NCC:n henkilöstön kokemuksia työterveystarkastuksista

Riina Lahtelin
Liisa Nauska

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

NCC:n henkilöstön kokemuksia työterveystarkastuksista

Riina Lahtelin ja Liisa Nauska
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu 2018

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Terveydenhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Riina Lahtelin, Liisa Nauska

NCC:n henkilöstön kokemuksia työterveystarkastuksista

Vuosi 2018 Sivumäärä 66

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajallemme – Suomen NCC:lle –, edustajanaan työkykypäällikkö Taina Tuhkanen – tietoa heidän henkilöstönsä työterveystarkastusten asiakaskokemuksista Building –liiketoiminta-alueella työterveyspalvelujen kehittämiseksi. Tavoitteenamme oli selvittää, oltiinko työterveystarkastuksiin yleisesti ottaen tyytyväisiä, saatiinko työterveyshoitajalta tarkastuksen yhteydessä tarpeeksi tietoa sekä tukea ja oliko kokemuksissa ikäryhmittäin eroa. NCC on rakentamisen, kiinteistökehityksen sekä infrastruktuurin suurimpia yrityksiä Pohjois-Euroopassa.

Työn lähdekirjallisuutena käytettiin aikaisempia asiakaskokemusta käsitelleitä tutkimuksia sekä työterveyslainsäädäntöä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin. Empiirinen aineisto kerättiin 242 henkilölle postitse lähetetyn kyselyn vastauksista, joita saatiin 68. Mittari muodostui 20 strukturoidusta kysymyksestä.

Building NCC Suomi Oy:n työntekijät ja toimihenkilöt olivat työterveystarkastuksiin yleisesti ottaen tyytyväisiä ja he kokivat pääasiassa saavansa tukea työterveyshoitajalta. Kysymyksissä, jotka koskivat työterveyssuunnitelmaa, esiintyi vastaajissa selvästi hajontaa. Runsas kolmannes vastaajista koki tehneensä työterveyssuunnitelman yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa ja kun vastaajilta kysyttiin, tuntevatko he työterveystarkastuksesta työterveyssuunnitelmaan laaditut tavoitteet ja ovatko tavoitteet realistisia, alle puolet vastaajista oli samaa mieltä. Ikäryhmissä varsinkin 18–35-vuotiaat vastaajat olivat muita ikäryhmiä useammin eri mieltä siitä, tehtiinkö työterveyssuunnitelma yhdessä työterveyshoitajan kanssa ja tunsivatko vastaajat työterveyssuunnitelman tavoitteet. Keskiarvoksi terveystarkastuksille annettiin 8 asteikolla 1-10. Kehittämisehdotuksemme on, että yksilöllisyys ohjauksessa otettaisiin nykyistä paremmin huomioon työterveyssuunnitelman laadinnassa. Lisäksi suosittelemme antamaan työntekijälle työterveystarkastuksen yhteydessä työterveyssuunnitelman tavoitteet kirjallisessa muodossa.

Asiasanat: asiakaskokemus, työterveystarkastus, työterveyshoitaja, työterveys, työkyky.

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Abstract

Riina, Lahtelin, Liisa Nauska

Experiences of occupational health examinations among the personnel in NCC

Year 2018 Pages 66

The purpose of our thesis was to provide our client – NCC Finland, represented by occupational health manager Taina Tuhkanen – with information about their personnel's customer experiences of occupational health examinations in NCC's Building sector to improve occupational health services. Our aim was to investigate whether there was general satisfaction with occupational health examinations overall, whether sufficient information and support was received from the occupational health nurse in connection with the examination, and whether different age groups had different experiences. NCC is one of the largest building, property development and infrastructure companies in northern Europe. We used previous studies on customer experience and occupational health legislation as source literature for the thesis. The thesis was written using quantitative research methods. Empirical material was gathered from 68 submitted responses to a survey sent by post to 242 people. The study indicator was formed of 20 structured questions.

NCC Building Finland's employees and clerical personnel were generally satisfied with occupational health examinations and largely felt that they received support from the occupational health nurse. Respondents were clearly divided in their responses to questions concerning the occupational health plan. Only just over a third of respondents felt that they were involved in drawing up their occupational health plan in collaboration with an occupational health nurse. When asked if the respondents know the objectives in their occupational health plan and whether they thought the objectives were realistic, fewer than half agreed. Respondents in the 18–35 age group in particular disagreed more often than other age groups that they were involved in drawing up their occupational health plan in collaboration with a nurse and that they knew the objectives in their occupational health plan. The health examinations received an average grade of 8 on a scale from 1 to 10. Our suggestion for improvement was that people should be treated more as individuals when drawing up an occupational health plan. In addition, we recommend that employees are given the objectives of their occupational health plan in written format in connection with the health examination.
Keywords: customer experience, occupational health examination, occupational health nurse, occupational health, working capacity

Sisällys

1 Johdanto ... 6
2 Työterveyshuolto ... 7
3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ... 8
4 Työkyvyn ylläpitäminen ... 9
5 Työterveystarkastukset ... 10
5.1 Erityistä sairastamisen vaaraa aiheuttavien töiden terveystarkastukset ... 11
5.2 Terveystarkastukset terveyden, työn- ja toimintakyvyn selvittämiseen, arviointiin ja tukemiseen ... 12
5.3 Työn terveydellisiin erityisvaatimuksiin liittyvät terveystarkastukset ... 13
6 Työterveyshoitajan työ ... 13
6.1 Työterveyshoitajan työtä ohjaavia tekijöitä ... 13
6.2 Huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikka ... 14
6.3 Asiakaslähtöisyys työterveyshoitajan työssä ... 15
6.4 Työterveyshoitajalle suotuisia työskentelymenetelmiä ... 17
6.5 Työterveyshoitajan tekemää terveystarkastusta ohjaavia tekijöitä ... 18
7 Vaikuttavuuden ja laadun edistäminen ... 19
8 Tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista ... 20
8.1 Asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksista ja vastaanottotilanteesta ... 20
8.2 Hyvä hoitaja ja lääkäri asiakkaiden kokemana ... 21
8.3 Asiakkaiden negatiiviset kokemukset ... 22
9 Tarkoitus ja tavoitteet ... 22
10 Opinnäytetyön prosessi ... 23
11 Aineisto ja tutkimusmenetelmä ... 24
11.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu ... 24
11.2 Mittari ... 25
11.3 Aineiston analyysi ... 26
12 Tulokset ... 28
12.1 Tulokset kuvioina ... 28
12.2 Tulosten yhteenveto tutkimuskysymyksittäin ... 44
13 Pohdinta ... 46
13.1 Tulosten tarkastelu ... 46
13.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ... 53
13.3 Jatkotutkimusehdotuksia, työn hyödynnettävyys ... 55
Lähteet ... 56
Kuviot ... 62
Liitteet ... 64

1 Johdanto

Työnantajan lakisääteisenä tehtävänä on järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen. Työntekijöiden terveys ja toimintakyky, turvallinen työympäristö sekä toimiva työyhteisö ovat työterveyshuollon toiminnan tavoitteet. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 3§.) Suomessa on noin 1000 yksikköä, jotka tarjoavat työterveyshuollon palveluja. Palkansaajista 87,1 prosentille työnantaja tarjosi työterveyshuollon palvelut vuonna 2016. Huomattavin taho, joka tänä päivänä tuottaa työterveyspalveluja, on lääkärikeskukset. Niiden työterveyspalvelujen piirissä oli Suomessa 1,2 miljoonaa työntekijää vuonna 2016. (Suomen virallinen tilasto 2018, 8, 10, 16.)

Työterveyshuollolla on velvollisuus seurata ja arvioida oman toimintansa laatua ja vaikuttavuutta (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12 §). Työterveysyksiköt arvioivat toimintansa laatua monella eri tavalla. Palautelaatikot, nettipalautteet, henkilöasiakkaiden ja työnantaja-asiakkaiden asiakastyytyväisyyskyselyt sekä palautekeskustelut työterveyshuollon ja työpaikan välillä ovat yleisimpiä työterveysyksiköiden tapoja arvioida toimintaansa. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni & Stengård 2016, 77.)

Opinnäytetyö käsittelee työterveystarkastusten asiakaskokemusta. Aihe on tärkeä, mutta siitä on olemassa niukasti tutkimustietoa. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä terveystarkastukset ovat tärkeitä ja niistä on hyötyä (Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva 2014, 30-31). Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että asiakkaat ovat usein terveystarkastuksiin tyytyväisiä (Hakarauta 1998, 93, Räisänen 2011, 32).

Opinnäytetyön on tilannut NCC Suomen työkykypäällikkö. Tavoitteenamme oli selvittää, oltiinko työterveystarkastuksiin yleisesti ottaen tyytyväisiä, saatiinko työterveyshoitajalta tarkastuksen yhteydessä tarpeeksi tietoa sekä tukea ja oliko kokemuksissa ikäryhmittäin eroa. NCC:n työterveyspalvelut tuottaa Mehiläinen Oy. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajallemme Suomen NCC:lle tietoa heidän henkilöstönsä työterveystarkastusten asiakaskokemuksista Building –liiketoiminta-alueella työterveyspalvelujen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekijöillä oli toive perehtyä syvemmin työterveyshuoltoon, työterveyshoitajan työhön sekä työterveystarkastuksiin. Opinnäytetyön tekijät kykenevät omassa ammatillisessa kehityksessään käyttämään hyväksi tietoa asiakaskokemuksista. Lisäksi opinnäytetyö antaa tekijöilleen tärkeän kokemuksen kyselylomakkeen laatimisesta, ja syventää tekijöiden tuntemusta kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä.

Opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemiseksi tekijät toteuttivat työn tilaajan toiveiden perusteella kyselylomakkeen. Lomakkeessa oli 20 strukturoitua kysymystä, joiden avulla asiakaskokemusta kartoitettiin. Kysymysten avulla saatiin selville, miten asiakkaat kokivat työterveystarkastukset ja mitä asioita tarkastuksissa käytiin läpi. Kyselylomake lähetettiin postissa 242

NCC:llä työskentelevälle henkilölle. Vastauksia saatiin 68. Kyselyn vastaukset analysoitiin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää IBM SPSS Statistics- ja Microsoft Excel-ohjelmien avulla.

2 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on asiantuntija, joka tuntee, mikä yhteys työllä ja terveydellä on. Se toimii työnantajan kanssa yhteistyössä parantaakseen työturvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä työssä. (Työterveyslaitos 2018a.) Opinnäytetyössämme asiakkaalla tarkoitetaan työterveyspalvelujen käyttäjää. Työntekijä on henkilö, joka on työsopimussuhteessa työnantajaan. Työnantaja on työterveyspalveluja ostava yritys tai muu organisaatio.

Työnantajan on järjestettävä omilla varoillaan työterveyshuolto ehkäisemään sairauksia ja tapaturmia, jotka liittyvät työhön. Työterveyshuolto edistää terveellisen ja turvallisen työympäristön toteutumista. Toiminnalla pyritään siihen, että työntekijät pysyisivät terveenä sekä työ- ja toimintakykyisinä, ja että työyhteisö olisi toimiva. Työterveyshuollossa toimivat työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Työn luonne, työjärjestelyiden muuttuminen, henkilöstön tarpeet sekä työpaikan olosuhteet ja niiden muutokset määrittelevät työterveyshuollon toteutusta. Laissa säädetään, että työnantaja voi halutessaan tarjota lisäpalveluja työntekijöilleen. Lisäpalveluihin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoito- ja muut terveydenhuoltopalvelut. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 3§, 4§, 14§)

Työnantajalla ja työterveyshuollon palvelujen tuottajalla on velvollisuus laatia kirjallinen työterveyshuoltosopimus koskien sitä, miten työterveyshuolto järjestetään (Työterveyslaitos 2018j). Sopimuksesta käy ilmi se, miten työterveyshuolto on yleisesti järjestetty, mitä palvelut sisältävät ja kuinka laajasti palveluja tarjotaan. Sopimus on käytävä läpi uudelleen, jos työolosuhteissa tapahtuu huomattavia muutoksia. (21.12.2001/1383 6§.)

Työterveyshuoltolaki 2001/1383 § 11 ohjaa työterveyshuoltoa laatimaan työnantajalle kirjallisen toimintasuunnitelman, joka saatetaan ajan tasalle vuosittain. Toimintasuunnitelmassa tulee olla määritelty, mitkä ovat työolosuhteet, jotka haittaavat terveyttä ja miten haittojen poistamiseksi toimitaan, sekä tavoitteet terveydenhuollolle. Toimintasuunnitelman voi liittää esimerkiksi osaksi työsuojelun toimintaohjelmaa tai kehityssuunnitelmaa. (2001/1383 § 11.)

Kun työnantaja järjestää työterveyshuoltolain mukaista työterveyshuoltoa, on työnantaja oikeutettu korvaukseen kuluista silloin, kun kulut ovat tarpeellisia ja kohtuuden mukaisia. Työnantajalla on oikeus myös saada korvausta tarpeellisista ja kohtuuden mukaisista kuluista, jotka ovat syntyneet työnantajan järjestäessä työntekijöilleen ”sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa”. Korvausta ei voi saada hammashuollosta. (Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224 luku 13 1 §). Kela maksaa työterveyshuollon kustannuksista työnantajille 50-

60 prosenttia. Vuonna 2016 Kela maksoi 347 miljoonaa euroa hyvitystä työnantajille niiden järjestämän työterveyshuollon perusteella. (Suomen virallinen tilasto 2018, 8, 12.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon toteuttamiseen koulutuksen saaneet lääkärit ja terveydenhoitajat. Työterveyshuollon asiantuntija voi olla pätevyydeltään fysioterapeutti tai psykologi, jolla on tarpeeksi tietoa työterveyshuollosta. Riittävällä tiedolla työterveyshuollon asiantuntijana voi toimia työhygieniaan, ergonomiaan, tekniseen tai johonkin toiseen vastaavaan alaan koulutettu henkilö. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 3§.)

3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sisältyy useita toimia. Työterveyshuollon on käytävä työpaikalla toistuvasti, jotta voidaan selvittää terveellisyys ja turvallisuus työssä ja työolosuhteissa. Työpaikkakäyntien lisäksi työterveyshuollossa voidaan käyttää myös toisia menetelmiä selvitettäessä turvallisuutta ja terveellisyyttä työtä ja työolosuhteita koskien. Työterveyshuollon on tarkasteltava sitä, kuinka paljon altisteita työpaikalla on, kuinka kuormittavaa työ on, miten työ on järjestelty sekä onko työpaikalla vaaraa tapaturmista tai väkivallasta. Myös kun suunnitellaan työtä, työmenetelmiä ja työtiloja, on huomioon otettava työpaikan altisteet, työn raskaus, työjärjestelyt sekä tapaturmien tai väkivallan riskit. Näin on myös niissä tilanteissa, joissa työolosuhteet muuttuvat. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12§.)

Työterveyshuollon täytyy selvittää, arvioida ja seurata työntekijöiden terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä sekä työn aiheuttamia terveysvaaroja ja –haittoja. Työn ja työympäristön tuottamaa erityistä sairastumisen vaaraa täytyy myös selvittää, arvioida ja seurata. Edellä mainitut asiat aiheuttavat tarpeen terveystarkastuksille, joissa työntekijä tulee huomioida yksilöllisesti. Työterveyshuollon on tehtävä ehdotuksia toimenpiteistä, joiden avulla työ on terveellisempää ja turvallisempaa. Toimenpide-ehdotuksia tehdään myös silloin, kun työntekijän edellytykset vaativat työn sopeuttamista sekä on ylläpidettävä ja edistettävä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Lisäksi on seurattava, miten toimenpide-ehdotukset toteutuvat. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12§.)

Työn terveellisyys ja turvallisuus sekä työntekijöiden terveys sisältyvät asioihin, joita koskien työterveyshuollon täytyy antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta. Työntekijällä voi olla perusteltu syy pyytää selvitys koskien työn kuormittavuutta. Työterveyshuollon on annettava tietoa, neuvontaa ja ohjausta myös kyseistä selvitystä koskien. Mikäli työntekijä on vajaakuntoinen, hänen selviytymistään työssä on seurattava ja edistettävä. Työterveyshuollon on huomioitava, millaisia terveydellisiä edellytyksiä työntekijällä on. Työntekijälle annetaan neuvontaa kuntoutuksesta ja ohjataan hänet hoitoon tai kuntoutukseen. Kuntoutus voi olla lääkinnällistä tai ammatillista. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12§.)

Työterveyshuollon on laadittava lausunto, joka koskee sitä, millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on jatkaa työssä ja millainen on työntekijän työkyky. Kyseinen lausunto on määritelty sairasvakuutuslaissa (1224/2004) 8 luvussa 5 a pykälässä. Työterveyshuollon on annettava lausuntoon arvionsa siitä, millainen on työntekijän jäljellä oleva työkyky. Työterveyshuolto, työnantaja ja työntekijä laativat yhteistyössä selvityksen siitä, millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on jatkossa tehdä työtään. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12§.)

Työterveyshuoltolaki 2001/1383 12§ velvoittaa työterveyshuoltoa toimimaan yhteistyössä työsuojeluviranomaisten edustajien, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon kanssa. Tarpeen mukaan työterveyshuolto tekee yhteistyötä lisäksi esimerkiksi niiden tahojen kanssa, jotka tuottavat työterveyshuollon palvelut työnantajille. Työterveyshuollon on myös seurattava sitä, kuinka laadukasta sen oma toiminta on, ja seurata ja arvioida toimintansa vaikuttavuutta. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 12§.)

4 Työkyvyn ylläpitäminen

Työterveyslaitos (2018f) esittää internetsivuillaan, että työkyky on kuvainnollisesti neljäkerroksinen kerrostalo. Kerrosten tasapainossa pitäminen on tärkeää, koska kaikilla kerroksilla on toisiinsa heijastava vaikutus. Perustan työkyvylle luo ensimmäisen kerroksen terveys ja toimintakyky, johon sisältyvät fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisessa kerroksessa ovat osaaminen eli koulutus, ammatillinen tieto ja taito sekä niiden päivittäminen. Kolmannessa kerroksessa ovat motivaatio, asenne, arvot sekä työelämän ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Neljänteen kerrokseen kuuluvat työolot, työyhteisö ja johtaminen. (Työterveyslaitos 2018f.)

Parhaimpia tuloksia saadaan, kun työntekijä, organisaatio ja tukiorganisaatiot - kuten työterveyshuolto - tekevät yhteistyötä ja tukevat toisiaan. Esimiehen vastuulla ovat työ sekä työpaikan olosuhteet ja työntekijällä on pääsääntöisesti vastuu omista voimavaroistaan. Työntekijään vaikuttavat työn lisäksi muut työn ulkopuoliset tekijät kuten perhe, ystävät, yhteiskunnan rakenne ja säännöt. Työnantaja ja työterveyshuolto voivat tukea työntekijää omien voimavarojensa kehittämisessä ja työntekijä voi edistää hyvinvointia omassa työyksikössään ja työyhteisössään. (Työterveyslaitos 2018f.)

Jotta työntekijöiden työkyky pysyisi hyvänä, on huomioitava, että erilaiset työt voivat kuormittaa työntekijöitä eri tavalla. Rasitus voi ilmetä työssä muun muassa fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena kuormituksena. Esimerkiksi fyysisessä työssä keho joutuu kovalle rasitukselle, joten vapaa-ajalla sekä unella on suuri merkitys palautumiselle. Myös säännöllisellä liikunnalla ja ateriarytmillä työntekijä pystyy vaikuttamaan työssä jaksamiseensa tai työstä palautumiseen. (Korkiakangas & Laitinen 2016.)

Psyykkistä kuormitusta voi aiheuttaa esimerkiksi epäsäännöllisen työaika. Sen on todettu aiheuttavan työntekijöille muun muassa stressiä, kroonista väsymystä ja univelkaa, sekä altistavan esimerkiksi ylipainolle tai tyypin 2 diabetekselle. Pitkää työpäivää tekevien on tutkimuksissa havaittu nauttivan keskimääräistä enemmän alkoholia. Heillä on myös suurempi riski saada aivoverenkiertohäiriö ja sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Korkiakangas & Laitinen 2016.)

Ilmapiiri ja työntekijöiden keskinäinen vaikutus on tärkeää huomioida työpaikalla. Suvaitsevaisella ja kunnioittavalla työyhteisöllä on suuri vaikutus työntekijään, sillä se antaa voimaa arjessa ja lisää työmotivaatiota. Työyhteisön kautta on mahdollista saada jopa pitkäaikaisia ystäviä. (Suomen Mielenterveysseura 2018.) Jos työyhteisössä on ongelmia esimerkiksi työntekijöiden vuorovaikutuksessa tai tiedonkulussa, on se työntekijälle yksi sosiaalinen kuormitustekijä (Työturvallisuuskeskus 2018a). Mahdolliset ristiriidat ja toimimattomat asiat tulisi selvittää niin pian kuin mahdollista, sekä tähdätä siihen, että jokaista osallista kuunnellaan (Suomen Mielenterveysseura 2018).

5 Työterveystarkastukset

Terveystarkastuksen tarkoituksena on tutkia asiakkaan terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Terveydenhuollon ammattihenkilö myös tukee asiakkaiden työkykyä ja työssä selviytymistä. Hän arvio asiakkaan tarvetta kuntoutukseen sekä pyrkii edistämään tämän terveellisiä elämäntapoja. Työterveydenhuollon ammattihenkilö saa tarkastuksessa tärkeää tietoa työntekijöiden työstä ja heidän työnsä riskeistä. (Työterveyslaitos 2018b).

Laissa 708/2013 § 7 säädetään, että terveystarkastus on järjestettävä työntekijöiden työstä johtuvien terveydellisten vaarojen ja haittavaikutusten sitä vaatiessa. Lain (708/2013 § 9) mukaan työntekijöiden ohjauksen ja neuvonnan tarvetta määrittävät työpaikkaselvitys, terveystarkastuksissa esille tulleet seikat ja muut työterveyshuollon havainnot. Työterveyshuollon ammattilainen huomioi työntekijän yksilölliset tarpeet ohjaukselle ja neuvonnalle. Työterveyshuollon ammattilainen laatii työntekijän kanssa yhteistyössä henkilökohtaisen terveyssuunnitelman (708/2013 § 7), joka sisältää työkyvyn säilyttämisen kannalta tärkeimmät tavoitteet sekä toimenpiteet kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Työterveyslaitos 2018b). Ennen kuin työsuhde loppuu, työterveystarkastus tehdään tarpeen mukaan ja arvioidaan työntekijän terveys suhteessa mahdolliseen työllistymiseen. (708/2013 § 7.)

Myös Koivisto (2018) Mehiläisen Työelämäpalveluista kertoo haastattelussaan, että kun uusi asiakasyritys saadaan, käydään työpaikalla tarkastamassa tilat ja tehdään työpaikkaselvitys. Työpaikkaselvitykseen perustuva asiallinen toimintasuunnitelma määrittää terveystarkastuk-

sen sisällön. Asiakkaat täyttävät työterveystarkastusta varten esitietolomakkeen. Työterveyshoitaja käy lomakkeen läpi asiakkaiden vastausten perusteella ja tarkastuksissa tehdään myös AUDIT. (Koivisto 2018.) AUDIT-testi kartoittaa, onko asiakkaalla nyt tai tulevaisuudessa alkoholin käyttöön liittyviä riskejä ja haittatekijöitä (A-Klinikkasäätiö 2018). Sopivuuslausunto tehdään aina lakisääteisistä määräaikaistarkastuksista. Lääkäri voi yksilöllisesti katsoa, pitääkö sopivuus tarkistaa jo vuoden kuluttua uudelleen. (Koivisto 2018.)

5.1 Erityistä sairastamisen vaaraa aiheuttavien töiden terveystarkastukset

Tavoitteena terveystarkastukselle on tunnistaa tekijät, jotka altistavat työntekijän terveysvaaroille. Vaaroille altistuneet työntekijät tutkitaan. Tutkimuksessa selvitetään, mitä altistus on aiheuttanut työkyvylle ja terveydelle. Tarvittaessa seurataan työntekijän terveydentilan muuttuessa hänen mahdollisuuksiaan selviytyä työstään ja ohjataan ammattitautia epäiltäessä jatkotutkimuksiin. Terveystarkastuksessa tavoitteena on havaita, mitä terveysriskejä työntekijän työ pitää sisällään. Tietoa käytetään vaarojen poissulkemiseksi tai vähentämiseksi. Tieto terveysriskeistä jaetaan työntekijöille. Lisäksi seurataan sitä, miten esimerkiksi työsuojeluun liittyvät tehdyt toimenpiteet vaikuttavat työhön. (Työterveyslaitos 2018c.)

Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityksen, joka määrittää terveystarkastusten tarvetta. Työpaikkaselvityksessä arvioidaan työstä aiheutuvaa kuormitusta, vaaroja ja haittatekijöitä työntekijöiden terveydelle. Työterveyshuolto ottaa selvityksessä huomioon muun muassa millaisia havaintoja aikaisemmin on tehty vastaavanlaisessa ympäristössä, millaisia vaaratekijöitä työpaikalla on ja altistuvatko työntekijät terveyttä heikentäville haitoille. (Työterveyslaitos 2018c.)

Työhygieniaan kuuluvat kemialliset, fysikaaliset ja biologiset altisteet. Kemiallisiin altisteihin kuuluvat kemialliset aineet, kuten raaka-aineet ja apuaineet. Fysikaalisiin altisteisiin kuuluvat erilaiset energiaa tuottavat tilat. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi melua, tärinää, lämpötilaa, valaistusta, paineoloja ja säteilyä. Biologiset altisteet ovat eläviä materiaaleja kuten itiöitä, hiivoja, leviä, punkkeja ja siitepölyjä. (Pääkkönen 2015, 3.)

Terveystarkastuksesta tehdään lausunto, josta ilmenee työterveyshuollon ammattilaisen näkemys asiakkaan sopivuudesta työhön. Lausunnossa voi olla rajoitus tai ehdotus työskentelytapoihin. Ensimmäinen tarkastus tulisi tehdä ennen työn aloittamista tai myöhäisintään kuukauden kuluessa siitä, kun työ on aloitettu. Määräaikaistarkastus tehdään noin yhden tai kolmen vuoden välein. Tiheys tarkastuksille määräytyy altistumisasteen, yksilöllisen herkkyyden, työntekijän rajoittavien sairauksien perusteella tai työkyvyn sitä vaatiessa. (Työterveyslaitos 2018b.). Tapaamisten ei aina tarvitse olla fyysisiä kohtaamisia. Työterveyslääkäri päättää, riittääkö seulonnaksi esimerkiksi audiogrammi, biomonitorointimittaus tai seulontakysely (Ala-

Mursula 2018, 40). Työsuhteen päättyessä tehdään tarkastuksen perustella lausunto uuteen työterveyshuoltoon tai sovitaan jatkohoitopaikasta. (Työterveyslaitos 2018c.)

5.2 Terveystarkastukset terveyden, työn- ja toimintakyvyn selvittämiseen, arviointiin ja tukemiseen

Jos työntekijän työkykyyn tulee muutoksia tai sen on vaarassa alentua, tarvitaan terveystarkastus. Esimerkkeinä työkyvyn alentumiselle ovat sairastuminen, uudet oireet vanhojen todettujen oireiden lisäksi, sekä työelämän tai yksityiselämän muutokset. Tarkastusta voi pyytää työntekijä itse selvittääkseen työn kuormituksen tai kuntoutuksen tarpeensa. Työnantaja voi pyytää terveystarkastusta yhteisten toimintakäytäntöjen perusteella, jotka on sovittu työpaikalla. (Työterveyslaitos 2018d.)

Koivisto (2018) kertoo haastattelussaan, että Mehiläisessä on käytössä Kompassiohjelma liittyen työkykyproblematiikkaan. Kompassiohjelman järjestelmän tiedot on suojattu. Työterveyshuolto on sopinut yhteistyöorganisaation kanssa, miten käsitellään poissaoloja tai työkykysoveltuvuutta. Järjestelmässä näkyvät sairaslomat ja poissaolot kokonaisuutena. Kompassi lähettää terveydenhoitajalle viestin, jos yksittäiselle työntekijälle tulee liikaa poissaoloja. Tieto poissaoloista lähetetään ohjelmasta myös esimiehen sähköpostiin, ja esimies keskustelee työntekijän kanssa poissaoloista. Esimies voi lähettää tiedon keskustelusta järjestelmän kautta terveydenhoitajalle. Työterveyshoitajan työparina oleva työfysioterapeutti katsoo ohjelmasta kaikki tuki- ja liikuntaelindiagnoosin saaneet henkilöt, jotka ovat olleet yli viisi päivää poissa töistä. työfysioterapeutti soittaa asiakkaille työkykyasioissa. (Koivisto 2018.)

Työterveyshuolto seuraa vajaakuntoisen työntekijän selviytymistä ja edistymistä työssään. Tarvittaessa se antaa ohjausta esimerkiksi kuntouttamiseen. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383 § 12.) Työyhteisön tasolla työterveyshuolto voi edistää henkilöstön hyvinvointia ja tukea heitä työssään. Esimerkiksi sähköinen, henkilöstön hyvinvointia mittaava työterveyshuollon kysely kertoo, tarvitaanko henkilökohtaisia terveystarkastuksia työntekijöiden kanssa. Asiakas saa tarkastuksessa lausunnon työ- ja toimintakykynsä selvittämisestä, jossa on yleinen arvio hänen edellytyksistään hoitaa työtään. (Työterveyslaitos 2018d.)

Tarvittaessa työntekijän suostumuksella tehdään työterveysneuvottelu yhdessä asiakkaan, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustajan kanssa. Yhteistyössä tehdään suunnitelma esimerkiksi työhön paluun varalle pitkän sairaspoissalon jälkeen tai työnkuvaa muokataan työntekijälle suotuisemmaksi. Terveystarkastuksen tavoitteena pidetään työntekijöiden terveyden tukemista ja terveyden seurantaa. Lisäksi tuetaan heidän työssä jaksamistaan ja kykyään työskennellä. (Työterveyslaitos 2018d.)

5.3 Työn terveydellisiin erityisvaatimuksiin liittyvät terveystarkastukset

Töissä, joissa on suuri tapaturman riski, tulee valitulla työntekijällä olla tehtävään sopiva koulutus, terveydentila ja henkilökohtainen sopivuus. Tietyissä työnkuvissa, kuten liikenneammateissa, on määritelty vähimmäisvaatimukset terveydentilalle. Kyseiset vaatimukset ja valvonnan työlle ovat asettaneet toimintavaltaiset viranomaiset. Jotta työn erityisvaatimukset olisi mahdollista selvittää, täytyy ensin selvittää, millaisia riskejä työssä esiintyy. Riskianalyysin perusteella voidaan kyseissä työolosuhteissa työskentelevälle työntekijälle määrittää erityisvaatimus hänen terveydelleen tai ominaisuudelleen, kuten esimerkiksi näkökyvylle. Korkeamman terveysvaatimustason työksi voidaan luokitella esimerkiksi matkustajaliikenteen työntekijät kolmivuorotyössä. Työnantaja vastaa työntekijän ja työympäristön turvallisuudesta. (Työterveyslaitos 2018e.)

Ensimmäinen tarkastus tehdään ennen työn aloittamista ja määräaikaistarkastukset tehdään yhden tai kolmen vuoden välein. Tarvittaessa määräaikaistarkastus tehdään muun muassa silloin, kun työntekijän työkyvyttömyysjakso on kestänyt kauemman aikaa. Läheltä piti- ja tapaturmaan johtaneet tilanteet tulee työnantajan ja työterveyshuollon aina selvittää; voiko terveydentilalla olla yhteys tapahtuneeseen. (Työterveyslaitos 2018e.)

Terveystarkastusten tavoitteena on riskitekijöiden ennaltaehkäisy, ongelmien varhainen toteaminen sekä työntekijän neuvonta ja ohjaus. Tavoitteena on myös tiedon jakaminen työntekijälle. Työntekijän työkyvyn arviointi on työn riskien hallintaa, joka suojaa työntekijää, työyhteisöä, asiakkaita, työprosesseja tai materiaalia. (Työterveyslaitos 2018e.)

6 Työterveyshoitajan työ

6.1 Työterveyshoitajan työtä ohjaavia tekijöitä

Yhteiskunnassa terveydenhoitaja työskentelee yhteistyössä muiden tahojen kanssa rakentaakseen toimintaa, joka vaikuttaa terveyttä edistävästi. Työssään hän toteuttaa kansallisia ohjelmia ja suosituksia. Ammatissa on keskeistä seurata oman alan uusimpia tutkimuksia, terveyspolitiikkaa sekä yhteiskunnan muuttumista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 26, 332.) Tutkittuun tietoon perustuvia Käypä hoito-suosituksia käytetään kansallisella tasolla terveydenhoidossa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018). Myös esimerkiksi ravitsemuksesta on olemassa kansallinen suositus: “Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Työterveydenhuollossa täytyy noudattaa niitä eettisiä periaatteita, joita noudatetaan terveydenhuollossa yleisesti. Terveydenhuollossa työskentelevän on esimerkiksi tehtävä hyvää ja vältettävä tekemästä vahinkoa, sekä kunnioitettava potilaan oikeutta päättää hoidostaan ja

muista asioistaan. Potilaita on kohdeltava puolueettomasti; yhtäkään potilasta ei pidä suosia enemmän kuin toista. (Martimo & Antti-Poika 2018, 107-108.)

Työterveyshoitajat noudattavat työterveyshoitajan eettisiä ohjeita. Työssään työterveyshoitajan on edistettävä ja pidettävä yllä "työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä koko työuran ajan". Lisäksi sairauksien, tapaturmien ja työkyvyttömyyden ehkäisy kuuluvat olennaisesti työterveyshoitajan työhön. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ja näyttöön perustuva tieto ovat pohjana työterveyshoitajan työlle. Sekä asiakasorganisaatio että sen työntekijät ovat työterveyshoitajan asiakkaita, joita työterveyshoitaja palvelee asiakaslähtöisesti, luottamuksellisesti, riippumattomasti ja tasa-arvoisesti. (Suomen työterveyshoitajaliitto 2016.) Lain (708/2013 § 3) mukaan työterveyshuollon toiminnan on lisäksi oltava eettistä sekä moniammatillista ja –tieteistä. Työterveyshoitajalla on salassapitovelvollisuus koskien yksittäisten henkilöiden terveystietoja (Suomen työterveyshoitajaliitto 2016).

Vaikka työterveyshuollon toiminta keskittyy ennen kaikkea potilaaseen, on työssä otettava huomioon muitakin näkökulmia. Potilaalla, terveyspalvelun ostajalla, yhteiskunnalla, sekä työterveyshuollon ammattihenkilön työnantajalla on omat odotuksensa työterveyshuoltoa kohtaan. Näillä odotuksilla voi olla keskinäisiä ristiriitoja. Työterveyshuollon toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että edellä mainitut tahot luottavat työterveyshuoltoon ristiriidoista huolimatta. Työterveyshuollossa työskentelevien henkilöiden ammattiosaaminen, vahva eettisyys sekä kyky tehdä yhteistyötä ylläpitävät eri tahojen luottamusta työterveyshuoltoon. (Martimo & Antti-Poika 2018, 108.)

Esitämme, että yleisten, terveydenhuoltoa koskevien eettisten periaatteiden lisäksi työterveyshoitajan tulee toimia oman organisaationsa arvojen mukaan. Mehiläisen arvoihin kuuluvat "tieto ja taito", "välittäminen ja vastuunotto", "kumppanuus ja yrittäjyys" sekä "kasvu ja kehitys" (Mehiläinen 2015). Sen sijaan Terveystalon arvoihin kuuluvat "osaaminen ja välittäminen", mutta sen toimintaa viitoittavat lisäksi "terveydenhuoltoalan yhteiset periaatteet ja ohjeet sekä yhtiön omat eettiset periaatteet" (Terveystalo 2018). Lääkärikeskus Aavan arvot ovat "arvostamme ja tuemme toisiamme ja asiakkaitamme", "kehitymme, opimme ja uudistumme yhdessä" ja "kyllä hoituu" (Lääkärikeskus Aava 2018).

6.2 Huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikka

Oikeudenmukaisuuden etiikka ohjaa työterveyshoitajaa toimimaan ammattieettisiä periaatteita, lakia sekä sääntöjä noudattaen. Oikeudenmukaisuus tulee esiin muun muassa ratkaistaessa eettisiä ongelmia. Työterveyshoitaja pohtii tällöin ratkaisua oikeudenmukaisuuden ja velvollisuuksien näkökulmasta. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2011, 213-217.)

Yksi terveydenhoitajan työtä ohjaavista tekijöistä on huolenpidon etiikka, joka on toisen ihmisen hyvinvoinnin edistämistä. Huolenpito on toiseen ihmiseen läheisesti suhtautumista, mikä edesauttaa sitä, että hän tulee ymmärretyksi paremmin. Lisäksi yhteistyö paranee. Huolenpidon etiikan avulla pyritään ylläpitämään käsillä olevaa ihmissuhdetta. Huolenpito on tarvetta vastata toisen ihmisen tarpeisiin ja edistää hänen terveyttään. (Juujärvi ym. 2011, 213-217.)

Työterveyshoitaja auttaa asiakastaan ymmärtämään omaa elämäntilannettaan ja itseään (Juujärvi ym. 2011, 213-217). Esimerkiksi jos vastaanotolla asiakkaalla on merkittävä ylipaino ja runsasta alkoholinkäyttöä vapaa-ajalla, työterveyshoitaja voi auttaa asiakasta pohtimaan, mikä vaikutus ylipainolla on hänen elämäänsä ja työhönsä. Lisäksi yhdessä pohditaan, miksi asiakkaan kertoman mukaan hän syö raskaasti työpäivän päätyttyä tai palkitsee itsensä runsaalla määrällä alkoholia viikon päätteeksi.

Keskustelu pistää asiakkaan miettimään ja sytyttää hänessä halun muutokselle. Hänellä vahvistuu tahto jaksaa työssä paremmin ja raskaan työpäivän jälkeen olla aktiivisempi myös kotona. Alkoholista aiheutuva terveyshaitta, kärsimys, uupumus ja turha rahanmeno, ei tunnu enää yhtä nautinnolliselta. Oivaltaminen kasvattaa asiakasta persoonana ja hänestä tulee elämänmuutoksen suhteen itseohjautuva ja riippumaton hoitajasta (Juujärvi ym. 2011, 213-217). Hän päättää hiljalleen keventää ruokavaliota ja vähentää alkoholin käyttöä.

6.3 Asiakaslähtöisyys työterveyshoitajan työssä

Työterveydenhoitajan työtä ohjaa myös laissa (708/2013 § 3) mainittu asiakaslähtöisyys. Laaksonen ym. (2014, 76) esittää, että asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan osallistumista ohjaustilanteeseen ja hoitopäätösten tekoon. Asiakaslähtöisyys mahdollistuu, kun muun muassa työterveydenhoitaja ja vastaanotolla oleva asiakas käyvät yhdessä läpi sisältöä työterveyshuoltosopimuksesta. Sopimuksen läpikäynti mahdollistaa sen, että asiakas ymmärtää paremmin terveystarkastuksen sisällön ja kykenee osallistumaan tarkastuksen toimintatapojen sopimiseen työterveyshoitajan kanssa. (Laaksonen ym. 2014, 76).

Laaksosen ym. (2014, 77) mukaan “kaikille ei tarjota samaa ja samanlaista palvelua, vaan hyvä palvelu joustaa asiakkaan mukaan”. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi, työterveyshoitajan on otettava huomioon asiakaskuntansa moninaisuus, kuten erilaiset taustat ja elintavat, koulutukset, elinympäristö ja työympäristö. Asiakaslähtöisemmän työskentelyn mahdollistavat myös tiimit, jotka vastaavat samankaltaisen toimialojen työterveyshuollosta. Tämä auttaa työterveyshuollon ammattilaisia, kuten terveydenhoitajaa saamaan syvemmän ymmärryksen asiakaskunnastaan ja heidän terveyteensä ja työhönsä vaikuttavista asioista. (Laaksonen ym. 2014, 76-77).

Koivisto (2018) Mehiläisen työelämäpalveluista kertoo, että tarkastukset kohdistetaan yksilöön aina, vaikka lakisääteiset asiat on pakko huomioida. Esimerkiksi jos työssä asiakas altistuu melulle, asiakkaalta tarkistetaan kuulo. Terveystarkastuksessa tulee huomioida asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Työterveyshoitaja kuulostelee asiakkaan tarpeita ja huolenaiheita; mitä asiakkaalla on mielessä? Työterveystarkastuksessa voidaan keskustella muun muassa asiakkaan tilanteesta kotona, hänen harrastuksistaan, ystävistään sekä parisuhteestaan. Työterveyshoitaja voi arvioida terapian tarvetta ja antaa kotitehtäviä, esimerkiksi antaa asiakkaalle tehtäväksi nukkua vähintään seitsemän tuntia per yö. (Koivisto 2018.)

Sinokki (2014) kertoo artikkelissaan "Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa" (2014), että asiakaslähtöisyys on osa työterveyshuollon arvoja. Asiakaslähtöiset palvelut joustavat, reagoivat nopeasti ja osoittavat asiakkaalle kunnioitusta. Jos työterveyshuolto on asiakaslähtöistä, on työterveyshuoltoa helppo lähestyä. Asiakaslähtöisyys ilmenee lisäksi palvelun korkeana tasona. Asiakkaan tulee saada oikeaan aikaan tarvitsemansa palvelu. Asiakkaiden toiveita tulee kuunnella, mutta asiakasnäkökulmalle ei saa sokeutua, vaan suhteuttaa toiveet kokonaisuuteen. (Sinokki 2014.)

Asiakas arvioi kokemustaan asiakaslähtöisyydestä huolenpitona ja palvelun laatuna. Huolenpitona pidetään kokemusta siitä, että asiakkaan ongelmiin on paneuduttu ratkaisun löytämiseksi. Ammattilaisesta tulisi myös näkyä, että hän on altis ja halukas palvelemaan asiakasta. Huolenpitoa on, että muun muassa terveydenhoitajan työnjälki on laadukasta ja sattuneet vahingot korjataan. (Sinokki 2014). (Sinokin (2014) mukaan palvelujen käyttäjä kokee palvelun laadukkaana, kun esimerkiksi terveydenhoitajasta näkyy "luotettavuus ja johdonmukaisuus palvelutilanteessa, reagointinopeus, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus ja rehellisyys, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen". Asiakkaat kokevat myös fyysiset tilat laatuun vaikuttavana asiana. (Sinokki 2014).

Heiskanen (2015) on tutkimuksessaan "Tulevaisuuden asiakaslähtöinen työterveyshuollon palvelu – palvelumuotoillen asiantuntijaorganisaatioille" selvittänyt yhteistyössä Mehiläinen Forumin kanssa, millainen tarve tulevaisuudessa työterveyshuoltoa käyttävillä asiantuntijaorganisaatioilla on työterveydenhoitopalveluille. Lisäksi hankkeessa tähdättiin siihen, että tulevaisuuden työterveyshuollon palveluiden kehittämisen lähtökohtana olisi asiakas. Kysely vastaajat olivat Mehiläisen asiakkaana olevien asiantuntijaorganisaatioiden johtajia ja asiantuntijoita. Yhtä mieltä kyselyyn vastanneet olivat siitä, että työterveyspalveluiden tulisi olla tulevaisuudessa asiakaslähtöisempiä, kokonaisvaltaisempia sekä aktivoivampia ja ennakoivampia. He kokivat, että asiantuntijaorganisaation työntekijöiden tulisi olla itsejohtoisempia ja tarvitsisivat työterveyspalveluiden myös vastaavan tähän haasteeseen. (Heiskanen 2015).

6.4 Työterveyshoitajalle suotuisia työskentelymenetelmiä

Eri työmenetelmät - kuten dialoginen orientaatio ja ratkaisukeskeisyys - ohjaavat työterveyshoitajan työtä. Kun työterveyshoitaja käyttää työmenetelmänään dialogista orientaatiota asiakastyössä, on työterveyshoitajan ja asiakkaan välillä tasa-arvoinen suhde. Työmenetelmää käyttämällä vuorovaikutuksessa olevat henkilöt vuoroin kuulevat ja kuuntelevat toisiaan. Dialoginen orientaatio sopii käytettäväksi myös moniammatillisessa työssä; se ei vähennä eri ammattilaisten osaamisen merkitystä, mutta se antaa tasa-arvoisen äänen myös asiakkaalle. (Haarala ym. 2015, 87-89.)

Ratkaisukeskeinen työtapa keskittyy asiakkaan voimavaroihin. Kun työterveyshoitaja käy asiakkaan kanssa keskustelun asiakkaan terveydestä, työterveyshoitaja pyrkii lujittamaan asiakkaan voimavaroja. Asiakas kykenee saavuttamaan tavoitteensa ja ratkaisemaan ongelmansa omien kykyjensä avulla. Työterveyshoitajan ihmiskäsitys ja tapa ajatella mahdollistavat ratkaisukeskeisen työtavan. Asiakasta haastatellaan käyttämällä tiettyä puhetapaa; kysymykset muotoillaan siten, että asiakkaan voimavarat korostuvat. Jos asiakas ei tiedä, mitkä hänen tavoitteensa ovat, voi ratkaisukeskeinen työtapa auttaa asiakasta tunnistamaan niitä. (Haarala ym. 2015, 89-90, 92.)

Vaihtoehtoisena työmenetelmänä työterveydenhoitaja voi käyttää motivoivaa haastattelua. Haastattelu sopii työkaluksi erimerkiksi terveysneuvontaan. Ihmisen valintoja ja motivoitumista rutiinien rikkomiselle ohjaavat arvot, omat tavoitteet, muutosten merkitykset ja omat resurssit muutokselle. Motivoivalla haastattelulla pyritään selvittämään asiakkaan motivaation lähteitä ja käytetään niitä vahvistamaan tai herättelemään häntä muutokselle. Motivoivaan haastatteluun eivät kuulu käskyt, kieltäminen, väittely, holhoaminen tai työterveydenhoitajan provosoituminen. Lauseet rakennetaan sanoilla ”mitä”, ”miten”, ”kuinka” ja ”kerro”. Keskustelussa osoitetaan asiakasta kohtaan empatiaa ja ollaan kiinnostuneita hänen näkökulmistaan. Terveydenhoitaja reagoi kuulemaansa ja kertaa, ”olenko ymmärtänyt oikein”. Asiakkaan itseluottamusta muutokselle vahvistetaan ja autetaan häntä näkemään tämänhetkinen elämäntilanne suhteessa hänen tavoitteisiinsa. Paras lopputulos saadaan silloin, kun asiakas itse puoltaa muutosta. Vaikka asiakas ei olisikaan haastattelun jälkeen motivoitunut muutokseen, on hän todennäköisesti saanut ajatuksen kipinän, johon voidaan palata seuraavalla käynnillä. Motivoivan haastattelun lopputuloksista tehdään asiakkaan kanssa yhteenveto. (Järvinen 2014.)

Miettinen (2015) on tutkielmassaan “Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehyksessä-: työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta” tehnyt kyselyn yksityisen puolen lääkärikeskusten työterveydenhoitajille siitä, kuinka terveystarkastuksessa työterveyssuunnitelmat ovat toteutuneet, sekä mitkä tekijät ovat mahdollistaneet ja haitanneet sen toteuttamista. Miettinen toteaa, että terveysneuvonnan antaminen edellyttää

terveydenhoitajalta hyvää vuoropuhelutaitoa sekä motivoivien työmenetelmien käyttöä. Terveydenhoitajat tunsivat kyselyssä hyvin voimaistavia työmenetelmiä. Asiakkaille ei aina annettu kirjallista työterveyssuunnitelmaa, koska vastaanottoaika ei riittänyt suunnitelman kokoamiseen. Työterveyssuunnitelmat käytiin pääasiassa läpi ohjauksena ja neuvonnan muodossa ja kirjattiin jatkohoitosuunnitelmiin. Hoitajat kokivat, että esitietokaavake valmisti asiakkaita terveystarkastukseen ja mahdollistavan paremman vuoropuhelun, joka edesauttoi työterveyssuunnitelman laatimisessa. Terveydenhoitajat olivat kirjoittaneet kyselyyn, että työterveyssuunnitelman käyttöönottoa edesauttaisi yhteiset toimintamallit. (Miettinen 2015.)

6.5 Työterveyshoitajan tekemää terveystarkastusta ohjaavia tekijöitä

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013 § 10) antaa ohjeistusta terveydenhoitajalle terveystarkastuksen neuvonnan sisällöstä ja ohjauksesta. Työterveydenhoitajaa ohjataan antamaan lain mukaan terveystarkastuksessa asiakkaalle neuvontaa, ohjausta ja palautetta (708/2013 § 10). Neuvontaa, ohjausta ja palautetta annetaan dialogisen orientaation kautta, ratkaisukeskeisesti, asiakaslähtöisesti ja motivoivana haastatteluna.

Työterveyshoitajan tehtävänä on kaventaa työntekijöiden terveyseroja. Hän seuraa työntekijöiden työtä ja auttaa työkyvyn hallinnassa sekä ohjaa jo varhaisessa vaiheessa tukea asiakkaalleen. Lain mukaan asiakkaan kanssa tulisi käydä läpi työterveyshuollon tavoitteet sekä sen, mistä ne muodostuvat. Asiakkaalle kerrotaan mitkä ovat hänen työnsä riskit ammattitauteihin ja työperäisiin sairauksiin sekä tapaturmiin. Hänen kanssaan pohditaan työn terveyshaittoja ja vaaratekijöitä. Lisäksi yhdessä tarkastellaan, millaisia vaikutuksia terveyshaitoilla ja vaaratekijöillä on asiakkaan terveydelle, sekä miten terveyttä haittaavia uhkia on mahdollista välttää. (708/2013 § 10.)

Asiakasta ohjataan ylläpitämään työkykyään sekä annetaan hänelle työkyvyn ylläpitämisestä palautetta. Myös terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä annetaan ohjausta ja palautetta. Asiakkaan kanssa tulisi käydä läpi ne työolosuhteisiin vaikuttavat asiat, työmenetelmät tai järjestelyt, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti hänen terveyteensä tai hänen ja työympäristön turvallisuuteen. Laki ohjaa työterveyshoitajaa selvittämään asiakkaan päihteiden käyttöä, ehkäisemään päihteiden väärinkäyttöä sekä ohjaamaan tarvittaessa jatkohoitoon. Työterveyshoitajalle kuuluu myös häirinnän sekä henkisen ja fyysisen väkivallan käytön ehkäiseminen työpaikoilla. Asiakkaan kanssa pohditaan työyhteisöä ja sen hyvinvointia. Hänelle annetaan valmiuksia ja rohkaisua muun muassa kehittää työtään ja työympäristöään. Lain mukaan työntekijän työttömyyden uhatessa työterveyshoitajan tulisi antaa asiakkaalleen neuvontaa ja ohjausta. (708/2013 § 10.)

7 Vaikuttavuuden ja laadun edistäminen

Työterveyshuollon on seurattava ja arvioitava sitä, kuinka laadukasta ja vaikuttavaa sen oma toiminta on (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 §12). Lisäksi työterveyshuolto arvioi työpaikan tarpeita ja toiminnan suunnittelua, sekä seuraa ja arvioi vaikuttavuutta ja parantaa laatua. Toiminta tehdään yhteistyössä palvelun ostajan kanssa. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 §3.) On tärkeää, että työntekijän, yrityksen ja työterveyshuollon yhteistoiminta on yhteisymmärryksessä toimivaa ja yhteistyö sujuvaa. Vaikuttavuutta voidaan seurata muun muassa asiakastyytyväisyytenä. (Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 78; Kurppa, Uitti, Viljamaa, Michelsen, Juvonen-Posti & Arsalo 2014, 108.)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö kannustaa mittaamaan säännöllisesti asiakastyytyväisyyttä työterveyshuollon, työpaikan ja työnantajan puolelta. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen antaa äänen yksittäisille työntekijöille ja edustajille arvioida kokemustaan työterveyshuollosta. Mittaaminen antaa tietoa muun muassa ammattilaisten asiakaspalvelualttiudesta, luotettavuudesta, ystävällisyydestä, joustavuudesta, huomaavaisuudesta ja asiantuntevuudesta (Laaksonen ym. 2014, 78; Kurppa ym. 2014, 108). Leino-Kilpi ym. (1995, 58) viittaa Linder-Pelzin meta-analyysiin (1982), jossa tyytyväisyyden muodostavat potilaan odotukset, arvostukset sekä käsitykset omista oikeuksistaan. Tyytyväisyyteen vaikuttavaa myös se, kuinka yksilö käsittää tapahtuneen ja hänen aiemmat kokemuksensa. Sosiodemografinen asema ja terveydentila on myös huomioitava. Borg & Keckman-Koivuniemi (2007) määrittävät sosiodemografisiksi tekijöiksi sukupuolen, iän, koulutustason ja ammatin sekä ruokakunnan tulot ja sen muodostavien henkilöiden määrän.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa tulisi tulla esille tavoitteet, joita seurataan ja päivitetään säännöllisin aikavälein. Erilaisilla tutkimuksilla ja kyselyillä voidaan seurata tavoitteisiin pääsemistä. Työnantajan tekemät tutkimukset ja kyselyt auttavat myös selkeyttämään työpaikan omia tarpeita. Tietoa tutkimuksista voidaan hyödyntää omiin kehittämishankkeisiin ja tavoitteiden laatimiseen työpaikalla. Näin työpaikan tarpeet tunnetaan paremmin ja toiminnan suunnittelu esimerkiksi työterveyshuollon kanssa on selkeämpää. Työnantajan kehityskohteena voi olla esimerkiksi työkyvyn hallinta. Jos toimintasuunnitelman tavoitteita ei saavuteta, on tarpeen yhdessä analysoida, mitkä tekijät ovat olleet esteenä tavoitteiden saavuttamiselle. Tavoitteisiin pääseminen nähdään molempien osapuolten sitoutumista edellyttävänä yhteistyönä. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383 § 11; Rautio & Laaksonen 2014, 177.)

Mehiläisen työterveyshoitaja Koivisto (2018) kertoo haastattelussaan, että Mehiläinen arvioi palveluiden laatua lähettämällä vuosittain yritysten avainhenkilöille kyselyitä. Myös asiakkaista osa saa tekstiviestikyselyn puhelimeensa vastaanoton jälkeen. Mehiläinen on käyttänyt

vuodesta 2014 lähtien NPS-mittaria (Net Promoter Score), jonka tarkoituksena on kertoa asiakkaiden halukkuudesta suositella yhtiön palveluja ystävilleen ja läheisilleen. Vastaanotolla käyneistä satunnainen osa saa kahden tunnin jälkeen käynnistä tekstiviestikyselyn, jossa pyydetään arviota saadusta palvelusta asteikolla 0-10. Viestiin on mahdollista kirjoittaa myös sanallista palautetta. (Mehiläinen 2018b.) Tekstiviestikyselyssä annetaan terveystarkastuksesta arvio, joka päivittyy internettiin yksittäiselle työntekijälle (Koivisto 2018). Alle kuuden keskiarvon antaneille asiakkaille soitetaan ja tiedustellaan sitä, mihin asiakas toivoisi parannusta (Mehiläinen 2018b).

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta myös palautelomakkeella. (Mehiläinen 2018b.) Koiviston (2018) mukaan avainhenkilöiden kyselystä voi tulla sanallista palautetta, mutta muilta asiakkailta ei sanallista palautetta yleensä tule. Asiakastyytyväisyys on hyvin tärkeää Mehiläisessä ja palaute auttaa Mehiläistä kehittämään toimintaansa (Koivisto 2018, Mehiläinen 2018b).

8 Tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista

8.1 Asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksista ja vastaanottotilanteesta

Leino ym. (2014) ovat tutkineet käytäntöjä suomalaisessa työterveyshuollon terveystarkastuksissa. Lisäksi he ovat tutkineet sitä, millainen vaikutus terveystarkastuksilla on, sekä miten terveystarkastuksia tulisi kehittää. Vastaajista lähes kaikki pitivät säännöllisiä terveystarkastuksia tärkeinä. Lähes kaikki vastaajat myös kokivat, että terveystarkastuksista on heille hyötyä. Melkein 100 prosenttia vastaajista koki, että terveystarkastuksissa on otettava yksilöllisyys huomioon. Vastaajista yli 90 prosenttia kertoi, että terveystarkastuksen aikana oli käyty läpi asioita, joita vastaaja piti tärkeänä. Lisäksi yli 90 prosenttia vastaajista koki, että heitä oli kuultu terveystarkastuksessa. (Leino ym. 2014, 9, 30-31.)

Hakarauta (1998) on tutkinut sitä, kuinka tyytyväisiä Nokia Telecommunications Oy:n (NTC) työterveyshuollon palveluita käyttävät asiakkaat ovat kyseisiin palveluihin. Tutkielmassa käy lisäksi ilmi se, millaisia kokemuksia työterveyshuollon asiakkailla on edellä mainituista palveluista, ja miten he palveluita arvioivat. Asiakkaista valtaosa koki olevansa tyytyväisiä; terveystarkastukset kokonaisuudessaan olivat hyviä tai erittäin hyviä. He myös arvioivat suurimmaksi osaksi, että terveystarkastuksen aikana käydyt asiat olivat heille tärkeitä. Vastaajista valtaosa kertoi, että terveystarkastuksesta oli ollut heille hyötyä. (Hakarauta 1998, 7, 93-94.)

Räisäsen (2011) tutkielmassa ilmeni, että useat lentoyhtiön työterveyshuoltoon osallistuneet henkilöt olivat terveystarkastukseen tyytyväisiä. Myönteisenä koettiin varsinkin tarkastukseen

käytetty riittävä aika sekä kokemus siitä, että henkilö on tullut tarkastuksessa kuulluksi. Lisäksi monet kokivat myönteisenä saamansa tiedon seikoista, jotka vaikuttavat terveyteen. (Räisänen 2011, 32-33, 37, 39.)

Myös muilla tekijöillä on vaikutusta asiakkaiden kokemuksiin. Oleszczyk:n, Krztoń-Królewiecka:n, Schäfer:n, Wienke:n ja Windak:n (2017) tutkimuksen tuloksissa huomattiin, että pitkä hoitosuhde ja potilaan korkea ikä vaikuttivat positiivisesti potilastyytyväisyyteen. Lisäksi Tolvanen, Koskela, Helminen ja Kosunen (2017) havaitsivat, että kun vastaanoton jälkeen potilas pystyy ymmärtämään sairauttaan ja selviytymään siitä, on sillä positiivinen vaikutus potilastyytyväisyyteen. Näin myös lääkäri-potilassuhde nähdään myönteisempänä. (Tolvanen ym. 2017.)

8.2 Hyvä hoitaja ja lääkäri asiakkaiden kokemana

Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992) tutkimuksessa ilmeni, potilaiden mukaan hyvä hoitotyöntekijä on humaaninen (ystävällinen tai empaattinen), sekä suoriutuu (on ammattitaitoinen tai huolellinen). 86 % vastaajista koki, että ohjaavat toiminnot ovat osa hyvää hoitoa. Vastaajista 82 % ilmoitti, että hyvään hoitoon sisältyvät fyysiset toiminnot, kuten eri toimenpiteet ja lääkkeen anto. Tutkimuksessa tuli esiin, että potilaat pitävät tärkeänä kunnioitustoimintoja, etenkin toisen huomioon ottamista ja kuuntelemista. Myös huolehtimistoimintoja, kuten auttamista, pidettiin keskeisinä hyvässä hoidossa. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 1, 32, 41-43, 45.)

Potilaat arvostavat periaatteiden noudattamista, etenkin turvallisuutta ja yksilöllisyyttä. Teknisen osaamisen suhteen potilaat painottivat yhteistyötä sekä sitä, että hoito toteutetaan teknisesti oikein. Tutkittavat kertoivat arvostavansa myös luotettavuutta, tasa-arvoisuutta sekä moninaista orientaatiota ihmiseen. Hyvä hoito ottaa vastaajien mukaan huomioon sekä fyysisyyden että pyykkisyyden. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 47-49.) Leino-Kilven, Wallan, Heleniuksen, Vuorenheimon ja Välimäen (1995) tutkimuksessa vastaajat arvostivat hoitajien huolellisuutta ja tarkkuuta, rehellisyyttä ja luotettavuutta sekä ystävällisyyttä ja tasapuolisuutta. Vastaajien mukaan myös tärkeä hoitotyöntekijän ominaisuus on kiinnostuneisuus potilaasta. (Leino-Kilpi ym. 1995, 109.)

Salokekkilän (2011) väitöskirjassa ilmeni, että onnistuneen kohtaamisen todennäköisyys paranee silloin, kun vastassa on huolehtiva lääkäri. Huolehtivan lääkärin tunnusmerkkinä on esimerkiksi potilaan ottaminen vakavasti. Hän osoittaa pätevyytensä kykenemällä löytämään potilaan ongelmaan oikean syyn ja hoidon. Lisäksi huolehtiva lääkäri osaa antaa tietoa potilaalle tavalla, jonka potilas ymmärtää. Näin potilas kokee, että hoidon prosessista saadaan hyötyä

ja etua. Hoito koettiin positiivisempana myös silloin, kun potilaalla oli mahdollisuus valita yksityisissä terveyspalveluissa toimiva asiantunteva lääkäri, ja potilas sai kokemuksen hoidon jatkuvuudesta. Osaavan lääkärin nähdään edustavan koko terveydenhoitojärjestelmää; asenteet koko terveydenhoitojärjestelmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta kohtaan voivat muuttua, mikäli kohtaamiset terveydenhoidon asiantuntijan kanssa onnistuvat. (Salokekkilä 2011, 71.)

8.3 Asiakkaiden negatiiviset kokemukset

Pettymystä terveystarkastuksiin tuotti se, jos terveystarkastusten aikana henkilöt kokivat, että heidän tarpeisiinsa ei oltu kiinnitetty huomiota. Tyytymättömyyttä herätti lisäksi terveystarkastuksessa koettu kiire, sekä kokemus siitä, että henkilöä ei kuunnella. Terveysneuvonnassa käytetyt lääketieteelliset termit eivät olleet osalle henkilöistä riittävän ymmärrettäviä. (Räisänen 2011, 32-33, 37, 39.)

Kohtaaminen lääkärin kanssa koettiin negatiivisena silloin, kun hoito epäonnistui, tai lääkärin käytös koettiin negatiivisena vastaanoton aikana. Lisäksi vastaanottoa pidettiin epäonnistuneena silloin, kun jonotuslista oli liian pitkä, ja vastaaja ei tuntenut saavansa käynnistä mitään hyötyä. Vastaanotolla koettu laiminlyönti ja välinpitämättömyys ovat yhteydessä potilaan pettymyksen, katkeruuden ja vihan tunteiden kanssa. (Salokekkilä 2011, 71.)

9 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämäkumppanimme NCC:n kanssa, ja työelämäkontaktimme on työkykypäällikkö Taina Tuhkanen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajallemme Suomen NCC:lle tietoa heidän henkilöstönsä työterveystarkastusten asiakaskokemuksista Building –liiketoiminta-alueella työterveyspalvelujen kehittämiseksi. Tavoitteenamme oli selvittää, oltiinko työterveystarkastuksiin yleisesti ottaen tyytyväisiä, saatiinko työterveyshoitajalta tarkastuksen yhteydessä tarpeeksi tietoa sekä tukea ja oliko kokemuksissa ikäryhmittäin eroa. NCC:llä työskentelevien asiakaskokemusta kartoitimme postikyselyllä. Kyselyn kysymysten avulla oli mahdollista saada selville tarkempaa tietoa siitä, mitä asioita työntekijä ja työterveyshoitaja kävivät läpi työterveystarkastuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- Miten asiakkaat kokivat työterveystarkastuksen?
- Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat työterveystarkastuksiin?

- Oliko eri ikäryhmien kokemuksilla eroa?
- Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tietoa työterveyshoitajalta?
- Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tukea työterveyshoitajalta?

10 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme pohtimaan opinnäytetyön aihetta joulukuussa 2017. Tiedustellessamme mahdollisia aiheita opinnäytetyömme ohjaajalta saimme selville, että NCC Suomi Oy:n työkykypäällikkö Taina Tuhkasella oli tarve selvittää, heidän henkilöstönsä työterveystarkastusten asiakaskokemuksista Building –liiketoiminta-alueella. Päätimme olla yhteydessä NCC:n työkykypäällikköön ja tapaaminen sovittiin tammikuun puoleenväliin.

Työelämäkumppanimme NCC Oy, on rakentamisen, kiinteistökehityksen sekä infrastruktuurin johtavia yrityksiä Pohjois-Euroopassa. Heillä työskentelee noin 17 800 henkilöä (NCC 2018a). NCC:n toimintana on kehittää ja rakentaa erilaisia kiinteistöjä, teitä, maarakennuksia sekä muuta infrastruktuuria. NCC myy rakentamiseen tarvittavia aineksia sekä päällystää ja kunnostaa teitä. (NCC 2018a). NCC:n työterveyspalvelut tuottaa Mehiläinen Oy (Tuhkanen 2018). Mehiläinen-konserni tuottaa terveys- ja sosiaalipalveluja yksityisellä sektorilla (Mehiläinen 2018c).

Pohjoismaissa ja Suomessa NCC:llä on neljä liiketoiminta-aluetta. Uudis- ja korjausrakentamisesta sekä infrarakentamisesta vastaa NCC Building ja NCC Infrastructure. (NCC 2018b). NCC Industry toimii erilaisten kiviainesten parissa (NCC 2018a), josta tehdään rakennusaineksia (NCC 2018b). NCC Industry:in kuuluu myös asfalttituotanto. NCC Property Development:n toimiala on kiinteistökehitys. (NCC 2018b.)

Helmikuussa teimme opinnäytetyösopimuksen ja kävimme haastattelemassa Mehiläisen työterveyshoitajaa, joka tekee työterveystarkastuksia NCC:n työntekijöille ja toimihenkilöille. Kevätkauden ajan hankimme tietoa teoriaosuuteemme. Loppukeväästä aloimme työstää kysymyslomaketta, josta lähetimme työversioita toimeksiantajallemme. Elokuun loppupuolella postitimme valmiit kyselylomakkeet ja vastauskuoret NCC:n henkilökunnalle NCC:n pääkonttorilta. Samoihin aikoihin aloimme työstää kirjallista teoriaosuutta opinnäytetyöstämme. Täydensimme aiemmin syksyllä löytämäämme teoria- ja tutkimustietoa hyödyntäen Laurean kirjaston tarjoamaa ohjausta sekä opinnäytetyön tiedonhakupajaa.

Syksyn aikana lähetimme opinnäytetyönohjaajallemme versioita kirjallisesta osuudestamme ja esittelimme opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen opinnäytetyöseminaarissa. Syyskuun

puolessavälissä haimme NCC:n konttorilta suljetut vastauskuoret ja aloimme käsitellä vastauksia. Vastausten käsittelyyn haimme ohjausta työmenetelmäpajasta ja eri opettajilta, jotka olivat perehtyneet SPSS-ohjelman käyttöön. Vastausten valmistuttua aloimme kirjoittaa pohdintaosuutta.

Lokakuussa opponoimme opinnäytetyöseminaarissa toisen opinnäytetyön ja saimme myös itse kirjallisen palautteen omilta opponoijiltamme ja opettajiltamme. Opinnäytetyömme oli valmis 26.10.2018, jolloin lähetimme sen opinnäytetyöohjaajallemme, äidinkielenopettajalle sekä englanninkielen opettajalle tarkastettavaksi. Marraskuun alussa esittelimme valmiin opinnäytetyön opinnäytetyöseminaarissa.

11 Aineisto ja tutkimusmenetelmä

Kun tutkimustiedon käsittelyssä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, tulokset käsitellään ja esitetään numeroina (Vilkka 2007, 14). Tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista tutkia sitä, kuinka monta jotakin on, tai kuinka monta prosenttia jotakin on. Menetelmän ansiosta saadaan muun muassa tietoa siitä, *mikä* jonkin asian tilanne on. Menetelmä ei kuitenkaan anna tarpeeksi tietoa siitä, *miksi* jokin asia on siten kuin se on. (Heikkilä 2014, 15.) Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä on tarkoitus saada tietoa muuttujasta eli ominaisuudesta, joka voidaan mitata. Tutkimusmenetelmässä tieto saadaan käyttämällä mittaria, joka voi olla esimerkiksi kyselylomake. (Vilkka 2007, 13-14.)

Havaintoyksikkö on kohde, josta tietoa halutaan. Havaintoyksikköjä voivat olla esimerkiksi ihmiset. Tutkimuksen perusjoukkoon sisältyvät kaikki havaintoyksiköt. Otoksella tarkoitetaan joukkoa havaintoyksikköjä, jotka ovat valikoitu sattumanvaraisesti. (Mattila 2003.) Vilpas (2018, 9) esittää, että määrällinen tutkimusmenetelmä toteutuu, jos otoksessa on vähintään 30 havaintoyksikköä. Toisaalta Heikkilän (2014, 43) mukaan esimerkiksi tilanteissa, joissa tutkittava ryhmä on kooltaan pieni ja “tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla”, tulee otoksen koon minimimäärän olla 100. Kokonaistutkimuksesta puhutaan silloin, kun tutkitaan perusjoukosta kaikki (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018).

11.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Suomen NCC Building:ssä työskentelee noin 470 työntekijää ja 590 toimihenkilöä (Tuhkanen 2018). Perusjoukon koko oli siis 1060 henkilöä. Tutkimuksen otokseen kuuluivat kaikki ne 242 NCC Building:llä työskentelevää, jotka ovat käyneet vuoden sisällä työterveystarkastuksessa, joko työhöntulo- tai määräaikaistarkastuksessa. Tutkimusotokseen oli mielekästä sisällyttää

kaikki 242 työterveystarkastuksessa käynyttä henkilöä, sillä kyseessä oli kuitenkin suhteellisen pieni määrä tutkittavia. Otoksen koko oli noin 23 prosenttia perusjoukosta.

Otokseen kuuluville henkilöille lähetettiin kysely (Liite 1) työnantajan tuottaman nimilistan mukaisesti siten, että nimet olivat luottamuksellisesti tutkimuksen tekijöiden käytössä postituksen yhteydessä. Otokseen kuuluville henkilöille lähetettiin lisäksi palautuskuori heidän kotiosoitteisiinsa kyselyn mukana. Kysely postitettiin tutkittaville 24.8.2018 ja viimeinen päivä palauttaa kysely takaisin oli 7.9.2018. Tutkimukseen osallistuneet palauttivat vastauslomakkeet postitse suljetuissa kirjekuorissa NCC:lle, josta vastaukset toimitettiin opinnäytetyön tekijöille.

Keräsimme tutkimusaineistoa postikyselyn avulla, koska se oli nopein mahdollinen tapa tässä tapauksessa tavoittaa mahdollisimman monta tutkittavaa. Tutkimuksessa ei ollut mahdollista käyttää internetkyselyä, sillä tutkittavien sähköpostiosoitteet eivät olleet tiedossa. Lisäksi tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta saada varmuutta siitä, oliko tutkittavilla käytössään tietokonetta tai internetyhteyttä.

Postikyselyyn liittyy sekä vahvuuksia että heikkouksia. Postikyselyä käyttämällä ei tarvita haastattelijoita, eikä haastattelija pysty vaikuttamaan tutkittavien vastauksiin. Menetelmää käyttämällä on hyvä mahdollisuus myös kysyä luottamuksellisia kysymyksiä. Lisäksi tutkijat eivät pysty päättelemään, kuka kyselyyn on vastannut. Postikyselyn heikkouksiin kuuluu esimerkiksi vastaajien mahdollisesti vähäinen määrä. Vastaukset saadaan postikyselyä käyttämällä hitaasti, ja vastaukset voivat olla epätarkkoja. Lisäksi on iso mahdollisuus, että tutkittavat voivat ymmärtää väärin kysytyt kysymykset. (Heikkilä 2014, 18.)

11.2 Mittari

Vilkan (2015) mukaan tiedon kerääminen on määrällisissä tutkimuksissa tavallisimmin tehty kyselylomakkeella. Kyselylomake sopii hyvin suurelle ja hajaantuneelle tutkimusjoukolle. Kyselylomake on vakioitu, mikä tarkoittaa sitä, että jokaiselta tutkittavalta on kysytty samat kysymykset samalla tavalla. (Vilkka 2015.) Alun perin oli tarkoitus, että opinnäytetyössä käytettäisiin valmista mittaria. Jo olemassa olevat mittarit eivät kuitenkaan sisältäneet sopivia kysymyksiä, eikä niitä käyttämällä olisi ollut mahdollista päästä opinnäytetyön tavoitteeseen. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään oman mittarin.

Kyselylomaketta aloimme rakentaa työelämäkumppanimme toiveiden, aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ja muiden lähteiden perusteella. Käyttämämme lähteet olivat Leinon, Raution, Kanerviston, Tillin ja Kalevan (2014) tutkimus terveystarkastuskäytännöistä suomalaisessa työterveyshuollossa, Suomen Mielenterveysseuran internetsivu työhyvinvointia koskien sekä Ha-

karaudan (1998) tutkimus asiakastyytyväisyydestä Nokia Telecommunications Oy:n työterveyshuollossa. Hakaraudan tutkimus käsitteli myös sitä, miten työntekijät kokevat työterveyshuollon palvelut ja kuinka he niitä arvioivat. Perehdyimme myös Liiran, Raution ja Leinon (2014) artikkeliin terveystarkastuksista – artikkeli sisältyi Uitin (2014) toimittamaan kirjaan koskien hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Pyrimme tekemään lomakkeen kysymyksistä mahdollisimman monipuolisia ja ottamaan selvästi mukaan työterveyshoitajan työn.

Laadukkaasti toteutettu kyselylomake on riittävän lyhyt ja selkeä. Kyselylomakkeen kysymysten tulisi siirtyä eteenpäin johdonmukaisesti, ja yhdessä kysymyksessä ei kysytä enempää kuin yhtä asiaa. Lisäksi vastausohjeissa ei saa olla mahdollisuutta väärälle tulkinnalle; ohjeiden tulisi olla helppo ymmärtää. (Heikkilä 2014, 47.) Toteuttamamme kyselylomake oli lyhyt, sisältäen vain saatteen, kysymykset sukupuolesta ja ikäryhmästä sekä varsinaiset 20 kysymystä. Lomakkeen eteneminen oli loogisesti toteutettu, sillä kysymykset etenivät vastaanoton alkutilanteesta lopputilanteeseen. Lomakkeen lopussa oli kysymys kokonaisarvosanasta. Koimme, että kun asiakas on ensin pohtinut työterveystarkastusta eri näkökulmista kysymysten avulla, hän pystyy paremmin antamaan realistisen arvosanan. Ohjeet kysymyslomakkeessa olivat selkeät ja yksinkertaiset, ja kysyimme ainoastaan yhtä asiaa yhdessä kysymyksessä.

Mittarin kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä. Heikkilän (2014, 49) mukaan strukturoiduista kysymyksistä puhutaan silloin, kun tutkittavat saavat ympyröidä tai rastia sopivan vastauksen annetuista vastausvaihtoehdoista. Strukturoitujen kysymysten avulla kysymysten analysointi yksinkertaistuu, ja virheiden mahdollisuus vähenee (Heikkilä 2014, 49). Käytimme kyselyssämme Likertin asteikkoa. Vilkan (2007, 45) mukaan Likertin asteikko on asenneasteikko, jota käytetään silloin, kun halutaan tietää henkilön mielipide. Vastausvaihtoehdot tekemässämme kyselylomakkeessa olivat ”1. Täysin eri mieltä”, ”2. Osittain eri mieltä”, ”3. Ei samaa eikä eri mieltä”, ”4. Osittain samaa mieltä” ja ”5. Täysin samaa mieltä”. Tutkittavien taustatiedoista kysyimme ainoastaan ikää ja sukupuolta. Oletimme, että anonyymisyys lisää tutkittavien mielekkyyttä vastata kyselyyn.

11.3 Aineiston analyysi

Otoksemme koko oli 242 henkilöä ja vastauksen saimme 68 henkilöltä; 28 % vastaajista siis antoi vastauksen ja kadon suuruus oli 72 %. Vilkan (2007, 59) mukaan kadolla tarkoitetaan sitä, että tietoa ei saada koko otoksesta. Kato voi tapahtua esimerkiksi silloin, kun kaikki otokseen valitut henkilöt eivät vastaa kyselyyn (Vilkka 2007, 51, 59). Kaikki tutkittavat eivät antaneet vastausta sukupuolta kysyttäessä; 61 vastaajaa kertoi sukupuolensa, mutta seitsemän vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Lisäksi osa vastaajista ei kertonut, mihin ikäryhmään vastaaja kuului – ikänsä kertoi 64 vastaajaa ja neljä vastaajaa ei antanut vastausta. Tekemis-

sämme ristiintaulukoissa otoksen koko on siis 64 eli 26 % otoksesta. Vertailimme ristiintaulukoissa vastauksia suhteessa vastaajan ikään. Heikkilän (2008, 42) mukaan ryhmiin jaotellun aineiston kaikissa ryhmissä tulee olla tarpeeksi suuri otos. Emme vertailleet vastauksia suhteessa sukupuoleen, sillä naisten osuus vastaajista (10 %) oli varsin pieni suhteessa miesten antamiin vastauksiin.

Käytimme vastausten analysoinnissa apuna IBM SPSS Statistics-tilasto-ohjelmaa. Kaaviot teimme Microsoft Excel-ohjelmalla. Tilastollista merkitsevyyttä ei analysointivaiheessa otettu huomioon, sillä aineisto oli pieni. Kyselylomakkeiden tiedot kirjattiin yksitellen SPSS-ohjelmaan; muuttujat ja niiden ominaisuudet syötettiin erillisessä ikkunassa, ja toisessa ikkunassa syötimme tutkittavien vastaukset. Kyselyn muuttujia olivat ikä, sukupuoli, sekä strukturoidut kysymykset. Analysointivaiheessa selvitimme ensin prosenttiosuuksina miesten ja naisten osuudet, sekä eri ikäluokkien osuudet. Sitten tarkastelimme kaikkien tutkittavien vastauksia strukturoiduista kysymyksistä prosenttiosuuksina. Joidenkin kysymysten vastauksissa esiintyi selkeää hajontaa. Näiden kysymysten osalta selvitimme, kuinka paljon eroja oli eri ikäluokkien vastausten välillä.

Yksi tutkimuskysymyksistämme oli “Oliko eri ikäryhmien kokemuksilla eroa?” Halusimme vertailla eri ikäryhmien vastauksia keskenään, jotta voisimme vastata tutkimuskysymykseen. Kyselyssä ikäluokkia oli kuusi, mutta päädyimme tuloksia analysoidessamme yhdistämään eri ikäluokkia. Ensin yhdistimme ikäluokat siten, että saimme kolme eri ikäluokkaa - 18-35-vuotiaat, 36-45-vuotiaat ja 46-66-vuotiaat. Tämän lisäksi yhdistimme ikäluokat myös siten, että tuloksena oli kaksi eri ikäluokkaa - 18-45-vuotiaat ja 46-66-vuotiaat. Valtari (2006, 13) esittää, että jos luokkien sisällä havaintojen määrä on alhainen, täytyy luokkia yhdistää toisiinsa. Pienten luokkien yhdistäminen mahdollistaa varmempien päätelmien tekemisen aineistosta (Valtari 2006, 13). Kun yhdistimme ikäluokat, vastausten määrä eri vastausvaihtoehdoissa oli selvästi suurempi. Kun siis eri vastausvaihtoehtoihin saadaan suurempi määrä vastaajia, on tuloksia järkevämpää vertailla toisiinsa.

12 Tulokset

12.1 Tulokset kuvioina

Kuvio 1: Vastaajien sukupuoli

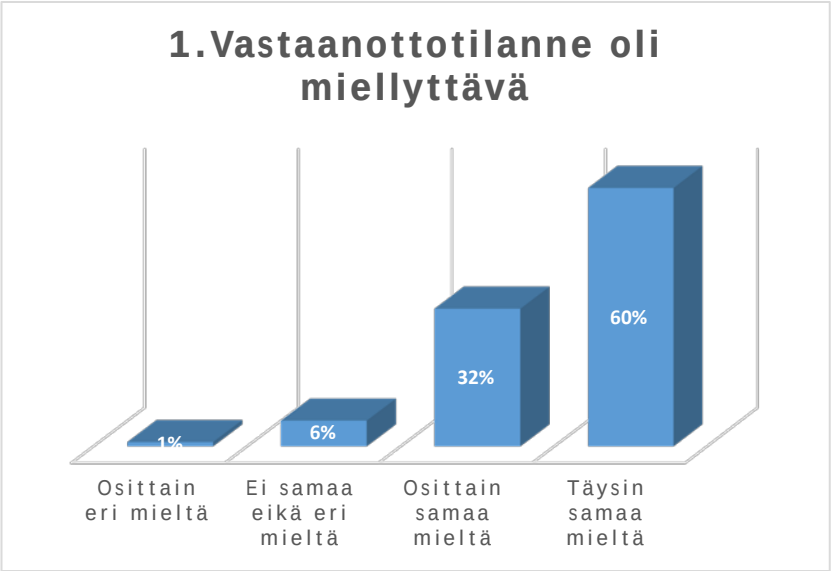
Kyselyyn vastanneista 90 % oli miehiä ja 10 % oli naisia.

Kuvio 2: Vastaajien ikä kolmessa yhdistetyssä ikäluokassa

18-35-vuotiaita vastaajista oli 17 %, 36-45-vuotiaita oli 16 % ja 46-66-vuotiaita oli 67 %.

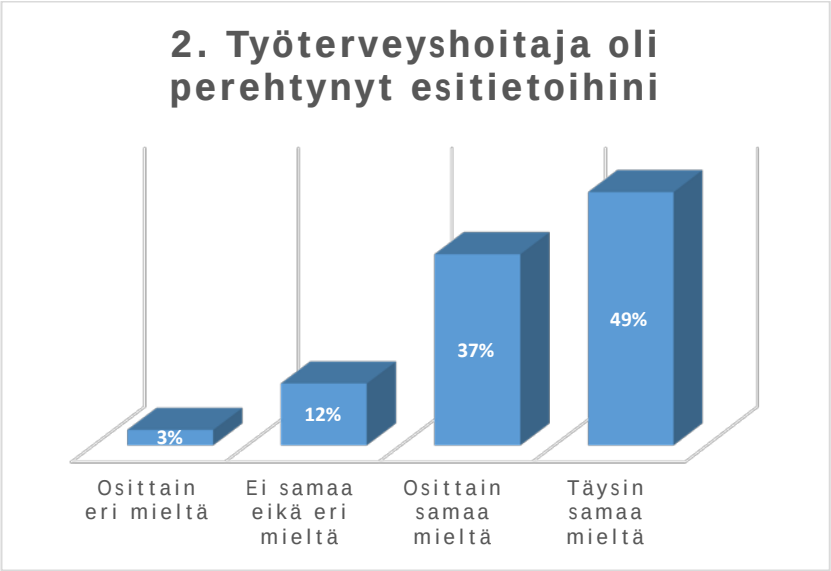
Kuvio 3: Vastaajien ikä kahdessa yhdistetyssä ikäluokassa

18-45-vuotiaita vastaajista oli 33 % ja 46-66-vuotiaita oli 67 %.



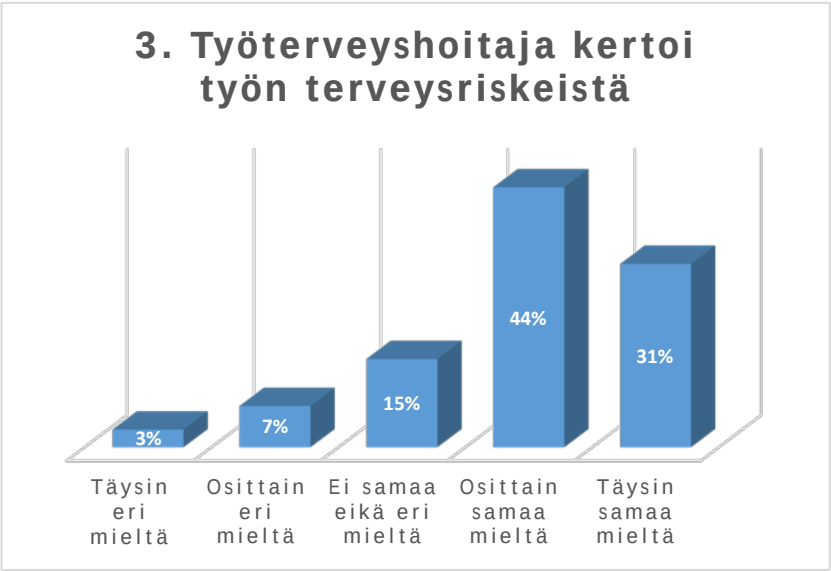
Kuvio 4: 1. Vastaanottotilanne oli miellyttävä

Vastaajista 60 % oli täysin samaa mieltä, 32 % oli osittain samaa mieltä ja 6 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 1 % oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.



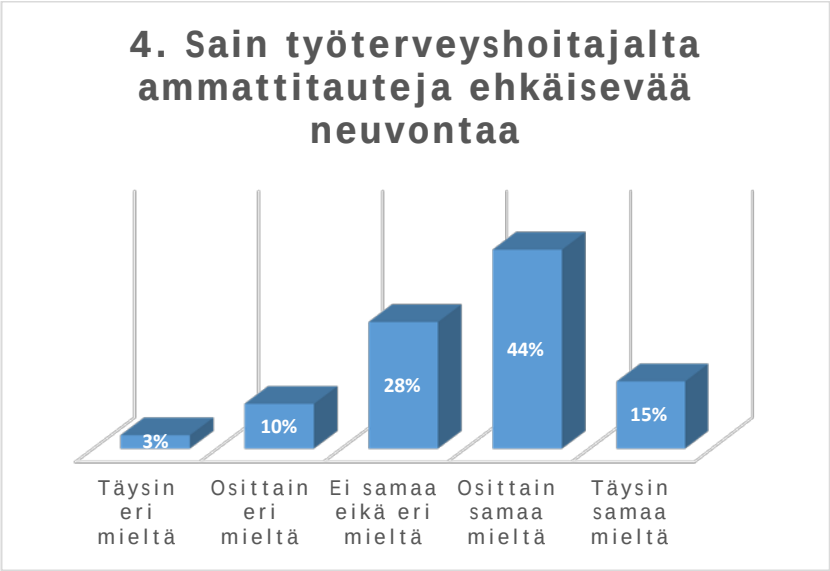
Kuvio 5: 2. Työterveyshoitaja oli perehtynyt esitietoihini

Vastaajista 49 % oli täysin samaa mieltä, 37 % oli osittain samaa mieltä ja 12 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 3 % oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.



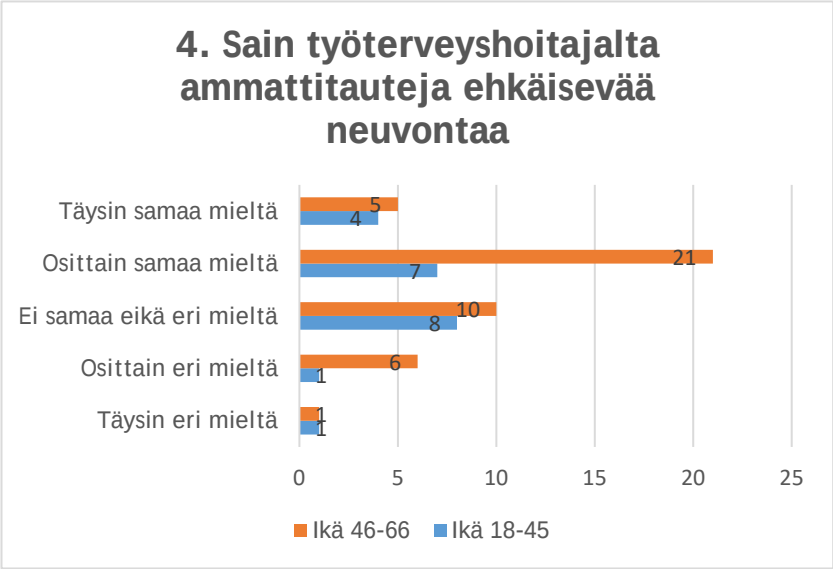
Kuvio 6: 3. Työterveyshoitaja kertoi työn terveysriskeistä

Vastaajista 31 % oli täysin samaa mieltä, 44 % oli osittain samaa mieltä ja 15 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 7 % oli osittain eri mieltä ja 3 % oli täysin eri mieltä.



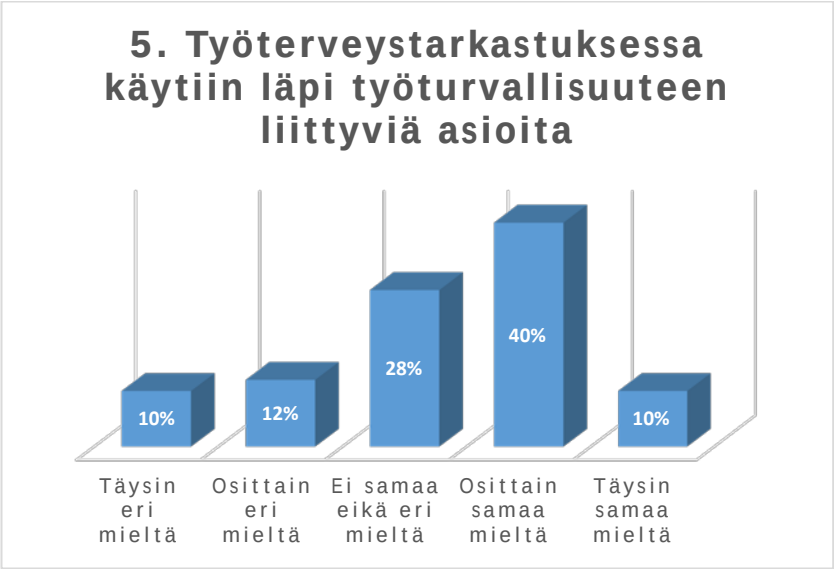
Kuvio 7: 4. Sain työterveyshoitajalta ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa

Vastaajista 15 % oli täysin samaa mieltä, 44 % oli osittain samaa mieltä ja 28 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 10 % oli osittain eri mieltä ja 3 % oli täysin eri mieltä.



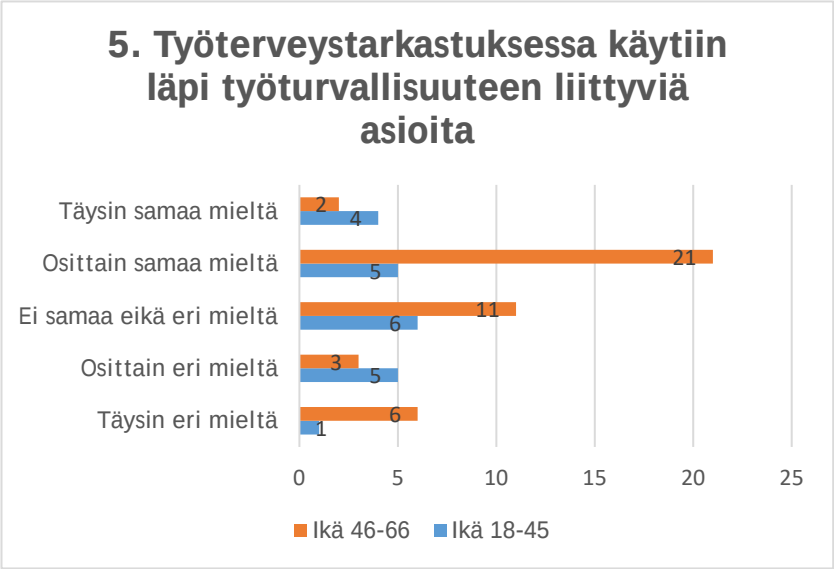
Kuvio 8: Ristiintaulukko 1

18-45-vuotiaista vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä, 7 oli osittain samaa mieltä ja 8 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 1 vastaaja oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 5 oli täysin samaa mieltä, 21 oli osittain samaa mieltä ja 10 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 6 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä.



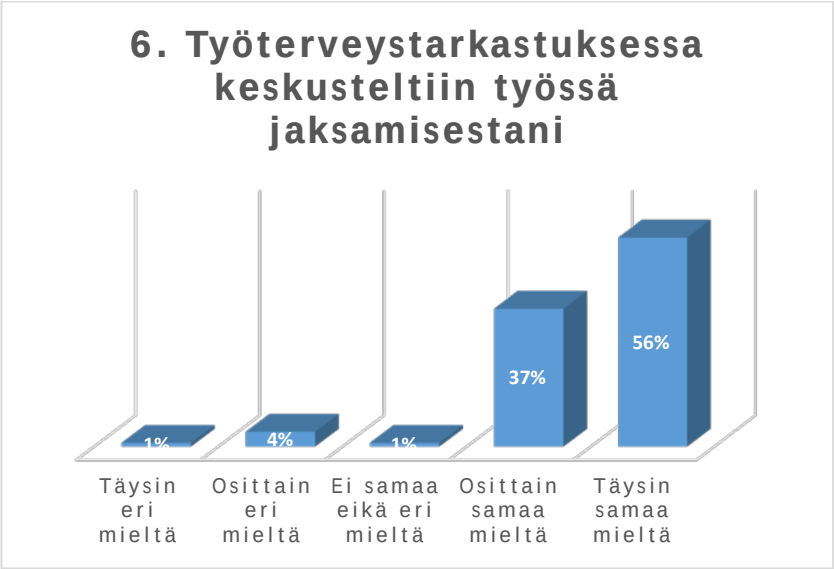
Kuvio 9: 5. Työterveystarkastuksessa käytiin läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita

Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä, 40 % oli osittain samaa mieltä ja 28 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 12 % oli osittain eri mieltä ja 10 % vastaajista oli täysin eri mieltä.



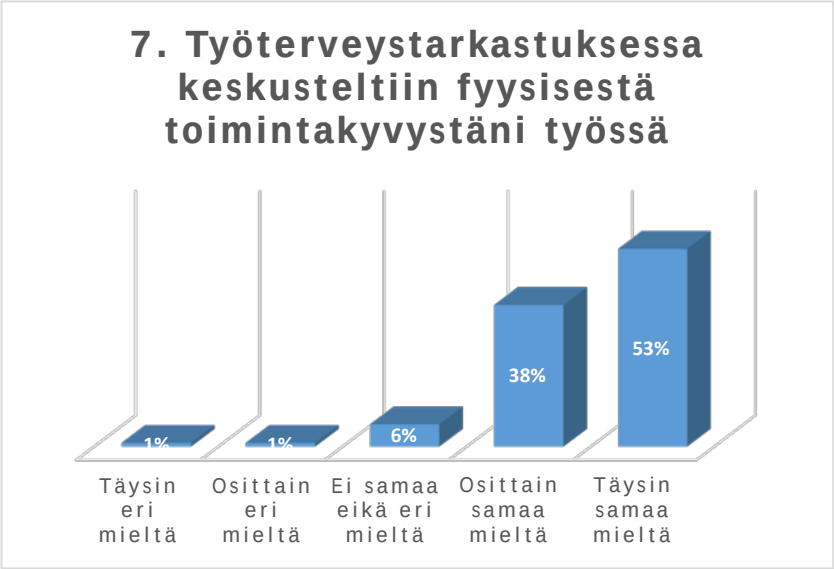
Kuvio 10: Ristiintaulukko 2

18-45-vuotiaista vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä, 5 oli osittain samaa mieltä ja 6 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 5 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 2 oli täysin samaa mieltä, 21 oli osittain samaa mieltä ja 11 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 3 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 6 vastaajaa oli täysin eri mieltä.



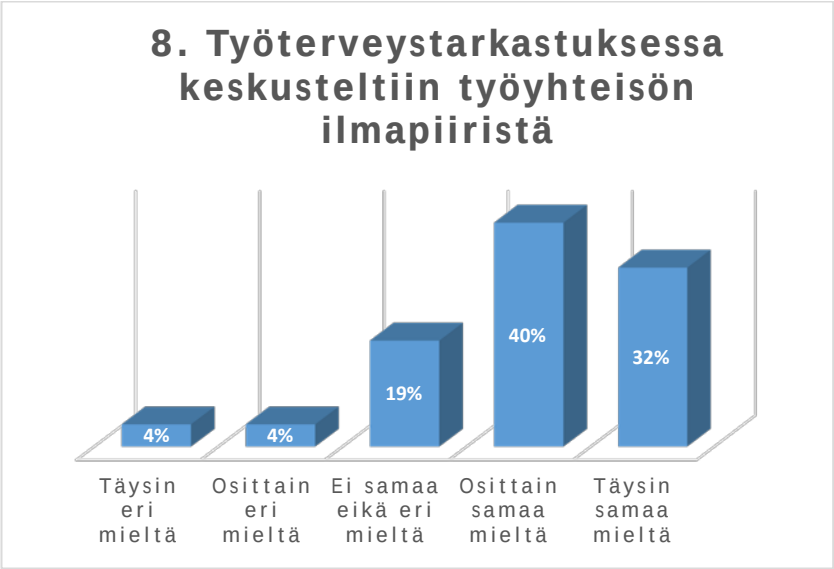
Kuvio 11: 6. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työssä jaksamisestani

Vastaajista 56 % oli täysin samaa mieltä, 37 % oli osittain samaa mieltä ja 1 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 4 % oli osittain eri mieltä ja 1 % oli täysin eri mieltä.



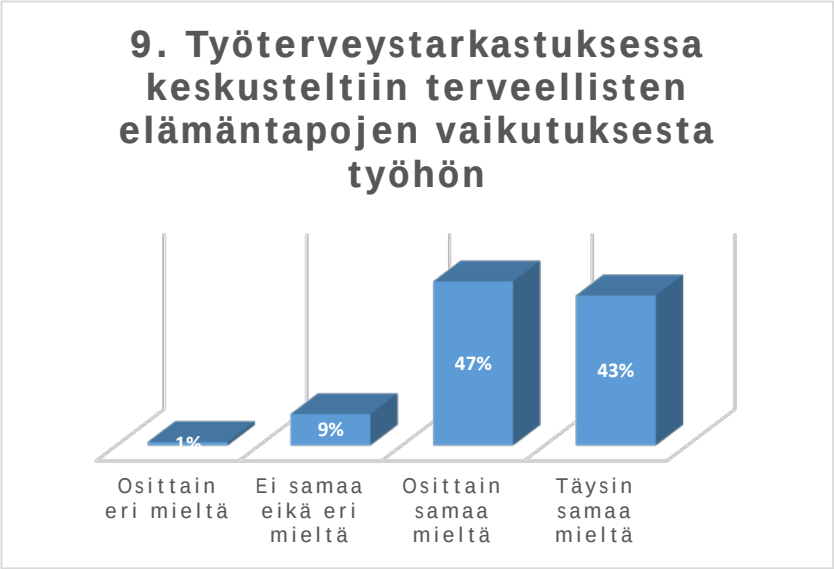
Kuvio 12: 7. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin fyysisestä toimintakyvystäni työssä

Vastaajista 53 % oli täysin samaa mieltä, 38 % oli osittain samaa mieltä, ja 6 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 1 % oli osittain eri mieltä ja 1 % oli täysin eri mieltä.



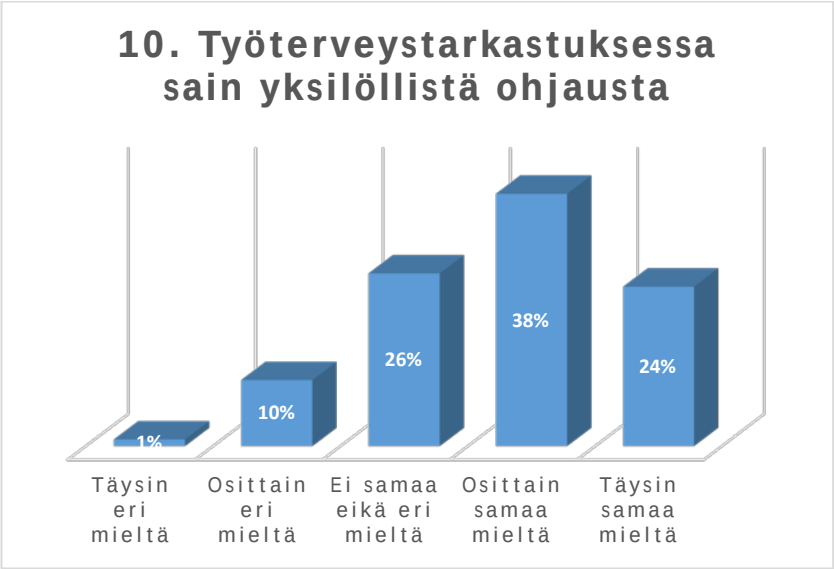
Kuvio 13: 8. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työyhteisön ilmapiiristä

Vastaajista 32 % oli täysin samaa mieltä, 40 % oli osittain samaa mieltä, ja 19 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 4 % oli osittain eri mieltä ja 4 % oli täysin eri mieltä.



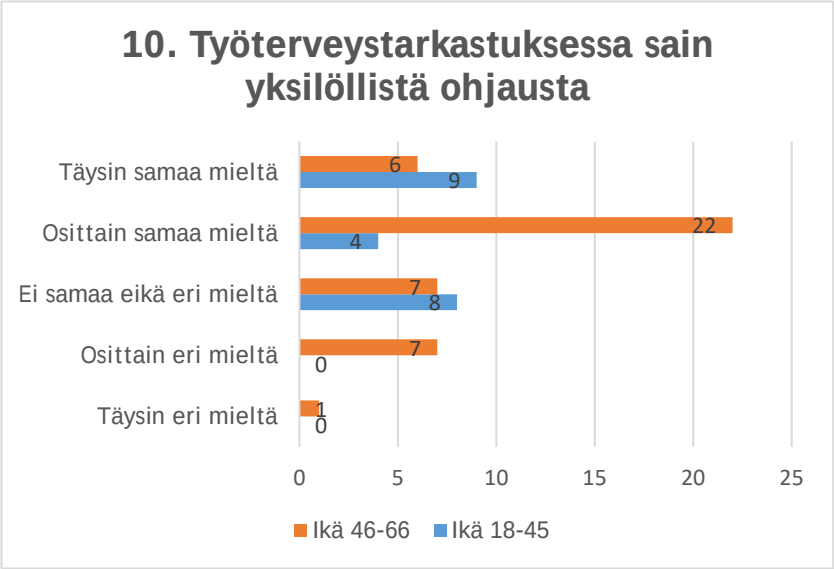
Kuvio 14: 9. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta työhön

Vastaajista 43 % oli täysin samaa mieltä, 47 % oli osittain samaa mieltä ja 9 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 1 % oli osittain eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.



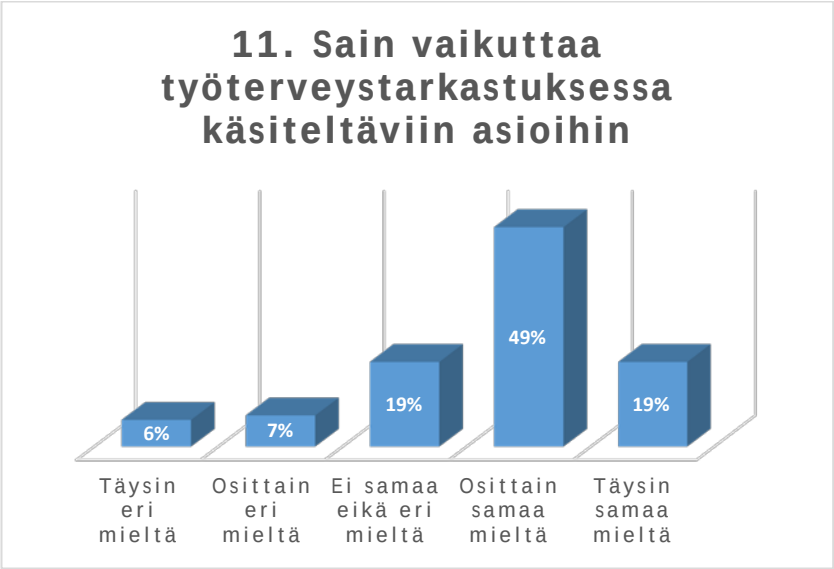
Kuvio 15: 10. Työterveystarkastuksessa sain yksilöllistä ohjausta

Vastaajista 24 % oli täysin samaa mieltä, 38 % oli osittain samaa mieltä ja 26 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 10 % oli osittain eri mieltä ja 1 % oli täysin eri mieltä.



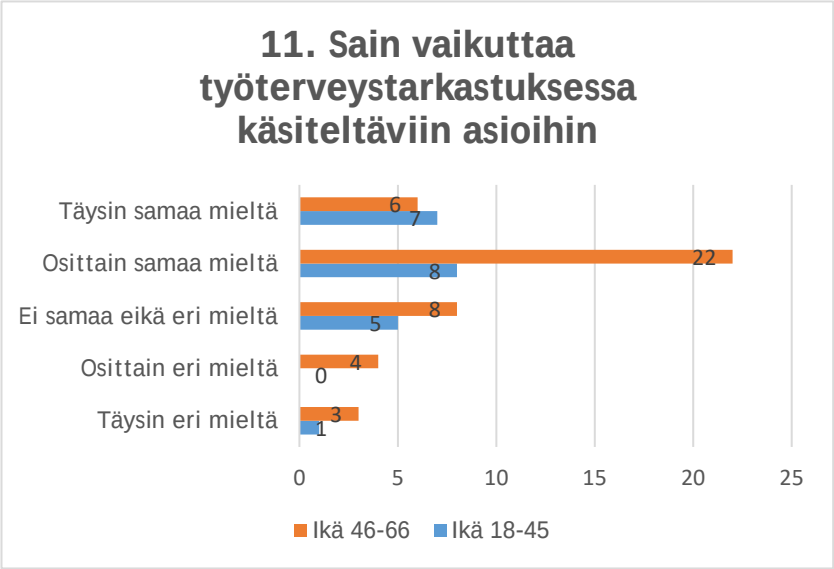
Kuvio 16: Ristiintaulukko 4

18-45-vuotiaista vastaajista 9 oli täysin samaa mieltä, 4 oli osittain samaa mieltä ja 8 ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 6 oli täysin samaa mieltä, 22 oli osittain samaa mieltä ja 7 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 7 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä.



Kuvio 17: 11. Sain vaikuttaa työterveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin

Vastaajista 19 % oli täysin samaa mieltä, 49 % oli osittain samaa mieltä ja 19 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 7 % oli osittain eri mieltä ja 6 % oli täysin eri mieltä.

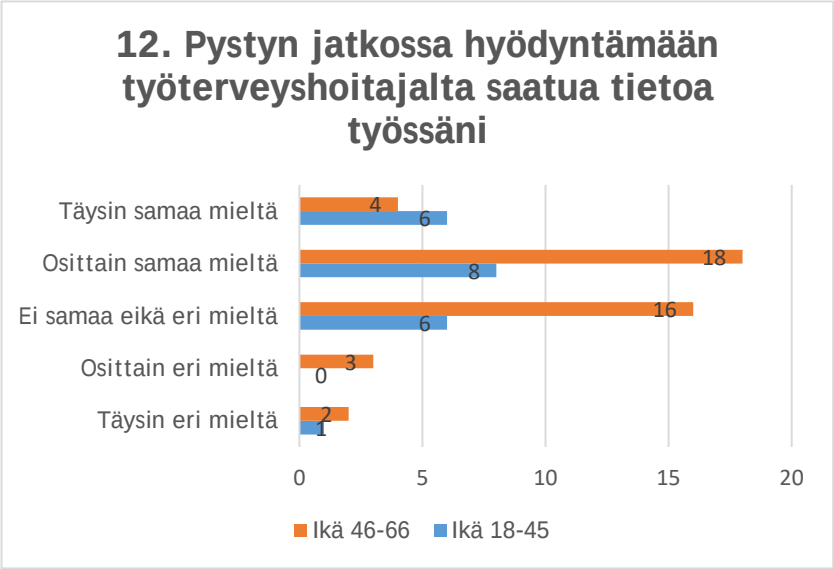


Kuvio 18: Ristiintaulukko 5

18-45-vuotiaista vastaajista 7 oli täysin samaa mieltä, 8 oli osittain samaa mieltä ja 5 ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut osittain eri mieltä. 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 6 oli täysin samaa mieltä, 22 oli osittain samaa mieltä ja 8 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 4 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 3 vastaajaa oli täysin eri mieltä.

Kuvio 19: 12. Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa työssäni

Vastaajista 16 % oli täysin samaa mieltä, 40 % oli osittain samaa mieltä ja 34 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 6 % oli osittain eri mieltä ja 4 % oli täysin eri mieltä.

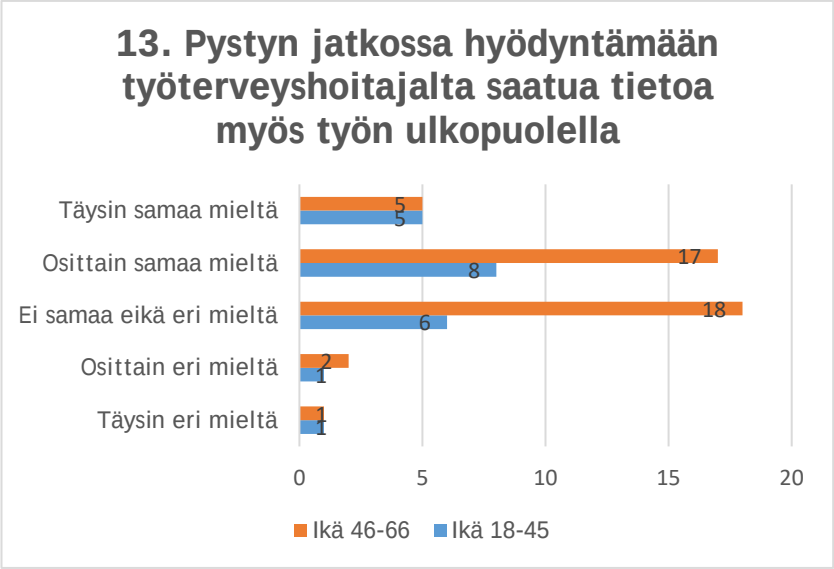


Kuvio 20: Ristiintaulukko 6

18-45-vuotiaista vastaajista 6 oli täysin samaa mieltä, 8 oli osittain samaa mieltä ja 6 ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut osittain eri mieltä. 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä, 18 oli osittain samaa mieltä ja 16 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 3 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 2 vastaajaa oli täysin eri mieltä.

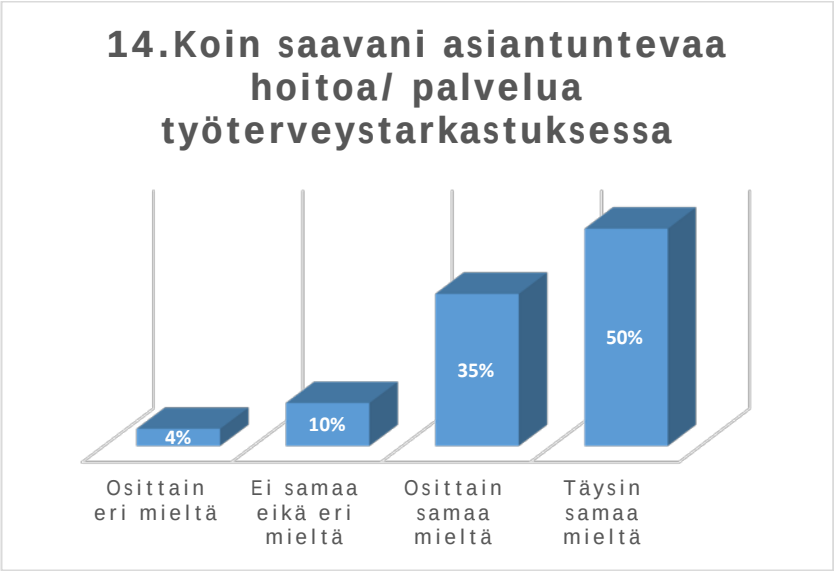
Kuvio 21: Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa myös työn ulkopuolella

Vastaajista 16 % oli täysin samaa mieltä, 37 % oli osittain samaa mieltä ja 38 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 6 % oli osittain eri mieltä ja 3 % oli täysin eri mieltä.



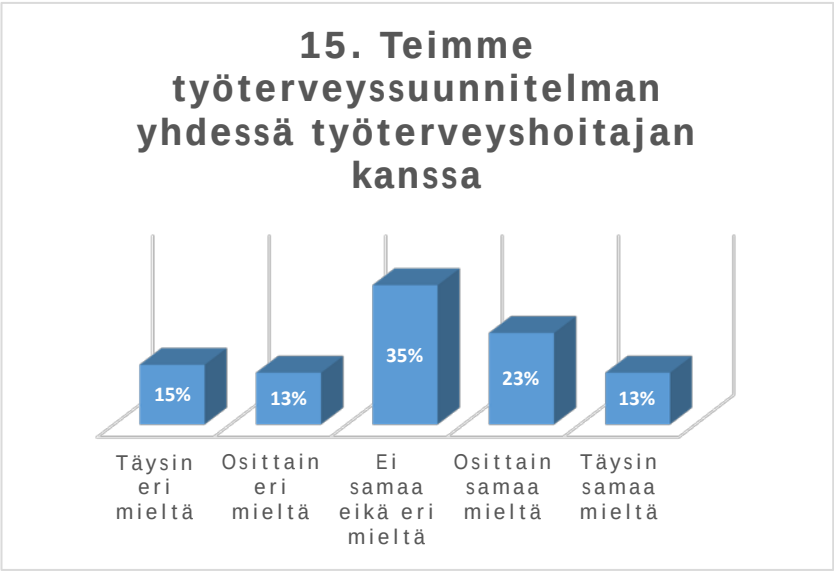
Kuvio 22: Ristiintaulukko 7

18-45-vuotiaista vastaajista 5 oli täysin samaa mieltä, 8 oli osittain samaa mieltä ja 6 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 1 vastaaja oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 5 oli täysin samaa mieltä, 17 oli osittain samaa mieltä ja 18 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 2 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 1 vastaaja oli täysin eri mieltä.



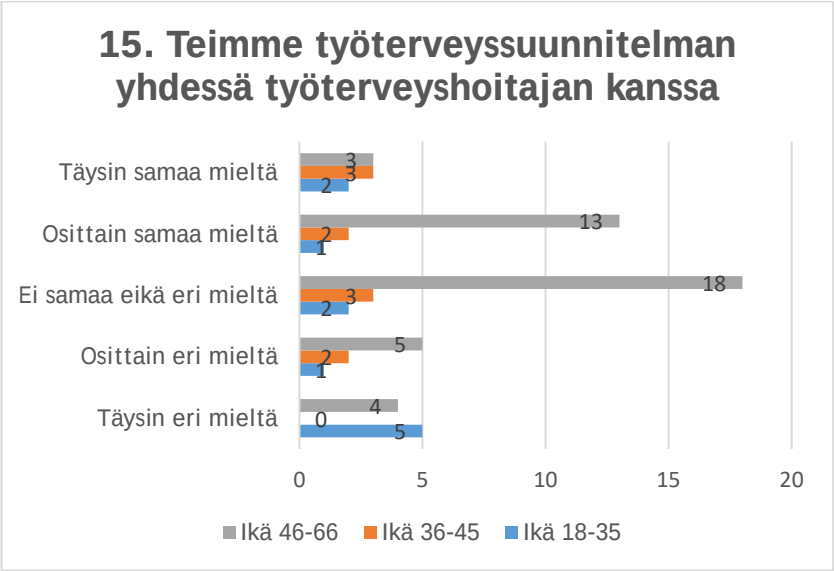
Kuvio 23: 14. Koin saavani asiantuntevaa hoitoa/palvelua työterveystarkastuksessa

Vastaajista 50 % oli täysin samaa mieltä, 35 % oli osittain samaa mieltä ja 10 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 4 % oli osittain eri mieltä. Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä.



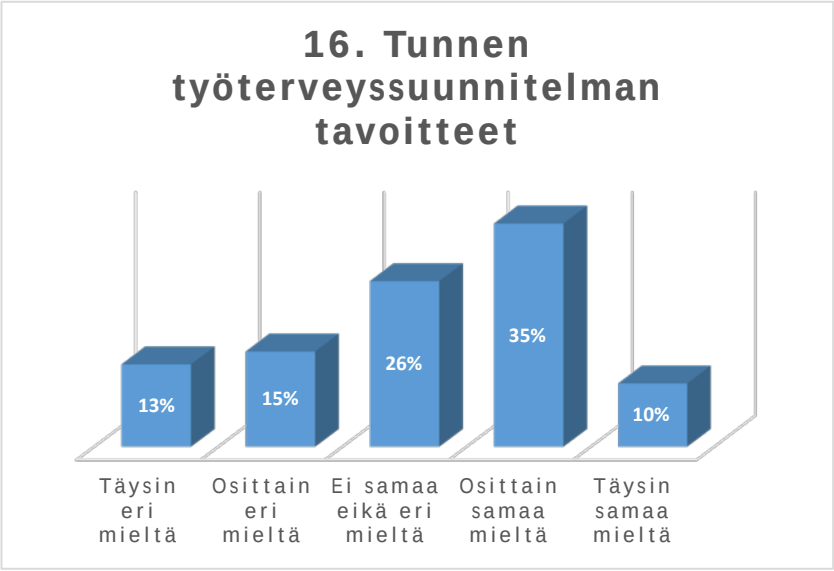
Kuvio 24: 15. Teimme työterveyssuunnitelman yhdessä työterveyshoitajan kanssa

Vastaajista 13 % oli täysin samaa mieltä, 23 % oli osittain samaa mieltä ja 35 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 13 % oli osittain eri mieltä ja 15 % oli täysin eri mieltä.



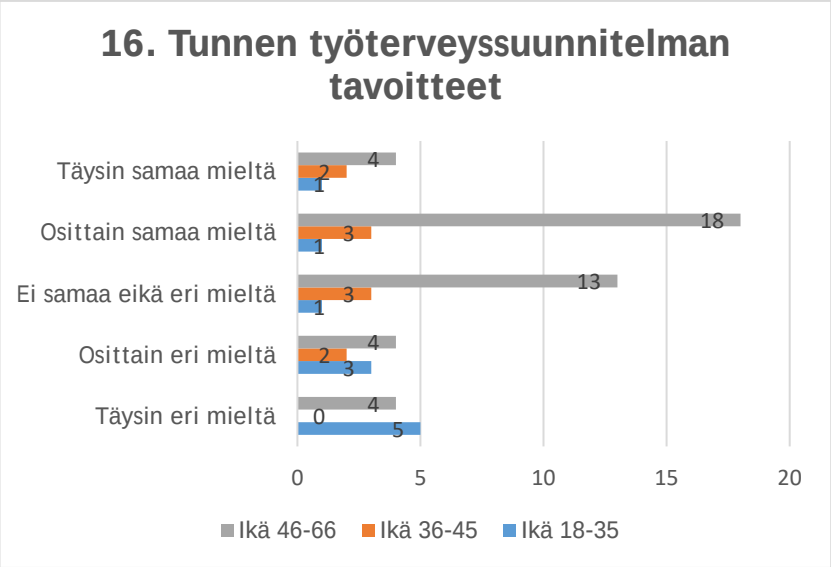
Kuvio 25: Ristiintaulukko 8

18-35-vuotiaista vastaajista 2 oli täysin samaa mieltä, 1 oli osittain samaa mieltä ja 2 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 1 vastaaja oli osittain eri mieltä ja 5 vastaajaa oli täysin eri mieltä. 36-45-vuotiaista vastaajista 3 oli täysin samaa mieltä, 2 oli osittain samaa mieltä ja 3 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 2 vastaajaa oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 3 oli täysin samaa mieltä, 13 oli osittain samaa mieltä ja 18 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 5 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 4 vastaajaa oli täysin eri mieltä.



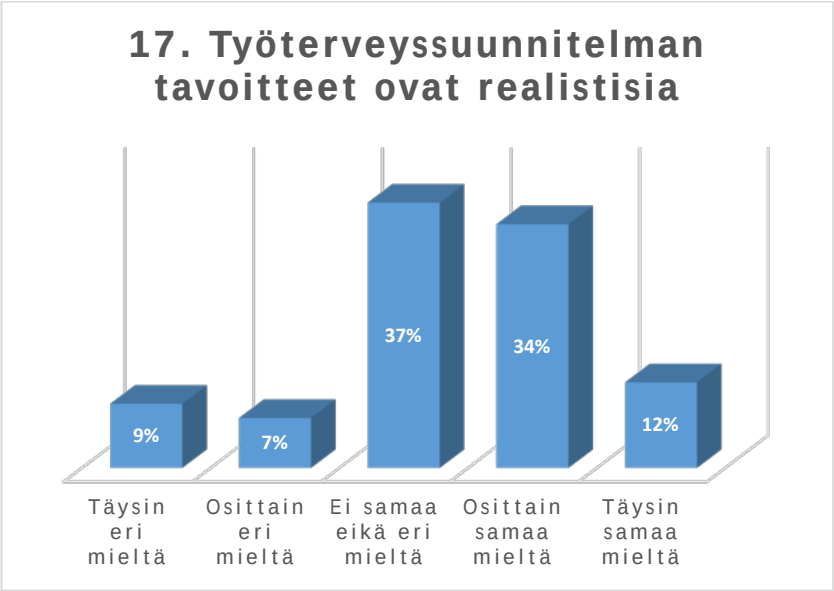
Kuvio 26: 16. Tunnen työterveyssuunnitelman tavoitteet

Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä, 35 % oli osittain samaa mieltä ja 26 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 15 % oli osittain eri mieltä ja 13 % oli täysin eri mieltä.



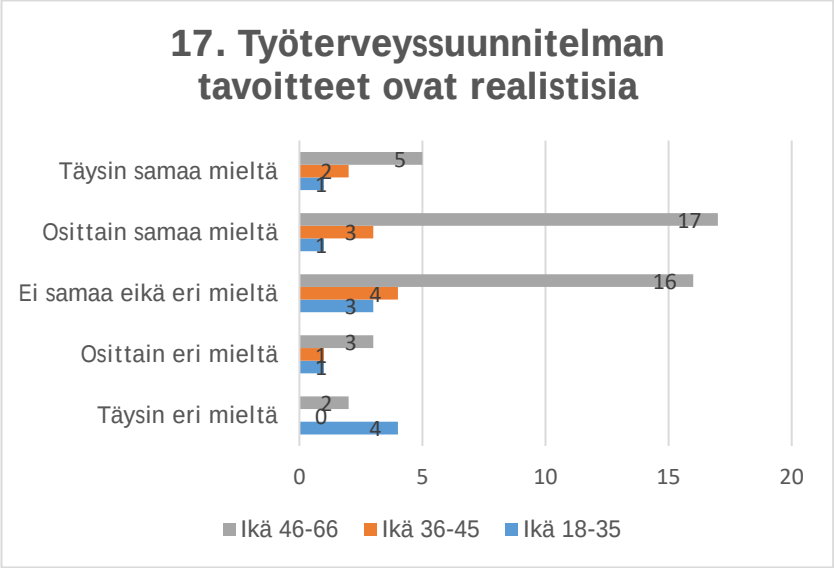
Kuvio 27: Ristiintaulukko 9

18-35-vuotiaista vastaajista 1 oli täysin samaa mieltä, 1 oli osittain samaa mieltä ja 1 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 3 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 5 vastaajaa oli täysin eri mieltä. 36-45-vuotiaista vastaajista 2 oli täysin samaa mieltä, 3 oli osittain samaa mieltä ja 3 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 2 vastaajaa oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä, 18 oli osittain samaa mieltä ja 13 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 4 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 4 vastaajaa oli täysin eri mieltä.



Kuvio 28: 17. Työterveyssuunnitelman tavoitteet ovat realistisia

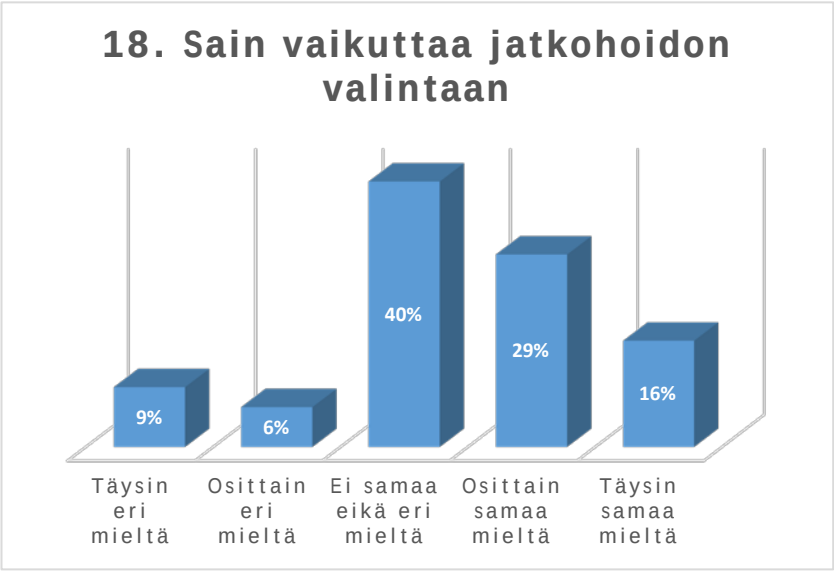
Vastaajista 12 % oli täysin samaa mieltä, 34 % oli osittain samaa mieltä ja 37 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 7 % oli osittain eri mieltä ja 9 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 29: Ristiintaulukko 10

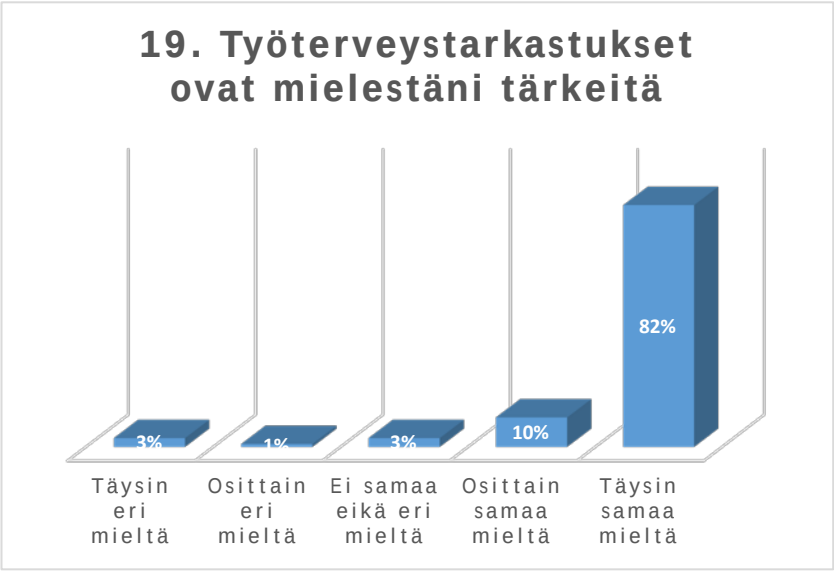
18-35-vuotiaista vastaajista 1 oli täysin samaa mieltä, 1 oli osittain samaa mieltä ja 3 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 1 vastaaja oli osittain eri mieltä ja 4 vastaajaa oli täysin eri mieltä. 36-45-vuotiaista vastaajista 2 oli täysin samaa mieltä, 3 oli osittain samaa mieltä ja 4 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 1 vastaaja oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri

mieltä. 46-66-vuotiaista vastaajista 5 oli täysin samaa mieltä, 17 oli osittain samaa mieltä ja 16 ei ollut samaa eikä eri mieltä. 3 vastaajaa oli osittain eri mieltä ja 2 vastaajaa oli täysin eri mieltä.



Kuvio 30: 18. Sain vaikuttaa jatkohoidon valintaan

Vastaajista 16 % oli täysin samaa mieltä, 29 % oli osittain samaa mieltä ja 40 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 6 % oli osittain eri mieltä ja 9 % oli täysin eri mieltä.



Kuvio 31: 19. Työterveystarkastukset ovat mielestäni tärkeitä

Vastaajista 82 % oli täysin samaa mieltä, 10 % oli osittain samaa mieltä ja 3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 1 % oli osittain eri mieltä ja 3 % oli täysin eri mieltä.

Lisäksi kysymyksessä 20 vastaajia pyydettiin antamaan kokonaisarvosana työterveystarkastuksista. Vastaajien antamien kokonaisarvosanojen keskiarvo oli 8 asteikolla 1-10. Pienin vastaajien antama kokonaisarvosana oli 4 ja suurin oli 10.

12.2 Tulosten yhteenveto tutkimuskysymyksittäin

Miten asiakkaat kokivat työterveystarkastuksen?

Kyselyyn vastanneista NCC:n työntekijöistä enemmistö koki, että työterveystarkastukset ovat tärkeitä ja työterveystarkastuksen vastaanottotilanne oli ollut miellyttävä. Lisäksi enemmistö koki, että työterveyshoitajalta oli saatu asiantuntevaa hoitoa/palvelua sekä yksilöllistä ohjausta. Enemmistö koki myös, että terveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin oli saatu vaikuttaa. Vastanneista hieman alle puolet koki, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa jatkohoidon valintaan. Suurin osa vastaajista kertoi olevansa ei samaa eikä eri mieltä tai eri mieltä siitä, saivatko he vaikuttaa jatkohoidon valintaan.

Vastaajista valtaosa koki, että työterveystarkastuksessa työterveyshoitaja oli perehtynyt heidän esitietokaavakkeihinsa ennen vastaanottotilannetta. Eniten hajontaa tuli kysymyksessä jossa tiedustelimme, tehtiinkö työterveyssuunnitelma yhdessä työterveyshoitajan kanssa. Vain runsas kolmasosa vastaajista koki, että työterveyssuunnitelma on tehty yhdessä työterveyshoitajan kanssa. Lisäksi runsas kolmasosa vastanneista kertoi olevansa ei samaa eikä eri mieltä ja loput vastanneista kertoi olevansa osittain tai täysin eri mieltä. NCC:n työntekijöistä hieman alle puolet koki, että he tuntevat työterveystarkastuksesta työterveyssuunnitelmaan laaditut tavoitteet ja että tavoitteet olivat realistisia. Loput vastanneista eivät osanneet ottaa kantaa tai olivat eri mieltä.

Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tietoa työterveyshoitajalta?

Kyselyyn vastanneista enemmistö koki saavansa työterveyshoitajalta tietoa työn terveysriskeistä sekä ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa. Kuitenkin yksi kymmenesosa oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että työterveyshoitaja olisi kertonut työn terveysriskeistä. Alle kolmasosa vastaajista ilmoitti, ettei ole samaa eikä eri mieltä siitä, saivatko he työterveyshoitajalta ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa. Vain puolet vastaajista koki, että vastaanotolla oltaisiin käyty läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita. Toinen puoli vastaajista ei ottanut kan-

taa tai olivat täysin tai osittain eri mieltä siitä, oltiinko vastaanotolla käyty läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita. Yli puolet vastanneista koki pystyvänsä hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa työssään ja työn ulkopuolella.

Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tukea työterveyshoitajalta?

Merkittävä enemmistö vastanneista koki, että työterveyshoitaja keskusteli heidän kanssaan työssä jaksamisesta, fyysisestä toimintakyvystä työssä ja terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta heidän työhönsä. Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että työterveystarkastuksessa keskusteltiin työyhteisön ilmapiiristä. Kuitenkin hieman alle viidesosa ei osannut ottaa kysymykseen kantaa ja hieman alle kymmenesosa vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä.

Oliko eri ikäryhmien kokemuksilla eroa?

Ristiintaulukoissa ilmeni, että 18-45-vuotiaat kokivat 46-66-vuotiaita useammin saavansa vaikuttaa työterveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin. Sen sijaan 18-45-vuotiaat kokivat 46-66-vuotiaita harvemmin, että he olisivat saaneet yksilöllistä ohjausta. Kun vastaajilta kysyttiin, saivatko he työterveyshoitajalta ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa, 46-66-vuotiaat vastaajat vastasivat 18-45-vuotiaita useammin olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. 46-66-vuotiaat vastaajat olivat 18-45-vuotiaita useammin samaa mieltä siitä, että vastaanotolla oli käyty läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita.

Kun vastaajilta kysyttiin, tehtiinkö työterveyssuunnitelma yhdessä työterveyshoitajan kanssa, 18-35-vuotiaista yli puolet kertoi olevansa täysin tai osittain eri mieltä. 36-45-vuotiaista yksikään vastaaja ei kertonut olevansa täysin eri mieltä. 46-66-vuotiaissa oli eniten niitä, jotka eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Suurinta hajontaa ikäryhmien välillä tuli silloin, kun heiltä kysyttiin, tunteeko vastaaja työterveyssuunnitelman tavoitteet. 18-35-vuotiaista selvä enemmistö oli täysin tai osittain eri mieltä; ikäryhmästä vain viidesosa oli täysin tai osittain samaa mieltä. 46-66-vuotiaista vajaa viidesosa oli täysin tai osittain eri mieltä - sen sijaan ikäryhmästä yli puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä. 36-45-vuotiaista viidesosa oli osittain eri mieltä, ja puolet ikäryhmästä oli täysin tai osittain samaa mieltä.

Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat työterveystarkastuksiin?

Kysyttäessä kokonaisarvosanaa työterveystarkastuksesta 1-10 arvoasteikon välillä, tuli vastanneiden kokonaisarvosanojen keskiarvoksi 8.

13 Pohdinta

13.1 Tulosten tarkastelu

Miten asiakkaat kokivat työterveystarkastuksen?

Kyselyyn vastanneista NCC:n työntekijöistä enemmistö koki, että työterveystarkastukset ovat tärkeitä**.** Myös Leinon ym. (2014, 30-31) tutkimuksen vastaajista lähes kaikki ilmoittivat, että säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä. Kyselyssämme enemmistö koki myös, että työterveystarkastuksen vastaanottotilanne oli ollut miellyttävä. Oletamme vastausten perusteella, että työterveyshoitaja on osannut luoda tilanteesta miellyttävän asiakkaan kannalta. Todennäköisesti koetulla miellyttävyydellä on suuri merkitys siihen, kokeeko asiakas vastaanoton positiivisena vai negatiivisena.

Kyselyssämme enemmistö koki, että työterveyshoitajalta oli saatu asiantuntevaa hoitoa/palvelua. Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992, 1, 32, 41-43, 45) mukaan potilaat arvostavat hoitotyöntekijässä muun muassa hänen suoriutumistaan; hoitotyöntekijän ammattitaito ja huolellisuus koetaan tärkeiksi ominaisuuksiksi. Jos esimerkiksi potilas tai terveyspalvelujen ostaja kokevat, että työterveyshuollossa työskentelevät henkilöt ovat ammattitaitoisia, eettisesti toimivia ja yhteistyökykyisiä, luottamus työterveyshuoltoon säilyy (Martimo & Antti-Poika 2018, 108). Kokemus asiantuntevasta palvelusta tai hoidosta on siis tärkeä, sillä se on yksi niistä tekijöistä, jotka pitävät yllä luottamusta työterveyshuoltoon.

Lisäksi valtaosa vastaajista kertoi, että työterveyshoitajalta oli saatu yksilöllistä ohjausta. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää yksilöllisyyden huomioimista terveystarkastuksissa (21.12.2001/1383 § 12). Työterveyshuollon ammattilaisen tulisi huomioida työntekijän yksilölliset tarpeet ohjaukselle ja neuvonnalle (708/2013 § 7). Melkein kaikki Leinon ym. (2014, 30-31) tutkimuksen vastaajat kertoivat, että yksilöllisyys on huomioitava terveystarkastuksessa. Myös Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992, 47-49) tutkimuksen mukaan yksilöllisyys on potilaille tärkeää. Yksilöllisyyden huomioinnista on siis säädetty laissa, mutta se on myös asiakastyytyväisyyttä tutkitusti lisäävä tekijä. Yksilöllisyyden huomiointi lisää asiakkaan osallistumisen kokemusta. Työterveystarkastuksessa on paljon läpikäytäviä asioita, jotka ovat säädetty laissa. Työterveyshuollossa työskennellessä haasteeksi saattaa muodostua ajankäyttö. Mihin priorisoida rajallinen aika, ja onko tarpeeksi aikaa käydä läpi ne asiat, joita asiakas pitää tärkeinä? Työterveyshoitajan on pidettävä huolta siitä, että keskustelu säilyisi asiakas- eikä asiantuntijavetoisena.

Asiakkaat kokevat myönteisenä sen, jos he kokevat tulleensa terveystarkastuksessa kuulluksi. Jos asiakasta ei kuunnella ja jos hänen tarpeisiinsa ei kiinnitetä huomiota, hän saattaa pettyä terveystarkastukseen. (Räisänen 2011, 33-34, 37). Enemmistö vastaajista koki, että terveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin oli saatu vaikuttaa. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ohjaustilanteeseen ja olla mukana tekemässä hoitopäätöstä (Laaksonen ym. 2014). Onkin tärkeää, että asiakas kokee voivansa vaikuttaa terveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin ja jatkohoidon valintaan.

Suurin osa vastaajista ei osannut ottaa kantaa tai oli eri mieltä siitä, saivatko he vaikuttaa jatkohoidon valintaan. Vastanneista hieman alle puolet koki, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa jatkohoidon valintaan. Tämä saattaa vaikuttaa pieneltä määrältä, mutta toisaalta usein jatkohoito ei ole tarpeen. Jatkohoidon tarve voi myös riippua paljon siitä, millaista tarvetta tarkastuksille asiakkaan oma työ asettaa. Jatkoista päättää usein lääkäri tutkimustulosten tai valmiiden toimintaohjeiden perusteella.

Kysymyksestä ei tule esiin, kuinka moni olisi kaivannut omasta tahdostaan päästä jatkohoitoon. Jatkohoitoon pääsemiseen vaikuttaa myös se, millaisia palveluja sopimukseen kuuluu NCC:n kanssa, sekä mikä on ammattilaisten näkökulma jatkohoidon tarpeesta. Tarkoitus on välttää tutkimuksia, jos niille ei ole lääketieteellistä perustaa.

Työterveyshuollon ammattilainen laatii työntekijän kanssa yhteistyössä henkilökohtaisen terveyssuunnitelman (708/2013 § 7.) Terveyssuunnitelman tulisi sisältää tavoitteet, jotka tukevat parhaiten työkykyä sekä suunnitelman siitä, kuinka tavoitteisiin päästään. (Työterveyslaitos 2018b). Huomasimme, että kun vastaajilta kysyttiin, tehtiinkö työterveyssuunnitelma yhdessä työterveyshoitajan kanssa, vastauksissa esiintyi selvää hajontaa. Heitä, jotka kokivat, että työterveyssuunnitelma oli tehty yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa, oli runsas kolmannes vastaajista. Vastaava määrä vastaajista ei osannut ottaa kantaa. Loput vastanneista olivat eri mieltä. Sen sijaan, kun vastaajilta kysyttiin, tuntevatko he työterveystarkastuksesta työterveyssuunnitelmaan laaditut tavoitteet ja ovatko tavoitteet realistisia, alle puolet vastaajista oli samaa mieltä. Yksi selitys vastausten hajanaisuudelle voisi olla, etteivät vastaajat ole ymmärtäneet kysymyksiä työterveyssuunnitelmaa koskien. Kaikille vastaajille ei välttämättä ole työterveyssuunnitelma sanana tuttu.

Miettisen (2015) tutkimuksessa esiteltiin työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta. Asiakkaille ei annettu suunnitelmaa kirjallisena, vaan se käytiin läpi suullisesti ohjauksena ja neuvontana (Miettinen 2015). On mahdollista, että kyselyn vastaajat eivät välttämättä ole saaneet kirjallista työterveyssuunnitelmaa, vaan suullisen yhteenvedon. Vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet, että tilanteessa työterveyshoitajan kanssa on

laadittu työterveyssuunnitelma. Voi olla, että työterveydenhoitaja on kertonut asiakkaille tavoitteet ottamatta huomioon tarpeeksi asiakkaita. Jos työterveyssuunnitelmaa ei ole tehty yhteistyössä, asiakkaat eivät ehkä koe työterveyssuunnitelman tavoitteita realistisina.

Asiakkaalla tulisi olla kokemus siitä, että työterveyshoitaja ja asiakas ovat tehneet työterveyssuunnitelman yhteistyössä. Asiakas voi kokea, että hän pystyy paremmin vaikuttamaan työterveystarkastuksessa käytäviin asioihin, jos hän on työterveydenhoitajan kanssa käynyt läpi työterveyshuoltosopimusta. Jos työterveydenhoitaja ja asiakas käyvät läpi vastaanoton runkoa terveystarkastuksen alussa, se mahdollistaa myös asiakkaan paremman osallistumisen vastaanotolla käytäviin asioihin. Asiakas voi kertoa, mitä asiaa hän haluaa vastaanotolla painottaa, tai mistä asiasta hän kaipaa tietoa tai ohjausta.

Suurin osa kyselyyn vastaajista kokivat, että työterveyshoitaja oli perehtynyt heidän esitietokaavakkeihinsa ennen vastaanottotilannetta. Koivisto (2018) Mehiläisen Työelämäpalveluista kertoi haastattelussaan, että asiakkaat täyttävät työterveystarkastusta varten esitietolomakkeen. Työterveyshoitaja käy lomakkeen läpi asiakkaiden vastausten perusteella (Koivisto 2018). Hyvin pieni osa vastaajista kertoi olevansa osittain eri mieltä esitietokaavaketta koskevassa kysymyksessä. Oletamme, että kaikkia lomakkeeseen merkittyjä tietoja ei oteta puheeksi rutiiniluontoisesti – jos lomake ei tuota puheeksioton tarvetta, voi lomake olla jäänyt kokonaan pois keskustelusta. Kaikissa tilanteissa asiakas ei välttämättä ole täyttänyt lomaketta etukäteen.

Miettisen (2015) tutkimuksessa työterveyshoitajat kokivat, että esitietokaavakkeen käyttö mahdollisti asiakkaan kanssa paremman vuoropuhelun ja asiakkaan valmistautumisen vastaanotolle. Tämä edesauttoi työterveyssuunnitelman laatimista. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteiset toimintamallit auttaisivat työterveyssuunnitelman käyttöönottoa. (Miettinen 2015.)

Työterveyshoitajalle on erilaisia työmenetelmiä, joita voi hyödyntää esimerkiksi työterveyssuunnitelman teossa. Haaralan ym. (2015, 87-89) mukaan dialoginen orientaatio menetelmänä antaa keskusteleville henkilöille vuoroin kuuntelijan ja kuulijan roolin. Vaihtuvat roolit antavat asiakkaalle tasa-arvoisen äänen keskustelutilanteessa (Haarala ym. 2015, 87-89). Ratkaisukeskeisessä työtavassa työterveyshoitaja vahvistaa asiakkaan voimavaroja, minkä ansiosta asiakas pystyy paremmin ratkomaan pulmansa ja pääsemään tavoitteisiinsa. (Haarala ym. 2015, 89-90, 92.). Motivoivassa haastattelussa asiakas pohtii omien arvojensa pohjalta, mitä merkitystä esimerkiksi terveellisimmillä elämäntavoilla hänelle on ja mitkä ovat hänen omat resurssinsa muutokselle. Lisäksi asiakas antaa itselleen tavoitteen muutosta varten. (Järvinen 2014.)

Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tietoa työterveyshoitajalta?

Suurin osa kyselyn vastaajista kertoi saaneensa tietoa työn terveysriskeistä ja ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa työterveyshoitajalta. Kuitenkin ainoastaan puolet vastaajista ilmoitti, että työturvallisuuteen liittyviä asioita käytiin läpi työterveystarkastuksessa. Enemmän kuin puolet vastaajista kertoi, että he kykenevät hyödyntämään sekä työssään että vapaa-ajallaan tietoa, jonka he ovat saaneet työterveyshoitajalta.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö sekä tutkittu ja näyttöön perustuva tieto antavat pohjan työlle, jota työterveyshoitaja tekee (Suomen työterveyshoitajaliitto 2016). Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sisältyy työterveyshuollon antama tieto, neuvonta ja ohjaus. Tietoa, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa työntekijöiden terveyteen sekä työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen liittyen. Muun muassa työpaikkakäyntien avulla on mahdollista selvittää, kuinka turvallisia ja terveellisiä työ ja työolosuhteet ovat. Työpaikan altisteiden, työn kuormittavuuden, työjärjestelyiden sekä mahdollisten tapaturmien ja väkivallan selvittäminen on työterveyshuollon tehtävä. (21.12.2001/1383 § 12.)

Rakennusalalla tapahtuu enemmän työtapaturmia kuin millään muulla toimialalla ja rakennusteollisuudessa voi altistua esimerkiksi melulle, puupölylle tai liuotinaineille (Työturvallisuuskeskus 2018b, Työterveyslaitos 2018g, Työterveyslaitos 2018h, Työterveyslaitos 2018i). Rakennustyömaalla pitää huomioida muun muassa työssä käytetyt menetelmät, miten koneita ja laitteita käytetään, putoamisriskit, henkilönsuojaimet, pöly sekä työhygienia (Valtioneuvoston asetus rakennustyön turvallisuudesta 205/2009 10 §). Rakennusalan työn riskit asettanevatkin haasteita työterveyshoitajan työlle ja lisänevät työterveyshuollon ja työterveystarkastusten merkittävyyttä.

Asiakkaalle tulisi kertoa hänen työnsä riskit ammattitauteihin ja työperäisiin sairauksiin. Hänen kanssaan pohditaan myös terveyshaittoja ja vaaratekijöitä sekä sitä, miten niitä voidaan ehkäistä. (708/2013 § 10.) Eritoten työssä, jossa on erityinen sairastamisen vaara, tutkitaan, onko altistus aiheuttanut vaaraa terveydelle ja työkyvylle. Tarpeen mukaan asiakkaan terveydentilaa seurataan tai ohjataan asiakas jatkotutkimuksiin. Työterveyshoitaja saa vastaanotolla myös tietoa työn vaaratekijöistä haastattelemalla asiakasta. (Työterveyslaitos 2018c.) Työterveyshuolto toimii työnantajan kanssa yhteistyössä parantaakseen työturvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja heidän toimintakykyään työssään. (Työterveyslaitos 2018a.)

On mahdollista, että vastaajien kanssa riskeistä ja ammattitaudeista on puhuttu, mutta asiakas ei ole tunnistanut asioita työn terveysriskeiksi tai ammattitaudeiksi. Kymmenesosa vastaajista on ollut osittain tai täysin eri mieltä: onko mahdollista, että henkilöt olisivat halunneet puhua riskeistä enemmän? Työterveyshoitajan tulee keskustella työnterveysriskeistä asiakkaan kanssa. Työterveyspalveluiden tilaajan on oleellista tuntea palvelun tuottajan toteuttamien työterveystarkastusten asiakaskokemus ja sisältö. Kuten edellä todettiin, rakennusalalla on paljon työturvallisuusriskejä; työterveyshoitajan on otettava puheeksi turvallisuus työssä.

Erilaiset altisteet lisäävät työn terveysriskejä, jolloin työ saattaa vaarantaa työntekijän terveyden. On tärkeää, että työntekijät saavat tarvitsemansa tiedon ja tuen työterveyshoitajalta työterveystarkastuksessa.

Moni Räisäsen (2011, 39) tutkimuksen vastaajista koki myönteisesti sen, että vastaajat saivat tietoa heidän terveyteensä vaikuttavista asioista. Tolvasen ym. (2017) tutkielmassa ilmeni muun muassa, että potilaat ovat tyytyväisempiä, jos he vastaanoton jälkeen kykenevät ymmärtämään sairauttaan. Lisäksi Salokekkilän (2011, 71) mukaan huolehtiva lääkäri parantaa onnistuneen kohtaamisen todennäköisyyttä - hän kykenee antamaan potilaalle tietoa siten, että potilas ymmärtää tiedon. Eri tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että jos asiakas saa työterveystarkastuksessa asiakkaalle ymmärrettävää ja merkityksellistä tietoa, asiakkaan tyytyväisyys työterveystarkastukseen paranee.

Reilu kolmannes vastaajista kertoi, etteivät he olleet samaa eikä eri mieltä siitä, pystyvätkö he jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa työssä ja vapaa-ajalla. On mahdollista, että osalle vastaajista tarkastus ei antanut uutta tietoa. Joitakin asioita on kenties jo aiemmin käsitelty aikaisemmissa terveystarkastuksissa, ja niihin on palattu uudemman kerran esimerkiksi ikätarkastuksessa. Asiakas voi kokea, ettei hän ole saanut uutta tietoa työhönsä. Tarkastuksen luonteella voi olla merkitystä. On mahdollista, että osa vastaajista ei täysin ymmärrä esimerkiksi terveellisten elämäntapojen merkitystä työssä. Asiakas ei aina koe hyötyneensä saadusta tiedosta työssään tai sen ulkopuolella, mutta myöhemmin saattaa kokea sen hyödylliseksi.

Kokivatko asiakkaat saavansa riittävästi tukea työterveyshoitajalta?

Vastaajista selvä enemmistö kertoi, että työssä jaksamisesta, fyysisestä toimintakyvystä työssä sekä terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta työhön oli keskusteltu työterveystarkastuksessa. Kun vastaajilta kysyttiin, keskusteltiinko työterveystarkastuksessa työyhteisön ilmapiiristä, vastauksissa esiintyi hieman enemmän hajontaa. Valtaosa vastaajista kertoi olevansa samaa mieltä, mutta vajaa viidennes vastaajista ei osannut ottaa kantaa. Lisäksi täysin tai osittain eri mieltä olevien osuus oli vajaa kymmenesosa vastaajista.

Terveystarkastuksen aikana tulee huomioida, miten asiakas voi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Koivisto 2018). Työterveyshoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan, että työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen läpi työntekijän työuran ovat työterveyshoitajan velvollisuuksia. Työterveyshoitajan täytyy lisäksi “ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja työkyvyttömyyttä”. (Suomen työterveyshoitajaliitto 2016.) Kun hoitotyössä sovelletaan huolenpidon etiikkaa, edistetään silloin toisen ihmisen hyvinvointia ja suhtaudutaan tähän läheisesti (Juujärvi ym. 2011, 213-217).

Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992, 1, 32, 41-43, 45) mukaan potilaille tärkeäitä asioita ovat muun muassa huomioon ottaminen, kuunteleminen sekä moninainen orientaatio ihmiseen - sekä potilaan fyysisyys että psyykkisyys tulisi ottaa huomioon. Leino-Kilven ym. (1995, 109) tutkimuksessa sen sijaan havaittiin, että kiinnostuneisuus potilaasta on yksi tärkeä ominaisuus hoitotyöntekijällä. Vastakohtaisesti potilaan pettymyksen, katkeruuden ja vihan tunteet voivat olla seurausta potilaan kokemasta laiminlyönnistä ja välinpitämättömyydestä vastaanotolla (Salokekkilä 2011, 71.) Onkin hyvin tärkeää, että asiakas kokee saavansa riittävästi tukea työterveyshoitajan vastaanotolla.

Työnantaja ja työterveyshuolto voivat tukea työntekijää omien voimavarojensa kehittämisessä ja parantaa työpaikan työoloja. (Työterveyslaitos 2018f). Terveystarkastuksen tarkoitus on tutkia ja tukea asiakkaan terveydentilaa, työkykyä ja toimintakykyä sekä pyrkiä edistämään hänen terveellisiä elämäntapojaan. (Työterveyslaitos 2018b). Työntekijä voi altistua työssään erilaisille rasituksille, jotka voivat heikentää hänen työkykyään ja lisätä hänen riskiään sairastua somaattisille, kroonisille tai pitkäaikaissairauksille. Rasitus voi olla esimerkiksi fyysistä, pyykkistä tai sosiaalista. (Korkiakangas & Laitinen 2016.)

Muun muassa fyysisellä työssä palautumisella on suuri merkitys työssä jaksamiselle. Palautuminen tapahtuu yleensä nukkuessa ja vapaa-ajalla. Jaksamiseen vaikuttavat myös säännöllinen liikunta ja ateriarytmi. (Korkiakangas & Laitinen 2016.) Työntekijän voimavaroihin vaikuttavat sekä työn sisäiset, että työnulkoiset tekijät. Työnulkoisia tekijöitä voivat olla ystävät, perhe ja yhteiskunta (Työterveyslaitos 2018f) ja työnsisäisiä tekijöitä esimerkiksi työyhteisön ilmapiiri (Suomen Mielenterveysseura 2018).

Työilmapiirin vaikutus työssä jaksamiseen ja työkykyyn on merkittävä. Ilmapiirin puheeksi ottaminen on tärkeää, jotta siinä ilmenevät haasteet on mahdollista havaita ja korjata ajoissa. Neljä prosenttia vastaajista ilmaisi olevansa täysin eri mieltä siitä, että työterveystarkastuksessa olisi keskusteltu työyhteisön ilmapiiristä - sisältyvätkö tähän osuuteen ne henkilöt, jotka kaikista kipeimmin tarvitsisivat tukea työyhteisön ilmapiirin osalta? On mahdollista, että asia on otettu puheeksi, mutta sitä ei ole tarpeeksi käsitelty tai huomioitu.

Oliko eri ikäryhmien kokemuksilla eroa?

Aiemmassa tutkimuksessa on tullut ilmi, että potilaan korkea ikä vaikuttaa edullisesti potilastyytyväisyyteen (Oleszczyk ym. 2017). Kyselymme vastauksista ei voinut päätellä, että ikä suoraan vaikuttaisi siihen, miten asiakkaat kokivat työterveystarkastukset. Tulokset eri ikäryhmien välillä olivat ristiriitaisia. Joissain kysymyksissä vanhemmat ikäryhmät useammin eivät olleet samaa mieltä tai eivät osanneet ottaa kysymykseen kantaa, kun taas nuoremmat ikäryhmät olivat useammin samaan kysymykseen vastanneet olevansa samaa mieltä. Joissain

kysymyksissä nuoremmat ikäryhmät olivat sen sijaan vanhempia ikäryhmiä useammin ilmaisseet olevansa eri mieltä.

Työterveyssuunnitelmaa koskevissa kysymyksissä (kysymykset 15, 16 ja 17) 18-35-vuotiaiden vastaajien ikäryhmä oli muita ikäryhmiä useammin osittain tai täysin eri mieltä. Onko mahdollista, että kyseinen ikäryhmä vaatisi erilaista lähestymistä kuin vanhemmat ikäryhmät? 18-35-vuotiaiden ikäryhmä voi olla harjaantuneempi etsimään itsenäisesti digitaalisessa muodossa olevaa tietoa terveydestä kuin vanhemmat ikäryhmät. Voi olla, että 18-35-vuotiaiden ikäryhmä kaipaisi enemmän asiakkaan ja työterveyshoitajan välistä yhteistyötä silloin, kun heidän terveytensä edistämiseksi luodaan jatkosuunnitelma työterveystarkastuksen yhteydessä.

Nykyinen peruskoulutus tukee oppilaitaan itsenäiseen tiedonhankintaan ja oikeanlaisen tiedon äärelle; nuorilla lienee enemmän valmiuksia löytää digitaalista tietoa terveyttään koskien kuin vanhemmillaan. Heiskasen (2015) tutkimuksessa kerrottiin, että asiantuntijaorganisaatioiden työterveyshuollon täytyy tulevaisuudessa muun muassa tukea asiantuntijoiden itsejohtoisuutta. Koemme, että työterveyshuollon tulisi ohjata asiakasta itsejohtoisuuteen riippumatta siitä, mikä hänen koulutustasonsa on. Tulevaisuudessa kaikki ammattilaiset koulutustaustasta riippumatta hyötynevät itseohjautuvuuden ja itsejohtamisen taidoista.

Yllätyimme sitä, että 18-35-vuotiaista vastaajista selvä enemmistö koki tuntevansa työterveyssuunnitelman tavoitteet puutteellisesti. Pohdimme, ovatko tavoitteet kerrottu tarpeeksi selkeästi? 18-35-vuotiaista vastaajista ainoastaan alle viidesosa tunsi tavoitteet. Vastauksissa lisähuolta aiheuttaa se, että 36-45- ja 46-66-vuotiaista vain noin puolet tunsi oman työterveyssuunnitelmansa tavoitteet.

Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat työterveystarkastuksiin?

Kun kyselyn vastaajilta kysyttiin, minkä kokonaisarvosanan he antaisivat työterveystarkastuksesta asteikolla 1-10, vastaajien kokonaisarvosanojen keskiarvoksi muodostui 8. Kyselyn vastaajat olivat siis keskimäärin tyytyväisiä työterveystarkastuksiin. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten tulosten kanssa, joissa asiakkaista moni tai valtaosa ilmaisi kokevansa työterveystarkastukset myönteisesti.

Hakaraudan (1998, 93) tutkielmassa valtaosa asiakkaista arvioi, että terveystarkastukset olivat kokonaisuutena hyviä tai erittäin hyviä. Lisäksi Räisäsen (2011, 32) mukaan useat henkilöt, jotka olivat ottaneet osaa lentoyhtiön työterveyshuoltoon, kokivat olevansa tyytyväisiä terveystarkastukseen. Leinon ym. (2014, 9, 30-31) tutkimuksessa sen sijaan kävi ilmi, että mel-

kein kaikkien vastaajien mielestä terveystarkastukset ovat hyödyllisiä. Enemmän kuin 90 prosenttia vastaajista ilmoitti, että terveystarkastuksessa oli käyty läpi vastaajalle olennaisia asioita (Leino ym. 2014, 9, 30-31).

13.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Mikäli tutkimuksessa ei ilmene systemaattista virhettä, voidaan tutkimusta pitää validina eli pätevänä. Tarkasti asetetut tavoitteet edesauttavat sitä, että tutkija tutkii oikeita asioita. (Heikkilä 2014, 27.) Jos tutkimuksesta saadaan "oikeita" tuloksia, ja siitä tehdään "oikeita" päätelmiä, on tutkimus validi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Validius edellyttää sitä, että mitattavat käsitteet ja muuttujat ovat määritelty tarkasti. Kysymyksissä, jotka mittariin valitaan, ei saa olla tulkintavirhettä. Tutkimuksen validiteettia parantavat myös tarkasti määritelty perusjoukko ja edustuskelpoinen otos. Lisäksi korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2014, 27.)

Kyselyn tuloksia ja siitä tehtyjä päätelmiä voidaan pitää pääosin valideina. Kyselylomakkeeseen valituissa kysymyksissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan, ja kysymykset olivat suurimmaksi osaksi selkeitä. On mahdollista, että kaikki vastaajat eivät välttämättä tiedä, mitä työterveyssuunnitelma sanana pitää sisällään. Tästä syystä pohdimme sitä, onko työterveyssuunnitelmaa koskevien kysymysten vastauksista ylipäätään järkevää tehdä johtopäätöksiä työterveyshuollon kehittämistä varten. Tulosten pätevyyttä vähentää se, että opinnäytetyön tekijät laativat oman mittarin eivätkä käyttäneet valmista mittaria. Jos työssä olisi käytetty valmista mittaria, olisi kyseistä mittaria testattu enemmän.

Eri lähteissä ilmenee erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka suuri otoskoon tulee olla. Vilppaan (2018, 9) mukaan otokseen tarvitaan vähintään 30 havaintoyksikköä, jotta määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan soveltaa. Heikkilä (2014, 43) taas esittää, että otoskoon täytyy olla ainakin 100 silloin, kun tutkitaan pientä ryhmää ja "tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla". Voitaneen todeta, että opinnäytetyön otoksen koko on pieni mutta tarkoitukseensa riittävä. Jos vastaajia olisi ollut enemmän – vähintään 100 - kyselyn tulos olisi luotettavampi. Pohdimme myös sitä, oliko kyselyssä oleellista kysyä sukupuolta vastaajilta. Jos jatkossa tehdään vastaavanlainen tutkimus, jossa mies- ja naisvastaajien määrässä on näin selkeä ero, kannattaako sukupuolta kysyä?

Kadon suuri osuus vähentää tulosten luotettavuutta. Kyselyssä kadon osuus oli 72 %: kyselyyn vastasi 68 henkilöä eli 28 % otoksesta. Sen sijaan ristiintaulukoiden osalta vastaajia oli hieman vähemmän, eli 64 henkilöä. Katoa oli siis 74 % ja vastaajien osuus oli 26 % otoksesta. Seitse-

män vastaajaa jätti kertomatta sukupuolensa ja neljä vastaajaa ei kertonut, mihin ikäryhmään he kuuluvat. Pohdimme, jättivätkö vastaajat sukupuolensa tai ikäryhmänsä kertomatta siksi, että he pelkäsivät tulevansa tunnistetuiksi.

Reliabiliteetti osoittaa, pystytäänkö käytetyllä mittarilla tuottaa halutusta ilmiöstä luotettavaa tietoa. Mittarilla tehty mittaus tulee olla toistettavissa. (Tilastokeskus 2018.) Reliabiliteetti eli luotettavuus ei toteudu, jos tulokset ovat sattumanvaraisia. Otoksen pieni koko ja suuri kato lisäävät sattumanvaraisuutta. Tutkijan tarkkuus ja kriittisyys sekä edustava otos perusjoukosta sen sijaan lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 28.)

Suuri kato vähentää tulosten reliabiliteettia. Aikana, jolloin kysely toteutettiin, NCC:n henkilöstö oli saanut täytettäväkseen myös toisen työterveyshuoltoa koskevan kyselyn. On mahdollista, että jos toista kyselyä ei olisi ollut, opinnäytetyön kyselyssä kato olisi ollut pienempi. Tämä asettaa kyseenalaiseksi myös sen, onko kysely toistettavissa.

Tutkijan on oltava objektiivinen eli puolueeton. Vaikka tutkija olisikin huolellinen, saattaa hän tehdä virheitä vahingossa. Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan saa koskaan vääristellä tahallaan, eikä vastaajia saa johdatella heidän vastauksissaan. Lisäksi tutkijan vakaumuksella ei saa olla vaikutusta tutkimukseen. (Heikkilä 2014, 28-29.) Olemme pyrkineet esittämään kyselyn tulokset mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön tekijät eivät ole voineet vaikuttaa vastaajiin tai johdatella heitä kysymysten osalta, sillä kysely tehtiin postikyselynä. Opinnäytetyön tekijöiden vakaumuksilla ei ole ollut vaikutusta opinnäytetyöhön.

Tutkittavien täytyy tietää, mitä varten tutkimusta tehdään ja mihin sitä käytetään. Tutkimuksen tulokset esitellään raportissa sellaisenaan, vaikka tutkimuksen tulokset eivät olisi edullisia sen tilaajalle. Tutkijan täytyy kertoa, millaisia menetelmiä tutkimuksessa on käytetty, ja selventää raportissaan riskejä mahdollisille epätarkkuuksille. Kun tulokset julkaistaan, tulee huolehtia tietosuojasta. Liike- tai ammattisalaisuuksia ei saa asettaa vaaraan. Tutkimustuloksista tulee olla mahdotonta tunnistaa jotain tiettyä vastaajaa. (Heikkilä 2014, 29.)

Kyselylomakkeen saatteessa vastaajille kerrottiin, keitä kyselyn tekijät ovat, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja kehen ottaa yhteyttä mahdollisten kysymysten varalta. Vastauksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Raportissa on kerrottu, mitä tutkimusmenetelmää tekijät ovat käyttäneet. Tulokset on pyritty kertomaan sellaisina kuin ne ovat; opinnäytetyön tekijät ovat esitelleet kaikki saamansa tulokset raportissa. Opinnäytetyön tekijät eivät ole saaneet NCC:ltä tai Mehiläiseltä rahallista korvausta tai palkkiota työstään.

13.3 Jatkotutkimusehdotuksia, työn hyödynnettävyys

Kyselyn tulokset antavat aiheita eri jatkotutkimuksille. Tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että 18-35-vuotiaat olivat muita ikäryhmiä useammin täysin eri mieltä siitä, että työterveyssuunnitelma olisi tehty yhdessä työterveyshoitajan kanssa. Tuloksia tarkastellessa tulee kuitenkin ottaa huomioon myös se, että vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymyksiä oikein. Jatkossa voisi kuitenkin tutkia sitä, millaiset tekijät tukisivat paremmin kyseisen ikäluokan ohjausta ja neuvontaa. Nuori asiakas tulisi ottaa paremmin huomioon.

On mahdollista, että nuorilla henkilöillä terveystottumuksissa on enemmän vaihtelua kuin vanhemmilla henkilöillä. Osa nuorista saattaa elää hyvinkin terveellisesti ja osalla voi olla paljon kehitettävää terveystottumuksissaan. Jatkossa työterveyshuolto voisi pohtia, miten nuoria henkilöitä voitaisiin ohjata yksilöllisemmin. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi toteuttaa tutkimuksen, jossa selvitettäisiin, millaista ohjausta alle 35-vuotiaat kaipaisivat työterveyshuollolta elämäntapamuutoksiinsa.

Moni vastaaja ilmoitti olevansa osittain tai täysin eri mieltä kysymyksissä, jotka koskivat työterveyssuunnitelmaa. Opinnäytetyön tekijät jäivätkin pohtimaan syitä sille, miksi vastaajat eivät useammin kertoneet olevansa samaa mieltä. Jatkossa olisi hyvä tehdä kvalitatiivinen tutkimus siitä, minkälaisia kokemuksia asiakkailla on työterveyssuunnitelman laatimisesta yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa. Olisi hyödyllistä tietää, mitä ajatuksia työterveyssuunnitelma, sen laatiminen ja sen tavoitteet herättävät asiakkaissa.

Todennäköisesti asiakkaat hyötyvät selkeästä työterveyssuunnitelmasta, joka on tehty yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa. Lisäksi olisi hyvä, jos asiakas saisi työterveyssuunnitelman ja sen tavoitteet mukaansa kirjallisena. Miettisen (2015) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että yhteiset toimintamallit työterveyssuunnitelman teossa voisivat edesauttaa niiden toteutumista. Usein ei ole aikaa työterveyssuunnitelman tekoon.

Kyselylomakkeen tuloksia on mahdollista hyödyntää silloin, kun NCC ja Mehiläinen päivittävät työterveyshuollon toimintasuunnitelman yhdessä. Mehiläinen voi hyödyntää tuloksia kehittäessään työterveystarkastuksiaan ja pohtia, mitä tarkastuksen osa-alueita heidän tulisi kehittää NCC:n työntekijöiden kohdalla. Lisäksi jatkossa NCC tai muut samalla toimialalla toimivat yritykset pystyvät käyttämään kysymyslomaketta pohjana uudelle kyselylle. Myös muut tutkijat voivat soveltaa kyselypohjaa tutkimuksissaan.

Lähteet

Painetut

Ala-Mursula, L. 2018. Työterveyshuollon sisältö. Teoksessa Martimo, K.-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakarauta, K. 1998. Asiakastyytyväisyys Nokia Telecommunications Oy:n työterveyshuollossa. Työntekijöiden kokemuksia ja arvioita työterveyshuollon palveluista. Helsinki: Helsingin yliopisto 1998.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Tammi.

Kurppa, K., Uitti, J., Viljamaa, M., Michelsen, T., Juvonen-Posti P. & Arsalo, A. 2014. Työterveyshuollon tavoitteellinen toiminta ja vaikuttavuus. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytöntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laaksonen, M., Hakulinen, H., Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytöntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittely ja mittarilla saadut tulokset. Jyväskylä: STAKES.

Martimo, K.-P. & Antti-Poika, M. 2018. Eettinen pohdinta työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytöntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Rautio, M. & Laaksonen, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytöntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Uitti, J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

A-Klinikkasäätiö 2018. Alkoholin käytön riskit – AUDIT. https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit. Luettu 3.10.2018.

Borg, S. & Keckman-Koivuniemi H. 2007. Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttujat. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/taustamuuttujat/taustamuuttujat.html Luettu 8.9.2018.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypähoito. Duadecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109. Luettu 13.9.2018.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018. Perusjoukko, otanta, otos ja näyte. https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma Luettu 22.9.2018.

Korkiakangas, E. & Laitinen, J. 2016. Terveelliset elintavat ovat tärkeitä fyysisesti kuormittavasta työstä palautumisessa. Teoksessa H. Honkanen (toim.) Tehdään yhdessä ja opitaan toisilta – Osallisuus ja yhteistoiminta koulutuksen ja kuntoutuksen kehittämisessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 34. http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=903. Luettu 22.9.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L5. Luettu 5.8.2018.

Lappalainen, K., Animoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R. & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015. Helsinki: Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%C3%B6terveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf Luettu 19.10.2018.

Lääkärikeskus Aava 2018. Aavan visio ja strategia. https://www.aava.fi/yritys/visio-ja-strategia Luettu 12.9.2018.

Mattila, M. 2003. Otos ja otantamenetelmät. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html Luettu 22.9.2018.

Mehiläinen 2015. Mehiläisen arvot. https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/toimintaa-ohjaavat-arvot Luettu 12.9.2018.

Mehiläinen 2018b. Asiakkaiden kokemuksia Mehiläisestä. https://www.mehilainen.fi/asiakas-kokemus. Luettu 30.9.2018.

Mehiläinen 2018c. Tietoa Mehiläisestä. https://www.mehilainen.fi/yritysinfo Luettu 10.10.2018.

Miettinen, S. 2015. Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehyksessä- : työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta. Laurea Tikkurila. Vantaa. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104522/Miettinen_Seija.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 15.9.2018.

NCC 2018a. NCC-konserni. https://www.ncc.fi/tietoa-nccsta/ncc-konserni/. Luettu 1.10.2018.

Oleszczyk, M., Krztoń-Królewiecka, A., Schäfer, W. L. A., Wienke, B. G. W., Windak, A. 2017. Experiences of adult patients using primary care services in Poland – a cross-sectional study in QUALICOPC study framework. BMC Family Practice BMC series – open, inclusive and trusted201718:93. https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0665-6 Luettu 5.9.2018.

Pääkkönen, Rauno. 2015. Työhygienia. Kemialliset, biologiset ja fysikaaliset haittatekijät. Työturvallisuuskeskus TTK, metallialan työalatoimikunta. https://ttk.fi/files/4661/Tyohygienia._Kemialliset_biologiset_ja_fysikaaliset_haittatekijat.pdf. Luettu 7.9.2018.

Raivio, R., Jääskeläinen, J., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2008. Potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa. Yhteistyöllä luotettavaa tietoa ja vertaisarviointia. Suomen Lääkärilehti. 2008;63(33):2622-2626. Terveydenhuoltoartikkeli. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilastyytyv%C3%A4isyys. Luettu 6.9.2018.

Räisänen, T. 2011. Terveystarkastukset yrityksen työterveyshuollossa. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82641/gradu05145.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 31.8.2018.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Validiteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html Luettu 12.10.2018.

Salokekkilä, P. 2011. Encounters in the health care. The Voice of the Patient. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0624-3/urn_isbn_978-952-61-0624-3.pdf Luettu 8.9.2018.

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224 Luettu 11.10.2018.

Sinokki, M. 2014. Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri 32 (1): 62-65. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01191 Luettu 23.10.2018.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018. Käypä hoito. http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito Luettu 13.9.2018.

Suomen Mielenterveysseura 2018. Hyvä työilmapiiri vahvistaa hyvinvointia. https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/hyv%C3%A4-ty%C3%B6ilmapiiri-vahvistaa-hyvinvointia Luettu 24.9.2018.

Suomen Työterveyshoitajaliitto 2016. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. https://www.stthl.fi/site/assets/files/1219/stthl-eettiset-ohjeet.pdf Luettu 12.10.2018.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2018. Työterveyshuolto 2016 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236486/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y Luettu 12.10.2018.

Terveystalo 2018. Laatu ja vaikuttavuus. Laatutyötä asiakkaidemme parhaaksi. https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/ Luettu 12.9.2018.

Tilastokeskus 2018. Reliabiliteetti. https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html Luettu 12.10.2018.

Tolvanen, E. Koskela, T. H., Helminen, M & Kosunen, E. 2017. Patient Enablement After a Single Appointment With a GP: Analysis of Finnish QUALICOPC Data. First Published September 15, 2017 Research Article. Journal of Primary Care & Community Health. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150131917730211. Luettu 5.9.2018.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Annettu Helsingissä 21.12.2001. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383. Luettu 5.8.2018.

Työterveyslaitos 2018a. Työterveyshuolto. https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/ Luettu 10.9.2018.

Työterveyslaitos 2018b. Terveystarkastukset. https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/. Luettu 29.8.2018

Työterveyslaitos 2018c. Terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-erityista-sairastumisen-vaaraa-aiheuttavissa-toissa/. Luettu 29.8.2018.

Työterveyslaitos 2018d. Terveystarkastukset terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi. https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-terveyden-seka-tyo-ja-toimintakyvyn-selvittamiseksi-arvioimiseksi-ja-tukemiseksi/. Luettu 29.8.2018.

Työterveyslaitos 2018e. Terveystarkastukset työn terveydellisten erityisvaatimusten perusteella. https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-tyon-terveydellisten-erityisvaatimusten-perusteella/. Luettu 29.8.2018.

Työterveyslaitos 2018f. Työkykytalo. https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/. Luettu 22.9.2018.

Työterveyslaitos 2018g. Melu. https://www.ttl.fi/tyoymparisto/altisteet/melu/ Luettu 3.10.2018.

Työterveyslaitos 2018h. Puupölyt. Tiedote työpaikalle ja työterveyshuoltoon. https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/06/altistuminen-puupolyt.pdf Luettu 3.10.2018.

Työterveyslaitos 2018i. Liuotinaineet. Tiedote työpaikalle ja työterveyshuoltoon. https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/06/altistuminen-liuotinaineet.pdf Luettu 3.10.2018.

Työterveyslaitos 2018j. Työkalut ja lomakkeet. https://www.ttl.fi/maatalousalan-tyoterveyshuolto/tyokalut-ja-lomakkeet/ Luettu 31.10.2018

Työturvallisuuskeskus 2018a. Psykososiaalinen kuormitus. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus. Luettu 29.10.2018.

Työturvallisuuskeskus 2018b. Rakennusala. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/rakennusala Luettu 3.10.2018.

Valtari, M. 2006. SPSS-perusteet. SPSS:n versio 14. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf Luettu 10.10.2018.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013 Annettu Helsingissä 10.10.2013. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708#Pidp447299344 Luettu 5.8.2018.

Valtioneuvoston asetus rakennustyön turvallisuudesta 205/2009. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090205 Luettu 3.10.2018.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf Luettu 13.9.2018.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf Luettu 26.6.2018.

Vilpas, P. 2016. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. Osa 1. Metropolia ammattikorkeakoulu. https://wiki.metropolia.fi/display/~pervil/Kvantitatiivinen+tutkimus+ja+ohjaus Luettu 24.9.2018.

Julkaisemattomat

NCC:n työkykypäällikkö Tuhkanen, T. 2018. NCC Suomi Oy. Helsinki. Haastattelu Helsingissä 25.1.2018.

Työterveyshoitaja Koivisto, K. 2018. Mehiläinen Työelämäpalvelut Töölö. Haastattelu Helsingissä 27.4.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien sukupuoli 28

Kuvio 2: Vastaajien ikä kolmessa yhdistetyssä ikäluokassa 28

Kuvio 3: Vastaajien ikä kahdessa yhdistetyssä ikäluokassa 29

Kuvio 4: 1. Vastaanottotilanne oli miellyttävä 29

Kuvio 5: 2. Työterveyshoitaja oli perehtynyt esitietoihini 30

Kuvio 6: 3. Työterveyshoitaja kertoi työn terveysriskeistä 30

Kuvio 7: 4. Sain työterveyshoitajalta ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa 31

Kuvio 8: Ristiintaulukko 1 31

Kuvio 9: 5. Työterveystarkastuksessa käytiin läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita 32

Kuvio 10: Ristiintaulukko 2 32

Kuvio 11: 6. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työssä jaksamisestani 33

Kuvio 12: 7. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin fyysisestä toimintakyvystäni työssä 33

Kuvio 13: 8. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työyhteisön ilmapiiristä 34

Kuvio 14: 9. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta työhön 34

Kuvio 15: 10. Työterveystarkastuksessa sain yksilöllistä ohjausta 35

Kuvio 16: Ristiintaulukko 4 35

Kuvio 17: 11. Sain vaikuttaa työterveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin 36

Kuvio 18: Ristiintaulukko 5 36

Kuvio 19: 12. Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa työssäni 37

Kuvio 20: Ristiintaulukko 6 37

Kuvio 21: Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa myös työn ulkopuolella 38

Kuvio 22: Ristiintaulukko 7 38

Kuvio 23: 14. Koin saavani asiantuntevaa hoitoa/palvelua työterveystarkastuksessa 39

Kuvio 24: 15. Teimme työterveyssuunnitelman yhdessä työterveyshoitajan kanssa 39

Kuvio 25: Ristiintaulukko 8 40

Kuvio 26: 16. Tunnen työterveyssuunnitelman tavoitteet 40

Kuvio 27: Ristiintaulukko 9 41

Kuvio 28: 17. Työterveyssuunnitelman tavoitteet ovat realistisia 42

Kuvio 29: Ristiintaulukko 10 42

Kuvio 30: 18. Sain vaikuttaa jatkohoidon valintaan 43

Kuvio 31: 19. Työterveystarkastukset ovat mielestäni tärkeitä 43

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake 65

Liite 1: Kyselylomake

Kysely asiakaskokemuksesta työterveystarkastuksissa

Hyvä NCC:llä työskentelevä

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn.

Kyselymme tarkoituksena on kartoittaa NCC Suomi Oy:n henkilöstön tyytyväisyyttä työterveyshuollon työterveystarkastuksiin. Kyselyämme hyödynnetään NCC Suomi Oy:n henkilöstön työterveyshuollon kehittämisessä. Kyselyn toteuttavat Laurea-ammattikorkeakoulun neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat Riina Lahtelin ja Liisa Nauska opinnäytetyönään. Ohjaavana työelämäkontaktina toimii NCC Suomi Oy:n työkykypäällikkö Taina Tuhkanen.

Vastaukset kyselyyn tulisi palauttaa viimeistään 7.9.2018. Kirjeen voi laittaa joko sisäiseen postiin työmaalta tai sitten ulkoiseen normaaliin postiin.

Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Palautetut kyselylomakkeet Taina toimittaa avaamattomina kirjekuorissa opinnäytetyön tekijöille. NCC Suomi Oy ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia tai heidän kotikuntaansa. Kyselylomakkeet hävitetään kun ne on käsitelty. Kysymyksiä on 20 ja niiden vastaamiseen menee noin 3-5 minuuttia. Kyselyn tulokset ja opinnäytetyö julkaistaan loppuvuodesta 2018.

Lisätietoja tarvittaessa antaa NCC Suomi Oy:n työkykypäällikkö Taina Tuhkanen:
Sähköposti xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx tai puhelimitse xxx xxx xx xx.

Kysely asiakaskokemuksesta työterveystarkastuksissa

Sukupuoli (ympyröi valintasi):	**1.** Mies	**2.** Nainen	
Ikä (ympyröi valintasi)	**1.** 18-25	**2.** 26-35	**3.** 36-45
	4. 46-55	**5.** 56-65	**6.** 66-

Ympyröi kokemustasi eniten kuvaava vaihtoehto:

1. Täysin eri mieltä **2.** Osittain eri mieltä **3.** Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain samaa mieltä **5.** Täysin samaa mieltä

1. Vastaanottotilanne oli miellyttävä.	1	2	3	4	5
2. Työterveyshoitaja oli perehtynyt esitietoihini.	1	2	3	4	5
3. Työterveyshoitaja kertoi työn terveysriskeistä.	1	2	3	4	5
4. Sain työterveyshoitajalta ammattitauteja ehkäisevää neuvontaa.	1	2	3	4	5
5. Työterveystarkastuksessa käytiin läpi työturvallisuuteen liittyviä asioita.	1	2	3	4	5

6. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työssä jaksamisestani.	1	2	3	4	5
7. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin fyysisestä toimintakyvystäni työssä.	1	2	3	4	5
8. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin työyhteisön ilmapiiristä.	1	2	3	4	5
9. Työterveystarkastuksessa keskusteltiin terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta työhön.	1	2	3	4	5
10. Työterveystarkastuksessa sain yksilöllistä ohjausta.	1	2	3	4	5
11. Sain vaikuttaa työterveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin.	1	2	3	4	5
12. Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa työssäni.	1	2	3	4	5
13. Pystyn jatkossa hyödyntämään työterveyshoitajalta saatua tietoa myös työn ulkopuolella.	1	2	3	4	5
14. Koin saavani asiantuntevaa hoitoa/palvelua työterveystarkastuksessa.	1	2	3	4	5
15. Teimme työterveyssuunnitelman yhdessä työterveyshoitajan kanssa.	1	2	3	4	5
16. Tunnen työterveyssuunnitelman tavoitteet.	1	2	3	4	5
17. Työterveyssuunnitelman tavoitteet ovat realistisia.	1	2	3	4	5
18. Sain vaikuttaa jatkohoidon valintaan.	1	2	3	4	5
19. Työterveystarkastukset ovat mielestäni tärkeitä.	1	2	3	4	5

20. Kokonaisarvosana työterveystarkastuksesta, välillä 1-10 (1= huonoin, 10= paras)? _____

Lähteet:

Hakarauta, K. 1998. Asiakastyytyväisyys Nokia Telecommunications Oy:n työterveyshuollossa. Työntekijöiden kokemuksia ja arvioita työterveyshuollon palveluista. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto, 5, 8.

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Tampere: Työterveyslaitos, 70.

Suomen Mielenterveysseura 2018. Työhyvinvointi - miten voit edistää omaa hyvinvointiasi? https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/ty%C3%B6hyvinvointi-miten-voit-edist%C3%A4%C3%A4-omaa-hyvinvointiasi Luettu 8.5.2018.

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 193-194.