

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2010

Carla Varttinen

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA PK - YRITYKSELLE

– kehittämis ehdotuksia Terveystalon käyttöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

16.4. 2010 | 41 sivua ja kaksi liitettä

[Click here to enter text.](#)

Carla Varttinen

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA PK-YRITYKSELLE

– kehittämisehdotuksia Terveystalon käyttöön

Asiakasyritykselle tehtävä työterveyshuollon toimintasuunnitelma on työterveyshuollon ydintoimintaa. Ei ole olemassa yhteistä toimintamallia, joten käytäntö on hyvin kirjavaa varsinkin pienten yritysten kohdalla. Terveystalo on johtava terveystalotyyppinen yritys Suomessa ja kehittää aktiivisesti myös työterveyshuoltosektorin toimintamalleja. Pienten yritysten määrä työterveyshuollon asiakkaina on merkittävä ja niiden työterveyshuollon kehittäminen on tutkimuksiin perustuvien suositusten mukaista. Nopeasti muuttuva työelämä tuo uusia haasteita työterveyshuollolle myös pienten yritysten osalta.

Opinnäytetyössä selvitettiin teemahaastattelulla viiden 1-19 työntekijän yrityksen johdon käsitystä toimintasuunnitelman merkityksestä sekä sen hyödyistä nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena oli saada kehittämisehdotuksia pienen yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmajärjestelmään ja -lomakkeeseen.

Tulosten mukaan toimintasuunnitelmaa tarvitaan laatu- ja turvallisuustarkoituksiin, työterveyden suunnitteluun ja Kelan korvausten hakemiseen. On myös hyvä kerran vuodessa pysähtyä miettimään työterveystarpeita ja odotuksia työterveyshuollolle. Tulevaisuudessa voisi lisäksi budjetoida toimintoja ja hyödyntää paremmin työterveyshuoltosopimusta, koska lähes kaikki olivat unohtaneet sopimuksen sisällön. Huoli ikääntyvästä henkilöstöstä ja heidän työkyvystään nousi esiin erittäin vahvana. Osa vastaajista ei tiennyt uuden työturvallisuuslain myötä tulleista uusista lakisääteistä altisteista. Paikallisista työterveystarpeista toivottiin aktiivista tiedottamista työterveyshuollon toimesta yritysjohdolle.

Nykyiseen neuvotteluprosessiin oltiin tyytyväisiä. Toimintasuunnitelma on mahdollista tehdä puhelinneuvotteluna, mutta lähes kaikki pitivät parempana kasvokkain tapahtuvaa neuvottelua. Silloin pysähdytään miettimään tarkemmin henkilöstön tilannetta ja työterveystarpeita.

PK-yrityksen toimintasuunnitelman neuvottelu on laajempi käsite kuin toimintasuunnitelman tekeminen. Se on ehkä vuoden ainoa kontakti yritysjohtoon, joten silloin tulee käsitellä kaikki oleelliset työterveyshuoltoon liittyvät asiat. Painopisteen tulee hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti olla ennalta ehkäisevässä toiminnassa ja suunnittelu pitkällä tähtäimellä on tärkeää.

ASIASANAT: työterveyshuolto, toimintasuunnitelma, PK-yritys, työterveyshuoltotarpeet, hyvä työterveyshuoltokäytäntö, henkilöstön ikääntyminen, työkyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree in Nursing | Nurse

16.4.2010 | 41 pages and two appendices

Carla Varttinen

THE ACTION PLAN OF OCCUPATIONAL HEALTH FOR SMALL AND MEDIUM-SIZED ENTERPRISES -development proposals for the use of Terveystalo

The occupational health action plan made for the customer firm, is one of the essential operations in occupational health care. There is no such thing as a common operations model, so the practise is very diverse especially among the small firms. Terveystalo is the leading company serving health services in Finland and develops actively also the operations models of the occupational health sector. The number of small firms as customers of occupational health is significant and the recommendation to develop their occupational health is based on surveys. Rapidly changing working life will bring new challenges for the occupational health, including also small firms.

The thesis studied through thematic interviews of five executives, what is their perception of the meaning and the use of the action plan, now and in the future. The size of their firms was 1-19 employees. The aim was to get suggestions to improve the small firms occupational health action plan process and the form.

According to the results the action plan is needed for the quality system, occupational health planning and the application for compensation of Social Insurance Institution. It's also good to stop once a year to think about the health needs and expectations to the occupational healthcare. In the future the firm could budget operations and exploit more the occupational health contract, because almost everyone had forgotten the content of the contract. Concerns about the aging staff and their working ability emerged very strongly. Some respondents did not know about the statutory exposures, that are in accordance with the new industrial safety law. There was a wish, that the occupational health clinic would actively notify to the management the local occupational health needs.

The respondents were satisfied with the current negotiating process. It is possible to make the action plan by telephone, but almost everyone preferred a face to face negotiation. One stops then to think more closely about the situation of the staff and the occupational health needs.

The action plan negotiation of a small and medium-sized enterprise is a wider concept than just making the action plan. It is perhaps the only contact with the management during the year, so all the essential issues of occupational healthcare should be discussed. The focus must be on the preventative action according to the good occupational health practice and the long-term planning is important.

KEYWORDS: occupational health care, occupational healthcare service, action plan, small and medium-sized enterprise, SME, occupational health needs, good occupational health practice, aging staff, working ability

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Työterveyshuolto	6
2.2 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma	8
2.3 PK -yritys	9
2.4 Terveystalon työterveyshuoltosektori	9
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	9
3.1 Kirjallisuushaku	9
3.2 Aiheeseen liittyvät tutkimukset	10
4 KEHITTÄMISKOHDE	11
4.1 Toiminnon kehittämisen hyöty asiakasyritykselle	13
4.1.1 Ikääntyvät työntekijät	13
4.1.2 Nuoret työntekijät	14
4.1.3 Maahanmuuttajataustaiset työntekijät	14
4.1.4 Uudet lakisääteiset altisteet	15
4.1.5 Työuupumus	15
4.1.6 Työn riskien ja vaarojen kartoitus	16
4.1.7 Työhön paluun tuki pitkän sairauspoissaolon jälkeen	16
4.2 Toiminnon kehittämisen hyöty työterveyshuollolle	16
5 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5.1 Tutkimusongelmat	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Tutkimusmenetelmä	18
6.2 Aineiston keruu	18
6.3 Aineiston analysointi	20
6.4 Tulosten luovutus	20
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7.1 Eettisyys	20
7.2 Luotettavuus	22
8 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU	24
9 HAASTATTELUTULOKSET	24
9.1 Työterveyshuollon toimintasuunnitelman hyödyntäminen PK-yrityksessä	25
9.2 PK-yritykselle sopiva työterveyshuollon toimintasuunnitelmakäytäntöön liittyvä toimintamalli	25

9.3 PK-yrityksen hyvä toimintasuunnitelman lomakepohja	26
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	27
11 POHDINTA	32
12 PARANNUSEHDOTUKSIA KEHITYSTIIMILLE	37
13 LÄHTEET	40

KUVIOT

Kuvio 1. Toimintasuunnitelmaneuvoittelun kulku	38
--	----

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Suostumus haastattelututkimukseen

1 JOHDANTO

Asiakasyritykselle tehtävä kalenterivuoden kattava työterveyshuollon toimintasuunnitelma on työterveyshuollon ydintoimintaa. Toimintasuunnitelmaa varten ei ole olemassa kaikille työterveyshuolloille yhteistä toimintamallia tai lomakepohjaa eikä laki tätä edellytäkään (TTL 2007, 78). Siksi käytäntö on hyvin kirjavaa.

Työssäni olen huomannut, ettei varsinkaan pienissä yrityksissä aina ymmärretä toimintasuunnitelman merkitystä, jolloin sitä ei myöskään osata hyödyntää. Käytäntö on osoittanut, että toimintasuunnitelmaneuvoitteluun tullaan valmistautumatta ja toimintasuunnitelman sisällön määrittelee työterveyshuolto yritysjohdon sijaan, vaikka kyse on yritykselle tehtävästä suunnitelmasta. Tutkijat Tarja Laine ja Marjatta Peurala (2008, 4) toteavat samoin artikkelissaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämissuhteita pienten yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelman toimintamalliin ja siihen liittyvään lomakepohjaan. Työ liittyy laajempaan, valtakunnalliseen Terveystalon sisäiseen kehittämissuhteeseen.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaissa (2001) työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Työterveyshuolto on Suomessa erittäin pitkälle kehittyntä, kattavaa ja hyvin valvottua toimintaa. Verrattuna muihin Euroopan hyvinvointivaltioihin Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa asiaan liittyvä lainsäädäntö on kohdallaan (Hämäläinen 2008, 222). Esimerkiksi Euroopan hyvinvointimaista 2000-luvulla vain Suomessa ja Italiassa työterveyshuoltoon oli liitetty myös työn riskien ja terveysvaarojen arviointi (Hämäläinen ym. 2001, 37). Yrityksen ulkomailla työskentelevä henkilöstö saattaa joutua eriarvoiseen asemaan kotimaassa työskenteleviin verrattuna, koska työterveyshuollon taso ja palvelujen saatavuus vaihtelevat maittain. Suomessa käytössä oleva 'Hyvä työterveyshuoltokäytäntö' –ohjeistus olisi tarpeen myös laajemmalti Euroopassa. Euroopassa yhtenäiseen työterveyshuollon kehittämiseen on erityistä huomiota kiinnitettävä PK -yritysten osalta. (Hämäläinen ym. 2001, 122-123.)

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellisen ja turvallisen työn sekä työympäristön varmistaminen ja työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen yhteistyössä työnantajan kanssa (TTL 2007, 11). Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuollon työntekijöille (STM 2004, 25). Toiminta perustuu työterveyshuoltolainsäädäntöön, asetuksiin, valtioneuvoston sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksiin ja 'Hyvä työterveyshuoltokäytäntö' –ohjeistukseen (Antti-Poika ym. 2003, 31). Työsuojelulaki velvoittaa yritystä tekemään työsuojelun toimintaohjelman, johon voidaan sisällyttää myös selvitys siitä, miten työterveyshuolto on järjestetty (TTL 2002, 24).

Työturvallisuuteen liittyvissä asioissa työterveyshuollon tuki korostuu pienissä yrityksissä, joissa ei ole omaa työsuojeluorganisaatiota (Rantanen ym. 2007, 19). Tällöin vuosittain tehtävällä työterveyshuollon toimintasuunnitelmalla on erityisen tärkeä merkitys siinä, että kaikki lakisääteiset terveystarkastukset, työpaikkakäynnit ja altistusmittaukset tulevat tehtyä. Ilman asianmukaista perehtymistä työoloihin ja työpaikan altisteisiin ei voi toteuttaa lakisääteistä työn terveysvaaroihin ja -haittoihin perustuvaa neuvontaa ja ohjausta.

2.2 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Työterveyshuollon laatuun ja toiminnan riippumattomuuteen vaikuttavat työterveyshuoltohenkilöstön ammatillisen pätevyyden lisäksi työterveyshuollon ja työnantajan väliset sopimukset (Hämäläinen 2008, 222). Yksi sopimuksista on työterveyshuollon toimintasuunnitelma, joten hyvin tehtynä se mahdollistaa työterveyshuollon asianmukaisen toteutumisen.

Työterveyshuollon tulee lain mukaan olla suunnitelmallista ja perustua asiakasyrityksen ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä tehtyyn kirjalliseen toimintasuunnitelmaan niistä konkreettisista työterveyshuollon toimenpiteistä, jotka yrityksessä on tarkoitus toteuttaa kalenterivuoden aikana (STM 2004, 40; Rantanen ym. 2007, 26; TTL 2007, 28). Tavoitteet tulee kirjata toimintasuunnitelmaan sellaisella tarkkuudella, että niiden toteutumista voidaan jälkikäteen seurata ja arvioida (TTL 2007, 74). Työterveyshuollon toimintasuunnitelman teko on erittäin tärkeä toiminto, johon kannattaa varata riittävästi aikaa, tehdä se moniammatillisena yhteistyönä ja niin tarkasti kuin mahdollista, koska hyvän ja konkreettisen suunnitelman pohjalta on helppo toimia (TTL 2007, 84).

Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa yritykselle työterveyshuollon kustannuksista osan vain siinä tapauksessa, että työterveyshuollon toiminta perustuu kirjalliseen suunnitelmaan, joka on toimitettu Kelaan jo edellisen vuoden korvausanomuksen liitteenä (Kela 2009; TTL 2007, 77). Tällainen valtionapu yritykselle on Euroopan mittakaavassa ainutlaatuinen etu työnantajalle ja vaikuttanee osaltaan kattavan työterveyshuollon olemassa oloon Suomessa (Hämäläinen ym. 2001, 60; Hämäläinen 2007, 147-149; Hämäläinen 2008, 223). Vuonna 2006 työterveyslääkärit ja -hoitajat käyttivät toimintasuunnitelmien teon sisältävään tietojen antoon ja ohjaukseen alle 19 työntekijän yrityksissä yhteensä 8697 tuntia (Kela 2008, 68).

2.3 PK -yritys

Lyhenteellä PK -yritys tarkoitetaan pientä tai keskisuurta yritystä. EU-komission määritelmän mukaan PK -yrityksessä on enintään 250 työntekijää (EU-komissio 2006, 14). Tässä opinnäytetyössä kehittämistyöhön osallistuvissa PK -yrityksissä on 1-19 työntekijää.

2.4 Terveystalon työterveyshuoltosektori

Terveystalo on maan johtava yksityinen terveystaloyritys, joka tarjoaa muun muassa työterveyspalveluja. Työterveysasemien määrä lisääntyi merkittävästi vuonna 2007, kun Terveystalo Oy osti Suomen suurimman työterveyspalveluita tuottavan yrityksen Medivire Työterveyspalvelut Oy:n, joten Terveystalo on myös Suomen johtava yksityinen työterveyspalveluja tuottava yritys. Työterveysasemia on 84 eri puolilla Suomea 57 paikkakunnalla. Vuoden 2008 lopussa asiakasorganisaatioita oli yli 13 000 ja niissä yli 380 000 henkilöasiakasta. Terveystalo Healthcare Oyj:llä on Inspecta Sertifiointi Oy:n myöntämä SFS-EN ISO 9001:2008 –laatu järjestelmäsertifikaatti nro 3612-03, joka kattaa muun muassa työterveyspalvelut. (Terveystalo 2009.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

3.1 Kirjallisuushaku

Tähän opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuushakua tehtiin seuraavista tietokannoista: the Cochrane Library, The Cochrane Occupational Health Field Databases, CINAHL, LINDA, Medic, VOLTER, Turun yliopiston julkaisuarkisto Doria ja Työterveyslaitoksen tietokanta. Lisäksi käytettiin hakukone Google Scholaria. Osumien määrä vaihteli nolasta 1198:aan siten, että nolatulokset saatiin 28 kertaa, alle 10 osumaa 22 kertaa, 10 -50 osumaa 10 kertaa, 51 -100 osumaa kolme kertaa, yli sata osumaa yhdeksän kertaa ja yli tuhat osumaa

kahdesti. Käyttökelpoisia osumia kertyi The Cochrane Occupational Health Field Databases, Medic ja Linda tietokannoista sekä Työterveyslaitoksen sivuilta yhteensä 24 ja niistä neljä koski samaa tutkimusta tai teosta. Google Scholar-hakukoneen avulla löytyi PK-yrityksen määritelmä Euroopan Unionin sivuilta. Tietokonehaun lisäksi käytettiin manuaalista hakua.

Parhaat tähän opinnäytetyönä olevaan kehittämiskohteeseen läheisesti liittyvät tutkimukset ja teokset löytyivät Työterveyslaitoksen tietokannasta ja Linda tietokannasta. Muutamien tutkimusten osalta tarkempia, esimerkiksi hankkeiden tarkkaan alkamisaikaan liittyviä tietoja ei ollut käytettävissä. Cochrane Occupational Health Field -tietokanta löytyi Työterveyslaitoksen sivujen kautta ja sen käyttö edellytti rekisteröitymistä.

3.2 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Työterveyslaitoksella on meneillään työterveyshuollon tutkimus-, arviointi- ja kehittämishanke nimeltään Sateenkaarihanke. Hankkeen lähtökohtana on nopeasti muuttuvan työelämän tuomat uudet haasteet työterveyshuollolle. Hankkeen tuottama tieto on tarkoitus jalostaa hyväksi käytännöiksi työterveyshuoltoyksiköiden hyödynnettäväksi (TTL 2009). Hanke on pitkäkestoinen, koska ensimmäinen sen tuottama julkaisu on vuodelta 2000. Hanke sisältää ainakin yhden toimintasuunnitelmaan liittyvän osa-hankkeen 'Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen'.

Työterveyslaitos toteuttaa kolmen neljän vuoden välein 'Työterveyshuolto Suomessa' -tutkimuksen sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Tulokset kertovat työterveyshuollon valtakunnallisesta kehitymisestä ja tutkimus toimii STM:n työterveyshuollon seurannan välineenä. Työterveyshuoltoyksiköt voivat asiakasyritystensä kanssa käyttää tutkimuksen tietoja vertailuun arvioidessaan toimintaa. (TTL 2009.)

Työterveyslaitos toteutti vuosina 1998 - 2000 projektin, jossa tutkittiin muun muassa pienyritysten työterveyshuollon toteuttamista Nastolan, Porvoon,

Siilinjärven ja Maaningan terveystaloksissa. Sen tuloksena syntyneessä raportissa tarkasteltiin työterveyshuollon kykyä vastata pienyritysten työterveyshuollon kehittämishaasteisiin. (Pirttilä 2001.)

Työterveyshuollon suunnitelmissa ja toiminnoissa huomioitavia työntekijöiden terveyteen ja työssä jaksamiseen läheisesti liittyviä tutkimuksia on tehty useita. Tähän opinnäytetyöhön otettiin mukaan Aholan (2007) tutkimus työuupumuksesta ja terveydestä, Seitsamon (2007) ja Saviojan (2005) tutkimukset suurten ikäluokkien eläköitymisestä, Karpansalon (2006) tutkimus itäsuomalaisten miesten ennenaikaisesta eläköitymisestä sekä Työterveyslaitoksen tutkimukset maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työterveyshuollosta (Vartia ym. 2007), työterveyshuollon laadusta ja vaikuttavuudesta Euroopan Unionissa, Norjassa ja Sveitsissä (Hämäläinen ym. 2001) sekä terveyden edistämisestä työpaikoilla Euroopassa (Hämäläinen 2007). Näiden tutkimusten tuloksista niitä, jotka liittyvät läheisesti työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, on esitelty tarkemmin kappaleessa neljä, johon on koottu toimintasuunnitelmakäytännön kehittämisen hyötyjä asiakasyritykselle.

4 KEHITTÄMISKOHDE

Terveystalon työterveyshuoltosektorin käytössä oleva työterveyshuollon toimintasuunnitelmaprosessi sekä kaksi lomakepohjaa on suunniteltu suurten yritysten käyttöön eivätkä nykyisellään täysin sovellu pienelle yritykselle. Esimerkiksi suuressa yrityksessä työterveyshuollon tilastot, kuten käynninsyy-, terveystarkastuslöydös- ja sairauspoissaolotilastot, näyttelevät merkittävää osaa toimintasuunnitelmaprosessissa. Tilastoituun tietoon perustuen on helppo osoittaa konkreettisesti interventiokohteet. Pienestä yrityksestä tilastoja ei saada johtuen liian pienestä henkilömäärästä, jolloin yksilöasiakkaiden tietosuoja vaarantuu. Hyvin usein opinnäytetyön tekijän omassa työssä on vallitsevana käytäntönä, että pienen yrityksen toimintasuunnitelma on valmiiksi

mietittynä työterveyshuollon toimesta jo ennen neuvottelua yrityksen kanssa. Käytäntö on helppoutensa vuoksi sopinut myös asiakasyrityksille, mutta hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen asiakaskeskeinen toimintatapa se ei ole (TTL 2007, 14).

Nykyisissä toimintasuunnitelmalomakkeissa on erittäin hyvin eriteltyinä työterveyshuollon eri osa-alueisiin kohdistuvat toiminnot. Pienessä yrityksessä työterveyshuoltotoimintoja on usein vähemmän kuin suuressa yrityksessä, joten useimmat sarakkeet jäävät tyhjiksi pidentäen lomaketta turhaan. Kevyen organisaatorakenteen vuoksi myös lomakkeen perustietosarakkeista useat ovat turhia, kuten esimerkiksi työsuojeluorganisaatiota ja yhteyshenkilöitä koskevat.

Työterveyslaitoksen Sateenkaari-hankkeeseen (TTL 2009) liittynyt osahanke 'Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen' tuotti samansuuntaisia tuloksia, kuin mitä opinnäytetyön tekijä on omassa työssään havainnut. Sen mukaan pienten asiakasyritysten ja työterveyshuollon välinen yhteistyö jää usein satunnaiseksi ja vähäiseksi (TTL 2009) ja tämä koskee myös työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemistä.

'Työterveyshuolto Suomessa 2007' katsauksen yksi toimenpidesuositus on, että työterveyshuoltoon liittyvät oppaat, mallit ja käytännöt tulee tehdä käytännönläheisiksi (TTL 2009, 81). Katsauksessa suositellaan työterveysyksiköille palveluiden kehittämistä myös yrittäjille ja pienyrityksille (TTL 2009, 80). Pienyritysten työterveyshuollon toimivuuden parantamiseksi terveyskeskuksissa suositellaan, että työterveyshuolto yhdessä asiakasyrityksen kanssa asettaisi entistä selkeämmät, rajatummat ja konkreettisemmat tavoitteet toiminnalle (Pirttilä 2001, 31). Käytännössä tämä tarkoittaa asianmukaisen työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekoa. Vaikka selkeä tavoite on välttämätön edellytys toiminnan onnistumisen arvioinnille, eivät työterveyshuolto tai asiakasyritys aina pysty asettamaan täsmennettyjä tavoitteita pienyrityksen työterveyshuollolle (Pirttilä 2001, 68). Työterveyshuolto ei ole kehittynyt 2000-luvulla tarpeeksi ennalta ehkäisevään suuntaan ja siksi toiminnan painotuksista käytävään keskusteluun tulee ottaa mukaan päättäjien lisäksi myös asiakkaat ja palvelutuottajat (TTL 2009, 81).

Valtioneuvoston periaatepäätökseen 'Työterveys 2015' on kirjattu työterveyshuollon kehittämislinjat. Pienet työpaikat on mainittu yhtenä suurista haasteista, jotka edellyttävät työterveyshuollon sisällön ja menetelmien kehittämistä (STM 2004, 22).

4.1 Toiminnon kehittämisen hyöty asiakasyritykselle

Suunnittelu auttaa työterveyshuollon kustannusten hallinnassa (Hämäläinen ym. 2001, 114). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työnantaja voi entistä paremmin varautua kustannuksiin eli budjetoida työterveyshuollon kustannukset suunnitelmakaudelle.

Suunnittelu helpottaa mahdollisesti kehittymässä olevien ongelmien ennalta ehkäisyä ja auttaa varautumaan niihin. Työnantajalla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon asiantuntemusta hyväkseen ongelmien ennalta ehkäisyssä ja ratkaisussa. Seuraavassa on esitetty muutamia tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita, jotka kannattaa ottaa huomioon toimintasuunnitelmaa tehtäessä.

4.1.1 Ikääntyvät työntekijät

Ikääntyvät työntekijät tulevat lisääntymään, jos tavoitteena on eläkkeelle siirtymisiän nostaminen ja siksi tarvitaan eläkeuudistuksen lisäksi myös työelämän uudistusta (Ilmarinen 2006, 30). Ikääntyviä työntekijöitä vaivaa erityisesti pelko työtehtävien vaikeutumisesta, johon lisäkoulutus ei kuitenkaan ole useimmille sopiva ratkaisu (Savioja 2005, 88). Yritysjohdon kannattaakin hyödyntää työterveyshuollon asiantuntijuutta liittyen niin työilmapiiriin ja esimiestyön tukemiseen kuin ikääntymisen ja työkuormituksen yhteen sovittamiseen.

Työn kuormituksen arviointi, ergonomiaselvitykset ja erilaiset altistusmittaukset ovat työterveyshuollon perustoimintaa, kuten myös työilmapiiriin ja esimiestyön tukemisen liittyvät toimenpiteet. Varsinkin fyysisesti raskaissa töissä ja erilaisten fyysikaalisten altisteiden, kuten melun ja tärinän, osalta on huomioitava erikseen ikääntyvät työntekijät (Ilmarinen 2006, 417). Fyysisesti raskas työ yhdistyneenä muun muassa huonoksi koettuun terveydentilaan lisää työkyvyttömyyseläkkeen

riskiä (Karpansalo 2006, 97). Työkuormitusta ja työtahtia on pystyttävä keventämään viimeisinä työvuosina iän karttuessa, jos eläköitymistä halutaan siirtää myöhemmäksi (Hämäläinen 2007, 167-168; Seitsamo 2007, 54).

län myötä perussairaudet saattavat pahentua siten, että ne vaikuttavat työkykyyn ratkaisevasti. Tämän vuoksi on tärkeää, että työterveyshuollossa kiinnitetään huomiota myös tähän (Savioja 2005, 88; Ilmarinen 2006, 422). Työterveyshuollon tulee kuitenkin panostaa yksittäisten terveysseikkojen lisäksi enemmän myös työntekijöiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ennen aikaisen eläköitymisen ehkäisemiseksi (Karpansalo 2006, 98).

4.1.2 Nuoret työntekijät

Nuoret työntekijät tulevat lisääntymään suurten ikäluokkien eläköityessä. Nuorten työterveyshuoltoon tulee panostaa erityisesti tietojen antamisen sekä ennalta ehkäisevän neuvonnan ja ohjauksen osalta (TTL 2007, 3). Nuorelta työntekijältä puuttuu työ- ja elämäkokemuksen mukanaan tuoma työn terveysvaarojen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvä tietotaito.

4.1.3 Maahanmuuttajataustaiset työntekijät

Maahanmuuttajia on yrityksissä jatkossa yhä enemmän (Vartia ym. 2007, 16) ja tämä koskee myös PK-yrityksiä. Työterveyshuoltotoiminta saattaa olla heille täysin vierasta eikä työpaikalla ole osattu opastaa riittävästi, jolloin he eivät myöskään osaa hakeutua vastaanotoille. Tällainen tilanne kävi ilmi opinnäytetyön tekijän omassa työssä vuoden 2009 keväällä. Käytäntö on lisäksi osoittanut ongelmaksi usein erittäin puutteellisen kielitaidon, mikä saattaa nostaa kynnystä tulla vastaanotolle. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työterveyshuollon toimivuuteen on kiinnitettävä jatkossa entistä enemmän huomiota (Vartia ym. 2007, 175). Näin työn terveysriskeihin liittyvä seuranta sekä ohjaus ja neuvonta tulee hoidettua lainmukaisesti myös heidän osaltaan.

4.1.4 Uudet lakisääteiset altisteet

Kokonaan uudistettu työturvallisuuslaki astui voimaan 1.1.2003 ja sen myötä tuli työturvallisuuteen ja terveyteen liittyen huomioon otettavaksi uusia lakisääteisiä altisteita kuten yötyö (738/2002 30 §), yksintyöskentely (738/2002 29 §) ja väkivallan uhka (738/2002 27 §). Nämä uudet työturvallisuuslakiin kirjatut altisteet saattavat jäädä huomioimatta PK-yrityksessä, jossa ei ole omaa työsuojeluorganisaatiota.

Esimerkiksi kuljetusyritysten joukossa on paljon pieniä yrityksiä. Raskaan liikenteen ammattikuljettajat tekevät usein kolmivuorotyötä. He työskentelevät yksin ja aikataulu saattaa olla erittäin tiukka. Tapaturmavaara on työssä ilmeinen liittyen liikenneonnettomuuksiin sekä yrityskohtaisesti lastaukseen. Ulkomaan kuljetusten yhteydessä he saattavat altistua myös väkivallan uhalle. Maantieliikenteen kuljettajien terveysongelmia ovat lihavuus, runsas tupakointi, vähäinen liikunta, uniapnea, merkittävä päiväväsymys ja riittämätön yöuni, sekä henkinen stressi ja uupuminen (Kärmeniemi ym. 2009, 15). Näitä listoja katsoessa tulee väistämättä mieleen, minkä kokoluokan kalustolla he liikkuvat maanteilla ja mitä kaikkea on kuljetettavana vaarallisista aineista lähtien. Ammattikuljettajien työterveyshuollon toimivuus on haaste, johon voi vaikuttaa hyvällä suunnittelulla (Kärmeniemi ym. 2009, 20). Käytännössä tämä tarkoittaa asianmukaista työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekoa, jolloin altisteisiin ja työstä johtuviin terveysvaaroihin liittyvät konkreettiset toimenpiteet kirjataan suunnitelmaan.

4.1.5 Työuupumus

Työuupumus lisääntyy koko ajan. Uutisista saamme lähes päivittäin kuulla yritysten irtisanomisista. Käytännön työssä huomaa hyvin vallitsevan trendin ettei eläkkeelle tai muuten työstä pois lähteneiden tilalle oteta uusia työntekijöitä. Opinnäytetyön tekijä kohtaa jatkuvasti omassa työssään kiireen ja stressin takia työuupumukseen asti kuormittuneita työntekijöitä. Työuupumus näyttää myös tutkimuksen mukaan muodostavan terveysriskin, joka tulee ottaa huomioon työterveyshuollossa työterveyttä edistettäessä (Ahola 2007, 96).

Työntekijän terveydentila vaikuttaa merkittävästi työssä selviytymiseen ja työuupumus liittyy vahvasti huonoon terveydentilaan (Ahola 2007, 94), kuten myös depressio (Karpansalo 2006, 97).

4.1.6 Työn riskien ja vaarojen kartoitus

Nykyinen työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työn riskien ja vaarojen arvioinnista. Käytännössä on työpaikkakäyntien yhteydessä käynyt ilmi, ettei PK-yrityksissä usein tiedetä tätä. Työnantaja voi käyttää työterveyshuollon asiantuntemusta hyväkseen riskien ja vaarojen terveydellisen merkityksen arvioinnissa sekä toimenpide-ehdotusten tekemisessä.

4.1.7 Työhön paluun tuki pitkän sairauspoissaolon jälkeen

Hyvin toimiva työterveyshuolto voi olla merkittävä tuki yritykselle sairauspoissaolojen vähentämisessä, ennen aikaisen eläköitymisen ehkäisyssä ja työhön paluun tukemisessa pitkän sairauspoissaolon jälkeen (Hämäläinen 2007, 167). Sairauspoissaolot saattavat olla pienessä yrityksessä vielä merkittävämpi riskitekijä työnantajalle kuin suuremmassa yrityksessä, koska käytettävissä ei ole korvaavaa työvoimaa. Verrattuna suureen yritykseen myös vaihtoehtoisten, työntekijän terveydentilaan paremmin sopivien työtehtävien määrä on kovin rajallinen tai niitä ei ole lainkaan.

4.2 Toiminnon kehittämisen hyöty työterveyshuollolle

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma palvelee myös työterveyshuollon oman toiminnan suunnittelua, seuranta ja arviointia (TTL 2007, 78). Toimivan toimintasuunnitelmakäytännön myötä resurssien hallinta paranee, kun tiedetään, mitä kaikkea kalenterivuoden mittaan on asiakasyrityksissä sovittu tehtäväksi. Työterveyshenkilöstö tietää mitä voi missäkin neuvottelussa luvata ja mihin aika tai resurssit eivät tule riittämään, jolloin sovittuja toimintoja voidaan järjestellä uudelleen. Hyvät toimintasuunnitelmat mahdollistavat sovittujen toimintojen jakamisen tasaisesti koko kalenterivuodelle eli aikataulutuksen paranee. Myös toiminnan etenemistä sovituksissa aikataulussa on mahdollista seurata.

Kun neuvottelukäytäntö on selkeä ja yhteydenpito asiakasyritykseen aktiivista, lisääntyy myös asiakasvastaavan työterveyshenkilöstön yritystuntemus. Työterveyshuollon arkityötä helpottaa suuresti, kun tiedetään millaista työtä asiakasyrityksissä tehdään, missä olosuhteissa ja millaisin resurssein.

Oman koulutustarpeen hahmottaminen paranee. Jos tietää, että edessä on esimerkiksi sisäilmaongelman selvittelyä ja kokee omaavansa puutteelliset tiedot aiheesta, voi hakeutua tarvittavaan koulutukseen tai muuten hakea tarvittavaa tietoa hyvissä ajoin ennen työhön ryhtymistä.

5 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa PK-yritysten yritysjohton käsitystä työterveyshuollon toimintasuunnitelman merkityksestä ja mahdollisuuksista hyödyntää sitä entistä paremmin käytännössä. Tavoitteena oli saada asiakkaalta ehdotuksia toimintasuunnitelmakäytännön parantamiseen sekä käytössä olevan lomakepohjan kehittämiseen.

5.1 Tutkimusongelmat

Pääongelma: Mitä työterveyshuollon toimintasuunnitelma merkitsee PK-yrityksen yritysjohtolle?

Alaongelmat:

- Miten työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa voi jatkossa hyödyntää nykyistä enemmän työterveyshuollon asiakkaana olevassa PK-yrityksessä?
- Minkälainen on PK-yritykselle sopiva työterveyshuollon toimintasuunnitelmakäytäntöön liittyvä toimintamalli?
- Minkälainen on hyvä PK-yrityksen toimintasuunnitelman lomakepohja?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Tarkoituksena oli selvittää toimintasuunnitelman merkitystä asiakkaille ja saada mielipiteitä ja ehdotuksia sen hyödynnettävyydestä, joten tiedonintressi ratkaisi menetelmän valinnan (Vilkkä 2009, 50). Tämän menetelmän valinta oli perusteltu myös siksi, että kohderyhmä oli pieni. Vilkan (2009, 126) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei kuitenkaan ole väliä, koska ei tavoitella yleistettävyyttä kuten määrällisessä tutkimuksessa. Lisäksi aihe oli sellainen, että lomakekyselyyn sopiva kysymysten asettelu oli erittäin hankalaa ja paikoin jopa mahdotonta.

Haastatteluihin valittiin alustavasti seitsemän eri alojen PK-yrittäjä, joissa työskentelee 1-19 työntekijää. Rajaus työntekijämäärän mukaan tällaiseksi perustui siihen, että juuri tämän kokoisissa PK-yrityksissä on suurin tarve työterveyshuollon toimintasuunnitelmaikäytännön kehittämiseksi Terveystalossa. Yritykset valittiin Terveystalo Työterveys Turku Humalistonkadun työterveysaseman asiakkaina olevien PK-yritysten joukosta. Valinnan suoritti opinnäytetyön tekijä käyttäen tarvittaessa apunaan kyseessä olevan yrityksen asiakasvastaavaa työterveyshoitajaa. Kaikki valitut yritykset ovat paikallisen työterveyshuoltosopimuksen tehneitä PK-yrityksiä, joilla ei ole toimipaikkoja muilla paikkakunnilla. Tällöin haastatteluihin kulunut matka-aika ei ole merkittävä niihin käytetyn työajan kannalta. Valitut yritykset edustivat heterogeenisintä otosta, joka tällä rajauksella oli mahdollista toteuttaa. Osallistumisesta haastatteluun kysyttiin yrityksen johtajalta, toimitusjohtajalta tai toiminnanjohtajalta ja haastatteluun saatiin suostumus viidestä yrityksestä.

6.2 Aineiston keruu

Haastattelut tehtiin kyseessä olevien yritysten toimintasuunnitelmanneuvottelun yhteydessä. Aikaa haastatteluun ja toimintasuunnitelmanneuvotteluun käytettiin yhteensä puolestatoista kahteen ja puoleen tuntiin yritystä kohden. Kaksi

neuvottelua haastatteluineen tapahtui yritysten omissa tiloissa ja kolme työterveyshuollon neuvotteluhuoneessa.

Haastateltavat allekirjoittivat haastattelutilanteessa suostumuslomakkeen (Liite 1), jossa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tulosten hyödyntäminen sekä haastattelumateriaalin käsittelytapa. Haastattelurungon muodostivat 10 keskeistä kysymystä (Liite 2). Vertailua sekä havainnollistamista varten mukaan otettiin nykyisin käytössä olevat kaksi toimintasuunnitelmalomaketta ja nykyinen prosessikuvaus. Valittu menetelmä mahdollisti myös tarkentavien lisäkysymysten (Liite 2) teon haastattelun aikana. Tämä oli tarpeen, koska kehittämiskohteena oleva toimintasuunnitelman teko on opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan vieras ja vähemmän tärkeäksi koettu toiminto monessa PK-yrityksessä.

Perustietoja, kuten toimialatietoja tai henkilöstömäärää ja –rakennetta, ei sisällytetty kysymyksiin eikä niitä julkisteta. Ne ovat tässä opinnäytetyössä merkityksetöntä tietoa ja myös vaarantavat haastatteluihin osallistuvien yritysten anonymiteetin. Kaikki mukaan otetut yritykset olivat lisäksi haastattelijalle ennestään tuttuja työn puolesta, joten perustiedot olivat haastattelijan tiedossa jo etukäteen.

Haastatteluja ei nauhoitettu. Haastattelija ei katsonut sitä tarpeelliseksi kolmesta syystä. Haastattelijalla on aiheesta syvälinen, työterveyshuollon pitkään työkokemukseen pohjautuva tietämys, johon perustuen ei ollut odotettavissa pitkiä, analyttisesti pohtivia vastauksia. Kysymykset olivat hyvin selkeitä ja niihin oli mahdollista vastata lyhyesti, pääsääntöisesti alle viidellä sanalla kysymystä kohden. Tällöin vastaus oli mahdollista kirjata muistiin välittömästi kuullun perusteella. Pidempisanaiset vastaukset tarkennettiin niin monta kertaa, että muistiin kirjattu vastaus oli haastateltavan mukaan oikein kirjattu. Nauhoittaminen olisi myös muuttanut haastattelutilanteiden välittömän ilmapiirin jäykemmäksi ja virallisemmaksi, jolloin se olisi saattanut vaikuttaa vastauksia vääristävästi.

6.3 Aineiston analysointi

Haastattelija luki puhtaaksikirjoitetut vastaukset useaan kertaan läpi. Sen jälkeen hän luokitteli vastaukset tutkimusongelmittain ja esitti niille tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä luokittelun varmentamiseksi. Analysoinnissa käytettiin apuna sekä aineistolähtöisen että teorialähtöisen analyysin elementtejä, koska näiden haastattelujen tulos ei ollut puhtaasti kumpaakaan. Aineistolähtöinen analyysi olisi edellyttänyt, että vastaukset ovat aivan uutta tietoa. Teorialähtöinen analyysi taas olisi edellyttänyt, että on jo olemassa juuri tähän tarkoitukseen tehty toimintamalli, jota nyt testataan. Tässä työssä kehittämiskohteena on olemassa oleva, mutta paremmin suurelle yritykselle sopiva toimintamalli ja lomake. Aineiston luokittelun jälkeen tuloksia verrattiin aiempiin, viitekehysessä mainittuihin tutkimuksiin. Tämän vertailun perusteella syntyivät johtopäätökset tuloksista. Viimeisessä vaiheessa pohdittiin tulosten ja johtopäätösten merkitystä.

6.4 Tulosten luovutus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi parannusehdotuksia työterveyshuollon toimintasuunnitelman toimintamalliin PK-yritykselle ja siihen liittyvään lomakepohjaan. Ne luovutetaan ennalta sovitusti Terveystalon valtakunnallisen työterveyshuollon kehittämistiimin käyttöön, kun opinnäytetyö on valmistunut hyväksytysti ja julkistettu.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Etiikan kannalta on oleellista, että tutkimusongelmat ja haastattelukohteet vastaavat tarkoitusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365). Tässä opinnäytetyössä näin tapahtui. Asiakkaan kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat haastateltavien

suostumus ja haastateltaville tai yritykselle aiheutuva haitta verrattuna haastattelutuloksen hyötyihin (ETENE 2006, 3). Molemmat seikat huomioitiin tämän opinnäytetyön yhteydessä. Opinnäytetyöhön valittiin yrityksiä, joiden toimintaan talouden taantuma ei ole vaikuttanut merkittävän kielteisesti. Tämä otettiin huomioon siksi, että haastattelujen ei ollut tarkoitus lisätä yritysjohdon kuormitusta muutenkin vaikeassa tilanteessa. Työn eettisyyttä voidaan tarkastella vertaamalla valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) laatimia terveydenhuollon yleisiä tavoitteita, periaatteita ja arvoja tämän kehittämiskohteen tavoitteisiin. Terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita (ETENE 2001) ja siihen liittyy myös tämä toimintatavan kehittäminen, kun tarkastelemme kappaleessa neljä esitettyjä hyötyjä asiakasyritykselle ja sen työntekijöille. Työ oli asiakaslähtöinen, koska tarkoituksena on toiminnon parantaminen yritystä ja sen työntekijöitä paremmin hyödyttäväksi. Tasapuolisuuden toteutuminen on yksi eettisistä valintakriteereistä (ETENE 2001). Näiden haastattelujen tarkoitus oli tuottaa kehittämisehdotuksia, joiden avulla PK-yritykset voivat hyödyntää työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa samalla tavalla kuin suuremmat yritykset.

Haastattelun tarkoitus ja tulosten hyödyntäminen selitettiin haastateltavalle ja ne mainittiin myös suostumuslomakkeessa, jonka haastateltavat allekirjoittivat haastattelutilanteessa. Tätä voi verrata terveydenhuollon asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen, jonka eettinen toteutuminen edellyttää ammattihenkilöstön antavan tarvittavat tiedot siten, että asiakas/potilas ymmärtää asian (ETENE 2001).

Kaikki mukana olevat haastateltavat ja yritykset esiintyivät anonymisti siten, ettei haastattelutuloksista ole tunnistettavissa haastateltavan tai yrityksen nimeä. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä ei paljastettu mukana olleiden yritysten toimialaa tai henkilöstömäärää ja –rakennetta koskevia tietoja. Ennen opinnäytetyön julkistamista Terveystaloa ja sen asiakasyrityksiä koskeva osuus alistetaan ennalta sovitusti Terveystalon hallintojohtajan tarkistettavaksi. Näin varmistetaan, ettei julkistettava materiaali sisällä yritystoimintaan liittyviä

salassa pidettäviä tietoja. Tämä koskee sekä asiakasyritysten liiketoimintaa että Terveystalon sisäistä kehittämishanketta ja omaa liiketoimintaa. Opinnäytetyön hyväksymisen ja julkistamisen jälkeen kaikki haastattelumateriaali hävitetään tietosuojalain edellyttämällä tavalla toimittamalla ne lukitussa säilytysastiassa silputtavaksi työterveysaseman muun salassa pidettävän paperijätteen mukana.

Kaikilla mukana olevilla PK-yrityksillä tai haastateltavilla oli koska tahansa ennen opinnäytetyön valmistumista mahdollisuus vetäytyä hankkeesta, jolloin myös kaikki siihen asti kyseisestä yrityksestä hankittu haastattelumateriaali hävitetään edellä mainitulla tavalla kaikki salassapitosäännöt huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisten tietojen salassapito toteutuivat siis samanlaisina kuin yksilöasiakkaalla tai potilaalla terveydenhuollon yleisten eettisten ohjeiden mukaan (ETENE 2001).

Opinnäytetyön joka vaiheessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon Vilkan (2009, 30-32) mukaan kuuluvat muun muassa seuraavat tekijät. Kaikki tämän opinnäytetyön viitekehyksessä mainitut tutkimukset on asianmukaisesti merkitty lähdeluetteloon ja lähdeviitteisiin. Työssä on käytetty alaan liittyviä, luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Terveystalon johdon osalta lupa opinnäytetyölle on saatu sähköisesti Terveystalon työterveyshuollon palvelujohtajalta sekä Terveystalon hallintopäälliköltä. Työstä on tehty asianmukainen toimeksiantosopimus Turun Humalistonkadun työterveysaseman yksikönjohtajan kanssa.

7.2 Luotettavuus

Haastatteluun valittavat henkilöt olivat samoja, jotka osallistuvat toimintasuunnitelmaneuvoitteluun, joten haastatteluissa saatu tieto oli ensikäden tietoa ja siltä osin luotettavaa. Työn luotettavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (ETENE 2006, 3; Vilka 2009, 30-40). Haastattelukysymykset testattiin yhden toimintasuunnitelmaneuvoittelun yhteydessä ennen haastattelujen aloittamista ja ne todettiin silloin asianmukaisiksi ja toimiviksi.

Kaikkiin haastateltaviin otettiin yhteyttä samalla tavalla puhelimitse. Kaikki haastattelut toteutettiin samalla tavalla kyseessä olevan yrityksen oman toimintasuunnitelmaneeuvottelun yhteydessä.

Haastattelija otti huomioon omat ennakko-odotuksensa tuloksista ja pyrki tietoisesti vapautumaan ennakko-odotuksista haastattelutilanteissa. Tämä lisää työn luotettavuutta (Leino-Kilpi ym. 2009, 370). Epävarmaa tai epätietoista vastaajaa ei haastattelutilanteessa johdateltu, vaan tarvittaessa hänelle esitettiin liitteessä mainittuja tarkentavia lisäkysymyksiä (Liite 2). Tämä myös Vilkan (2009, 160) mainitsema puolueettomuusnäkökulma on huomioitu lisäksi kirjaamalla viitekehykseen haastattelijan omat ennakko-oletukset sekä osallistuminen omassa työssään toimintasuunnitelmaneeuvotteluihin.

Kaikki vastaukset oli alusta lähtien tarkoitus raportoida niitä muuttamatta tai mitään poistamatta, jollei se ollut tietosuojaan kannalta ehdottoman välttämätöntä. Tässä opinnäytetyössä kaikki haastattelumateriaali hyödynnettiin, mikä on Leino-Kilven ja Välimäen (2009, 369) mukaan keskeinen tekijä luotettavuutta arvioitaessa. Haastattelukohteet ja saatu materiaali vastasivat toisiaan. Haastattelija on kirjannut tuloksiin rehellisesti kaiken haastattelusta saadun, asiaan kuuluvan materiaalin. Sen sijaan epäoleellista tai aiheeseen kuulumatonta tietoa ei ole otettu mukaan tuloksiin. Toistettavuus lisää Vilkan (2009, 160) mukaan tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut ovat toistettavissa samanlaisina. Tosin haastattelun toistaminen samalle henkilölle samoin kysymyksiin todennäköisesti tuottaisi toisella kerralla syvempää pohdintaa osoittavia tuloksia, koska aihe on haastateltavalle tutumpi kuin ensimmäisellä kerralla ja hän on ehkä jopa jäänyt pohtimaan kysymystä haastattelun jälkeen. Lisäksi yrityksen tilanne ja haastateltavan elämäntilanne vaikuttavat haastattelutuloksiin. Myös haastattelijan esiymmärrys on syventynyt ensimmäisestä haastattelukerrasta. Haastattelut olivat siis kukin ainutkertainen kokonaisuus ja sinällään luotettavia, kun haastattelija toimii rehellisesti, kuten myös Vilka (2009, 158-159) toteaa.

8 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Haastatteluihin valittavien PK-yritysten alustava kartoitus tehtiin joulukuussa 2009. Opinnäytetyön idea- ja suunnitteluvaiheet hyväksyttiin tammi-helmikuussa 2010. Tämän jälkeen mukaan valittujen yritysten johtajiin otettiin puhelimitse yhteyttä helmikuun viikolla viisi ja heiltä kysyttiin suostumus haastatteluun toimintasuunnitelman neuvottelun yhteydessä.

Haastattelut aloitettiin 9.2.2010 ja viimeinen haastattelu tehtiin 22.3.2010. Haastatteluihin alun perin suunniteltu aika venyi jonkin verran, koska kahden yrityksen osalta sovittua neuvotteluaikaa siirrettiin useampaan otteeseen yritysjohdon toivomuksesta myöhempään ajankohtaan. Koska haastatteluja ei nauhoitettu, kirjoitettiin tehdyt muistiinpanot puhtaaksi aina välittömästi haastattelun jälkeen.

Tulosten analysointi aloitettiin jo maaliskuun 2010 alussa ja lopullinen analysointi tehtiin viikolla 12. Opinnäytetyö valmistui huhtikuun 2010 aikana. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet parannusehdotukset PK-yrityksen tarpeisiin sopivan työterveyshuollon toimintasuunnitelman toimintamalliin ja siihen liittyvään lomakepohjaan luovutetaan syksyyn 2010 mennessä Terveystalon valtakunnalliselle työterveyshuollon kehitystiimille. Opinnäytetyön tulokset esitellään myös Terveystalo Työterveys Turku Humalistonkadun työterveysaseman yksikkökokouksessa kevään 2010 aikana.

9 HAASTATTELUTULOKSET

Lähtötilanteen kartoittamiseksi haastateltavilta kysyttiin ensin suoraan pääongelman mukaisesti, mihin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tarvitaan. Saatujen vastausten perusteella se tarvitaan laatujärjestelmään, työterveyden suunnitteluun ja Kelan korvausten hakemiseen. Yksi haastatelluista osasi vastata tähän kysymykseen tarkentavien lisäkysymysten jälkeen. Yksi haastatelluista ei osannut vastata tähän kysymykseen lainkaan.

9.1 Työterveyshuollon toimintasuunnitelman hyödyntäminen PK-yrityksessä

Toimintasuunnitelman nykyiset hyödyt liittyvät laatujärjestelmään ja Kelan korvauksiin. Vastaajien mukaan on myös hyvä pysähtyä miettimään kerran vuodessa työterveyden tarvetta/tarpeita, sen merkitystä ja odotuksia työterveyshuollolle.

Tulevaisuuden hyötyjä voi vastausten perusteella olla useita. Mahdolliset isot toiminnot toimikaudella voi kirjata budjettiin ja Kelan korvaukset voi hakea jatkossa. Hyötyä olisi myös siitä, että palvelujen ja työterveyshuoltosopimuksen sisältöä osattaisiin hyödyntää nykyistä paremmin. Toimintasuunnitelman pohjalta yritysjohto pysähtyy miettimään työterveyshuollon tarvetta ja merkitystä sekä mitä odotuksia se asettaa työterveyshuollolle. Päättäjät eivät välttämättä ole työterveyshuollon asiantuntijoita, joten he eivät tule ajatelleeksi paikallisia tarpeita. Henkilöstö ikääntyy ja siihen pitää valmistautua etukäteen. Ikäjohtamisen huomioon ottaminen pitää saattaa tiedoksi myös keskustoimistoon pääkaupunkiseudulle eli aktiivinen tiedotus työterveyshuoltotarpeista korkeimmalle johdolle. Terveystarkastukset on ajoitettava mieluiten syksylle, koska se sopii työtilanteeseen parhaiten. Toisaalta uupumus on pahimmillaan keväällä ja siihen terveystarkastuksesta voisi olla tukea. Yritysjohto toivoo, että maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työterveyshuolto sujuu jatkossakin yhtä hyvin kuin nyt, kun alun epäselvyyksistä on päästy.

Yksi haastatelluista ei osannut vastata kysymyksiin toimintasuunnitelman hyödyistä yritykselle nykyään tai jatkossa.

9.2 PK-yritykselle sopiva työterveyshuollon toimintasuunnitelmakäytäntöön liittyvä toimintamalli

Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, ettei sillä ole merkitystä tehdäkö työterveyshuollon toimintasuunnitelma edellisen vuoden lopulla vai heti toimintakauden alussa. Nykyinen käytäntö, jossa työterveyshoitaja ottaa

yhteyttä yrityksen edustajaan neuvotteluajan varaamiseksi ja esityslistasta sopimiseksi, on toimiva eikä edellytä muutoksia.

Yhteydenottoa toivottiin puhelimitse tai sekä puhelimitse että sähköpostitse. Yksi vastaajista tarkensi, että puhelimitse yhteydenotto on ehkä sähköpostia sujuvampi. Yhden vastaajan mukaan yhteydenotto sopii sekä sähköpostitse että puhelimitse, mutta puhelimitse tavoitettavuutta pitää ensin kysyä sähköpostilla.

Puhelimitse tai sähköpostitse käytävä toimintasuunnitelman neuvottelu todettiin riittävän kattavaksi työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemiseksi. Vaikka puhelimitse käytävä neuvottelu on riittävä, tarvittaessa voidaan sopia kasvokkain tapahtuvasta neuvottelusta, jos puhelinneuvottelun aikana ilmenee siihen tarvetta. Kaksi haastateltua oli sitä mieltä, että kasvokkain tapahtuva neuvottelu on puhelimitse tapahtuvaa parempi, koska silloin kaikki osapuolet todella keskittyvät vain neuvotteluun.

Nykyinen neuvottelun kulku koettiin hyväksi. Lisäksi todettiin, että edellisen ja seuraavan vuoden toimintasuunnitelmat voidaan käsitellä samanaikaisesti, kun työterveyshuoltotoimintaa on vähän. Yhden vastaajan mielestä nykyinen neuvottelun kulku on muuten hyvä, mutta nykyistä enemmän sairauspoissaolotilastoja ja -materiaalia pitäisi ottaa mukaan neuvotteluun.

9.3 PK-yrityksen hyvä toimintasuunnitelman lomakepohja

Arvioitaessa Terveystalon käytössä olevan kahden lomakepohjan ulkoasua ja luettavuutta, uudempi koettiin vanhempaa paremmaksi muun muassa selkeän kansilehden ansiosta. Kahden haastatellun mielestä vanha lomakepohja on uutta parempi. Toinen heistä tarkensi, että sen kansilehdessä on hyvä jaksottelu ja hyvät värit sekä rivit rajaamassa hyvin eri alueet. Uusi lomakepohja oli hänen mielestään epäselvä, koska rajaukset puuttuvat kansilehdeltä. Toinen vanhemman lomakepohjan valinnut perusteli valintaansa myös kansilehden selkeillä rajauksilla.

PK-yrityksillä nykyisin käytettävässä lomakkeessa ei todettu olevan turhia sarakkeita tai kysymyksiä. Tavoitteet toivottiin kirjattavan nykyistä suuremmalla

fontilla ja korostetusti, koska kaikki toiminta perustuu niihin. Kahden haastatellun mukaan joitain samaan sarjaan kuuluvia osioita voisi yhdistellä, mutta kumpikaan ei osannut tarkentaa mitä osioita he olisivat yhdistäneet. Yhden vastaajan mukaan avarat ja tyhjillä riveillä toisistaan erotellut osiot ovat toimivimmat, vaikka lomakkeesta tulisikin useampisivuinen, kuin liian täyteen ahdettu lyhyt lomake. Sivumäärällä ei siis ole niin suurta merkitystä kuin lomakkeen selkeydellä. Yksi vastaaja toivoi mahdollisimman lyhyttä lomaketta. Hänen mukaansa useampisivuinen lomake käydään läpi pintapuolisesti lukemalla pelkästään otsikot.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen 'mikä työterveyshuollon toimintasuunnitelman merkitys on PK-yrityksen yritysjohdolle?'. Lähtötilanteen kartoittamiseksi haastateltavilta kysyttiin ensin suoraan pääongelman mukaisesti, mihin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tarvitaan.

Yrityksissä ymmärrettiin näiden haastattelujen perusteella vain harvoin toimintasuunnitelman merkitys laajasti, kuten myös Laine ja Peurala (2008, 4) tutkimuksessaan toteavat.

Puolet vastaajista tiesi, että toimintasuunnitelma on Kelan korvaushakemuksen liite. Kuten aiemmin on todettu, Kela korvaa yritykselle työterveyshuollon kustannuksista osan vain siinä tapauksessa, että kirjallinen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan toimitetaan Kelaan jo edellisen vuoden korvausanomuksen liitteenä (Kela 2009; TTL 2007, 77).

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman liittäminen osaksi laatujärjestelmää on hyväksyttävä toimintatapa. Monissa pienissä yrityksissä on melko yleinen tapa liittää työterveyshuollon toimintasuunnitelma osana johonkin laajempaan kokonaisuuteen, laatujärjestelmän lisäksi esimerkiksi työsuojelun

toimintaohjelmaan (TTL 2007, 77). Käytäntö on suunnitteluun ja neuvotteluihin kuluvan ajankäytön kannalta edullinen.

Haastatteluissa löytyi myös yrityksiä, joissa toimintasuunnitelman neuvotteluun osallistuva yrityksen edustaja ei tiennyt toimintasuunnitelman merkityksestä mitään. Tällöin neuvottelun tuloksena syntyvä yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma on puhtaasti työterveyshuollon edustajien laatima eikä näin ollen lainkaan asiakaslähtöinen. Yllättävin löydös oli, että kaikissa yrityksissä ei ole osattu tai muistettu hyödyntää työterveyshuoltoon liittyviä etuja, kuten Kelan maksamia korvauksia työterveyshuollon kustannuksista (Kela 2009; TTL 2007, 77). Kyseiset Kelan korvaukset osataan yrityksissä yleensä anoa takaisin varsin tarkasti.

Selvitettäessä toimintasuunnitelman nykyistä parempaa hyödynnettävyyttä jatkossa, nousi vastauksista vahvasti esiin johdon huoli ikääntyvän henkilöstön työkyvyn säilymisestä. Tämä käy ilmi myös Hämäläisen (2007, 167-168), Ilmarisen (2006, 30), Karpansalon (2006, 97), Saviojan (2005, 88), ja Seitsamon (2007, 54) tutkimuksista, joissa todettiin ikääntyvän henkilöstön huomioon ottaminen erityisen tärkeäksi tekijäksi henkilöstön työkykyä tuettaessa.

Yhtenä toimintasuunnitelman hyötynä mainittiin oikeaan aikaan ajoitetuista terveystarkastuksista saatava tuki uupumukseen, joka pahenee varsinkin keväisin. Tätä havaintoa tukevat Aholan (2007, 94) työuupumukseen ja Karpansalon (2006, 97) depression liittyvät tutkimukset, joiden mukaan molemmat liittyvät vahvasti huonoon terveydentilaan ja on siksi otettava huomioon työterveyttä edistettäessä.

Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työterveyshuolto toteutui näissä haastatteluissa mukana olleissa yrityksissä nyt hyvin, kuten Vartian ym. (2007) tutkimus suosittaa. Aiemmin opinnäytetyön tekijän omassa työssä ilmennyt, kappaleessa 4.1.3 mainittu ongelma on siis siltä osin poistunut. Puutteelliseen kielitaitoon liittyviä ongelmia ei haastatteluissa tullut esiin.

Isojen toimintojen budjetointi toimikaudella mainittiin yhtenä hyötynä jatkossa. Tämä on juuri sitä suunnittelua, joka auttaa työterveyshuollon kustannusten hallinnassa, kuten Hämäläinen ym. (2001, 114) tutkimuksessaan toteavat.

Myös työturvallisuuslaissa 738/2002 mainittuihin uusiin altisteisiin liittyvää epätietoisuutta tuli ilmi haastatteluissa. Näitä vastauksia ei kuitenkaan voi tässä opinnäytetyössä analysoida tarkemmin tietosuojan vuoksi. Ilmenneet epäselvyydet tullaan selvittämään yritykselle nimetyn asiakasvastaavan työterveyshoitajan toimesta.

Nuoriin työntekijöihin tai työn riskien ja vaarojen arviointiin liittyviä ongelmia tai haasteita ei näissä haastatteluissa tuotu esiin. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä ettei niitä lainkaan olisi eikä niitä siten myöskään tarvitsisi ottaa huomioon jatkossa. Yksi syy näiden puuttumiseen vastauksista saattaa olla, että nämä asiat eivät juuri nyt ole näissä yrityksissä ajankohtaisia.

Tärkeä huomio oli, että yrityksen päättäjät eivät useimmiten ole työterveyshuollon asiantuntijoita, joten he eivät tule aina ajatelleeksi paikallisia tarpeita. Paikalliset tarpeet pitää tiedottaa myös yrityksen pääkonttoriin tai keskustoimistoon eli toivottiin aktiivisempaa tiedotusta työterveyshuoltotarpeista korkeimmalle johdolle myös työterveyshuollon toimesta.

Pääsääntöisesti nykyiseen neuvotteluprosessiin ja ajoitukseen oltiin yrityksissä tyytyväisiä. Sopimusneuvottelujen yhteydessä ja työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa käsitellään kyseistä yritystä koskevan työterveyshuollon sisältö ja sekä palvelutarjonta. Näiden viiden yrityksen kohdalla toiminnan alkaessa käsitellyt asiat olivat unohtuneet yhtä johtajaa lukuun ottamatta kaikilta muilta neljältä. Tällöin työterveyshuolto jää helposti pelkän sairaanhoidon tasolle. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyshuollon on tarkoitus olla ensisijaisesti ennalta ehkäisevää toimintaa (TTL 2007, 11), eikä pelkän sairaanhoidon toteutuminen ole sitä, vaikka se toimisi kuinka hyvin ja joustavasti.

Pienten yritysten kohdalla toimintasuunnitelman neuvottelu saattaa olla vuoden ainoa kontakti yritysjohtoon. Tämä on todettu myös Työterveyslaitoksen

Sateenkaari-hankkeeseen liittyneessä osahankkeessa 'Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen' (TTL 2009). Ehdoton edellytys hyvän työterveyshuoltokäytännön toteutumiselle on toimiva ja riittävä yhteydenpito yritysjohtoon ja työterveyshuollon välillä (TTL 2007, 15). Yksi neuvottelu vuodessa on riittävä, jollei yrityksessä ole merkittäviä, työterveyshuollon tukitoimia edellyttäviä ongelmia. Tällöin neuvottelussa voidaan käsitellä sekä edellisen että tulevan vuoden työterveyshuoltotoiminta samassa yhteydessä. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman neuvottelun merkitys korostuu kuitenkin silloin entisestään ja hyvä valmistautuminen molemmin puolin on erittäin tärkeää. Yritysjohtolta saattaa jäädä havaitsematta tai tiedostamatta kehitymässä olevia henkilöstön työkykyä heikentäviä ongelmia. Työterveyshuollon perustehtävä on osoittaa yritysjohtolle mahdolliset henkilöstön hyvinvointiin ja työkykyyn liittyvät tulevaisuuden uhat sekä selvittää yritysjohtolle ennaltaehkäisevien toimenpiteiden merkitys ja käytettävissä olevat keinot (TTL 2007, 28). Yritysjohtoon vastuulle jää kartoittaa ne työntekijät, joiden kohdalla osoitetut uhat saattavat toteutua.

Puhelimitse tai sähköpostitse käytävä toimintasuunnitelman neuvottelu on riittävä, jos työssä ei ole lakisääteisiä altisteita tai merkittäviä terveysvaaroja/haittoja, yritysjohtolla on selkeä ja ajan tasalla oleva käsitys henkilöstön työkykyisyydestä ja työhyvinvoinnista sekä työterveyshuollolla on selkeä ja ajan tasalla oleva yritystuntemus. Yritystuntemuksen pysyminen ajan tasalla edellyttää, että yritysjohtoon kanssa on ollut riittävästi kontakteja ja henkilöstöä on tavattu työterveyshuollon vastaanotoilla, terveystarkastusten ja sairausvastaanoton yhteydessä. Toimintasuunnitelma voidaan tehdä useamman vuoden jaksolle, jos työterveyshuollon toimintaa on vähän. Se tulee kuitenkin päivittää vuosittain ja siihen puhelimitse tai sähköpostitse tapahtuva neuvottelu on riittävä, jos merkittäviä työterveyshuoltotarpeita ei ole.

Puhelimitse tai sähköpostitse käytävä toimintasuunnitelman neuvottelu ei ole riittävän kukaan silloin, kun suunnitelman sisältöä ja sopimuksen sisältöä käydään läpi kohta kohdalta yritysjohtoon kanssa työterveyshuollon palvelutarjonnan ja hyödynnettävyyden kertaamiseksi. Onnistunut ja

tuloksellinen neuvottelu edellyttää molempien osapuolien keskittymistä käsiteltävään asiaan ja se toteutuu parhaiten kasvokkain tapahtuvassa neuvottelussa. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Antti-Poika ym. 2003, 31) mukainen työterveyshuolto edellyttää myös pienten yritysten työterveyshuollon toteutusta yhtä laadukkaasti kuin suurempien yritysten.

Yksi haastatelluista toivoi enemmän sairauspoissaoltilastoja ja -materiaalia mukaan neuvotteluun. Myös Hämäläisen (2007, 167) mukaan työterveyshuolto voi olla merkittävä tuki yritykselle sairauspoissaolojen vähentämisessä, ennen aikaisen eläköitymisen ehkäisyssä ja työhön paluun tukemisessa pitkän sairauspoissaolon jälkeen.

Ulkoasun ja luettavuuden vertailu Terveystalon käytössä olevan kahden lomakepohjan välillä jakoi mielipiteet lähes tasan kahtia. Perustelut eivät tuoneet lisäarvoa kummallekaan mielipiteelle. Tämä tarkoittaa sitä, ettei pieni otos ei riittänyt saamaan aikaan sellaista eroa vastausten välillä, jonka perusteella jompaakumpaa lomakkeista voisi ehdottomasti suositella jatkossa käytettäväksi.

Hyvä ehdotus lomakkeen parantamiseksi oli se, että tavoitteet pitäisi olla kirjattu suurella fontilla ja korostetusti, koska suunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin kaikki toiminta perustuu. Kelan ja lainsäädännön edellyttämä (STM 2004, 40; Rantanen ym. 2007, 26; TTL 2007, 28 ja 84), työterveyshuollon tavoitteellisuus ei saa hukkaa toimintasuunnitelmassa muun tekstin joukkoon. Myös Pirttilä (2001, 68) painottaa tutkimustuloksensa pohjalta täsmennettyjä tavoitteita pienyrityksen työterveyshuollolle.

Turhia sarakkeita tai kysymyksiä ei oikein pystytty osoittamaan PK-yrityksillä käytössä olevasta lomakkeesta. Vaikka joitain osioita voisi vastaajien mielestä yhdistellä, kukaan ei osannut tarkentaa, mitä osioita he olisivat yhdistäneet. Tämä johtunee sekä lomakkeissa käytettävästä, yritysjohdolle mahdollisesti vieraasta työterveyshuollon käsitteistöä että johdon mahdollisesta epä tietoisuudesta lomaketta koskevista, esimerkiksi Kelan edellyttämistä, määräyksistä. Jos näin on, he eivät mahdollisesti pysty arvioimaan mitkä ovat

niitä ”samaa sarjaan kuuluvia osioita”, joita olisi mahdollista yhdistellä. Tämän asian tarkempi analysointi olisi edellyttänyt, että haastattelurungossa olisi ollut tähän liittyen useampia tai nyt tehtyihin verrattuna erilaisia tarkentavia lisäkysymyksiä. Kysymykset esitettiin kuitenkin tehdyn suunnitelman mukaisesti ja kaikille haastatelluille samalla tavalla, joten muutosta ei ollut kesken työn mahdollista tehdä. Testihaastattelun yhteydessä tämä asia ei tullut ilmi.

Nykyistä laajemman otoksen olisi vaatinut myös kysymys lomakkeen väljyydestä ja sivumäärästä. Yhden mielestä sivumäärä on merkityksetön asia, kunhan lomake on avara ja selkeä eikä ahdettu liian täyteen tekstiä. Toisen mielestä taas lomakkeen pitää olla mahdollisimman lyhyt, koska muuten se käydään läpi lukemalla pelkästään otsikot ja itse asiasisältö jää huomioimatta.

11 POHDINTA

Terveystalon työterveyshuoltosektori panostaa yhdessä asiakasyritysten kanssa ennaltaehkäisyyn työhyvinvoinnin edistämiseksi kehittämällä toimintamalleja ja työkaluja henkilöstön työkyvyn säilyttämiseen. Koska työterveyshuollon toimintasuunnitelman teko on työterveyshuollon ydintoimintaa ja siihen perustuu koko kalenterivuoden toiminta, toimintasuunnitelman on oltava laadukas ja asiakasta hyödyttävä. Asiakaslähtöisyys edellyttää suunnittelua asiakkaan tarpeiden pohjalta ja aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tässä yhteydessä on aina syytä myös tarkkaan keskustella suunnitellun toiminnan kustannuksista ja Kelan korvauskaton mahdollisesta ylittymisestä, jolloin kustannuksia jää enemmän yrityksen maksettaviksi. Sopimuksen laajuudesta riippuen kustannuksiltaan suhteellisen vaatimatonkin toiminta saattaa ylittää korvauskaton, jos yritys on hyvin pieni ja henkilöstö käyttää palveluita aktiivisesti. Suurissa yrityksissä kustannuksia tasaa se, että usein kaikki työntekijät eivät edes vuosittain käytä työterveyshuoltopalveluita.

Opinnäytetyön tekijä on huomannut omassa työssään pienten yritysten toimintasuunnitelmanneuvottelujen yhteydessä, ettei toimintasuunnitelman

merkitystä ymmärretä yrityksessä kovin hyvin. On totta, että toimintasuunnitelma on Kelan korvaushakemuksen liite, mutta sanonta tuntuu kovin vähättelevältä, kun miettii mitä kaikkea muuta työterveyshuollon toimintasuunnitelman pitäisi myös olla. Sen merkitys kyseisenä liitteenä on kuitenkin tärkeä, koska omalta osaltaan se takaa toiminnan todellakin olevan suunnitelmallista. Toimiva työterveyshuollon toimintasuunnitelman prosessimalli ja asianmukainen lomakepohja auttavat yritystä suunnittelemaan ja budjetoimaan kunkin toimintakauden työterveyshuoltotoimintoja.

Tämä opinnäytetyö toteutti omalta osaltaan seuraavia valtakunnallisia ja eurooppalaisia suosituksia. Euroopassa yhtenäiseen työterveyshuollon kehittämiseen on erityistä huomiota kiinnitettävä juuri PK -yritysten osalta, kuten Hämäläinen ym. tutkimuksessaan (2001, 122-123.) toteavat. 'Työterveyshuolto Suomessa 2007' -katsauksen yksi toimenpidesuositus on, että työterveyshuoltoon liittyvät oppaat, mallit ja käytännöt tulee tehdä käytännönläheisiksi (TTL 2009, 81) ja lisäksi katsauksessa suositellaan työterveyshuoltopalveluiden kehittämistä myös yrittäjille ja pienyrityksille (TTL 2009, 80). Työterveyslaitoksen (2009, 81) suosituksen mukaan toiminnan painotuksista käytävään keskusteluun tulee ottaa mukaan myös asiakkaat, Valtioneuvoston periaatepäätökseen 'Työterveys 2015' (STM 2004, 22) kirjattu työterveyshuollon kehittämislinja edellyttää työterveyshuollon sisällön ja menetelmien kehittämistä pieniä työpaikkoja koskien. Kaikkiin näihin suosituksiin tämä opinnäytetyö toi oman pienen panoksensa, joka toivottavasti tulee laajemmin hyödynnettäväksi Terveystalon työterveyshuoltosektorin toimintamalleja kehitettäessä.

Koska otos oli näin pieni, eivät nämä tulokset ole laajemmin yleistettävissä. Mutta kuten jo työn luotettavuutta arvioitaessa mainittiin, se ei ollut tämän hankkeen tarkoituskaan. Tarkoitus oli saada muutamalta työterveyshuollon asiakkaana olevan PK-yrityksen johdolta parannusehdotuksia kehittämisen kohteena olevaan toimintasuunnitelmakäytäntöön ja niitä myös saatiin.

Pienestä otoksesta huolimatta haastattelutulokset eivät vastanneet pelkästään tutkimusongelmiin, vaan antoivat odotettua laaja-alaisempaa tietoa ja lisäsivät

yritykselle nimetyn asiakasvastaavan työterveyshenkilöstön yritystietoutta. Haastattelut tuottivat sekä ennalta odotettua tietoa, että varsin yllättävääkin uutta tietoa. Esimerkiksi ikääntyvän henkilöstön työkuormituksen huomioinnin tärkeydestä on puhuttu julkisesti jo pitkään. Myös opinnäytetyön tekijän mielestä ainoastaan siten on mahdollista pidentää työssäoloaikoja työuran loppupuolella. Haastattelutulokset olivat mielenkiintoisia ja ehdottomasti huomion arvoisia, jos jatkossakin on tarkoitus tarjota laadukkaita ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyspalveluja myös 1-19 työntekijän kokoisille yrityksille.

Suurten yritysten johtoon työterveyshuollolla on vuoden mittaan useita kontakteja eri asioihin liittyen. Kun työterveyshuollon toimintaa saattaa pienessä yrityksessä olla hyvin vähän, jollei työhön liity lakisääteisiä altisteita, jää työterveyshuollon yhteydenpito yritysjohtoon usein valitettavan vähäiseksi. Kaikki haastatteluun osallistuneet yritysjohtajat olivat tyytyväisiä kasvokkain toteutettuun toimintasuunnitelmaneuvoitteluun, vaikka suurin osa heistä on aiemmin ajan säästämiseksi päätenyt valitsemaan puhelinneuvottelun. Toimintasuunnitelmaneuvoittelu on tuloksellisin, kun se järjestetään kasvokkain tapahtuvana neuvotteluna. Useimmat nyt haastatelluista johtajista pitivät hyvänä henkilökohtaista tapaamista kerran vuodessa, vaikka varsinaisia ongelmia ei yrityksessä olisikaan, koska on hyvä pysähtyä miettimään kaikessa rauhassa yrityksen henkilöstön tilannetta pitkällä tähtäimellä, työterveyshuollon tarvetta ja merkitystä sekä odotuksia työterveyshuollolle. Kiireinen yritysjohtaja saattaa ehdottaa puhelimitse käytävää neuvottelua ajan säästämiseksi. Tällöin kannattaa kuitenkin korostaa, että neuvotteluun kerran vuodessa kuluva keskimäärin kahden tunnin mittainen aika on pieni suhteessa sen tuottamaan hyötyyn, jos neuvottelun yhteydessä pystytään ennakoimaan sellaisia tulevia ongelmia, joihin löytyy ennalta ehkäiseviä ratkaisuja. Neuvottelussa pysähdytään miettimään nykytilannetta, hahmotellaan tulevaisuutta pidemmälläkin tähtäimellä sekä mietitään työterveyshuollon tarve ja tukitoimet. Tämä onnistuu vain yritysjohtajan ja työterveyshuollon yhteistyönä, joten toimintamalli, jossa työterveyshuolto tekee suunnitelman yrityksen puolesta, on aikansa elänyt.

Jo näiden viiden haastattelun perusteella syntyi vahva vaikutelma siitä, että 1-19 henkilön PK-yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaneuvoittelu on toteutettava laajempaan kokonaisuuteen kuin pelkkänä työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemisenä. Toimintasuunnitelmaneuvoittelun yhteydessä tulee pienen yrityksen kohdalla kerrata myös muita työterveyshuoltoon oleellisesti liittyviä perusasioita, kuten Kelan korvauskäytäntöä ja yrityksen työterveyshuoltosopimuksen sisältöä. Tällainen työterveyshuollon tuki on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista ja laadukasta työterveyshuoltotoimintaa, joka hyödyttää pientä yritystä. Neuvottelun suunnittelun ja siihen valmistautumisen merkitys tuntui korostuvan, kun neuvotteluja on harvoin. Yritysjohdon kanssa tulee hyvissä ajoin etukäteen sopia mitä asioita tullaan käsittelemään ja mitä materiaalia, esimerkiksi henkilölistoja ja sairauspoissaololistoja, neuvottelussa tarvitaan. Yrityksestä tuleva materiaali on tärkeää saada etukäteen työterveyshuoltoon, jolloin siihen tutustumiseen ei kulu aikaa itse neuvottelussa ja työterveyshuollolla on mahdollisuus valmistautua myös tarvittavien tukitoimien esittelyyn. Nyt esitetty toive sairauspoissaoloihin liittyvän materiaalin mukaan ottamisesta tulee jatkossa huomioida toimintasuunnitelmaneuvoitteluihin valmistauduttaessa.

Haastattelutilanteet opettivat, että fyysiseen neuvottelutilaan liittyen kasvokkain tapahtuva neuvottelu kannattaa järjestää työterveyshuollon tiloissa. Pienessä yrityksessä ei useinkaan ole varsinaista, rauhallista neuvotteluhuonetta, joten yritysten tiloissa käydyt neuvottelut saattavat keskeytyä alin omaan jonkun sivullisen toimesta. Keskeytykset häiritsivät keskittymistä ja lisäksi neuvotteluun kului suunniteltua pidempi aika. Näistä neuvotteluista työterveyshuollon neuvotteluhuoneessa järjestetyt sujuivat selvästi jouhevammin kuin yritysten tiloissa järjestetyt, koska kaikki osapuolet pystyivät keskittymään käsiteltävään asiaan.

Lomakepohja on työterveyshuollon oma työkalu ja siksi myös sen kehittäminen on enemmän työterveyshuollon kuin asiakasyritysten tehtävä. Lomaketta koskevien kysymysten tavoitteena olikin lähinnä saada selville asiakkaiden mahdollisia toiveita myös lomakkeen suhteen.

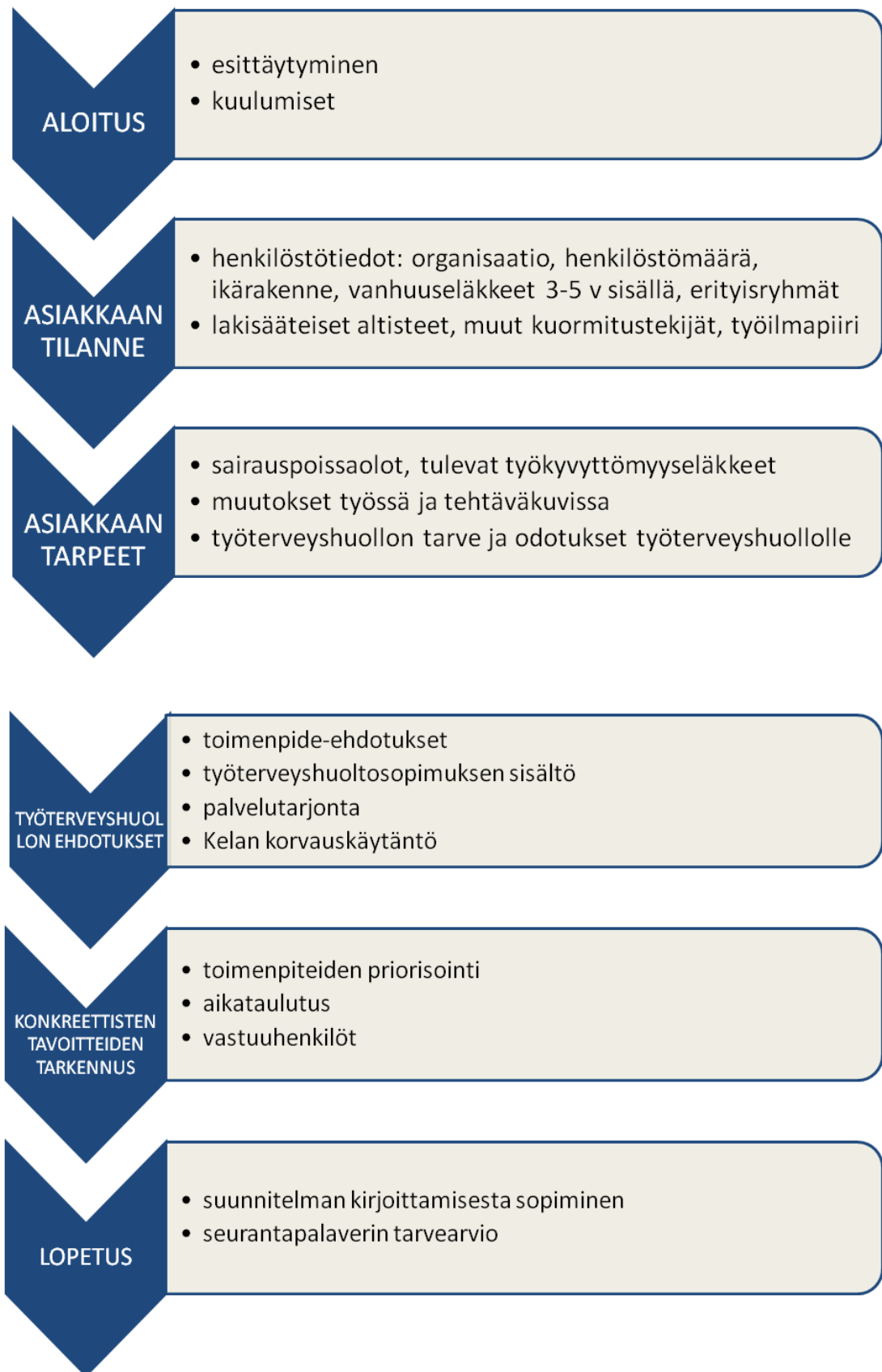
Vaikka haastatteluissa ei selvitettykään toimintasuunnitelman merkitystä työterveyshuollon omalle toiminnalle, ei sitä voi jättää täysin huomiotta, koska laadukkaan palvelutoiminnan mahdollistaa vain riittävä oman toiminnan suunnittelu ja resurssointi. Toimiva prosessimalli ja toimintasuunnitelman lomakepohja ovat työvälaineitä, jotka helpottavat työterveyshuollon arkityötä. Neuvottelussa ne mahdollistavat keskittymisen olennaiseen eli asiakkaan tarpeisiin perustuvien ratkaisujen tarjoamiseen tulevalle toimikaudelle. Lisäksi yhtenäinen käytäntö takaa osaltaan palveluiden tuottamisen tasalaatuisuuden. Neuvottelun onnistuminen edellyttää siihen valmistautumista paitsi yrityksen myös työterveyshuollon taholta. On selvää, että huolellisesti suunniteltu ja toteutettu toimintamalli edellyttää riittäviä resursseja myös työterveyshuollolta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen toiminnan toteuttamiseen tarvittavien toimintaedellytysten turvaaminen onkin työterveyshuollon oman laadunvalvonnan keskeisiä asioita.

Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää tuottaako huomattavasti isompi otos samankokoisista yrityksistä nyt saatujen haastattelutulosten mukaisia tuloksia samoihin kysymyksiin. Tuloksia voi myös jonkin verran yleistää, jos otos on tarpeeksi suuri. Jos halutaan selvittää vielä tarkemmin itse lomakepohjaa koskevia toiveita asiakasyrityksiltä, se edellyttää haastattelujen uusimista tarkennetuina kysymyksin ja isompaa otosta. Lomakkeessa käytettyä termistöä tulee tällöin myös avata vastaajille ennen kyselyn toteuttamista. Kolmas mahdollinen tutkimusaihe olisi selvittää pienten yritysten mahdollisuuksia uudelleen sijoittaa ikääntyvä ja/tai vajaakuntoinen työntekijä tai keventää muuten hänen työtään. Huoli ikääntyvistä työntekijöistä nousi voimakkaasti esiin näissä haastatteluissa ja ongelmaan kannattaisi perehtyä tarkemmin.

12 PARANNUSEHDOTUKSIA KEHITYSTIIMILLE

Seuraavassa on Terveystalon valtakunnalliselle työterveyshuollon kehitystiimille toimitettavia kehittämisehdotuksia 1-19 henkilön PK-yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman toimintamalliin. Ehdotukset ovat syntyneet haastattelutulosten, aiempien tutkimusten, 'Hyvä työterveyshuoltokäytäntö'-kirjan (TTL, 2007) sekä opinnäytetyön tekijän omien työkokemusten perusteella. Lomakepohjaa koskien liitetään mukaan paitsi yrityksiltä saadut ehdotukset, myös työryhmän työterveyshoitaja Minna Laineenoja ja työterveyshoitaja Carla Varttinen syksyllä 2009 tekemä kooste lomakkeen kehittämisehdotuksista.

- Henkilökohtainen tapaaminen yritysjohtajan kanssa kerran vuodessa on suositeltavaa. Yritysjohtajan on hyvä pysähtyä miettimään kaikessa rauhassa henkilöstön tilannetta, työterveyshuollon tarvetta ja merkitystä sekä odotuksia työterveyshuollolle. Kasvokkain tapahtuva neuvottelu on puhelinneuvottelua parempi, koska silloin kaikki osapuolet keskittyvät käsiteltäviin asioihin. Neuvottelurauhan takaamiseksi neuvottelu on paras järjestää työterveyshuollon neuvotteluhuoneessa, jollei yrityksessä ole erillistä neuvottelutilaa.
- Pienen yrityksen toimintasuunnitelman neuvottelun yhteydessä tulee kerrata myös muut työterveyshuoltoon liittyvät oleelliset asiat. Niitä ovat esimerkiksi työterveyshuoltosopimuksen sisältö, palvelutarjonta ja Kelan korvauskäytäntö.
- Hyvän valmistautumisen merkitys korostuu silloin, kun tapaamisia yritysjohtajan kanssa on vähän. Ennen neuvottelua tulee yrityksestä pyytää ajan tasalla olevat organisaatio- ja henkilöstötiedot, sairauspoissaolotiedot yms. Esityslista käsiteltävistä asioista sovitaan yhdessä yritysjohtajan kanssa ja se toimitetaan yritykseen ennen neuvottelua. Seuraavan sivun kuviossa (Kuvio 1) on ehdotus PK-yrityksen toimintasuunnitelman neuvottelun kulkuun.



Kuvio 1. Toimintasuunnitelman neuvottelun kulku

- Yrityksen henkilöstön tilannetta tulee tarkastella pitkällä tähtäimellä. Pienessä yrityksessä on suureen yritykseen verrattuna vielä vähemmän mahdollisuuksia ikääntyvien ja/tai vajaakuntoisten työntekijöiden uudelleen sijoittamiseen tai työn keventämiseen. Siksi on valmistauduttava tulevaan ennen kuin ongelmaa on varsinaisesti syntynyt. Sairauspoissaolojen hallintaan liittyvää materiaalia toivottiin erityisesti mukaan neuvotteluun.
- Jos yrityksen pääkonttori/keskustoimisto on eri paikkakunnalla ja varsinkin, jos sen työterveyshuolto eri palveluntuottajalla kuin paikallisen asiakasyrityksen, tulee pääkonttoriin/keskustoimistoon viestittää myös työterveyshuollon toimesta aktiivisesti paikalliset työterveyshuoltotarpeet. Ne saattavat poiketa merkittävästi yrityksen muiden toimipisteiden työterveyshuoltotarpeista ja työterveyshuollon yhteydenotto lisää tiedotuksen ja suositusten painoarvoa.
- Toimintasuunnitelmalomakkeeseen tulee kirjata tavoitteet nykyistä suuremmalla ja selvemällä fontilla. Muut lomaketta koskevat työterveysasemalla tehdyt kehittämissuositukset toimitetaan erikseen.

13 LÄHTEET

Ahola, K. 2007. Occupational burnout and health. Väitöskirjatutkimus. Helsingin yliopisto: Tampereen yliopistokirjapaino Oy – Juvenes Print. Psykologian laitos. Saatavissa myös <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-795-2>.

Antti-Poika, M.; Martimo, K. & Husman, K. (toim.) 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Euroopan komissio 2006. PK-yritysten uusi määritelmä. Käyttäjän opas ja ilmoitusmalli. European Communities: Julkaisutoimisto. Viitattu 24.11.2009 http://ec.europa.eu/enterprise/enterprise_policy/sme_definition/sme_user_guide_fi.pdf.

Huuskonen, M.; Leino T. & Elo A. 2007. Nuoret ja työ – toimintaohjelma 2002-2007. Loppuraportti ja arviointi. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, R.; Husman, K.; Räsänen, K.; Westerholm, P. & Rantanen, J. 2001. Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. People and Work – Research Reports 45. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health Publication Office. Saatavissa myös <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/BF74EF16-70C8-420F-BACC-59B473E174AB/0/people2.pdf>.

Hämäläinen, R. 2007. Workplace Health Promotio in Europe – the role of national health policies and strategies. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. Saatavissa myös <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/704361A6-ED27-4D2F-B822-F6401E79CE45/0/WHPinEurope.pdf>.

Hämäläinen, R. 2008. The Europeanisation of occupational health services. A study of the impact of EU policies. Helsinki: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Saatavissa myös <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-832-4>.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää Työuraa!. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansaneläkelaitos 2008. Kelan työterveyshuoltotilasto. FPA-statistik Företagshälsövärd. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä.

Kansaneläkelaitos 2009. Viitattu 8.4.2009 <http://www.kela.fi>

Karpansalo, M. 2006. Predictors of Early Retirement. A Population-Based Study in Men from Eastern Finland. Väitöskirjatutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavissa myös <http://www.uku.fi/vaitokset/2006/isbn951-27-0564-8.pdf>.

Laine, T. & Peurala, M. 2008. Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen toimintasuunnitelma. Työterveyshoitaja 5/2008, 4-7.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pirttilä, I. 2001. Miten toimii terveystieteiden työterveyshuolto suhteessa pienyrityksiin ja pätkätyötekijöihin?. Helsinki: Edita Oy.

Rantanen, S.; Madetoja, S.; Räikkönen, T.; Pääkkönen, R.; Liuhamo, M. & Hanhela, R. 2007. Työturvallisuus pienyrityksessä. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Savioja, H. 2005. Suuret ikäluokat keski-ikässä – työssä vai eläkkeelle?. Lisenssiaattityö. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Seitsamo, J. 2007. Retirement Transition and Well-being - A 16-year Longitudinal Study. Väitöskirjatutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 25.11.2009 <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>.

Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 27.1.2010 <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 28.1.2010 http://www.etene.org/dokumentit/Tutk_eettinen_arv_FIN+SWE26062006.pdf.

Terveystalo. Viitattu 26.11.2009 <http://www.terveystalo.com/>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2002. Työturvallisuuslaki. Soveltamisopas. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos 2007. Manninen, P.; Laine, V.; Leino, T.; Mukala K. & Husman, K (toim.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos 2009. Sateenkaarihanke. Tutkimustietoa ja hyviä toimintakäytäntöjä työterveyshuollon käyttöön. Viitattu 26.11.2009 <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tutkimus/sateenkaarihanke.htm>.

Työterveyslaitos 2009. Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Viitattu 27.11.2009 http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/C665C55F-756F-4B5E-A1CE-26382232D1C8/0/Sateenkaari_osahanke3_tulokset.pdf.

Työterveyslaitos 2009. Työterveyshuolto Suomessa 2007 ja kehitystrendi 1997-2007. Tampere: Esa Print. Saatavana myös http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/22479D7A-B9F7-4758-83CF-861873777334/0/TTH_Hankkeenytteenvetojasaositukset_20090821_2_.pdf.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vartia, M.; Bergholm, B.; Giorgiani, T.; Rintala - Rasmus, A.; Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Aluksi kartoitamme työterveyshuollon toimintasuunnitelman merkitystä

1. Mihin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tarvitaan?
2. Millaista hyötyä työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta on yrityksellenne?
3. Millaista hyötyä työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta voisi olla yrityksellenne?

Seuraavaksi arvioimme toimintamallia

4. Onko parempi tehdä työterveyshuollon toimintasuunnitelma edellisen vuoden lopulla vai heti toimintakauden alussa? Miksi?
5. Työterveyshoitaja ottaa yhteyttä yrityksen edustajaan neuvotteluajan varaamiseksi ja esityslistan sopimiseksi. Onko käytäntö toimiva? Jollei, niin miten sitä tulisi muuttaa?
6. Toivotteko yhteydenottoa puhelimitse vai sähköpostitse?
7. Onko puhelimitse tai sähköpostitse käytävä toimintasuunnitelmaneuvottelu riittävä kattavan työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemiseksi?
8. Onko seuraava neuvottelun kulku asianmukainen: aloitus, asiakkaan tilanne ja tarpeet, työterveyshuollon ehdotukset toimintakaudelle, konkreettisten tavoitteiden tarkennus sekä priorisointi ja aikataulutusta vastuuhenkilöineen, suunnitelman kirjoittamisesta sopiminen ja lopetus? Jollei, niin miten sitä tulisi muuttaa?

Seuraavaksi arvioimme lomakepohjaa käyttäen kahta lomaketta mallina

9. Kumman lomakkeen ulkoasu ja luettavuus on selkeämpi? Jollei kummankaan, niin miten sitä tulisi muuttaa?
10. Onko lomakkeessa mielestänne turhia sarakkeita/kysymyksiä? Mitkä?

Tarkentavia lisäkysymyksiä:

1. Tarvitsetteko sitä muuhun kuin Kelan korvaushakemuksen liitteeksi? Hyödynnättekö sitä vuosisuunnitelmassa? Aikataulutatteko töitä esimerkiksi tulevat terveystarkastukset tai muut sovitut työterveyshuollon toiminnot huomioiden? Huomioitteko vuosibudjetoinnissa työterveyshuollon kustannukset?
2. Onko yrityksessänne joku seuraavista seikoista, joka tulisi huomioida suunnitelmassa? Mainitaan: nykyisen työturvallisuuslain mukaiset lakisääteiset altisteet, ikääntyvät tai nuoret työntekijät, maahanmuuttajataustaiset työntekijät, kiireen tai muun takia lisääntynyt työn kuormittavuus, organisaation tai tehtäväkuvien muutokset. Onko työpaikan riskien ja vaarojen kartoitus tehty? Jollei: miten aiotte toteuttaa sen ja haluatteko hyödyntää työterveyshuollon asiantuntemusta siinä? Onko yrityksessä merkittäviä sairauspoissaoloja? Onko työhön paluu pitkän sairauspoissaolon jälkeen onnistunut ilman hankaluuksia?
3. Samat kuin edellä
4. Onko loppuvuosi vai alkuvuosi kiireisempi yrityksessänne? Onko sillä merkitystä, että suunnitelma on valmis käynnistettäväksi heti toimintakauden alussa?
5. Onko parempi, että yrityksen edustaja on toiminnan käynnistäjä ja ottaa yhteyttä työterveyshoitajaan neuvotteluajan varaamiseksi ja esityslistan sopimiseksi?
6. Kumpi on työnne sujuvuuden kannalta suotavampi tapa? Kumpi on varmempi tapa tavoittaa yrityksen edustaja?
7. Tuleeko puhelimitse tai sähköpostitse käytävään neuvotteluun paneuduttua riittävästi niin, että kaikki toimintasuunnitelmaan toimikaudella kuuluvat seikat tulevat varmasti huomioituiksi?
8. Ei tarkentavia kysymyksiä tähän kohtaan

9. Onko lomake selkeämpi vai sekavampi lukea, jos sarakkeiden reunaviivoitus puuttuu? Leveä vai kapea reunamarginaali? Tarvitaanko tyhjä rivi tekstin alle ennen seuraavaa saraketta? Onko sillä merkitystä, kuinka monta sivua toimintasuunnitelmassa on?
10. Kannattaako joitain sarakkeita yhdistää, esimerkiksi työsuojelutoimintaa, tapaturmien ehkäisyä ja ensiapuvalmiutta koskevat?

SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN

Tutkimus: Työterveyshuollon toimintasuunnitelma PK–yritykselle, Terveystalon toimintasuunnitelmaprosessi

Tavoitteena on palvella PK–yrityksiä työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemisessä. Haastattelun tarkoituksena on tuottaa parannusehdotuksia PK-yrityksen tarpeisiin sopivaan toimintamalliin ja siihen liittyvään lomakepohjaan. Tämä on työterveyshoitaja Carla Varttisen Turun ammattikorkeakouluopintoihin liittyvä lopputyö, jonka tuotoksena syntyvät parannusehdotukset luovutetaan Terveystalon kehittämistyöryhmälle. Opinnäytetyöni ohjaaja Turun AMK:ssa on yliopettaja Pirkko Routasalo ja Terveystalossa ohjaajana on Turun Humalistonkadun työterveysaseman yksikönjohtaja Matti Tiusanen.

Tietojen luottamuksellisuus ja osallistuminen tutkimukseen

Haastateltavat sekä heidän edustamansa yritykset ovat mukana anonymisoinnissa, ettei mistään opinnäytetyön osasta tai haastattelutuloksista ole tunnistettavissa henkilöä tai hänen edustamaansa yritystä. Haastatteluissa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki haastattelumateriaali tuhoetaan tietosuojalain edellyttämällä tavalla toimittamalla ne lukitussa säilytysastiassa silputtavaksi työterveysaseman muun salassa pidettävän paperijätteen mukana.

Haastateltavalla on koska tahansa ennen opinnäytetyön valmistumista maaliskuun 2010 aikana oikeus vetäytyä hankkeesta, jolloin häneltä saatu haastattelumateriaali tuhoetaan edellä mainitulla tavalla.

Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Carla Varttinen, työterveyshoitaja