

Salla Marttila

ASIAKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUIDEN
KEHITTÄMINEN YKSITYISESSÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2020

ASIAKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN YKSITYISESSÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Marttila, Salla
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma, YAMK
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 65
Liitteitä: 9

Asiasanat: asiakaslähtöisyys työterveyshuolto, työterveyshuollon palvelut, tapaustutkimus

Asiakaslähtöisyys on työterveyshuollon keskeinen toimintaperiaate. Asiakaslähtöinen toimintatapa on työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyösuhde, joka perustuu luottamukseen ja sopimukseen. Hyvin toimiva yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä mahdollistaa asiakassuhteen kehittymisen ja lisää toiminnan arvoa sekä vaikuttavuutta. Asiakaslähtöinen toimintamalli huomioi työterveysyrityksen lähtökohdat ja ympäristön. Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen suhteen on meneillään historiallinen murrosvaihe. Nykyisellään palveluilta edellytetään, että asiakkailla on palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tasavertainen vaikuttajan ja kehittäjän rooli. Keskeistä muutosprosessissa onkin asiakastarpeisiin vastaaminen, palvelutoiminnan asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallisuus. Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on keskeinen tavoite myös Rinteen hallitusohjelmassa Osallistava ja osaava Suomi. Yksi hallitusohjelman strateginen kokonaisuus käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantamisen. Palveluiden kehittämisen tavoitteena on taata hoitoa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti, yhdenvertaisesti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti, kokonaisvaltaisesti ja joustavasti.

Tapaustutkimuksena toteutetussa kehittämistyössä tarkoituksena oli laatia asiakaslähtöinen toimintamalli yksityiselle palveluntarjoajalle työterveyspalveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena oli kehittää työterveyshuollon palveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Tapaustutkimuksen aineistot kerättiin asiakaskyselyllä asiakasyrityksille (n=64) asiakasyrityksiä hoitavat työterveyshoitajat teemahaastateltiin (n=4) ja asiakasyrityksiin järjestettiin workshopit (n=3). Aineistojen avulla kuvattiin ensiksi asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä sekä asiakasyrityksien tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Asiakaslähtöinen toimintamalli luotiin työterveyshoitajien teemahaastattelujen ja asiakasyrityksissä järjestettyjen workshopien pohjalta.

Asiakaslähtöisessä toimintamallissa keskeisiksi asioiksi tulivat moniammatillisuuden hyödyntäminen, asiakas- ja tarvelähtöisyys, palveluiden saatavuus sekä työterveyshuollon sisällöstä tiedottaminen. Jatkossa työterveyshuollon kehittämistä olisikin hyvä kohdentaa näiden asioiden kehittämiseen asiakaslähtöisyyden takaamiseksi ja parantamiseksi.

DEVELOPING CUSTOMER-ORIENTED OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICES IN PRIVATE OCCUPATIONAL HEALTHCARE

Marttila, Salla

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion Master's Degree

February 2020

Number of pages: 65

Appendices: 9

Keywords: customer orientation, occupational health care, occupational health care services, case study

Customer orientation is a core principle of occupational health care. The customer-oriented approach can be defined as a partnership between occupational health care and the workplace based on trust and contracts. Well-functioning co-operation between the workplace and occupational health care enables the development of the client relationship and adds value and impact of the occupational health care measures. The customer-oriented approach considers the starting point and environment of the client company. When it comes to the development of customer oriented social and health care services, a historical change process is taking place. At present, clients are required to have an equal role as an influencer and developer with the service providers in the service system. Responding to customer needs, customer orientation in service operations and customer involvement are central to the change process. Customer orientation and the development of customer-oriented services is also a key objective of the program of the current Finnish Government (Inclusive and Competent Finland). One strategic component of the Government Program is the improvement of social and health care services. The goal of service development is to provide care in a timely, equitable, effective, cost-effective, holistic and flexible manner.

The development work was carried out as a case study and its purpose was to develop a customer-oriented approach for a private service provider to develop occupational health care services. The aim was to make occupational health services more customer oriented.

The research material of the case study was collected in three ways: a customer survey for client companies (n=64), occupational health care nurses managing client companies were interviewed (theme-oriented interviews) (n=4) and workshops were organized in client companies (n=3). Based on this material, the cooperation between client companies and occupational health care was described, as well as the needs and aspirations of client companies to develop occupational health services. The customer-oriented approach was created based on theme interviews with occupational health care nurses and workshops organized in client companies.

In the customer oriented operating model, the following points emerged as key issues: utilization of multi-professionalism, customer- and need-based approach, availability of services and communication of the content of occupational health care. In the future, it would be a good idea to focus on these issues in the development of occupational health care services in order to ensure and improve customer orientation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN ...	7
2.1	Työterveyshuolto	7
2.2	Työterveyshuollon prosessit ja palvelut.....	8
2.3	Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa.....	11
2.4	Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä.....	12
2.5	Aikaisempia tutkimuksia työterveyshuollon palveluiden asiakaslähtöisestä kehittämisestä	16
3	KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	21
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5	TAPAUSTUTKIMUS.....	23
5.1	Tapaustutkimuksessa käytettävät menetelmät, aineiston kerääminen ja analysointi.....	26
5.2	Asiakaskysely työterveyshuollon asiakasyrityksiin.....	26
5.3	Teemahaastattelut työterveyshoitajille.....	29
5.4	Workshopit työterveyshuollon asiakasyrityksiin	32
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	35
6.1	Asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välinen yhteistyö.....	37
6.2	Asiakasyrityksien tarpeet ja toiveet työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi	40
6.3	Asiakaslähtöinen toimintamalli työterveyshuoltoon.....	47
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
7.1	Johtopäätökset tutkimustuloksista	49
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	57
8	ASIAKASLÄHTÖISEN TOIMINTAMALLIN JALKAUTTAMINEN JA KEHITTÄMINEN.....	60
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	
	LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset	
	LIITE 2. Saatekirje asiakasyrityksiin asiakaskyselystä	
	LIITE 3. Kysely asiakasyrityksiin Sata-Hämeen alueella	
	LIITE 4. Haastattelupyyntö	
	LIITE 5. Teemahaastattelun runko työterveyshoitajien haastatteluihin	
	LIITE 6. Workshopien saatekirje asiakasyrityksiin	

LIITE 7. Asiakaskyselyn tulokset frekvenssijakaumataulukoina

LIITE 8. Työterveyshoitajien teemahaastattelujen analyysitaulukko

LIITE 9. Workshopien aineistotaulukko

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on keskeinen tavoite Antti Rinteen johtamassa kesäkuun 2019 alussa julkaistussa tuoreessa hallitusohjelmassa Osallistava ja osaava Suomi; sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Hallitusohjelmassa on strategisena kokonaisuutena oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Strateginen kokonaisuus pitää sisällään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantamisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tavoitteena on saada hoitoa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti, yhdenvertaisesti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti, kokonaisvaltaisesti ja joustavasti. (Valtioneuvosto 2019, 142, 144, 146, 148-149.)

Asiakaslähtöisyys on myös yksi keskeinen työterveyshuollon toimintaperiaate, joka määritellään asetuksessa. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 2013.) Hyvin toimiva yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä mahdollistaa asiakassuhteen kehittymisen ja lisää toiminnan arvoa sekä vaikuttavuutta. Asiakaslähtöinen toimintamalli huomioi työterveysyrityksen lähtökohdat ja ympäristön. (Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 76-77.)

Tämä kehittämistyö toteutetaan tapaustutkimuksena yksityiselle työterveyshuollon toimijalle. Kehittämistyön tarkoituksena on laatia asiakaslähtöinen toimintamalli työterveyspalveluiden kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää työterveyshuollon palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Tapaustutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa jonkin asian kehittämisen tueksi (Yin 2014, 4). Tapaustutkimukselle on tyypillistä monimenetelmäisyys ja teorian sekä käytännön vuorottelu (Kananen 2015, 67). Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät ovat asiakaskysely, teemahaastattelut sekä workshopit asiakasyrityksiin. Asiakaskyselyn ja teemahaastatteluiden avulla kartoitetaan ja kuvataan asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välisen yhteistyön nykytilaa sekä yritysten tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Workshopien avulla saadaan asiakasyritykset osallistettua asiakaslähtöisesti kehittämään palveluita ja saadaan luotua asiakaslähtöinen toimintamalli työterveyshuoltoon.

2 ASIAKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Kehittämistyön lähtökohtana on työelämälähtöinen kehittäminen. Kehittämistyön aihe on tullut työnantajani tarpeista. Keskeisiä käsitteitä kehittämistyössäni ovat työterveyshuolto, työterveyshuollon palvelut sekä asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa, että asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä. Keskeisiä käsitteitä avataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Lisäksi kehittämistyön taustaksi tehdyn kirjallisuuskatsauksen aiemmat tutkimukset sekä keskeiset tulokset esitellään seuraavissa kappaleissa.

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltotoimintaa on Suomessa ollut teollistumisen alusta asti. Työlääketieteen kehittymiseen vaikutti pitkälti Työterveyslaitoksen perustaminen vuonna 1951. Nykyisen muodon pohjan työterveyshuolto vakiinnutti vuonna 1971 luodulla työmarkkinajärjestöjen sopimuksella työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä. Tuolloin painotus siirtyi nimenomaan ennaltaehkäisyyn sekä vaarojen torjuntaan. Työterveyshuoltolakiin ehkäisevä terveydenhuolto ja sairaanhoidon järjestäminen työterveyshuoltona sisällytettiin vuonna 1978. Työn muuttuessa ja työelämän vaatimuksien lisääntyttyä on myös työterveyshuollon haasteet muuttuneet. Nykyisin keskeisiä haasteita ovat työn psykososiaalinen kuormitus, kiire ja työikäisen väestön ikääntyminen. Nykypäivän työterveyshuollon keskeinen sisältö on työkykyä ylläpitävä toiminta. Työterveyshuollon keskeisimpiä tavoitteita ovat yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen työuran eri vaiheissa sekä edistää työyhteisön toimintaa. (Husman 2003, 29.)

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat lait ja säädökset. Kaiken perustana on työterveyshuoltolaki, joka säädettiin vuonna 1978 ja laki uudistettiin vuonna 2001. Työterveyshuoltolain perusteella on annettu myös tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksista kuten asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista,

työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Lisäksi valtioneuvoston asetuksissa on määritelty terveystarkastuksissa erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat työt. Työnantajilla on myös velvollisuus työturvallisuuslain noudattamiseen. Sairausvakuutuslakikin on kiinteästi yhteydessä työterveyshuoltoon. Sairausvakuutuslain perusteella työnantajien on mahdollista hakea korvausta työterveyshuollon kustannuksista. Terveyskeskusten velvollisuus tuottaa lain edellyttämiä työterveyshuollon palveluita kunnan alueen yrityksille ja yrittäjille puolestaan perustuu kansanterveyslakiin. (Husman 2003, 31-32.)

Työterveyshuollon sisällön määrittelee työterveyshuoltolain 12 pykälä ja se perustuu hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Työterveyshuollon tehtävät toteutetaan yhteistyössä johdon, henkilöstöhallinnon sekä yhteistyöorganisaatioiden kanssa. Yhteistyö on hyvän työterveyshuollon vaikuttavuuden ja toimivuuden edellytys. Edellä mainittua on painotettu ja korostettu niin työterveyshuoltolaissa kuin myös lakiin liittyvissä asetuksissa. Työnantajan tulee järjestää työterveyshuolto, jos yrityksessä on yksikin työntekijä. Työnantaja voi halutessaan ostaa työntekijöilleen vapaaehtoisia sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja kuten esimerkiksi työhyvinvointipalveluita. (Husman 2003, 35-37.)

2.2 Työterveyshuollon prosessit ja palvelut

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajia järjestämään työntekijöilleen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelut eli lakisääteiset työterveyshuollon palvelut, kun yrityksessä työntekijöitä on yksi tai enemmän. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa työterveyshuolto panostaa enenevästi oman asiantuntijaosaamisen tarjoamiseen työpaikoille. Työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoa ja ohjausta työpaikkojen pitkäjänteiseen, suunnitelmalliseen yhteistyöhön yksittäisten työntekijöiden kuin myös työpaikan terveyden sekä turvallisuuden kehittämiseksi. Lakisääteisten ennaltaehkäisevien työterveyspalveluiden lisäksi työterveyshuollon palveluihin voi sisältyä myös yleislääkäritasoisia sairaudenhoitoa sekä työhyvinvointia tukevia palveluita. Sairaudenhoidon ja työhyvinvoinnin palvelut ovat työnantajille vapaaehtoisia palveluita. Työterveyshuollon palveluista ja sisällöstä sovitaan kirjallisella sopimuksella. Lisäksi laaditaan yhteistyössä työterveyshuollon ja yrityksen kanssa toimintasuunnitelma.

Toimintasuunnitelma pitää sisällään työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan tarpeet sekä toimenpiteet työkyvyn tukemiseen. Lisäksi toimintasuunnitelmassa kerrotaan mahdollisten sairaanhoitopalveluiden sisältö ja laajuus. (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2019; Rautio 2009, 17; Koho 2013, 25.)

Työterveysyhteistyö on työterveyshuollon toimintatapa ja periaate, joka liittyy kaikkiin työterveyshuollon palveluihin sekä prosesseihin. Työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä prosesseja ovat työpaikkaselvitys, työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveystarkastukset sekä neuvonta ja ohjaus. Työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin palveluihin kuuluvat myös kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaus sekä työssä jatkamisen tukeminen ja seuranta. Ennaltaehkäiseviin työterveyshuollon prosesseihin lukeutuu myös työkyvyn varhainen tuki. Työkyvyn varhaiseen tukemiseen kuuluu muun muassa yhteistyö johdon, esimiesten, työntekijöiden ja yhteistointaorganisaatioiden kanssa. Käytännössä työkyvyn varhainen tuki toteutuu esimerkiksi johdolle ja esimiehille suunnattuna neuvonta ja ohjauksena, tietojen antamisena työkykyyn liittyvissä asioissa. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 28.)

Työnantajat voivat halutessaan ostaa työterveyshuollon sopimukseensa myös sairaudenhoidon palveluita. Sairaudenhoidon palveluissa pääpaino on yleensä työterveyspainotteisessa sairaudenhoidossa, mikä tarkoittaa terveyttä ja työkykyä tukevia ehkäisytoimenpiteitä. Ensisijaisesti työterveyspainotteisuus tarkoittaa sitä, että sairausvastaanoton pääpaino on työhön liittyvien sairauksien tunnistamisessa ja työkyvynarvioissa. Työhön liittyvät sairaudet käsittävät kaikki ne sairaudet, joita työ voi aiheuttaa tai pahentaa tai jotka voivat rajoittaa työssä pärjäämistä. Kaikki työterveyshuollon prosessit tuottavat tärkeätä tietoa työkyvyn hallintaan, seurantaan sekä varhaiseen tukeen liittyen. Mitä tiiviimpää työterveysyhteistyö on, sen tehokkaampaa on myös yhteisymmärrys, päätökset ja toimenpiteet työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. Toimiva työterveysyhteistyö on myös kustannustehokasta toimintaa. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 28.)

Toimivalla työterveysyhteistyöllä on tärkeä merkitys myös työhyvinvoinnin kannalta. Työpaikoilla työhyvinvointi on sekä työntekijöiden että työnantajan vastuulla. Lähtökohtana työhyvinvoinnin kehittämiseksi olisi hyvä olla yhdessä kehittäminen ja

kehittämisen ja työhyvinvoinnin edistämisen olisi hyvä tapahtua aina yhteistyössä johtajien, esimiesten ja työntekijöiden kesken. Keskeisinä tekijöinä työhyvinvoinnin kehittämisen ja edistämisessä mukana voivat olla myös luottamusmiehet ja työsuojeluhenkilöstö. Keskeisessä roolissa työhyvinvoinnin ylläpitämisessä mukana on myös työterveyshuolto. Työhyvinvoinnin suhteen on hyvä muistaa, että työhyvinvointia ei saavuteta yksittäisillä terveystempauksilla kuten hyvinvointi-iltapäivillä tai yksittäisellä hyvinvointipalvelulla, vaan työhyvinvointi on usean tekijän summa. Pääasiassa työhyvinvointi syntyy työn arjessa. Työhyvinvointia edistävät toiminnot vaativat pitkäjänteisyyttä ja toiminta on usein läpileikkaavaa. Yleisimmin hyvinvointia edistävä toiminta olisi hyvä kohdistaa johtamiseen, työprosesseihin, työyhteisöön, työympäristöön sekä henkilöstöön. Yrityksien kannalta keskeistä olisi huomioida, että työhyvinvointi vaikuttaa merkittävästi organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen sekä maineeseen. Työhyvinvointiin viisaasti käytetyt investoinnit voivat maksaa itsensä takaisin moninkertaisina. Useiden tutkimuksien mukaan työhyvinvoinnilla on positiivinen vaikutus yritysten tuottavuuteen, asiakastyytyväisyyteen, voittoon, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen ja tapaturmiin ja sairauspoissaoloihin. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2019; Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 29.)

Yhtenä keskeisenä työhyvinvoinnin käsitteenä nostetaan nykyään esiin strateginen hyvinvointi. Strateginen hyvinvointi on se osa työhyvinvointia, millä on vaikutusta organisaation tuloksellisuuteen. Aura, Ahonen, Hussi sekä Ilmarinen määrittelevät strategisen hyvinvoinnin johtamisen siten, että se kattaa kaikki ne organisaation toiminnot, joilla vaikutetaan strategiseen hyvinvointiin. Näitä ovat erityisesti henkilöstöjohtaminen, esimiestoiminta, strateginen johtaminen sekä työterveyshuolto. Työhyvinvointi tulisi nähdä yhtenä osana organisaation johtamista ja se tulisi integroida organisaation strategiaan ja sen toteuttamiseen. (Kauhanen 2016, 26-27.) Strateginen työhyvinvointi on suunnitelmista toimintaa ja sille tulee olla määritelty vastuut, resurssit, tavoitteet. Seuranta tulee tehdä säännöllisin mittauksin sekä yritys- että yksilötasolla. Strategisen työhyvinvoinnin malli on sovellettu laatujohtamisen viitekehyksestä EFQM:stä. Keskeinen asia ovat mittarit, joiden avulla voidaan arvioida prosesseja sekä kokonaisuutta. Perusmittarit liittyvät turvallisuuteen, terveyteen, työyhteisöön ja työkykyyn. Toimivat ja hyvät mittarit pohjautuvat sopivaan toimialaan, strategiaan sekä organisaatiokohtaiseen tilanteeseen. (Hyppänen 2010, 253-254.) Organisaatioissa on alettu 2010-luvulla lisäksi puhumaan entistä enemmän työkyvynhallinnasta.

Käsitteenä työkyvynhallinta tarkoittaa aktiivista otetta työkyvyn ylläpitoon ja ensisijainen vastuu on yksilöllä itsellään. Työnantaja ja yhteiskunta voi tukea työkyvynhallintaa esimerkiksi muotoilemalla työn työkykyyn sopivaksi. (Kauhanen 2016, 27.)

Työterveyshuollon järjestämisestä ja toteutuksesta aiheutuvia kuluja työnantajalle korvaa Kela. Kustannukset jaotellaan kelakorvattavuudessa kahteen luokkaan; korvausluokka I ja korvausluokka II. Korvausluokka I kattaa ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset. Edellä mainitun kaltaisia kustannuksia ovat muun muassa työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä ensiapuvalmiuden ylläpito. Korvausluokka II käsittää työterveyspainotteisen, yleislääkäritasoisien sairaanhoidon kustannukset ja työterveyslääkärin työntekijän työkyvyn ja hoitomahdollisuuksien arvioimiseksi tarpeelliseksi katsomat erikoislääkärin konsultaatiokustannukset. Kela on tarkentanut 1.3.2016 alkaen korvausluokka II mukaan hyväksyttäviksi sairaanhoidon ja muun terveydenhoidon etäpalvelut. (Kelan www-sivut 2019; Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2019; Rautio 2009, 75.)

2.3 Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa

Tässä työssä asiakas käsitteellä tarkoitetaan sekä Pihlajalinnaa että työterveyshuollon asiakasyritykset työntekijöineen. Asiakaslähtöisyys on yksi keskeinen työterveyshuollon toimintaperiaate, joka määritellään asetuksessa. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 2013.) Työterveyshuollossa on haluttu korostaa asiakkaan lisääntyntä päätösvaltaa ja valinnanmahdollisuuksia sekä asiakkaan aktiivisuutta, että toimintaan ja päätöksiin osallistumista. Asiakaslähtöinen toimintatapa on työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyösuhde, joka perustuu luottamukseen ja sopimuksiin. Hyvin toimiva yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä mahdollistaa asiakassuhteen kehittymisen ja lisää toiminnan arvoa sekä vaikuttavuutta. Asiakaslähtöinen toimintamalli huomioi työterveysyrityksen lähtökohdat ja ympäristön. Edellä mainittujen asioiden huomioimisen ansiosta toiminnan uskotaan olevan vaikuttavaa. Lisäksi asiakaslähtöisyydessä arvostetaan myös joustavuutta,

mikä näkyy mm. siten, että palvelut ovat räätälöityjä eikä kaikille asiakasyrityksille tarjota ja myydä samaa. Asiakaslähtöisyyden tulisikin olla keskeinen toimintaa ohjaava periaate myös laatuajattelussa ja asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä mitata säännöllisesti. (Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 76-79.)

Työturvallisuutta ja -terveyttä koskeva lainsäädäntö korostaa yhteistyötä työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan yhteistoimin tulee edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toiminnan tukeminen. Työturvallisuudesta huolehtiminen yhteistyössä on kirjattu myös työturvallisuuslakiin (738/2002, luku 3, §17). Uudessa asetuksessakin (708/2013, §1) on tavoitteena työterveysyhteistyön aikaisempaa konkreettisempi ja tiiviimpi yhteistyö toimijoiden välillä. Tavoitteena olisi, että yhteistyö näkyisi niin työpaikkojen arjessa kaikilla organisaatiotasoilla ja toimintojen yhteydessä. Työterveyshuoltolaissa määriteltyjen tehtävien laaja-alaisuudesta johtuen ne edellyttävät kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Työterveysyhteistyö onkin kiinteä osa työterveyshuollon toimintatapaa (708/2013, §3). Työterveysyhteistyön avulla työterveyshuollon toimintatapa voidaan suunnitella työpaikan tarpeiden mukaan, tavoitteet yhteistyölle voidaan asettaa sekä sen avulla saadaan suunniteltua ja sovittua käytännön toiminnasta, vaikuttavuuden seurannasta ja arvioinnista. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo, 2014, 22-23.) Käytännössä työterveysyhteistyö toteutuu työterveyshuollon sisältöön kuuluvien asioiden kautta. Keskeistä työterveysyhteistyössä ovat säännölliset tapaamiset ja kontaktit työterveyshuollon ja asiakasyrityksien välillä. Tapaamisissa arvioidaan ja käsitellään työpaikan olosuhteita, käydään läpi työterveyshuollon raportteja ja suunnitellaan toimia työpaikan turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi. (Työturvallisuuskeskuksen [www-sivut](http://www.turvallisuuskeskus.fi) 2019.)

2.4 Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen suhteen on meneillään historiallinen murrosvaihe. Nykyisellään asiakaslähtöisyyteen eivät ole enää riittäviä erilliset tehdyt

asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakkaiden kuulemiset palveluja suunniteltaessa tai yksittäisten kokemusasiantuntijoiden käyttäminen. Nykyisellään edellytetään siirtymistä niin sanotusti seuraavaan vaiheeseen, missä asiakkailla on palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tasavertainen vaikuttajan ja kehittäjän rooli. Erityisesti muun muassa palvelujen sisällöllisessä ja rakenteellisessa uudistamisessa on myös erityinen tarve hyödyntää asiakkaiden kokemuksia sekä osallistaa heidät kehittämistyöhön. Palvelujen suunnitteluun ja muotoiluun tarvitaan asiakkaiden osaamista sekä uudenlaisten palvelumuotojen toimivuuden arviointiin. Tämän kaltainen toimintamalli merkitsee käytännössä sitä, että yksittäisen kokemusasiantuntijan roolista siirrytään entistä enemmän kehittäjän ja vaikuttajan roolikuva korostaviin käytäntöihin, joissa kokemuksellinen tausta asiakkaana toimii käyttövoimana. Tällaisessa toiminnassa keskeistä ovat yhteistoiminnallinen kehittäminen ja tekeminen yhdessä palveluammattilaisten kanssa. Yhteinen toimijuus tähtääkin juuri konkreettiseen muutokseen palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakkaiden kokemustiedon ja palveluammattilaisen ammatillistieteellisen ajattelun yhdistäminen tuottaa uudenlaisia palvelukäytäntöjä. Palvelupoliittisesti asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen ja asiakkaiden kokemusten kuuleminen ovat hyvin ajankohtaisia. Sosiaali- ja terveystalouden muutosprosessissa keskeistä ovat aikaisempaa parempi asiakastarpeisiin vastaaminen, palvelutoiminnan asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallisuus. Myös uudistuvassa palvelulainsäädännössä korostetaan palveluiden kehittämiseen tarvittavan tiedon saamista sekä ihmisten palvelutarpeista ja elinoloista että palveluiden saatavuudesta, toimivuudesta, laadusta ja yhteensovittamisesta. Uudistuvassa palvelulainsäädännössä asiakkaiden osallisuus ja vaikuttajaroolinsa on kirjattu aiempaan vahvemmin palvelujärjestelmän virallisiksi päämääriksi. (Niskala, Kairala & Pohjola, 2017, 8-9; Laki sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä, luonnos 2016; Maakuntalaki, luonnos 2016.)

Asiakaslähtöisyys oli huomioituna myös edellisen, Juha Sipilän, hallituksen Hyvinvointi ja Terveystalouden kärkihankkeissa. Sipilän hallitus käynnisti kaikkiaan viisi hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää hanketta vuosina 2016-2018. Kärkihankkeiden toimeenpanoa tuettiin Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Yksi hyvinvoinnin ja terveyden hankkeista keskittyi juurikin palveluiden asiakaslähtöisyyteen. Kärkihankkeen nimi oli Palvelut asiakaslähtöisiksi (PASI). Palvelut asiakaslähtöisiksi –kärkihankkeen tarkoituksena oli pyrkimys yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaaliturvan uudistaminen tarkoituksenmukaisemmaksi, selkeämmäksi ja kannustavammaksi. PASI-kärkihanke koostui kuudesta eri osahankkeesta, jotka olivat palvelusetelikokeilu, julkinen palvelulupaus, asiakkaiden osallistamisen toimintamalli, omahoidon sähköiset palvelut, asumisperusteinen sosiaaliturva ja perustulokokeilu. Asiakkaiden osallistamisen toimintamalli osahankkeessa kehitettiin asiakasosallisuutta. Toimintamallissa asiakas otettiin mukaan toimintojen suunnitteluun, kehittämiseen ja tuottamiseen. Mallin tavoitteena oli tehostaa palvelujen oikea-aikaista kohdentumista ja vastata palveluntarpeisiin sekä lisätä palvelun tuottajan ymmärrystä väestön palvelutarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2019; Valtionvarainministeriön www-sivut 2019.)

Kärkihankeista keväällä 2019 valmistuneen ulkoisen arvioinnin mukaan hankkeissa onnistuttiin luomaan uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja alueellisia palvelukokonaisuuksia. Asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä alueellisia palvelukokonaisuuksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa. Valmistuneen ulkoisen arvioinnin mukaan uudet toimintamallit ja palvelukokonaisuudet eivät ole riippuvaisia hallinto- tai palvelurakenteista. Hankkeissa onnistuttiin hyvin myös yhdistämään pirstaleista kenttää ja saatiin eri toimijoita tekemään uudentyyppistä yhteistyötä yli toimiala- ja hallintorajojen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2019; Valtionvarainministeriön www-sivut 2019.)

Antti Rinteen johtama tuore hallitusohjelma julkaistiin 3.6.2019. Hallitusohjelman Osallistava ja osaava Suomi; sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta, yhtenä strategisena kokonaisuutena on oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Edellä mainittu strateginen kokonaisuus pitää sisällään muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen. Palvelujärjestelmän tavoitteena on muun muassa ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä, terveyttä sekä sosiaalista turvallisuutta, että kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Palvelujärjestelmän tavoitteena on myös kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä eriarvoisuutta väestöryhmien keskuudessa. Palvelujärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä sekä palveluiden sisältöjen osalta kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja rahoituksen suhteen, koska nykyinen palvelujärjestelmä ei yksinkertaisesti pysty turvaamaan yhdenvertaisia palveluita kaikille suomalaisille. Taustalla uudistus tarpeeseen on muun muassa kuntien taloudellisen kantokyvyn

riittämättömyys palveluiden järjestämiseen ja rahoittamiseen. Keskeisenä tekijänä onnistuneessa rakenteiden uudistamisessa onkin luottamuksellinen ilmapiiri ja vuoropuhelu sekä edellä mainittujen vahvistaminen valtiollisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden välillä. (Valtioneuvosto 2019, 3, 141-142.)

Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi strateginen kokonaisuus pitää sisällään neljä keskeistä tavoitetta, jotka ovat hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen, ikäystävällisyyden edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on saada hoitoa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluiden tulisi olla myös vaikuttavia sekä kustannustehokkaita ja rakentua kokonaisvaltaisesti ja joustavasti ihmisen tarpeiden ja elämäntilanteen mukaisesti. Palveluiden parantamisella pyritään hallitusohjelmassa lisäämään luottamusta käyttäjien ja soteammattilaisten keskuudessa. Keinoja palveluiden parantamiseksi ovat muun muassa tulevaisuuden sotekeskusten kehittämisohjelman käynnistäminen, tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Sote-keskustenkin keskiössä on asiakaskeskeisyys. Edellä mainittua tuetaan hyvällä johtamisella, henkilökunnan ammattitaidon kehittämisellä sekä työhyvinvoinnin tukemisella. Asiakaslähtöisyyttä parannetaan myös lisäämällä matalan kynnyksen palvelupisteitä ja viikonloppu- ja iltavastaanottoja. Käyttöön on tarkoitus ottaa myös digitaalisia ja mobiileja palveluratkaisuita, mitä useilla yksityisillä terveydenhuollon toimijoilla on jo käytössä. Yhtenä asiakaslähtöisyyttä lisäävänä keinona on myös tietojärjestelmien kehittäminen. Asiakaslähtöiset palvelut varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa myös tasa-arvoisesti suomen- ja ruotsinkielisille. Maakuntien tehtävä on pääasiassa tuottaa palvelut julkisina palveluina. Kolmas sektori ja yksityinen puoli toimivat strategian mukaan täydentävinä palveluiden tuottajina. Lisäksi vahvistetaan järjestöjen roolia terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä turvataan järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita. (Valtioneuvosto 2019, 142, 144, 146, 148-149, 152-153.)

2.5 Aikaisempia tutkimuksia työterveyshuollon palveluiden asiakaslähtöisestä kehittämisestä

Kehittämistyön aihetta lähestyttiin tekemällä kirjallisuuskatsaus, jossa haettiin tietokannoista työterveyshuollon asiakaslähtöisestä kehittämisestä koskevaa aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen alussa määritettiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittämisen jälkeen tehtiin kirjallisuushakuja ja valittiin mukaan otettava aineisto. Tässä vaiheessa muodostettiin myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit PICOS:n avulla. Mukaanotto ja poissulkukriteerit taulukossa (taulukko 1.) PICOS tarkoitetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä. P (population) tarkoittaa tarkasteltavana olevaa kohderyhmää, I (interventions) tarkoittaa tutkittavaa menetelmää, C (comparators) mahdollista verrattavaa menetelmää, O (outcomes) tarkoittaa tarkasteltavia tutkimustuloksia ja S (study design) tutkimusasetelmaa. (Valkeapää 2016, 57-58.)

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit PICOSia käyttäen.

Tarkasteltava kohde	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkittavat (P)	työterveyshuolto, työterveyshuollon asiakas/yritys	Alle 16-vuotiaat, yli 65-vuotiaat, työttömät/poissa työelämästä olevat
Interventio (I)	asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöisyyden ja palveluiden kehittäminen	Rajattu tutkimuksen ulkopuolelle interventiot, jotka eivät toteutuneet työpaikalla tai interventiot, jotka eivät koskeneet työikäistä väestöä.
Mihin verrataan (C)		Ei vertailuryhmää tai vertailukohdetta
Tulokset (O)	asiakaslähtöisyyden kehittäminen työterveyshuollossa, asiakaslähtöiset työterveyshuollon palvelut	
Tutkimusmenetelmä (S)	kaikki tutkimusasetelmat	

Tietokantahakuja kirjallisuuskatsausta varten tehtiin suomen kielellä Medic ja Finna.fi tietokannoista. Englannin kielellä hakuja tehtiin CINAHL, Pubmed sekä Ovid tietokannoista. Medic ja Finna.fi tietokannoissa haut tehtiin käyttämällä hakusanoja Työterveyshuol* AND asiakaslähtöi* AND palvelu*. Mukaanottokriteereinä olivat tutkimukset julkaistu 2009-2019 aikavälillä, tieteellinen julkaisu ja kaikki kielet. Pubmed tietokannasta haut tehtiin käyttämällä hakusanoja "occupational health care" AND consumer*, "occupational health services" AND consumer*, "occupational health

services" AND customer* ja "occupational health care" AND customer*. Haku rajattiin tieteellisiin tutkimuksiin, mukaan otettiin tutkimukset, jotka olivat julkaistu 2009-2019. CINAHL tietokannassa hakusanoina käytettiin "occupational health" AND customer ja "occupational health services" AND consumer. Haku rajattiin tieteellisiin julkaisuihin (Scholarly, Peer Reviewed, Journals), vuosirajaus 2009-2019. Ovid tietokannassa hakusanoina käytettiin consumer* AND occupational health services. Haku rajattiin tieteellisiin tutkimuksiin ja vuosirajauksena käytettiin vuosia 2009-2019.

Medic ja Finna.fi tietokannoista saatiin nolla hakutulosta. Pubmed tietokannasta saatiin 27 hakutulosta, joista otsikon perusteella hylättiin 23. Otsikon perusteella mukaan valittiin neljä artikkelia. CINAHL tietokannasta saatiin 124 hakutulosta, joista otsikon perusteella hylättiin 121 artikkelia. Jatkotarkasteluun otettiin kolme artikkelia. Ovid tietokannasta hakutulokseksi saatiin 13 artikkelia, näistä otsikon perusteella hylättiin 11 ja jatkotarkasteluun otettiin kaksi artikkelia. Tiivistelmän perusteella hylättiin yksi Pubmed tietokannasta löytynyt artikkeli, koska aihe ei vastannut tutkimuksen tarkoitusta eikä tutkimusongelmia. Koko tekstin perusteella mukaan valittiin Pubmed tietokannasta kaksi artikkelia, CINAHL tietokannasta kolme artikkelia ja Ovid tietokannasta kaksi artikkelia. Yhteensä mukaan valittiin seitsemän artikkelia. Mukaan valitut artikkelit taulukoitiin erilliseen taulukkoon niiden jatkokäytön helpottamiseksi sekä aineiston selkiyttämiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ovat esiteltynä liitteessä (LIITE 1). Tutkimustulokset esitellään seuraavissa kappaleissa.

Mukaan valitut tutkimukset ovat toteutettu vuosien 2009 ja 2019 välillä. Kaikki mukaan valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja (peer review) tutkimuksia. Tutkimuksista yksi oli suomalainen (Liedes ym. 2019), yksi hollantilainen (Damman ym. 2015), yksi ruotsalainen (Lydell ym. 2017) ja neljä tutkimusta oli yhdysvaltalaisia (Fox ym. 2018; Griffith ym. 2010; Redmond ym. 2009 ja Weiss ym. 2009). Tutkimusmenetelminä mukaan valituissa tutkimuksissa oli toimintatutkimus (Lydell ym. 2017), laadullinen haastattelututkimus (Liedes ym. 2019), kvantitatiivinen kyselytutkimus (Damman ym. 2015), tapaustutkimus (Weiss ym. 2009), pilottitutkimus (Griffith ym. 2010) sekä artikkelikatsauksen pohjalta luotu toimintamalli (Redmond ym. 2009; Fox ym. 2018). Tutkittavien määrä vaihteli 12-10 000 henkilön välillä. CASP-menetelmällä arvioitiin tutkimusten laatua. Tutkimukset saivat pisteitä 14-20 pisteen väliltä maksimin

ollessa 20 pistettä. Laadun arvioinnissa parhaimmat pisteet sai Lydell ym. tekemä tutkimus.

Liedes, Ruotsalainen ja Kääriäinen (2018) kuvasivat tutkimuksessaan työterveyshoitajien kokemuksia työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa. Aineiston keruumenetelminä tutkimuksessa käytettiin yksilö- ja teemahaastatteluita. Haastattelut tehtiin harkinnanvaraisesti valituille työterveyshoitajalle (n=12) kolmesta eri työterveyshuollon palveluita tuottavasta organisaatiosta. Tutkimustulosten perusteella työuupuneen työterveyshuollon asiakkaan itsehoidon tukemisen lähtökohtana on luottamuksellisen asiakassuhteen luominen työterveyshoitajan ja työuupuneen asiakkaan välille. Luottamuksen syntymisen kannalta keskeistä oli riittävä aika vastaanotoilla ja riittävät resurssit työterveyshuollossa. Työterveyshoitajat pitivät tärkeänä työuupuneen asiakkaan hoitoprosessissa tiimityöskentelyn selkiyttämistä ja hoitoprosessin kuvaamista työterveyshuollossa.

Lydell, Hildingh, Söderbom ja Ziegert (2017) toteuttaman tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten tulevaisuuden työterveyshuollossa toteutuvat yritysten perusarvot ja niihin sitoutuminen sekä työterveyshuollon että asiakasyrityksien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena kolmessa syklissä. Aineiston keruumenetelminä olivat haastattelut ja päiväkirjat työterveyshuollon työntekijöille (n=12) sekä asiakasyrityksien johtajille (n=8), kysely asiakasyrityksille (n=116) sekä scoping katsaus aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Lydell ym. tutkimuksen tuloksien mukaan terveyden edistämiseen tarvitaan uusia aktiivisia toimintamalleja erityisesti työpaikoilla toteutettavaksi. Vanhempiin työntekijöihin kohdennetut interventiot ovat myös tarpeen tutkimuksen mukaan.

Damman, van der Beekin ja Timmermansin (2015) toteuttamassa tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää mitä mieltä työntekijät olivat ennaltaehkäisevistä terveystarkastuksista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Mukaan valitut tutkittavat olivat satunnaisotannalla valittuja rakennustyöntekijöitä (n=1800) ja muilta aloilta työntekijöitä (n=1133). Iältään mukaan valitut työntekijät olivat 16-65-vuotiaita. Tutkimustuloksien mukaan työntekijät suhtautuivat epäilevästi terveystarkastuksiin, terveystarkastustietojen pelättiin menevän tiedoksi työnantajille. Toisaalta terveystarkastuksia toivottiin kuitenkin tarjottavan kaikille.

Redmondin ja Kalinan (2009) toteuttaman tutkimuksen tavoitteena oli kuvata työterveyshoitajavetoisen terveyden edistämishojelman vaikutuksia yritys vastuuseen. Tutkimus pohjautui artikkelikatsaukseen ja sen pohjalta luotuun toimintamalliin. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kevyttä tehdastyötä tekevät työntekijät (n=911). Aineiston keruumenetelminä olivat kirjallisuuskatsaus aiempiin vastaaviin interventioihin ja työterveyshoitajavetoiset verenpaine seulontamittaukset 30% tehta an työntekijöistä (n=324). Terve yttä edistävää ohjausta sekä elämäntapamuutoksiin motivointia mitaustuloksien pohjalta. Tutkimustuloksien mukaan työterveyshoitajaveto in ohjelma on kustannustehokasta, kohonneen verenpaineen syy- ja seuraus suhteiden ymmärtämisellä sekä terve illä elämäntavoilla voidaan vähentää sairastumisriskiä sekä terveydenhuollon kustannuksia ja tätä kautta vaikuttaa myös yrityksen yritys vastuuseen ja tuloksellisuuteen.

Weissin, Tyinkin ja Kubiakin (2009) toteuttaman tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kuinka työterveyshoitajat voivat parantaa työntekijälähtöisyyttä sekä työterveyshuoltokokemusta. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena ja tutkimuksessa keskityttiin ortopedia ja urheiluinstituutti Fox Valleyn sisäisten prosessien arviointiin ja kehittämiseen. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös benchmarkausta. Aineistonkeruu tapahtui ortopedia ja urheiluinstituutin omista tiedostoista ATTACH21 ohjelmistolla sekä benchmarkauksella eli vertailukehittämisellä. Tutkimustuloksien mukaan työterveyshoitajat voivat hyödyntää osaamistansa työntekijälähtöisessä lähestymistavassa ja työterveyshoitajalähtöinen työterveyshuolto on kustannustehokasta ja asiakaslähtöistä.

Griffithin ja Strasserin (2010) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten ison tuotantoyrityksen työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon palveluiden yhdistäminen onnistuu kustannustehokkaasti ja tuottavasti. Lisäksi tutkimuksella selvitettiin, onko investointi kannattava ja asiakaslähtöinen. Tutkimus toteutettiin pilottitutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat toimisto- ja tuotantotyöntekijät (n=10 000) kolmessa eri tehtaassa, joidenka työterveyshuolto järjestettiin kahdella eri kampuksella. Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin taloudellinen analyysi, toisessa vaiheessa rakennettiin kaksi uutta terveysasemaa ja kolmannessa vaiheessa toteutettiin vuoden mittainen pilotti. Mittareina pilottitutkimuksessa käytettiin päivittäistä kävijämäärää, sijoitetun pääoman tuottoa sekä

asiakastyytyväisyyttä mitattiin likertin asteikolla. Tutkimustulosten mukaan 43% työntekijöistä käytti terveysasemaa, päivittäisiä käyntejä oli 110. Sijoitetun pääoman tuotto oli positiivinen ensimmäisenä vuonna, asiakastyytyväisyys oli hyvä. Laadukas työterveyshuolto todettiin tutkimuksen mukaan kustannustehokasta, monipuolista ja siitä hyötyvät sekä työntekijät että yritys.

Foxin ja McCorklen (2018) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitajavetoista ja työntekijäkeskeistä mallia työpaikalla. Mallin tavoitteena on ollut parantaa terveydenhuollon kokemuksia, väestön terveyttä sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta luotiin toimintamalli. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 20 artikkelia vuosilta 2005-2016. Tutkimustuloksien mukaan hoitajalähtöinen toimintamalli on innovatiivinen, työntekijäkeskeinen ja työntekijöiden terveyttä parantava. Malli vastaa myös kolminkertaiseen tavoitteeseen eli parantaa terveydenhuollon kokemuksia, väestön terveyttä sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimuksien perusteella asiakaslähtöisyyttä tukivat muuan muassa työterveyshoitajavetoinen toimintamalli. Vastaavasti työterveyshoitajavetoisen toimintamallin todettiin olevan myös kustannustehokasta. (Fox & McCorkle 2018; Weiss, Tyink & Kubiak 2009 ja Redmond & Kalina 2009.) Griffith ja Strasserin tutkimuksen mukaan laadukas ja monipuolinen työterveyshuolto oli kustannustehokasta. (Griffith ja Strasser 2010).

Työterveyshuollon prosessien ja toiminnan kehittäminen oli keskeistä useamman tutkimuksen perusteella. Työterveyshuollon toiminnassa kehitettävää oli muun muassa moniammatillisen tiimin hyödyntämisessä, toiminta- ja hoitoprosessien selkiyttämisessä sekä terveyden edistämiseen tarvittiin uusia aktiivisia toimintamalleja kaikissa ikäryhmissä mutta erityisesti ikääntyneiden työntekijöiden keskuudessa. (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019; Lydell, Hildingh, Söderbom & Ziegert 2017 ja Redmond & Kalina 2009.)

Muista kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista tutkimuksista hieman poikkeavia tutkimustuloksia oli hollantilaisen tutkimuksen tulokset koskien työterveystarkastuksia. Tutkimuksen mukaan työntekijät suhtautuivat epäilevästi terveystarkastuksiin ja

niiden tulosten pelättiin päätyvän työnantajille. Ristiriitaisesti tutkimustulokset kuitenkin osoittivat, että toisaalta terveystarkastuksia kuitenkin toivottiin kaikille työntekijöille. (Damman, van der Beek ja Timmermans 2015.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kehittämistyö tehdään yksityiselle työterveyshuollon toimijalle, Pihlajalinna konsernille. Tutkimus kohdistuu Pihlajalinnan aluejaon mukaisesti Sata-Hämeen alueen työterveyshuollon asiakasyrityksiin. Sata-Hämeen alueeseen kuuluu Pihlajalinnan työterveyshuollon toimipisteet Hämeenkyrössä, Ikaalisissa, Kankaanpäässä, Kihniössä ja Parkanossa. Pihlajalinna tarjoaa laadukkaita sosiaali- ja terveysterveystarvikkeita lääkärikeskuksissa, sairaaloissa, hammasklinikoilla ja asumispalveluyksiköissä ympäri Suomea. Pihlajalinna on yksi Suomen johtavista sosiaali- ja terveystarvikkeiden tuottajista. Pihlajalinnan tavoitteena on haastaa totuttuja malleja sekä tuoda asiakkaille jatkuvasti parempaa palvelua. Tavoitteena on myös toimia vastuullisena edelläkävijänä, joka tarjoaa nopeaa sekä vaivatonta hoitoa. Pihlajalinnan arvoja ovat energisyys, eettisyys ja ennakkoluulottomuus. Yritys on kotimaisessa omistuksessa ja maksaa kaikki veronsa Suomeen. Pääkonttori sijaitsee Tampereella. Pihlajalinnan tavoitteena on kasvaa maan suurimmaksi sosiaali- ja terveystarvikkeiden tuottajaksi. Vuoden 2018 Pihlajalinnan vuosikertomuksen mukaan Pihlajalinnan henkilöstö määrä oli 5850 työntekijää. Pihlajalinna on vahvasti mukana myös soteulkoistuksissa markkinajohtajan asemassa. Pihlajalinnan liikevaihto vuonna 2018 oli 487,8 miljoonaa euroa. Liikevoitto samaisena vuonna oli 12,8 miljoonaa euroa. Pihlajalinnan työterveyshuollon asiakkaat kuuluvat yritysasiakkaisiin (kuntapuolella työterveyshuollon asiakkaat lukeutuvat julkisen puolen asiakkaisiin). Viime vuoden vuosikertomuksen mukaan yritysasiakkaiden osuus konsernin liikevaihdosta oli 19%. Kasvua edelliseen vuoteen tapahtui kaksi prosenttia. (Pihlajalinnan www-sivut 2019; Kauan eläköön elämä: Pihlajalinnan vuosikertomus 2018, 2, 14.)

Sata-Hämeen alueella eli Ikaalisen, Hämeenkyrön, Kankaanpään, Kihniön ja Parkanon toimipisteissä työterveyshuollon asiakasyrityksiä on yli 700 yritystä Pihlajalinnan

hoidettavana. Laajemmassa kokonaisuudessa Sata-Hämeen alue lukeutuu Pihlajalinnan liiketoiminta-alueen mukaisesti Väli-Suomen alueeseen. Väli-Suomen alueeseen kuuluu Pihlajalinnan liiketoiminta Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Kanta-Hämeen, Satakunnan, Keski-Suomen ja Etelä-Savon alueella. Väli-Suomen alueella Pihlajalinnan henkilöstön määrä on 2479 työntekijää. Alueella on 44 lääkärikeskusta, neljä hammasklinikkaa, viisi sairaalaa, kaksi liikuntakeskusta, neljä kuntaulkoistusta sekä kolme vastaanottokeskusta. Pihlajalinnan liikevaihto Väli-Suomen alueella vuonna 2018 oli 311,9 miljoonaa euroa (Kauan eläköön elämä: Pihlajalinnan vuosikertomus 2018, 11.)

Pihlajalinnan työterveyspalvelut tuotetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisillä, vaikuttavilla ja tarpeisiin perustuvilla työterveyspalvelujen toimintamallilla saadaan aikaiseksi terveyttä ja työkykyä kustannustehokkaasti. Työterveyshuollon asiakas voi valita Pihlajalinnasta työterveyden tarjoamista kolmesta palvelupaketista itselleen sopivimman paketin. Palvelupaketit ovat vaivaton, räätälöity ja yrittäjille suunnattu. Lakisääteisten palveluiden lisäksi työterveyshuollon sisältöihin on mahdollista ostaa lisäpalveluina muun muassa sairaudenhoidon palvelut. (Pihlajalinnan www-sivut 2019.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on laatia asiakaslähtöinen toimintamalli Pihlajalinnan työterveyspalveluiden kehittämiseen. Tavoitteena on kehittää työterveyshuollon palveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Tutkimustehtävät ovat:

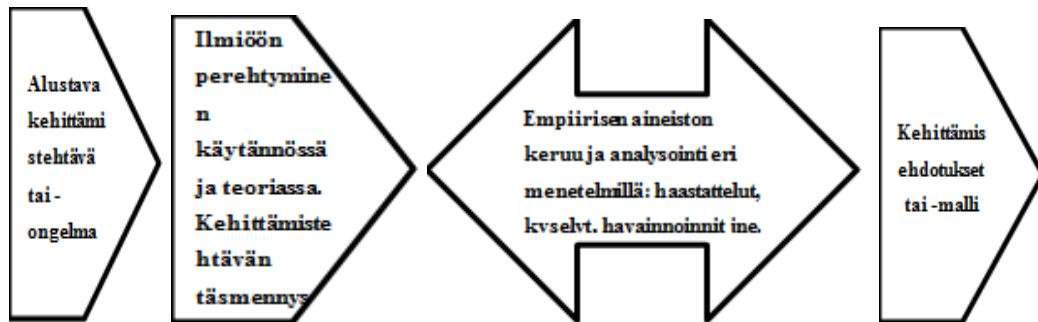
1. Kuvata asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.
2. Kuvata asiakasyrityksien tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi.
3. Laatia työterveyshuoltoon asiakaslähtöinen toimintamalli.

5 TAPAUSTUTKIMUS

Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksen keinoin. Tapaustutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa jonkin asian kehittämisen tueksi. Tapaustutkimus vastaa usein myös kysymyksiin ”miten?” ja ”miksi?” (Yin 2014, 4.) Tapaustutkimuksessa on keskeistä ja tärkeää saada selville suppeasta kohteesta paljon tietoa. Tapaustutkimuksessa kun tutkitaan tapausta, otetaan huomioon ajalliset, paikalliset ja sosiaaliset tilanteet sekä yhteydet. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52-53.) Tapaustutkimus on yleensä yhdistelmä sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Tyypillistä tapaustutkimukselle on monimenetelmäisyys ja teorian ja käytännön vuorottelu. Tapaustutkimukselle on keskeistä avoimet kysymykset. Tutkijan rooli tapaustutkimuksessa on olla ulkopuolinen havainnoija. (Kananen 2015, 66-67.) Tapaustutkimuksessa aineisto koostuu eri aineistoista ja menetelmistä ja tutkimus toteutuu luonnollisessa ympäristössä. (Kananen 2013, 54.) Tapaustutkimuksessa usein tutkimuksen kohteita on vähän, usein jopa vain yksi. Tutkittava tapaus voi olla esimerkiksi yksilö, organisaatio, ryhmä, tapahtuma, jokin prosessi tai maantieteellinen alue. Olennaista on mieltää kohde kokonaisuutena eli tapauksena. Työelämän kehittämistyössä tutkimuksen kohde valitaan aina kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden ja käytännön tarpeen ohjaamana. Kehittämistyön lähestymistapana tapaustutkimus soveltuu hyvin, kun pyrkimyksenä on tuottaa yksityiskohtaista ja syvällistä tietoa tutkittavasta tapauksesta sekä tuottaa kehittämisehdotuksia- ja ideoita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52-53.) Kehittämistyössäni tarkoituksena on saada mahdollisimman syvällinen tieto asiakasyrityksien työterveyshuollon tarpeista ja palveluista.

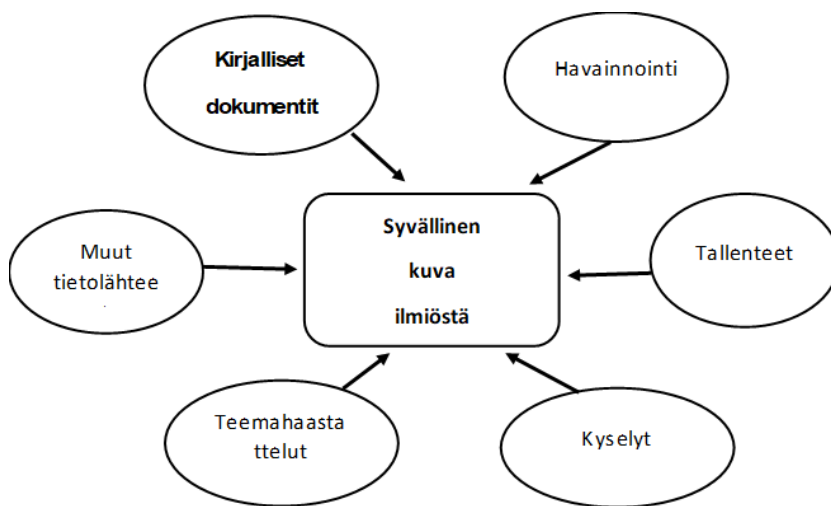
Tapaustutkimus noudattelee normaalia tutkimusprosessia. Tapaustutkimuksessa on vastaavat vaiheet kuin laadullisessa ja määrällisessä tutkimusprosessissa. (Kuvio 1.) (Kananen 2013, 54, 59.) Tutkimusaiheen valinnan jälkeen siirrytään tutkimusongelmaan. Tutkimusongelma/ -ongelmat ovat tapaustutkimuksessa usein vaikeasti määriteltäviä ja moninaisia, minkä vuoksi tyypillisimmin päädytään juuri tapaustutkimukseen. Ongelman määrittelyyn tulee käyttää riittävästi aikaa ja tutkimuksen onnistumisen kannalta kriittistä onkin se, miten ongelma pystytään määrittämään ja muuttamaan tutkimuskysymyksiksi. Tutkimuskysymyksien avulla ongelmaan/ongelmiin saadaan ratkaisu tai ymmärrys ilmiöön. Seuraavaksi valitaan tutkimuskohde eli tapaus (case)

tai tapaukset. Tilastotieteestä tuttuja termejä, kuten otantaa ei voi tapaustutkimuksessa käyttää, koska sen edellytykset eivät täyty. (Kananen 2013, 59- 61.)



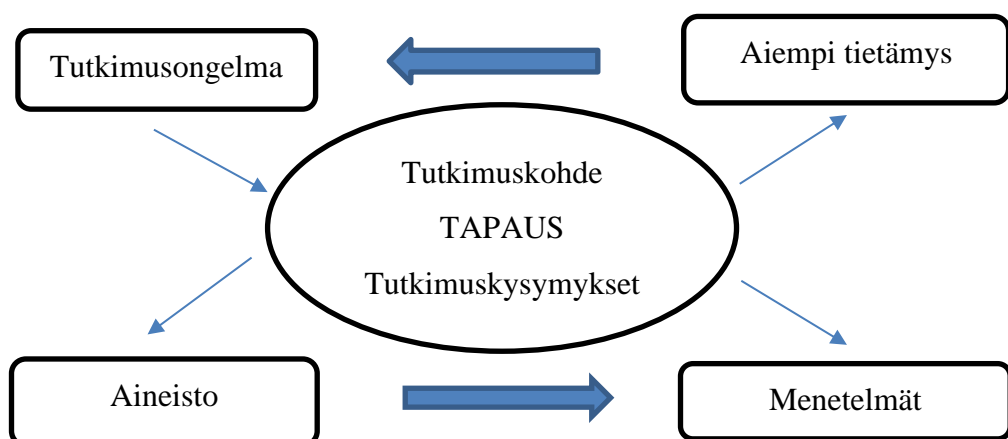
Kuvio 1. Tapaustutkimuksen vaiheet mukaillen kirjan Kehittämistyön menetelmät mallia. (Ojasalo ym. 2014, 54).

Tapaustutkimuksessa käytetään erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Vastaus tutkimusongelmaan/ongelmiin kerätään useista eri lähteistä. Usean eri lähteen avulla muodostetaan syvälinen kuva tapauksesta. Menetelmiä ovat kirjalliset dokumentit, kyselyt, teemahaastattelut ja havainnointi (kuvio 2.) Tutkimuksesta tekee tapaustutkimuksen nimenomaan tiedonkeruun ja aineiston hajanaisuus. Tapaustutkimuksessa aineistot ovat tyypillisimmillään laajoja ja moninaisia. Näistä tutkija laatii ratkaisun tutkimusongelmaan, mikä ei aina ole helppoa. Tapaustutkimuksessa ei kokeilla ongelman poistamista käytännössä, vaan tutkimustyö on vain raportti ja ongelman ratkaisun esittäminen. Tapaustutkimuksella ei ole omia analyysimenetelmiä, vaan tapaustutkimus pohjautuu hyvin pitkälti muun muassa laadulliseen tutkimukseen (Kananen 2013, 60-62, 77-78,103.)



Kuvio 2. Case-tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät mukaillen Case-tutkimus opinnäytetyönä kirjan kuviota (Kananen 2013, 77).

Eri aineistotyyppien, menetelmien ja teorioiden yhdistämistä nimitetään kerrannaistriangulaatioksi. Kerrannaistriangulaatio etenee usein syklisesti (kuvio 3.). Lähtökohdiana tapaustutkimuksessa on tutkijaa kiinnostava tapaus tai ilmiö, josta tutkijalla on usein aiempaa tietämystä. Tutkimusongelman selvittämiseksi on mietitty tutkimuskysymykset, jotka johtavat tutkijan erilaisten empiiristen aineistojen pariin. Keskeiset aineistot ja menetelmät määrittyvät tapauksen yhdistyttyä tutkimuskohteeseen ja tutkimuskysymyksiin. (Bamberg ym. 2007, 26-27.)



Kuvio 3. Triangulaation syklit (soveltaen Haila 2006) kirjassa Tapaustutkimuksen taito

5.1 Tapaustutkimuksessa käytettävät menetelmät, aineiston kerääminen ja analysointi

Tässä kehittämistyössä tutkimustieto kerätään laadullisin ja määrällisin menetelmin. Määrällistä tietoa kerätään asiakaskyselyllä (LIITE 3), laadullista puolestaan teema-haastatteluilla (LIITE 5) ja workshopeilla asiakkaita osallistamalla (LIITE 6).

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat Pihlajalinnan työterveyshuollon asiakasyritykset. Kohderyhmää rajataan kehittämistyössä Pihlajalinnan toimialueiden mukaisesti Sata-Hämeen alueen yrityksiin. Tutkimuksessa kartoitetaan edellä mainitun alueen yritysten työterveyshuollon ja hyvinvointipalveluiden tarpeita ja tietämystä tarjolla olevista työterveyshuollon palveluista sekä asiakasyhteistyön sujuvuutta. Yritykset ovat tässä tutkimuksessa työntekijämääriltään 1- 654 henkilön välillä. Kohderyhmä on rajattu Sata-Hämeen alueen yrityksiin, koska muutoin otanta tässä tutkimuksessa tulisi liian suureksi. Asiakaskysely lähetetään 652 yritykseen, jotka toimivat Hämeenkyrön, Ikaalisten, Kankaanpään, Kihniön sekä Parkanon alueella. Asiakaskysely toteutetaan Pihlajalinnalla käytössä olevalla Surveypal-alustalle tehtävällä sähköisellä kyselyllä. Kysely lähetetään asiakasyrityksiin sähköpostin välityksellä saatekirjeen kanssa. Lisäksi kehittämistyöhön teemahaastatellaan edellä mainituista toimipisteistä työterveyshoitaja (N=5). Asiakaskyselyiden jälkeen valitaan yksi pieni yritys, yksi keskisuuri yritys sekä yksi suuri yritys, joissa pidetään workshop iltapäivä yrityksen työntekijöille sekä johdolle asiakaskyselyssä esiin tulleiden tarpeiden ja toiveiden jatkojalostamiseksi sekä asiakasyhteistyön kehittämiseksi että asiakaslähtöisen toimintamallin luomiseksi.

5.2 Asiakaskysely työterveyshuollon asiakasyrityksiin

Kehittämistyössä asiakaskyselyllä haetaan vastauksia tutkimustehtäviin asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välisestä yhteistyöstä sekä asiakasyrityksien tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Aineistoa kerätään sähköpostin välityksellä lähetettävällä kyselyllä asiakasyrityksiltä (N=652). Asiakaskysely toteutetaan Pihlajalinnassa käytössä olevalla Surveypal-alustalla. (Surveypal [www-sivut](http://www.surveypal.fi) 2019.)

Kyselymuotoinen tutkimuslomake on yleisin määrällisen tutkimuksen aineistonkeruun väline. Kysely tehdään poikittaistutkimuksena eli aineisto kerätään yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta. Poikittaistutkimusaineistolla tehtävillä analyyseillä voidaan hyvin kuvailla eri ilmiöitä. Keskeistä kyselytutkimuksen onnistumisen kannalta on hyvin laadittu kyselylomake, sillä kysymykset luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Kyselyn sanamuodoissa tulee olla erityisen tarkka ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. Kysymykset rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. Aineistonkerääminen aloitetaan vasta kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, jotta tiedetään mitä tietoa aineistonkeruulla pyritään saamaan. Kyselylomaketta tehdessä tutkija usein huomaa, että kaikki asiat eivät ole mitattavassa muodossa tai, että saatavilla ei ole aiemmin testattua mittaria. Edellä mainitun kaltaisessa tilanteessa tutkija joutuu itse operationalisoimaan käyttämänsä käsitteet mittariksi eli kysymyksiksi. Tutkimuksessani on toimittu juuri edellä mainitulla tavalla. Mittarin rakentaminen on aloitettu taustateoriaan ja mitattavaan ilmiöön perehtymällä aiempien tutkimuksien avulla. Teorian pohjalta on löydetty keskeiset käsitteet ja niiden pohjalta on luotu mittari eli asiakaskysely. (Vastamäki 2015, 121; Valli 2015, 84-85.)

Kyselyssä käytetään sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Surveypal-alustalle tehdyssä kyselyssä tutkija päätyi strukturoiduissa kysymyksissä käyttämään niin sanottua pakkovalintaa, eli vastaajaa ei päästetä kysymyksissä eteenpäin ennen kuin hän on valinnut itselleen sopivan vaihtoehdon. Avoimissa kysymyksissä ei pakkovalintaa käytetty. Pakkovalinnalla on sekä huonot että hyvät puolensa. Hyvänä puolena pidetään sitä, että vastaajat joutuvat vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Huonoa on se, että vastaaja saattaa kokea, että ettei hänellä ole riittävän varmaa mielipidettä asiaan. Pakkovalinnat saattavat myös suututtaa vastaajaa niin, että kyselyyn vastaaminen jää kesken tai kyselyyn ei viitsitä vastata ollenkaan. Avoimien kysymyksien etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan saada esiin hyviä ideoita sekä vastaajan mielipide saadaan selville perusteellisesti. Avoimien kysymysten huonona puolena puolestaan on se, että niihin jätetään helposti vastaamatta ja vastaukset saattavat olla epätarkkoja sekä asian vierestä. (Valli 2015, 94, 106.) Kyselyssä strukturoidut kysymyksissä käytettiin järjestysasteikkoisia eli intensiivisyyttä mittaavia mittareita. Järjestysasteikkona kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on yksi useimmiten käytetyistä ja

monesti sopivin vaihtoehto kun on kyse mielipiteiden tai asenteiden mittaamisesta. Likertin asteikko on yleensä viisi-, seitsemän- tai yhdeksänportainen. Yleisimmin käytetty on viisiportainen asteikko. Parittoman asteikon ideana on, että antaa vastaajalle mahdollisuus olla ottamatta kantaa. Edellä mainitun takia, mitta-asteikon keskelle sijoitetaan ”en osaa sanoa” vaihtoehto. Asteikosta on kuitenkin mahdollista tehdä parillinen, jolloin vastaajat saadaan varmasti ottamaan kantaa asiaan. Parillisen asteikon voi perustella sillä, että mikäli asia on vastaajalle tuttu, hänellä on todennäköisesti jokin mielipide asiasta. Luotettavuuden kannalta on kuitenkin heikentävää se, että vertailu muihin tutkimuksiin, joissa on ollut pariton määrä vaihtoehtoja, on mahdotonta. (Valli 2015, 98-99.) Tämän tutkimuksen verkkokyselyn asteikosta tehtiin parillinen, ilman ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= jokseenkin eri mieltä ja 4= täysin eri mieltä. Parillinen asteikko perustellaan tässä tutkimuksessa sillä, että sen avulla saadaan paremmin vastaajien mielipide esiin.

Taustamuuttujia kyselyssä ovat vastaajan rooli asiakasyrityksessä, yrityksen pääsijaintipaikka, yrityksen työntekijämäärä ja yrityksen toimiala. Kysely muodostuu kymmenestä eri osa-alueesta. Kyselyssä työterveyshuollosta käytettiin termiä työterveys Pihlajalinnan toiveesta. Termin työterveys käytön syynä on se, että Pihlajalinnalla on linjannut työterveyshuollon palvelut Pihlajalinnalla työterveys nimikkeeseen alle julkisuudessa. Edellä mainittua termiä toivottiin käytettäväksi kyselyssä, koska asiakaskysely kohdentui Pihlajalinnan työterveyshuollon asiakasyrityksille. Osa-alueita asiakaskyselyssä ovat taustatiedot (kysymykset 1-4), yhteistyö työterveyden kanssa (kysymykset 5-7), työn ja työpaikan terveellisuuden edistäminen (kysymykset 8-15), työntekijöiden työkyvynhallinta (kysymykset 16-19), työntekijöiden terveyden edistäminen (kysymykset 20-25), tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäiseminen ja vähentäminen (kysymys 26), henkisen kuormituksen hallinta (kysymykset 27-29), akuuttien sairauksien ja vaivojen hoito (kysymykset 30-38), työterveydestä tiedottaminen ja yleisarvosana työterveydelle (39-41) ja työterveys- ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuus (kysymys 42) (LIITE 3). Lisäksi aineisto koostuu aiemmista tutkimuksista, teoriasta sekä muista tietolähteistä. (Kananen 2013, 81.)

Asiakaskysely testataan etukäteen koehenkilöillä. Pihlajalinnalta tutkimusluvan saatua tutkija testaa asiakaskyselyä muutamilla koehenkilöillä ja koehenkilöiltä saadun

palautteen perusteella kyselyssä mahdollisesti olevat virheet korjataan. Testikyselyiden jälkeen toteutetaan asiakaskyselyt yrityksille sähköpostilla Pihlajalinnan käytössä olevana Surveypal kyselynä.

Kyselyn aineisto käsitellään Surveypal ohjelmassa. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan sekä raportoidaan. Asiakaskyselyn strukturoidut kysymykset analysoidaan tilasto-ohjelman avulla. Tulokset tiivistetään ja esitetään suorina jakaumina, tunnusluvuina sekä avoimien kysymysten tuloksina. Avoimien kysymysten vastaukset käsitellään sisällönanalyysillä. Tämän jälkeen tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain. (Kananen 2015, 287-288, 296, 298-299.)

Asiakaskysely toteutettiin Pihlajalinnassa käytössä olevalla Surveypal alustalla. (Surveypal www-sivut 2019.) Asiakaskysely lähetettiin 652 asiakasyritykseen huhtikuun alussa 8.4.2019. saatekirjeen kera. Asiakaskyselyyn vastaamiseen oli mahdollista 8.-21.4.2019 välisenä aikana. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon jälkeen asiakaskyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutusviesti saatekirjeen ja kyselylinkin kera asiakasyrityksiin.

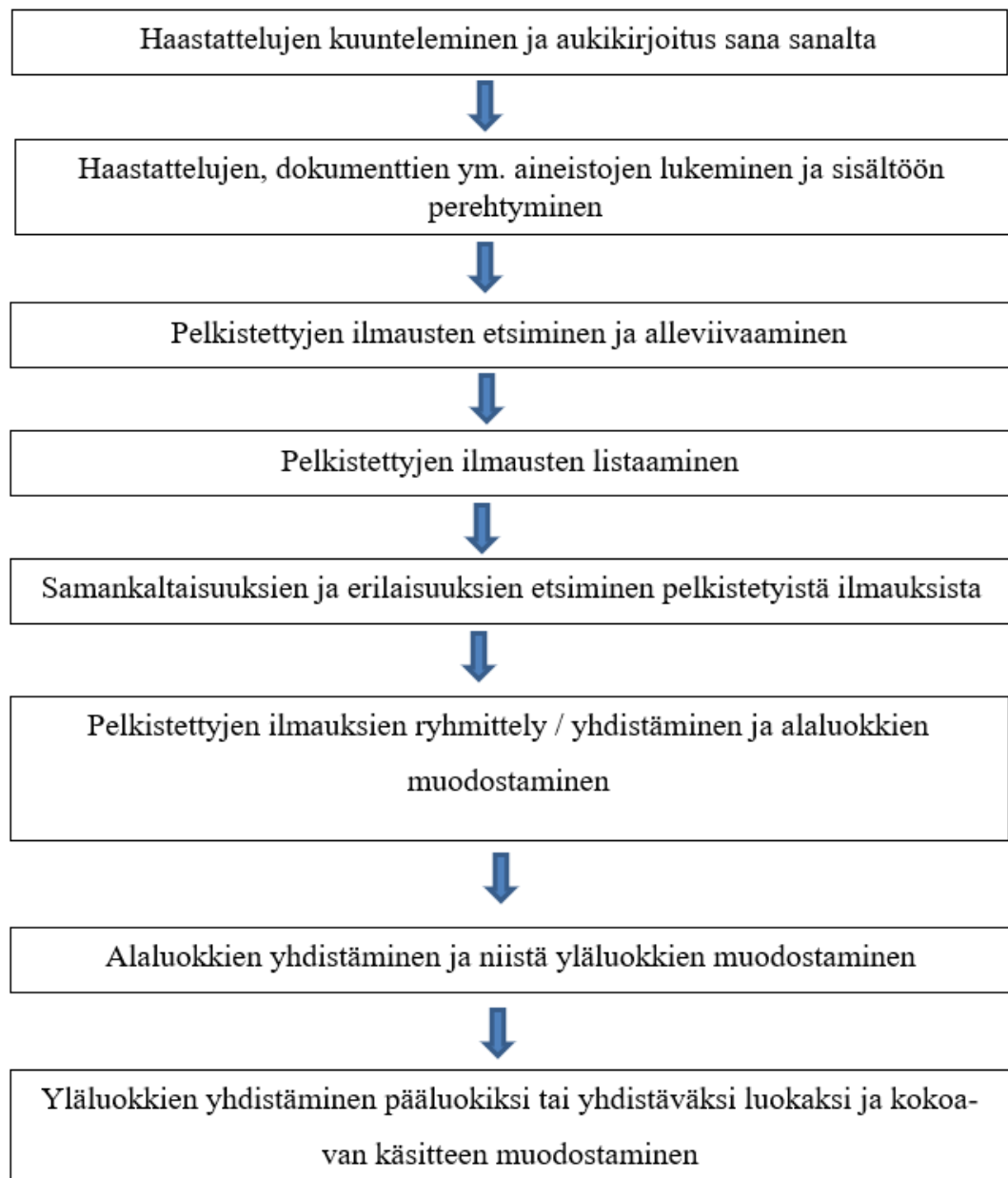
5.3 Teemahaastattelut työterveyshoitajille

Tässä kehittämistyössä työterveyshoitajien haastatteluilla haetaan vastauksia tutkimustehtäviin yksi ja kaksi eli asiakasyrityksien ja työterveyshuollon yhteistyön nykytilan kuvausta sekä asiakasyrityksien ja tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden suhteen ja niiden kehittämiseksi. Teemahaastattelujen avulla kerätään työterveyshoitajien kokemuksia asiakasyrityksiin tehtävästä työterveysyhteistyöstä ja palveluiden tarpeesta. Teemahaastatteluilla haastatellaan jokaisen viiden työterveyshuollon toimipisteen yksi työterveyshoitaja. Teemahaastattelut tehdään yksilöhaastatteluina. Haastattelujen vastauksia peilataan asiakasyrityksien asiakaskyselyn vastauksiin. Haastattelut tallennetaan digitaalisella nauhurilla, mikä mahdollistaa tutkijan keskittymisen haastatteluun ja tekee tilanteesta luonnollisen. (Kananen 2015, 152, 154, 160, 171.) Teemahaastattelut suunnitellaan toteutettavaksi huhtikuun 2019 aikana.

Teemahaastattelut kuuluvat pääasiassa laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenelmiin. Teemahaastatteluissa aineiston keruu tapahtuu tutkittavan ja tutkijan vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelujen avulla pyritään saamaan tutkimusongelmaan liittyviä asioita esille, jotta tutkijan ilmiön ymmärrys tutkittavaan aihealueeseen kasvaisi. (Kananen 2015, 142, 148, 152.)

Teemahaastattelujen etuja on muun muassa syvällisen ja laaja-alaisen tiedon saaminen keskustelemalla. Yksilöllisten teemahaastattelun etuja puolestaan ovat tarkempi ja luotettavampi tieto. Haastattelun etuja tässä tutkimuksessa on myös menetelmän joustavuus. Haastattelujen aikana tutkijalla on mahdollisuus opastaa vastaajaa ja tarvittaessa tehdä uusia kysymyksiä. Myös kysymyksen sisältöä on mahdollista selittää haastateltaessa. Teemahaastattelun digitaalinen tallentaminen puolestaan mahdollistaa paluun haastatteluun ja tallenne säilyttää muun muassa äänen painon ynnä muut tärkeät seikat. Haastattelun haittapuolia ovat kustannukset, hitaus ja mahdollinen tutkijan vaikutus haastateltavaan. Teemahaastattelussa ja sen digitaalisessa tallennuksessa tulee huomioida myös mahdolliset tekniset ongelmat. Virheenä teemahaastattelussa voi olla myös se, että tutkija lyö lukkoon etukäteen valmiit teemat ja kysymykset. (Kananen 2015, 142-143, 148-149, 152.)

Teemahaastattelut analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Aineistojen sisällön analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisenä, teoriaohjaavalla tai teorialähtöisenä analyysinä. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisenä (Kuvio 4.) Sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa aineistosta tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 108.) Teemahaastattelujen jälkeen aineiston analyysi aloitetaan litteroinnilla eli auki kirjoitetaan haastattelut ja johtopäätökset. Sisällönanalyysissä litteroidaan sanasta sanaan kaikki haastattelussa puhuttu, myös puhutut niin sanotut täytesanat. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 430). Teemahaastattelun luotettavuuden parantamiseksi litteroitu haastattelu ja johtopäätökset toimitetaan tutkittaville luettavaksi ennen tulosten käyttämistä kehittämistyössä. Litteroinnin jälkeen laadullista aineistoa yhteismitallistetaan ja litterointi tehdään sanatarkasti. Yhteismitallistamisen jälkeen teemahaastattelujen aineistoihin perehdytään lukemalla ja luokittelemalla sekä tiivistämällä aineistoa. Litteroitu teksti muutetaan taulukkomuotoon ja haastatteluaineisto pelkistetään. Lopuksi aineistot tulkitaan, jotta siitä voidaan johtaa ratkaisu tutkimusongelmiin. (Kananen 2015, 152, 154, 160, 171; Eskola 2018, 226.)



Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Teemahaastattelut toteutettiin työterveyshoitajille (N=5) huhtikuussa 2019 aikavälillä 16.-23.4. Haastattelukutsu lähetettiin kahdeksalle työterveyshoitajalle. Useammassa Pihlajalinnan Sata-Hämeen alueen työterveyshuollon toimipisteessä on töissä kaksi työterveyshoitajaa, joten työterveyshoitajat saivat näissä toimipisteissä keskenään sopia haastateltavan. Yksi työterveyshoitaja ei koskaan vastannut haastattelupyyntöön, joten otannaksi työterveyshoitajien haastattelujen suhteen tuli neljä haastateltua työterveyshoitajaa (n=4) aiemmin suunnitellun viiden työterveyshoitajan sijaan (N=5).

Haastattelujen kestot vaihtelivat 22 minuutista 38 minuuttiin. Haastattelut toteutettiin työterveyshoitajien toimipisteissä. Jokainen työterveyshoitaja haastateltiin yksitellen. Kirjoitettua tekstiä haastatteluista tuli 6-8 sivua riippuen haastattelusta. Aineistoa ker-tyi yhteensä 25 sivua (Times new roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Haastattelut lit-teroiitiin jälkikäteen. Litteroinnin jälkeen tekstistä tehtiin karkeat johtopäätökset haas-tattelun sisällöstä ja teksti muutettiin taulukkomuotoon. Kun kaikki haastattelut oli lit-teroitu, tehty karkeat johtopäätökset sekä taulukoinnit lähetettiin haastattelut sähkö-postin liitteenä haastatelluille työterveyshoitajille luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Muu-tospyyntö haastattelun kirjattuun tekstiin tuli yhdeltä haastatellulta työterveyshoita-jalta. Muutos kirjattiin ja teksti käytettiin uudelleen hyväksyttävänä kyseessä olleella työterveyshoitajalla, joka muutoksen jälkeen hyväksyi tekstin. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa lähestymistavassa pyritään irti ennakko-oletuksista ja katsotaan mitä aineistosta löytyy. (Kananen 2014, 77).

Teemahaastattelu oli jaettu kolmeen pääteemaan, jotka olivat asiakasyhteistyö asia-kasyrityksien kanssa, Pihlajalinna työterveyshuollon palvelut sekä palveluiden nyky-tila ja tulevaisuuden työterveyshuollon palvelut. Teemahaastattelujen teemojen mu-kaisesti teemahaastattelujen aineiston tutkimustulokset vastasivat kahteen tutkimus-tehtäviin. Edellä mainituista syistä teemahaastattelun tulokset ovat jaoteltu tutkimuk- sessa eri otsikoiden alle.

5.4 Workshopit työterveyshuollon asiakasyrityksiin

Asiakaskyselyiden jälkeen kolmeen asiakasyritykseen toteutetaan workshopit, joissa jatkojalostetaan asiakaskyselyssä esiin nousseita tarpeita ja toiveita työterveyden ja hyvinvointipalveluiden suhteen. Workshop työskentelyssä hyödynnetään asiakasky-selystä ja teemahaastatteluista saatua aineistoa. Tässä kehittämistyössä workshopeilla haetaan vastauksia kaikkiin tutkimustehtäviin, mutta erityisesti pääpaino worksho-peilla on kuitenkin työterveyshuollon asiakaslähtöisen toimintamallin laatimisessa. Workshopit järjestetään yhdelle pienyritykselle, yhdelle keskisuurelle ja yhdelle suu- relle yritykselle. Workshopeihin valittavia asiakasyrityksiä kartoitetaan

työterveyshoitajien teemahaastatteluissa ja valinta yrityksistä tehdään työterveyshoitajien suositusten perusteella, jotta workshopeihin saataisiin mukaan mahdollisimman motivoituneita ja aktiivisia asiakasyrityksiä. Edellä mainitulla valintatavalla voi olla vaikutusta workshop työskentelystä saataviin tuloksiin. Mukaan asiakasyrityksistä kutsutaan sekä työnjohtoa että työntekijöitä. Workshopit toteutetaan asiakasyrityksissä ja niiden sisältö tarkentuu asiakaskyselyiden vastauksien ja tarpeiden pohjalta. Workshopit suunnitellaan toteutettavaksi syyskuun 2019 aikana.

Workshopien toteuttamismenetelmä tässä kehittämistyössä on yhteisöllisistä ideointimenetelmistä, aivoriihi (brainstorming). Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmä, jolla tuotetaan suuria määriä luovia ideoita ryhmässä ja turvallisessa ympäristössä. Aivoriiehen osallistuu yleensä 5-12 hengen ryhmä ja vetäjän avulla pyritään ideoimaan uusia lähestymistapoja ja ratkaisuja ongelmaan. Aivoriihi menetelmän vahvuutena on ideoiden runsaus, toisten ideoinnin pohjalta voi syntyä uusia ideoita sekä samalla opitaan uusia tapoja lähestyä tarkasteltavaa asiaa. Aivoriihi työskentely koostuu tyypillisesti viidestä eri vaiheesta. Vaiheet ovat 1. menetelmään tutustuminen, 2. ongelman asettaminen ja rajaaminen, 3. ideointivaihe, 4. arviointivaihe ja 5. valintavaihe. Menetelmään tutustumisvaiheessa osallistujille esitellään ideoinnin aihe sekä kerrotaan aivoriiehen perussäännöt. Ongelman asettaminen ja rajaaminen tehdään tämän jälkeen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ryhmälle annetaan ongelma ratkaistavaksi. Ideointivaiheessa jokainen ideoi ajatuksiaan esimerkiksi kirjaamalla ne paperille, tarralapulle tai vaikkapa fläpille ylös. Ideointivaiheessa ideoita ei ole tarpeen perustella ja ideoiden arvioiminen on kiellettyä. Kaikki ideat kirjataan tässä vaiheessa taululle ylös vetäjän toimesta. Kaikki ideat kirjataan, koska ne koetaan arvokkaina. Ideointivaihetta helpottaa esimerkiksi tarralapuille ideoiden kirjoittaminen, jolloin ideoiden jatkokäsittely on helpompaa ja ideoita voidaan ryhmitellä. Arviointivaiheessa kannustetaan vielä vapaaseen ideointiin sekä parantelemaan muiden ideoita. Ideoita voidaan myös yhdistellä, ideoita kuitenkin arvostelematta. Villit ja lennokkaatkin ideat ovat tervetulleita ja ne auttavat irtautumaan totutuista ajatusmalleista ja ratkaisuista. Tässä vaiheessa voidaan käyttää myös huumoria apuna, mikä rentouttaa tunnelmaa. Viimeisessä eli valintavaiheessa ideoita arvioidaan kriittisesti. Tässä vaiheessa vetäjän on hyvä muistuttaa luovan ja avoimen ilmapiirin ylläpitämisestä. Valintavaiheessa ideat voidaan niputtaa yhteen ja esimerkiksi äänestää ryhmän mielestä parhaimmat ideat. Nyt ideoita arvioidaan ja tarkastellaan kriittisesti. Arviointi voidaan tehdä

esimerkiksi siten, että jokainen saa vuorollaan käydä merkitsemässä parhaan tai parhaimpien ideoiden viereen esimerkiksi plussan. Lopuksi valitaan parhaat toteuttamiskelpoisimmat ideat (esimerkiksi plusmerkkien määrällä). (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2014, 160; Innokylän www-sivut, 2019.) Kehittämistyössä ratkaisuja ja uusia lähestymistapoja haetaan työterveyspalveluiden, asiakasyhteistyön ja asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen.

Workshopien tuotokset analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa aineistosta tiivistetty kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Analyysi aloitetaan litteroinnilla eli auki kirjoitetaan workshopien aineistot ja johtopäätökset (Ruusuvuori & Nikander 2017, 430). Litteroinnin jälkeen laadullista aineistoa yhteismitallistetaan. Tämän jälkeen aineistoon perehdytään lukemalla ja luokittelemalla sekä tiivistämällä aineistoa. Teksti muutetaan taulukkomuotoon ja lopuksi aineisto tulkitaan, jotta siitä voidaan johtaa ratkaisu tutkimusongelmiin. (Kananen 2015, 152, 154, 160, 171; Eskola 2018, 226.)

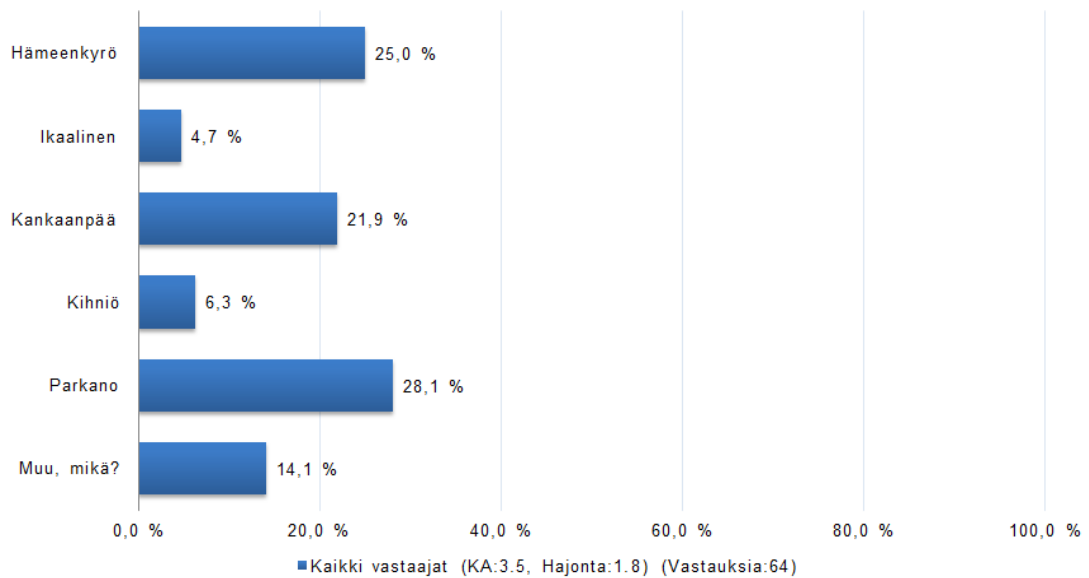
Workshopit toteutettiin kolmeen asiakasyritykseen, kahteen keskisuureen ja yhteen pieneen asiakasyritykseen. Alustavasti workshopit oli tarkoitus toteuttaa yhteen suuryritykseen, yhteen keskisuureen ja yhteen pieneen yritykseen, mutta yhtään suuryritystä ei Sata-Hämeen alueelta saatu mukaan pyynnöistä huolimatta. Workshopit toteutettiin syyskuun 2019 aikana. Työterveyshoitajien haastatteluissa kartoitettiin työterveyshoitajien suosittamia yrityksiä mukaan workshoppeihin, mutta suurin osa suosituista yrityksistä ei joko vastannut workshopiin osallistumispyyntöön tai ei halunnut osallistua workshoppeihin. Edellä mainitusta syystä workshoppeihin valitut yritykset valittiin lopulta tutkimukseen mukaan satunnaisotannalla. Satunnaisesti valittuihin yrityksiin (N=21) lähetettiin sähköpostitse pyyntö osallistua workshoppeihin. Workshoppeihin valikoitui kolme yritystä (n=3). Workshoppeihin mukaan valitut yritykset olivat teollisuuden, rakentamisen sekä kuljetus- ja varastointialalta. Workshopit toteutettiin yrityksien tiloissa, jokaiselle osallistuneelle yritykselle omana tilaisuutenaan. Aikaa workshoppeihin kului 60-85 minuuttia. Osallistujia workshoppeissa oli 6-15 osallistujaa. Osallistujien joukossa oli sekä esimiesasemassa olevia että työntekijöitä kaikissa pidietyissä workshoppeissa.

Workshopien työskentelymenetelmänä käytettiin aivoriihimenetelmää (brainstorming). Workshoppeilla haettiin vastauksia kaikkiin tutkimustehtäviin, mutta pääpaino oli kuitenkin asiakaslähtöisen toimintamallin luomisessa työterveyshuoltoon. Workshoppeissa käytetty aivoriihimenetelmä ei ollut tuttu kaikille osallistujille, joten workshopien aluksi menetelmää avattiin osallistujille ja tutustuttiin menetelmään sekä kerrottiin menetelmän perussäännöt. Edellä mainitun jälkeen tehtiin harjoittelukierros. Harjoittelukierroksen jälkeen asetettiin sekä rajattiin varsinainen ongelma, jota lähdettiin aivoriihellä ratkaisemaan. Ideointivaiheessa ideat kirjattiin tarralapuille. Arviointivaiheessa ideoitiin vielä lisää ja paranneltiin myös jo tulleita ideoita. Ideoita myös ryhmiteltiin tässä vaiheessa. Valintavaiheessa jokainen osallistuja sai valita mielestään parhaimman idean asiakaslähtöisen toimintamallin luomiseksi työterveyshuoltoon. Parhaimmat ideat merkattiin ryhmiteltyjen ideoiden kohdalle viivalla ja lopuksi eniten ääniä saaneet ideat laskettiin ja valittiin.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

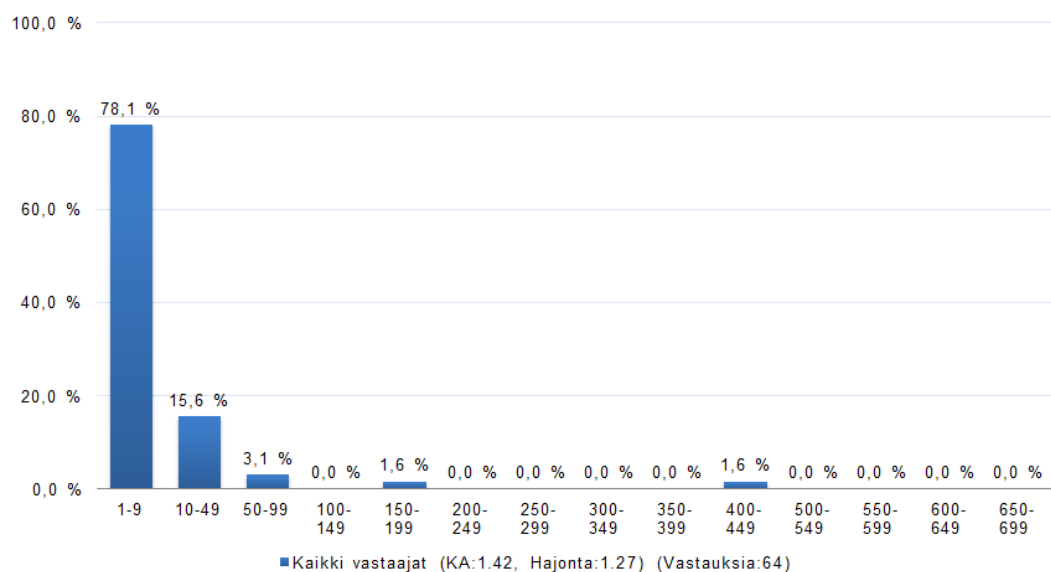
Kehittämistyön tulokset on esitetty tutkimuskysymyksittäin. Tulokset tutkimuskysymyksiin on saatu asiakaskyselyn, teemahaastatteluiden sekä workshopien avulla.

Asiakaskyselyn avulla kuvattiin asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä sekä työterveyshuollon palveluiden nykytilaa ja tarpeita. Vastauksia asiakaskyselyyn tuli 64 kappaletta. Asiakaskyselyn vastausprosentti oli 9,8 prosenttia. Kyselyyn vastanneista (n=64) noin puolet olivat yrityksen toimitusjohtajia tai yrittäjiä, noin neljäsosa työterveyden yhdyshenkilöitä ja pieni osa oli henkilöstövastaavia tai työntekijöitä. Muu vaihtoehtona oli valinnut kaksi vastaajaa. Vajaan kolmasosan vastanneista yrityksen pääsijaintipaikka oli Parkano, neljäosan Hämeenkyrö ja vajaan neljäsosan Kankaanpää. Asiakasyrityksen pääsijaintipaikaksi muun ilmoitti reilu kymmenen prosenttia kyselyyn vastanneista. Asiakaskyselyssä esiin tulleita muita yrityksen sijaintipaikkoja olivat muun muassa Honkajoki, Jämijärvi, Ylöjärvi, Parainen, Mouhijärvi, Pori ja Helsinki. Alle kymmenen prosenttia kyselyyn vastanneista asiakasyrityksistä ilmoittivat pääsijaintipaikakseen Kihniön ja Ikaalisen. (Kaavio 1.)



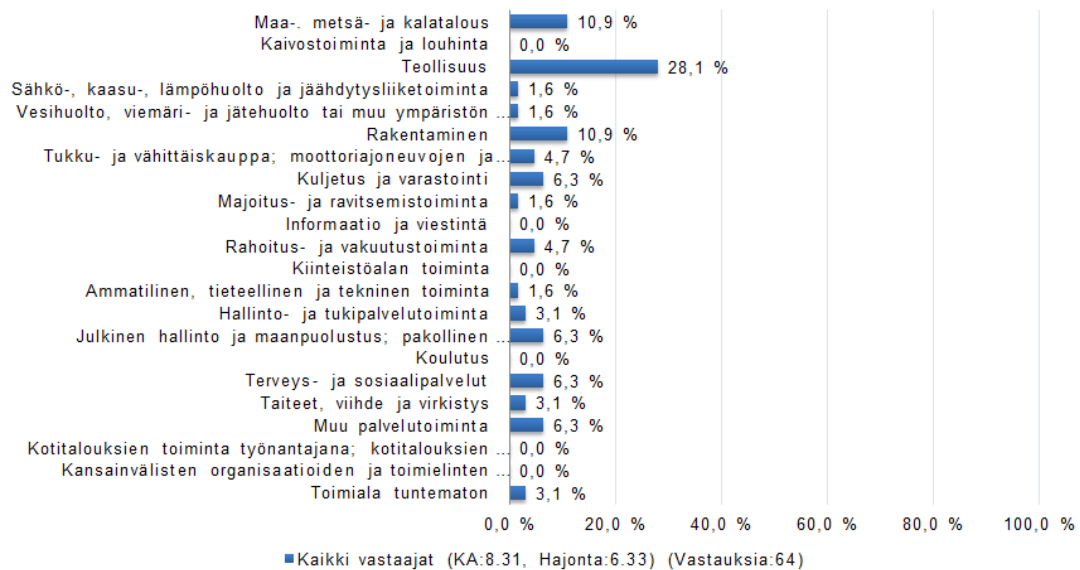
Kaavio 1. Asiakasyrityksen pääsijaintipaikka

Suurin osa kyselyyn vastanneista asiakasyrityksistä edustivat pienyrityksiä. Lähes 80 % vastanneista olivat yrityksiä, joissa työskenteli 1-9 työntekijää. Asiakasyrityksiä, jotka työllistivät 10-49 työntekijää vastanneista oli noin seitsemäsosa. Työntekijämäärältään 50-99 työntekijää työllistäviä yrityksiä oli vastanneiden keskuudessa vajaa viisi prosenttia. Suuria yrityksiä, jotka työllistivät 150-199 työntekijää oli vain pieni osa, samoin kuin 400-449 työntekijää työllistäviä yrityksiä. Asiakaskyselyyn vastanneiden pienyritysten määrä ei yllättänyt, koska Sata-Hämeen alueella on paljon pieniä yrityksiä kaikkien työterveyshuollon toimipisteiden hoidettavana. (Kaavio 2.)



Kaavio 2. Työntekijämäärä asiakaskyselyyn vastanneissa (n=64) asiakasyrityksissä

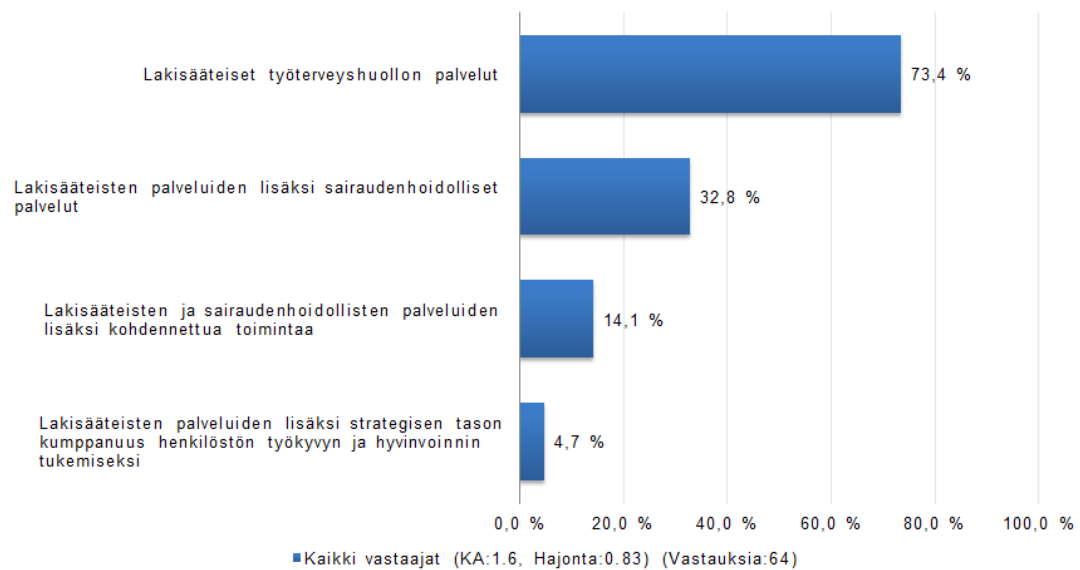
Eniten kyselyyn vastaajia oli teollisuuden alalta. Rakentamisen ja maa-, metsä-, ja kalatalouden osalta molempia toimialoja edustavia vastaajista oli reilu kymmenesosa. Kuljetus ja varastointi, julkinen hallinto ja maanpuolustus, terveys- ja sosiaalipalvelut sekä muu palvelutoiminta toimialoilta vastaajista oli kuusi prosenttia per toimiala. Muiden vastanneiden toimialat ovat nähtävillä alla olevasta kaaviosta. (Kaavio 3.)



Kaavio 3. Asiakasyritysten toimialat Tilastokeskuksen toimialaluokituksen mukaan (Tilastokeskuksen www-sivut 2019.)

6.1 Asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välinen yhteistyö

Asiakaskyselyn perusteella suurin osa (n=47), koki keskeiseksi yhteistyön laajuudeksi lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Lakisääteisten palveluiden lisäksi sairaudenhoidolliset palvelut kokivat tarpeellisiksi kolmasosa vastanneista (n=21). Lakisääteisten ja sairaudenhoidollisten palveluiden lisäksi kohdennettua työterveystoimintaa tarvittiin pienessä osassa (n=9) vastanneista yrityksissä. Lakisääteisten palveluiden lisäksi työterveyden strategisen tason kumppanuutta työterveyshuollolta kaivattiin vajassa viidessä prosentissa yrityksistä (n=3). Huomioitavaa tässä kysymyksessä on, että vastaajien oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. (Kaavio 4.)



Kaavio 4. Asiakasyrityksien yhteistyön tarve työterveyshuollon kanssa

Avoimeen kysymykseen yhteistyön kehittämisestä työterveyden ja työpaikan välillä vastauksia tuli 18 kappaletta. Muutamissa vastauksissa todettiin, että ei ole tarvetta kehittää toimintaa tai vastaaja ei osannut sanoa. Osa vastaajista koki, että nykyinen yhteistyö on toimivaa ja hyvää, eikä sitä ole tarpeen muuttaa. Ehdotukset yhteistyön kehittämiseksi liittyivät tiiviimpään yhteistyöhön, toimintatapojen tarkentamiseen sekä työterveyshuollon tiedottamisen kehittämiseen että koulutusten järjestämiseen työterveyshuollon toimesta. Työterveyspalveluiden hintaan liittyi myös muutama kehitysehdotus sekä työterveyshuollon toimintatapoihin.

“Kohtuuhintaista ensiapukoulutusta koko henkilöstölle. Koulutuksessa voisi olla mukana useamman yrityksen henkilöstöäkin. Esim. Kohtuuhintaisia luentoja teemailtoja ym. hyvinvointiin liittyen henkilöstölle”

“Työterveyshoitajan oma-aloitteista yhteydenottoa yritykseen, mitä kuuluu? mentaliteetilla.”

“Palvelu halvemmaksi.”

“Työpaikan liikuntapäivien toteutus ja ideointi”

“Kohti aktiivisempaa keskustelevaa toimintaa työntekijöiden (ja yrittäjän) työuran

pituuden ja sisällön maksimoimiseksi.”

“Sovittuihin tarkastuksiin automaattiset kutsut”

Avoimeen kysymykseen työterveyden kyvystä tunnistaa asiakasyrityksiensä tarpeita tuli asiakaskyselyssä 18 vastausta. Vastaukset vaihtelivat huonosta hyvään. Osa vastanneista koki, että työterveyshuolto osaa hyvin tunnistaa yrityksen tarpeet. Muutamat vastaajat puolestaan kokivat, että asiakasyrityksien tarpeita tunnistetaan huonosti ja kiire sekä henkilökunnan laskutustavoitteet vaikuttavat asiaan. Kiitosta muutamassa vastauksessa tuli pikaisen palvelun saamisesta ja ongelmatilanteissa työterveyshenkilökunnalla on ollut tarjota ratkaisumalleja. Kehitysehdotuksia ja toimivia toimintamalleja tuli esiin työterveyshuollolle tarpeiden paremmin tunnistamiseksi.

“Ns. kehityskeskustelu muiden asioiden yhteydessä työterveyshoitajan kanssa arviolta kerran tilikaudessa.”

“Huonosti. Selkeästi Pihlajalinna haluaa lisätä sairaanhoidollista laskutusta ja ohjaa työntekijöitä erikoislääkärien vastaanotoille neuvottelematta työnantajan kanssa, onko asia työperäistä!”

“Yhteisten palaverien kautta on tullut kehittävää ja rakentavaa keskustelua molemmin puolin”

“Ainakin palveluosaamista”

“Vähän huonosti mutta paranemaan päin ollaan menossa, kun työterveyshoitaja vaihtui.”

“Melko hyvin. Tiivistynyt yhteistyö parantanut asiaa huomattavasti.”

“Kankaanpää tietää hyvin missä mennään ja mitä tehdään.”

Työterveyshoitajien teemahaastattelujen perusteella asiakasyhteistyön määrä ja laatu korostuivat. Teemahaastattelujen perusteella yhteistyö oli vaihtelevaa. Isompiin

yrittäjiin yhteistyötä oli yleensä enemmän, mutta toki osaan pienempiin yrityksiin asiakasyhteistyö oli myös hyvin aktiivista. Yhteydenotot asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välillä tapahtuvat työterveyshoitajien mukaan matalalla kynnyksellä. Yhteydenotot työterveyshuollon ja asiakasyrityksien välillä tapahtuvat pääasiassa puhelimitse sekä sähköpostilla. Teemahaastattelujen analyysitaulukossa (LIITE 8.) on luokiteltu tarkemmin asiakasyhteistyön ylä- ja alaluokat.

6.2 Asiakasyrityksien tarpeet ja toiveet työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi

Asiakaskyselyssä kartoitettiin laajalti asiakasyrityksien tarpeita ja toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Tarkat frekvenssijakaumataulukot vastauksista vastaajamäärineen ja prosenttijakaumineen ovat esiteltynä liitteessä seitsemän (LIITE 7).

Asiakaskyselyssä kahdeksan kysymystä koski työn ja työpaikan terveellisuuden edistämistä. Vastaajista (n=64) yli puolet (64%) kokivat tarvitsevansa tukea työpaikan terveyden edistämiseen. Työpaikan turvallisuuden edistämiseen tukea kaivattiin vähäisemmässä määrin, samaa mieltä olivat vajaa puolet (45%) vastaajista (n=29). Työpaikalla tarvittiin perustyöpaikkaselvitystä 3-5 vuoden välein samaa mieltä asiasta olivat reilu puolet (55%) vastaajista (n=35). Suunnattua ergonomiaselvitystä työpaikalla tarvittiin vajaassa puolessa (47%) vastanneista yrityksistä (n=30). Suunnattu selvitys psyykkisen kuormituksen arvioimiseksi samaa mieltä oli 39 prosenttia vastanneista (n=25). Kolmasosa yrityksistä (33%) koki tarvetta työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseksi (n=21). Työpaikoilla tarvitaan tukea riskien tunnistamiseen ja arviointiin samaa mieltä olivat kolmasosa (33%) vastaajista (n=21). Ryhmätoimintana tukea tarvittiin työpaikan ja työntekijöiden terveyden edistämiseksi vajaassa kolmanneksessa (30%) yrityksistä (n=19).

Työntekijöiden työkyvynhallintaa koskeviin kysymyksiin asiakaskyselyssä vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Työpaikoilla tarvittiin vähäisissä määrin tukea korvaavan työn mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon, samaa mieltä olivat noin seitsemäsosa (16%) vastaajista (n=10). Varhaisen tuen mallin suunnitteluun ja

käyttöönottoon työpaikoilla tarvittiin tukea neljäsosassa (25%) yrityksistä (n=16). Työterveyden työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa kaipasi samaa mieltä vastanneista vajaa neljäsosa (22%) vastaajista (n=14). Avoimeen kysymykseen millaista työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa työpaikoille tarvittaisiin vastauksia tuli 13 kappaletta. Useammassa vastauksessa todettiin, että ei ole tarvetta. Ryhmätoiminnan tarvitsemattomuutta perusteltiin muun muassa sillä, että henkilöstö asuu ero puolilla Suomea. Yksilötason ohjaus koettiin osassa vastauksista ryhmätoimintaa tehokkaampana. Toisaalta osassa vastauksista puolestaan kaivattiin työpaikoille juurikin ryhmämuotoista ohjausta muun muassa ergonomiaan ja tuki- ja liikuntaelinoireisiin sekä työssä jaksamisen tukemiseen. Yrittäjät kaipasivat työterveyshuollon tukea muun muassa suunnattujen koulutuksien muodossa. Työterveyspainotteiselle sairaudenhoidolle sekä kuntoutukseen ohjaukselle oli myös vastanneiden keskuudessa tarvetta.

“Työntekijöitä erittäin vaikea aktivoida ryhmätoimintaan, moninaisista työtehtävistä johtuen yksilöohjaus on tehokkaampaa.”

“Liittyen esim. varaston - ja putkiosaston työntekoon oikeaa ohjausta työterveyshuollosta työasunnoista, nostoista jne.”

“Tule -ryhmä?”

“Pienellä työpaikalla ei niinkään tarvita ryhmätoimintaa. Mutta ehkä jotain yrittäjille suunnattuja infoja ja koulutuksia.”

“Savuttomuus juuri toteutettu. Harkinnassa painohallintaa tai jotain muuta riskiperusteella toteutettavaa ryhmätoimintaa tulevaisuudessa.”

“Keskustelupiirejä”

“työssäjaksaminen ja motivaatio on toisinaan koetteella”

“Sairauden hoitoa ja kuntoutusohjausta”

Työntekijöiden terveyden edistämiseen tarvittiin vastauksien perusteella tukea. Työntekijöille tarvitaan terveystarkastuksia, suurin osa vastaajista (n=55) oli samaa mieltä (86%). Työterveyslääkärin palveluita työkykyyn liittyvissä ongelmissa tarvittiin suurimmassa osassa (72%) yrityksistä (n=46). Suurin osa (70%) yrityksistä (n=45) oli samaa mieltä myös laboratoriotutkimuksien tarpeellisuudesta. Samaa mieltä työfysioterapeuttien konsultaatioiden tarpeellisuudesta oltiin yli puolessa (64%) yrityksistä (n=41). Psykologin konsultaatioiden tarve oli vähäisempää edellisiin verrattuna. Samaa mieltä psykologin konsultaatiotarpeesta oli vajaa puolet (41%) vastanneista (n=26). Sosiaalialan asiantuntijan tarve oli kaikista vähäisintä terveyden edistämisen palveluista. Sosiaalialan asiantuntijan tarpeesta samaa mieltä oli neljäsosa (25%) vastaajista (n=16). Vähäinen tarve sosiaalialan asiantuntijalle voi johtua muun muassa siitä, että ammattinimike on suhteellisen uusi, eikä yritykset välttämättä tiedä mitä nimeä ja palvelut pitävät sisällään.

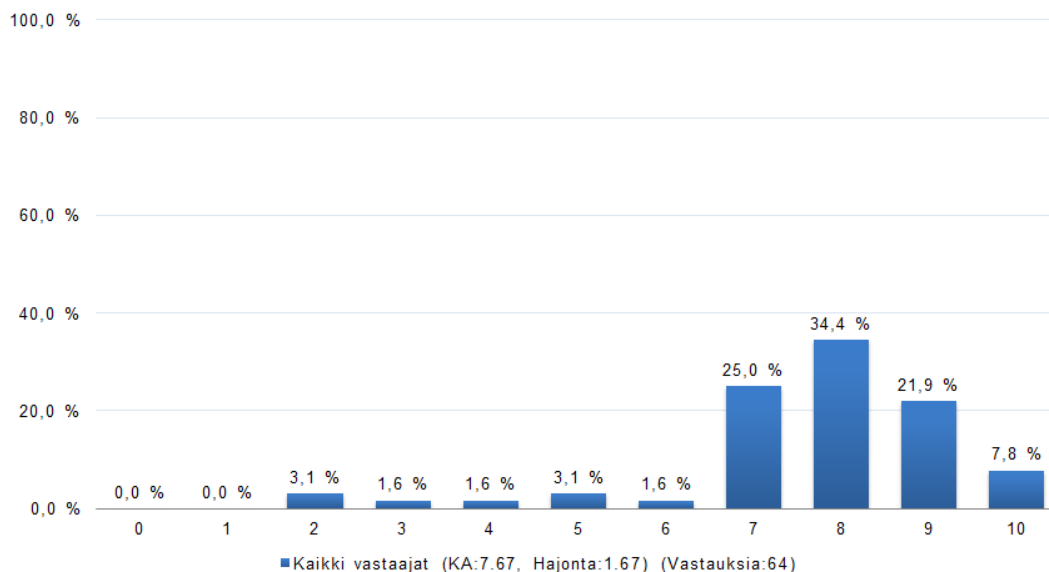
Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen tukea tarvitsi yli puolet, samaa mieltä vastanneita oli 58 prosenttia (n=37). Henkisen kuormituksen hallintaan työpaikalla tarvittiin työpsykologin palveluita stressitekijöiden ja henkisen kuormituksen ehkäisemiseksi kolmasosassa (33%) yrityksistä (n=21). Ryhmätoimintaa työpsykologin järjestämänä henkisen kuormituksen hallintaa tarvittiin vajaassa viidesosassa (17%) yrityksistä (n=11). Avoimeen kysymykseen millaista psykologin järjestämää ryhmätoimintaa tarvitsette työpaikalla vastauksia tuli seitsemän kappaletta. Neljän vastauksen mukaan psykologin järjestämää ryhmätoimintaa ei tarvittu työpaikoilla tällä hetkellä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa. Niissä kahdessa yrityksessä, missä työpsykologin ryhmätoiminta koettiin tarpeelliseksi, tarve oli työpaikan yhteishengen tukemista sekä vuorovaikutustilanteissa ja kiireessä kommunikoinnin ja kanssakäymisen tukemista.

Akuuttien sairauksien ja vaivojen hoitoa tarvittiin yrityksissä. Työpaikoilla tarvittiin työterveyspainotteisia sairaudenhoidon palveluita, yli puolet vastanneista (58%) oli samaa mieltä (n=37). Myös työterveyslääkärin vastaanottoa äkillisessä sairauksien hoidossa pidettiin tarpeellisenä, suurin osa (75%) oli samaa mieltä (n=48). Vastaavasti myös yleislääkärin vastaanottoa äkillisessä sairauksien hoidossa tarvittiin, samaa mieltä oli suurin osa (77%) vastanneista (n=49). Sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja tutkimiseksi tarvittiin laboratoriotutkimuksia reilusti yli puolessa (63%) yrityksistä

(n=40). Lähes 70 prosentissa yrityksistä (n=45) tarvittiin myös työterveyshoitajan sairausvastaanottoa. Työfysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa tuki- ja liikuntaelimistön sairauksissa tarvitsivat reilusti yli puolet (63%) samaa mieltä vastanneista yrityksistä (n=40). Erikoislääkärien palveluita tarvittiin vähäisemmissä määrin kuin edellisiä. Samaa mieltä erikoislääkäripalveluiden tarpeesta oli vajaa puolet (48%) vastanneista (n=31). Sähköisiä etälääkäripalveluita tarvittiin vastaavasti alle puolessa (47%) vastanneista yrityksistä (n=30). Hoitajapuhelinpalvelua nopean hoidon tarpeen arvioimiseksi ja jatkohoitoon ohjaamiseksi tarvittiin yli puolessa (59%) samaa mieltä vastanneissa yrityksissä (n=38).

Asiakaskyselyyn vastanneista (n=59) suurin osa (92%) koki saavansa riittävästi tietoa Pihlajalinna työterveyden palveluista. Vastaajista 8% (n=5) koki, että ei saanut riittävästi tietoa työterveyden palveluista. Asiakaskyselyyn vastanneet toivoivat jatkossa saavansa tietoa Pihlajalinna työterveydeltä työterveyden ja hyvinvoinnin palveluista ensisijaisesti sähköpostilla, 73 % vastaajista (n=47). Toiseksi keskeiseksi tiedonvälityskanavaksi toivottiin työterveyshoitajan välityksellä tietojen saamista, 39 % vastaajista (n=25). Pihlajalinnan internetsivuilta tietoa työterveyden ja hyvinvoinninpalveluista toivoivat 20 % vastanneista (n=13). Loput vastanneet toivoivat saavansa tiedon puhelimitse, 11 % (n=7) ja yksilöllistä käyntiä yritykseen toivoi 8 % vastanneista (n=5). Tässä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi tiedonvälityskanava.

Pihlajalinnan työterveyspalveluita arvioitaessa keskiarvoksi muodostui 7,7. Vastauksissa oli hajontaa ja arvosanat työterveyspalveluille asettuivat kahdesta kymmeneen. Pihlajalinnan työterveyspalveluille arvosanan kaksi antoi kaksi vastaajaa. Arvosanan kolme antoi yksi vastaaja samoin kuin arvosanan neljä antoi yksi vastaaja. Vastaajista kaksi arvioi Pihlajalinnan työterveyspalvelut arvosanalla viisi ja arvosanan kuusi antoi yksi vastaaja. Arvosanan seitsemän antoi 16 vastaajaa. Vastaajista 22 vastaajaa arvioi työterveyspalveluita arvosanalla kahdeksan ja 14 vastaajaa antoi arvosanaksi yhdeksän. Arvosanan kymmenen antoi viisi vastaajaa. (Kaavio 5.)



Kaavio 5. Pihlajalinnan työterveyspalveluiden arvosana asteikolla 1-10.

Asiakaskyselyn kysymykseen uudenlaisista tulevaisuuden työterveys- ja hyvinvointipalveluiden tarpeista asiakasyrityksissä tuli kymmenen avointa vastausta. Muutama vastaajaa ei osannut nimetä tarpeitaan ja muutama vastaaja koki, että tarvetta ei ole uusille palveluille. Yhdessä vastauksessa keuhuttiin nykyistä palvelua hyväksi. Palveluita toivottiin lisää kohdennettuina ja ennaltaehkäisevinä. Jatkohoitopolkua ja erikoislääkärien vastaanotoille pääsyä toivottiin kehitettävän työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi sekä nopeuttamaan työhön paluuta sairausloman jälkeen. Vastauksissa korostuivat työterveyshuollon työntekijäresurssit erityisesti työterveyslääkärin ja työfysioterapeutin osalta resurssit olivat liian vähäiset tai puuttuivat kokonaan. Mobiilipalveluiden hyödyntämistä ja markkinointia osana työterveyshuoltoa toivottiin tulevaisuudessa hyödynnettävän enemmän.

“Ennakoitua ja kohdennettua palvelun lisäystä”

“Tarvittaessa ohjausta jatkotutkimuksiin ja erikoislääkäreiden vastaanotolle, jotta saataisiin mahdolliset ongelmat pian hoidetuksi ja työntekijät nopeutetusti kuntoutukseen ja takaisin työelämään”

“Aktiivista seurantaa työntekijöiden ikääntyessä.”

“Suurin ongelma tällä hetkellä on työterveyslääkärin puute. Vastaanotot työperäisten ongelmien osalta viivästyvät. Yleislääkäri on, mutta (ikävästi sanottuna) toimii lähinnä sairausloma-”automaattina”. Myös työfysioterapeuttiresurssi pienehkö. Eli toiminta on muutoin tällä hetkellä hyvällä tolalla, mutta asiantuntevaa lääkäriresurssia tarvitaan!”

“Mobiilipalvelut hyvä lisä, mutta käyttö ei ehkä tällä hetkellä vielä kovin suurta.”

“Verkossa tapahtuva keskustelu voisi olla kehitettävissä.”

Työterveyshoitajien teemahaastattelujen perusteella työterveyshuollon palveluiden nykytilaan vaikuttivat muun muassa henkilöstöresurssien riittämättömyys lähes jokaisella Sata-Hämeen alueen työterveyshuollon toimipisteellä. Työterveyshoitajat toivat haastatteluissa esiin erityisesti lääkärivajeen, joka käsitti sekä työterveyshuollon erikoislääkäri- että yleislääkärivajeen. Lisäksi osassa toimipisteissä tarvetta olisi myös kuukausittain käyville erikoislääkäreille. Osassa toimipisteissä resurssipula koski myös työterveyshoitajia, koska tekemättömiä töitä oli paljon ja työterveyshoitajien aika ei riittänyt muuta kuin akuuttien asioiden hoitamiseen. Henkilöstöresurssien riittämättömyydestä johtuen osassa toimipisteistä työterveyshuollon toiminnan ja asiakasyhteistyön kehittämiseen ei ollut aikaa eikä resursseja.

Työterveyshoitajien haastatteluista asiakasyrityksien tarpeiden ja toiveiden sekä palveluiden nykytilan kannalta keskeistä olivat asiakas- ja tarvelähtöisyys. Asiakaslähtöisyydessä korostuivat yrityksen tarpeiden kuuntelu ja kysyminen, moniammatillisen tiimin hyödyntäminen ja paikalliset palvelut. Tarvelähtöisyyden suhteen työterveyshoitajat kokivat keskeisiksi kohdennetut palvelut sekä alueelliset erot. Työterveyshoitajat kokivat, että työterveyspalveluiden paikallinen saatavuus parantaa sekä asiakas- ja tarvelähtöisyyttä. Paikallisessa palveluiden saatavuudessa olisi kehitettävää lähes kaikissa työterveystoimipisteissä muun muassa jo aiemmin mainittujen lääkäriresurssien osalta. Työterveyshoitajat pitivät tärkeänä myös palveluiden alueellisten erojen huomioimista, kaikille asiakasyrityksille ei voi tarjota samaa pakettia ja kaikkia palveluita ei ole saatavilla pienissä kaupungeissa mitä esimerkiksi pääkaupunkiseudun Pihlajalinnan toimipisteillä on. Työterveyshoitajien teemahaastattelujen

analyysitaulukko ylä- ja alaviitteineen, sekä alkuperäis- että pelkistettyine ilmaisui-
neen liitteenä (LIITE 8.)

Työterveyshoitajien haastatteluissa korostuivat myös työterveyshuollon työkalut ja niiden hyödyntäminen. Työterveyshuollon asiantuntijoiden suoravastaanottotoiminta vastasi hyvin asiakasyrityksien tarpeisiin ja siitä toivottiin tulevaisuuden toimintamallia enenevissä määrin. Sähköisiä työkaluja kuten sähköisiä kyselyitä, etälääkäripalveluita käytettiin nykyisellään jonkin verran, mutta niiden käyttöä voisi lisätä muun muassa isojen massojen seurannassa, työpaikkaselvityksien esitetietojen keruussa sekä sairaudenhoidon palveluissa. Sähköisistä työkaluista tiedostettiin se, että ne vaativat osassa työpaikoista erillisiä järjestelyitä ja sitoutumista niiden käyttöön. Työterveyshoitajien näkökulmasta työterveyshuollon tarpeet asiakasyrityksissä ovat nykyisellään ja tulevaisuudessa yhä enenevissä määrin työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin sekä esimiestyön tukemisessa. Tulevaisuuden työterveyshuollon ennaltaehkäisevyyden parantamiseen työterveyshoitajat kaipaivat työkaluja perinteisten terveystarkastusten lisäksi.

Työterveyshuollon markkinointiin ja työterveyshuollon sisältöjen avaamiseen asiakasyrityksille työterveyshoitajat toivoivat panostusta. Yhteistyötä toivottiin työterveyshuollon ja Pihlajalinnan markkinoinnin sekä myynnin kanssa. Yhteistyöltä toivottiin muun muassa, että markkinointi ja myynti olisivat tietoisempia työterveyshuollon sisällöistä, mitä myyvät asiakasyrityksille. Työterveyshoitajat toivoivat, että markkinointi ja myynti tiedottaisivat työterveystiimejä tarkemmin uusista tai päivitetystä asiakasyrityksien työterveyshuollon sopimuksista ja toiveista. Alueelliseen markkinointiin toivottiin myös satsattavan nykyistä enemmän. Lisäksi työterveyshuollon peruspalveluiden lisäksi osa työterveyshoitajista oli sitä mieltä, että asiakasyrityksille tulisi tehostaa lisäpalveluiden kuten esimerkiksi hyvinvointipalveluiden markkinointia. Erittäin tärkeänä asiana asiakasyrityksien kannalta koettiin tarkempi tiedottaminen työterveyshuollon sisällöstä, ennaltaehkäisevyyden korostaminen ja tulosta tuottavan näkökulman esiin tuominen, koska nykyisellään monet yritykset eivät ymmärrä työterveyshuollon merkitystä ja se koetaan vain kulueränä. Hyvinvointihankkeisiin esimerkiksi työeläkevakuutusyhtiöiden kanssa ja työhyvinvointiin satsaaminen oli tärkeää tulevaisuuden työterveyshuollon palveluissa työterveyshoitajien näkökulmasta. Sote ja sen tulevaisuus sekä soten vaikutus työterveyshuoltoon mietitytti kaikkia

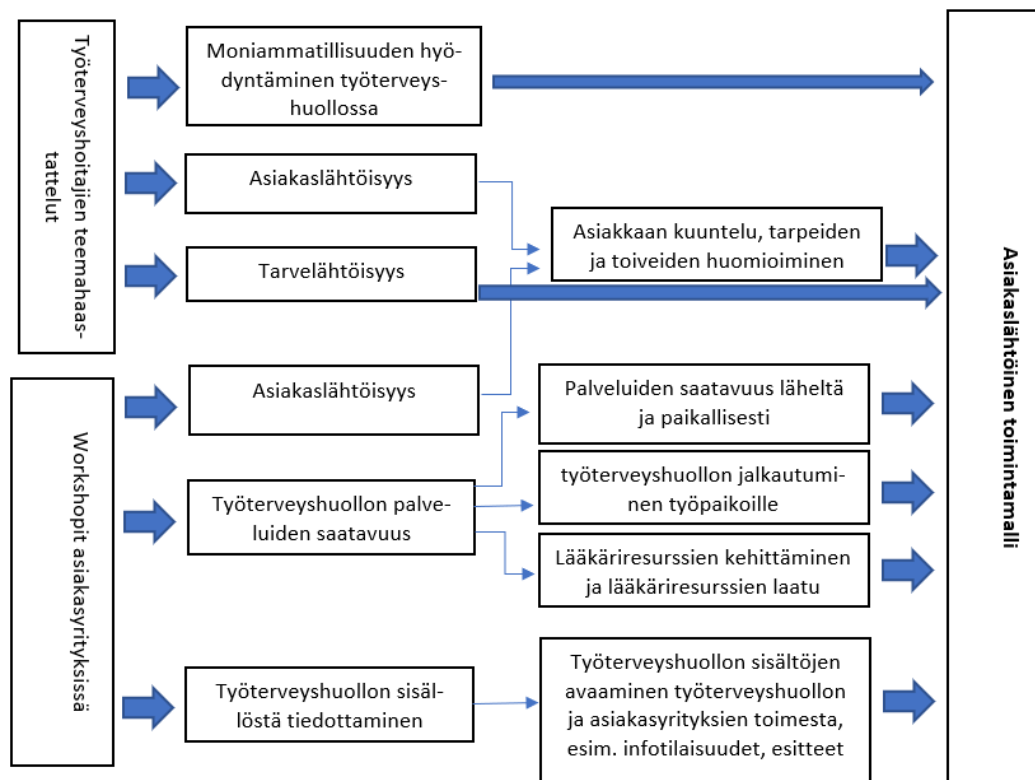
työterveyshoitajia. Haastatellut uskoivat, että tulevaisuudessa työterveyshuollon ennaltaehkäisyyn tullaan panostamaan enemmän ja sairaudenhoidon rooli tulee jäämään vähemmälle, mikä vaatii myös asiakasyrityksiltä uudenlaista ajattelutapaa ja suhtautumista työterveyshuoltoon. Vakuutusyhtiöiden rooli työterveyshuollossa nostettiin myös haastatteluissa esiin, koska jo nykyisellään vakuutusyhtiöt ja vakuutussopimukset vaikuttavat pitkälti työterveyshuollon sisältöihin.

Työterveyshoitajat kokivat tärkeäksi henkilöstön riittävän osaamisen ja kouluttamisen, jotta työterveyshuollossa voidaan paremmin vastata asiakasyrityksien tarpeisiin ja toiveisiin. Koulutusta tarvittiin muun muassa markkinointiin, työterveyshuollon sisällön avaamiseksi asiakkaille, työterveyshuollon palveluiden ja asiakasyhteistyön kehittämiseksi, oman ammattitaidon kehittämiseksi sekä substanssiosaamiseen. Tärkeänä työterveyshoitajat pitivät Pihlajalinnan sisäisiä työterveyshuollon koulutuksia, säännöllisiä palaveriteita, palveluiden ja työterveyshuollon kehittämistä alueellisesti ja valtakunnallisesti, moniammatillista yhteistyötä. Työterveyshoitajat toivoivat myös työterveyshuollon toimintamallien selkeyttämistä, substanssiosaamisen sekä aiempien toimivien työterveyshuollon toimintamallien palauttamista. Näihin kaikkiin toivottiin panostettavan nykyistä enemmän, jotta asiakastyötä voitaisiin kehittää entistä enemmän ja vastata paremmin asiakasyrityksien tarpeisiin ja toiveisiin.

6.3 Asiakaslähtöinen toimintamalli työterveyshuoltoon

Työterveyshoitajien haastatteluissa asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi työterveyshuoltoon koettiin moniammatillisuuden hyödyntäminen työterveyshuollossa. Työterveyshoitajat kokivat keskeiseksi asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi asiakas- ja tarvelähtöisyyden. Asiakaslähtöisyys koettiin keskeiseksi toimintamalliksi myös asiakasyrityksissä ja niissä pidetyissä workshoppeissa. Workshopien perusteella muita keskeisiä toimintamalleja olivat työterveyshuollon palveluiden saatavuus sekä työterveyshuollon tiedottaminen. Workshopien valintavaiheessa nämä kolme eli asiakaslähtöisyys, työterveyshuollon palveluiden saatavuus sekä työterveyshuollon sisällöstä tiedottaminen saivat eniten ääniä. Workshopien aineistot ovat esiteltynä liitteessä (LIITE 9.) Asiakaslähtöisyyden suhteen workshoppeihin osallistuneet kokivat tärkeäksi asiakkaan kuuntelun, tarpeiden ja toiveiden kysymisen ja näiden huomioimisen

työterveyshuollon toiminnassa. Palveluiden saatavuus läheltä ja paikallisesti oli myös tärkeää. Lääkäriresurssien kehittäminen oli ensisijaista ja lisää lääkäreitä kaivattiin työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon työntekijöiden toivottiin jalkautuvan enemmän työpaikoille ja työpaikoilla sekä työpisteillä annettava ohjaus ja neuvonta haluttiin isompaan rooliin. Edellä mainitun toteuttamiseksi kehitysideoita olivat muun muassa työpaikalla tapahtuvat ergonomiohjaukset, työpaikkavastaanotot sekä taukoliikunta. Työterveyshuollon palveluiden saatavuuden suhteen korostuivat vastaavasti riittämättömät lääkäriresurssit ja niiden laatu. Asiakaslähtöisen toimintamallin luomiseksi työterveyshuoltoon toivottiin lääkäriresurssien parantamista sekä lääkärin laatuun panostamista. Työterveyshuollon sisällöstä tiedottamisessa toivottiin työterveyshuollon sisältöjen parempaa avaamista työntekijöille sekä työterveyshuollon että asiakasyrityksien toimesta. Useampi workshoppeihin osallistunut työntekijä koki, että ei tiennyt mitä työterveyshuollon sopimukseen kuuluu ja mitä ei kuulu. Asiakaslähtöisemmäksi toimintamallia toivottiin kehitettävän muun muassa työpaikoilla pidettävillä tiedotustilaisuuksilla ja palaverilla sekä esitteillä. Asiakaslähtöinen toimintamalli teemahaastattelujen ja workshopien tuloksista on esitelty kaaviossa (kaavio 6.).



Kaavio 6. Asiakaslähtöinen toimintamalli Pihlajalinna työterveyteen

Workshopien perusteella myös asiakasyhteistyö ja yhteistyötavat, tarvelähtöisyys, työterveyshuollon palvelut, työhyvinvoinnin tukeminen sekä työpaikoilla että työterveyshuollossa ja työterveyshuollon kustannukset olivat merkittäviä asioita asiakaslähtöisessä toimintatavassa työterveyshuollon ja asiakasyrityksien välillä. Tarvelähtöisyyden ja asiakasyhteistyön suhteen työntekijät toivoivat muun muassa, että heidän mielipiteitänsä ja näkökantoja otettaisiin enemmän huomioon työterveyshuollon sopimuksia ja sisältöjä sovittaessa. Työnantajat ja esimiehet puolestaan korostivat erityisesti tarvelähtöisiä ja yksilöllisesti asiakasyrityskohtaisesti määriteltyjä työterveyshuollon palveluita.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia asiakaslähtöinen toimintamalli Pihlajalinnan työterveyspalveluiden kehittämiseen sekä kehittää työterveyshuollon palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Nämä tavoitteet pidettiin kirkkaina mielessä koko kehittämistyön prosessin ajan. Kehittämistyön tuloksia tarkastellaan tutkimustehtävittäin. Tutkimustehtävät olivat kuvata asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä, kuvata asiakasyrityksien tarpeita ja toiveita sekä laatia työterveyshuoltoon asiakaslähtöinen toimintamalli. Kehittämistyöllä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviin.

7.1 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Asiakaskyselyn ja teemahaastattelujen avulla saatiin käsitys asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välisestä yhteistyöstä sekä asiakasyrityksien tarpeista ja toiveista työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Työterveyshuollon asiakaslähtöinen toimintamalli luotiin asiakaslähtöisten workshopien sekä työterveyshoitajien teemahaastattelujen pohjalta.

Asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä asiakaskyselyn perusteella keskeiseksi yhteistyön laajuudeksi koettiin lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Suurin osa vastaajista korostivat lakisääteisten palveluiden tärkeyttä. Kolmasosa yrityksistä koki lakisääteisten palveluiden lisäksi tärkeäksi sairaudenhoidon palvelut. Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut yhdistettyinä sairaudenhoidon palveluihin on pitkään ollut hyvin perinteinen toimintamalli suomalaisessa työterveyshuollossa. Nykyisellään toimintamalli on kuitenkin muuttunut/ muuttumassa, koska yhä enemmän työterveyshuollon lakisääteisten palveluiden lisäksi ostetaan sairaudenhoidon palveluita erillisillä sairauskuluvakuutuksilla. Vastaavasti kiinteähintaiset työterveyshuollon sopimukset, joissa on määriteltynä niin sanotut kulukatot työterveyshuoltotoiminnalle ovat viime vuosina yleistyneet. Keskeistä kuitenkin jatkossakin on se, että työterveyshuollon toiminta ei keskity pelkkään sairauksien ehkäisyyn vaan tärkeitä on edelleen työntekijöiden terveyden edistäminen (Lydell, Hildingh, Söderbom, & Ziegert 2017, 223).

Asiakasyhteistyötä toivottiin puolestaan kehitettävän tiiviimmällä yhteistyöllä, toimintatapojen tarkentamisella sekä työterveyshuollon tiedottamisen kehittämisellä. Lydelin ym. tutkimuksen tulosten perusteella työterveyshuolloilta toivottiin vastaavasti enemmän yhteistyötä niin asiakasyrityksien, muiden terveysten palveluita sekä liikunta- ja hyvinvointipalveluita tarjoavien organisaatioiden kanssa. Myös yksityisen terveydenhuollon kanssa toivottiin nykyistä parempaa yhteistyötä työntekijöiden terveyden edistämiseksi. (Lydell, Hildingh, Söderbom, & Ziegert 2017, 223.) Työterveyshuollon kustannukset ja kustannustehokkuus oli myös yksi keskeinen yhteistyön kannalta. Aiempien yhdysvaltalais tutkimuksien mukaan kustannustehokas toimintatapa oli muun muassa työterveyshoitajavetoinen työterveystoiminta. (Redmond & Kalina 2009, 513; Weiss, Tynk & Kubiak 2009, 214-215; Fox & McCorkle 2018, 381). Kustannustehokkuutta tuki myös työterveyshuollon ja perusterveyden huollon integroiminen, varhaiset seulonnat ja diagnoosit ja toisaalta myös tehokas sairaudenhoito. (Griffith & Strasser 2010, 523).

Asiakasyhteistyön suhteen työterveyden kyky tunnistaa asiakasyrityksien tarpeita oli vaihtelevaa; osassa yrityksistä työterveystarpeet tunnistettiin hyvin ja osassa huonosti. Huonosti vastanneet kokivat, että kiire ja laskutustavoitteet heikensivät tarpeiden tunnistamiskykyä. Hyvin työterveystarpeita vastanneet kehuivat puolestaan pikaista

palvelua, hyviä ratkaisumalleja kuten kehityskeskusteluita, palavereja työterveyden ja asiakasyrityksien välillä. Työterveyshoitajien haastattelujen perusteella asiakasyhteistyön osalta korostuivat yhteistyön määrä ja laatu. Isompien yritysten kanssa yhteistyötä oli pääsääntöisesti enemmän ja pienempien kanssa vähemmän. Yhteydenotot toteutuivat matalalla kynnyksellä molemmin puolin.

Asiakasyrityksien tarpeet ja toiveet työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi selvisivät asiakaskyselyn ja teemahaastattelujen perusteella. Työn ja työpaikan terveellisyys edistämisen kannalta keskeisiä tärkeitä toimintatapoja olivat työpaikan terveyttä tukevat toimenpiteet, perustyöpaikkaselvitykset ja niiden päivittäminen säännöllisin väliajoin sekä ergonomiaselvitykset. Vastaavia tutkimustuloksia terveyden edistämisestä erityisesti työpaikoilla ilmeni Lydelin ym. tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan terveyttä edistäviä toimintamalleja tulisi tulevaisuudessa kehittää erityisesti työpaikoilla ja ikääntyneille työntekijöille. (Lydell, Hildingh, Söderbom & Ziegert 2017, 224.) Työkyvynhallinnan osalta korvaavan työn malli ja varhaisen tuen malli olivat mitä ilmeisemmin käytössä suurimmassa osassa yrityksistä, koska tukea näiden mallien suunnitteluun ja käyttöönottoon tarvittiin vain vähäisissä määrin. Ryhmämuotoista toimintaa työkyvynhallintaan tarvittiin neljäsosassa yrityksistä muun muassa työssä jaksamisen tukemiseen, tuki- ja liikuntaelimestön oireisiin sekä ergonomiaan. Yrittäjät kaipaivat tukea suunnattujen koulutuksien muodossa.

Työntekijöiden terveyden edistämiseen tarvittu tuki työterveyshuollolta oli suurta. Perinteiset terveystarkastukset korostuivat vastauksissa, työterveyslääkärin palvelut työkyvyn osalta samoin kuin laboratoriotutkimukset koettiin tarpeellisiksi kolmasosassa yrityksistä. Dammanin ym. tutkimuksen mukaan terveystarkastuksiin suhtauduttiin epäilevästi ja terveystarkastus tietojen pelättiin menevän työnantajan tietoisuuteen. Tällaista ei tässä tutkimuksessa noussut esiin, todennäköisesti Suomen tiukoista vaitiolovelvollisuudesta sekä tietosuojasta johtuen. Hollantilaistutkimuksen mukaan epäilyksistä huolimatta terveystarkastuksia toivottiin tarjottaviksi kaikille työntekijöille terveydellisten riskien todentamiseksi ja pienentämiseksi. (Damman, van der Beek & Timmermans 2015, 453-457.)

Vähäisemmässä määrin työntekijöiden terveyden edistämiseen koettiin tarvetta psykologin ja sosiaalialan asiantuntijan konsultaatioille. Tuki- ja liikuntaelinvaijojen

ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen oli tarpeellista asiakaskyselyn perusteella. Henkisen kuormituksen hallintaan kaivattiin tukea kolmasosassa työpaikoista. Ryhmätoimintana psykologin toimesta toivottiin järjestettävän työpaikan yhteishengen tukemista, vuorovaikutustilanteissa ja kiireessä kommunikoinnin sekä kanssakäymisen tukemista.

Asiakasyrityksien tarpeiden ja toiveiden suhteen vastauksissa korostui myös perinteinen ajattelutapa työterveyshuollon roolista akuuttien sairauksien ja vaivojen hoidossa. Yli puolet yrityksistä tarvitsivat sairaudenhoidon palveluita työterveyshuollon tuottamina kattaen niin työterveys- kuin yleislääkärin, työterveyshoitajan sekä työfysioterapeutin vastaanotot kuin myös sairaudenhoidolliset laboratoriotutkimukset. Sähköisiä etäpalveluita koettiin tarvittavan alle puolessa yrityksistä, mikä voi johtua palveluiden tuntemattomuudesta sekä aiemman käytön vähäisyydestä. Etäpalvelut ovat kuitenkin myös Pihlajalinnassa kehityskohteenä ja nykyisellään osalla asiakasyrityksistä on hyödynnettävissä muun muassa puhelimella käytettävä Pihlajalinna etälääkäriappi. Lisäksi työterveyshoitajat pystyvät asiakkaan ollessa vastaanotolla hyödyntämään etälääkärin konsultaatiota ja etälääkäri voi tietokoneen välityksellä arvioida asiakkaan hoitotarvetta haastattelemalla sekä videoyhteyden avulla. Pihlajalinnan hoitajapuhelinpalvelu hoidon tarpeen arvioimiseksi ja jatkohoitoon ohjaamiseksi puolestaan oli vakauttanut asemansa yli puolessa yrityksistä. Tämä on varmastikin Pihlajalinnan mainostamisen ja markkinoinnin ansiota. Hoitajapuhelinpalvelun avulla asiakasyrityksien työntekijöillä on mahdollisuus perinteisen virka-ajankin ulkopuolella hoidon tarpeen arvioon ja jatkohoidon suunnitteluun, koska palvelu on käytettävissä päivittäin klo 06-22. Foxin ja McCorklen tekemän tutkimuksen mukaan työntekijälähtöisessä mallissa hyödynnettiin myös etäpalveluita ja erityisesti hoitajavetoista puhelinpalvelua. Tutkimuksen perusteella todettiin, että puhelinohjauksen ja etäpalveluiden ansiosta hoitoon pääsyn mahdollisuudet ovat paremmat, kustannukset vähäisemmät sekä tarjolla on vakuuttaa hoitoa oikea-aikaisesti. Tutkimus osoitti myös sen, että puhelinohjauksen sekä etäpalveluiden avulla on mahdollista parantaa väestön terveyttä. (Fox & McCorkle, 2018, 379.)

Tulevaisuudessa mobiilipalveluiden hyödyntämistä ja markkinointia osana työterveyshuoltoa toivottiin jatkossa hyödynnettävän enemmän. Edellisen vuoden 2019 aikana Pihlajalinna on vakiinnuttuna mobiiliapin ja hoitajapuhelinpalvelun asemaa

osana työterveyshuollon palveluita. Mikäli Mehiläisen ostotarjous Pihlajalinnasta tulee toteutumaan tulevaisuudessa, on suunnitteilla vielä voimakkaampi satsaus mobiilipalveluiden hyödyntämiseen (Parviainen & Koskinen, 2019).

Asiakaskyselyn perusteella suurin osa vastanneista koki saavansa riittävästi tietoa työterveyden palveluista. Tämä on hieman ristiriidassa työterveyshoitajien teemahaastatteluista sekä asiakaslähtöisistä workshopeista saatuihin vastauksiin. Teemahaastatteluiden ja workshopien perusteella työterveyden sisällössä ja tiedottamisessa koettiin olevan runsaasti kehitettävää. Sähköposti ja työterveyshoitaja olivat keskeisimmät tiedonvälityskanavat. Perinteisesti työterveyshuollon toimintamalli on tyypillisimmillään työterveyshoitaja tai lääkärivetoista. Työterveyshoitajavetoisuutta pidettiin aiempien tutkimuksien mukaan asiakaslähtöisenä ja kustannustehokkaana toimintatapana. Aiempien tutkimuksien mukaan työterveyshoitaja olikin usein linkkinä asiakasyrityksien sekä työterveyshuollon muun tiimin välillä, mikä koettiin toimivaksi ja yritys vastuuta lisääväksi tavaksi. (Fox & McCorkle, 2018, 381; Redmond & Kalina, 2009, 507, 514.)

Työterveyspalveluiden keskiarvoksi muodostui 7,7. Tämä on alle Pihlajalinnan tavoitetason, tavoitetasoksi asiakastyytyväisyyden suhteen on määriteltä vähintään kahdeksan, joten parannettavaan ainakin Sata-Hämeen alueen työterveyshuollon palveluissa ja asiakastyytyväisyydessä on. Asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä mitata säännöllisin väliajoin ja huomioida toiminnassa asiakaskyselyiden tulokset (Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 79).

Tulevaisuuden työterveys- ja hyvinvointipalveluilta toivottiin asiakaskyselyn vastauksien mukaan ensisijaisesti parempia lääkäriresursseja, kohdennettuja ja ennaltaehkäiseviä palveluita, jatkohoitopolkujen suunnittelua sekä erikoislääkäreiden vastaanotolla pääsyä työkyvyn palauttamiseksi ja nopeuttamaan työhön paluuta sairauslomien jälkeen. Lääkäripula niin työterveys- kuin myös yleislääkäreiden osalta on ollut jo pitkään ongelmana Sata-Hämeen pienissä työterveyshuollon yksiköissä, eikä ratkaisua ongelmaan ole lääkäreiden rekrytointiyrityksistä huolimatta onnistuttu saamaan. Vastaava lääkäripula ja muutoinkin riittämättömät henkilöstöresurssit muun muassa työterveyshoitajien puute tuotiin esiin myös työterveyshoitajien teemahaastatteluissa. Osassa toimipisteissä töitä on päässyt pitkällä aikavälillä kasautumaan runsaasti. Näiden töiden

saattaminen ajan tasalle vaatii töitä, aikaa ja lisäresursseja. Tämä luo painetta työntekijöille ja heikentää työntekijöiden työssä jaksamista sekä aiheuttaa myös sen, että työterveyshuollolla ei ole resursseja kehittää toimintaansa ja prosesseja. Riittävillä resursseilla on merkitystä myös työterveyshuollon asiakastyön kannalta. Riittävät työntekijä resurssit ja riittävä aika vastaanotoilla asiakkaan kohtaamiseen vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamuksen syntymiseen sekä asiakkaan palvelukokemukseen. (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2018, 120).

Kohdennettuja ja ennaltaehkäiseviä palveluita on puolestaan jo nykyisellään paljolti saatavilla, mutta tässä on myös työterveyshuollon työntekijöille kehittämisen paikka ja mahdollisuus markkinoida palveluitansa tulevaisuudessa aktiivisemmin. Nykyisellään mahdollisuuksia palveluiden markkinointiin on muun muassa toimintasuunnitelmapalaverien yhteydessä sekä asiakasyrityksien kanssa pidettävissä säännöllisissä palavereissa. Jatkohoidon suunnittelua ja toteutumista lienee tarpeen tarkastella Sata-Hämeen alueella, mutta erikoislääkärien vastaanottojen suhteen tulee työterveysasiakkuuksissa aina huomioida se, että kaikki työterveyshuollon sopimukset eivät kata erikoislääkärien konsultaatioita. Nykyisellään Pihlajalinnassa on kattavat erikoislääkäripalvelut ja osassa Sata-Hämeen pienissä työterveysyksiköissä käy säännöllisin väliajoin erikoislääkäreitä pitämässä vastaanottoja, joten palvelut ovat saatavilla osalla paikkakunnilta myös paikallisesti. Mikäli paikallisia palveluita ei ole erikoislääkärien osalta saatavilla on kattavat ja laajat erikoislääkäripalvelut tarjolla maksimissaan sadan kilometrin päässä Tampereella, mikäli asiakasyrityksen työterveyshuollon sopimus ne kattavat.

Työterveyshoitajien teemahaastatteluiden perusteella asiakasyrityksien tarpeiden ja toiveiden osalta keskeisiä olivat asiakas- ja tarvelähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden suhteen tärkeitä oli tarpeiden kysyminen ja kuuntelu, työterveyshuollon moniammatillisen tiimin hyödyntäminen sekä paikallisesti tarjolla olevat palvelut. Aiemmat tutkimukset tukivat asiakas- ja tarvelähtöisyyttä työterveyshuollossa. Asiakas- ja tarvelähtöisyyttä tukivat riittävät resurssit, kustannustehokkuus, toimintamallien ja prosessien kehittäminen väestön terveyttä edistävät toimintamallit työterveyshuollossa sekä säännölliset terveystarkastukset ja niissä saatu terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta. (Liedes, Ruotsalainen, Kääriäinen 2018, 120; Fox & McCorkle, 2018, 381; Redmond &

Kalina, 2009, 513; Damman, van der Beek & Timmermans 2015, 454-456 ja Weiss, Tynk & Kubiak 2009, 215.)

On myös hyvä muistaa, että työterveyshuollon keskeinen toimintaperiaate tulisi aina olla asiakaslähtöisyys. (Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 77). Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on myös keskeinen tavoite Rinteen hallitusohjelmassa. Hallitusohjelman osalta tavoitteeksi on asetettu hoidon ja huolenpidon oikea-aikaisuus, yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, kustannustehokkuus, kokonaisvaltaisuus sekä joustavuus. Palveluntuottaja, oli se sitten yksityinen tai julkinen puoli, joka pystyy nämä asiat huomioimaan toiminnassaan, on varmastikin askeleen edellä muihin alan toimijoihin nähden. (Valtioneuvosto 2019, 144, 146, 148-149.) Liedes ym. tutkimuksen mukaan erityisesti asiakkaan ensikohtaamisella ja kuuntelemisella on suuri merkitys. Liedes ym. tutkimuksessa kohderyhmänä olivat työuupuneet, mutta kaikkien asiakkaiden kokonaisvaltaisen huomioiminen ja kohdatuksi tuleminen on keskeistä työterveyshuollossa. Samaisessa tutkimuksessa korostui myös moniammatillisen työterveystiimin hyödyntäminen osana työuupuneen hoitoa. (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2018, 118-119.)

Teemahaastatteluiden perusteella tarvelähtöisyys oli keskeistä, erityisesti kohdennettuihin palveluihin ja alueellisiin eroihin toivottiin työterveyshoitajien mukaan kiinnitettävän huomiota työterveyshuollossa. Paikallisten palveluiden koettiin parantavan sekä asiakas- että tarvelähtöisyyttä. Tarvelähtöisyyden osalta koettiin myös parannettavaa lääkäriresursseissa, joka jo aiemminkin mainittiin. Kokonaisuudessaan työterveyshoitajien haastatteluiden perusteella voitiin tehdä se johtopäätös, että kokonaisuudessaan sekä työterveyshuollon prosesseja että asiakasprosesseja olisi tarpeen tarkastella ja kehittää. Kehitysalueita olisivat muun muassa työterveyshuollon työkalujen kehittäminen ja hyödyntäminen tehokkaammin, muun muassa sähköiset kyselyt, etälääkäripalvelut, asiantuntijoiden suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen aiempaa enemmän. Muita kehitysalueita olivat markkinoinnin ja tiedottamisen kehittäminen sekä parantaminen, että henkilöstön riittävän osaamisen takaaminen ja kouluttaminen. Aiemman tutkimuksen perusteella todettiin myös tarvetta työterveyshoitajien lisäkoulutukselle sekä konkreettisia työkaluja asiakkaan tukemiseen (Liedes, Ruotsalainen, Kääriäinen 2018, 120). Kehitysalueiden suhteen on huomioitava, että asioiden toteutuminen edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja työterveyden toimipisteissä, joten

tätäkin on tarpeen tarkastella asian yhteydessä, jotta asiakaslähtöisyyttä saataisiin kokonaisuudessaan kehitettyä ja parannettua Pihlajalinna työterveydessä. Tärkeitä on kuitenkin huomioida, että asiakaslähtöisyys asettaa useita erilaisia vaatimuksia palveluille. Tulee muistaa, että tarkastelun ja kehittämisen alla ei tule olla pelkästään palveluita tuottavien organisaatioiden prosessit vaan pikemminkin asiakasprosessit, jotka ovat keskeisiä asiakkaiden kannalta. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjät tulee kehittämistoiminnassa nähdä aina aktiivisina toimijoina, eikä vain passiivisina toimenpiteiden kohteina. Edellä mainittu tulisi näkyä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien korostamisena mutta kuitenkin kustannustehokkaina palveluina. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 5.)

Asiakaslähtöinen toimintamalli työterveyteen saatiin luotua teemahaastattelujen ja workshopien pohjalta. Pitkälti asiakaslähtöisessä toimintamallissa toistuivat samat asiat, jotka ilmenivät myös asiakaskyselyssä ja teemahaastatteluissa; moniammatillisuuden hyödyntäminen, asiakas- ja tarvelähtöisyys, palveluiden saatavuus sekä työterveyshuollon sisällöstä tiedottaminen. Oleellista jatkossa lieneekin, että kaikkiin näihin asioihin ja prosesseihin kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja niitä pyrittäisiin resursivajeista huolimatta kehittämään esimerkiksi työterveyshuollon kehittämispäivillä ja sisäisillä koulutuksilla. Riittävällä ja perusteellisella työntekijöiden perehdyttämisellä voidaan myös tehdä prosessit näkyvimiksi ja tutummiksi työterveyshuollossa. Toki asiakas- ja tarvelähtöisyys eivät missään nimessä ole entuudestaan vieras käsite Pihlajalinnassa. Pihlajalinnan verkkosivuilla asiakaslähtöisyyttä kuvataan näin: “Pihlajalinna tuottaa työterveyspalvelut asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöinen, vaikuttava ja tarpeisiin perustuva toimintamallimme saa aikaan terveyttä ja työkykyä kustannustehokkaasti”. (Pihlajalinnan www-sivut, 2020). Asiakaslähtöinen toimintamalli määritellään myös valtioneuvoston asetuksessa. Tämä asetus antaa hyvän pohjan asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen ja huomioimiseen. Asiakaslähtöinen toimintamalli huomioikin aina työterveysyrityksen lähtökohdat ja ympäristön. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 2013; Laaksonen, Hakulinen, Michelsen & Uitti 2014, 77.)

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyö noudatteli normaalia tutkimusprosessia. Ennen tutkimusluvan anomista perehdyttiin tutkittavaan aiheeseen ja täsmennettiin tutkittavaa aihetta. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma hyväksytettiin ensiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa maaliskuussa 2019. Tämän jälkeen kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Pihlajalinnasta maaliskuussa 2019. Kehittämistyön etiikka ja luotettavuus huomioidaan tässä opinnäytetyössä. Tapaustutkimuksessa ei ole omia luotettavuustarkastelua. Luotettavuutta arvioidaan yleisten luotettavuusmittarien eli reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Luotettavuuskriteerit johdetaan joko määrällisestä tai laadullisesta tutkimuksesta sen mukaan mikä on opinnäytetyön lähestymistapa. Etiikkaa ja luotettavuutta tarkastellaan myös aineiston keruu menetelmien suhteen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusotteena on sekä laadullisia että määrällisiä aineiston keruumenetelmiä. (Kananen 2017, 175, 189-190.) Tutkimusprosessi tehdään näkyväksi, jotta tutkimusraportin lukija saa selville, miten johtopäätöksiin on päädytty ja samalla lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Saarela – Kinnunen 2015, 182).

Kehittämistyön teossa tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tuotoksia kunnioitetaan. Tutkimusluvat anottiin sekä Satakunnan ammattikorkeakoululta ja Pihlajalinnasta ennen tutkimuksen aloittamista. Kehittämistyöhön osallistuvia asiakasyrityksiä, haastateltavia työterveyshoitajia sekä workshoppeihin kutsuttavia asiakasyrityksiä informoitiin saatekirjeellä. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Asiakaskyselyn saatekirje ja asiakaskysely liitteinä (LIITE 2 & LIITE 3). Teemahaastattelun saatekirje ja teemahaastattelun runko myös liitteinä (LIITE 4 ja LIITE 5). Workshopien saatekirje liitteenä (LIITE 6). Kehittämistyötä tehdessä otettiin huomioon myös tietosuoja-asiat. Tutkimusprosessi suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa luotettavuuskriteereinä käytetään muun muassa informantin vahvistusta, vahvistettavuutta, arvioitavuutta/dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, saturaatiota ja aikaisempia tutkimuksia. (Kananen 2017, 176). Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden kannalta tärkeintä on yleistettävyys eli ulkoinen validiteetti. Yleistettävyyden oletuksena on se, että jos tutkimukseen valitut henkilöt eli otos on oikein kohderyhmästä ovat tutkimustulokset yleistettävissä myös kohderyhmässä. (Kananen 2015, 345, 347.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta ja tutkimustuloksien uskottavuutta lisäsi se, että tutkimuksen kohdehenkilöinä olivat työterveyshuollon työtä tekevät työterveyshoitajat sekä palveluita ostavat ja käyttävät asiakasyritykset sekä asiakasyrityksien työntekijät. Kohdehenkilöt olivat siis niitä, jotka joko työskentelevät työterveyshuollossa tai niitä, joille työterveyshuollon palvelut tuotetaan. Erityisesti teemahaastattelut sekä workshopit mahdollistivat syvällisen tiedon saamisen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustuloksien vahvistettavuutta pyrittiin tukemaan mahdollisimman tarkalla tutkimusprosessilla. Tutkija pyrki tiedostamaan etukäteen myös omat ennakkoluulonsa ja –ajatuksensa tutkimusaiheen osalta lisätäkseen tutkimuksen reflektiivisyyttä.

Arviointimittari eli verkkokysely suunniteltiin niin, että se mittaa muutosta, eli oikeaa asiaa. Mittarin validiteetti on keskeinen tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kysymykset, suunniteltiin tarkkaan, pitäen mielessä tutkimuskysymykset, jotta mittari mittaa sitä mitä on tarkoitus mitata. Mittarin mitatessa oikeita asioita (validiteetti) mitaustulokset ovat pysyviä ja luotettavia (reliabiliteetti). Verkkokyselyn aineistot analysoitiin huolellisesti, jotta ne ovat luotettavia. (Kananen 2011, 30, 54.) Kyselyn käyttöä tässä tutkimuksessa tuki muun muassa se, että tutkittavat olivat hajallaan. Kyselyn etuna oli myös nopea aineistonkeruu sekä tilanteen objektiivisuus. Kyselyn haittana puolestaan voi olla alhainen vastaamishalukkuus, mahdolliset virheet kysymyksissä sekä kyselyn joustamattomuus. (Kananen 2015, 202.)

Määrällisessä tutkimuksessa onnistumisen edellytyksenä ovat oikea kohderyhmän määrittely eli populaatio sekä oikeat otantamenetelmät. Määrällisen tutkimuksen tutkimustulokset ovat epäluotettavia, mikäli tutkimusryhmä ei vastaa todellista kohderyhmää. Verkkokyselyn yhtenä merkittävänä luotettavuus ongelmana voidaan pitää alhaista vastausprosenttia. Edelliseen vaikuttaa muun muassa sähköpostisuodattimet, vastaajat eivät välttämättä avaa sähköpostejaan tai sähköposteihin ei vastata, koska

vastaamismotivaatio on pieni. (Kananen 2015, 216.) Asiakaskyselyn sekä muistutusviestin lähettäminen ajoitettiin aamupäivään, sillä ajatuksella, että viesti ei hukkuisi päivän aikana tulevan muun sähköpostin sekaan. Ensimmäisen viikon jälkeen lähetettiin muistutusviesti asiakasyrityksiin sähköpostilla. Muistutusviestillä pyrittiin parantamaan asiakaskyselyn vastausprosenttia sekä samalla myös kehittämistyön luotettavuutta (Valli 2015, 90). Verkkokyselynä toteutetun asiakaskyselyn ongelmana tässä tutkimuksessa oli alhainen vastaamisprosentti kyselyyn. Tämä heikentää kehittämistyön luotettavuutta ja yleistettävyyttä, koska yksi luotettavuuden kulmakivi on aineiston riittävyys eli tutkimusaineistoa tulee olla niin riittävästi, jotta tutkimustulokset voidaan päätellä aineistosta luotettavasti. Toisaalta aineiston määrä ei yksistään ole luotettavuuden kannalta ratkaiseva vaan myös aineiston laatu. (Kananen 2014, 153.) Jälkikäteen ajateltuna tutkimuksen luotettavuutta olisi mahdollisesti voinut parantaa asiakaskyselyn pidemmällä vastausajalla ja useammalla muistutusviestillä. Kehittämistyön teossa tutkimuksen laatu ja sen varmistaminen on huomioitu jo työn alkuvaiheessa eli tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Merkittävin tutkimukseen ja sen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on tutkija itse ja tutkijan valinnat. (Kananen 2015, 338.) Tutkija on pyrkinyt tekemään tutkimusprosessin mahdollisimman näkyväksi ja toistettavaksi luotettavuuden lisäämiseksi ja takaamiseksi.

Teemahaastattelun luotettavuutta ja eettisyyttä lisäsi huolellinen teemahaastattelun rungon laatiminen ja keskusteltavien aiheiden kattaminen tarkasteltavan ilmiön. Teemahaastattelun litterointi huolella ja johtopäätösten tarkastuttaminen haastatelluilla lisäsivät tutkimustulosten luotettavuutta (informantin vahvistus). Laadullisen aineiston tulokset esitetään siten, että lukijan on mahdollista tarkastella sitä, miten analyysi on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. Tulosten tulee olla niin selkeästi aineistosta johdettuja, että niin sanottu päättelypolku on ristiriidaton. Edellä mainitun takia tutkimusaineisto, menetelmät ja analyysivaihe dokumentoitiin tarkasti. Teemahaastattelussa eli laadullisessa tutkimuksessa on epäeettistä kysyä johdattelevia kysymyksiä. Kysymyksien asettelussa on siis tarpeen olla tarkkana, ettei tutkija vahingossa ohjaa vastaajaa haluttuun suuntaan. Epäeettistä on myös suunnitella teemahaastattelu niin, että osa ilmiöstä jää kysymystämättä. Laadullisessa tutkimuksessa on aina riskinä tutkijan vaikuttamismahdollisuus tutkittaviin ja tätä kautta vaikuttaminen tutkimustuloksiin. (Kananen 2015, 68, 151-152, 154, 353.)

Tutkimusaineistosta asiakaskysely tallentui Surveypal alustalle. (Surveypal www-sivut 2019.) Teemahaastattelujen tallentamiseen käytettiin, iPhone puhelimen sanelin appia. Aineistohallintasuunnitelman mukaisesti teemahaastattelujen tallenteet tuhoataan/ poistetaan, kun tutkimustulokset on raportoitu ja opinnäytetyö on valmistunut. Tutkimusaineiston käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja tutkimusaineisto säilytetään siten, että se ei ole ulkopuolisten nähtävissä tai käytettävissä. Tutkimukseen mukaan otettavien asiakasyrityksien tiedot kuten yhteyshenkilöt ja sähköpostiosoitteet ovat salassa pidettäviä tietoja. Edellä mainittu huomioidaan tutkimuksessa ja saatekirje sekä linkki kyselyyn lähetettiin asianomaisen työpaikalla, jolloin salassa pidettävien tietojen käsittelyltä välttyttiin esimerkiksi tutkijan kotona. Tutkimuksen valmistuttua tiedot hävitetään asianmukaisesti laittamalla asiaa koskevat paperit tietosuojajätteisiin, mistä ne viedään tuhottaviksi asianmukaisesti.

8 ASIAKASLÄHTÖISEN TOIMINTAMALLIN JALKAUTTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Keskeisimpänä kehittämis ehdotuksena kehittämistyön pohjalta olisi asiakaslähtöisen toimintamallin jalkauttaminen ja kaikkien asiakaslähtöisessä toimintamallissa esiin tulleiden osa-alueiden huomioiminen työterveyshuollon toiminnassa ja sen kehittämisessä. Jalkauttaminen on hyvä aloittaa esittelemällä toimintamalli työterveyshuollon työntekijöille. Edellä mainittu on tärkeätä, jotta malli tulee tutuksi työntekijöille, jolloin sen käyttöönotto on todennäköisempää ja helpompaa (Työterveyslaitos 2020). Tämän jälkeen keskeistä jalkauttamisessa olisi työterveyshuollon työntekijöiden mukaan ottaminen mallin kehittämiseen ja toteuttamiseen sekä heidän asiantuntijuutensa arvostaminen, koska uusien toimintamallien jalkauttamista edistää aina työyhteisön muutosvalmius sekä organisaation virallinen hyväksyntä (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 95). Toimintamallin jalkauttamisessa on hyvä huomioida myös toimintamallin merkitys työterveyshuollon työntekijöille ja työterveystoiminnalle. Keskeistä on myös avoin keskustelu uudesta toimintamallista sekä viestiminen mallista työterveyshuollon sisällä sekä asiakasyrityksien keskuudessa. (Työterveyslaitos 2020.)

Jatkotutkimusaiheena tämän kehittämistyön pohjalta voisikin olla toimintamallin jalkauttaminen, pilotointi ja jatkokehittäminen. Vastaavasti asiakaslähtöisyyden huomioimiseksi tulevaisuudessa Pihlajalinnan työterveydessä voitaisiin säännöllisin väliajoin, esimerkiksi vuoden välein, toteuttaa nykyistä laajempia asiakaskyselyitä asiakasyrityksille. Asiakaskyselyiden kannalta olisi keskeistä, että asiakaskyselyt suuntautuisivat myös asiakasyritysten työntekijöille eikä vain yrityksen johdolle tai työterveyshuollon yhdyshenkilölle, jolloin saataisiin myös työntekijöiden ääni ja toiveet paremmin kuulumaan työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseksi.

LÄHTEET

Bamberg, J., Jokinen, P. & Laine M. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Bamberg, J., Jokinen, P. & Laine M. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Damman, O. C., van der Beek, A. J. & Timmermans, D. R. M. 2015. Employees are ambivalent about health checks in the occupational setting. *Occupational Medicine* 2015; 65:451-458.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Eskola, J. & Saarela – Kinnunen, M. 2015. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Bookwell Oy, Juva. PS-kustannus

Finlex internet sivut. Viitattu 6.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Finlex internet sivut. Viitattu 11.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Finlex internet sivut. Viitattu 28.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>

Fox, K. & McCorkle, R. 2018. An Employee-Centered Care Model Responds to the Triple Aim: Improving Employee Health. *Workplace Health & Safety* vol.66, no. 8, 2018, 373-383.

Griffith, K. & Strasser, P. B. 2010. Integrating Primary Care with Occupational Health Services: A Success Story. *AAOHN Journal* vol.58, no. 12, 2010.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Karistan Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Husman, K. 2003. Teoksessa Työterveyshuolto toim. Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman 2003. 1. p. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hyppänen, R. 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta. Talentum, Helsinki.

Innokylän internet sivut. Viitattu 15.4.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K., Viljamaa, M. & Martimo, K.-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö toim. Jukka Uitti 2014. 3-4 p. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi

Kananen J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kananen J. 2011. Kvanti Kvalitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopisto paino Oy-Juvenes Print.

Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä-kehittämishojelman laatiminen. Kauppakamari, Helsinki.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

Kyllönen, J. 2018. Asiakslähtöisten työterveyspalveluiden kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Centria ammattikorkeakoulu.

Laaksonen, M., Hakulinen, H., Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Asiakslähtöisyys työterveyshuollossa. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö toim. Jukka Uitti 2014. 3-4 p. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2.u.p. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Liedes, E., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. 2018. Työuupuneen asiakkaan itsehoiton tukeminen työterveyshuollossa. Hoitotiede 2019, 31 (2), 111-122.

Lydell, M., Hildingh, C., Söderbom, A. & Ziegert, K. 2017. Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a participatory and reflection project. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2017:10 217-225.

Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimintaroolin muutos. Teoksessa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi- Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pohjola, A., Kairala, M., Lyly H. & Niskala, A. (toim.) 2017. Vastapaino, Tampere. 8-9.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. Sanoma pro.

Parviainen, A. & Koskinen, A. L. 2019. Terveysjätti Mehiläinen on ostamassa Pihlajalinnan...Ylen internetsivut. Viitattu 13.1.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11051781>

Pihlajalinnan internet-sivut. Viitattu 5.1.2019, 20.1.2019 ja 13.1.2020. <https://www.pihlajalinna.fi>.

Pihlajalinnan vuosikertomus 2018. Viitattu 7.10.2019. <http://investors.pihlajalinna.fi/~media/Files/P/Pihlajalinna-IR-V2/reports-and-presentations/fi/pl-vuosikertomus-2018.pdf>

Redmond, M. S. & Kalina, C. M. 2009. A Successful Occupational Health Nurse-Driven Health Promotion Program to Support Corporate Sustainability. *Business and Leadership* december 2009, vol.57, no.12.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J.(toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere. 430.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- avain hoitotyön kehittymiseen. WSOYpro OY. 1.painos, 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Viitattu 26.4.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hyvinvoinnin-ja-terveyden-karkihankkeiden-arvioinnit-valmistuneet

Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. PASI-Kärkihankeen arviointi 6.2.2019. Viitattu 28.4.2019. https://stm.fi/documents/1271139/13111556/PASI_raportti_0602019.pdf/1927e115-1355-30c7-b925-370a29ab653f/PASI_raportti_0602019.pdf.pdf

Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. p. UNIPress, EU.

SurveyPal internet sivut. Viitattu. 11.3.2019. <https://www.surveypal.com/fi/>

Tilastokeskuksen internet sivut. Viitattu 12.8.2019. <http://stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>

Tilastokeskuksen internet sivut 2019. Viitattu 27.1.2019. <http://stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. p. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan internet sivut. Viitattu 1.1.2019 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.1.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työterveyslaitoksen internet sivut. Viitattu 10.2.2020. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/verkossa-vai-kasvokkain/ota-kayttoon-ja-juurruta/>

Työterveyslaitoksen internet sivut. Viitattu 19.8.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskuksen internet sivut. 2019. Viitattu 9.9.2019. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyoterveyshuolto

Valkeapää, K. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. 2016. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 57-58.

Valli, R. 2015. Paperinen tutkimuslomake. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Bookwell Oy, Juva. PS- kustannus. 84-85, 90, 94.

Valtioneuvoston internet-sivut. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi- sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta Viitattu 21.6.2019 ja 29.6.2019.

Valtioneuvoston internet-sivut. Valto valtioneuvoston julkaisuarkisto. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointi- viiden kärkihankkeen yhteinen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:36. Viitattu 28.4.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161525/STM_36_19_Karkihankkeiden_yhteinen_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Weiss, M. D., Tyink, S. & Kubiak, C. 2009. Delivering Ideal Employee Experiences. Business and Leadership 5/2009, vol. 57, no. 5.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 11.1.2020. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Yin Robert K, 2014. Case Study Research: Design and Methods. 5.p. Sage Publications, Inc.

LIITE 1

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, maa	Tutki- muksen tarkoi- tus	Kohde- ryhmä	Inter- ventio / vertai- luinter- ventio	Käytetyt mittarit / ai- neiston ke- ruu	Keskeiset tulokset	Laa- dun arvi- ointi- pis- teet
1. Elina Lie- des, Heidi Ruotsalai- nen, Maria Kääriäinen, 2018. Suomi. Hoi- totiede 2019.	Kuvata työter- veyshoi- tajien ko- kemuk- sia työ- uupu- neen asi- akkaan itsehoi- don tuke- misesta työter- veys- huol- lossa.	Harkin- nanva- raisesti valitut 12 työ- terveys- hoitajaa kol- mesta eri työ- terveys- huollon palve- luita tuotta- vista or- ganisaa- tioista.	Työter- veyshoi- tajien koke- mukset asiak- kaan tu- keminen sekä it- sehoi- don oh- jauk- sesta kartoi- tettiin yksilö- ja tee- mahaas- tatte- luilla.	Aineiston ke- ruumenetel- mänä käytet- tiin yksilö- ja teemahaastat- teluja.	Itsehoi- don tuke- misen lähtökoh- tana on luotta- mukselli- sen asia- kassuh- teen luo- minen työter- veyshoi- tajan ja työuupu- neen asi- akkaan. Luotta- muksen kannalta keskeistä on riittävä aika ja työter- veyshuol- lon riittä- vät re- surssit. Tiimi- työsken- telyn sel- kiyttämi- nen tth:ssa ja hoitopro- sessin ku- vaus.	18/20

2. Marie Lydell, Cathrine Hildingh, Arne Söderbom, Kristina Ziegert, 2017. Ruotsi. Journal of Multidisciplinary Healthcare.	Selvittää miten sidosryhmät kokevat perusarvojen ja niistä sopimisen työterveyshuollon tulevaisuudessa.	Työterveyshuollon työntekijät, asiakasyrityksien johtajat, asiakasyritykset	Haastattelulla, päiväkirjoilla, asiakaskyselyllä sekä scoping katsauksella työterveyshuollon tulevaisuuden haasteiden selvittäminen.	Toimintatutkimus, toteutus kolmessa syklissä. 1. syklissä haastattelut ja päiväkirjat työterveyshuollon työntekijöille (n=12) sekä asiakasyrityksien johtajille (n=8). 2. sykli kysely asiakasyrityksille (n=116), jossa 24 kysymystä tth:n tulevaisuuden haasteista. 3. sykli scoping katsaus aiempaan tutkimukseen.	Terveystieteen edistämiseen tarvitaan uusia aktiivisia toimintamalleja, erityisesti työpaikoilla. Lisäksi vanhempiin työntekijöihin kohdentuvat interventiot ovat tarpeen.	20/20
3. O.C. Damman, A.J. van der Beek, D.R.M. Timmermans, 2015. Hollanti. Occupational Medicine.	Arvioida mitä mieltä työntekijät ovat ennaltaehkäisivistä työterveystarkastuksista.	Satunnaisotanta rakennustyöntekijöitä sekä työläisiä muilta aloilta.	Kyselytutkimuksella arvio työntekijöiden suhtautumuksesta työterveystarkastuksiin.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka toteutettiin kahdessa erässä. Satunnaisotanta. Rakennustyöntekijät (n=1800) ja muiden alojen työntekijät (n=1133), iältään 16-65v.	Työntekijät suhtautuivat epäilevästi terveystarkastuksiin, terveystarkastustietojen pelättiin olevan tarpeen. Terveystarkastuksia toivottiin kuitenkin tarjottavan kaikille.	18/20

4. Michael S. Redmond, Christine M. Kalina, 2009. Yhdysvallat. Business and Leadership.	Työterveyshoitajavetoisen terveyden edistämisohjelman vaikutus yritysvastuuseen.	Kevyttä tehdastyötä tekevä yritys, työntekijöitä 911.	Aiempien käyntien analysointi edelliseltä vuodelta, verenpaimittaukset sekä elämäntapaohjaukset mittauksien pohjalta.	Ajanvarauksittomien ruutiinikäyntien ja verenpaimittauksien läpikäyminen. Tietojen pohjalta suunniteltiin ohjelma, jossa 30% työntekijöistä (n=324) seulonta kohonneen verenpaimeen osalta, terveyttä edistävää ohjausta sekä motivaati elämäntapamuutoksiin.	Työterveyshoitajavetoisen hyvin suunniteltu ohjelma on kustannustehokasta toimintaa työpaiakoilla. Kohonneen verenpaimeen syy ja seuraus suhteiden ymmärtämisellä sekä terveillä elämäntavoilla voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia sekä sairastumisriskiä ja tätä kautta vaikuttaa yrityksen tulokseen ja vastuuseen.	15/20
5.M.D. Weiss, S. Tyink, C. Kubiak, 2009. Yhdysvallat. AAOHN Journal 2009.	Kuinka työterveyshoitajat voivat parantaa työntekijälähtöisyyttä ja	Ortopedia ja urheilu instituutti Fox Valleyn prosesseihin.	Sisäiset prosessit ja niiden kehittäminen.	Tapaustutkimus, jossa hyödynnettiin myös benchmarkausta Ortopedia ja urheilu instituutissa. Tutkimus	Työterveyshoitajat voivat hyödyntää osaamisensa työntekijälähtöisessä	14/20

	työterveys- huolto- koke- musta.			instituutin omista tie- doista (ATTACH21 software ja benchmar- kaus) tren- deistä sekä in- novatiivisten tapojen etsi- minen tehok- kaamman hoidon tueksi. Innovatiivi- nen moniam- matillinen ke- hitystiimi työ- paikalle	lähesty- mista- vassa, työter- veyshoi- tajalähtöi- nen tth on kustan- nusteho- kasta ja asiakas- lähtöistä. Työter- veyshoi- tajien kannattaa hyödyn- tää ja omaksua työnteki- jälähtöi- nen lähes- tymis- tapa.	
6.Karen Griffith, Pa- tricia B. Strasser, 2010. Yh- dysval- lat.AAOHN Journal.	Miten ison yh- dysvalta- laisen tuotanto- yrityksen työter- veys- huollon ja perus- tervey- den huol- lon pal- veluiden yhdistä- minen onnistuu kustan- nuste- hok- kaasti sekä tuotta- vasti ja onko in- vestointi	Pilo- tissa kaksi kam- pusta, jotka vastasi- vat toi- misto- ja tuotan- totyön- tekijöi- den työ- terveys- huol- lost kol- messa eri teh- taassa (n=10 000 työnte- kijää)	Nykyi- sen pilo- tin tu- loksien hyödyn- täminen jatkoin- terventi- oissa Vastaa- vaan toi- minnan aloitta- minen toisessa osavalti- ossa	Pilottitutki- mus. Työter- veyshuollon johtajat ja alan ammatti- laiset alottivat kehityspro- jektin teolli- suuskonsultin kanssa.1. vaihe talou- dellinen ana- lyysi. 2.vaihe kaksi uutta terveyskes- kusta raken- nettiin, 3.vaihe vuo- den mittainen pilotti aloitet- tiin. Mittarit: kes- kimääräinen päivittäinen kävijämäärä	Vuoden aikana 43% kai- kista työnteki- jöstä käytti ter- veysase- maa, päi- vittäisiä asiakas- käyntejä oli 110, sijoitetun pääoman tuotto oli positiivi- nen en- simmäi- senä vuonna. Asiakas- tyytyväi- syys oli hyvä ja	15/20

	kannat- tava ja asiakas- lähtöi- nen.			perustervey- denhuollossa sekä kaikki- aan terveys- keskuksissa, sijoitetun pää- oman tuotto ja asiakastyy- tyväisyysky- selyt likertin asteikolla.	terveys- aseman toimintaa kehuttiin sopivana. Laadukas terveys- huolto on kustan- nusteho- kasta, monipuo- lista ja siitä hyö- tyvät sekä työnteki- jät että yritys.	
7. Kelly Fox, Ruth McCorkle, 2018. Yhdys- vallat. Work- place Health & Safety.	Artikke- lin ta- voite on kuvata hoitaja- vetoista ja työnte- kijäkes- keistä mallia yrityks- ympäris- tössä. Mallin tavoit- teena on ollut pa- rantaa tervey- denhuol- lon koke- muksia, väestön terveyttä sekä vä- hentää tervey- denhuol- lon kus- tannuk- sia.	Mallissa hyödyn- netään tervey- denhoi- tajave- toista lä- hesty- mista- paa. Pal- velut tarjolla työväes- tölle 18- 65 v. Mallissa mukana myös etäpal- velut ja hoidon saami- nen sitä kautta.	Mallin luomi- sen jäl- keen aloitettu pilotti- inter- ventio	Malli pohjau- tuu tutkittuun tietoon. Malli on luotu kir- jallisuuskat- sauksen pe- rusteella, mu- kaan valittiin 20 artikkelia aikavälillä 200-2016.	Malli on hoitaja- lähtöinen, innovatiiv- inen, työnteki- jäkeskei- nen ja pa- rantaa työnteki- jien ter- veyttä. Malli vas- taa myös kolmin- kertaiseen tavoitteen eli parantaa tervey- denhuol- lon koke- muksia, väestön terveyttä sekä vä- hentää tervey- denhuol- lon kus- tannuksia.	16/20

SAATEKIRJE ASIAKASYRITYKSIIN ASIAKASKYSELYSTÄ

Hyvä Pihlajalinnan asiakasyrityksen työterveyden yhteyshenkilö!

Olen työfysioterapeutti Salla Marttila ja opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Teen opintoihini liittyvää työelämälähtöistä kehittämistehtävää Pihlajalinnalle ja toivon Teidän vastaavan seuraavaan Surveypal-kyselyyn saamanne linkin kautta 8.-21.4.2019 välisenä aikana.

Kyselyllä kartoitetaan yhteistyötä asiakasyrityksien ja työterveyden välillä, asiakasyrityksien työterveystarpeita ja toiveita tällä hetkessä ja tulevaisuudessa. Kyselyn tuloksia hyödynnetään Pihlajalinnan asiakaslähtöisten työterveyspalveluiden kehittämisessä. Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä, joten yksittäistä vastausta ei voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa theseus.fi. Lisätietoja saat tarvittaessa allekirjoittaneelta sähköpostiosoitteesta salla.marttila@xxxxxxxxxxxxx.fi

Opinnäytetyön tekijä: Salla Marttila, työfysioterapeutti Pihlajalinnassa Kankaanpää
puhelin: xxx xxxx xxx, sähköposti salla.marttila@xxxxxxxxxxxxx.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Anne-Maria Kanerva, TtT, lehtori Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kiitos avustanne ja osallistumisestanne tutkimukseen!

KYSELY ASIAKASYRITYKSIIN SATAHÄMEEN ALUEELLA

Lopullinen versio on muokattu e-kyselyksi Surveypal-alustalle.

A. Taustatiedot:

1. Vastaajan rooli yrityksessä:

- toimitusjohtaja/yrittäjä
- työterveyden yhdyshenkilö
- henkilöstövastaava
- työntekijä
- muu, mikä? _____

2. Yrityksen pääsijaintipaikka:

- Hämeenkyrö
- Ikaalinen
- Kankaanpää
- Kihniö
- Parkano
- muu, mikä? _____

3. Työntekijämäärä yrityksessä:

- 1-9
- 10-49
- 50-99
- 100-149
- 150-199
- 200-249
- 250-299
- 300-349
- 350-399
- 400-449
- 450-499
- 500-549
- 550-599
- 600-649
- 650-699

4. Yrityksen/työpaikan toimiala

- maa-, metsä-, kalatalous

- kaivostoiminta ja louhinta
- teollisuus
- sähkö-, kaasu-, lämpöhuolto ja jäähdytysliiketoiminta
- vesihuolto, viemäri ja jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- rakentaminen
- tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- kuljetus ja varastointi
- majoitus- ja ravitsemistoiminta
- informaatio ja viestintä
- rahoitus- ja vakuutustoiminta
- kiinteistöalan toiminta
- ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus
- koulutus
- terveyst- ja sosiaalipalvelut
- taiteet, viihde ja virkistys
- muu palvelutoiminta
- kotitalouksien toiminta työnantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroitten ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön
- kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta
- toimiala tuntematon

TYÖTERVEYSSYHTEISTYÖ JA TYÖTERVEYDEN PALVELUT

B. Yhteistyö työterveyden kanssa

5. Työpaikan tarve yhteistyön laajuudesta työterveyden kanssa. Valitkaa seuraavista väittämistä työpaikallenne sopivat vaihtoehdot.
 - Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut
 - Lakisääteisten palveluiden lisäksi sairaudenhoidolliset palvelut
 - Lakisääteisten ja sairaudenhoidollisten palveluiden lisäksi kohdennettua toimintaa
 - Lakisääteisten palveluiden lisäksi strategisen tason kumppanuus henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseksi
6. Miten toivoisitte yhteistyötä kehitettävän työterveyden ja työpaikkanne välillä? Kertokaa omin sanoin.
7. Miten koette Pihlajalinna työterveyden osaavan tunnistaa yrityksenne tarpeita? Kertokaa omin sanoin.

Seuraavilla väittämillä kartoitetaan käsitystänne työterveyspalveluiden tarpeista.

Valitkaa teille sopivin vaihtoehto.

Asteikko 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä, 4=täysin eri mieltä

C. Työn ja työpaikan terveellisyys edistäminen

8. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan terveyden edistämiseen?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

9. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan turvallisuuden edistämiseen?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

10. Työpaikalla tarvitaan perustyöpaikkaselvitys 3-5 vuoden välein?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

11. Työpaikalla tarvitaan suunnattua ergonomiaselvitystä?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

12. Työpaikalla tarvitaan suunnattua selvitystä psyykkisen kuormituksen arvioimiseksi?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

13. Työpaikalla tarvitaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämistä?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

14. Työpaikalla tarvitaan tukea riskien tunnistamiseen ja arviointiin?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

15. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan ja työntekijöiden terveyden edistämiseen ryhmätoimintana?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

D. Työntekijöiden työkyvynhallinta

16. Työpaikalla tarvitaan tukea korvaavan työn mallin suunnitteluun ja käyttöön-
ottoon?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

17. Työpaikalla tarvitaan tukea varhaisen tuen mallin suunnitteluun ja käyttöönot-
toon?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

18. Työpaikalla tarvitaan työterveyden työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa ku-
ten esimerkiksi savuttomuus-, tule-, painonhallintaryhmiä?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

19. Millaista työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa tarvitsette työpaikalla? Kerto-
kaa omin sanoin.

E. Työntekijöiden terveyden edistäminen

20. Työntekijöille tarvitaan terveystarkastuksia?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

21. Työntekijöille tarvitaan työterveyslääkärin palveluita työkykyyn liittyvissä
ongelmissa?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

22. Työntekijöille tarvitaan laboratoriotutkimuksia?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

23. Työntekijöille tarvitaan työfysioterapeutin konsultaatioita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

24. Työntekijöille tarvitaan psykologin konsultaatioita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

25. Työntekijöille tarvitaan sosiaalialan asiantuntijan konsultaatioita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

F. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäiseminen ja vähentäminen

26. Työpaikalla tarvitaan tukea tuki- ja liikuntaelimistön kuormituksen ennaltaehkäisemiseksi tai vähentämiseksi?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

G. Henkisen kuormituksen hallinta

27. Työpaikalla tarvitaan työpsykologin palveluita henkisen kuormituksen ja stressitekijöiden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

28. Työpaikalla tarvitaan ryhmätoimintaa henkisen kuormituksen hallintaan työpsykologin järjestämänä? Esimerkiksi pienyritysten esimiesfoorumi, työhyvinvointia ylläpitävät ryhmät.

29. Millaista psykologin järjestämää ryhmätoimintaa tarvitsette työpaikalla? Kerotkaa omin sanoin.

H. Akuuttien sairauksien ja vaivojen hoito

30. Työpaikalla tarvitaan työterveyspainotteisia sairauden hoidon palveluita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

31. Työntekijöille tarvitaan työterveyslääkärin vastaanottoa äkillisten sairauksien hoidossa?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

32. Työntekijöille tarvitaan yleislääkärin vastaanottoa äkillisten sairauksien hoidossa?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

33. Työntekijöille tarvitaan laboratoriotutkimuksia sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja tutkimiseksi?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

34. Työntekijöille tarvitaan työterveyshoitajan sairausvastaanottoa?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

35. Työntekijöille tarvitaan työfysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

36. Työntekijöille tarvitaan erikoislääkärien palveluita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

37. Työntekijöille tarvitaan sähköisiä etälääkäripalveluita?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

38. Työntekijöille tarvitaan hoitajapuhelinpalvelua nopean hoidon tarpeen arvioimiseksi ja jatkohoitoon ohjaamiseksi?

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä tai 4=täysin eri mieltä

J. Työterveydestä tiedottaminen ja yleisarvosana työterveydelle

39. Koetteko saavanne riittävästi tietoa työterveyden palveluista?

- kyllä
- ei

40. Miten toivoisitte jatkossa saavanne Pihlajalinnalta tietoa työterveyden ja hyvinvoinnin palveluista?

- sähköpostilla
- puhelimitse

- Pihlajalinnan internetsivuilta
- työterveyshoitajan välityksellä
- yksilöllinen käynti yrityksessä

41. Arvioi Pihlajalinnan työterveyspalveluita asteikolla 1-10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K. Työterveys- ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuus

42. Millaisia muita tai uudenlaisia tulevaisuuden työterveys- ja hyvinvointipalveluita tarvitsette työpaikallenne? Kertokaa omin sanoin.

HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei!

Olen työfysioterapeutti Salla Marttila ja opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Toivoisin Teidän osallistuvan opinnäytetyöhöni liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa asiakasyrityksien kokemuksia ja tarpeita työterveys- ja hyvinvointipalveluiden suhteen sekä kehittää asiakaslähtöisesti työterveyden palveluita.

Haastattelussa teiltä kysytään muun muassa työterveysyhteistyöstä asiakasyrityksien kanssa, työterveyden palveluiden tarpeesta työterveyshoitajien näkökulmasta sekä tulevaisuuden visioita työterveyden palveluista ja hyvinvointipalveluista. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan myöhemmin tekstimuotoon. Tekstimuotoinen aukikirjoitettu haastattelu toimitetaan haastatelluille vielä hyväksyttäväksi. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että henkilöllisyyttä ei ole niistä mahdollista selvittää. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Annan mielelläni tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstäni. Opinnäytetyö tulaaan julkaisemaan internetissä osoitteessa theseus.fi

Opinnäytetyön tekijä: Salla Marttila, työfysioterapeutti Pihlajalinna Kankaanpää
puhelin: xxx xxx xxxx, sähköposti salla.marttila@xxxxxxxxxxxxx.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Anne-Maria Kanerva, TtT, lehtori Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kiitos avustanne ja osallistumisestanne tutkimukseen!

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAULUKKO 1. Teemahaastattelun runko (mukaiillen Kananen 2015, 155).

Teemahaastattelun runko työterveyshoitajien haastatteluihin	
Taustatiedot	
Työterveystoimipisteen sijainti	
Työterveyshenkilöstön määrä kyseessä olevalla toimipisteellä	
Työterveysasiakasyrityksien määrä haastateltavalla työterveyshoitajalla	
Työterveysasiakasyrityksien toimialat	
Teemahaastattelun toteutus	
Haastattelija	
Ajankohta	
Haastattelun kesto	
Haastateltava henkilö	
Asema yrityksessä	
Teemat	
Teema 1: asiakasyhteistyö yritysten kanssa	
Teema 2: työterveyspalvelujen nykytila	
Teema 3: työterveys- ja hyvinvointipalveluiden toiveet tulevaisuudessa	
Workshopeihin suositeltava pienyritys, keskisuuri yritys, suuri yritys pienyritys (1-49 työntekijää) keskisuuri yritys (50-99 työntekijää) suuri yritys (yli 100 työntekijää)	

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO TYÖTERVEYSHOITAJIEN HAASTATTELUIHIN

1. ASIAKASYHTEISTYÖ YRITYSTEN KANSSA

- resurssit asiakasyhteistyöhön ja sen kehittämiseen
- kontaktit yrityksiin
- asiakasyhteistyön tarve
- kehitysehdotukset yhteistyön parantamiseksi
- millainen toimintamalli toimisi yhteistyön parantamisessa

2. TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA

- palveluiden tarve työterveyshoitajien näkökulmasta
- Lakisääteiset palvelut
- Sairaudenhoidon palvelut
- hyvinvointipalvelut
- lisäpalvelujen kysyntä ja tarve
- Osaaminen palveluiden kehittelyyn ja suunnittelu mahdollisuudet sekä halukkuus

3. TYÖTERVEYDEN PALVELUT TULEVAISUUDESSA

- tulevaisuuden visiot työterveyden palveluista
- tulevaisuuden visiot hyvinvointipalveluista
- palveluiden kehittäminen

WORKSHOPIEN SAATEKIRJE ASIAKASYRITYKSIIN

Hyvä Pihlajalinnan asiakasyrityksen työterveyden yhteyshenkilö!

Olen työfysioterapeutti Salla Marttila ja opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Teen opintoihini liittyvää työelämälähtöistä kehittämistehtävää Pihlajalinnalle ja toivon Teidän työpaikan johdon ja työntekijöiden osallistuvan workshop iltapäivään. Workshop iltapäivän arvioitu kesto on noin 1-1,5 h. Workshopien tarkoituksena on asiakaskyselyssä esiin tulleiden työterveyden- ja hyvinvointipalveluiden tarpeiden jatkojalostaminen asiakaslähtöisesti. Workshopeihin valitaan yksi pieni yritys, yksi keskisuuri yritys sekä yksi suuri yritys Pihlajalinnan asiakasyrityksistä, jotka toimivat Sata-Hämeen alueella (Hämeenkyrö, Ikaalinen, Kankaanpää, Kihniö ja Parkano). Workshop iltapäivien ajankohdat ovat XX.XX.XXXX

Osallistumisenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Workshop iltapäivässä tuotetut tiedot ja jatkoideat käsitellään luottamuksellisesti ja asiakasyritystä tai yksittäisiä henkilöitä tai vastauksia ei voida tunnistaa tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa theseus.fi. Lisätietoja saat tarvittaessa allekirjoittaneelta sähköpostiosoitteesta salla.marttila@xxxxxxxxxxxxxx.fi

Opinnäytetyön tekijä: Salla Marttila, työfysioterapeutti Pihlajalinnassa Kankaanpää
puhelin: xxx xxx xxxx, sähköposti salla.marttila@xxxxxxxxxxxxxx.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Anne-Maria Kanerva, TtT, lehtori Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kiitos avustanne ja osallistumisestanne tutkimukseen!

ASIAKASKYSELYN TULOKSET FREKVENSSIJAKAUMATAULUKOINA

Taulukko 1. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan terveyden edistämiseen

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	15	23,4
2 jokseenkin samaa mieltä	26	40,6
3 jokseenkin eri mieltä	14	21,9
4 täysin eri mieltä	9	14,1
Yht.	64	100

Taulukko 2. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan turvallisuuden edistämiseen

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	6	9,4
2 jokseenkin samaa mieltä	23	35,9
3 jokseenkin eri mieltä	23	35,9
4 täysin eri mieltä	12	18,8
Yht.	64	100

Taulukko 3. Työpaikalla tarvitaan perustyöpaikkaselvitys 3-5 vuoden välein

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	14	21,9
2 jokseenkin samaa mieltä	21	32,8
3 jokseenkin eri mieltä	18	28,1
4 täysin eri mieltä	11	17,2
Yht.	64	100

Taulukko 4. Työpaikalla tarvitaan suunnattua ergonomiaselvitystä

N	64 %
---	---------

1 täysin samaa mieltä	7	10,9
2 jokseenkin samaa mieltä	23	35,9
3 jokseenkin eri mieltä	24	37,5
4 täysin eri mieltä	10	15,6
Yht.	64	100

Taulukko 5. Työpaikalla tarvitaan suunnattua selvitystä psyykkisen kuormituksen arvioimiseksi

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	5	7,8
2 jokseenkin samaa mieltä	20	31,3
3 jokseenkin eri mieltä	25	39,1
4 täysin eri mieltä	14	21,9
Yht.	64	100

Taulukko 6. Työpaikalla tarvitaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämistä

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	5	7,8
2 jokseenkin samaa mieltä	16	25,0
3 jokseenkin eri mieltä	27	42,2
4 täysin eri mieltä	16	25,0
Yht.	64	100

Taulukko 7. Työpaikalla tarvitaan tukea riskien tunnistamiseen ja arviointiin

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	4	6,3
2 jokseenkin samaa mieltä	17	26,6
3 jokseenkin eri mieltä	32	50,0
4 täysin eri mieltä	11	17,1
Yht.	64	100

Taulukko 8. Työpaikalla tarvitaan tukea työpaikan ja työntekijöiden terveyden edistämiseen ryhmätoimintana

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	3	4,7
2 jokseenkin samaa mieltä	16	25,0
3 jokseenkin eri mieltä	24	37,5
4 täysin eri mieltä	21	32,8
Yht.	64	100

Taulukko 9. Työpaikalla tarvitaan tukea korvaavan työn mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	4	6,3
2 jokseenkin samaa mieltä	6	9,4
3 jokseenkin eri mieltä	30	46,9
4 täysin eri mieltä	24	37,5
Yht.	64	100

Taulukko 10. Työpaikalla tarvitaan tukea varhaisen tuen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	3	4,7
2 jokseenkin samaa mieltä	13	20,3
3 jokseenkin eri mieltä	29	45,3
4 täysin eri mieltä	19	29,7
Yht.	64	100

Taulukko 11. Työpaikalla tarvitaan työterveyden työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa kuten esimerkiksi savuttomuus-, tule-, painonhallintaryhmiä

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	2	3,1
2 jokseenkin samaa mieltä	12	18,8
3 jokseenkin eri mieltä	27	42,2

4 täysin eri mieltä	23	35,9
Yht.	64	100

Taulukko 12. Työntekijöille tarvitaan terveystarkastuksia

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	30	46,9
2 jokseenkin samaa mieltä	25	39,1
3 jokseenkin eri mieltä	7	10,9
4 täysin eri mieltä	2	3,1
Yht.	64	100

Taulukko 13. Työntekijöille tarvitaan työterveyslääkärin palveluita työkykyyn liittyvissä ongelmissa

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	30	46,9
2 jokseenkin samaa mieltä	16	25
3 jokseenkin eri mieltä	10	15,6
4 täysin eri mieltä	8	12,5
Yht.	64	100

Taulukko 14. Työntekijöille tarvitaan laboratoriotutkimuksia

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	25	39,1
2 jokseenkin samaa mieltä	20	31,3
3 jokseenkin eri mieltä	12	18,8
4 täysin eri mieltä	7	10,9
Yht.	64	100

Taulukko 15. Työntekijöille tarvitaan työfysioterapeutin konsultaatioita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	18	28,1
2 jokseenkin samaa mieltä	23	35,9

3 jokseenkin eri mieltä	14	21,9
4 täysin eri mieltä	9	14,1
Yht.	64	100

Taulukko 16. Työntekijöille tarvitaan psykologin konsultaatioita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	11	17,2
2 jokseenkin samaa mieltä	15	23,4
3 jokseenkin eri mieltä	23	35,9
4 täysin eri mieltä	15	23,4
Yht.	64	100

Taulukko 17. Työntekijöille tarvitaan sosiaalialan asiantuntijan konsultaatioita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	2	3,1
2 jokseenkin samaa mieltä	14	21,9
3 jokseenkin eri mieltä	32	50,0
4 täysin eri mieltä	16	25,0
Yht.	64	100

Taulukko 18. Työpaikalla tarvitaan tukea tuki- ja liikuntaelimestön kuormituksen ennaltaehkäisemiseksi tai vähentämiseksi

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	9	14,1
2 jokseenkin samaa mieltä	28	43,8
3 jokseenkin eri mieltä	20	31,3
4 täysin eri mieltä	7	10,9
Yht.	64	100

Taulukko 19. Työpaikalla tarvitaan työpsykologin palveluita henkisen kuormituksen ja stressitekijöiden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

	N	64 %
--	---	---------

1 täysin samaa mieltä	4	6,3
2 jokseenkin samaa mieltä	17	26,6
3 jokseenkin eri mieltä	28	43,8
4 täysin eri mieltä	15	23,4
Yht.	64	100

Taulukko 20. Työpaikalla tarvitaan ryhmätoimintaa henkisen kuormituksen hallintaan työpsykologin järjestämänä? Esimerkiksi pienyritysten esimiesfoorumi, työhyvinvointia ylläpitävät ryhmät

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	2	3,1
2 jokseenkin samaa mieltä	9	14,1
3 jokseenkin eri mieltä	33	51,6
4 täysin eri mieltä	20	31,3
Yht.	64	100

Taulukko 21. Työpaikalla tarvitaan työterveyspainotteisia sairaudenhoidon palveluita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	16	25
2 jokseenkin samaa mieltä	21	32,8
3 jokseenkin eri mieltä	15	23,4
4 täysin eri mieltä	12	18,8
Yht.	64	100

Taulukko 22. Työpaikalla tarvitaan työterveyslääkärin vastaanottoa äkillisten sairauksien hoidossa

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	35	54,7
2 jokseenkin samaa mieltä	13	20,3
3 jokseenkin eri mieltä	6	9,4
4 täysin eri mieltä	10	15,6
Yht.	64	100

Taulukko 23. Työntekijöille tarvitaan yleislääkärin vastaanottoa äkillisten sairauksien hoidossa

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	28	43,8
2 jokseenkin samaa mieltä	21	32,8
3 jokseenkin eri mieltä	6	9,4
4 täysin eri mieltä	9	14,1
Yht.	64	100

Taulukko 24. Työntekijöille tarvitaan laboratoriotutkimuksia sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja tutkimiseksi

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	21	32,8
2 jokseenkin samaa mieltä	19	29,7
3 jokseenkin eri mieltä	16	25,0
4 täysin eri mieltä	8	12,5
Yht.	64	100

Taulukko 25. Työntekijöille tarvitaan työterveyshoitajan sairausvastaanottoa

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	26	40,6
2 jokseenkin samaa mieltä	19	29,7
3 jokseenkin eri mieltä	11	17,2
4 täysin eri mieltä	8	12,5
Yht.	64	100

Taulukko 26. Työntekijöille tarvitaan työfysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	16	25,0
2 jokseenkin samaa mieltä	24	37,5
3 jokseenkin eri mieltä	16	25,0
4 täysin eri mieltä	8	12,5

Yht.	64	100
------	----	-----

Taulukko 27. Työntekijöille tarvitaan erikoislääkärien palveluita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	10	15,6
2 jokseenkin samaa mieltä	21	32,8
3 jokseenkin eri mieltä	21	32,8
4 täysin eri mieltä	12	18,8
Yht.	64	100

Taulukko 28. Työntekijöille tarvitaan sähköisiä etälääkäripalveluita

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	12	18,8
2 jokseenkin samaa mieltä	18	28,1
3 jokseenkin eri mieltä	21	32,8
4 täysin eri mieltä	13	20,3
Yht.	64	100

Taulukko 29. Työntekijöille tarvitaan hoitajapuhelinpalvelua nopean hoidon tarpeen arvioimiseksi ja jatkohoitoon ohjaamiseksi

	N	64 %
1 täysin samaa mieltä	17	26,6
2 jokseenkin samaa mieltä	21	32,8
3 jokseenkin eri mieltä	17	26,6
4 täysin eri mieltä	9	14,1
Yht.	64	100

Työterveyshoitajien teemahaastattelujen analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
teema: ASIAKASYHTEISTYÖ ASIAKASYRITYKSIEN KANSSA			
<p>“Isompien yritysten kanssa yhteistyötä enemmän, pienempien kanssa vähemmän”.</p> <p>“Olisihan se kivampi, kun ne olisivat vähän innokkaampia (pienet yritykset) tekemään yhteistyötä, siinä olisi kehitettävää”.</p> <p>“Joo, kunta on sellainen, minne ollaan joka viikko yhteydessä. Siellä on paljon yhteistyötä ja yhteydenottoja matalalla kynnyksellä”.</p> <p>“Ne vaan toivoisivat, ettei tulisi laskua ja ei tarvita mitään yhteydenottoa”.</p>	<p>Yhteistyötä isompiin paljon, pienempiin vähemmän.</p> <p>Yhteistyötä tulisi kehittää, erityisesti pienten yritysten kanssa.</p> <p>Yhteydenotot matalalla kynnyksellä.</p> <p>Osassa yrityksissä raha ratkaisee yhteydenottoissa. Koetaan kullueränä.</p>	<p>Vaihteleva yhteistyö</p> <p>Yhteydenotot matalalla kynnyksellä</p> <p>Yhteydenotot puhelimitse, s-postilla</p>	Asiakasyhteistyön määrä ja laatu
teemat: ASIAKASYHTEISTYÖ ASIAKASYRITYKSIEN KANSSA ja TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA			
<p>“Asiakasyhteistyötä kehittävä toimintamalli: moniammatillisuus, yritysten tarpeiden kuuntelu ja kysyminen, tps ja tosu päivitykset”</p> <p>“Työpaikkaselvityksen mukana ja silloin kun tehdään toimintasuunnitelmaa,</p>	<p>Asiakasyhteistyön malli: moniammatillisuus, tarvelähtöisyys, asiakkaan kuuntelu.</p> <p>Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen.</p>	<p>Yritysten tarpeiden kuuntelu ja kysyminen.</p> <p>Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen.</p> <p>Paikalliset palvelut.</p>	asiakaslähtöisyys

<p>että me osattaisiin tarjota työterveyshuoltona mahdollisimman laajasti ja kokoniammatillista tiimiä hyödyntäen palvelut.”</p> <p>“No paikallisesti lääkäriresurssit ovat heikot. Jatkuvasti lähtee myös erikoislääkäreitä, mitkä olisivat yrityksille kauhean tärkeää, että ne palvelut olisivat lähellä.”</p>	<p>Palveluiden saatavuus paikallisesti.</p>		
teema: TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA			
<p>“No, tällä hetkellä ei ole riittävät resurssit, kunta työllistää paljon”</p> <p>“Meillä on päivittäin lääkäri paikalla, mutta ei ole työterveys-huollon erikoislääkäreitä, hän käy kahtena päivänä kuukaudessa tällä hetkellä”</p> <p>“Se on sitten vähän semmoista tulipalon sammutusta meillä täällä ollut. Ei ole paljon pystytty miettimään ja niitä kehittämissjuttuja resurssipulan vuoksi.”</p> <p>“Ainoa tietysti vähän harmi on se, että työfysioterapeutin ja työpsykologin palvelut ovat Parkanossa asti.”</p>	<p>resurssit ei ole riittävät.</p> <p>Lääkäri päivittäin, mutta ei tth:n erikoislääkäreitä.</p> <p>Yhteistyötä kehittäviä malleja ei ole voitu kehittää resurssipulan vuoksi.</p> <p>Kaikissa toimipisteissä ei kaikkia asiantuntijoita ole käytettävissä.</p>	<p>Lääkäripula, erityisesti työterveyslääkärit</p> <p>Yleislääkäripula myös.</p> <p>Riittämätön resurssitthoitajissa</p> <p>Lisäresurssi tarve</p>	<p>Henkilöstö resurssien riittämättömyys</p>
teema: TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA			
<p>“Asiakasyhteistyötä kehittävä</p>	<p>Yrityksien tarpeiden huomiointi.</p>	<p>Kohdennetut palvelut</p>	<p>tarvelähtöisyys</p>

<p>toimintamalli: moniammatillisuus, yritysten kuuntelu ja kysyminen, tps ja tosu päivitykset”</p> <p>“Tth:n palveluiden ja tarpeiden erot valtakunnallisesti isot vrs. Pienet kaupungit, kaikille ei voi tarjota samaa ja kaikkia palveluita ei ole maakunnissa tarjolla mitä isommissa kaupungeissa/ toimipisteissä on”</p>	<p>Tps ja tosu päivitykset.</p> <p>Palveluiden valtakunnalliset erot ja tarpeiden erot maaseutu vrs isot kaupungit.</p>	Alueelliset erot	
teema: TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA			
<p>“Se on kyllä saanut hyvää palautetta, kun on ohjannutkin suoraan fysioterapeutille tai psykologille ja onkin saanut vaikka apua akuuttiin vaivaan.”</p> <p>“Ne sähköiset työkalut ovat tavallaan hyviä isoja massoja seulomaan, se on yksi hyvä työkalu”</p> <p>“No, sitä että sekä sairaanhoidon että kela yksin toiminnassa osattaisiin hyödyntää paremmin sähköisiä palveluita ja etälääkäripalveluita.”</p> <p>“Se on enemmän mennyt siihen työssäjaksamiseen ja</p>	<p>Suoravastaanotot toimivia, niiden hyödyntäminen ja kehittäminen tulevaisuudessa enenevissä määrin.</p> <p>Sähköiset työkalut toimivia, mutta vaativat myös sitoutumista ja järjestelyitä työpajoilta.</p> <p>Sairaudenhoidossa näiden hyödyntäminen ja sairaudenhoidon toimintamallien selkiyttäminen.</p> <p>Sähköiset palvelut, Etälääkäripalvelut.</p> <p>Tulevaisuuden tth:ssa ennaltaehkäisevyyteen panostaminen -> työkalut perinteisten terveystarkastusten lisäksi.</p> <p>Työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin</p>	<p>Suoravastaanotot tft, tthoitaja, ttpsykologi</p> <p>Toimintasuunnitelmat työpaikkaselvitykset</p> <p>Sähköiset kyselyt</p> <p>Etälääkäripalvelut</p>	<p>Työterveyshuollon työkalut</p>

työhyvinvointiin ja ollaan tavallaan tukihenkilönä sekä yritykselle että työntekijälle.”	<p>tukemisen tärkeys korostuu tulevaisuudessa tth:n toiminnassa.</p> <p>Esimiestyön tukeminen yrityksissä, keinot.</p> <p>Portaalipalvelun hyödyntämisen/käyttöönotto tth:n yrityksissä - >tiedonkulun ja tietojen päivittämisen</p>		
teemat: TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA ja TYÖTERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TOIVEET TULEVAISUUDESSA			
<p>“Markkinoinnin ja myynnin informointi sisäisesti tth:sta, tällä hetkellä myynti ei välttämättä tiedä mitä myyvät”</p> <p>“Yhteistyötä olisi hyvä tehostaa myynnin kanssa, jotta myynti tietäisi mitä he myyvät asiakkaille myydessään työterveyshuollon palveluita.”</p> <p>“No kyllä se toisi töitä kaikille, koko tiimille lisää työtä.”</p> <p>“Se vaan vaatii semmoista niin asiakkaalle kuin työntekijälle uutta ajattelua, että aina ei mennä lääkärin kautta. Toimintasuunnitelmia tehdessä käydään sitä keskustelua. Tulevaisuudessa tämä varmastikin on jatkuvassa käytössä oleva toimintamalli.”</p>	<p>Markkinoinnin, myynnin ja tth:n yhteistyön parantaminen ja tiedottaminen puolin ja toisin.</p> <p>Yrityksissä ei tiedetä mitä palveluita saatavilla.</p> <p>Säännöllistä markkinointia alueilla - > toisi työtä koko tth tiimille.</p> <p>Suoravastauksien markkinointi yrityksiin-> tulevaisuuden toimintamalli.</p> <p>Lisäpalveluiden markkinointia yrityksiin tulisi tehostaa.</p> <p>Portaalipalvelun markkinointi yrityksille.</p>	<p>Yhteistyö myynnin ja markkinoinnin kanssa</p> <p>Markkinoinnin ja tiedottamisen parantaminen yrityksiin, alueellisesti</p>	<p>Työterveyshuollon markkinointi ja tiedottaminen</p>

teemat: TYÖTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILÄ ja TYÖTERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TOIVEET TULEVAISUUDESSA			
<p>“No esimerkiksi noihin tyhypäiviin semmoisia tietoisuuksia ja suuntaavia juttuja sisällöstä ym.”</p> <p>“No tänä päivänä se raha on mikä ratkaisee ja näitten yritysten kohdalla ei nähdä sitä työterveyshuollon tärkeyttä ja ennaltaehkäisevää puolta.”</p> <p>“Enemmän se on jo nyt mennyt siihen työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseen ja siihen mikä on järkevää.”</p> <p>“Kyllä sitä sopimusta pikemminkin rajataan enemmän ja on kuitenkin pääasiassa pienet noita lakisääteisiä sopimuksia. Isomilla yrityksillä on sitten myös se sairaudenhoito sopimuksessa.”</p> <p>“Isommat yritykset ostavat lisäpalveluita, fysioterapeutti on menossa pitämään liikunnanohjauksia ja ensiapukursseja on ostettu.”</p> <p>“No yhden metallifirman kanssa meillä on ollut semmoinen hanke. Työeläkevakuutusyhtiö oli siinä mukana. Kolmostien</p>	<p>Työterveyshuollon tietoisuus esim. Tyhy-päivissä.</p> <p>Tth koetaan vain kustannusrasitteena ja ennaltaehkäisevyyttä ja tulosta tuottavaa näkökulmaa ei ymmärretä.</p> <p>Tth:n mieltäminen vain lääkäri- ja sairaushoidon palveluiksi.</p> <p>Työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemisen tärkeys korostuu tulevaisuudessa tth:n toiminnassa.</p> <p>Pienten yritysten sopimukset pääasiassa lakisääteisiä, isommilla yrityksillä myös sairaudenhoito.</p> <p>Lisäpalveluita ostavat lähinnä isommat yritykset esim. Tft:n liikuntaohjauksia, eakursseja ym.</p> <p>Lisäpalveluiden esim. hyvinvointipalvelut tarjoamiseksi kaivattaisiin koulutusta henkilöstölle.</p> <p>Isommilla yrityksillä myös hyvinvointihankkeita tth + työeläkevakuutusyhtiöt -> poikivat jatkotyötä tth:lle esim. Ryhmät painonhallinta-, liikunta ym.</p>	<p>Tth:n palvelut ja niiden tarkoitus, mitä kaikkea saatavilla, mistä yritykset hyötyisivät.</p> <p>Parempi tiedottaminen ja sisältöjen avaaminen asiakasyrityksille.</p> <p>Työhyvinvointia tukevat palvelut.</p> <p>Hyvinvointihankkeet.</p> <p>Sote ja tulevaisuus.</p> <p>Vakuutusyhtiöt ja niiden vaikutus työterveyshuoltoon.</p>	<p>Työterveyshuollon sisältö ja avaaminen asiakasyrityksille.</p>

<p>terveydessä oli viime vuonna se hyvinvointi-hanke. Se poiki jatkoa ja töitä työterveyshuol- lolle ryhminä esim. painonhal- linta, liikunta ym.”</p> <p>“No, tällä het- kellä meillä on kyllä tosi huono tämä työtervey- den tuki ja kou- luttautuminen. Halukkuutta olisi, mutta työ- antaja ei tue tätä.”</p> <p>“No, se on mie- lenkiintoinen mitä ton Soten kanssa tapahtuu. Se paljolti raa- mittaa jatkoa, sairaanhoito tu- lee aika paljon pienentymään ja lakisääteiseen ja ennaltaehkäise- vään painotetaan pitkälti.”</p> <p>“Ja tietysti se työterveyshuol- lon asema on mietityttänyt, onko se sitten pelkkää lakisää- teistä, tuntuu aika pahalta, että työikäisen väes- tön palveluista karsittaisiin ja huononnetaan sitä mikä nyt toi- mii.”</p> <p>“Vakuutusyh- tiöthän sanelee nykyään aika jo aika paljon mitä tehdään.”</p>	<p>Tth:n kehittämiseen ja lisäkouluttautumiseen olisi halukkuutta, mutta koetaan, että työnantajan puolelta ei tueta tätä.</p> <p>Soten vaikutus tth:n sisältöön</p> <p>Tulevaisuuden tth:ssa ennaltaehkäisevyy- teen panostaminen ja kehittäminen, sairau- denhoidolle pienempi rooli.</p> <p>Vakuutusyhtiöiden vaikutus työterveys- huoltoon.</p>		
teema: TYÖTERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TOIVEET TULEVAISUUDESSA			

<p>“Henkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän yhteistyön ja tiedon kulun parantamiseksi ja työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Ylipäänsä saisi olla enemmän sitä tietoa, että pystyisi kehittämään.”</p> <p>“Kyllähän sitä lisätukea ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen kaipaisi.”</p>	<p>Henkilökunnan kouluttaminen yhteistyön ja tiedon kulun parantamiseksi, tth:n palveluiden kehittämiseksi.</p> <p>Lakisääteisten palveluiden kehittäminen.</p> <p>Lisätuki työnantajalta ammattitaidon ylläpitämiseen.</p>	<p>Henkilöstön osaaaminen</p> <p>Työterveystuki. Substanssiosaaminen.</p> <p>Työnantajan tuki ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen.</p>	<p>Henkilöstön kouluttaminen/lisäkoulutus</p>
<p>teema: TYÖTERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN TOIVEET TULEVAISUUDESSA</p>			
<p>“Kun me ei täällä paikallisesti yritetä keksiä pyörää uudelleen vaan enemmän jaettaisiin tietoa, jos jossain on tehty hyvä projekti niin saataisiin sieltä niitä työkaluja, joka asemalla ei pohdittaisi keskenään vaan jaettaisiin tietoa.”</p> <p>“Yli rajojen tehtävää yhteistyötä saisi olla enemmän.”</p> <p>“Kyllähän sitä tukea voisi enemmän olla. Tuolta ylhäältä kaipaisi enemmän tukea. Sata-Hämeen kollegiaalinen tuki on hyvä juttu ja tiimitukea. Oma esimies ei koulutustaustansa</p>	<p>Tiedon ja toimivien tapojen jakaminen.</p> <p>Palveluiden kehittäminen alueellisesti ja valtakunnallisesti tth:n väen kesken.</p> <p>Yli rajojen ja ammattinimikkeiden tehtävä yhteistyö.</p> <p>Työterveystuki. Ison organisaation tuki. Hyvät mahdollisuudet kehittämiseen. Substanssiosaaminen.</p>	<p>Palaverit, koulutukset työterveyshuollon väelle.</p> <p>Toimintamallien selkeyttäminen, substanssiosaamisen palauttaminen, vanhat toimivat toimintamallit.</p> <p>Kollegiaaliset tapaukset/ palaverit.</p>	<p>Työterveysyksiköiden välinen yhteistyö alueellisesti ja valtakunnallisesti.</p>

vuoksi pysty antamaan substanssitukea.”			
---	--	--	--

Workshopien aineistotaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tiiviimpi asiakasyhteistyö -> säännölliset kontaktit puolin ja toisin.</p> <p>Työntekijät mukaan suunnitteluun työterveyshuollon palveluista ja sisällyistä</p> <p>Tiedonkulku: parannettavaa työntekijöiden tiedottamisessa sekä työnantajan ja työterveyshuollon puolesta. Työterveyshuollon ajan siirtymiset, perumiset tulevat lyhyellä varoitusaajalla</p> <p>Panostaminen ennaltaehkäisyyn vielä nykyistä enemmän</p> <p>Kiire pois vastaanotoilta -> pidemmät vastaanottoajat</p> <p>Onnistuneet vuorovaikutustilanteet vastaanotoilla ja kuulluksi tuleminen ovat keskeisiä toimintamalleja</p>	<p>Asiakas- ja työterveyskontaktit</p> <p>Säännölliset tapaamiset asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välillä</p> <p>Vuorovaikutus sekä asiakasyrityksen sisällä johdon ja työntekijöiden välillä että vuorovaikutus asiakasyrityksien ja työterveyshuollon välillä.</p>	<p>Asiakasyhteistyö ja yhteistyötavat</p>
<p>Resurssit työterveyshuollossa erityisesti lääkäriresurssit ei ole riittävät -> lääkäripalveluita lisättävä ja niiden laatuun panostettava enemmän.</p>	<p>Lääkäripula, erityisesti työterveyslääkärit</p> <p>Yleislääkäripula myös.</p> <p>Riittämätön resurssi tthoitajissa</p> <p>Lisäresurssi tarve</p>	<p>Työterveyshuollon resurssit ja palveluiden saatavuus</p>

<p>Lääkärien vaihtuvuus harmittaa -> työterveyslääkäri olisi hyvä olla sama ja pysyvä.</p> <p>Aikojen saaminen nopeammin lääkäreille -> lisää lääkäreitä toimipisteisiin.</p> <p>Työfysioterapiaa ja työpsykologiaa helpommin ja paremmin saataville -> enemmän resursseja, joka työterveyshuollon yksiköön palvelut saataville</p> <p>Työterveyshoitajat vaihtuneet tiheään tahtiin -> henkilöstön pysyvyyteen panostaminen.</p> <p>Lääkäreiden vo:lle pääsy ajoittain hankalaa -> lisää osaavia lääkäreitä työterveyshuoltoon.</p> <p>Paikallisesti palveluiden saaminen omalta paikkakunnalta</p>	<p>Työntekijöiden vaihtuvuus</p> <p>Työntekijöiden puuttuminen</p> <p>Palveluiden puuttuminen resurssien vuoksi</p>	
<p>asiakkaan kuuntelu, tarpeiden ja toiveiden huomiointi</p> <p>toimintasuunnitelmiin ja työpaikkaselvityksiin enemmän myös työntekijät mukaan.</p> <p>Työterveyshuollon työntekijöiden jalkautuminen enemmän työpaikoille, työpaikalla annettavat ohjaus ja neuvonta isompaan rooliin -> esim. Ergonomiaohjaukset, työpaikkavastaanotot, taukojumpat ym.</p>	<p>Yrityksien tarpeiden kuuntelu ja kysyminen.</p> <p>Paikalliset palvelut.</p> <p>Palveluiden tuominen enemmän työpaikoille.</p> <p>Palvelupolkujen ja jatkohoidon parantaminen ja suunnitelmallisuus</p> <p>Asiakasyrityksittäin nimetyt työterveyshenkilöstön edustajat</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p>

<p>Hoidon jatkuvuus, yhtenäinen palvelupolku ja selkeä suunnitelma hoidosta</p> <p>Jatkohoidon suunnittelu jo vastaanotolla ja selkeät ohjeet.</p> <p>Palveluiden saatavuus läheltä ja paikallisesti. Lääkäriresursseja tulisi kehittää merkittävästi.</p> <p>Lääkäreille aikaa asiakkaan kuunteluun -> kiire pois vastaanotoilta, resurssien lisääminen.</p> <p>Hyvä on kun on tutut työntekijät vastaanottamassa siellä työterveyshuollossa</p> <p>Asiansa osaavat työntekijät ovat työterveyshuollon sydän</p> <p>Työntekijät tuntevat työpaikan ja työntekijät, tietävät mistä puhutaan ja altisteet osataan huomioida, tukea osataan antaa oikealla tavalla</p>	<p>Asiakasyrityksien työntekijöiden, toiminnan ja toimialan tuntemus</p>	
<p>Palveluita ostavien tarpeiden huomiointi.</p> <p>moniammatillinen yhteistyö yrityksen parhaaksi ja yritysten huomioiminen yksilöllisesti.</p> <p>Palveluiden kohdennettu tarjonta, mutta ei tyrkyttäminen.</p> <p>Työterveysasiantuntijoiden hyödyntäminen</p>	<p>Kohdennetut palvelut</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Moniammatillisen tiimin palvelut</p>	<p>Tarvelähtöisyys</p>

<p>monipuolisesti ja ohjaaminen oikealla työntekijälle riippuen oireesta tai ongelmasta.</p> <p>yrityksien tarpeiden kuuntelu ja kysyminen -> säännölliset asiakaskyselyt, kuulumisten kysyminen, tarpeiden kysely</p>		
<p>Suoravastaanotot hyviä</p> <p>Sähköiset kyselyt, niitä lisää.</p> <p>Etälääkäripalvelut, enemmän tietoa näistä ja mahdollisuudesta käyttää.</p> <p>Työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukeminen nykyistä enemmän.</p> <p>Työhyvinvoinnin tukeminen sekä työpaikalla että työterveyshuollossa</p> <p>Taukoliikunnat takaisin</p> <p>Ennaltaehkäisevien palveluiden ymmärtäminen ja panostaminen näihin.</p> <p>Terveystarkastuksien kehittäminen rutiininomaisen tarkastuksen sijaan.</p>	<p>Sähköiset kyselyt</p> <p>Etälääkäripalvelut</p> <p>Suoravastaanotot tft, tthoitaja, tpsykologi</p> <p>Työhyvinvoinnin ja työkykyä tukevat palvelut</p>	<p>Työterveyshuollon palvelut</p>
<p>Työntekijät eivät tiedä mitä palveluita sopimus sisältää -> sisältöjen avaaminen yrityksen ja työterveyshuollon toimesta esim. työpaikalle infotilaisuus.</p>	<p>Yhteistyö yrityksen kanssa, sisältöjen avaaminen työntekijöille</p> <p>Suoravastaanottotoiminnan avaaminen paremmin yrityksille ja työntekijöille</p>	<p>Työterveyshuollon sisältö ja tiedottaminen.</p>

<p>Työterveyshuollon sisältö, mitä pitää sisällään, ei tiedä mitä kuuluu ja mitä ei -> informointi, palvelarit, työpaikalla info-tilaisuus</p> <p>työterveyshuollon palveluiden avaaminen tarkemmin työntekijöille</p> <p>työterveyshuollon sähköisten palveluiden tekeminen tunnetummaksi ja käytön opastus.</p> <p>Etälääkäripalveluista tiedottaminen.</p> <p>Suoravastanotoista kertominen laajemmin -> esitteet, infot ym.</p> <p>Tiedottaminen muutoksista, peruutuksista sitä tulisi kehittää.</p> <p>Tiedottaminen ylipääntänsä -> puhelimitse, sähköpostilla, nettisivut, sosiaalinen media.</p>		
<p>Työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen työpaikalla ja työterveyshuollossa.</p> <p>Hyvinvoinnin tukeminen työpaikalla projektit ja tempaukset, työhyvinvointi-iltapäivät.</p> <p>Työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen -> taukoliikunnat, hyvinvointia edistävät projektit, työterveyshuollon vetämät ryhmät, kuntoremontti työterveyshuollon järjestämänä.</p>	<p>Tth:n palvelut ja niiden tarkoitus, mitä kaikkea saatavilla, mistä yritykset hyötyisivät.</p> <p>Parempi tiedottaminen ja sisältöjen avaaminen asiakasyrityksille.</p> <p>Työhyvinvointia tukevat palvelut.</p> <p>Hyvinvointihankkeet.</p>	<p>Työhyvinvoinnin tukeminen työpaikoilla ja työterveyshuollossa</p>

<p>Kustannukset -> raha vaikuttaa mitä palveluita yritykset työntekijöille ostavat ja miten työntekijöihin panostetaan.</p> <p>Työterveyshuolto on iso kuluerä, mutta parhaimmillaan myös työkykyä ja työhyvinvointia tukeva investointi -> satsaaminen tähän.</p>	<p>Kustannukset</p> <p>Rahallinen panostus ja sen kannattavuus</p>	<p>Työterveyshuollon kustannukset</p>
--	--	---------------------------------------