairauteen eli mielenterveydenhäiriöihin (Hult ym. 2014, 17.)

Edellä mainittujen seikkojen takia toivoisin työterveyshuollon menevän kohti holistista terveystarkastusta, jossa työterveysasiakkaille tehtäisiin sähköisten terveystarkastusten perusteella terveydenedistämisen ohjelmia. Ohjelmien eri osa-alueet liikunta-, uni-, ravinto, tupakka, alkoholin suurkäyttäjien palvelut ja -ryhmät löytyisivät työterveyshuollosta. Terveyskonsultointi tulisi helpoksi, koska kaikki

asiantuntijat löytyvät läheltä. Näin saataisiin vaikuttavia terveydenedistämisen ohjelmia, joilla voimme muuttaa riskitekijöitä. Erilaisilla terveydeninterventioilla on todettu olevan vaikuttava merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Niillä on saatu vähennettyä sairauspoissaoloja sekä terveydenhoidon kuluja. Myös ryhmätoiminnoilla on saatu hyötyä työyhteisön hyvinvointiin, joka sekkin on yksi tärkeä työterveyshuollon työkenttä (Hult ym.2014, 16.)

Työntekijän osallistaminen terveyseskustelussa ja hänen mielipiteensä ja ongelmanratkaisukykynsä tulisi huomioida entistä tarkemmin. Terveyseskustelun tulisi olla tilaisuus, missä vahvistetaan asiakkaan voimavaroja sekä otetaan niitä käytäntöön. Asiakkaan kykyjä, taitoja ja tietoja hyödynnettäisiin ratkaisukeskeisen työtavan mukaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Dialogisella orientaatiolla vuorovaikutteisessa tilanteessa rakennetaan työntekijän työterveyttä paremmaksi.

Terveystarkastukset kaipaavat uudistusta muussakin mielessä kuin altisteiden muuttumisen myötä. Ihmisten terveyskäyttäytyminen on muuttunut digitalisaation myötä. Yhä vähemmän liikutaan ja tietoa osataan hakea itsenäisesti. Työterveyshuollon ohjaustilanteet ovat muuttuneet niin, että asiakkaita ohjataan erottamaan tutkimuksiin perustuva luotettava tieto muusta tarjolla olevasta tiedosta. Tämä pyrkimys tietoisuuden syventämisestä merkitsee sitä, että dialogiset ja reflektiiviset menetelmä tulee osata ottaa käyttöön. (Haarala ym. 2007, 416-417.) Tämä ei missään nimessä ole uusi tapa tehdä terveystarkastukseen liittyvää terveyseskustelua. Sen syventäminen kuitenkin kaipaa vielä toimenpiteitä ja työterveyshuollon työntekijöiden kouluttamista.

Työhyvinvointi kohdalla on muistettava, että sen kehittäminen on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kolminkeskistä toimintaa. Työterveyslaitos on kuvannut työhyvinvoinnin edistämistä siten, että sen edistämisen tapahtuvan työpaikalla johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. Työterveyshuolto taas on työpaikan kumppani työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Niin työnantajalla kuin myös työntekijällä on omat vastuunsa työhyvinvoinnin kehittämisestä. (Työterveyslaitos 1a, 2015.) Työhyvinvoinnin suunnittelun lähtökohtana on yrityksen strategia, ja sen sisältö jaetaan lyhyisiin ja pitkän aikavälin tavoitteisiin (Suutarinen ym. 2010, 32). Yrityksen työhyvinvointityöhön kannattaa liittää mukaan myös osatyökykyiset, sillä myös heillä on paljon annettavaa työyhteisölleen. Jokaisella meistä on oikeus tehdä työtä osallistua yhteiskunnan toimintaan tasa-arvoisesti. (Osatyökykyiset työssä –ohjelma STM021:00/2012, 6).

Oli erittäin mielenkiintoista tehdä tämän tyyppinen kyselytutkimus. Oman jännityksensä tutkimuksen tekoon toi se, että kysely kosketti myös omaa työtäni. Oli siis mahdollisuus, että saahan poikki ns. omaa oksaani. Pelkona oli, että saan huonot arviot työstäni. Olikin mukava lukea ja saada vahvis-

tusta siitä, että oma työ on ollut onnistunutta, mutta kehitettävääkin löytyy. Työterveyshuolto sai kokonaisuutta ajatellen erittäin hyvät arvosanat työntekijöiltä kaikissa toimipisteissä ja toimintaan oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Omalta osaltani sain työn avulla hyvää oppia kehittämis-kohteiksi nousseiden terveystarkastustapojen muuttamiseen sekä työhyvinvoinnin tunnetuksi tekemiseen ja lisäämiseen. Arjen keskellä on erittäin hyvä pysähtyä miettimään sitä, miten työtään tekee. Näiden asioiden keskellä on hyvä muistaa myös se, mitä kuuluu työterveyshuollon toimintaan ja mikä on työnantajan ja työntekijän kehitettäviä toimenpiteitä.

6.6 Lopuksi

Lopuksi haluan esittää kiitokset perheelleni, heidän avustaan ja kannustuksestaan opiskeluissani. Erytiskiitoksen tahdon esittää miehelleni Terolle, joka auttoi niin teknisissä ongelmissa kuin ajatustyössä ja oli tukenani koko opiskelun ajan. Kiitokset opettajille sekä omalle opiskeluryhmälleni, Tasuttelijat. Teidän sparrauksenne oli loistavaa. Kiitokset myös asiakasyritykselleni, joka luotti minuun tutkijana sekä työnantajalleni, joka omalla osuudellaan mahdollisti opiskeluni. Kiitokset haluan vielä esittää Maria Munckille, joka auttoi kyselylomakkeen ruotsinkielisen version tekemisessä. Ilman teidän kaikkien apua opiskeluni olisi ollut hankala kahlata läpi.

LÄHTEET

Ahola K. Työhönpaluu onnistuu parhaiten tuettuna. Työterveyslaitos. 14.4.2011. Viitattu 22.9.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyokyvyn_tukeminen/Documents/Osa%20%20Ty%C3%B6h%C3%B6n%20paluu%20onnistuu%20parhaiten%20tuettuna.pdf

Anttonen, H ja Räsänen, T. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Deucette J. 2016. Palveluiden organisointi moduulin verkkoaineisto. Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 13.10.2016 osoitteesta <https://moodle.hamk.fi>

Furman B. ja Ahola T. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. 2002. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi S., Remes P ja Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusyhtiö Tammi.

Hult M. ja Saaranen T. 2014. Työterveyshoitaja 3, s.16-17

Hyvinvoiva henkilöstö strategisena voimavarana. Opas henkilöstöstrategian laatimiseen valtion virastoissa ja laitoksissa. Moodle materiaali Henkilöstön johtaminen. 31.5.2015.

Järvinen, P. Ammattina esimies 2005. Juva: WS Bookwell Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2016. Kuvaileva tutkimus. viitattu 13.10.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyyppit/Kuvaileva>

Kivimäki M., Latovainio M., Vahtera J. ja Virtanen M. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisössä. toim. Juha Vuori. 2002. WSOY.

Kehusmaa K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kroning M. Palveluiden organisointi moduulin verkkoaineisto. Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 13.10.2016 osoitteesta <https://moodle.hamk.fi>

Kotter J. 2006. Leading Change. USA: Harvard Business School Press.

Kvist, H ja Kilpiä, T. Muutosaskeleita 2006. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Käypähoitosuositus, lihavuus aikuiset. Julkaistu 28.10.12. Jukka Marttila. Viitattu 21.9.16. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=240F64A70EF588AD7EE9CBCC2AF269B8?id=nix01668#NaN>

Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 705/1994. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 477/2001. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010477>

Lindroos J-E ja Lohivesi K. 2006. Onnistu strategiassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Leino M., Rautio M., Kanervisto M., Tilli J., Kaleva S., Liira J., Kujanpää K., Oksa P., Kivistö S., Romppanen V., Cedercreutz G. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Lerssi-Uskelin J., Vanhala A., Vähätiitto H. Kohti innostunutta työyhteisöä. 2011. Työterveyslaitos. Viitattu 29.9.2016. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyossainnostumien/Documents/Kohti_innostunutta_tyoyhteisoa.pdf

Manka M-L. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön – eväitä kehittämistyön hyväksi. 2007. Viitattu 2.10.2016. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J. 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Miettinen S. 2015. Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehyksessä – työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta. Laurea ammatikorkeakoulu. Terveystarkastuksen koulutusohjelma –palveluiden kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 21.9.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104522/Miettinen_Seija.pdf.pdf?sequence=1

Nakari, R ja Valtee, P. Menestyvä Työyhteisö – Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen 1995. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Nyholm, M. 2015, Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden opettajakoulutus. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystarkastuksen laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa. Viitattu 19.9.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150773/urn_nbn_fi_uef-20150773.pdf

Osatyökykyiset työssä –ohjelma : Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palveluiden arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö 11.12.2013. Viitattu 17.10.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28163.pdf

Pietilä A-M. 2010. Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki:WSOYpro Oy.

Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K. 2002. Terveyden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Viitattu 4.4.2015 <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Rejula K. 2014. Lääkärilehti 41/2014. Terveystarkastukset työterveyshuollossa – turhaa työtäkö? Viitattu 19.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/terveys-tarkastukset-tyoterveyshuollossa-turhaa-tyotako/>

Räsänen, H. 2014. Toimintaympäristön muutos-moduuli. Työelämäperusteinen tutkimus ja kehittämistoiminta –opintojakson verkkoaineisto. Hämeen ammattikorkeakoulu, Moodle. Viitattu 4.4.2015.

Schein Edgar H. organizational Culture and Leadership Second Edition. 1992. San Francisco California: Jossey-Bass Inc.

Suutarinen & Vesterinen. Työhyvinvoinnin johtaminen 2010. Helsinki: Otava.

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suonsivu K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU:UNIPress

Seuri M. 2013 Työterveys 2.0 järjestelmämme on muututtava. Jyväskylä: Docendo.

Seuri M., Iloranta K. ja Räsänen K. Kumppanina työterveyshuolto. 2011. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

STM Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. 2004/12. viitattu 3.10.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113426/Opp200412.pdf?sequence=1>

Terveystalo 2015. Työkykyjohtamisen palvelut. viitattu 5.4.2015. <http://www.terveystalo.com/fi/Yrityspalvelut/Tyotulevaisuuspalvelut/Tyokykyjohtamisen-palvelut/>

Tutkimuksen logiikka ja strategiset valinnat. HAMK 2016. Viitattu 28.9.2016. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_5_Tutkimuksen_logiikka_ja_strategiset_valinnat.pdf

Työsopimuslaki (55/2001) viitattu 15.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyshuoltolaki (708/2013) viitattu 4.4.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työterveyslaitos 2015. Työhyvinvointi. Viitattu 6.5.2015. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>

Utti J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708#Pidp3310144>. viitattu 22.9.2016

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VirtuaaliAMK-verkosto 2015. Avoimet oppimateriaalit. Viitattu 4.4.2015. <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/>

Yhdenvertaisuuslaki 1347/2014. Viitattu 28.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141347>

KYSELYLOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE SUOMEKSI

Arvoisa vastaaja!

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija, sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmasta Hämeen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötäni yhteistyössä työnantajasi, työterveyshuollon sekä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyöni kyselyn tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisena yrityksen työntekijät kokevat työterveyshuollon palvelut. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella työterveyshuollon palveluita voidaan kehittää vastamaan paremmin työntekijöiden tarpeita. Kyselyyn voi vastata anonymisti 12.6 asti ja tutkimustulokset esitellään syys-lokakuussa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet tuhotaan tulosten julkaisun jälkeen. Kyselylomakkeen voitte palauttaa niille varattuun luottoliseen postilaatikkoon.

Ystävällisin terveisin,
YAMK-opiskelija, työterveyshoitaja Kati Jokinen

Taustatietoja:

Toimipaikka: 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()

Ikä: alle 25v. (), 25-35v. (), 36-45v. (), 46-55v. (), 56-65v. (), yli 65v. ()

Nainen (), Mies ()

Työskentelen: tuotannossa (), toimihenkilönä (), myymälässä ()

Kysymys:	Asteikko					
	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Minulla ei ole kokemusta asiasta
1. Olen saanut työterveyshuollosta apua sitä tarvitessani						
2. Työterveyshuollossa kyetään hyvin ymmärtämään tarpeitani						
3. Olen saanut työterveyshuollosta tietoa työhyvinvointini (esim. työtavat, ergonomia, suojainten käyttö) tueksi						
4. Olen saanut työterveyshuollossa tietoa terveyteni edistämiseksi						

Työterveyshuolto työhyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä
asiakasyrityksen työntekijöiden näkökulmasta

5. Olen saanut varattua työterveyshuoltoon itselleni sopivia aikoja helposti						
6. Työnantajani työterveyshuoltopalvelut vastaavat hyvin tarpeitani						
7. Tiedän millaisia hyvinvointipalveluita yrityksellämme ja työterveyshuollolla on yhteistyönä						
8. Työterveyshuolto on toiminut hyvin yrityksemme työhyvinvoinnin edistämisessä						
9. Työterveyshuollosta on löydetty hyvin ratkaisuja erilaisissa työkykyasioissa esim. työkykyneuvottelut, osa-aikatyöt						
10. Työterveyshuollon sähköiset palvelut esim. OmaTerveys, internet ajanvaraus vastaavat tarpeitani						

KYSELYLOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE RUOTSIKSI

Ärade svarare!

Jag är en högre yrkeshögskolestuderande från social- och hälsovårdsutbildningens undervisningsprogram vid Tavastehus yrkeshögskola, (Hämeen ammattikorkeakoulu) och jag kommer att göra mitt examensarbete i samarbete med x, hälsovård och Tavastehus yrkeshögskola. Målet med undersökningen i mitt examensarbete är att få information om hur anställda upplever tjänsterna vid hälsovårds företagshälsovård. Resultaten av enkäten kan användas för att bättre motsvara de anställdas behov. Man kan svara anonymt på enkäten under hela maj och undersökningens resultat presenteras i september-oktober. Resultaten kommer att behandlas konfidentiellt och svarsformulären kommer att förstöras efter utgivning av resultaten. Enkäterna kan ni returnera till den låsta brevlådan reserverad för ändamålet.

Med vänliga hälsningar,
Högre YH-student, sköterska inom företagshälsovården Kati Jokinen

Bakgrundsinformation:

Verksamhetsplats: 1(), 2(), 3(), 4(), 5(), 6(), 7()

Ålder: under 25 år. () 25-35 år () 36-45 år (), 46-55 år (), 56-65 år () över 65 år ()

Kvinna (), Man ()

Arbetstation: produktion (), tjänsteman (), butikarbetare ()

Fråga:	Skala					
	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Jag har ingen erfarenhet av ärendet
1. Jag har fått hjälp från företagshälsovården, då jag har behövt det						
2. På företagshälsovården kan man förstå bra mina behov						
3. Jag har fått bra med information från företagshälsovården (t.ex arbetsvanor, ergonomi, skyddsutrustning) för att stödja mitt arbetsvälbefinnande						
4. Jag har fått bra med information från företagshälsovården som främjar min hälsa						

Työterveyshuolto työhyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä
asiakasyrityksen työntekijöiden näkökulmasta

5. Jag anser, att det är viktigt att företagshälsovården är i närheten (t.ex. fabriksmottagning)						
6. Jag har lätt fått beställt sådana tider på företagshälsovården som passar mig						
7. Min arbetsgivares företagshälsovårdstjänster motsvarar mina behov bra						
8. Jag vet vilken typ av välfärdstjänster fabrik och hälsovård erbjuder som ett samarbete						
9. Företagshälsovården har fungerat bra för att befrämja vårt företags arbetsvälbefinnande						
10. Inom företagshälsovården har man funnit bra lösningar på olika frågor som handlar om arbetsförmågan, t.ex. förhandlingar om arbetsförmågan, deltidarbete						
11. Företagshälsovårdens e-tjänster så som OmaTerveys och tidsbeställningen via internet motsvarar mina behov						