

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Heli Irmeli Vannemaa

SAIRAANHOIDON PALVELUN LAATU
TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumismuutos

2007

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
1.1 Opinnäytetyön tausta	6
1.2 Yritysten työterveyshuolto Porin kaupungin terveyskeskuksessa	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	9
KUVIO 1 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	10
3 TYÖTERVEYSHUOLTO	11
3.1 Työterveyshuollon tarkoitus ja tavoite	12
3.2 Työterveyshuollon menetelmät	13
3.3 Sairaanhoido työterveyshuollossa	16
3.3.1 Sairaanhoidon tarkoitus ja tavoite	17
3.3.2 Sairaanhoidon menetelmät	18
3.4 Työterveyshuoltopalveluiden tulevaisuuden haasteet	20
4 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUN LAATU	23
4.1 Palvelu ja palvelun laadunhallinta	23
4.2 Hyvän palvelun kriteerit työterveyshuollossa	24
4.3 Asiakastyytyväisyys laadun kriteerinä	29
4.4 Aikaisemmat tutkimukset	32
5 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN	34
5.1 Lähestymistapana kyselytutkimus	34
5.2 Opinnäytetyön toteutus	35
5.3 Aineiston analyysi	37
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	38
6.1 Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laatu	39

6.1.1	Palvelun riittävyys ja saatavuus	39
6.1.2	Palvelun toimivuus ja hyvä tieteellis- tekninen laatu	44
6.2	Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun asiakaslähtöisyys ja vuorovai- kus	46
7	POHDINTA	52
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	52
7.2	Opinnäytetyön etiikka	54
7.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	55
7.3.1	Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laatu	55
7.3.2	Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun asiakaslähtöisyys ja vuo- rovaikutus	56
7.4	Työterveyshuollon sairausvastaanoton kehitystyö	57
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	
	Liite 1 Kyselylomake	
	Liite 2 Tutkimuslupa	
	Liite 3 Vastaajan kirje	

SAIRAANHOIDON PALVELUIDEN LAATU TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Vannemaa Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02 -6203000
Toukokuu 2007
Ohjaaja Salminen Eeva-Maija, TtL
Luokitus: YKL: 59.241
Sivujen lukumäärä: 64

Avainsanat: työterveyshuolto, sairaanhoito, palvelu, laatu, asiakastyytyväisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voi kehittää palvelujaan vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Tavoitteena oli myös kehittää kyselylomake, jota työterveyshuolto voi jatkossa käyttää asiakastyytyvyyden mittaamiseen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1). Opinnäytetyön tavoite ja kyselylomake on laadittu yhteistyössä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa pohjautuen hyvään työterveyshuoltokäytäntöön.

Tutkimusaineisto kerättiin Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanotolla 8.11.06 -31.01.07 välisenä aikana. Kaikkiaan kyselylomakkeita toimitettiin vastaanotolle 50 kappaletta, joka oli myös opinnäytetyön otoskoko. Vastausprosentti oli 62.

Vastaajien mielestä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanoton riittävyys ja saatavuus on hyvää. Yritysasiakkaiden mielestä terveydenhoitajan toteuttama palvelu oli asiantuntevaa ja ohjeistus oli ymmärrettävän selkeää. Vastaajien odotukset ja tarpeet tuli tyydyttyksi ja he kokivat saaneensa ohjeita jatkotoimenpiteistä. Suurin osa yritysasiakkaiden vastauksista oli positiivisia koskien terveydenhoitajan asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutustaitoja.

Vastaukset eivät sinänsä antaneet paljon kehitysideoita yritysten sairausvastaanoton käyttöön. Kokonaisuudessaan yritysasiakkaat olivat tyytyväisiä sairausvastaanoton toimintaan ja kuvasivat sitä hyväksi. He olivat sitä mieltä, että tulisivat käyttämään palvelua jatkossakin.

Näyttäisi että kyselylomakkeen käyttö asiakastyytyvyyden mittaamiseen jatkossa on mahdollista pienin muutoksin. Porin kaupungin työterveyshuoltoon tulossa olevat muutokset antavat haasteen käyttää tätä kyselylomaketta työterveyshuollon asiakastyytyvyyden seurantaan.

THE QUALITY OF NURSING SERVICES IN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE

Vannemaa Heli
Satakunta Polytechnic
Health Care Studies
Unit of Social Services and health Care in Pori
Degree Programme in Nursing
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02 -6203000
May 2007
Tutor: Eeva-Maija Salminen LicNSc
PLC 59.241
Rate of Pages: 64

Keywords: occupational health service, medical treatment, service, quality, customer satisfaction

The purpose of this Bachelor`s Thesis is to delineate the quality of health service in municipal Pori enterprises from the viewpoint of the customer. The aim of the study was to acquire information, based on which the occupational health service can develop its services to meet the customer`s needs better. Another aim was to develop a questionnaire which the occupational health service will be able to use in the future to measure customer satisfaction.

The material for this thesis was gathered with the help of a questionnaire (appendix 1). The objective of the thesis, and the questionnaire were drafted in cooperation with the liaison persons in municipal Pori enterprises, based on good occupational health service practice.

The study material was gathered in the consulting room of the occupational health service of municipal Pori enterprises between November 8, 2006 and January 31, 2007. Altogether 50 questionnaires were sent to the consulting room, being the size of the study sample. The answer percentage was 62.

Those who answered the questionnaire thought that the nursing services in the occupational health service of municipal Pori enterprises were adequate and could be easily obtained. The customers from the enterprises found the nurses` service competent and their instructions explicit. The customers` expectations were met and their needs were fulfilled and they received advice on attitude towards the clients as well as their communication skills.

The answers in themselves did not give many ideas for developing the consulting practice of the occupational health service. As a whole the customers were satisfied with the functioning of consulting in the health service and found it to be good. They felt that they would take advantage of the service also in future. It seems that with small alterations the questionnaire would be suitable for measuring customer satisfaction in the future. The future changes in municipal Pori occupational health service will issue challenges to use this questionnaire in the follow-up of customer satisfaction.

1. JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön tausta

Suomen työterveyshuollolla on pitkät perinteet, jotka ovat auttaneet kehittämään sitä työelämää palvelevaksi. Työterveyshuolto perustuu työnantajille asetettuihin lakisääteisiin vaatimuksiin. Sen tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. (Antti Poika & Martimo & Husman 2003,5.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015. Ne ovat työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitämien ja edistäminen ja kattavien ja laadukkaiden työterveyshuolto palvelujen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Porin kaupungin työterveyshuollon yritysten sairaanhoidon palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voi kehittää palvelujaan vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Tavoitteena on myös kehittää kyselylomake, jota työterveyshuolto voi jatkossa käyttää asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1.) joka on laadittu yhteistyössä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa hyvän työterveyshuoltokäytäntö teorian pohjalta.

Hyvä työterveyshuoltokäytännön mukaan hyvälle työterveyshuollolle on ominaista vaikuttavuus ja tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, toimivuus, tehokkuus, hyvä tiedellis-tekninen laatu ja hyvä koettu laatu. Näitä asioita on hyvä arvioida, mutta se edellyttää, että jokaisen yrityksen tai laitoksen työterveyshuollolle ja sen eri toimintamuodoille on määritelty konkreettiset tavoitteet. Tavoitteet määräävät toiminnan sisällön, jonka saavuttamista voidaan seurata. (Sosiaali- ja terveysministeriö1997, 48.)

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja olen kiinnostunut työterveyshoitajan tehtävistä. Olin työharjoittelussa keväällä 2006 Porin kaupungin yritysten työterveyshuollossa Maantiekadulla. Työharjoitteluni aikana keskustelin ohjaavan työterveyshoitajan kanssa kiinnostuksestani tehdä opinnäytetyöni työterveyshuollosta. Koska Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon organisaatioon on tulossa muutoksia ja asiakastyytyväisyyttä ei ole mitattu lähiaikoina, asiakastyytyväisyysmittaus palvelisi työterveyshuollon tämän hetkistä tilannetta. Porin kaupungin työterveyshuollon henkilökunta haluaisi kehittää palveluaan asiakkaan näkökulmasta ja kyselytutkimus antaisi näkökulmaa tulevaan laatukäsikirjaan.

1.2 Yritysten työterveyshuolto Porin kaupungin terveyskeskuksessa

Porin kaupungin terveysviraston alaisuudessa oleva yritysten työterveyshuollon toiminta painottuu työterveyshuoltolain mukaisten palveluiden tuottamiseen. Yritysassakkaita on 463, joista 432 on alle 20 työntekijän yrityksiä. Yritysten työterveyshuolto toimii myös merimiesterveyskeskuksena. (Porin kaupungin toimintakertomus 2005, 13.)

Porin kaupungin järjestämä sairausvastaanotto yrityksille toteutetaan tällä hetkellä terveyskeskuksessa Maantiekadulla kolmen terveydenhoitajan voimin. Vastaanotto tapahtuu joka aamu klo 8-10 ja iltapäivisin klo13-14 ilman ajanvarausta. Asiakas ilmoittautuu osaston sihteerille ja vastaanotolle pääsee ilmoittautumisjärjestyksessä. Vastaanotto on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille yritysten työntekijöille sekä niille, jotka tarvitsevat erilaisia seurantatarkastuksia esim. verenpaineen mittaus.

Suomen kunta- ja palvelurakenne uudistus tuo muutoksia terveyskeskusten työterveyshuoltoon. Kuntaliitto on tutkinut asiaa kansanterveislain pohjalta. Kansanterveyslaki (928/2005) muuttui 1.1.2006 alkaen. Muutos koskee lain 5 ja 6 pykälää, jotka määrittelevät mm. työterveyshuollon järjestämistä kunnan tai kuntayhtymän sisällä sekä kuntien tai kuntayhtymien välisenä alueellisena yhteistyönä. Kansanterveyslakiin vuonna 2006 voimaan tulleen muutoksen nojalla työterveyshuolto voidaan antaa

muun toimielimen kuin kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtivan toimielimen tehtäväksi. (Verkkotoimitus Webredaktion 2006.)

Karhukuntien palvelustrategiassa 2008 ollaan kehittämässä seudullista työterveys-huoltoa. Työterveyshuollon palvelujärjestelmää kehitetään vastaamaan valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2015 kehittämissuunnitelmia. Kunnat ovat sitoutuneet työterveyshuollon seudulliseen kehittämiseen. Yhteisellä toimintamallilla Karhukunnat pystyvät vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin ja sillä pyritään palvelujen saatavuuden parantamiseen ja toiminnan tehostamiseen. (Rosenqvist & Teinonen 2006, 2.)

Hankkeen tavoitteena on luoda kuntien yhteinen seudullinen työterveyshuollon yhteistyömalli organisoimalla palvelut tehostamaan työterveyspalvelujen saatavuutta. Kehittämiskohteina on hyvän työterveyshuollon mukaisen toiminnan turvaaminen, jossa työterveysyksikkö tulee tarjoamaan moniammatillisesti pätevöityneen henkilöstön tuottamat tarkoituksenmukaiset, riittävät, saavutettavat ja toimivat/tieteellisteknisesti laadukkaat työterveyshuoltopalvelut. Tarkoitus on myös muuttaa painopistettä sairaanhoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan. Riittävä henkilöstö ja materiaaliressurssit antaa mahdollisuuden muuttaa työterveyshuollon painopistettä ennaltaehkäisevään toiminnan suuntaan. (Rosenqvist & Teinonen 2006, 3.)

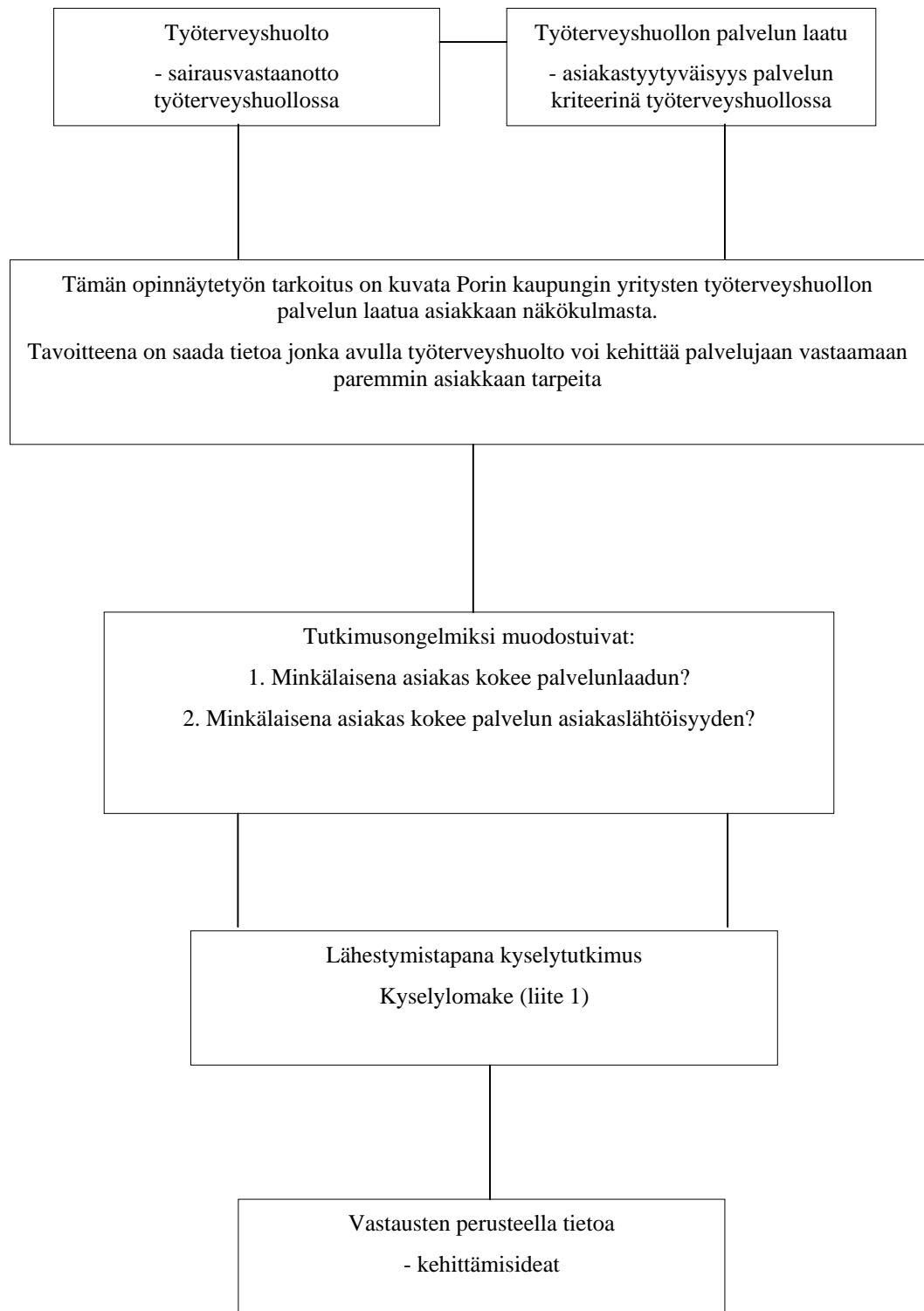
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Porin kaupungin yritysten työterveys-
huollon sairaanhoidon palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoit-
teena on saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voi kehittää palvelujaan vastaa-
maan paremmin asiakkaan tarpeita. Tavoitteena on myös kehittää kyselylomake, jota
työterveyshuolto voi jatkossa käyttää asiakastytyväisyyden mittaamiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata asiakkaan näkökulmasta, miten he kokevat työ-
terveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laadun. Tavoitteen saavuttamiseksi tut-
kittaviksi kysymyksiksi muodostuivat teemoittain:

- 1) Minkälaisena asiakas kokee työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laa-
dun?
 - 1.1 Työterveyshuollon sairaanhoidon palvelun riittävyys ja saatavuus
 - 1.2 Työterveyshuollon sairaanhoidon palvelun toimivuus ja hyvä tieteellis-
tekninen laatu

- 2) Minkälaisena asiakas kokee työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun
asiakaslähtöisyyden ja vuorovaikutuksen?



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

3 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto on toiminut Suomessa jo teollistumisen alkaessa. Suurteollisuuden synnyttyä työpaikat huolehtivat laajasti työntekijöiden ja heidän perheidensä terveyden- ja sairaanhoidosta. Työstä johtuviin sairauksiin, kuten kivipölykeuhkoon ja häikämyrkytyksiin, alettiin kiinnittää huomiota 1930- ja 1940-luvuilla, mitä pidetään suomalaisen työlääketieteen alkuna. Työterveyslaitos perustettiin vuonna 1951. (Antti-Poika & Martimo & Husman 2003,29.)

Tänä päivänä Suomen työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja siitä säädetään työterveyshuolto-, kansanterveys- ja sairausvakuutuslaissa. Työterveyslaissa on säädetty, että työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin työterveyshuoltolaissa säädetään. (L 21.12.2001/1383.)

Työnantajalla on vapaus järjestää työterveyshuollon palvelut hankkimalla ne terveyskeskukselta, järjestämällä tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkimalla tarvitsemansa palvelut muualta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä. Työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tuottajan tulee tehdä työterveyshuollon järjestämisestä kirjallinen sopimus, josta ilmenee työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä palvelujen sisältö ja laajuus. (L 21.12.2001/1383.)

Suomessa työnantaja voi valita vapaasti työterveyshuollon palvelujen tuottamistavan, neuvoteltuaan ensin siitä työpaikalla. Suomessa on käytössä neljä palveluntuotantovaihtoehtoa: yritysten omat terveysasemat, usean yrityksen yhteiset työterveysasemat, terveyskeskusten työterveyshuolto ja yksityisten lääkärikeskusten työterveyshuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997, 21.)

3.1 Työterveyshuollon tarkoitus ja tavoite

Työterveyshuolto on osa terveystalouden tavoitteisiin tähtäävää perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää. Työterveyshuolto on myös asiantuntijapalvelua työpäivän työsuojelun tukemiseksi työterveyttä koskevin osin. Työterveyshuoltojärjestelmä on kehittyvää perusterveydenhuoltoa työikäisen väestön terveystarpeisiin ja työsuojelupoliittista terveyden asiantuntijapalvelua. (Rantanen 2003a.)

Suomen työterveyshuoltotoiminta on sisällöltään hyvin laaja-alainen verrattuna muihin EU-maihin. Työterveyshuoltolaissa säädetty velvoite on asteittain laajentunut pelkästään haittoja ehkäisevästä toiminnasta myös työkykyä ylläpitävään ja terveyttä edistävään toimintaan. Työterveyshuoltolaki mahdollistaa myös sairaanhoitopalvelujen tarjoamisen työnantajan vapaaehtoisena toimintana. (Rantanen 2003b.)

Työterveyshuollon on työterveyshuoltolakiin (1383/2001) perustuen tarkoitus olla ehkäisevää terveydenhoitoa. Työterveyshuollon järjestäminen on lainsäädännön työnantajalle määräämä velvollisuus, jonka toteuttamiseen työnantajan tulee käyttää työterveyshuoltoon perehtyneitä ammattihenkilöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 6.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat asiantuntijoita työstä johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen arvioinnissa. Työterveyshuolto on asiantuntija myös työturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Työterveyshuollon tehtävillä on yhteys työturvallisuuslaista tuleviin työnantajan velvoitteisiin työstä ja työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden selvittämisessä ja arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 43.)

Työterveyshuollon päätavoite on ehkäistä työstä mahdollisesti johtuvaa sairastuvuutta ja oireilua (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 48). Työterveyshuollon tavoite on myös luoda terveellinen ja turvallinen työympäristö ja hyvin toimiva työyhteisö. Tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja edistää työntekijän työ- ja toimintakykyä. Työterveyshuollon tulee osata sovittaa työ niin, että työntekijät olisivat sairaudesta, tapaturmasta tms. syystä johtuvasta rajoitteesta riippumatta toimintakykyi-

siä tehtävässään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 6.) Työterveyshuolto antaa neuvoja ja opastusta työntekijöille terveellisistä työ- ja elintavoista, tukee työntekijöitä heidän terveyttään tai toimintakykyään uhkaavissa tilanteissa sekä auttaa yritystä toteuttamaan toimintaansa tukevaa terveystaloutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 48).

Terveydenhuollon erikoisala työterveyshuolto ei ole yksistään hyvinvointipalvelujen tuottaja. Sen erityisenä tehtävänä on huolehtia työntekijöistä ja sillä tavoin tukea työpaikkoja, yrityksiä ja tuotantoa. Työterveyshuolto tukee hyvinvointivaltion taloudellista perustaa. Työikäisten yleisten kansantautien tunnistaminen, riskitekijöiden hoitaminen, terveysneuvonta, työolojen epäkohtien tunnistaminen ja korjausesitykset ja yhteistyö yrityksen TYKY -toiminnassa ovat esimerkkejä tavoista, jotka kuuluvat työterveyshuoltojen toiminnan ytimeen ja joiden tavoitteena on työssä käyvien terveyden edistäminen. (Seuri 2006.)

Julkinen valtiovalta antaa työterveyshuollolle myös tavoitteeksi olla estämässä huoltosuhteen kansantalouden kannalta epädullista kehitystä. Huoltosuhteen epädullinen kehitys on nähty hyvinvointipalvelujen uhkana. Jos työssä käyvien määrä vähenee, heidän tuottamallaan varoilla pystytään yhä huonommin tuottamaan hyvinvointipalveluihin kuuluvaa terveydenhuoltoa koko väestölle. (Seuri 2006.)

Työterveyshuollon sisällössä painotetaan työpaikan tarpeista lähtevää ennalta ehkäisevää työn, työolosuhteiden ja turvallisuuden selvittämistä. Selvitysten perusteella pystytään toteuttamaan seuranta työntekijän terveydentilasta ja toimintakyvystä. Työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvoja ja ohjausta. Laki korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä sekä yhteistyötä työpaikan sisällä ja ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 12.)

3.2 Työterveyshuollon menetelmät

”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on jatkuva prosessi, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen. Lain tarkoituksena on, että työterveyshuollon

toimintatapa kehittyä pitkäjänteiseksi ja suunnitelmalliseksi” (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004b, 12).

Työterveyshuollon toimintaa suunniteltaessa määritellään työterveyshuollon tavoitteet, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tarve, toimintatavat ja keinot. Keinoilla ehkäistään työstä ja työympäristöstä, työpaikan rakenteesta ja työn järjestelyistä aiheutuvia terveysvaaroja ja -haittoja sekä ylläpidetään ja edistetään työympäristön ja työyhteisön terveellisyyttä ja toimivuutta sekä työntekijän terveyttä ja työkykyä. Työterveyshuollon menetelmät tulee olla terveysvaarojen ja -haittojen arviointiin soveltuvia. Sen tulee käyttää monitieteistä tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista ja niiden hallinnasta sekä terveyden edistämisestä. (A 27.12.2001/484.)

Työterveyshuollon tulee toistuvien työpaikkakäynnien selvittää työn ja työolosuhteiden terveellisyys ja turvallisuus, ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara. Samoin, kun työmenetelmiä ja työtiloja suunnitellaan. Työterveyshuollon tulee selvitysten pohjalta huomioida työperäiset terveysvaarat ja – haitat. Työntekijöiden terveydentila sekä työ- ja toimintakyky selvitetään ja arvioidaan sekä työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara. Näiden johdosta järjestetään terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet. (L 21.12.2001/1383.)

Kun selvitykset on tehty, näiden pohjalta työterveyshuolto voi tehdä toimenpide ehdotuksia työn terveellisuuden ja turvallisuuden parantamiseksi. Tarvittaessa työtä on sopeutettava työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Toimenpide-ehdotusten toteutumista on hyvä seurata. Työterveyshuolto antaa tietoja, neuvoo ja ohjaa työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta sekä työntekijöiden terveyttä koskevista asioista. Uutena työterveyshuollon tehtävänä on antaa selvitys työnkuormittavuudesta, jos työntekijä sitä perustellusta syystä pyytää. (L 21.12.2001/1383.)

Jos työpaikalla on vajaakuntoinen työntekijä, hänen työssä selviytymistä seurantaan ja edistetään työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen. Työterveyshuolto on myös asiantuntijana kuntoutusta koskevassa neuvonnassa ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa. Tätä ja monia muita

toimenpiteitä tukee se, että työterveyshuollon tulee toimia yhteistyössä muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. Tarvittaessa yhteistyö tahoja ovat työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajat ja muut tarvittavat tahot. Työterveyshuoltolaissa määrätään myös, että työterveyshuollon tulee osallistua työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen. (L 21.12.2001/1383.)

Työterveyshuolto suunnittelee ja toteuttaa osana tässä työterveyshuoltolaissa määritellyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä. Tarvittaessa siihen sisältyy kuntoutustarpeen selvittäminen sekä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. (L 21.12.2001/1383.)

”Työtekijään yksilöllisinä toimenpiteinä kohdistuvia työterveyshuollon toimia ovat ohjaus ja neuvonta, erilaiset terveystarkastukset, työperäisten ja mahdollisesti muidenkin sairauksien tutkimus ja hoito sekä kuormituksen, työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvio” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b, 6). Tavoitteisiin pääsemiseksi työterveyshuollon tulee perusteellisesti tutustua yrityksen ja työpaikan henkilöstömäärään, ammatti- ja ikärakenteeseen, alan työterveysongelmiin ja yrityksen terveystietoihin. Myös työntekijöiden terveystarkastukset ja henkilöstön terveystilanteen perusteellinen selvittäminen on tärkeää. Erityisesti riskiryhmien tunnistaminen ja heidän erityisongelmiensa perusteellinen selvittäminen on haasteellista. (Rantanen 2003c.)

Työterveyshuollon tulee tehdä terveysvaarojen ja -riskien arviointia ottaen huomioon työympäristöselvityksen ja terveystilanteen selvityksen tulokset. Selvitysten tulokset tulee dokumentoida, raportoida sekä tiedottaa yritysjohdolle, työntekijöille ja työsuojelutoimikunnalle. Työterveyshuollolta odotetaan myös terveystiedotuksen, terveyskasvatuksen ja terveystietävien edistävien toimintojen toteuttamista työpaikalla. Lisäksi muita toimenpiteitä ovat osallistuminen työkykyä ylläpitäviin toimintoihin ja yleislääkäritasoisten avoterveydenhuollon ehkäisevien palvelujen antaminen yrityksen henkilökunnalle (rokotukset, terveystietokampanjat, ym.) Vajaakuntoisten työssä selviytymistä on seurattava ja tarvittaessa ohjattava kuntoutukseen. (Rantanen 2003c.)

Diagnostisia ja hoitavia palveluja ovat toimenpiteet, kun ammattitauteja diagnostioidaan ja tarvittaessa työntekijä ohjataan kuntouttavaan hoitoon. Hoitavia palveluja ovat myös yleislääkäritasoinen sairaanhoito ja ensiapuvalmiuden järjestäminen ja ylläpito. Se voi olla myös lääketieteellisen valmiuden järjestäminen suuronnettomuuden varalta. (Rantanen 2003c.)

Työterveyshuolto kerää koko ajan tietoa ammattitaudeista, työtapaturmista ja yrityksen terveydentilasta. Kaikki tiedot dokumentoidaan ja arvioidaan. Työterveyshuolto tutkii koko ajan työterveystilannetta ja tekee kaikkien osapuolien kanssa yhteistyötä yrityksen sisällä ja ulkopuolella. Työterveyshuollon on koko ajan tehtävä itsearviointia omasta työstään ja työn laadusta. (Rantanen 2003c.)

”Työympäristöön ja työhön kohdistuvia toimenpiteitä suunnitellaan ja niiden vaikutavuutta arvioidaan työpaikkaselvityksillä”(Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 6). Tavoitteeseen pääsyä helpottaa perusteellinen tutustuminen toimialan, huollossa olevan yrityksen ja työpaikan toimintaan, rakenteeseen ja tunnettuihin työympäristöongelmiin. Työpaikkaselvitykseen kuuluvien ruokailu-, sosiaalityö- ja yleisen hygienian tason selvittäminen helpottaa toimintatapoja mietittäessä. Lisäksi on selvitetävä työympäristöriskit, erityisongelmia sisältävät työpisteet, riskialttiit työt, erityisvaatimukset ja vajaakuntoisten työpisteet jne. Selvitysten tekeminen ei riitä, vaan on tehtävä myös aloitteita työympäristövaarojen, riskien ja ongelmien ehkäisemiseksi, poistamiseksi ja korjaamiseksi sekä osallistumiseksi ympäristösuojeluyhteistyöhön. (Rantanen 2003c.)

3.3 Sairaanhoito työterveyshuollossa

Päinvastoin kuin muualla maailmassa, Suomessa on mahdollista järjestää työntekijälleen vapaaehtoisena työpaikkatyöterveydenhuoltona myös sairaanhoitoa tai muuta lainsäädännön ulkopuolelle kuuluvaa terveydenhuoltoa. Nykyisin työterveyshuolto vastaa kolmanneksesta työssä käyvän väestön avosairaanhoitokäynneistä. Sairaanhoito nähdään myös tärkeäksi tänä päivänä, koska se tarjoaa parhaat keinot ikäänty-

vien työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan tarpeen tunnistamiselle. (Antti - Poika ym. 2003, 5.)

Ikääntyvien osalta hyvän sairaanhoidon merkitys korostuu. Ikäryhmässä 55- 65-vuotiaat on runsaasti sairaanhoidon, mm. kirurgisen hoidon tarvetta. Eläkeuudistuksen tuoma työuran pidentymä voi kulua sairauslomalla julkisen sektorin leikkausjonoissa. Näin ollen työikäisen ja työssä käyvän väestön erityistarpeet on otettava huomioon. (Seuri 2006.)

Monen työnantajan mielestä on järkevää tehdä sopimus, joka kattaa myös yleislääkäritasoisen sairaudenhoidon. Sopimukseen liittyy yleensä aina myös työterveyshoitajan toteuttama sairaudenhoito. Lisäksi siihen voidaan liittää mahdollisuus erikoislääkärin konsultaatioon työterveyslääkärin läheteellä. Työnantaja sopii työntekijöiden sairaanhoidosta työterveyshuoltosopimuksessa. Työterveyshuoltosopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa määritellään sairaanhoidon sisältö ja laajuus. (Juutilainen 2004, 133 -134.)

Työterveyshuoltolaissa säädetään että, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuolto sisältää soveltuvien osin työterveyshuoltolain 12§:n mukaiset työterveyshuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 66.)

3.3.1 Sairanhoidon tarkoitus ja tavoite

Työterveyshuollon yhteydessä järjestetty sairaanhoito on yleislääkäritasoista avosairaanhoitoa sekä erikoislääkäritasoista toimintaa. Toiminnan on perustuttava työpäivän työterveyslääkärin arvioon selvitettäessä työntekijän työkykyä ja hoitomahdollisuuksia. Nopeasti saatavalla, ammatillisesti korkeatasoisella ja tehokkaasti järjestetyllä tuloksellisella sairaanhoidolla on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi hoitojen onnistumiseen, ennusteeseen ja työkyvyn palauttamiseen. Näin ollen, kun samat työterveyshuollon ammattihenkilöt toteuttavat sekä sairaanhoitoa että ehkäisevää toimintaa, pystytään saatua tietoa hyödyntämään ennaltaehkäisevässä työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 66.)

Yleislääkäritasoinen sairaanhoito työterveyshuollossa sisältää työterveyslääkärin, työterveyshoitajan, työfysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön antaman sairaanhoidon mukaan lukien tarvittavat laboratorio- radiologiset ym. tutkimukset sekä erikoislääkärikonsultaatiot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 203.)

Työterveyshoitajat voivat sopia keskenään toimintatavasta yksikön käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Yksin työskentelevä työterveyshoitaja on vastuussa sairaanhoidon toteutumisesta yhdessä työterveyslääkärin kanssa. Työterveyslääkäreiden määrä vaikuttaa siihen, kuinka yksikössä jaetaan sairaudenhoitovastuu kullekin lääkärille. Se taas vaikuttaa asiakkaan sairausvastaanottoajan saatavuuteen. (Juutilainen 2004,134.)

”Hyvän työterveydenhuoltokäytännön mukaisen sairaanhoidon minimitavoite on, että työterveyshuollossa saadaan hoidetuksi ajanvarauksella työhön liittyvät sairaudet eli työperäiset ja työkykyyn etenkin pitkäaikaisesti vaikuttavat sairaudet” (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 203). Hyvä ja nopeasti ja helposti saatavilla oleva sairaanhoito edistää nopeaa toipumista, sairauksien pitkittymisen estämistä ja työkyvyn ylläpitoa (Seuri 2006).

3.3.2 Sairanhoidon menetelmät

Työterveyshuoltoon kuuluva sairaanhoito poikkeaa painotuksiltaan muun perusterveydenhuollon sairaanhoidosta. Työterveyshuollollisesti painotetulle sairaanhoidolle on ominaista ottaa työntekijöiden ja asiakasyritysten tarpeet huomioon sairaanhoitoa järjestettäessä. Työterveyshuolto arvioi sairaanhoidon työperäisyyttä työlääkätieteellisen osaamisen pohjalta. Yksilön työ- ja toimintakykyä pyritään tukemaan vaikuttamalla paitsi yksilöön itseensä myös työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Lisäksi työterveyshuolto tekee sekä lyhyen että pitkän aikavälin työkykyarvioita työntekijöiden, työpaikkojen ja työtehtävien tuntemuksen perusteella. Sairanhoidon menetelmiin kuuluu myös seurata työssä selviytymistä sekä arvioida kuntoutuksen ja hoitoonohjauksen tarvetta. Joustava hoitoon pääsymahdollisuus työterveyshuoltoon lyhentää viiveitä. Työterveyshuollon tulee antaa tietoja työssä esiintyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Sen tulee huomioida työn asettamat vaatimukset ja mahdol-

lisuudet hoitoja valittaessa. Lisäksi työterveyshuollon on mahdollisuuksien mukaan estettävä työhön liittyvien sairauksien pahenemisen tai toistumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 204.)

Työterveyspainotteinen sairaanhoito tulee toteuttaa hyvän työterveyshuoltokäytännön ja hoitosuosituksen mukaisesti. Tavoitteisiin pääsemiseksi sairauksien työperäisyys ja työhön liittyvyys on aina selvitettävä. (Jouttimäki & Leino 2006, 36.) Työterveyshuollollisesti painotettu sairaanhoito ja sen sisältö kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Jos sairaanhoito ei sisälly työterveyshuoltoon, toimintasuunnitelmassa kuvataan menettelytavat. Esimerkiksi jos työntekijä joudutaan ohjaamaan kuntouttavaan hoitoon. Lisäksi on syytä tiedottaa kirjallisesti työterveyshuollon asiakkaille työnantajan kustantaman sairaanhoitoon kuuluvista palveluista tasapuolisen kohtelun takaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 204.)

Työpaikan sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa määritellään sairaanhoidon sisältö ja menetelmät. Sairaanhoito sisältää aina äkillisten sairauksien hoidon. Työterveyshoitaja arvio työntekijän senhetkistä työkykyä ja kokonaisterveyttä. Vastaanotto tilanteessa hän tekee yleistarkastuksia ja tutkimuksia. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa ja neuvoo asiakasta. Työterveyshoitajan työajasta on yleensä varattu vain vähän aikaa sairaanhoitoon kutakin työntekijää kohti. Siksi on aina tilanteen mukaan syytä sopia uudesta tapaamisesta asiakkaan kanssa. (Juutilainen 2004,135.)

Työntekijän sairastuttua äkillisesti hän ottaa usein ensin yhteyttä puhelimitse työterveyshoitajaan. Puhelinneuvonta on yleistynyt nykypäivänä ja se on toimiva tapa silloin, kun on selkeä käsitys työntekijän terveydentilasta ja sairaudesta. Puhelimessa työterveyshoitajan on otettava huomioon annettuihin ohjeisiin liittyvät eettiset näkökohdat. Niitä ovat salassapitovelvollisuus, ammatillisesti oikea toiminta, sairausloman määräämiskielto työntekijää näkemättä sekä oman ajankäytön suunnittelu suhteessa puhelinneuvontayöhön. Työterveyshoitajan tehtävä on huolehtia työntekijän riittävästä avunsaannista ja mahdollisesta hoidon jatkosuunnitelmasta tai toimenpiteistä. (Juutilainen 2004, 136 -137.)

Työtaturmien hoito poikkeaa muusta sairaudenhoidosta siinä, että työtaturmat kuuluvat aina tapaturmavakuutuslain piiriin. Työtaturmien ensihoito tapahtuu ensi-

sijaisesti työterveyshuollossa silloin, kun tapaturman voi hoitaa yleissairaanhoidollisin menetelmin. Vaikeammat työtapaturmat ohjataan aina suoraan päivystyspoliklinikan ensihoitoon. (Juutilainen 2004, 138.)

Työterveyshoitajan läheteellä asiakkaan voi tarvittaessa lähettää sovittuihin laboratoriotutkimuksiin. Työterveyshoitaja myös lähettää työntekijän tarvittaessa työfysioterapeutin tutkimuksiin fyysisen toimintakyvyn ollessa uhattuna tai selkeästi heikentynyt. (Juutilainen 2004, 136.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää työterveyshuollossa, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus. Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista. Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen työterveysyksikölle. Työterveysyksiköllä on oltava potilasta avustava potilasasiamies, joka voi olla useamman terveydenhoitoyksikön yhteinen. Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä potilasasiakirjoihin tallennetut tiedot ja oikaista ne. Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa luovuttaa työterveysyksikön ulkopuolisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Jos potilasta ei voida ottaa vastaanotolle työterveyshuollossa heti tai ei lainkaan, hänelle on selitettävä syy siihen ja ohjattava asianmukaiseen hoitopaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 208.)

3.4 Työterveyshuoltopalveluiden tulevaisuuden haasteet

Työterveyshuoltoa on kehitetty jo 70-luvulta asti keskeisten työmarkkinajärjestöjen solmiman työterveyshuoltosopimuksen ja työterveyshuoltolain pohjalta. 1990-luvulla mukaan on tullut myös säädöksiä. Kansanterveyslain ja siihen tehtyjen muutosten avulla liitettiin työterveyshuolto osaksi perusterveydenhuoltoa. 1990-luvun alussa sisällöllisiä muutoksia tehtiin työmarkkinajärjestöjen sopiessa työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työpaikoilla. Sitä seurasi työkykyä ylläpitävän toiminnan sisällyttäminen työterveyshuoltolainsäädäntöön. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määriteltiin työterveyshuollon keskeiseksi toimintaperiaatteeksi työterveyshuollon korvausjärjestelmän uudistamisen yhteydessä vuonna 1994. (Hyssälä 2004, 5.)

Suomessa perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat. Tutkimuksen mukaan 1990-luvun puolivälissä puolella väestöstä oli tietty lääkäri tai lääkäreitä. Työterveyshuoltoon kuuluvilla tämä ”omalääkäri” oli lähes puolella työterveyslääkäri ja kolmanneksella terveyskeskuslääkäri. Lähes neljäsataa työterveysasemaa toimi 1990-luvun lopulla omasta mielestään väestövastuulla. Laajimmin terveyskeskusten ulkopuolinen työterveyshuolto oli terveyskeskusten kanssa sovitusti mukana väestövastuisessa toiminnassa Tampereella ja Porissa. (Antti – Poika ym. 2004,43.)

Kun puhutaan väestövastuisesta terveydenhuollosta, liittyy siihen vaara sairaanhoidon liiallisesta painottumisesta toiminnassa. Sairaanhoidon on pelätty vievän resursseja ennalta ehkäisevältä toiminnalta. Tutkimusten mukaan työterveyshuollolla on kuitenkin merkittävämpi rooli työkykyä ylläpitävässä toiminnassa toimipaikoilla, joiden työterveyshuoltosopimus sisältää myös sairaanhoitoa kuin vain lakisääteistä työterveyshuollon piirissä olevilla toimipaikoilla. Lisäksi on todettu, että työterveyshuolto, johon sisältyy myös sairaanhoito, pystyy paremmin toimimaan ennaltaehkäisevästi ja työkykyä ylläpitävästi. (Antti - Poika ym. 2004,43 -44.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kiteyttänyt sosiaaliturvan suunnan neljään päästrategiaan: terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito, toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Työterveyshuolto osaltaan edesauttaa näiden strategioiden toteuttamista. Työelämän ja ikärakenteen muuttuessa terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen ja työelämään osallistuminen tulevat koko yhteiskunnan kannalta yhä tärkeämmiksi kysymyksiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 19 -20.)

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä puhuu työterveyshuollon kehittämiskohteista. Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että palvelujen järjestämisessä tulee kiinnittää erityisesti huomiota epätyyppillisissä työsuhteissa olevien työntekijöiden, pienten ja mikrotyöpaikkojen sekä yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuoltopalvelujen turvaamiseen. Yksityisyrittäjien ja pienten, alle viiden henkilön yritysten liittyminen työterveyshuoltoon on edelleen vähäistä. Sen sijaan kattavuus lisääntyi vuodesta 1997 vuoteen 2003 sekä 5-10 henkilön (51 %:sta

64 %:iin), että 10 -49 henkilön työpaikoilla (85 %:sta 91 5:iin). Yli 50 henkilön yrityksissä kattavuus pysyi samana (97 %)” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Työterveyshuollon sisältöä pyritään uudistamaan työelämän muuttuvien tarpeiden sekä tutkimustiedon ja kehittyvien menetelmien pohjalta moniammatillisuutta hyödyntäen. Asiantuntijoiden käyttöä työterveyshuollon toteutuksessa on tuettava. Työterveyshuoltopalvelujen sisältöä, laatua sekä toimintamuotoja kehitetään uusia tarpeita vastaaviksi. Kehitys on osana työelämän yleistä kehittämistä, sekä perusterveydenhuoltoa ja työsuojelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Äskettäin katsauksessa Työ ja terveys Suomessa 2003 todetaan koko työterveyshuoltosektorin elävän uudelleenorganisoidumisen aikaa. Työterveyshuollossa fuusioidutaan, ulkoistetaan, liikelaitostutaan ja verkostoidutaan. Valtaosa työnantajista hankkii edelleen palvelut terveyskeskuksen työterveyshuollosta, mutta yhä useampi ostaa ne yksityiseltä lääkäriasemalta. Hyviin työterveyshuoltokäytäntöihin pitäytyminen tässä palvelurakenteen muutoksessa on varmistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Vaikka tutkimusten mukaan työterveyshuoltopalveluihin ollaan aikaisempaa tyytyväisempiä, työelämän merkittävien muutosten vuoksi työterveyshuollossa on edelleen merkittäviä kehittämistarpeita. Linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015 ovat työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Tämä edellyttää muun muassa terveyskeskusten palvelujen verkottumista, alueellisten palvelurakenteiden luomista ja yritysten välistä yhteistyötä työterveyshuoltopalvelujen tuottamisessa. Työelämän rakenteelliset muutokset ja työn sisällön ja työmenetelmien muutos yhdessä työvoiman väestörakenteellisten muutosten kanssa edellyttävät sitä, että työterveyshuollon palvelurakenteita, työterveyshuollon sisältöä ja menetelmiä kehitetään uusia tarpeita vastaavasti, tarvittaessa lainsäädäntöä tarkistamalla ja uudistamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 22.)

Työelämässä jaksaminen ja jatkaminen entistä pidempään, edellyttää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden riittävyyden varmistamista ja koulutuksen kehittämistä. Riittävät ja sisällöltään laadukkaat työterveyshuoltopalvelut tulee olla kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla. Tavoitteisiin pääsemiseksi kehittämiskohteet edellyttävät enemmän taloudellista tukea valtion varoista nykyistä enemmän. Työterveyshuollon palvelujen tuottajien tulee panostaa palvelujen toimivuuteen ja sisällön kehittämiseen. Työterveyshuollon toimivuus ja vaikuttavuus edellyttävät työntekijöiden ja työntekijöiden sitoutumista terveelliseen ja turvalliseen työelämään. (Hyssälä 2004, 6.)

Porissa on kehitteillä seudullinen työterveyshuolto Hankkeen tavoitteena on luoda kuntien yhteinen seudullinen työterveyshuollon yhteistyömalli organisoimalla palvelut tehostamaan työterveyspalvelujen saatavuutta. Kehittämiskohteina on hyvän työterveyshuollon mukaisen toiminnan turvaaminen, jossa työterveysyksikkö tulee tarjoamaan moniammatillisesti pätevoityneen henkilöstön tuottamat tarkoituksenmukaiset, riittävät, saavutettavat ja toimivat/tieteellisteknisesti laadukkaat työterveyshuoltopalvelut. Tarkoitus on myös muuttaa painopistettä sairaanhoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan. Riittävä henkilöstö ja materiaaliressursointi antaa mahdollisuuden muuttaa työterveyshuollon painopistettä ennaltaehkäisevään toiminnan suuntaan. (Rosenqvist & Teinonen 2006, 3.)

4 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUN LAATU

4.1 Palvelu ja palvelun laadunhallinta

”Palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jossa asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvä, ajan tai materian säästönä ” (Rissanen 2006, 18).

Hyvä palvelu koetaan erittäin tavoiteltavaksi arvoksi. Palvelu tehdään asiakasta varten, parhaimmillaan asiakkaan ”mittojen mukaan kuin mittatilauspuku”. Palvelua ei voi tehdä varastoon, vaan hyvä palvelu luodaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelutilanteessa. (Rissanen 2006, 17.)

Huono palvelu on viime kädessä asiakkaan kokemus. Palvelun tuottajalla on usein erilainen näkemys palvelun onnistumisesta kuin asiakkaalla. Asiakkaan arvioinnin perusta on usein palvelukokemus, -tilanteesta syntynyt tunne, johon liitetään palvelusuoritteeseen liittyviä odotuksia ja käytännön havaintoja. Palvelun tuottajalle on omat kriteerinsä arviointiin. Usein arvioinnin perustaksi nousee käytetyt panostukset ja voimavarat. Asiakkaan kokemus laadun mittarina unohdetaan. (Rissanen 2006, 17.)

Asiakas on palvelun laadun anturi ja mittari liiketoiminnan arjessa. Asiakas muodostaa käsityksensä palvelun laadusta seuraavien tekijöiden pohjalta: pätevyys ja ammattitaito, luotettavuus, uskottavuus, saavutettavuus, turvallisuus, kohteliaisuus ja palvelualttius, palveluvaste. (Rissanen 2006,215.)

4.2 Hyvän palvelun laadun kriteerit työterveyshuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työterveyshuollon tulee tarjota kattavia, korkeatasoisia ja laadukkaita palveluja sekä harjoittaa menestyvää kustannustehokasta liiketoimintaa. Markkinoinnin avulla työterveyshuollon palvelujen tuotteistamisen tavoitteena on määritellä palvelujen sisältö, tarkoitus ja laatuominaisuudet. Yksi työterveyshoitajan asiantuntijuuden kehittämisen alue on laadun kehittäminen. Työterveyshuoltoyksiköiden toiminnan odotetaan tuottavan voittoa tai ainakin peittävän omat kustannukset. Tämä edellyttää terveydenhoitajilta osaamista, joka liittyy yrittäjyyteen, tuotteistamiseen ja markkinointiin. Kilpailu, tuotteiden jatkuva kehittäminen ja toiminnan arviointi edistävät työikäisen terveyttä ja hyvinvointia. (Kyrönlähti 2005.)

Laatua voidaan aina mitata, ja mitä voidaan mitata, sitä voidaan johtaa ja kehittää. Työterveyshuollon prosesseihin liittyviä kysymyksiä voidaan toki liittää jo käytössä oleviin asiakaskyselyihin. Toisaalta itse kehitellyt ja helppokäyttöiset mittarit voivat parhaiten auttaa ymmärtämään työterveyshuoltoyksikön laadunhallintaa ja parantamista. (Jouttimäki 2001, 25.)

Laadun jatkuva parantaminen edellyttää, että työterveyshuollon perustoiminnot ovat kunnossa. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista ja työterveyshuoltolain 12 §:ssä tarkoitettu yhteistyö ja – toiminta. Työterveyshuollon toiminta tulee olla jatkuvaa, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. (A 27.12.2001/484.)

Hyvän työterveyshuolto käytännön mukaan hyvälle työterveyshuollolle on ominaista vaikuttavuus ja tarkoituksenmukaisuus. Muita ominaisuuksia ovat riittävyys, saataavuus, toimivuus, tehokkuus, hyvä tieteellis-tekninen laatu ja hyvä koettu laatu. (Sosiaali- ja terveysministeriö1997, 48.)

Työterveyshuoltolain mukaan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu sen laadun ja **vaikuttavuuden** seuranta. Työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä. Seurattava on myös työntekijän altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja. Työterveyshuollon on seurattava omia toimintatapoja, tavoitteiden ja toimenpide- ehdotusten toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä. (Antti - Poika ym. 2003, 39.)

Työterveyshuollon laatua voidaan arvioida seuraamalla toiminnan vaikutuksia. Arviointi edellyttää, että jokaisen yrityksen tai laitoksen työterveyshuollolle ja sen toimintamuodoille on määritelty konkreettiset tavoitteet, jotka määräävät toiminnan sisällön ja joiden saavuttamista voidaan seurata. **Tarkoituksenmukaisuus** on sitä, että vaikutukset tukevat työterveyshuollon tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö1997, 48.)

Työterveyshuollon **riittävän** toiminnan on katettava vähintään kaikki lakisääteiset työterveyshuollon toimintamuodot. Toimintaa varten tulee olla riittävästi koulutettua henkilö- ja materiaalivoimavaroja mukaan lukien tietojärjestelmät. Työterveyshuollolla tulee olla käytettävissään tarvittavien ammattialojen asiantuntemus ja asiantuntijoiden välinen yhteistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 49.) Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön pyrittäessä on henkilöresursseja oltava käytössä siinä määrin, että työterveyshuollon moniammatillinen toiminta on mahdollista. Henkilöresurssin tarve vaihtelee työn ja työolosuhteiden terveellisyydestä ja turvallisuudesta sekä työpaikan koosta riippuen. Tarpeen määrittelyssä tulee lisäksi ottaa huomioon, onko työnantaja järjestänyt työterveyshuoltona myös sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 65.)

Suomessa on tällä hetkellä noin tuhat työterveyshuoltoyksikköä, jossa työskentelee 5700 ammattihenkilöä ja asiantuntijaa. Työterveyshuoltoyksiköiden toiminta ei ole kuitenkaan tasalaatuista. Erot johtuvat erilaisesta ammatillisesta osaamisesta, alueellisesta epätasa-arvoisuudesta, moniammatillisuuden puutteesta ja henkilöstövoimavaroista. (Kyrönlahti 2005.)

Saatavuuteen kuuluvat joustavat aukioloajat ja henkilöstön helppo tavoitettavuus. Asiakkaan odotusaika on oltava kohtuullinen ja toiminnan tulee olla jatkuvaa. Saatavuutta voidaan mitata asiakaskyselyillä sekä kattavuus ja peittävyystilastoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 49.) Työterveyshoitaja tarvitsee sairaanhoitoon liittyen erilaisia yhteistyökumppaneita, joilla turvataan työntekijän hoito ja sen jatkuvuus (Juutilainen 2004, 149). Jatkuvuuden takaamiseksi on myös sairaanhoitokäynniltä dokumentoitava luotettavasti tiedot, joita voidaan hyödyntää jatkossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 205). Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa, että työterveyshuollon palveluja tulee olla jokaisen työpaikan, työntekijän, yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän saatavilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 22.)

Toimiva työterveyshuolto on yhteistyökykyinen ja valmis ryhmätyöhön työterveysyksikössä. Yhteistyöryhmiä ovat esim. työsuojelu, henkilöstöhallinto, tekninen suunnittelu ja työpaikan yhteistyöelimet. Työterveyshuollon on hyvä huolehtia ammattitaidostaan ja arvioida jatkuvasti toimintaansa. Sen tulee niiden perusteella muuntua joustavasti ja kehittää uusia toimintatapoja. Työterveyshuollon tulee toimia mo-

niammatillisuutta hyödyntäen ja konsultoida tarvittaessa asiantuntijoita Ongelmien osoittaminen ei yksin auta, vaan niiden ratkaiseminen on tärkeää oman ammattitaitonsa puitteissa. On myös etsittävä työn ja yksityiselämän terveyttä tukevia piirteitä ja keinoja vahvistaa niitä. Työterveyshoito tekee aloitteita ja toimii aktiivisesti terveyden ja työsuojelun edistämiseksi työpaikalla ja toimii sujuvasti sekä pitää kiinni sopimuksista ja aikatauluista. Toimivuutta voidaan seurata mm. laatujärjestelmän avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 49.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee käyttää tieteellisesti tai kokemusperäisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia ja luotettavia menetelmiä. Menetelmien tulee olla tehokkaita ja vaikuttavia. **Tehokkuus** kuvaa sitä, millä voimavaroilla vaikutukset saadaan aikaan. (A 27.12.2001/484.)

Hyvään tieteellis- tekniseen laatuun kuuluu, että työterveyshuolto käyttää tieteellisesti tai yleisen käytännön kokemuksen perusteella parhaita tarkoituksenmukaisia menetelmiä ja konsultoi tarvittaessa muita asiantuntijoita. Työterveyshuollon henkilöstö on ammattitaitoista ja he osaavat käyttää valitsemiaan menetelmiä ja tulkita niiden tuloksia. Tieteellis- teknistä laatua voidaan mitata mm. laadunvarmennuksen menetelmillä, itse arvioinneilla tai vertaisarvioinneilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 49- 50.)

Koettua laatua tukee asiakaslähtöisyys. Se edellyttää, että työterveyshuolto osaa vastata monipuolisesti eri asiakasryhmien tarpeisiin. Hyvät vuorovaikutustaidot taas edellyttävät, että työterveyshenkilöstöllä on kyky kuunnella ja ottaa muiden näkökohdat huomioon toiminnassaan. Asiakkaiden on saatava riittävästi tietoa ymmärtääkseen toiminnan tavoitteita ja seurauksia. Työterveyshenkilöstön on kunnioitettava yksilön oikeuksia, edistäen eettisten periaatteiden toteutumista yritysten terveyspolitiikassa. Työterveyshuollon tulee toimia riippumattomasti ja puolueettomasti. Sen on myös käsiteltävä terveystietoja luottamuksellisesti. Hyvä koettu laatu edellyttää myös että, työterveyshuolto huolehtii ammattiaidostaan voidakseen toimia korkeimpien ammatillisten vaatimusten mukaan. Kaikkea tätä tukee työterveysyksikön hyvä sisäinen yhteistyö ja positiivinen työskentelyilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö1997, 50.)

Tutkimuksien mukaan terveydenhoitotyö perustuu hyviin vuorovaikutustaitoihin. Niissä korostuvat ihmisen kohtaamisen valmiudet. Ne ovat kyvykkyyttä tunnistaa ihmisen tarpeita ja asettumista toisen asemaan, mikä on syvempää kuin pelkkä vuorovaikutus. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen, sekä yksilö- että ryhmätasolla on osoittautunut yhdeksi työterveyshuollon painopistealueeksi. (Kyrönlähti 2005.)

Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa on sisällyksetön hokema niin kauan kuin työterveyshuollolla ei ole välineitä ja malleja hankkia työpaikasta ja sen muutoksista riittävää tietoa yhteistyön pohjaksi. Vetoaminen työterveyshuollon säädöksiin ei enää pelkästään riitä, vaan tavoitellun neuvottelevan työtavan kehittämiseksi on vaadittava asiantuntijaotetta. Neuvotteleva työote edellyttää kriittistä työterveyshuoltoa, jossa lähtökohtana eivät ole myöskään asiakkaan toiveet tai kulloinkin ilmassa liikkuvat muoti-ideat. (Rokkanen & Launis 2003.) Siksi asiakkailta saadut palautteet, kehittämissuositukset ja reklamaatiot on hyvä käsitellä riittävän usein toistuvissa kokouksissa ja niihin on reagoitava. Kehittämiskohteille on laadittava aikataulu ja yhteyshenkilöt. Asiakaspalautteista laaditaan yhteenveto, joka on osa työyksikön laadunhallinta järjestelmää. (Jouttimäki & Leino 2006, 36.)

Hoitaminen ja toisen ihmisen auttaminen on aina inhimillistä toimintaa, joka perustuu kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen. Avun tarvitsija olettaa ja toivoo saavansa tilanteeseensa hoitoa, selvyyttä, helpotusta, ymmärrystä, lohtua, kannustusta tai tukea. Työntekijää voi painaa kiire ja vastuu töistä. Kun jokin äkillinen sairaus tai huoli terveydestä yllättää, työntekijällä ei aina ole mahdollisuutta tai riittävästi kärsivällisyyttä odottaa tai seurata tilannetta. Hän haluaa apua nopeasti ja luotettavasti. Työterveyshoitajalta edellytetään selkeää, tasa-arvoista ja ammattitaitoista suhtautumista sekä hyvää asiakaspalvelua. (Juutilainen 2004,135.)

Työterveyshuollon vaikuttavuuden, tarkoituksenmukaisuuden, riittävyden, toimivuuden, tehokkuuden, hyvä tieteellis-teknisen laadun ja koetun laadun lisäksi työterveyshuollolta edellytetään laadun takaamiseksi myös monia muita asioita. Laadukkaaseen työterveyshuollollisesti painotettuun sairaanhoitoon kuuluu merkitä sairauskertomukseen tulossyyn työperäisyys sekä suositukset tarvittavista, erityisesti työhön liittyvistä toimenpiteistä ja näiden toimenpiteiden seuranta. Näitä tietoja voidaan myöhemmin hyödyntää selvitetessä sairauksien jakaantumista työperäisiin ja ei-

työperäisiin sekä sairaanhoidon vaikuttavuutta työpaikkatasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 205 -206.)

Työterveyshuollon organisaatiossa on laadun jatkuvan parantamisen turvaamiseksi kehitettävä menettely, jolla koottava tietoa voidaan käyttää hyödyksi. Laadun parantaminen voi muodostua pienistä muun työn ohella tehtävistä parannuksista. Johdon tulee turvata laadun parantamiseen tarvittavat resurssit. Tärkeää on myös tehokas viestintä suunnitelmista ja muutoksista sekä laadun turvaaminen muutostyön aikana. Jatkuva laadun parantaminen edellyttää herkkyyttä ja kykyä reagoida ympäristön muutoksiin ja vaatimuksiin. (Antti – Poika 2002, 34 -35.)

4.3 Asiakastyytyväisyys laadun kriteerinä

Asiakas on palvelun tai tuotteen vastaanottaja. Asiakas voi olla palvelun välitön vastaanottaja, epäsuorasti edunsaaja tai palvelun maksaja. Työterveyshuollolla on monia asiakkaita: potilaat/yrityksen työntekijät, yritysjohto, henkilöstöhallinto jne. Asiakkaat voivat olla myös sisäisiä esim. laboratorio tarjoaa palveluita työterveyshoitajille ja lääkärille. On myös muita toiminnasta hyötyviä tai vaikuttavia tahoja, joita sanotaan sidosryhmiksi. (Antti - Poika 2002,36.)

Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu ymmärretään usein samana asiana. Palvelun laatu perustuu kuitenkin asiakkaan subjektiiviseen kokemukseen riippumatta siitä, mitä se objektiivisesti mitaten olisi. Palvelut ovat asiakkaita varten, siksi asiakasnäkökulma on korostunut laadun määrittelyssä ja arvioinnissa. Tiedon tason nousu ja terveydenhuoltoon kohdistuvat lisääntyvät odotukset lisäävät vastuuta laadusta. Lisäksi keskustelu kansalaisten oikeuksista palveluihin ja hyvään hoitoon on lisääntynyt. Asiakkaat haluavat esittää mielipiteensä kustantamistaan palveluista. Käyttäjinä he ovat palvelun laadun parhaita asiantuntijoita. Asiakkaiden käsitykset ovat yksi peruste julkisia terveydenhuoltopalveluja kehitettäessä. (Parkkila 2006, 6-7.)

”Meillä jokaisella on käsitys oman työmme hyvästä laadusta. Terveystieteiden huollossa hyvä laatu näkyy ja tuntuu tervehtymisenä ja tyytyväisinä asiakkaina. He ovat tyyty-

väisiä tekemäämme työhön, joka puolestaan muodostuu erilaisista toiminnoista eli työprosesseista” (Jouttimäki 2001, 5).

Työterveyshuoltolaki edellyttää työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta, mutta ei aseta vaatimuksia sille, miten laatua seurataan. Uudistunut ISO 9001-standardi antaa siihen hyvän työkalun. Standardia voidaan käyttää, vaikka ei olisikaan tarkoitus rakentaa sertifioitavaa laadunhallintajärjestelmää. Laadun osoittaminen on tullut entistä tärkeämmäksi myös siksi, että asiakasyritysten vaatimukset sekä työterveyshuollon laadulta että tehokkuudelta ovat lisääntyneet. (Antti - Poika 2002,3.)

ISO 9000 määrittelee kahdeksan laadunhallinnan periaatetta, joita suunnittelussa voidaan soveltaa. Jos halutaan puhua asiakaskeskeisyydestä, organisaation tulisi ymmärtää asiakkaiden ja muiden sidosryhmien nykyiset ja tulevat tarpeet. Tarpeisiin on myös vastattava ja pyrittävä ylittämään asiakkaiden odotukset. Johdon merkitys on suuri, kun määritellään organisaation tarkoitus ja suunta. Johto luo ilmapiirin, jossa henkilöstö voi omistautua tavoitteiden toteuttamiselle. Johdon suuresta merkityksestä huolimatta kaikki työntekijät ovat oleellisia organisaatiolle, ja heidän osallistumisensa mahdollistaa heidän kykyjensä käytön organisaation hyväksi. (Antti - Poika 2002, 7 -8.)

Toivottu tulos saadaan aikaiseksi tehokkaimmin, kun työtä hallitaan prosesseina. Organisaation tehokkuus edellyttää prosessien tunnistamista ja ymmärtämistä sekä toisiinsa liittyvien prosessien vuorovaikutusten johtamista. Suorituksen jatkuva parantaminen on pysyvä osa organisaation toimintaa. Lisäksi tehokas päätöksenteko perustuu riittäviin tietoihin ja niiden oikeaan analyysiin. Paras tulos syntyy yhteistyön tuloksena. (Antti - Poika 2002, 7 -8.)

ISO- standardin mukaan laatu voidaan määritellä niistä palvelun ominaisuuksista, johon palvelun kyky vastata asiakkaiden ilmaisemiin tai oletettuihin tarpeisiin perustuu. Näin ollen laatua ei voida määritellä asiakkaita kuulematta. Kuitenkin odotusten ja toiveiden kuulemisen lisäksi, työterveyshuollolla on myös omat tarpeet ja toiveet. Asiantuntijoiden on autettava asiakkaan hyväksymään tämä. (Räsänen 2002, 60.)

Toiminnan laatua ja sen arviointiin liittyy aina myös työyksikkö- ja organisaatiokohtaisia ohjeistuksia. Laadun käsite tulkitaan usein tarkastelijan näkökulmasta. Yleensä laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden täyttämistä työyksikön ja organisaation kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Laatua mitataan ja verrataan asiakkaiden tarpeisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin. Toimintaa pidetään laadukkaana, kun asiakas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin. Työyksikön sisäisen toiminnan tehokkuus ja virheettömyys eivät riitä yksinään takaamaan hyvää laatua ja hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Asiakkaan arvio ja näkemys on tärkeässä osassa. Laatuun liittyy virheettömyyden ja tehokkuuden tavoitteiden lisäksi se, että osataan tehdä oikeita asioita. (Juutilainen 2004, 196.)

Työterveyshuollon asiakkaita on useita ja heillä on erilaisia tarpeita ja odotuksia. Siksi laatuajattelu nähdään työterveyshuollossa monimutkaisena. Työterveyshuollon laatu voi merkitä eri asioita eri asiakasryhmille. Asiakastyytyväisyys on kuitenkin hyväksytty yhdeksi terveydenhuollon päätavoitteista. Tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyydellä ja hoidon tuloksella on pystytty osoittamaan olevan yhteyttä toisiinsa. Välittävinä tekijöinä voivat toimia esimerkiksi potilaan mieliala, terveystyöntekijöiden toiminta, hoidon jatkuvuus ja hoitomyönteisyys. (Aaltonen & Martimo 1999, 11.)

Työterveyshuollon laatua mitataan myös satunnaisilla työkykyindeksi ja sairauspoissaolo tilastoilla. Yksistään asiakastyytyväisyyden mittaaminen suuntaa kapealaaiseen näkemykseen kaikkien asiakasryhmien tarpeista ja tyytyväisyydestä palvelujen laatuun. Asiakaskyselyt tulisi työterveyshuollossa suunnata myös työnantajille ja yhteistyökumppaneille. (Varila 2006,7.) Työterveyshuollon tulee seurata ja arvioida myös oman toimintansa laadukkuutta esimerkiksi itseauditoinnein (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 60).

Laadun jatkuvaksi seuraamiseksi luodaan seurantajärjestelmät. Laatua voidaan arvioida seuraamalla asiakastyytyväisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 52- 53). Organisaation on määriteltävä menetelmät, joilla asiakastyytyväisyyttä mitataan ja seurataan. Tietolähteitä voivat olla asiakkaiden valitukset, asiakaskyselyt ja suorat asiakasyhteydet. Lisäksi kannattaisi miettiä, miten suullinen asiakaspalautte käytetään hyväksi. Asiakaspalautetta on hyödyllistä verrata myös kilpailijoiden palveluihin ja palvelukykyyn, jos siitä on tietoa. (Antti - Poika 2002,30.) Tässä työssä asiakastyy-

tyväisyyttä tarkastellaan Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanotolla hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan.

4.4 Aikaisemmat tutkimukset

Kuntatyö 2010–tutkimuksen raportteja 1/2006 tutkimuksessa tarkastellaan kunta-alan työntekijöiden työterveyspalveluiden käyttöä ja heidän tyytyväisyyttään työterveyshuoltoon. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten hyvin työterveyshuolto saavuttaa ja tyydyttää niiden työntekijäryhmien palvelutarpeita, joilla on kohonnut riski siirtyä ennenaikaisesti pois työelämästä. (Järviö 2006.)

Tutkija on tutkimuksessaan tullut johtopäätökseen, että työterveyspalveluiden käyttö lisääntyy tasaisesti työntekijän terveyden ja työkyvyn heikentyessä. Näin ollen työterveyshuollon voidaan katsoa kohdentuvan oikeanlaisesti tarvittaviin kohderyhmiin. Toisaalta on kuitenkin huomioitava, ettei jokaisella terveytensä ja työkykynsä huonoksi arvioineella ole ollut minkäänlaista kontaktia työterveyshuoltoon viimeisen vuoden aikana. Fyysisen työkykynsä huonoksi arvioineet käyttävät työterveyspalveluita enemmän kuin henkisen työkykynsä huonoksi arvioineet. (Järviö 2006.)

Lisäksi tutkija on tullut siihen tulokseen, että työterveyshuoltoa viimeisen vuoden aikana käyttäneet ovat selvästi tyytyväisempiä työpaikan työterveyshuoltoon kuin ne jotka eivät ole viimeisen vuoden aikana käyttäneet työterveyshuollon palveluita. Valtaosa (76 %) viimeisen vuoden aikana työterveyspalveluita käyttäneistä on tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen ja niiden riittävyteen. (Järviö 2006.)

Vihdin perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laadusta on tehty asiakas-tyytyväisyyskysely. Asiakkaat, jotka kyselyjen aikana käyttivät palveluita, antoivat pääasiassa myönteistä palautetta. Lähes kaikki vastaajat (99 %) arvostavat terveysasemien palveluita. Palautteesta esiin nousevat tärkeimmät kehittämiskohteet ovat lisäpanostaminen henkilöstön pysyvyyteen, puhelinpalveluiden kehittäminen tai vähintään nykyisellä tasolla pitäminen ja poliklinikoiden tilojen viihtyvyyden ja toimivuuden parantaminen. Asiakastytyväisyyskysely on vain yksi osatekijä poliklinikakatoimintojen laadun kehittämisessä, mutta perustarkoituksena tärkeä. (Virta 2004.)

Helsingin terveystieteiden laitoksen laadunhallinnassa painotetaan asiakasnäkökulmaa ja asiakkailta saatua palautetta. Asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia terveystieteiden perustoiminnoista on selvitetty vuodesta 1995 lähtien. Terveystieteiden asiakastyytyväisyysmittaus toteutettiin lomakekyselynä marras- joulukuussa 1999 Helsingin 32 terveystietosäemillä, Malmin ja Marian sairaaloiden yhteydessä toimivissa terveystieteskuspäivystyksissä sekä yritysterveydenhuollon 3 työterveystietosäemällä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 9 451 ja niitä palautettiin 6 790 kappaletta. (Juutilainen- Saari & Härkönen 1999, 1.)

Helsingin terveystieteiden laitoksen työterveystietosäemällä kävijät antoivat hyvin myönteistä palautetta työterveystietosäemien toiminnasta. Kaikkein tyytyväisimpiä vastaajat olivat työterveyshuollon henkilöstön käytökseen. Yritysterveydenhuollon vastaajissa eniten tyytymättömyyttä herätti muun kuin lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla tai tutkimuksissa saatu hoito ja palvelu. (Juutilainen- Saari ym. 1999, 9.)

Medivireen työterveyspalveluissa toteutettiin asiakastyytyväisyyskartoitus vuonna 2005, johon vastasi 2103 Medivireen asiakasyrityksissä työskentelevää henkilöä. Asiakkaat olivat tehdyn kyselyn mukaan hyvin tyytyväisiä Medivireen toimintaan. Selvästi yli puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja kolmannes vastaajista melko tyytyväisiä. (Medivire 2005.)

Medivireen asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ystävällisyyteen, vastaanoton sujumiseen ilman keskeytyksiä, selkokieliisyyteen ja Medivireen henkilöstön asiantuntevuuteen. Odotustilan viihtyisyydestä ja mahdollisuudesta esittää asiansa ajanvarauksessa sivullisten kuulematta oli eniten kehitettävää. Vastaajan haluun käyttää Medivireen palveluja jatkossakin oli selvimmin yhteydessä se, että käynti vastasi asiakkaan odotuksia ja tarpeita sekä se, että hoitava henkilöstö oli asiantuntevaa. (Medivire 2005.)

5 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

5.1 Lähestymistapana kyselytutkimus

Yksi tapa kerätä itse aineistoa on kysely. Kyselylomakkeella voidaan kerätä aineistoa standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on laadittu yhteistyössä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa. Kyselylomake pohjautuu hyvä työterveyshuoltokäytäntö- teoriaan. Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon henkilökunnan asettamat ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö teorian pohjalta syntyneet kysymykset muodostivat tämän opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat. Tässä tutkimuksessa on survey- kyselyn muotoja. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2004, 182.)

Tämän opinnäytetyön luonne on kvantitatiivinen eli määrällinen sekä kvalitatiivinen eli laadullinen, sillä koodattuja asteikko kysymysten vastauksia voidaan vertailla keskenään ja tehdä päätelmiä. Osaltaan opinnäytetyö on myös kvalitatiivinen eli laadullinen, koska avoimien kysymysten vastauksista tehdään sisällön analyysiä. Kyselylomake on kaksipuolinen ja siinä on yhteensä 10 pääkysymystä (liite 1). Lomakkeen kaksi ensimmäistä kysymystä ovat määrällisiä. Kysymykset 3, 5, 7 ja 9 ovat asteikko eli skaaloihin perustuvia monivalintakysymyksiä. Kysymykset 4, 6, 8 ja 10 ovat kokoavia avoimia kysymyksiä. (vrt. Hirsijärvi ym.)

Aikaisemmat tutkimukset antoivat tälle opinnäytetyölle pohjaa asiakastyytyväisyysmittarin eli kyselylomakkeen rakentamisessa ja sisältöä itse teoriaan. Kun tämän opinnäytetyön tulosten analyysi on tehty, voidaan niitä verrata aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Yhdellä kyselylomakkeella voidaan kysyä monia asioita tehokkaasti. Hyvän kyselylomakkeen vastaukset on helppo analysoida ja siirtää graafiseen muotoon. Kustannukset ovat kyselytutkimuksessa pienet. (Hirsijärvi ym. 2004, 184.)

Kyselytutkimuksen haittana pidetään sitä, ettei tutkija pysty näkemään, miten tosisaan asiakas vastaa, eli onko vastaus luotettava. Vastaaja voi käsittää kyselylomakkeen kysymykset väärin ja vastaus prosentti pienenee, jos vastauksia joudutaan hylkäämään. Heikkoutena vastausten määrään voi olla, että asiakas on ehkä niin sairas tai kiireinen, ettei jaksa tai ehdi vastata kysymyksiin. (Hirsijärvi ym. 2004, 184.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Siinä on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. (Hirsijärvi. ym. 2004, 152.) Lisäksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tyypillinen piirre on, että se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tiloissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. (Hirsijärvi ym. 2004, 155.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan yritysten työterveyshuollon sairausvastaanoton toimintaa yritysten työntekijöiden näkökulmasta. Yritysten työntekijöiden kokemuksia työterveyshuollosta on tutkittu aikaisemmin hyvin vähän. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa empiiristä tietoa työntekijöiden työterveyspalveluiden sairaanhoidon käytöstä ja heidän tyytyväisyydestään työterveyshuollon sairausvastaanoton palveluun.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäyteyö on aloitettu keväällä 2006. Kyselylomake ja kirje vastaajalle laadittiin syksyllä 2006. Tutkimukseen anottiin asianmukainen tutkimuslupa kirjallisesti (liite 2) Porin kaupungin terveyskeskuksen johtoryhmältä. Tutkimuslupa myönnettiin 16.10.06.

Ennen kyselylomakkeen käyttöä on lomakkeen valmistelussa hyvä käyttää apuna esitutkimusta. Siinä voidaan monia näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Viidelle satunnaiselle henkilölle annettiin kyselylomake täytettäväksi ja sen pohjalta lomaketta korjattiin. Esitutkimus osoitti yh-

den ongelmakohdan kyselylomakkeessa. Monivalintakysymysten ohjeistus oli muutettava, sillä koehenkilöt eivät osanneet kohdistaa rästistä oikeaan ruutuun. Esimerkiksi yksi henkilö rästitti epähuomiossa negatiivisemmaksi palvelun, vaikka tarkoitti positiivista. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004).

Tähän tutkimukseen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön kohdetyhmänä oli Porin kaupungin yritysten sairausvastaanoton työterveyshoitajan luona käyvät yritysten työntekijät. Työterveyshoitajan vastaanotto on Maantiekadulla Porin kaupungin terveyskeskuksessa.

Porin kaupungin järjestämä sairausvastaanotto yrityksille toteutetaan tällä hetkellä terveyskeskuksessa Maantiekadulla kolmen terveydenhoitajan voimin. Vastaanotto tapahtuu joka aamu klo 8-10 ja iltapäivisin klo 13-14 ilman ajanvarausta. Asiakas ilmoittautuu osaston sihteerille ja vastaanotolle pääsee ilmoittautumisjärjestyksessä. Vastaanotto on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille yritysten työntekijöille sekä niille, jotka tarvitsevat erilaisia seurantatarkastuksia esim. verenpaineen mittausta.

Kyselylomakkeita ja kirjeitä vastaajille tulostettiin 50 kpl ja kirjekuoret ostin itse. Koko Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon osaston henkilökunta oli paikalla kuulemassa, miten opinnäytetyö on tarkoitus suorittaa. Yritysten työterveyshoitaja antoi kyselylomakkeen, kirjeen vastaajalle (liite 3) ja suljettavan kirjekuoren vastaanoton jälkeen ja pyysi asiakasta täyttämään kyselylomakkeen odotushuoneessa. Vastaajaa pyydettiin palauttamaan täytetty kyselylomake suljetussa kirjekuoressa vastaanotossa olevalle henkilölle. Vastauslomake käsitellään nimettömänä. Koska tutkija ei ollut paikalla, hän ei pysty yhdistämään asiakasta palautettuun lomakkeeseen.

Tämä tutkimus on poikittaistutkimus, joka on kohdistettu tiettyyn ajankohtaan. Poikittaistutkimus on mahdollista toteuttaa lyhyessä ajassa. (Hirsijärvi ym. 2004,167.) Tutkimusaineisto kerättiin Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanotolla 8.11.06 -31.01.07 välisenä aikana. Kaikkiaan kyselylomakkeita toimitettiin vastaanotolle 50 kappaletta, joka oli myös opinnäytetyön otoskoko. Vastausprosentti oli 62 %.

5.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Niinkin voi käydä, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsijärvi ym. 2004, 209.)

Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta päästään tekemään päätelmiä usein vasta esitöiden jälkeen, joten takaisin saadut kyselylomakkeet numeroitiin ja tarkistettiin onko kaikki lomakkeet täytettyjä. Kyselylomake numero 29 oli hylättävä, koska asiakas oli ympyröinyt monivalintakysymysten aakkoset, eikä vastannut kysymyksiin. Kysymyslomakkeissa 9 ja 28 vastaajat olivat vastanneet vain lomakkeen etupuolelle. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004.)

Yhtenä vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysija varten. Kaikki tieto 30 lomakkeesta tallennettiin tietokoneelle ja tilastolliset kysymykset tietokone ohjelmaan tixeliin. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004.)

Laadullisten, avoimien kysymysten vastukset kirjoitettiin puhtaaksi sananasaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi tehtiin koko kerätystä aineistosta, sillä asiakkaat eivät olleet paljon avoimiin kysymyksiin vastanneet. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004.)

Pääperiaate analyysitapaa etsittäessä on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsijärvi ym. 2004, 212.)

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset on analysoitu. Tuloksia ei pitäisi jättää lukijan eteen jakaumina ja korrelaatioina vaan niitä olisi selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsijärvi ym. 2004, 213.)

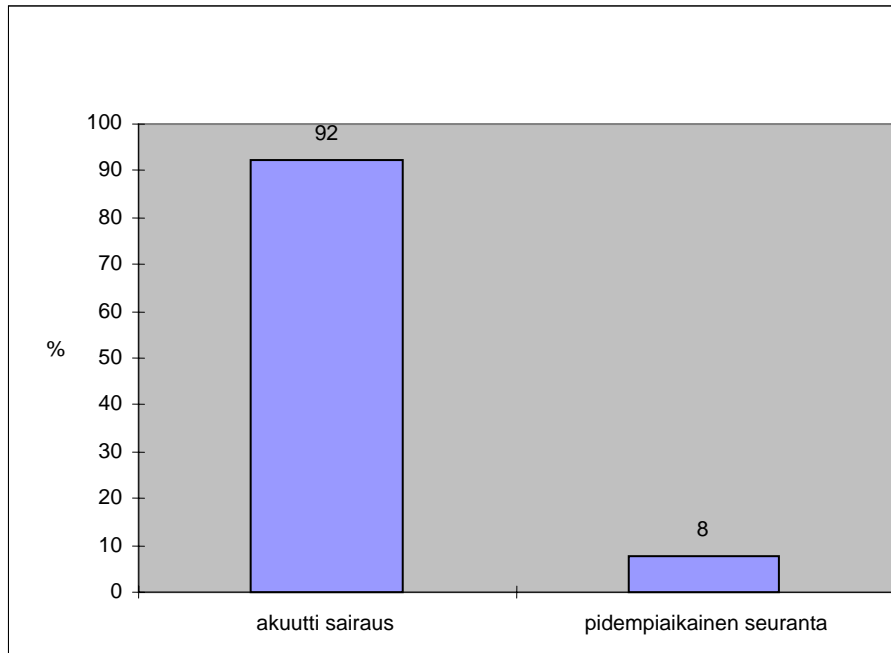
Tulosten analysointi ei vielä riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista olisi pyrittävä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat kirkkaasti vastaukset annettuihin ongelmiin. Olisi pyrittävä vastaamaan kysymyseen, mitkä ovat olennaiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsijärvi ym. 2004, 214.) Avoimien kysymysten avulla kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Analyysi tehtiin teoriasta lähtöisin deduktiivisesti ja aineistosta lähtien induktiivisesti.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanotolla 8.11.06 -31.01.07 välisenä aikana. Kaikkiaan kyselylomakkeita toimitettiin vastaanotolle 50 kappaletta, joka oli myös opinnäytetyön otoskoko. Kyselylomakkeita palautui 31 kpl. Vastaus prosentti oli 62 %. Yksi kyselylomakkeista jouduttiin hylkäämään.

Kysymys 1 vastasi, kuinka monta kertaa asiakas oli käynyt sairausvastaanotolla viimeisen puolen vuoden aikana. Asiakkaista 37 % oli käynyt työterveyshuollon sairausvastaanotolla viimeisen puolen vuoden aikana kaksi kertaa. 27 % oli käynyt kolme kertaa ja 17 % kerran. Asiakkaista 10 % ei ollut käynyt vielä kertaakaan. Asiakkaista 6 % oli käynyt vastaanotolla neljä kertaa ja 3 % kuusi kertaa. (n = 30)

Kysymys 2 vastasi, miksi asiakas oli käynyt sairausvastaanotolla. Vastaajista 92 % oli käynyt akuutin sairauden takia ja 8 % asiakkaista oli käynyt pidempiaikaisen tarkastuksen takia. (Kuvio 2.)



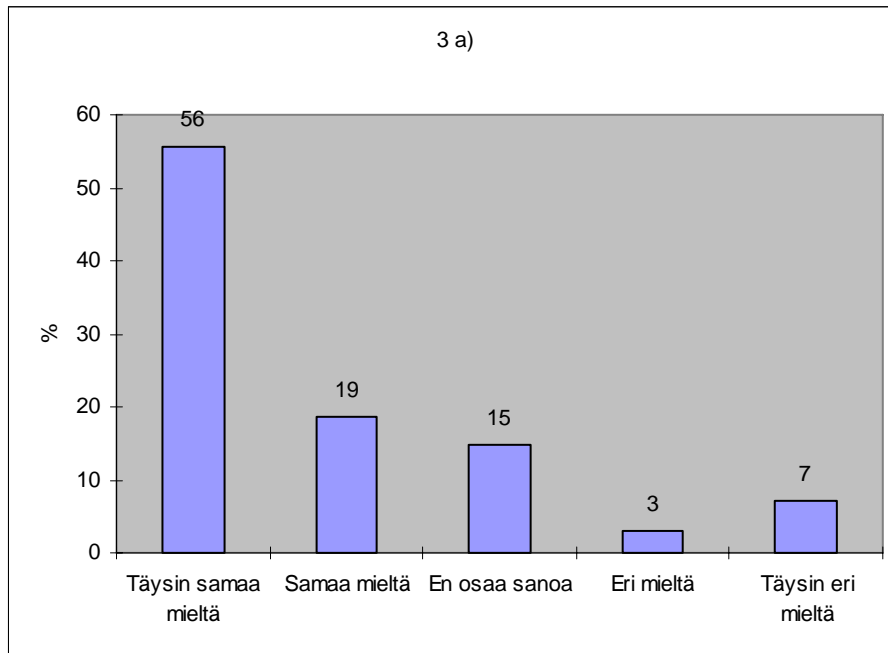
Kuvio 2. Asiakkaan käynnin syy sairausvastaanotolla (n = 26)

6.1 Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laatu

6.1.1 Palvelun riittävyys ja saatavuus

Kyselylomakkeen kysymykset 3 ja 4 käsittelivät miten asiakas kokee työterveyshuollon sairausvastaanotolle saapumisen, sekä miten asiakas kokee palvelun riittävyyden ja saatavuuden.

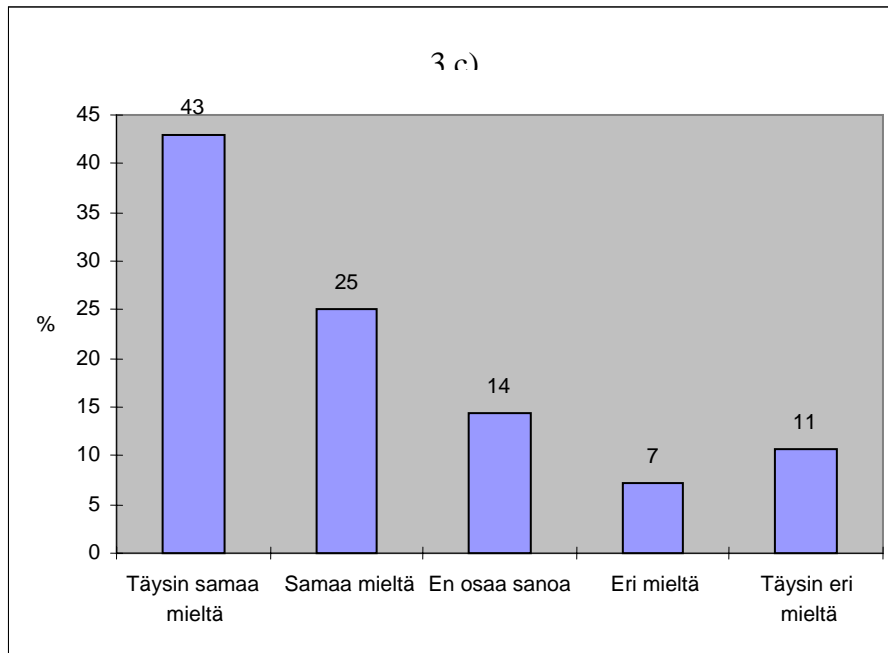
Kysymyksessä 3 a) asiakas vastaa, tietävätkö he vastaanoton aukioloajat. Vastaajista 56 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he tiesivät vastaanoton aukioloajat. Heistä 19 % oli samaa mieltä ja 15 % ei osannut sanoa. Vastaajista 3 % oli eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 7 %. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaanotolle tulo oli helppoa, koska tiedän sen aukioloajat (n = 27)

Kysymyksessä 3 b) asiakas sai arvioida, miten kulkuyhteydet pelaavat vastaanotolle. Vastaajista 48 % oli erittäin samaa mieltä siitä, että kulkuyhteydet pelaavat ja 33 % oli samaa mieltä. Heistä 11 % ei osannut sanoa miten kulkuyhteydet pelaavat. Vastaajista oli eri mieltä 4 % ja täysin eri mieltä 4 %. (n = 27)

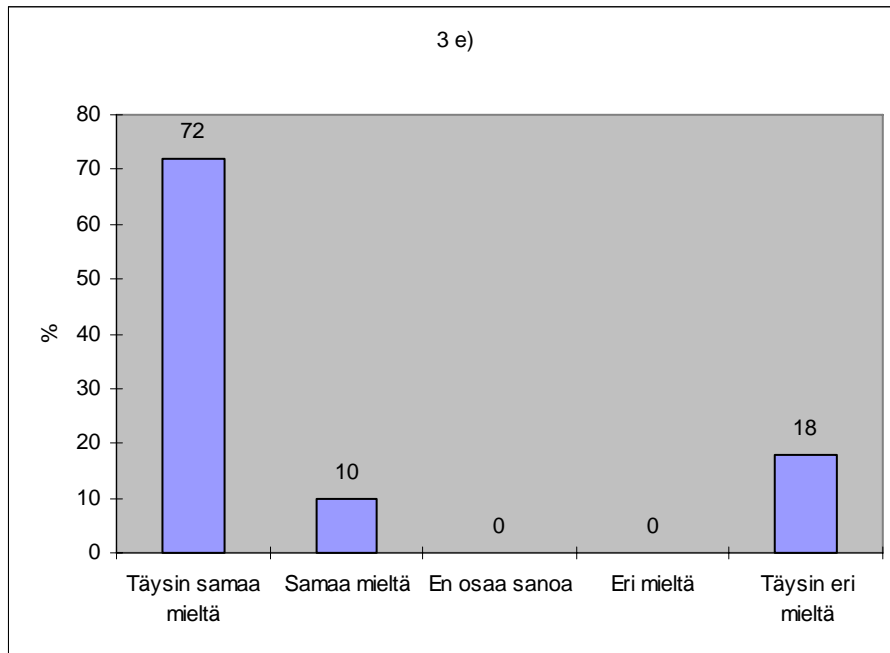
Kysymyksessä 3 c) kysyttiin, oliko vastaanotolle tulo helppoa, koska sinne ei tarvinnut varata aikaa. Vastaajista 43 % oli täysin samaa mieltä ja 25 % samaa mieltä. 14 % ei osannut sanoa. Eri mieltä vastaajista oli 7 % ja täysin eri mieltä asiasta oli 11 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaanotolle tulo oli helppoa, koska sinne ei tarvitse varata aikaa (n = 28)

Kysymyksessä 3 d) asiakas sai arvioida, saiko hän esittää asiansa ilmoittautuessaan vastaanotolle rauhassa sivullisten kuulematta. Vastaajista 46 % oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 18 %. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa, saiko asian esittää rauhassa. Eri mieltä asiasta oli 7 % ja täysin eri mieltä 18 %. (n = 28)

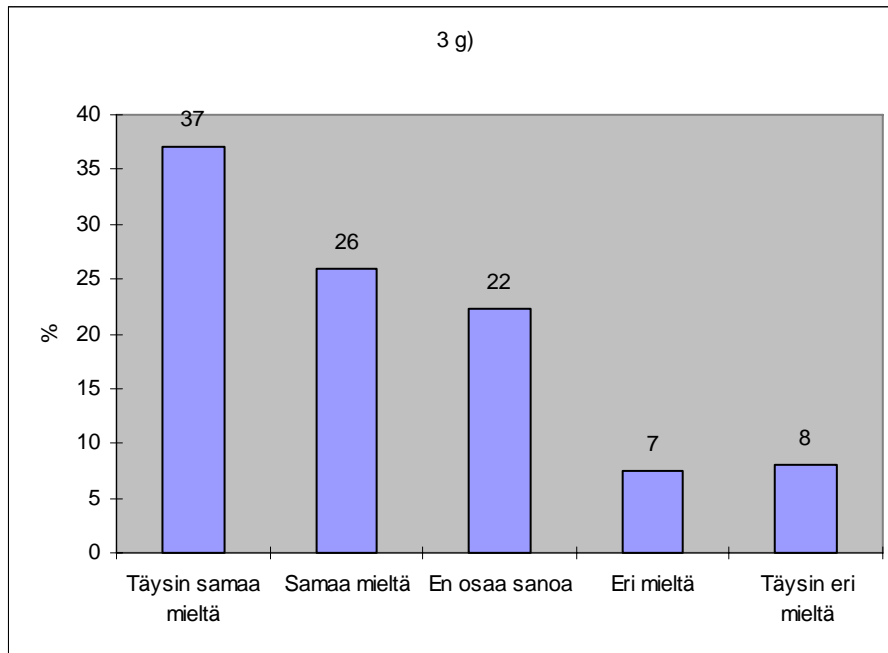
Kysymyksessä 3 e) asiakas arvioi, oliko ilmoittautumisen vastaanottanut henkilö ollut ystävällinen. Vastaajista 72 % oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 10 %. Täysin eri mieltä asiasta oli 18 % vastaajista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaanotolle tulo oli helppoa, koska vastaanottanut henkilö oli ystävällinen (n = 29)

Kysymyksessä 3 f) kysyttiin, oliko vastaanotolle tulo helppoa, koska vastaanotolle pääsyä ei tarvinnut odottaa kauaa. Vastaajista 48 % oli täysin samaa, että odotus aika oli lyhyt. Samaa mieltä asiasta oli 35 %. Eri mieltä asiasta oli 3 % ja vastaajista 14 % oli joutunut mielestään odottamaan vastaanotolle pääsyä kauan. (n = 29)

Kysymyksessä 3 g) vastaaja sai kertoa oman näkemyksensä, siitä onko vastaanotolla tarpeeksi henkilökuntaa. Vastaajista 37 % oli sitä mieltä, että henkilökuntaa on riittävästi. Samaa mieltä asiasta oli 26 %. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa henkilöstön määrästä. Eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä asiasta oli 15 %. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaanotolle tulo oli helppoa, koska henkilöstön määrä on riittävä (n = 27)

Kysymys 4 oli avoin kysymys. Miten asiakas kehittäisi palvelua, jotta se olisi paremmin saatavilla ja riittävä. Kaksi vastanneista puuttui henkilökunnan vähäisyyteen. Yksi kehitysidea oli, että yhteystiedot voisivat olla paremmin internetissä.

”Hyvä näin.” (4)

”Lääkärien varamiehitys on hoidettava. Me olemme tästä palvelusta maksavia.” (9)

”Lääkärien määrää lisäämällä.” (30)

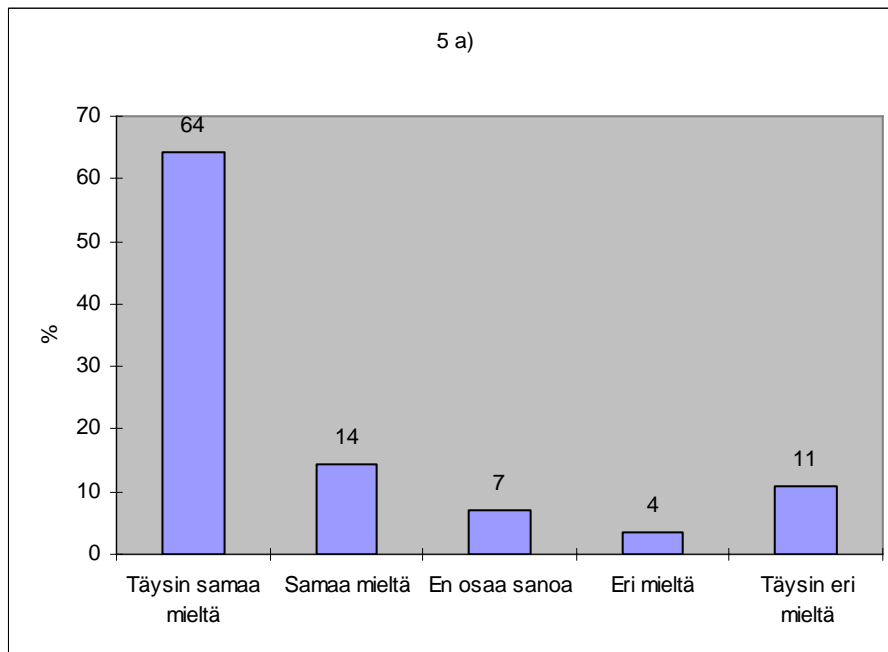
”Henkilökuntaa lisäämällä” (17)

”Paremmat yhteystiedot nettiin” (25)

6.1.2 Palvelun toimivuus ja hyvä tieteellis-tekninen laatu

Kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 6 käsittelivät terveydenhoitajan toteuttaman palvelun toimivuutta ja tieteellisteknistä laatua. Toimivuuteen edellytetään työn asiantuntemusta, ammatillisuutta ja työpaikan sisäistä yhteistyötä. Hyvä tieteellistekninen laatu kuvaa terveydenhoitajan käyttämiä menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta.

Kysymyksessä 5 a) kysyttiin, oliko asiakkaan mielestä terveydenhoitajan toteuttama palvelu asiantuntevaa. Vastaajista 64 % oli erittäin samaa mieltä ja 14 % oli samaa mieltä. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa, oliko palvelu asiantuntevaa. Eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä vastaajista oli 11 %. (Kuvio 7.)



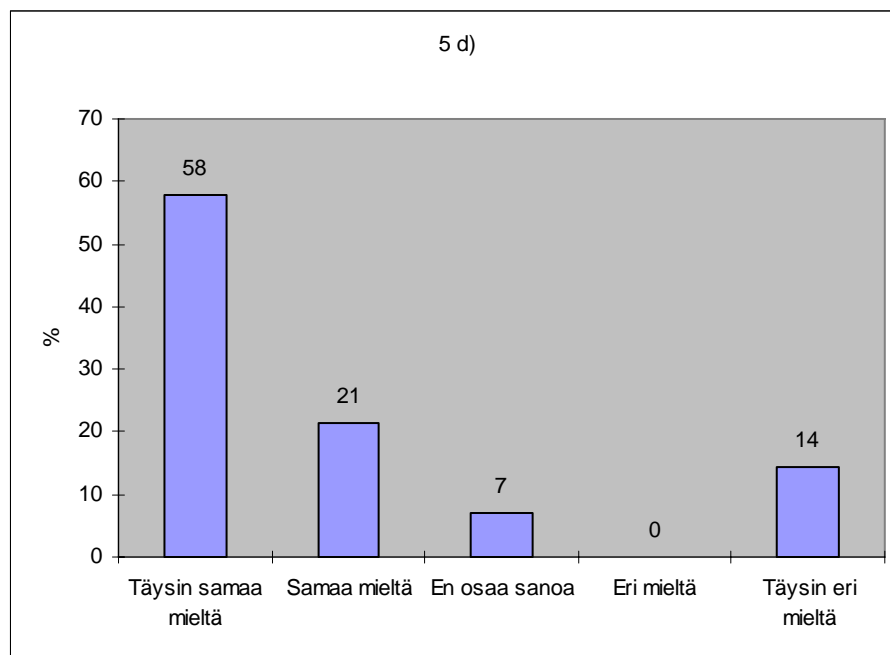
Kuvio 7. Terveydenhoitajan toteuttama palvelu oli asiantuntevaa (n = 28)

Kysymyksessä 5 b) asiakas arvioi, oliko terveydenhoitajan ohjeistus ollut ymmärrettävää ja selkeää. Vastaajista 61 % piti ohjeistuksen ymmärrettävänä ja selkeänä. Samaa mieltä oli 18 %. Vastaajista 4 % ei osannut arvioida ja 4 % oli eri mieltä asiasta. Täysin eri mieltä oli 13 % vastaajista. (n = 28)

Kysymyksessä 5 c) kysyttiin asiakkailta, oliko terveydenhoitaja ollut taitava, esimerkiksi kun oli ottanut verenpaineen tai verinäytteen sormenpäältä. Vastaajista 50

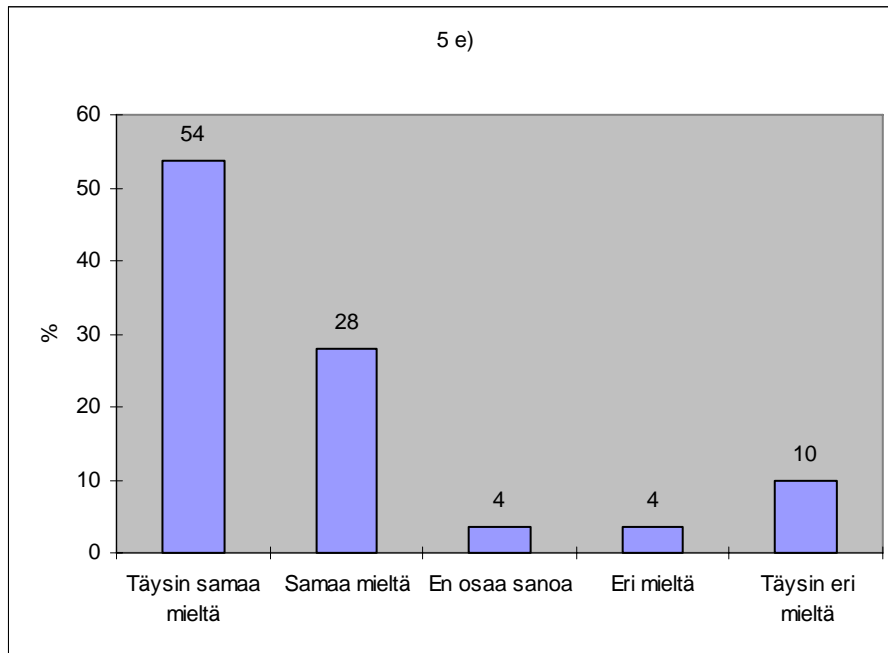
% oli täysin samaa mieltä siinä, että hän oli ollut taitava. Samaa mieltä oli 29 %. Vastaajista 9 % ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä asiasta oli 8 %. (n = 24)

Kysymyksessä 5 d) asiakas arvioi tukiko terveydenhoitaja asiakkaan asiaa ja saiko hän riittävän ohjeistuksen jatkotoimenpiteistä. Vastaajista 58 % oli täysin samaa mieltä siinä, että tuki ja ohjeistus oli ollut riittävää. Samaa mieltä asiasta oli 21 %. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Täysin eri mieltä asiasta oli 14 %. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Terveydenhoitajan toteuttama palvelu tuki asiaani ja sain riittävän ohjeistuksen jatkotoimenpiteistä (n = 28)

Kysymyksessä 5 e) kysyttiin vastasiko terveydenhoitajan toteuttama palvelu asiakkaan odotuksia ja tarpeita. Vastaajista 54 % oli täysin samaa mieltä siitä, että odotukset ja tarpeet tuli täytettyä. Samaa mieltä oli 28 % Vastaajista, 4 % ei osannut sanoa asiaan mielipidettä. Eri mieltä asiasta oli 4 % ja täysin eri mieltä 10 %.(Kuvio 9.)



Kuvio 9. Terveystenhoitajan toteuttama palvelu vastasi odotuksiani ja tarpeitani (n = 28)

Kysymys 6 oli avoin kysymys ja siinä asiakas sai kertoa miten hän kehittäisi vastaanoton palvelua, että se vastaisi hänen odotuksiaan ja tarpeitaan. Yhden vastaajan mielestä henkilöstä lisäämällä terveydenhoitajalle tulisi aikaa lisää palvella asiakkaita.

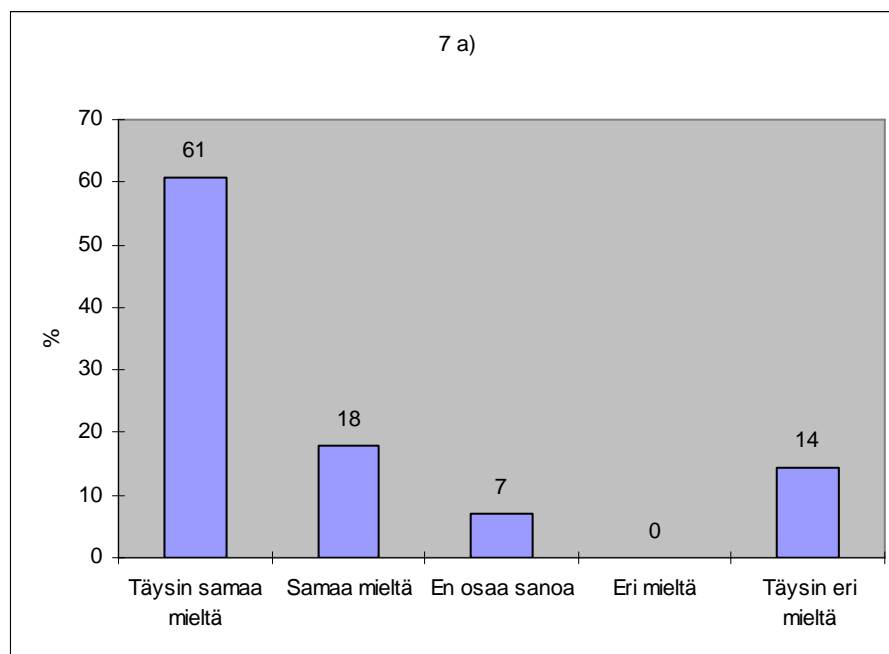
”Hyvä näin.” (4)

”Henkilöstöä lisää, jolloin aikaa enemmän palvella asiakkaita.” (25)

6.2 Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus

Kysymyslomakkeen kysymykset 7 ja 8 arvioivat terveydenhoitajan asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta.

Kysymyksessä 7 a) vastaaja sai arvioida oliko terveydenhoitaja ollut rauhallinen. Vastaajista oli täysin samaa mieltä 61 %, samaa mieltä asiasta oli 18 %. Asiasta ei osannut sanoa 7 % vastaajista. Täysin eri mieltä asiasta oli 14 %. (Kuvio 10.)



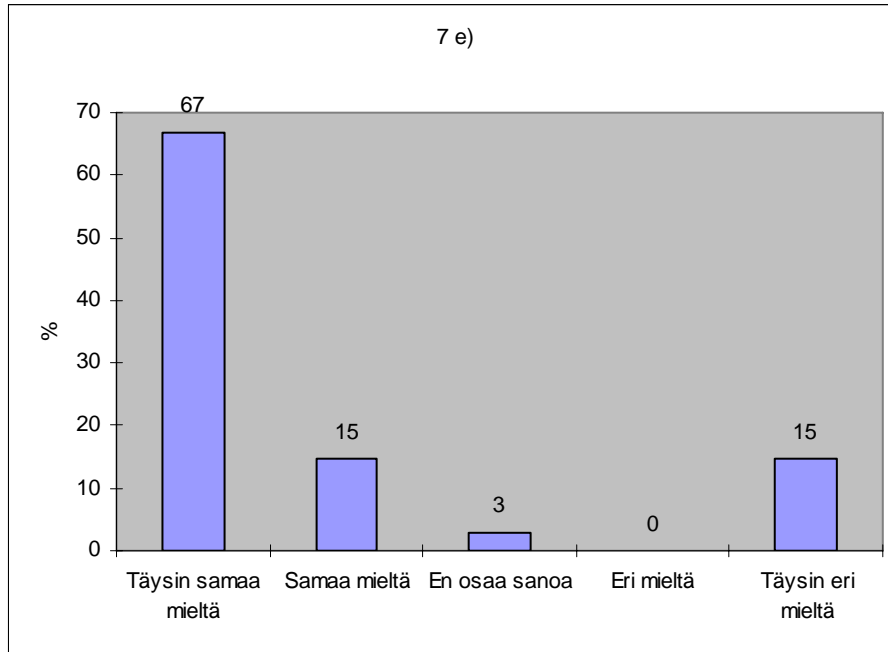
Kuvio 10. Terveydenhoitaja oli rauhallinen (n = 28)

Kysymyksessä 7 b) asiakas arvioi miten terveydenhoitaja kuunteli hänen asiaansa. Täysin samaa mieltä siitä, että hän kuunteli, oli 57 % ja samaa mieltä oli 25 %. Vastaajista 4 % ei osannut sanoa asiasta ja täysin eri mieltä asiasta oli 14 % vastaajista. (n = 28)

Kysymyksessä 7 c) asiakas arvioi paneutuiko terveydenhoitaja asiakkaan asiaan. Vastaajista 68 % oli erittäin samaa mieltä siinä, että hän paneutui asiaan. Samaa mieltä asiasta oli 14 %. Asiasta ei osannut sanoa 4 % ja 14 % oli täysin eri mieltä. (n = 28)

Kysymyksessä 7 d) asiakas arvioi oliko terveydenhoitaja ottanut asiakkaan yksilöllisesti huomioon. Vastaajista 59 % oli erittäin samaa mieltä siinä, että hänet oli otettu yksilöllisesti huomioon. Samaa mieltä asiasta oli 22 %. Asiasta eri mieltä vastaajista oli 4 % ja täysin eri mieltä 15 %. (n = 27)

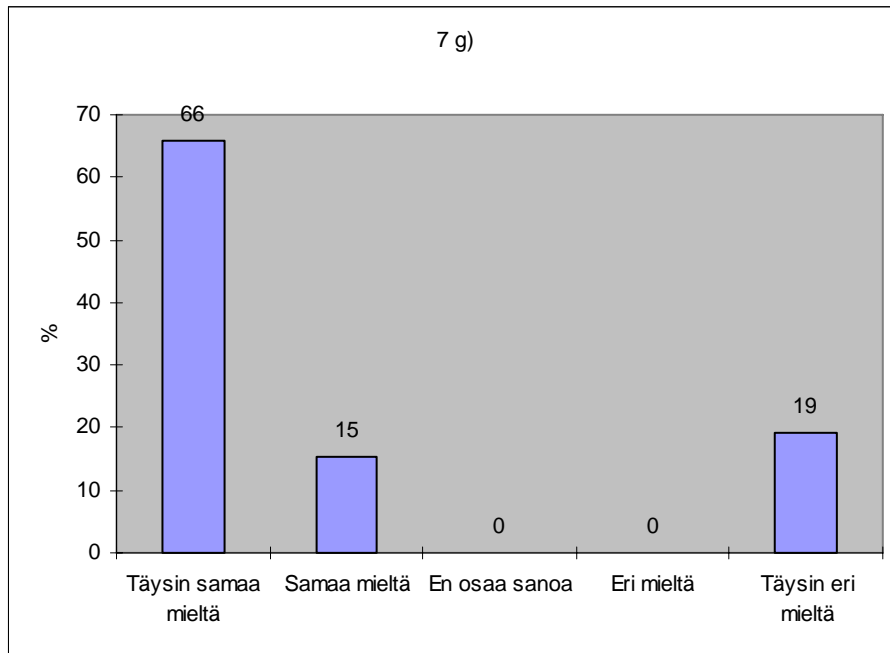
Kysymyksessä 7 e) asiakkaan mielestä terveydenhoitaja oli ollut palvelualtis. Täysin samaa mieltä asiasta oli 67 % ja samaa mieltä 15 % vastaajista. Heistä 3 % ei osannut sanoa mielipidettä ja täysin eri mieltä asiasta oli 15 %. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveydenhoitaja oli palvelualtis (n = 27)

Kysymyksessä 7 f) asiakas arvioi oliko terveydenhoitaja ollut helposti lähestyttävä. Vastaajista 59 % oli täysin samaa mieltä ja samaa mieltä asiasta oli 22 %. Täysin eri mieltä asiasta oli 19 % vastaajista. (n = 27)

Kysymyksessä 7 g) asiakas arvioi terveydenhoitajan luotettavuutta. Vastaajista 66 % oli erittäin samaa mieltä siitä, että hän oli ollut luotettava. Samaa mieltä asiasta oli 15 % ja täysin eri mieltä oli 19 %. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Mielestäni terveydenhoitaja oli luotettava (n = 26)

Kysymys 8 oli tarkoitettu terveisten lähettämiseksi koko työterveyshuollon henkilökunnalle. Terveiset olivat hyvin positiivisia. Yksi vastaajista toivoi enemmän aikaa, niin että tulisi kuulluksi paremmin.

”Kiitos hyvästä palvelusta.” (1)

”Hyvin toimii, työterveyslääkärille mahtava halaus. Koska suositteli tätä minulle olen hyvin onnellinen. Synt. V. 53.” (4)

”Paasinen Ritva, asiantunteva palvelu, kiinnostunut potilaasta.” (17)

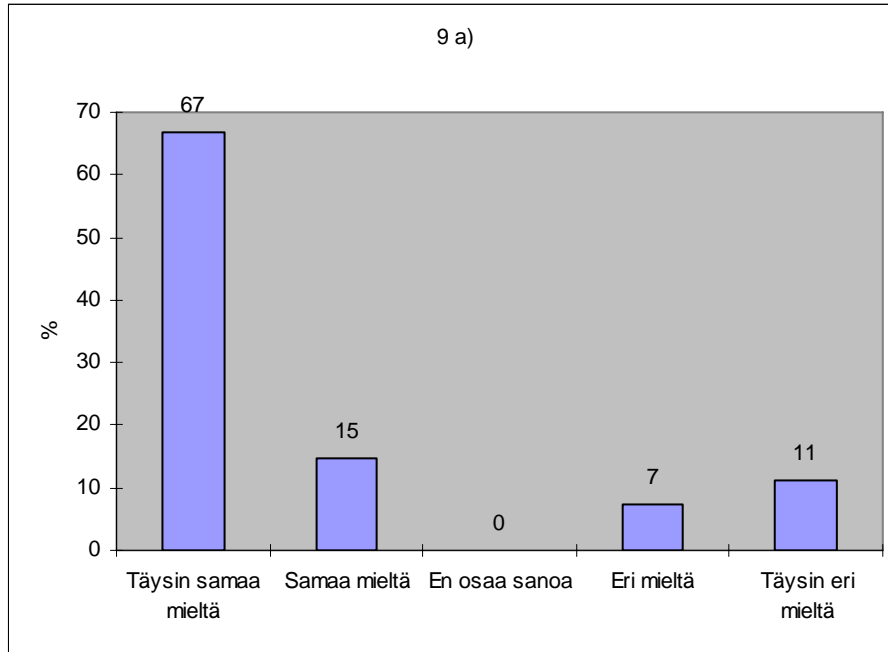
”Muuten hyvä, mutta muutama minuutti lisää aikaa asiakkaiden kanssa niin asiakas tuntee itsensä kuulluksi.” (25)

”Olette loistavia.” (30)

”Hyvä palvelu.” (31)

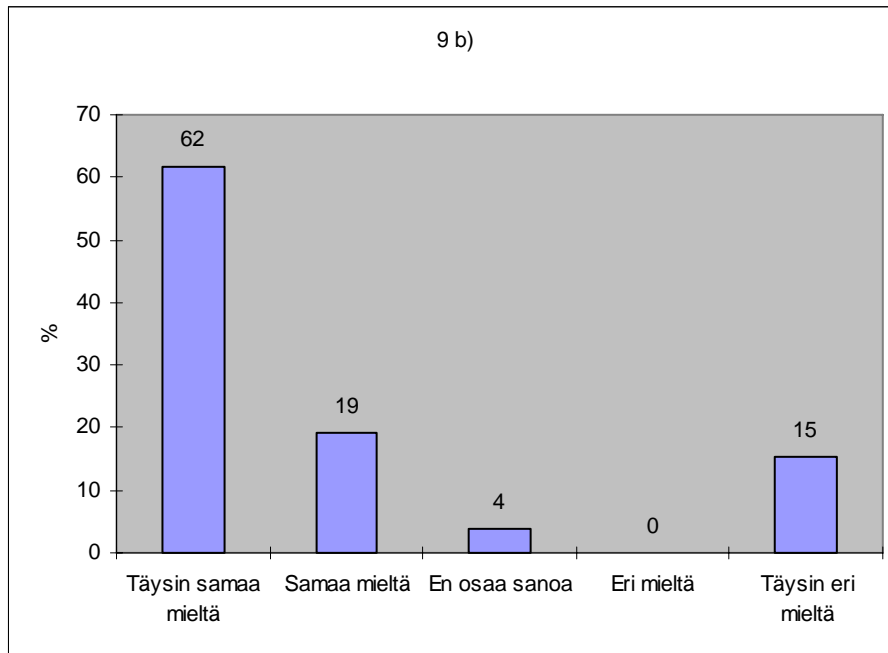
Kyselylomakkeen kysymykset 9 ja 10 olivat kokoavia. Miten asiakas kuvaisi vastaanoton palvelua yleensä ja tuleeko hän käyttämään palvelua jatkossa.

Kysymyksessä 9 a) asiakas sai arvioida oliko vastaanoton palvelu hyvää. Vastaajista 67 % oli täysin sitä mieltä siitä, että palvelu oli hyvää. Samaa mieltä asiasta oli 15 %. Eri mieltä asiasta oli 7 % ja täysin eri mieltä 11 %. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Sairausvastaanoton palvelua kuvaisin hyväksi (n = 27)

Kysymyksessä 9 b) asiakas sai kertoa, tuleeko hän käyttämään palvelua jatkossa. Vastaajista 62 % oli täysin samaa mieltä siitä, että tulee käyttämään palvelua jatkossa. Samaa mieltä asiasta oli 19 %. Mieli pidettään asiaan ei osannut sanoa 4 % vastaajista. Heistä 15 % oli täysin eri mieltä. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Sairausvastaanoton palvelua tulen käyttämään jatkossakin (n = 26)

Kysymys 10 oli avoin ja antoi asiakkaalle vielä mahdollisuuden kertoa, miten he kehittäisivät työterveyshuoltoa kokonaisuudessaan. Henkilöstön määrää lisäämällä, yhden vastaajan mielestä vastaanotto ajat olisivat paremmin saatavilla. Tulevaisuutta ajatellen yksi vastaajista toivoi että internetiä tulisi hyödyntää.

”Tietoa olen jäänyt osa-aikaeläkkeelle! Ajankohta huomioitasi paremmin henkilölle kesäloma joka on jo kertynyt siitäpä voidaan nipistä, ellei ole tarkkaa tietoa. Pitää osata kaikkia kysyä! ”Tarkasti” esim: olen elintarvikealalta ja aloin toukokuulla lomani, heinäkuun olisin parempi vaihtoehto, ainoa hankaluus oli tiedon puute koska olisi tarvinnut neuvotella minun tarkemmin tietoa) asia on nyt sovittu mutta uusia ajatellen.” (4)

”Henkilökuntaa lisää, jotta vastaanottoajat olisivat paremmin saatavilla.” (10)

”Kyllä ammatti ihmiset tietää.” (11)

”Koska käyn niin harvoin, niin en osaa moneenkaan kohtaan vastata. Asiani omalta osaltani ok!” (21)

”Nettiä pitäisi hyödyntää enemmän. Työpaikkakäynnit.” (25)

”Resursseja saisi olla lisää.” (30)

”Toimii hyvin ei muutoksia.” (31)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäyteyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää luotettavana (reliaabelius). (Hirsijärvi ym. 2004. 216.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on pätevyys (validius). Se on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsijärvi ym. 2004. 216.)

Mittarin esitutkimuksella on huomattava rooli validiteetin arvioinnissa. Sen avulla voidaan varmistaa mittarin toimivuus, loogisuus, ymmärrettävyys ja helppous käytössä. Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Viidelle satunnaiselle henkilölle annettiin lomake täytettäväksi ja sen pohjalta lomaketta korjattiin. Testaus osoitti kyselylomakkeen heikkouden. Testauksen pohjalta tehdyt muutokset eivät täysin tukeneet kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä. Yksi kyselylomake oli hylättävä, koska vastaaja oli ymmärtänyt kyselylomakkeen ohjeistuksen väärin. (vrt. Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997).

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella joka on laadittu yhteistyössä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa. Kyselylomake pohjautuu hyvä työterveyshuoltokäytäntö teoriaan. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä ja niiden luotettavuutta pyrittiin tukemaan pääkysymysten jälkeen koottavilla avoimilla kysymyksillä. Tosin avoimiin kysymyksiin vastattiin vähemmän. Avoimet vastaukset litteroitiin suoraan tutkimustuloksiin luotettavuuden lisäämiseksi. Vastausten perusteella saatiin ideoita vastaanoton kehittämiseksi. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004).

Erittäin tärkeänä osana tutkimustulosten pätevyyttä arvioitaessa on niiden yleistettävyys. Otoksen tulisi olla edustava, jotta se olisi yleistettävissä. Tämän opinnäytetyön tuloksia, yritys asiakkaiden näkemyksiä, ei voida yleistää. Otokskoko oli liian pieni yritys asiakkaiden kokonaismäärään nähden. Tutkimuksen tulokset ovatkin vain suuntaa antavia. Opinnäytetyön tulosten tulkinta on vaikeaa, kun otoskoko oli niin pieni. Työterveyshuollon kehittämiseen tähtäävä työ olisi helpottunut, jos vastaajat olisivat enemmän vastanneet avoimiin kysymyksiin. (vrt. Paunonen ym. 1997).

Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon osaston henkilökunta oli paikalla kuulemassa, miten tutkimus suoritetaan. Yritysten työterveyshoitaja antoi kyselylomakkeen, kirjeen vastaajalle ja suljettavan kirjekuoren vastaanoton jälkeen ja pyysi asiakasta täyttämään kyselylomakkeen odotushuoneessa. Luotettavuutta lisäsi suljettava kirjekuori, jonka vastaaja palautti suoraan vastaanoton henkilökunnalle. Vastausprosentti olisi voinut olla vielä alhaisempi, jos vastaaja olisi palauttanut kyselylomakkeen erilliseen laatikkoon.

Vastaustilanne ei välttämättä ollut paras mahdollinen, sillä suurin osa vastaajista oli tullut akuutin sairauden takia sairausvastaanotolle. Heillä oli mahdollisesti kiire kotiin ja sairaus vaikutti jaksamiseen. Kyselylomakkeen ymmärtäminen olisi vaatinut enemmän keskittymistä ja ohjeistuksen suullista kohdentamista. Kyselylomake laadittiin tämän takia mahdollisimman lyhyeksi ja helposti luettavaksi.

7.2 Opinnäytetyön etiikka

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta oli eettisesti oikea, sillä aihe muodostui Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sisäisistä tarpeista. Aihe on työelämälähtöinen ja sillä pyritään kehittämään yritysten työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laatua yritys asiakkaan näkökulmasta. (vrt. Hirsijärvi 2004).

Tutkimuksen teon eettisiin periaatteisiin kuuluu sopia tutkimusorganisaation kanssa, lupien saamisesta tutkimusta varten. Molemmilla osapuolilla on vastuu myös tulosten käytöstä, millaista tietoa voidaan käyttää ja millaista ei. Tähän opinnäytetyöhön on haettu asianmukaisesti tutkimuslupa, joka myönnettiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuslupa anomus vietiin henkilökohtaisesti ylihoitajalle, joka oli kiinnostunut tulevasta tutkimuksesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tulokset tullaan julkistamaan vain työorganisaation henkilökunnalle. (vrt. Paunonen ym.1997).

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan. Terveystenhoitaja antoi asiakkaalle kirjeen jossa osoitettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Lisäksi saatuja tietoja tullaan käyttämään vain tähän tutkimukseen. Kuitenkin on hankala päätellä, missä suostuttelu loppuu ja pakottaminen alkaa. Kun kyselylomake annetaan henkilökohtaisesti vastaajalle, voi se luoda paineita vastaajalle. Hän voi vastata kyselyyn vain, koska häneltä sitä henkilökohtaisesti pyydetään, eikä siksi että hän näkisi epäkohtia tai kehitettävää kyselyn kohteesta. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004),

Tämä opinnäytetyö esitellään Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon henkilökunnalle. Opinnäytetyön ohjaava opettaja hyväksyy työn ennen sen valmistumista. Vaikka tässä opinnäytetyössä on käytetty muita opinnäytetöitä apuna, ei tutkimustuloksia ole voinut plagioida, sillä juuri tähän työyksikköön ei ole tehty vastaavaa tutkimusta. (vrt. Hirsijärvi ym. 2004).

7. 3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joihin vastasi 31 työterveyshuollon sairausvastaanoton yritysten asiakasta. Kyselyllä haluttiin saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voisi kehittää palveluaan vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Lisäksi haluttiin kehittää kyselylomake, jota työterveyshuolto voisi jatkossa käyttää asiakastyytyväisyyden mittaamiseen.

7.3.1 Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun laatu

Vastaajien mielestä Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairausvastaanoton riittävyys ja saatavuus on hyvää. Riittävyyden takaamiseksi asiakkaan on koettava, että hänellä on riittävästi tietoa palvelusta ja siitä, että hänen on helppo saapua vastaanotolle. Toimintaa varten tulee olla riittävästi koulutettua henkilö- ja materiaali-voimavaroja mukaan lukien tietojärjestelmät. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta asiakkaiden huolena oli henkilökunnan riittämättömyys. Asiakkaat näkivät, että jos resursseja olisi enemmän, vastaanotto olisi paremmin saatavilla. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön pyrittäessä on henkilöresursseja oltava käytössä siinä määrin, että työterveyshuollon moniammatillinen toiminta on mahdollista. Henkilöresurssin tarve vaihtelee työn ja työolosuhteiden terveellisyydestä ja turvallisuudesta sekä työpaikan koosta riippuen. Vastaajien mielestä lääkärin määrä oli liian pieni. (vrt. sosiaali- ja terveysministeriö 1997).

Saatavuuteen kuuluvat joustavat aukioloajat ja henkilöstön helppo tavoitettavuus. Asiakkaan odotusaika on oltava kohtuullinen ja toiminnan tulee olla jatkuvaa. Yritys asiakkaiden vastausten perusteella voisi tehdä johtopäätöksen, että vastaanoton aukioloajat ovat helposti saatavilla. Henkilö, joka otti vastaanotolle saapuvan asiakkaan vastaan, oli ollut ystävällinen. Eniten hajontaa aiheutti kysymys, saiko vastaanotolle ilmoittautua rauhassa sivullisten kuulematta. Suurin osa koki että on hyvä, ettei vastaanotolle tarvitse varata aikaa. Asiakkaiden mielestä odotusajat vastaanotolle eivät ole kohtuuttoman pitkiä. Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa, että työterveys-

huollon palveluja tulee olla jokaisen työpaikan, työntekijän, yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän saatavilla (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997).

Kyselylomakkeen toinen pääaihe käsitteli, miten asiakas koki terveydenhoitajan toteuttaman palvelun toimivuutta ja tieteellis- teknistä laatua. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee käyttää tieteellisesti tai kokemusperäisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia ja luotettavia menetelmiä. Menetelmien tulee olla tehokkaita ja vaikuttavia. Tehokkuus kuvaa sitä, millä voimavaroilla vaikutukset saadaan aikaan. (A 27.12.2001/484.) Työterveyshuollon henkilöstön tulee olla ammattitaitoista ja he osaavat käyttää valitsemaansa menetelmiä ja tulkita niiden tuloksia. Yritysasiakkaiden mielestä terveydenhoitajan toteuttama palvelu oli asiantuntevaa ja ohjeistus oli ymmärrettävän selkeää. Suurin osa vastaajista koki, että terveydenhoitaja oli terveydenhoitotyön menetelmissä taitava. Taitavuuden kokemisessa oli eniten hajontaa, pieni osa oli samaa mieltä, ei täysin samaa mieltä. Vastaajien odotukset ja tarpeet tuli tyydytetyksi ja he kokivat saaneensa ohjeita jatkotoimenpiteistä. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997).

7.3.2 Työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelun asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus

Koettua laatua tukee asiakaslähtöisyys. Se edellyttää, että työterveyshuolto osaa vastata monipuolisesti eri asiakasryhmien tarpeisiin. Hyvät vuorovaikutustaidot taas edellyttävät, että työterveyshenkilöstöllä on kyky kuunnella ja ottaa muiden näkökohdat huomioon toiminnassaan. Suurin osa yritysasiakkaiden vastauksista oli positiivisia koskien terveydenhoitajan asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. He kokivat, että terveydenhoitaja oli ollut vastaanottotilanteessa rauhallinen. Hän oli kuunnellut kärsivällisesti ja oli paneutunut asiakkaan asiaan. Terveydenhoitajan palvelualltius koettiin hyväksi ja häntä oli helppo lähestyä. Työterveyshenkilöstön on kunnioitettava yksilön oikeuksia edistäen eettisten periaatteiden toteutumista yritysten terveyspolitiikassa. Sen on myös käsiteltävä terveystietoja luottamuksellisesti. Yritysasiakkaiden mielestä terveydenhoitajaan oli helppo luottaa. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997).

Tutkimuksien mukaan terveydenhoitotyö perustuu hyviin vuorovaikutustaitoihin. Niissä korostuvat ihmisen kohtaamisen valmiudet. Ne ovat kyvykkyyttä tunnistaa ihmisen tarpeita ja asettumista toisen asemaan, mikä on syvempää kuin pelkkä vuorovaikutus. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen sekä yksilö- että ryhmätasolla on osoittautunut yhdeksi työterveyshuollon painopistealueeksi. (vrt. Kyrönlahti 2005.) Terveiset terveydenhoitajalle olivat hyvin positiivisia ja asiakkaat olivat selkeästi terveydenhoitajan persoonaan tyytyväisiä.

7.4 Työterveyshuollon sairausvastaanoton kehitystyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voi kehittää palvelujaan vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Tämän opinnäytetyön tutkimustyö onnistui suunnitelman mukaisesti. Vastausprosentti oli hyvä jaettuihin lomakkeisiin verraten.

Vastaukset eivät sinänsä antaneet paljon kehitysideoita yritysten sairausvastaanoton käyttöön. Kokonaisuudessaan yritystenasiakkaat olivat tyytyväisiä sairausvastaanoton toimintaan ja kuvasivat sitä hyväksi. He olivat sitä mieltä, että tulisivat käyttämään palvelua jatkossakin. Yritysassiakkaat näkivät, että kehitettävää olisi henkilöstön määrässä, jotta se palvelisi heitä paremmin. Internetin käytön lisäämisestä, olisi hyvä kehitysidea. Tänä päivänä internetin käyttö on yleistä ja sen käyttö sosiaali- ja terveystalojen tiedottajana olisi hyvä hyödyntää.

Tavoitteena oli kehittää kyselylomake, jota työterveyshuolto voi jatkossa käyttää asiakastytyväisyyden mittaamiseen. Kyselylomakkeen kehittäminen työterveyshuollon käyttöön onnistui siinä mielessä, että tämän opinnäytetyön heikkouksien ja virheiden kautta sitä on helppo korjata.

Näyttäisi että kyselylomakkeen käyttö asiakastytyväisyyden mittaamiseen jatkossa on mahdollista pienin muutoksin. Porin kaupungin työterveyshuoltoon tulossa olevat muutokset antavat haasteen käyttää tätä kyselylomaketta työterveyshuollon asiakastytyväisyyden seurantaan.

LÄHTEET:

Aaltonen, T. & Martimo, K-P. (toim.). 1999. Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa: Työterveyslaitos. Helsinki: Paino MIKTOR.

Antti - Poika, M.. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa: Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Antti - Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (Toim.) 2003. Työterveyshuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hyssälä, L. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös työterveys 2015- työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Edita Prima Oy

Jokinen, P. 2006. Pelotonta työterveyshuoltoa: Socius [verkkolehti], 4/2006 [Viitattu 2.11.2006]. Saatavissa: http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/socius_42006/sivu6.htm

Jouttimäki, L. 2001. Laadun ABC työterveyshuollossa: Työterveyslaitos. Vantaa: K-print Oy

Jouttimäki, L. & Leino, J. 2006. Laatuavain. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita publishing Oy.

Juutilainen- Saari, J. & Härkönen, K. 1999. Terveysasemien, terveyskeskuspäivystyksen ja yritysterveydenhuollon asiakastytyväisyyssmittaus 1999. Helsingin kaupungin terveysviraston raportteja 2000:9.

Järviö, N. 2006. Kunta-alan työntekijöiden työterveyspalveluiden käyttö ja tyytyväisyys työterveyshuoltoon: Kuntatyö 2010-raportteja [verkkajulkaisu], 1/2006 [Viitattu 9.1.2007]. Saatavissa: http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4241/2010_tth_raportti.pdf

Kyrölahti, E. 2002-2005. Työterveyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen: Tutkimusrahasto [verkkajulkaisu], väitöskirjatyö. [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: <http://www.tsr.fi/tutkimus/tutkittu/hanke.html?id=104190>

Medivire. 2006. Ajankohtaista [kotisivut]. [Viitattu 28.11.2006]. Saatavissa: http://www.medivire.fi/medivire_oy/ajankohtaista/?num=32627

Parkkila, L. 2006. Asiakaspalvelun laatu klinisen laboratorion verinäytteenotossa. Kuopion yliopisto yhteiskuntatieteellinen tiedekunta hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Porin kaupungin terveystieteiden toimintakertomus 2005.

Rantanen, J. 2003a. Työterveyshuolto ja sen tavoitteet: duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Työterveyshuolto&p_artikkeli=sae57010

Rantanen, J. 2003b. Työterveyshuolto- ja työterveyshuoltolainsäädäntö: duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Työterveyshuolto&p_artikkeli=sae57030

Rantanen, J. 2003c. Ehkäisevä toiminta työterveyshuollon käytännössä: duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Työterveyshuolto&p_artikkeli=sae57070&p_teos=sae

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd.

Rokkanen, T. & Launis, K. 2003. Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välisen dialogin kehittäminen, tutkimus- ja kehityshanke: Tutkimusrahoitus [verkkójulkaisu]. [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: <http://www.tsr.fi/tutkimus/tutkittu/hanke.html?id=99304>

Rosenqvist, M. & Teinonen, H. 2006. Seudullinen työterveyshuollon kehittämishanke. Projektisuunnitelma. Porinseutu karhukunnat.

Räsänen, K. 2002. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 – 1990- luvun kehitystrendit. Kimmo Räsänen (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Seuri, M. 2006. Työterveyshuolto ja hyvinvointivaltion ylläpito: Työterveyslääkäri [verkkolehti], 2006;24(2):78-80 [Viitattu 3.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=68

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997. Hyvä työterveyshuolto käytäntö: Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Painotalo Miktor.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Työterveyshuolto: Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 6. Tampere: Pk- paino Oy (työsuojeluosasto).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Työterveys 2015: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Edita Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen paino-alueet, terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki.[verkkopublication]. [Viitattu 2.11.2006]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/12>

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383 Edita publishing Oy/ www.edilex.fi.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 27.12.2001/1484. Edita publishing Oy/ www.edilex.fi.

Varila, E. 2006. Työterveyshuollon laadun kehittäminen Suomessa. Työterveyshoitajalehti 3:2006;5-9.

Verkkotoimitus Webbredaktion. 2006. Kunta- ja palvelurakennemuutos [online]. Helsinki: Suomen kuntaliitto [Viitattu 2.11.2006] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183;111557;111558;111559

Virta, K. 2004. Perusterveydenhuollon polikliinisen toimintojen laatu, asiakastytyväisyyskysely Vihdin perusturvakeskuksessa. Kuopion yliopisto hoitotyönjohtamisen koulutus hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY / 01.11.06 PORI

yriyten asiakkaille Porin kaupungin työterveysaseman sairausvastaanotolla

Ole hyvä ja arvioi vastaanoton toimintaa alla olevien asioiden suhteen.

1. Kuinka monta kertaa olet käynyt / käyttänyt terveydenhoitajan sairausvastaanoton palvelua viimeisen puolen (½) vuoden aikana?

_____ kertaa

2. Miksi olit tänään sairausvastaanotolla? (ympyröi oikea vaihtoehto)

- a) akuutin sairauden takia
- b) pidempiaikaisen seurannan vuoksi (esim. verenpaineen mittaus)

Rastita omasta mielestäsi lähinnä oleva vaihtoehto kysymyksistä 3,5,7 ja 9

RUUDUISSA OLEVAT NUMEROT VASTAAVAT ALLA OLEVIA VAIHTOEHTOJA

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

Huomaa myös avoimet kysymykset. Mielipiteesi ja kehitysideasi ovat arvokkaita

3. Vastaanotolle tulo oli helppoa, koska

- | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) tiedän sen aukioloajat | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| b) kulkuyhteydet pelaavat | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| c) vastaanotolle ei tarvitse varata aikaa | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| d) sain esittää asiani ilmoittautuessani vastaanotolle rauhassa sivullisten kuulematta | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| e) henkilö joka otti ilmoittautumiseni vastaan, oli ystävällinen | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| f) ei tarvinnut odottaa kauan vastaanotolle pääsyä | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| g) henkilöstön määrä on riittävä | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

4. Miten kehittäisit palvelua, jotta se olisi paremmin saatavilla ja riittävää

5. Mielestäni terveydenhoitajan toteuttama palvelu

- a) oli asiantuntevaa
- b) oli ohjeistukseltaan ymmärrettävää ja selkeää
- c) oli taitavaa (esim. verenpaineen mittausta, sormesta otettu verinäyte)
- d) tuki asiaani ja sain riittävät ohjeet jatkotoimenpiteistä
- e) vastasi odotuksiani ja tarpeitani

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Miten kehittäisit vastaanottoa, jotta se vastaisi odotuksiasi ja tarpeitasi

7. Mielestäni terveydenhoitaja

- a) oli rauhallinen
- b) kuunteli minua kärsivällisesti
- c) paneutui asiaani
- d) otti minut yksilöllisesti huomioon
- e) oli palvelualtis
- f) oli helposti lähestyttävissä
- g) oli luotettava

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Terveiseni terveydenhoitajalle/ työterveyshuollon henkilökunnalle

9. Sairausvastaanoton palvelua

- a) kuvaisin hyväksi
- b) tulen käyttämään jatkossakin

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Kerro omin sanoin miten kehittäisit työterveyshuoltopalvelua

KIITOS VASTAUKSISTASI

TUTKIMUSLUPA

PORI

Aihe ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY YRITYSTEN TYÖTERVEYSHUOLLON SAIRAANHOIDON ASIAKKAILLE

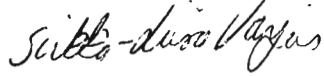
Tekijä terveydenhoitajaopiskelija Heli Vannemaa
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikkö

Lupa myönnetty

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan johtavalle hoitajalle.

Porissa 16.10.2006


Esko Karra
avoterveydenhuollon
johtava lääkäri


Sirkka-Liisa Varjus
johtava hoitaja

Heli Vannemaa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Maamiehenkatu 10
28500 Pori
Puh 026203000

LIITE 3

01.11.06 Pori

Hyvä asiakastyytyväisyys kyselyyn vastaaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä terveydenhoitajaksi. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on asiakastyytyväisyyskysely yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon asiakkaille ja teen sitä yhteistyössä työterveyshuollon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla työterveyshuolto voi kehittää palvelujaan vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Tavoitteeni on myös kehittää kyselylomake, jota työterveyshuolto voi käyttää jatkossa.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella loka- marraskuun 2006 aikana Porin kaupungin terveystieteiden yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon asiakkailta Maantiekadulta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatuja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Tulokset tutkimuksesta esitellään keväällä 2007.

Pyydän ystävällisimmin että jaksaisitte vastata kysymyksiini. Jos haluatte lisätietoa työstäni, vastaan mielelläni. Puhelin numeroni on 05035357886.

Terveydenhoitaja opiskelija
Heli Vannemaa