

TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TYÖHYVINVOINTIA

McDonald's Tampere

Johanna Junkkari

Opinnäytetyö
Tammikuu 2013
Liiketalouden
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma

JUNKKARI, JOHANNA
Työterveyshuolto osana työhyvinvointia
McDonald's Tampere

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 1 sivu ja 1 CD-ROM
Tammikuu 2013

Opinnäytetyössä selvitetään henkilökunnan kokemuksia Tampereen McDonald's-ravintoloiden työterveyshuoltopalvelun toimivuudesta sekä uudistetun työterveyshuollon kustannusvaikutuksia yritykselle. Tampereen Perheravintolat Oy vaihtoi työterveyshuollon palveluntarjoajaa keväällä 2012 ja samalla työterveyshuoltosopimuksen sisältö muuttui työntekijöiden kannalta laajemmaksi.

Työn teoriaosuudessa käsitellään työterveyshuollon järjestämistä, työterveyshuollon kustannusten korvaamista, hyvää työterveyshuoltokäytäntöä, sairauspoissaolojen kontrollointia sekä esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin.

Henkilökunnan jäsenille järjestettiin internet-kysely jonka avulla selvitettiin henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia työterveyshuoltopalveluista. Tutkimus oli tilastollinen jota täydensivät laadulliset osiot. Tutkimuksen ohella selvitettiin myös yritykselle työterveyshuollosta koituneet kustannukset sekä sairauslomien määrä, ja vertailtiin näiden eroja nykyisen ja aiemman työterveyshuollon palveluntarjoajan aikana.

Tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että pääpiirteittäin henkilökunta on ollut tyytyväinen uudistettuun työterveyshuoltoon. Myös yrityksen kannalta muutos on ollut kokonaisuutena hyödyllinen; uudistus on vaikuttanut positiivisesti työntekijöiden mielikuvaan työnantajastaan sekä kokemukseen tasa-arvoisesta kohtelusta. Uudistus on lisännyt yritykselle aiheutuneita työterveyshuollon kustannuksia maltillisesti ja vaikuttanut positiivisesti myös Kelan maksamien työterveyshuollon kustannusten korvausten suuruuteen. Myös sairauslomien määrä on uuden toimintamallin myötä vähentynyt.

Henkilökunnalle tehdyn tutkimuksen tulokset sekä raportit sairaslomien määristä ja työterveyshuollon kustannuksista ovat salassa pidettävää aineistoa, mutta niiden pääkohdat on esitelty opinnäytetyön tekstissä.

Opinnäytetyön lopputuloksena annetaan kehitysehdotukset tulevaan; miten toimintaa tulee jatkossa kehittää, jotta työterveyshuolto olisi toimivaa ja siitä saataisiin mahdollisimman suuri hyöty henkilökunnan hyvinvoinnillekin kuin yrityksellekin. Kehitysehdotukset koskevat työterveyshuoltoon liittyvien sovittujen pelisääntöjen päivittämistä, sairauspoissaoloraportoinnin uudistamista sekä jatkuvaa, aktiivista yhteistyötä työterveyshuollon palveluntarjoajan kanssa. Kehityskohteet on suurelta osin toteutettavissa työpaikalla sisäisesti ja kohtuullisen helposti.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Administration

JOHANNA JUNKKARI

Occupational health care as a part of work-related well-being at McDonald's Tampere

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 1 page and 1 CD-ROM
January 2013

This bachelor's thesis is about the experiences of the employees of McDonald's Tampere concerning the functionality of their occupational health care services. It's also about the cost of the reformed occupational health care services; Tampereen Perheravintolat ab changed the occupational health care service provider in the spring of 2012 and at the same time the content of the service was expanded to include more benefits for the employees.

The theory part explains how the reformed occupational health care service is being arranged, how the costs of the service are compensated, how sick leave is monitored, and the effect of the managers' leadership capabilities on well-being in the workplace. It also deals with good practice in provision of occupational health care at a general level.

An internet survey was arranged for the employees in order to find out their opinions and experiences of the reformed occupational health care services. The statistical part of the survey was complemented by qualitative sections. In addition to this survey, we wanted to find out the costs of the reformed services and the possible effects of the new system on the amount of sick leave being taken. We also compared the differences in the costs of the sick leave between the old service provider and with the new one.

The findings of the survey showed that the employees were overall quite satisfied with the reformed occupational health care services. For the company, the change has been profitable; the reform has improved the image of the employer in the employees eyes and it has created the feeling that the employer is more even-handed than before in its dealings with the employees. The reform has increased only slightly the costs of the occupational health care services only slightly, and the compensation paid by KELA has also increased. Furthermore, the number of sick days has decreased.

The employee survey and the reports of the amounts of the sick leave taken are classified information, but the main points are being presented in this Bachelor's thesis.

As an outcome of the thesis, proposal for future action have been made, focusing on how to develop the occupational health care service in the future to make it as functional as possible and how it would be as beneficial as possible for the well-being of the employees and for the company as a whole. The development proposals related to the rules of the occupational health care system, the system for sick leave reporting, and the need active co-operation between the service provider and the company. Most of the development proposals can be arranged internally and quite easily.

Key words: work-related well-being, occupational health care, leadership, sick leave

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	7
2.1	Työterveyshuollon järjestäminen.....	7
2.2	Työterveyshuollon kustannukset ja niiden korvaaminen.....	9
3	TYÖHYVINVOINTI	11
3.1	Työterveyshuolto osana työhyvinvointia.....	11
3.2	Sairauspoissaolojen kontrollointi.....	12
3.3	Varhaisen välittämisen toimintamalli	13
4	NYKYTILANNE	15
4.1	Aikaisempi työterveyshuoltokäytäntö	16
4.2	Taustat muutokselle	16
5	TUTKIMUSTEN TOTEUTTAMINEN.....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Henkilökunnan kyselytutkimusten tulokset.....	19
6.2	Sairauspoissaolojen määrät.....	23
6.3	Työterveyshuollon kustannukset	25
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET	28
7.1	Johtopäätökset.....	28
7.2	Kehitysehdotukset.....	28
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	33
	Liite 1. Tutkimuskysymykset	33
	Liite 2. CD-ROM.....	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on tehty Tampereen Perheravintolat Oy:lle. Tampereen Perheravintolat Oy omistaa kaikki seitsemän Tampereella toimivaa McDonald's -ravintolaa; Keskustorin, Koskikeskuksen, Hämeenkatu 5:n, Jäähovin, Kalevan Prisman, Kaukajärven ja Lieilahden ravintolat. Jokaisessa ravintolassa päivittäisestä toiminnasta vastaa ravintolapäällikkö, jonka vastuulla on ravintolan toiminta kokonaisuutena; niin ravintolan tulos, asiakastytyytyväisyys kuin henkilöstön johtaminenkin. Ravintolapäälliköiden esimiehenä toimii kenttäpäällikkö, joka työskentelee tiiviissä yhteistyössä yrittäjäpariskunnan kanssa jokaisen vastatessa omista vastuualueistaan.

Tampereen McDonald's -ravintolat työllistävät yhteensä noin 270 henkilöä. Yksi ravintola työllistää ravintolan koosta riippuen 20-60 henkilöä, joista keskimäärin 6 henkilöä toimii esimiestehtävissä. Työntekijöiden keski-ikä on 23 vuotta. Suurin osa työntekijöistä on ensimmäisessä työpaikassaan. Työsuhteet ovat pääsääntöisesti vakituisia eli toistaiseksi voimassaolevia, määräaikaista työsuhteita käytetään vain työntekijän omasta pyynnöstä. Suurin osa henkilökunnasta työskentelee osa-aikaisesti ja opiskelee työn ohella. Esimiehistä kaikki, ravintolapäälliköt ja kenttäpäällikkö mukaan lukien, ovat aloittaneet työskentelyn McDonald's-ravintolassa työntekijänä ja edenneet esimiestehtäviin yrityksen sisällä.

Tampereen Perheravintolat Oy:n henkilökunnalleen tarjoaman työterveyshuoltopalvelun sisältöä muutettiin kattavammaksi kesällä 2012. Samalla vaihdettiin palveluntarjoajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten uudistettu työterveyshuolto on ensimmäisen puolen vuoden aikana koettu henkilökunnan keskuudessa ja minkälaisia taloudellisia vaikutuksia sillä on ollut yritykselle niin työterveyshuollon kustannusten kuin sairauspoissaolojen määränkin suhteen.

Opinnäytetyössä selvitettiin miten työterveyshuoltopalvelu toteutuu arjessa eri henkilöstöryhmien näkökannalta katsottuna ja mitä kehitystarpeita nousee esille tulevaa toimintakautta ajatellen. Osana opinnäytetyötä toteutettiin internet-kyselytutkimus ravintoloiden henkilökunnalle jonka avulla selvitettiin henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia työterveyshuollon toteuttamisesta. Kyselytutkimus toteutettiin kaikille eri henkilöstöryhmille; ravintolatyöntekijöille, vuoropäälliköille sekä ravintolapäälliköille. Tutkimuk-

sisä haluttiin nimenomaisesti selvittää mielipiteiden ja kokemusten lisäksi myös mielikuvia työterveyshuollon toteuttamisesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään työterveyshuollon järjestämistä ja toteuttamisvelvollisuutta, työterveyshuollon kustannusten korvaamista, hyvää työterveyshuoltokäytäntöä, sairauspoissaolojen kontrollointia sekä esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nykytilanne mahdollisimman kattavasti sekä henkilökunnan mielipiteiden, mielikuvien ja kokemusten osalta kuin myös taloudellisten tunnuslukujen kannalta. Edellä mainittujen tietojen perusteella opinnäytetyön tärkeimmäksi tehtäväksi määriteltiin valmiin kehitysehdotuksen antaminen tulevalle toimintakaudelle. Kehitysehdotukset perusteluineen on esitelty opinnäytetyön kohdassa johtopäätökset.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 Työterveyshuollon järjestäminen

Työnantajan velvollisuudesta järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto säädetään lailla. Työterveyshuoltolain (1383/2001, 1§) mukaan työterveyshuollon tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuolto on siis todellisuudessa paljon muuta kuin mitä yleisesti arkipuheessa työterveyshuolto-termillä tarkoitetaan.

Työterveyshuolto voidaan jakaa lakisääteiseen sekä vapaaehtoiseen työterveyshuoltoon. Lakisääteinen työterveyshuolto pitää sisällään työpaikkaselvitysten tekemisen, terveys-tarkastukset, toimenpide-ehdotusten tekemisen, tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen, työssä selviytymisen seurannan ja kuntoutukseen ohjaamisen, työterveyshuollon yhteistyön, työpaikan ensiaputaitojen riittävydestä huolehtimisen, työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen sekä laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin ja seurannan (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12§). Lakisääteisellä työterveyshuollolla tarkoitetaan sitä työterveyshuollon tasoa, mikä työnantajan minimissään on työntekijöilleen tarjottava.

Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi tarjota työntekijöille sairaanhoito- sekä muita terveydenhuollon palveluita (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 14§). Näiden palveluiden tarjoamista kutsutaan vapaaehtoiseksi työterveyshuolloksi. Ilorannan, Räsänen ja Seurin (2011, 94-95) mukaan työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä yli 90 prosenttia työskentelee työpaikoissa, joissa työnantaja on järjestänyt sairaanhoitopalveluita ainakin jossain määrin. Osaltaan tästä saattaa johtua yleinen väärä käsitys siitä, että työterveyshuollon tulisi aina sisältää myös sairaanhoidon palveluita.

Tasa-arvoasiat liittyvät tiiviisti työterveyshuoltoon. Ilorannan ym. (2011, 98) mukaan työterveyshuollon sisältämän sairaanhoidon pitää olla kaikille henkilöstöryhmille samantasoinen; sopimus, jossa sairaanhoidon sisältö eri henkilöstöryhmille on erilainen, ei nykyään ole mahdollinen. Tämä käy ilmi myös Työterveyshuoltolain (1383/2001) perusteluista.

Työterveyshuolto on toteutettava hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Mannisen, Laineen, Leinon, Mukalan ja Husmanin (2007, 13) mukaan tällä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia valtioneuvoston asetuksen periaatteita sekä lisäksi työterveyttä koskevan tietämyksen ja kokemuksen sekä työterveyshuollon yleisten periaatteiden huomioon ottamista. Valtioneuvoston asetuksen (2001/1484) mukaan työterveyshuollon tulee olla jatkuvaa toimintaa joka pitää sisällään työpaikan tarpeiden arvioinnin, toiminnan suunnittelun, varsinaisen toiminnan vaikutusten aikaansaamiseksi, seurannan ja arvioinnin sekä laadun jatkuvan parantamisen. Erityisesti seuranta, arviointi ja laadun parantaminen jäävät helposti liian vähälle huomiolle. Ne eivät hoidu itsestään, vaan niiden toteuttamiseksi tarvitaan toimivaa yhteistyötä yrityksen ja työterveyshuollon välillä sekä molemminpuolista halua kehittää asioita yhteisen edun vuoksi.

Yritysten kannalta asiakkuus työterveyshuoltoon ei ole vapaaehtoista, mikä omalta osaltaan lisää työterveyshuollon haasteita onnistuneen asiakassuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen (Manninen ym. 2007, 14). Toisaalta Ilorannan ym. (2011, 138) mukaan suurin osa yksityisistä palveluntuottajista ei myy lainkaan sellaista työterveyshuoltopalvelua, johon ei sisälly sairaanhoitoa. Edellä kuvattu tilanne voi ajaa asiakkaan eli yrityksen hankalaan tilanteeseen; saattaa syntyä tilanne, jossa vapaaehtoiseksi luokitellut sairaanhoidon palvelut on ikään kuin pakko ostaa, jos sopivat vaihtoehdot palveluntarjoajista ylipäättään on vähissä. Työpaikkojen työterveyshuollon tarpeet ovat yksilölliset ja omat tarpeensa tunnistamalla yrityksellä on hyvät mahdollisuudet hankkia sellaista palvelua, joka vastaa yrityksen tarpeita (Iloranta ym. 2011, 140). Olipa työterveyshuoltopalveluiden sisältö mikä tahansa, avoin ja aktiivinen yhteistyö palveluntarjoajan ja yrityksen välillä on avainasemassa onnistuneen työterveyshuollon toteuttamisessa.

Työterveyshuolto on ulkopuolinen palveluntarjoaja jonka vastuulle tuntuisi luontevalta jättää laajaltikin aiheeseen liittyvät toimenpiteet ja päätökset. Vastuuta ei kuitenkaan voi ulkoistaa sillä on muistettava, että työnantaja on työterveyshuollon maksaja, työterveyshuoltosopimusten tekijä, palvelujen laajuuden päättäjä ja myös viime kädessä juridisesti vastuussa siitä, että työterveyshuolto toimii. Työnantajan vastuulla on johtaa työterveyshuoltoa eli muun muassa huolehtia siitä, että työterveyshuolto toimii asianmukaisesti lakeja ja hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattaen. (Iloranta ym. 2011, 43.)

2.2 Työterveyshuollon kustannukset ja niiden korvaaminen

Kansaneläkelaitos, jäljempänä Kela, korvaa työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia. Kustannusten korvaamisesta säädetään Sairausvakuutuslaissa ja korvaukset jaetaan kahteen korvausluokkaan. Korvausluokka 1:n kuuluu ns. lakisääteinen työterveyshuolto eli ennalta ehkäisevä ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta, esimerkiksi työpaikkaselvitysten tekemisestä tai työpaikkakäynneistä aiheutuvat kustannukset. Korvausluokka 2:n kuuluu ns. vapaaehtoinen työterveyshuolto eli yleislääkäritasoisien ja muun terveydenhuollon kustannukset. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2012.)

Korvausten saamisen edellytyksenä on, että toiminta täyttää hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja palvelut ovat maksuttomia työntekijöille. Korvauksen suuruus on molemmissa korvausluokissa 50% hyväksytyistä tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvausluokka 1:ssä korvaus on kuitenkin 60%, jos työterveyshuolto ja työnantaja ovat yhdessä sopineet työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta ja lisäksi työkyvyn hallinnan toimintakäytännöt on dokumentoitu. Työnantaja hakee korvauksia Kelalta jälkikäteen tilikauden ajalta, toteutuneiden kustannusten mukaisesti. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004; Kela 2012.)

Suurin osa työterveyshuollon kustannuksista syntyy nimenomaan sairaanhoidosta eli korvausluokka 2:n kustannuksista. Koska sairaanhoidon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista, on työnantajalla oikeus määrittää sairaanhoidon laajuus. Työnantaja voi esimerkiksi valita, sisältyykö sairaanhoitoon terveydenhoitajan vai lääkärin vastaanotokäynnit ja laboratoriotutkimusten osalta rajauksia voi tehdä jopa yksittäisten tutkimusten tarkkuudella. Sairanhoidon voi rajoittaa myös siten, että työhön liittymättömiä lääkärinlausuntoja ei kirjoiteta työterveyshuollon kautta lainkaan. (Iloranta ym. 2011, 96-97). Olennaista on tunnistaa työpaikan tarpeet ja pyrkiä ostamaan palvelut sen mukaan. Ilorannan ym. (2011, 143) mukaan huonosti ostettu työterveyshuoltopalvelu maksaa yritykselle kahdella tavalla; lisääntyneinä työterveyshuoltokustannuksina sekä välillisten kustannusten eli esimerkiksi sairauspoissaoloista aiheutuvien kustannusten huonona hallintana tai jopa niiden nousuna.

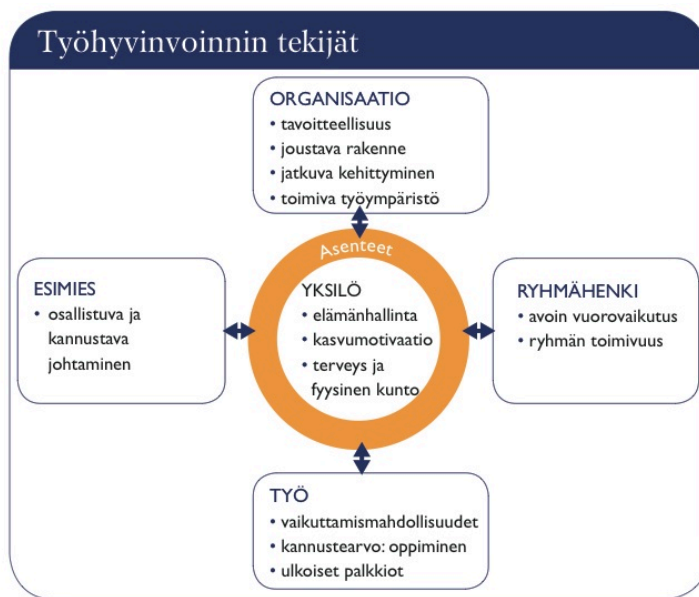
Työterveyshuoltoa pidetään yleisesti yritykselle merkittävänä kulueränä. Viimeisimmästä Kelan työterveyshuoltotilastosta ilmenee, että keskimääräinen työterveyshuollon kustannus henkilöä kohden vuonna 2009 on ollut 324 euroa, josta korvausta on maksettu 148 euroa. Työterveyshuollon nettokustannus vuonna 2009 oli siis keskimäärin 176 euroa henkilöä kohti. Summaa ei voi pitää kovin suurena, etenään kun se on työnantajalle verotuksessa vähennyskelpoinen kuluerä. Työterveyshuollon keskimääräiset kustannukset eivät siten toisin ajatellen tunnukaan kovin suurilta, varsinkaan jos niitä ei ajattele pelkästään kuluna vaan myös sijoituksena henkilöstön hyvinvointiin ja tuottavuuteen. (Iloranta ym. 2011, 87; Kelan työterveyshuoltotilasto 2009.)

3 TYÖHYVINVOINTI

3.1 Työterveyshuolto osana työhyvinvointia

Suomalaisessa työsuojelusanastossa työhyvinvointi-termi on määritelty seuraavasti: ”työntekijän fyysinen ja psyykkinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät hyvinvointia edistävät tekijät.” (Suomalainen työsuojelusanasto 2006.)

Mankan, Kaikkosen ja Nuutisen (2007, 7) mukaan työhyvinvoinnissa on kuitenkin kyse vieläkin laajemmasta kokonaisuudesta (kuvio 1). Mankan ym. (2007, 7) mukaan ”työhyvinvoinnissa on kyse työntekijöiden ja organisaation myönteisestä vuorovaikutuksesta ja kumppanuussuhteesta, jossa viisaasti toimiva työpaikka mahdollistaa mielekkään työnteon. Näin työstä tulee tuloksellista työnantajalle ja työntekijälle.”



KUVIO 1. Työhyvinvoinnin tekijät (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007)

Työterveyshuollon ja työhyvinvoinnin välinen yhteys ei siis ole yksiselitteinen asia. Katsotaan asiaa mistä tahansa näkökulmasta, on selvää, että työhyvinvointiin liittyy monia asioita, joihin työterveyshuollolla ei ole mitään mahdollisuuksia vaikuttaa. Työterveyshuoltoon tehdyt panostukset eivät sinällään lisää työhyvinvointia eikä työhyvinvoinnin ulkoistaminen työterveyshuollon tehtäväksi yleensä johda myönteisiin tulok-

siin. Toisaalta onnistunut työhyvinvointityö vaatii yleensä työpaikan kumppaniksi työterveyshuollon. Parhaiten yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa toimii silloin, kun yrityksellä itsellään on selkeät työhyvinvointiin liittyvät käytännöt joihin työterveyshuollon asema on selkeästi kirjattu ja työterveyshuollon palveluntuottaja on sitoutunut toimimaan yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti. (Iloranta ym. 2011, 157-159.)

Työhyvinvointi on organisaatiossa monen tekijän summa, yksin sitä ei mikään eikä kukaan saa aikaiseksi. Työhyvinvointia ei voida säilyttää työterveyshuollon mutta ei myöskään esimiesten vastuulle, sillä jokaisella työntekijälläkin on vastuu työhyvinvoinnista; niin omastaan kuin muidenkin. Työhyvinvointia voi jokainen omalta osaltaan edistää hyvillä työyhteisötaidoilla, esimerkiksi auttamalla aktiivisesti muita, arvostamalla työkavereita, olemalla reilu ja kohtelias ja ilmaisemalla mielipiteensä asioiden edistämiseksi. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 7.)

3.2 Sairauspoissaolojen kontrollointi

Aholan (2011, 121) mukaan sairauspäivän kokonaishinta on arvioitu kolminkertaiseksi päiväpalkkaan verrattuna, sillä työnantajalle aiheutuu poissaolosta palkkakulujen lisäksi myös epäsuoria kuluja; esimerkiksi tuotannon menetystä, virheitä ja reklamaatioita. Pelkästään tästä syystä sairauspoissaolojen kontrolloinnin luulisi yrityksissä olevan priorisoitu korkealle tasolle. Kuitenkin Liukkosen (2006, 191) mukaan vain harvat työpaikat seuraavat aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti sairauspoissaolotilastoja.

Työterveyshuollolta haetaan usein apua sairauspoissaolojen hallintaan. Vaikka poissaolo johtuisikin sairaudesta, siinä on kuitenkin aina kaksi tekijää; työ ja sairaus, ja työterveyshuollon keinot vaikuttaa ensimmäiseen osaan eli työhön ovat vähäiset. Palvelutyössä on aina hankalia asiakkaita tai jonkun on oltava talvella ulkotöissä; työterveyshuolto ei voi näille tosiasioille mitään. Esimiesten vastuuta työhyvinvoinnista ei voi ulkoistaa työterveyshuollolle ja ylipäänsä työterveyshuollolle asetettua tavoitetta sairauspoissaolojen vähentämisestä voi pitää kyseenalaisena. Tavoite voi olla perusteltu silloin, jos poissaoloja muihin vastaaviin työpaikkoihin verrattuna on erityisen paljon, mutta tällöinkään sairauspoissaolojen vähentämistä ei voi antaa yksin työterveyshuollon tehtäväksi vaan työterveyshuolto toimii tällöinkin vain kumppanina. (Iloranta ym. 2011, 129-130.)

Sairauspoissaolojen kontrollointi ei siis ole työterveyshuollon tehtävä. Mannisen ym. (2007, 187) mukaan työterveyshuollon vastuulla onkin tarjota asiantuntija-apua sekä työnantajalle että työntekijälle ja aktiivisesti osallistua työyhteisön ja esimiestoiminnan kehittämiseen siten, että sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät ovat työpaikalla hallinnassa. Vaikka sairauspoissaolojen kontrollointi ei ole työterveyshuollon tehtävä, niin Liukkosen (2006, 191) mukaan sairauspoissaolotilastot ovat kuitenkin yksi työterveyshuollon tärkeimmistä työkaluista. Sairauspoissaolojen järjestelmällisellä seurannalla saadaan luotettava kuva henkilöstön sairastavuudesta ja tilastojen avulla voidaan verrata saman yrityksen eri yksiköitä, havaita muutokset ajan kuluessa ja saada tietoa työkykyä edistävien toimenpiteiden tarpeesta. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 275.)

Sairauspoissaoloja on yrityksessä tärkeää seurata ja kontrolloida, mutta keinot on syytä harkita tarkoin. Poissaolokynnyksen korottamiseen tähtäävät työpaikalla toteutettavat kontrolli- ja rangaistusluontoiset toimenpiteet harvoin auttavat onnistumaan. Tällaisten toimenpiteiden sijaan huomiota tulisi kiinnittää työyhteisön hyvinvointiin, esimiestoimintaan, varhaisen puuttumisen mallin toteuttamiseen sekä työnhallinnan tunteen vahvistamiseen ja työn kehittämiseen turvallisemmaksi ja ergonomisemmaksi. (Antti-Poika ym. 2006, 276.)

3.3 Varhaisen välittämisen toimintamalli

Varhaisen välittämisen mallin olemassaolo itsessään ei ole ratkaisu sairauspoissaolojen hallintaan. Ratkaisu on keskustelun lisääminen ja sairauspoissaolojen taustalla oleviin tekijöihin vaikuttaminen sitä kautta. Varhaisen välittämisen tarkoituksena ei ole pelotella, vaan etsiä keinoja työssä huonosti jaksavien työntekijöiden tukemiseen. Varhaisen välittämisen mallin myötä ei haeta vastausta kysymykseen miksi työntekijä sairastelee, vaan mitä työpaikka tai esimies voi tehdä, että työntekijä jaksaisi paremmin. (Iloranta ym. 2011, 170-171.)

Jotta ongelmiin voidaan puuttua riittävän ajoissa, ne tulee ensin tunnistaa ja arvioida. On hyvä tiedostaa, että vain osa työkykyyn vaikuttavista seikoista ja sitä kautta sairauslomista johtuu pelkästään terveydentilasta. Yksi näkökulma työkykyyn vaikuttavista seikoista on Ilmarisen kehittämä työkyvyn talomalli (kuvio 2). Koska ongelmat ja tekijät niiden taustalla voivat olla monimuotoisia, sekä työterveyshuollossa että yrityksessä

tulisi olla valmiudet ryhtyä aktiivisesti toimenpiteisiin ongelmien ratkaisemiseksi ja selvittämiseksi. Sairauslomien tarkoituksellinen väärinkäyttäminen on harvinaista, arviolta alle 2% kaikista sairauslomista. Niin sanottu päähänottosairauslomakaan ei välttämättä ole sairausloman väärinkäyttöä, vaan se voi kertoa esimerkiksi huonosta työilmapiiristä tai työntekijän ja esimiehen välisestä luottamuspulasta. (Antti-Poika ym. 2006, 206; Aalto 2006, 16.)



KUVIO 2. Juhani Ilmarisen kehittämä työkyky –talomalli. (Työterveyslaitos 2012)

Ongelmiin ja vaikeisiin asioihin tulee työpaikalla puuttua ajoissa, oikeudenmukaisesti, asiallisesti ja faktoihin keskittyen. Jos ongelmatilanteen ilmetessä ajattelee, että vielä ei kannata puuttua, saatetaan olla lähellä hetkeä jolloin todetaan, että enää ei kannata puuttua. Mikäli ongelmia ei selvitetä ajoissa, on vaarana se, että asiat mutkistuvat ja pitkityvät, jolloin hankaluuksista voi kasvaa varsin hankalasti ratkaistavia. Asioihin puuttessaan esimiehen tulisi ajatella ennen kaikkea oman yksikkönsä perustehtävää ja kokonaisuuden etua. Työ on se asia minkä takia organisaatio on olemassa ja töissä ollaan siksi, että työt tulevat hyvin tehdyksi. Oikeudenmukainen ja työn kannalta paras ratkaisu on lopulta hyväksi myös työntekijöille ja heidän työssä viihtymiselle. (Lahtiluoma, Silander, Turunen & Wiman 2008, 63-65.)

4 NYKYTILANNE

Tampereen McDonald's-ravintoloiden työterveyshuoltopalveluiden toteuttaja on 1.6.2012 alkaen ollut Pihlajalinna Oy. Työterveyshuoltosopimukseen sisältyy lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi sairaanhoito tilanteissa, joissa sairaus estää työnteon. Työterveyshuolto on kaikille henkilöstöryhmille tasa-arvoinen, kaikilla henkilökunnan jäsenistä työntekijästä ravintolapäällikköön on käytössään samat palvelut. Lakisääteinen työterveyshuolto kuuluu jokaiselle heti työsuhteen alusta lukien ja sairaanhoitopalvelut ovat käytettävissä koeajan päättymisen jälkeen. Koeajan kesto on enimmillään neljä kuukautta työsuhteen alusta lukien.

Ennen työterveyshuollon palveluiden käyttämistä työntekijän tulee hakea työpaikaltaan lähete, ilman lähetettä ei vastaanotolle pääse. Työterveyshuollon sairaanhoidon palvelut on tarkoitettu tilanteisiin, joissa akuutti sairaus estää työnteon. Vastaanotolle voi siismennä sairastuttuaan flunssaan ennen työvuoroa, mutta reseptin uusimiseen tai määrääaikaistarkastuksiin tarkoitetut lääkärikäynnit eivät kuulu työterveyshuoltosopimuksen piiriin.

Sairausajan palkkaa maksetaan Matkailu-, ravintola- ja vapaa-ajan palveluita koskevan työntekijöiden työehtosopimuksen mukaisesti vain työterveyshuollon kautta hankittua sairauspoissaolotodistusta vastaan. Poikkeuksen sääntöön tekevät tilanteet joissa työntekijä joutuu asioimaan muualla siitä syystä, että Pihlajalinna ei ole ollut auki, tai jos lääkärintodistus on saatu esimerkiksi sairaalasta jostakin operaatiosta johtuen. 1.6.2012 alkaen vuoropäälliköillä on ollut mahdollisuus olla sairauden takia pois työstä yksi päivä ravintolapäällikölle tehtävällä omalla ilmoituksella. Ravintolapäälliköillä on oikeus olla sairauden takia pois töistä enintään kolme päivää omalle esimiehelle tehtävällä ilmoituksella.

Pihlajalinnan asiakkaaksi siirtymisen myötä varhaisen välittämisen toimintamalli otettiin aktiiviseen käyttöön. Yrityksessä sovittiin yhdessä Pihlajalinnan kanssa yhteiset varhaisen välittämisen toimintamallin pelisäännöt. Ravintolapäälliköille pidettiin Pihlajalinnan työterveyspsykologin toimesta kaksiosainen koulutus, joka sisälsi myös käytännön harjoittelua varhaisen välittämisen mallin toteuttamiseen liittyen.

Ravintolapääalliköt ovat olleet aktiivisesti mukana luomassa Pihlajalinnan kanssa noudatettavia yhteisiä pelisääntöjä ja toimintatapoja alusta alkaen. Näin ravintolapääalliköt pyrittiin sitouttamaan mukaan uudistukseen mahdollisimman hyvin heti alusta alkaen. Uudistetun työterveyshuollon sisältö perehdytettiin ravintolapääallikoille ja muille ravintolan esimiehille ennen muutosten voimaantulusta. Työterveyshuollon uudistuksista oli tehty erillinen infovihko, jossa yhteiset pelisäännöt ja toimintamallit on esitelty. Muutoksesta informoitiin jokaista työntekijää ja myös infovihkonen jaettiin jokaiselle työntekijälle hyvissä ajoin ennen muutoksen voimaantulusta.

4.1 Aikaisempi työterveyshuoltokäytäntö

Aikaisemmin Tampereen McDonald's -ravintoloiden työterveyshuollon toteuttamisesta vastasi Tampereen Lääkärikeskus Oy:n Koskiklinikka. Sopimus sisälsi lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi sairaanhoidon palvelut ainoastaan esimiestehtävissä toimiville henkilöille, eli vuoropääallikoille ja ravintolapääallikoille. Työntekijät hoitivat sairaanhoidon omalla kustannuksellaan itse valitsemassaan paikassa. Esimiehet saivat asioida lääkärin vastaanotolla ilman lähetettä.

Sairauspoissaolotodistukseksi hyväksyttiin sekä esimiehillä että työntekijöillä mistä tahansa lääkäriltä hankittu lääkärintodistus. Tietyissä, työehtosopimuksessa määritellyissä epidemialuontoisissa sairauksissa myös sairaanhoitajan todistusta vastaan maksettiin sairausajan palkka. Varhaisen välittämisen malli oli käytössä teoriassa, mutta käytännössä sitä ei juurikaan ravintolatasolla toteutettu.

4.2 Taustat muutokselle

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuolto on toteutettava tasa-arvoisena. Aikaisempi työterveyshuolto ei lain viimeaikaisen tulkinnan mukaan ollut tasa-arvoinen, sillä sairaanhoidon palvelut olivat vain esimiestehtävissä toimivien henkilöiden käytettävissä. Asia oli aikoinaan ajateltu esimiestehtävissä toimiville henkilöille työtehtävän mukanaan tuomana lisäetuna, ei epätasa-arvoisena kohteluna. Joitakin vuosia sitten Kela vaati eriarvoisesta työterveyshuollosta lisäselvitystä ja selvityksen saatuaan hylkäsi sairaanhoidon kustannusten korvaukset esimiesten osalta. Kelan tul-

kinnan mukaan esimiesten työn luonne tai työskentelyolosuhteet eivät olleet sellaiset, joiden perusteella eri tasoisten palveluiden tarjoamista voitaisiin pitää tarkoituksenmukaisena. Näin ollen Kela maksoi työterveyshuollon korvaukset ainoastaan ennaltaehkäisevän työterveyshuollon eli korvausluokka 1:n osalta, vain murto-osasta kaikista työterveyshuollon kustannuksista.

Yllämainitun Kelan päätöksen jälkeen tasa-arvoisen työterveyshuollon toteuttamiseen jäi kaksi vaihtoehtoa. Palvelut oltaisiin voitu toteuttaa siten, että kaikilla henkilökunnan jäsenillä tehtävästä riippumatta on käytössä ainoastaan lakisääteinen työterveyshuolto tai vaihtoehtoisesti siten, että kaikilla henkilökunnan jäsenillä työtehtävästä riippumatta on käytössään lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi myös sairaanhoidon palveluita. Tasa-arvoiseen työterveyshuoltoon siirtymistä harkittiin Tampereen Perheravintolat Oy:ssä reilun vuoden ajan. Aikaisempia kokemuksia vastaavasta muutoksesta oli lähinnä McDonald's Oy:n ravintoloista, joissa muutoksen jälkeen sairauspoissaolot lisääntyivät ja samalla myös työterveyshuollon kustannukset lisääntyivät. Tämä ei luonnollisestikaan ollut toivottu lopputulos, ja tästä syystä muutosta harkittiin suhteellisen pitkään sekä suunniteltiin ja valmisteltiin Pihlajalinnan kanssa lähes puoli vuotta ennen yhteistyön aloittamista.

5 TUTKIMUSTEN TOTEUTTAMINEN

Osana opinnäytetyötä toteutettiin internet-kysely kaikille eri henkilöstöryhmille; ravintolatyöntekijöille, vuoropäälliköille ja ravintolapäälliköille. Kyselyiden avulla selvitettiin henkilökunnan mielipiteitä, mielikuvia ja kokemuksia työterveyshuoltoon liittyen. Kysymyslomakkeissa oli osa täysin samoja kysymyksiä kaikille eri henkilöstöryhmille, osa oli tehtävätasoon kohdennettuja kysymyksiä (liite 1). Kyselytutkimus oli tilastollinen ja sitä täydensivät laadulliset osiot.

Ravintolapäälliköille tutkimus toteutettiin lomakekyselynä 23.11.-26.11.2012 välisenä aikana. Kyselyn vastausprosentti ravintolapäälliköiden osalta oli 100, kaikki kuusi ravintolapäällikköä vastasivat kyselyyn. Vuoropäälliköille ja työntekijöille kysely toteutettiin internet-kyselynä aikavälillä 6.-14.12.2012. Kysely lähetettiin Survey Monkey-palvelun kautta satunnaisesti valituille sadalle työntekijälle ja 36:lle vuoropäällikölle, heistä 58 työntekijää ja 18 vuoropäällikköä vastasi. Tavoiteltu vastausmäärä oli 15 esimestä ja 40 työntekijää. Vastauksia tuli kaikkien ravintoloiden henkilökunnalta, joten otosta voidaan pitää sen suhteen kattavana. Tutkimustuloksissa tilastolliset osuudet esitetään kaikkien yksittäisten henkilöstöryhmien osalta vastaajien lukumäärään perustuen, ei prosentuaalisina osuuksina vastaajista. Näin tutkimustulokset saadaan esitettyä kaikkien henkilöstöryhmien osalta samalla logiikalla.

Kyselytutkimusten lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin työterveyshuollon kustannuksia sekä sairauslomien määrää ja vertailtiin näitä nykyisen ja aiemman työterveyshuollon palveluntarjoajan aikana. Myös näiden tutkimusten tulokset on esitetty seuraavassa luvussa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Henkilökunnan kyselytutkimusten tulokset

Vain yrityksen sisäiseen käyttöön.

6.2 Sairauspoissaolojen määrät

Vain yrityksen sisäiseen käyttöön.

6.3 Työterveyshuollon kustannukset

Vain yrityksen sisäiseen käyttöön.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET

7.1 Johtopäätökset

Kokonaisuutena voidaan todeta, että henkilökunnan jäsenet kaikilla tehtävätasolla ovat yleisesti ottaen todella tyytyväisiä nykyiseen työterveyshuoltopalveluun ja sen mukana tulleisiin muutoksiin. Vaikka kehityskohteitakin ilmeni, muutos aiempaan koettiin kuitenkin kokonaisuutena positiivisena asiana. Eniten positiivista palautetta tuli tasarvoisesta, ilmaista ja helposti saavutettavaa työterveyshuollosta.

Kaikkien henkilöstöryhmien kannalta eniten kritiikkiä sai nykyinen lähetekäytäntö. Toiseksi eniten kritiikkiä tuli työterveyshuoltosopimuksen sisällöstä ja paikoin epäselvistä tulkinnoista. Kritiikki koski lähinnä tulkintoja siitä, minkälaisissa tilanteissa työterveyteen voi mennä ja milloin ei; mikä luetaan akuutiksi, työnteon estäväksi sairaudeksi.

Uudistetun työterveyshuollon kustannukset on saatu pidettyä kohtuullisina. Kokonaisuutena kustannusten nousu suhteessa palveluiden laajenemiseen on erittäin maltillinen ja kuvaa sitä, että palveluiden käyttö on ollut hyvin kontrolloitua ja hallittua. Sairauspoissaoloihin reagoiminen varhaisen välittämisen mallin myötä sekä koko henkilökunnalle yhtenäinen, keskitetty sairaanhoito on tuonut toivottuja vaikutuksia sairauspoissaolojen määrään.

7.2 Kehitysehdotukset

Tulevalle toimintakaudelle merkittävin, henkilökunnan kokemukseen vaikuttava kehitysehdotus on lähetekäytännön muuttaminen sähköiseksi. Lähetekäytännöstä ei ole suositeltavaa luopua kokonaan, mutta henkilökunnan kannalta käytäntöä voidaan helpottaa merkittävästi ilman, että se vaikuttaa työnantajan suuntaan lähetekäytännön tarkoitusta heikentävästi. Lähetekäytäntö tulee muuttaa siten, että myös sähköinen lähete on mahdollinen, jolloin työntekijän ei tarvitse käydä sairaana ensin työpaikallaan lähetettä hakemassa.

Työterveyshuollon opas tulee päivittää vastaamaan uusia, päivitettyjä käytäntöjä ja samassa yhteydessä ohjeistuksessa tulee tarkentaa työterveyshuoltosopimuksen sisältöä.

Erilaisin esimerkein tulee kuvata, minkälaisissa tilanteissa työterveyshuoltoon voi mennä ja minkälaisissa ei – toisaalta päätös on viimekädessä kuitenkin aina ravintolapäällikön tehtävä, eikä mustavalkoista ohjeistusta voida ikinä antaa. Esimerkkitapauksilla voidaan kuitenkin selkeyttää ohjeistusta nykyistä enemmän.

Sairauspoissaolojen määriin liittyvissä käytännöissä on syytä jatkaa ja ylläpitää varhaisen välittämisen mallin aktiivista käyttöä ja vielä nykyisestään tehostaa varhaista reagoimista. Esimiehiä tulee kannustaa entistä enemmän siihen suuntaan, että ongelmiin ja epäselvyyksiin tulee puuttua mieluummin ajoissa, kuin myöhään tai ei ollenkaan; olipa kyse sitten sairauspoissaaloista tai muista työilmapiiriin vaikuttavista tekijöistä. Varhaisen välittämisen toimintamalli ja ylipäättään varhainen puuttuminen on avainasemassa, kun halutaan toteuttaa hyviä työterveyshuoltokäytäntöjä ja hyvää esimiestyötä. Varhaisen välittämisen toimintamalliin liittyvää, taitoja ylläpitävää koulutusta ravintolapäälliköille on annettava jatkuvasti myös tulevana vuosina. Jatkuva seuranta siitä, että toimintamallia toteutetaan sovitusti, on erittäin tärkeää.

Sairauspoissaolojen seurannassa tulee opinnäytetyötä varten luotu seurantamalli ottaa jatkuvaan käyttöön kuukausitasolla. Palkanlaskennan kanssa tulee sopia, että raportit toimitetaan ravintolakohtaisesti automaattisesti kuukausittain ja että raporteissa näkyy valmiina vertailuluvut aiempiin vuosiin. Palkanlaskennan sairauspoissaolotilastojen ohessa tulee hyödyntää myös Pihlajalinnasta saatavaa diagnoosiluokittain eriteltyä sairauspoissaolotilastoa. Edellä mainituilla seurannoilla voidaan vertailla ravintolakohtaisia eroja sairauspoissaolojen määrissä sekä myös saada arvokasta tietoa sairauspoissaolojen syistä. Kokonaisuutena työterveyshuollon palveluntarjoajan tuottamia raportteja tulee jatkossa pyytää ja hyödyntää selkeästi enemmän.

Työterveyshuollon kustannusten hallinnan osalta on hyvä käydä palveluntarjoajan kanssa keskustelua perusmaksujen suuruudesta, sillä perusmaksut muodostavat merkittävän osan kokonaiskustannuksista. Kuitenkin henkilökunnasta suuri osa on osa-aikaisia työntekijöitä jotka tekevät suhteellisen vähän töitä, joten heillä ei myöskään ole kokoaikaiseen työntekijään verrattavaa mahdollisuutta käyttää työterveyshuollon palveluita.

Kustannusten hallinnasta muutoin voidaan todeta, että suurempia kehityskohteita ei ole. Nykyiset toimet ovat olleet riittäviä ja toimivia eikä nykyistä tarkempaan seurantaan ole tarvetta. Säännöllisissä yhteistyöpalavereissa tulee kuitenkin käydä läpi kustannusten

muodostuminen eri korvausluokkien sisällä; mistä kustannukset tarkalleen ottaen muodostuvat ja ovatko sopimukseen sisältyvät palvelut yrityksen kulloiseenkin tarpeeseen sopivat.

Yhteistyöpalavereita Pihlajalinnan kanssa tulee järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa, useamminkin tarvittaessa. Toimivalla ja tiiviillä yhteistyöllä työterveyshuoltopalvelun laatu ja tyytyväisyys palveluihin saadaan pidettyä korkeana jatkossa, hyvän alun jälkeenkin. Hyvän yhteistyön avulla myös työterveyshuollon kustannukset saadaan pysymään kurissa kun voidaan varmistua, että työterveyshuolto on ja pysyy nimenomaan yrityksen kumppanina ja siten ymmärtää yrityksen toimintaympäristöä mahdollisimman hyvin tulevaisuudessakin.

LÄHTEET

Aalto Riku. 2006. Työelämän selviytymisopas. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ahola Kirsi, Työterveyslaitos. 2011. Tue työkykyä. Tampere: Tammerprint Oy.

Antti-Poika Mari, Martimo Kari-Pekka & Husman Kaj. 2006. Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2012. Työaikakatsaus 2011. Luettu 7.1.2013
http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2012/11_marras/Työaikakatsaus_2011.pdf

Kelan työterveyshuoltotilasto 2009. Luettu 26.12.2012. www.kela.fi/tilastot

Lehtiluoma Sami, Silander Merja-Leena, Turunen Raimo & Wilman Sirkka. 2008. Uuden esimiehen opas. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Liukkonen Paula. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Manka Marja-Liisa, Hakala Liisa, Nuutinen Sanna & Harju Riitta, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto. 2010. Työn iloa ja imua. Tampere, Tammerprint Oy.

Manka Marja-Liisa, Kaikkonen Maija-Leena & Nuutinen Sanna, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen Yliopisto, Euroopan Sosiaalirahasto. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön tueksi. Tampere 2007.

Manninen Pirjo, Laine Vappu, Leino Timo, Mukala Kristiina & Husman Kaj, Työterveyslaitos. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Matkailu-, ravintola- ja vapaa-ajanpalveluiden työntekijöiden työehtosopimus 1.4.2012-30.4.2014.

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224

Sanastokeskus TSK ry. 2006. Suomalainen työsuojelusanasto. Luettu 6.1.2013.
www.tsk.fi/tepa

Seuri Markku, Iloranta Kari & Räisänen Kimmo. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Työterveyshuolto. 2012. Luettu 26.12.2012. www.kela.fi.

Työterveyshuoltolaki 21.11.2001/1383

Työterveyslaitos 2012. Mitä on työkyky. Luettu 27.12.2012.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuol-
lon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta
27.12.2004/1484

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuskysymykset

Kaikille yhteiset tutkimuskysymykset

- Missä Tampereen McDonald's-ravintolassa työskentelet tällä hetkellä?
- Oletko käyttänyt Pihlajalinnan työterveyshuoltopalveluita nykyisen työsuhteesi aikana?
 - Jos kyllä, mitä mieltä olit saamastasi palvelusta?
 - Jos ei, oliko syynä Pihlajalinnan aukiolo vai se, että ei ole ollut tarvetta?
- Mikä on mielikuvasi Tampereen McDonald's –ravintoloiden työterveyshuoltopalveluista verrattuna muihin vastaaviin työpaikkoihin?
- Mikä merkitys nykyisenlaisella, lääkäripalvelut sisältävällä työterveyshuollolla on omaan työtyytyväisyyteesi?
- Onko käytössä oleva varhaisen välittämisen toimintamalli sinulle tuttu?
- Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa työterveyshuoltopalveluista?
- Mitä hyvää nykyisessä työterveyshuoltopalvelussa ja sen toteuttamisessa on?
- Mitä kehitettävää nykyisessä työterveyshuoltopalvelussa ja sen toteuttamisessa on?

Lisäkysymykset vuoropäälliköille

- Mitä mieltä olet esimiesten mahdollisuudesta olla yksi päivä pois sairauden takia ravintolapäällikölle tehtävällä omalla ilmoituksella?
- Oletko käyttänyt edellisessä kysymyksessä mainittua mahdollisuutta yhden päivän poissaoloon omalla ilmoituksella?

Lisäkysymykset ravintolapäälliköille

- Kun mietit asiaa työnantajan edustajan näkökannalta, mieltä olet nykyisestä työterveyshuoltopalvelusta verrattuna aikaisempaan?
- Miten koet käytössä olevan varhaisen välittämisen toimintamallin?
- Mitä mieltä olet vuoropäälliköiden mahdollisuudesta olla yksi päivä pois sairauden takia ravintolapäällikölle tehtävällä omalla ilmoituksella?
- Mikä on mielikuvasi; miten yleislääkäritasoisien työterveyshuollon tarjoaminen on vaikuttanut työntekijöiden työtyytyväisyyteen?
- Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa työterveyshuoltopalveluista, jotta osaat kertoa asioista ammattitaitoisesti ja perustellusti myös työntekijöille ja vuoropäälliköille?
- Jos sinulla olisi päätösvalta, minkä laajuisena työterveyspalvelut toteutettaisiin tulevaisuudessa Tampereen McDonald's -ravintoloissa?

Liite 2. CD-ROM

Sisältää tutkimustulokset kokonaisuudessaan sekä yksityiskohtaisen taulukon työterveyshuollon kustannuksista ja sairauspoissaolojen määristä.

Yrityksen sisäiseen käyttöön.