

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Työterveyshoitajan puhelinpalvelu asiakkaiden kokemana

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
20.4.2007

Taina Galenius-Laine
Kaarina Järvenpää
Leena Sartokoski



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Sosiaali- ja terveysala		Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Taina Galenius-Laine, Kaarina Järvenpää, Leena Sartokoski			
Työn nimi			
Työterveyshoitajan puhelinpalvelu asiakkaiden kokemana			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	kevät 2007	29 + 2	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajan antamaa puhelinpalvelun laatua asiakkaiden näkökulmasta.</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelujen kohdejoukon muodostivat Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen asiakkaat (n=10). Haastateltavat valittiin Työterveyskeskuksen terveydenhoitajien antamista yhteystiedoista. Yhteystiedot oli kerätty asiakkaista, jotka olivat ainakin kaksi kertaa olleet kuluvan vuoden aikana puhelimitse yhteydessä työterveyshoitajaan.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia. Työterveyshoitajilta saatiin yhteystiedot kahdella eri listalla, joista haastateltavat valittiin tasapuolisesti.</p> <p>Tulosten mukaan osa piti soittoaikoja epäsovivana ja soittoaikojen pituutta osa haastateltavista olisi halunnut muuttaa ja pidentää. Haastateltavat arvostivat kiireetöntä puhelinpalvelua ja heidän ongelmansa huomioimista. Haastateltavat kokivat työterveyshoitajien ammattitaidon hyväksi. Terveysneuvontaa haastateltavat olivat saaneet niukasti, mutta eivät toisaalta sitä ongelmiansa luonteen vuoksi kaivanneet, koska saivat nopeasti ajan lääkärille.</p> <p>Opinnäytetyö antaa tietoa työterveyshoitajien puhelinpalvelun hyvästä laadusta ja asiakkaiden tyytyväisyydestä. Tuloksia voidaan pitää haastavina laadun ylläpitämisessä ja kehittämisessä.</p>			
Avainsanat			
työterveyshoitaja, puhelinpalvelu, laatu			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Taina Galenius-Laine, Kaarina Järvenpää, Leena Sartokoski			
Title			
the Telephone Services given by Occupational Health Nurses from the Viewpoint of the Customers. A Case Study.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	29 + 2	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to describe from the viewpoint of the customers, the quality of the telephone service given by the occupational health nurses in Helsinki Occupational Health Center.</p> <p>The study approach was qualitative. The data was collected by means of interviews. The interviewed persons (n=10) were customers of The Helsinki Occupational Health Center. The persons were chosen from the two lists of customers given by the occupational health nurses. On the lists were names and contact numbers of customers who had at least twice called the occupational health nurse during 2006.</p> <p>The interview data was analysed using data-based content analysis.</p> <p>As a result of the interview study, some of the interviewed considered the point of time unfavourable. In the opinion of part of the interviewed, the duration of the telephone time was not long enough. The interviewed appreciated the calmness of the telephone service and the way how the occupational health nurses took up their problems for consideration. The interviewed customers considered that the professional competences of their occupational nurses were good.</p> <p>The interviewed had been getting very little health counselling, but they did not consider it as a problem as they had been able to get a doctors appointment in a short notice.</p> <p>The study increased the knowledge of the good quality of the telephone service and the satisfaction of the interviewed customers.</p> <p>The results can be considered challenging for keeping up and developing the good quality of the telephone service.</p> <p>.</p>			
Keywords			
occupational health nurse, telephone service , quality of health care			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	2
3	HELSINGIN TYÖTERVEYSKESKUS	3
4	TEOREETTISET JA KÄYTÄNNÖLLISET LÄHTÖKOHDAT	4
4.1	Asiakaslähtöinen laatu	4
4.2	Puhelinpalvelu	8
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	10
6	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄ MENETELMÄ JA SEN VALINTA	10
7	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	12
7.1	Aineistonkeruu	12
7.2	Aineiston analyysi	14
8	TULOKSET	16
8.1	Saavutettavuus	16
8.2	Vuorovaikutus	17
8.3	Ammatillisuus	18
9	POHDINTA	19
9.1	Validiteetti ja reliabiliteetti	20
9.2	Eettiset kysymykset	21
9.3	Kehittämishaasteet ja johtopäätökset	22
LIITTEET		
	Haastattelun runko/ teema-alueet	
	Tutkimuslupahakemus	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan laadun hallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutavoitteiden tulee perustua organisaation omaan laatupolitiikkaan. STM antoi ensimmäisen valtakunnallisen suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta vuonna 1995. sen kaksi keskeisintä periaatetta olivat, että laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä ja että laadunhallinnan painopisteenä on asiakaslähtöisyys (STM 1999:3).

Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen visiona vuonna 2006 on tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen toiminta asiakkaiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin parhaaksi. Visiona on olla ammatillisesti kilpailukykyinen ja jatkuvasti kehittyvä yhteistyökumppani työterveydenhuollon moniammatillisen asiantuntemuksen alueella. (Työterveyskeskuksen visio.)

Työterveyskeskuksen yhtenä strategisena tavoitteena vuosina 2003 - 2006 on tarkoituksenmukaisten palveluiden määrittäminen, priorisointi ja jatkuva toiminnan arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. Tarkoituksenmukaisuus on virasto-, toimiala- ja ammattikohdaisesti täsmennettyjä palveluja. Priorisointia toteutetaan työterveyskeskuksen tekemillä pitkän aikavälin suunnitelmilla, joita tarkennetaan vuosittain työelämän muutosten mukaisesti. Toiminnan suunnittelu ja arviointi tapahtuvat tunnuslukujen pohjalta. Tunnusluvut saadaan työhyvinvointikyselyjen ja uuden ATK-järjestelmän monipuolisella hyödyntämisellä. Työterveyskeskuksen asiakkaaseen, joka voi olla niin kaupungin virasto, työpaikka, työyhteisö, esimies kuin yksittäinen työntekijä, suhtaudutaan yhteistyökumppanina. Vuosina 2006 - 2008 työterveyskeskuksen tavoitteena on edelleen mm. tarkoituksenmukaisten työterveyspalveluiden määrittäminen, priorisointi ja toiminnan jatkuva arviointi yhdessä asiakasorganisaatioiden johdon ja henkilöstöhallinnon kanssa. (Työterveyskeskuksen visio.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työterveyshoitajan puhelinpalvelua asiakkaiden kokemana. Pyrkimyksenä on varmistaa Työterveyskeskuksen puhelinpalveluiden asiakaslähtöisyys, saavutettavuus ja vaikuttavuus.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto on toiminut Suomessa teollistumisen alusta asti. Suurteollisuuden synnyttyä teollisuuslaitokset huolehtivat laajasti työntekijöiden ja heidän perheidensä terveyden- ja sairaanhoidosta. Työlääketieteen varsinaisena vauhdittajana oli Työterveyslaitoksen perustaminen 1951.(STM 2004.)

Nykyisen työterveyshuollon pohja luotiin vuonna 1971 työmarkkinajärjestöjen välisellä sopimuksella työpaikkaterveydenhuollon kehittämistä. Tuolloin alettiin painottaa ehkäisevää työterveyshuoltoa, erityisesti työhön liittyvien vaarojen torjuntaa. Yleisen ehkäisevän terveydenhuollon ja sairaanhoidon katsottiin olevan yhteiskunnan velvollisuus, mutta työnantajille annettiin mahdollisuus sisällyttää myös nämä työpaikkaterveydenhuoltoon, jos sitä pidettiin tarkoituksenmukaisena. Sopimuksen sisältö siirtyi lähes sellaisenaan työterveyshuoltolakiin vuonna 1978. (STM 2004.)

Työelämässä tapahtuneet muutokset ja lainsäädännön uudet vaatimukset edellyttivät työterveyshuoltolain kokonaisuudistusta vuonna 2002. Uudessa työterveyslaissa on säilytty vanhan lain keskeiset peruslinjaukset muun muassa työnantajan työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttö sekä työterveyshuollon kustannusten korvaaminen sairausvakuutuksen nojalla. Laki uudistettiin vastaamaan paremmin työn ja työolosuhteiden tarpeita korostamalla työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Lain tarkoituksena on ehkäistä työstä ja työolosuhteista johtuvia terveyshaittoja sekä edistää työkykyä ja terveyttä. Lisäksi lain tavoitteena on suunnata työterveyshuollon toimenpiteitä niin, että ne tukevat työelämään osallistumista entistä pidempään. (STM 2004.)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää eri asiantuntijoiden yhteistyötä ja monitieteistä tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista ja niiden hallinnasta. Moniammatillisuus mahdollistuu entistä paremmin lakiuudistusten myötä. Asiantuntijoiden käytön tulee perustua työterveyshuollon ammattihenkilöiden arvioimaan tarpeeseen. Helsingin Työterveyskeskuksen yhtenä strategisena tavoitteena vuosina 2003 - 2006 on tarkoituksenmukaisten palveluiden määrittäminen, priorisointi ja jatkuva toiminnan arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. (Antti-Poika - Martimo - Husman 2006; STM 2004.)

Työterveyshoitajan työn sisältöä määrittää työterveyslakiin (2002) perustuva Hyvä työterveyshuolto käytäntö. Työterveyshoitaja tekee työpaikan tarpeista lähtevää ennalta ehkäisevää työtä, työolosuhteiden ja turvallisuuden selvittämistä ja tähän perustuvien toimenpiteiden toteuttamista ja työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn seuraamista moniammatillisessa työtiimissä. Työterveyshuollon selvitysten perusteella työterveyshoitaja antaa tietoja, neuvoja ja ohjausta.

Työterveyshuoltolaki korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä sekä yhteistyötä työpaikan sisällä ja ulkopuolella. Työterveyshuollon sisältöön ja työterveyshoitajan uusiin tehtäväkenttiin kuuluu ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, kuntoutustarpeen selvittäminen, työkuormituksen selvitys ja työterveyshuollon yhteistyö muun muassa yhteisillä työpaikoilla. Luottamuksellisuus on perusedellytys niin työterveyshoitajan kuin muillakin työterveyshuollon työntekijöillä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiselle. Työterveyslaki korostaa työntekijän terveydentilaa koskevien tietojen salassapidon tärkeyttä työterveyshuollossa. (STM 2004.)

Työterveyshoitajan työ vaatii tekijältään erilaisten työmenetelmien hallintaa, sillä toiminta kohdistuu niin yksilöön, työyhteisöön, työympäristöön kuin työhön. Työterveyshoitajan työtä tulisi arvioida jatkuvasti, jotta pystytään vastaamaan työelämän nopeasti muuttuviin haasteisiin. Samassa yhteydessä voidaan arvioida niin työn laatua kuin sen vaikuttavuutta. Työterveyskeskuksen yhtenä strategisena tavoitteena vuosina 2003 - 2006 on tarkoituksenmukaisten palveluiden määrittäminen, priorisointi ja jatkuva toiminnan arviointi yhdessä asiakkaan kanssa myös työterveyshoitajan työn osalta. (Karnerva - Pasanen - Riekkinen - Tuhkanen 1998; Työterveyskeskuksen visio.)

3 HELSINGIN TYÖTERVEYSKESKUS

Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksella on asiakkaanaan noin 39 000 kaupungin viraston työntekijää. Työterveyskeskuksen asiakkaana voi yksittäisen työntekijän lisäksi olla Helsingin kaupungin virasto, työpaikka, työyhteisö tai esimies. Asiakkaan kumppanina toimii työterveyshuoltotiimi, johon kuuluu työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työpsykologi. Palveluita tarjoaa myös työterveyskeskuksen oma laboratorio, röntgen sekä vastaanotto. Työterveyskeskuksessa työskentelee yhteensä noin 130 työterveyshuollon ammattihenkilöä, asiantuntijaa tai avustavaa henkilöä. Sairausvakuutuslain 29§ mukaan työnantajalla on oikeus saada korvausta työterveyshuol-

lon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Kansaneläkelaitos korvaa tällä hetkellä Helsingin työterveyskeskuksen toiminnasta vuosittain 50 - 60 %. (Tutkimushankesuunnitelma 7.12.2005.)

Työterveyskeskuksen tehtävänä on edistää ja tukea työntekijöiden, työyhteisöjen ja organisaatioiden terveyttä ja työkykyä. Työterveyshuollon toimintaa ja sen sisältöä seurataan ja kehitetään jatkuvassa yhteistyössä asiakasviraston johdon, henkilöstöhallinnon ja työsuojelun kanssa. Työterveyspalvelut tukevat osaltaan kaupungin ja virastojen henkilöstötyön tavoitteita ja työn tuloksellisuutta. Uuden työterveyshuoltolain (2002) ja STM:n työterveyshuollon kehittämislinjausten (2004) mukaan työterveyshuollon painopisteenä on työpaikalla tapahtuva toiminta, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työkyvyttömyyden uhan varhainen tunnistaminen. Lisäksi toimintaa ohjaa kaupungin hallituksen päätös (1994) työterveyshuollon toimintaperiaatteista. Periaatteen mukaan yleislääkäritasoinen sairaanhoito on osa työterveyshuoltopalvelua. Työterveyskeskuksen asiakkaat saavat lakisääteisten ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi sairaanhoitopalveluita, joiden tarve lisääntyy jatkuvasti. Työterveyskeskuksen palvelun periaatteena on yksilöllisyys, joustavuus, luotettavuus ja jatkuvuus. (Tutkimushankesuunnitelma 7.12.2005.)

Työterveyshuoltotiimiin, joka toimii asiakkaan yhteistyökumppanina, kuuluvat työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työpsykologi. Työterveyskeskuksen lisäpalveluina ovat oma laboratorio ja röntgen. Työterveyskeskuksen henkilökunta muodostuu tällä hetkellä noin 130 työntekijästä, jotka työskentelevät neljällä eri Helsingin työterveyskeskuksen työterveysasemalla. (Tutkimushankesuunnitelma 7.12.2005.)

4 TEOREETTISET JA KÄYTÄNNÖLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Asiakslähtöinen laatu

Asiakslähtöisyys on entistä hyväksytympi julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite ja yksi hallinnon uudistamisen perusajatuksista. Asiakslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeisiin. Toiminta vastaa ennen kaikkea ihmisten, asiakkaiden ja potilaiden

tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Toimintaa ei tule suunnitella yksinomaan ammattilaisten tai organisaatioiden tarpeista käsin. (STM 1999:11.)

Asiakaslähtöisyys nähdään terveydenhuollon haasteena, joka asettaa asiakasnäkökulmalle erityisiä vaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan terveydenhuollon henkilöstön tietynlaista toiminta- ja ajattelutapaa, jonka perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Laadukkaan asiakaspalvelun tavoitteena on asiakkaan esille tuomiin tarpeisiin vastaaminen. Yksi tavoite julkisten terveystalveluiden laadun kehittämisessä on asiakaslähtöisyys. Sen avulla voidaan muuttaa palveluiden tuottamista tehokkaammaksi, yhteisen päämäärän avulla motivoida henkilökuntaa ja kehittää osaamista sekä saada aikaan tyytyväinen asiakaskunta. (Aaltonen – Martimo 1999: 13; Kujala 2003: 29 – 31; De Luc 2000.)

Asiakaslähtöisessä laatutyössä on tunnistettava asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Asiakkaiden antamasta palautteesta kiinnostunut yhteisö toteuttaa vastavuoroisuuden periaatetta, eikä dialogin tärkeyttä eri osapuolten välillä voi liikaa korostaa. Asiakaspalaute on työntekijälle parasta tietoa työn osuvuudesta ja vaikuttavuudesta ja se toimii keskeisenä työn arvioinnin välineenä. Työyhteisön kannalta toimivan palautejärjestelmän kehittäminen lisää työn mielekkyyttä ja edistää virikkeisempää työilmapiiriä. Asiakaslähtöisessä laadun kehittämisessä ollaan aidosti kiinnostuneita asiakkaiden näkemyksistä ja mielipiteistä suhteessa siihen miten palvelut ovat heidän elämäänsä vaikuttaneet. (Aaltonen ym. 1999: 13; Harvey 1996; Salmela 1997: 12 -13.)

Terveydenhuollon asiakaskäsitteeseen ei ole yksiselitteistä vastausta. Perusmerkityksessä asiakas on palvelujen todellinen käyttäjä. Asiakaskäsitteeseen liitetään näkemys itseohjautuvasta ja aktiivisesta roolista ja kehittyneiden palvelumallien lähtökohtana on oletus palvelujen käyttäjän aktiivisesta osallistumisesta. Asiakaslähtöiseen laatuun sisältyy, että asiakkaiden odotukset ja vaatimukset huomioidaan mahdollisimman hyvin. Asiakaslähtöisyys myös edellyttää, että asiakkaalla on tai hänelle annetaan riittävät tiedot palvelujen sisällöstä ja laadusta. (Lipsanen 2000: 8-9.)

Hoitotyössä vallalla olevat näkemykset laadusta, jotka on usein ilmaistu arvoina ja periaatteina, käyvät ilmi esimerkiksi hoitotyön etiikkaa koskevissa esityksissä ja hoitotyön eettisissä ohjeissa. Arvot ovat ihmisten ajattelussa ja yhteiskunnan kulttuurissa vallitse-

via käsityksiä yksilöiden, yhteiskunnan ja ihmiskunnan keskeisistä päämääristä. (Pelkonen - Perälä 1992.)

Terveydenhuollon laatua määriteltäessä tarvitaan eri osapuolten näkemyksiä siitä, mitä pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. Näitä eri osapuolia terveydenhuollossa ovat palvelun käyttäjien ja antajien lisäksi poliittisia päätöksiä tekevät tahot sekä hallinto- ja johtosessa olevat. (Pelkonen ym. 1992: 63.)

Laatu asiakaslähtöisyydessä nojaa kolmeen periaatteeseen. Periaatteena on, että yksilöiden tulee saada ottaa vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi asiakaslähtöistä laatua ilmaisee yksilöiden ja yhteisöjen asiakkaiden odottama palvelu. Asiakkailta on oikeus mahdollisimman hyvään palvelutuotantoon. Edelleen periaatteellisesti riippuu ammatillisista tekijöistä palvelujen laadullinen ja määrällinen taso. Kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan asiakkaat luovat nykyisin itse painetta asiakaslähtöisyyden noudattamiseen. Tiedon taso ja kansalaisten laatutietoisuus ovat lisääntyneet ja asiakkaat osaavat vaatia hyvää palvelua ja hoitoa. (Kujala 2003: 30-31.)

Palvelut saatetaan olettaa asiakaslähtöisiksi, mutta terveydenhuollon toimintaprosessien tarkastelu osoittaa, että usein toimitaan henkilöstön työtoiminnan ehdoilla. Nykyään runsaasti tehdyt asiakaskyselyt osoittavat, että sisältöä tarkemmin tarkasteltaessa niiden lähtökohta on usein henkilöstökeskeinen. Kyselyissä kysytään asiakkailta asioita jotka työntekijöiden mielestä ovat tärkeitä. Kun asiakaskyselyjä käytetään toiminnan kehittämiseen, kysymykset tulisi muotoilla ja keskittää asiakkaille tärkeisiin asioihin. Asiakasta laadun määrittelijänä tarvitaan tasapainottamaan hallinto- ja asiantuntijakeskeisyyttä. Asiakkaiden kritiikkiä on usein pelätty jossain määrin eikä tästä johtuen ole kartoitettu heidän näkemyksiään. Pelon lisäksi syynä lienee myös haluttomuus muuttaa hallitsevia käytäntöjä. Asiakkaan ja työntekijän tasolla kysymys on siitä, miten hyvin työntekijän resurssit (tiedot, taidot, jaksaminen, toimintatapa) sekä asiakkaan tarpeet ja odotukset vastaavat toisiaan: saako asiakas hyvää kohtelua ja asiantuntevaa apua. Palveluyksikön tasolla palvelujen laatuun vaikuttaa se, miten hyvin palveluyksikön tarjoamat palvelut ja asiakaskunnan tarpeet vastaavat toisiaan. (Pelkonen ym. 1992.)

Lipsanen (2000) selvitti terveystieteiden tutkimuskeskuksen puhelinvaihteen palvelun laatua puhelinpalvelua käyttävän asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa (N=750) selvitettiin puhelinpalvelun saavutettavuutta ja asiakkaiden odotuksia. Tulosten mukaan paras soittoaika on terveystieteiden tutkimuskeskuksessa klo 8.00 ja 12.00 välillä. Tutkimuksessa vastanneista joka kol-

mannelle soittajalla oli vastattu terveystieteissä puhelimeen heti ja joka toiselle oli vastattu kolmen minuutin kuluessa. Seitsemän asiakasta kymmenestä oletti saavansa myönteistä palvelua myös soittaessaan seuraavalla kerralla. Tämän tutkimuksen mukaan terveystieteiden puhelinpalvelua voitaisiin parantaa kehittämällä automaattista vaihtoehtoa.

Kvist (2004) selvitti tutkimuksessaan hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien (osastonhoitajat, ylihoitajat, ylilääkärit, tulosyksiköiden ja tulosalueiden johtajat ja organisaatioiden ylin johto) arvioimana. Henkilöstö arvioi lisäksi hoidon laadun tärkeyttä. Tutkimuksessa kuvataan hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä. Niin potilaat kuin henkilökunta arvioi hoidon laadun hyväksi. Potilaat painottivat henkilökunnan ammattitaidon tärkeyttä, miellyttävää kohtelua ja avun saamista ongelmiinsa. Potilaat olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, saamansa tiedon määrään, kiireeseen ja riittämättömään henkilökuntamäärään. Organisaatioihin tekijöihin tyytyväisin henkilöstöryhmä arvioi toteuttavansa hoidon laatua parhaiten. Henkilöstön tyytyväisyys on siis yhteydessä hoidon laatuun. Tutkimuksen tuloksena kehitettiin alustava malli hoidon laadun arvioimiseksi, mutta malli vaatii vielä kehittämistä.

Kujalan (2003) tutkimuksen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys asiakaslähtöisyydellä on tuotettaessa hoitopalveluja ja parannettaessa niiden laatua. Asiakaslähtöisyyteen liittyy ajatus ihmisen osallisuudesta omaan hoitoonsa ja tämän tutkimuksen tulokset korostivat sen merkitystä. Kujalan mukaan osallisuuden kokemus on autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoon. Hänen mukaansa käsite osallisuus omaan hoitoonsa on yksilön sisältö asiakaslähtöisyydelle. Tulokset osoittivat myös, että laatu järjestelmä aiheuttaa suhteellisen vähän vaivaa hyötyensä nähden. Asiakaspalautetta käsittelemällä saadaan selville mikä on palveluja käyttävien kokemusten mukaan hoidossa merkittävää. Tutkimuksen tulokset osoittavat asiakaslähtöisyyden hyväksi laadun kehittämisen lähtökohdaksi terveydenhuollossa.

Kujalan (2003) tutkimuksen mukaan käytettäessä käsitettä asiakaslähtöisyys on määriteltävä asiakkuus ensiksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaaksi terveyden-sairaanhoitopalveluja käyttävän tai muuten niiden kohteena olevan henkilön. Terveydenhuollossa yleisesti käytetään erilaisten avopalveluiden käyttäjistä

potilaan sijasta käsitettä asiakas. Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksessa käytetään termiä asiakas, jota me myös käytämme tässä opinnäytetyössämme.

Asiakaspalvelussa on tavoitteena valinnanvapaus, palvelujen helppo saatavuus ja asiakaskeskeisyys. Nopeuttamalla palveluja edistetään asiakastytyväisyyttä. Tulevaisuudessa palvelujen laadun merkitys tulee kasvamaan. Asiakaspalvelun sisäisessä laadussa keskeistä on työn kehittäminen. Kysyntä ja tarjonta käsittävät ulospäin suuntautuvan laadun, jolloin tärkeintä laadun parantamisessa on asiakkaiden tarpeet, joita tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään työterveyshoitajan puhelinpalvelun suhteen. (Lipsanen 2000: 10.)

Asiakasnäkökulma ei ole ollut hallitseva asia laadun kehittämisessä terveydenhuollossa, mutta se on alkanut tulla yhä tärkeämmäksi sekä filosofiseksi että käytännön lähtökohdaksi. Asiakaista johtuvia laatuvaatimuksia ovat konkreettiset palveluolosuhteet, luotettava kyky tuottaa palvelua, herkkyys auttaa asiakkaan tarpeissa, pätevyys tietona ja taitona tuottaa palvelu, oikea kohtelu, palvelun uskottavuus ja turvallisuus, käyttökelpoisuus, informatiivinen kommunikaatio ja asiakkaan yksilöllisyyden ymmärtäminen. Näillä kaikilla on merkitystä erityisesti terveystalveissa, kun ne halutaan tuottaa asiakaslähtöisenä. (Kujala 2003: 31–32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa suosituksessa (1999) sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta suositellaan, että asiakkaalle luodaan mahdollisuus osallistua palvelujen laadun arviointiin ja vaikuttaa tarpeellisten muutosten aikaan saamiseen. Siinä suositellaan myös, että palvelun tuottajat luovat väyliä, joissa asiakkaat voivat ilmaista kehittämissuhteita. Asiakkaille toivotaan luotavan myös mahdollisuuksia tuoda esille tarpeita ja kohtaamia ongelmia. Tämän opinnäytetyön välityksellä haastateltavat asiakkaat pääsevät niin arvioimaan saamansa puhelinpalvelun laatua kuin ilmaisemaan omia ehdotuksiaan. Asiakkaille annetaan myös mahdollisuus kertoa haastattelun teemojen mukaisesti tarpeistaan ja kohtaamista ongelmista.

4.2 Puhelinpalvelu

Perinteisellä puhelimella on yhteydenpitovälineiden joukossa keskeinen asema. Terveydenhuollossa puhelimella on aina ollut merkittävä rooli. Puhelinneuvontaa on annettu kaikilla organisaatiosasoilla siitä lähtien kun puhelimet keksittiin. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000: 5 -8.)

Puhelinpalveluista julkaistut tutkimukset ovat osoittaneet puhelinpalvelun tehokkaaksi palvelumuodoksi, mutta sen laatua on usein arvosteltu. Puhelinpalvelu on asiakaslähtöinen tapahtuma, joka kuvataan vuorovaikutustilanteeksi ja se sekä tapahtuu että toteutuu asiakkaan ja terveydenhoitajan ehdoilla. Asiakkaiden puhelut työterveyshoitajille heijastavat ihmisten todellisia tarpeita. Asiantuntijana toimiva terveydenhoitaja on vastuussa tämän vuorovaikutuksen kehittamisestä ja palvelun sisällöstä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000: 12 -16.)

Puhelin toimii päivittäin tärkeänä viestintävälineenä tiedottamisessa ja kanssakäymisessä terveydenhuollossa. Puhelimen käyttö helpottaa terveydenhuoltopalvelujen tarjontaa sekä palvelujen saajan että tuottajan kannalta. Terveystietämyksen lisääntyessä ja sairaanhoidon kehittyessä asiakkailla on lisääntyvää tarvetta konsultoida työterveyshoitajaa. Puhelin antaa siihen nopean mahdollisuuden. Nykyään yhteydenpidot puhelimitse myös terveydenhuoltoon ovat lisääntyneet. Puhelimella on myös suoranaisia kustannussäästöjä, jos se korvaa potilaan vastaanottokäyntejä. (Lipsanen 2000: 6 -9.)

Tverin (1998) kartoitti ajanvarauspotilaiden kokemuksia ja mielipiteitä puhelinpalvelusta kahdella vantaalaisella terveystasemalla. Tutkimuksessa käytettiin lomakekyselyä (N=644). Tulosten mukaan, mitä useammin asiakas oli joutunut yrittämään ajanvaraukseen, sitä haluttomampi hän oli hoitamaan asioitaan puhelimitse. 94 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että sen hetkistä asiaa ei olisi voinut hoitaa puhelimitse. Valtaosa niistä 36 vastaajasta, joiden mielestä asian olisi voinut hoitaa puhelimitse, ilmoitti että asia olisi hoitunut puhelimitse lääkärin kanssa.

Hyrynkangas-Järvenpää (2000) selvitti väitöskirjassaan puhelimen avulla toimivan lääkärin työtä. Lisäksi selvitettiin kuinka paljon ja missä vaivoissa yleislääkäri voi auttaa potilasta puhelimitse. Tutkimukseen liittyen kerättiin soittajapalautetta, jolla arvioitiin puhelinneuvonnan laatua, soittajien kokemusta käymästään puhelinkontaktista ja lääkärin antamien neuvojen toteutumista. Oman arvionsa mukaan lääkäri pystyi vaikuttamaan merkittävästi potilaiden hoitoon. Hän arvioi selvittäneensä lähes 70 % potilaiden ongelmista puhelinneuvonnalla. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella lääkärin antamalla puhelinneuvonnalla on mahdollista saada säästöjä terveydenhuollossa silloin, kun puhelinneuvonta korvaa lääkärin vastaanotto- tai päivystyskäyntejä. Voidaanko näin ollen mahdollisesti työterveyshuollossa korvata työterveyshoitajan vastaanottokäynti hyvällä puhelinpalvelulla?

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen asiakkaiden työterveyshoitajien puhelinpalveluun liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millainen on puhelinpalvelun laatu palvelua käyttävien asiakkaiden näkökulmasta.

Yksityiskohtaiset tutkimustehtävät kuvaavat puhelinpalvelun saavutettavuutta, vuorovaikutteisuutta ja ammatillisuutta asiakkaiden kokemana..

Tehtyjen haastattelujen tulokset antavat työterveyshoitajille konkreettista palautetta nykyisestä tavasta, jolla puhelinpalvelua toteutetaan. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä Työterveyskeskuksen puhelinpalvelua.

6 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVÄ MENETELMÄ JA SEN VALINTA

Tutkimustehtävä ja tutkittavana olevan ilmiön laatu ohjaavat tutkimusmenetelmän valinnassa. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa ja löytää tosiasioita. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään myös löytämään tietoa, joka kertoo ihmisen tarpeista, toiveista ja tunteista. Sillä saadaan syvällisiä ja ilmiötä aidosti kuvaavia tuloksia. Se miten ihmiset kokevat saamansa palvelun, tuottaa tärkeää tietoa hoitotyön onnistumisesta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan harkinnanvaraisesti tutkimusjoukko, jolla on kokemuksia tutkittavana olevasta ilmiöstä ja joka on halukas kertomaan kokemuksistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien määrä vaihtelee muutamista henkilöistä muutamiin kymmeneen. (Järvinen & Järvinen 2000: 86; Krause & Kiikkala 1996; Lukkarinen 2001: 116; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksia puhelinpalvelusta. Laadullisella sisällön analyysillä on pitkä historia. Sitä on käytetty jo 1800-luvulla, mutta laajemmin Pohjoismaissa 1970-

luvulta. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida ilmiöitä objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti (aineistolähtöisesti) tai deduktiivisesti (teorialähtöisesti), jolloin aineiston analyysia ohjaa aikaisempi tieto asiasta. Tieteellisesti tämä jaottelu on hyvin ongelmallinen siksi, että uusi teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. Aineiston analyysi, keruu ja käsitteellistys limittyvät laadullisessa tutkimuksessa toisiinsa ja niiden erottaminen toisistaan on usein hankalaa. Laadullista tutkimusta ei kannata hahmottaa sen paremmin induktiiviseksi kuin deduktiiviseksi prosessiksi vaan se kannattaa nähdä ”abduktiona”, päättelyprosessina, jossa induktio ja deduktio vuorottelevat johtopäätösten muodostamisessa. (Koskinen 1995: 51–52.)

Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua, koska tällä menetelmällä voimme vaikuttaa haastattelun kulkuun tekemällä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä tai jopa lisäkysymyksiä. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, olivat kaikille samat. Lisäksi teemahaastattelu ei edellytetä tiettyä aikaansaattua yhteistä kokemusta vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelussa on kaikkein oleellisinta se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Se vapauttaa haastattelijan näkökulman ja tuo haastateltavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnan asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47–48.)

Asiakkaiden kokemuksia kartoittavien kyselyjen lähtökohtia on syytä tarkastella kriittisesti. Markkinatutkimuksissa käytetään asiakastyytyväisyys-käsitettä, mikä ei sovellu välttämättä julkisten palveluiden toiminnan tarkasteluun. Tyytyväisyys-kyselyillä on lisäksi taipumus tuottaa samantyyppisiä vastausjakaumia: 80 % vastaajista on tyytyväisiä, sillä tyytyväisyys-käsitteen käyttäminen ilmeisesti laukaisee vastaajissa tietynlaisen mekanistisen vastausreaktion. Tyytymättömät asiakkaat jättävät usein lomakkeensa palauttamatta, jolloin tyytyväisyyskyselystä saadut tulokset eivät ole luotettavia. Jotta saataisiin luotettavampia tuloksia, kannattaa asiakkaille antaa mahdollisuus kuvata omin sanoin kokemuksiaan tutkittavana olevasta kohteesta, suhteuttaen saadut kokemukset asiakkaiden odotuksiin. Tämän opinnäytetyön teema-alueet ja haastatteluja varten luodut kysymykset teema-alueista, on pyritty rakentamaan niin, että haastateltaville annettiin mahdollisuus kertoa omien kokemusten pohjalta niin positiiviset kuin negatiiviset

kokemuksensa. Haastattelupaikka ja aika suunniteltiin yhdessä haastateltavan kanssa, jotta tyytymättömyys haastattelujärjestelyihin ei aiheuttanut haastatteluista kieltäytymistä ottaessamme haastateltaviin yhteyttä. (Salmela 1997: 14 -16; Engeström 1990: 25–28.)

7 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

7.1 Aineistonkeruu

Käytännön järjestelyistä haastateltavien yhteystietojen keräämiseksi sovittiin marras-kuussa 2006 Työterveyskeskuksen Sturenkadun työterveysaseman ylihoitajan kanssa. Työterveyskeskuksen terveydenhoitajat keräsivät sovitusti kahden viikon ajan marras-joulukuussa puhelinpalveluun soittaneiden yhteystietoja. Yhteystietoja kerättiin henkilöistä, jotka olivat ainakin kerran aikaisemmin kuluneen vuoden aikana soittaneet soittoajalla työterveyshoitajalle. Näin pyrittiin saamaan haastatteluihin mahdollisimman hyviä tiedonantajia.

Asiakkaiden haastattelut tehtiin joulukuussa 2006 – tammikuussa 2007. Mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi oli tarkoituksena tehdä 15 haastattelua, mutta haastattelut lopetettiin 10 haastattelun jälkeen, kun haastatteluista ei enää saatu uutta tietoa. Haastattelut tehtiin haastateltavan ja haastattelijoiden yhdessä sopimassa paikassa. Haastatteluista puolet tehtiin haastateltavien työpaikoilla ja puolet heidän kotonaan. Haastatteluja oli aluksi tekemässä kaksi opinnäytetyöntekijää, siten että toinen huolehti haastattelujen nauhoituksesta ja toinen haastattelusta. Haastattelutilanteet olivat kiireitä ja kestivät tunnista puoleentoista tuntiin alku- ja loppukeskusteluineen. Haastattelijan persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat haastattelutilanteessa haastateltavaan ja haastatteluissa saatavaan materiaaliin. Haastattelijat pyrkivät olemaan haastatteluissa aktiivisia ohjaten vuorovaikutusta niin, että kaikista teema-alueista saatiin haastateltavilta mielipiteitä. Kysymykset esitettiin niin, että ne eivät olisi olleet johdattelevia ja että haastatteluilla saataisiin mahdollisimman paljon mielipiteitä. Haastateltavat kertoivat kokeneensa haastattelutilanteet positiivisina. Opinnäytetyömme aiheen haastateltavat kokivat tärkeänä ja aiheena, jota on hyvä tutkia. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ja nauhat tuhottiin sen jälkeen. Haastatteluaineistoa kertyi 48 sivua.

Tavoitteena oli että opinnäytetyöntekijä osallistuisi sekä viiden haastattelujen tekemiseen haastattelijana että huolehtisi viiden haastattelun nauhoituksesta, mutta haastattelujen määrän jäätyä pienemmäksi, tämä tavoite ei täyttynyt. Opinnäytetyön tulosten kannalta tällä yksityiskohdalla ei ole merkitystä.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joilla saatiin tietoa asiakkaan kokemuksista, asenteista, mielipiteistä ja tyytyväisyydestä koskien valittua aihetta. Haastattelu tarjosi kirjallista kyselylomaketta suuremman joustavuuden tiedon hankinnassa ja mahdollisuuden tarvittaessa rohkaista haastateltavaa. Lisäkysymyksiä pyrittiin tarkentamaan ja syventämään haastateltavilta saatuja tietoja. (Hirsjärvi ym.2000: 35; Lehtomaa 2005: 167; Pelkonen ym. 1992: 149.)

Tehtäessä laadullinen opinnäytetyö haastattelemalla, tulee tulosten raportoinnista käydä ilmi haastateltaville esitettyjen kysymysten teemat (liite 1). Kysymyksiä esitettäessä tuli pitää huolta, että kysymykset eivät olleet liian suppeita, sillä ne saattoivat vaikeuttaa haastateltavan oman näkemyksen esiin tuloa. (Paunonen ym. 1997.)

Laadulliseen tutkimukseen valitaan tiedonantajiksi henkilöitä, jotka suostuvat siihen vapaaehtoisesti ja jotka kykenevät ilmaisemaan itseään. Tähän opinnäytetyöhön valittiin vapaaehtoisuuteen perustuen haastateltaviksi henkilöitä, jotka olivat soittaneet kuluneen vuoden aikana vähintään kerran aikaisemmin työterveyshoitajalle puhelinajalla. (Pelkonen ym. 1992; Paunonen ym. 1997.)

Haastatteluissa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja avoin keskusteluilmapiiri, jotta haastateltavien omat kokemukset tulisivat mahdollisimman hyvin esiin. Haastatteliija esitti kysymykset teema-alueiden mukaisesti ja mahdollisimman neutraalisti, keskustelun edetessä haastateltavan ehdoilla. Haastattelun lopussa esitetyllä avoimella kysymyksellä haluttiin saada mahdollista lisätietoa.

Olemme pyrkineet haastatteluissa ja niiden analysoinneissa ennakkoluulottomaan havainnointiin, jotta ilmiöt tulisivat ilmi alkuperäisinä. Opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Saatu aineisto oli kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän käytössä samanaikaisesti. Opinnäytetyön tekijät lukivat

haastattelut läpi useita kertoja työn edetessä pyrkien säilyttämään kosketuksen alkupe-
räisiin lauseisiin.

Teemahaastatteluilla saatua aineistoa ei voi laadullisessa opinnäytetyössä sovittaa val-
miiseen taulukkoon, vaan opinnäytetyön tekijöiden tulee löytää aineistosta syntyvä luo-
kitus. Aineiston analyysissa ei ole olemassa yhtä totuutta, vaan tulkinnassa vaikuttavat
aina opinnäytetyön tekijöiden kyvyt käsitteelliseen ajatteluun ja valmius tarkastella asi-
oita eri näkökulmista. Tuotettu tulkinta on opinnäytetyön tekijöiden persoonallinen nä-
kemys, joka ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen yhteyteen. Tämän opinnäyte-
työn tulokset kertovat haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden mielipiteet ja kokemuk-
set. Niitä voidaan pitää suuntaa antavina pohdittaessa koko asiakaskunnan mielipiteitä
teemoihin liittyvistä kysymyksistä. (Paunonen ym.1997.)

7.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön kirjallisen aineiston muodostivat asiakkaiden haastatteluista litteroidut
tekstit. Teimme kymmenen haastattelua, joiden litteroitu sivumäärä vaihteli 2 sivusta 15
sivuun. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti tekstiksi mahdollisimman pian haastattelun
jälkeen. Haastatteluaineistoa luettiin läpi kokonaisuuden hahmottamiseksi. Analyysia
ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja tema-alueet. Aineistosta poimittiin opinnäytetyön kan-
nalta tärkeät, pelkistetyt ilmaisut.

AINEISTON PELKISTÄMINEN:

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistetty ilmaisu
”kyllä se on tavallaan. tietysti toivoisi että saisi olla vielä aikaisemmin”	- sopimaton puhelinajan ajankohta
”no, mä olen töissä päiväkodissa, niin meillä on kiirettä koko ajan.”	- mikä olisi sopiva puhelinajan ajankohta
”no, kaksi kertaa päivässä, mulle on riittänyt aina-kin, mun asioissa siis”	- riittävä soittoaika
”joo, tuntuu ett se on liian lyhyt se soittoaika, just koska sinne on niin mahottomat jonot”	- riittämätön soittoaika
”no kyllä se on minulle sopinut, oikeastaan se on ollut liian lyhyt vaan”	- liian lyhyt puhelinaika

”se on aika varattu kyllä...toisaalta se on aika lyhyt mun mielestä”	- liian lyhyt ja riittämätön soittoaika
”parempi olisi pidempi aika ja aikaisin aamusta”	- sopimaton ja lyhyt puhelinaika
”oli aikaa, olen erittäin tyytyväinen”	- kiireetön puhelinpalvelu
”niin kyllä hänellä on sitten aikaa puhella, kun hänet vain kiinni saa”	- kiireettömyys, kun saavuttaa
”olen kyllä tyytyväinen ollut”	- tyytyväisyys
”oon tullut huomioiduksi kerta minulla on ollut aina ...”	- huomioonottaminen
”hän kyseli kaikki vaivani mitä minulla oli, sain sanottua ne...”	- kuulluksi tuleminen, neuvonta
”joo kyllä kuunnellaan ja ohjeistetaan”	
”kyllä olen saanut tosi nopeasti apua”	-nopea apu
”hän on kauhean miellyttävä ja ihana tää meidän terveydenhoitaja”	-ystävällisyys
”olen ollut tasa-arvoinen th:n kanssa”	-tasa-arvoisuus
”tarpeeni on ehdottomasti huomioitu”	-tarpeiden huomiointi
”kyllä, hän on hyvin perusteellinen, joo”	- perusteellinen terveydenhoitaja
”joo meillä on hyvä terveydenhoitaja”	- kokeneisuus
”terveydenhoitajani on aivan äärettömän upea ja kokenut ammattilainen”	- ammattitaito
”kyllä mä oon aina ymmärtänyt mistä puhutaan”	- ymmärrettävä kieli
”on voinut puhua luottamuksellisesti”	- luottamuksellisuus
”puhelimessa ei oo annettu mitään terveysneuvontaa”	- puuttuva terveysneuvonta

Analyysia jatkettiin pelkistämällä vastaukset kadottamatta yhteyttä alkuperäistekstiin. Tähän työn vaiheeseen liittyi aineisto abstrahointi eli käsitteellistäminen. Yläkategorioiden nimeämisen jälkeen abstrahointia ja kategorisoimista jatkettiin yhdistävien kategorioiden tasolle asti.

Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, jolloin sen perusteella tehdään luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla kokonaisuudeksi unohtamatta lauseiden alkuperäistarkoitusta. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida tutkimushaastattelussa saatua aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvaila tutkittavaa ilmiötä ja tarkastella asioiden ja tapahtumien merki-

tyksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Asianmukaisena ja huolellisesti käytettynä sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa. Laadullisessa aineistossa tutkimusprosessia tehdään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimusaineisto tiivistetään sellaiseen muotoon, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata ja ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. Tutkimusaineistosta on oleellista löytää samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Tämän opinnäytetyön haastatteluista saadun aineiston analysointia ohjasivat tutkimustehtävät ja haastattelujen teema-alueet. Saatu aineisto käsiteltiin laadullisella sisällön analyysi-menetelmällä. Laadullisen analysoinnin kautta pyrittiin saamaan haastatteluista lisäinformaatiota, kun hajanaisesta aineistosta luotiin mielekäs ja selkeä luokittelu. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 3-11; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi & Sarajärvi 2002: 110.)

8 TULOKSET

8.1 Saavutettavuus

Haastattelujen tulosten perusteella on vaikeaa löytää työterveyshoitajille puhelinpalvelulle ajankohtaa, joka sopisi kaikille. Osa haastateltavista toivoi pidempää soittoaikaa aamulla, osan toivoessa pidempää soittoaikaa päivällä. Lähes kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että soittoaika oli liian lyhyt ja sen vuoksi terveydenhoitajaa oli vaikea tavoittaa puhelimen ollessa aina varattu.

”joo, tuntuu ett se on liian lyhyt se soittoaika, just koska sinne on niin mähottomat jonot”

”voisi olla parantamisen varaa, usein telefuuni on varattu”

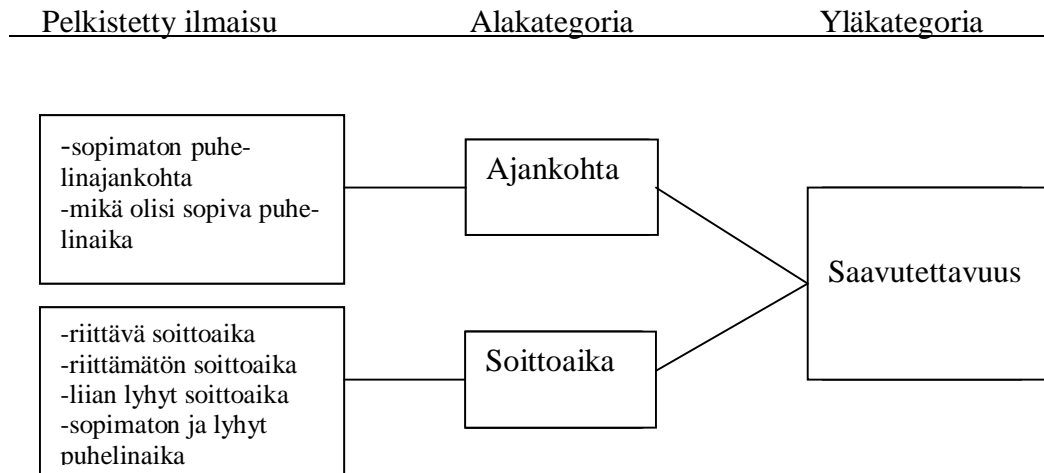
Ongelmaksi siis koettiin terveydenhoitajan tavoittaminen puhelimitse, mutta kun terveydenhoitaja tavoitettiin, haastateltavat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajien kiireettömään palveluun.

”on aikaa...meidän terveydenhoitajalla on aikaa..”

”oli aikaa, olen erittäin tyytyväinen”

”niin kyllä hänellä on sitten aikaa puhella, kun hänet vain kiinni saa”

” kyllä on aikaa, jos vain olen päässyt läpi”

AINEISTON RYHMITTELY:**8.2 Vuorovaikutus**

Haastateltavat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajien vuorovaikutustaitoihin. Se ilmeni puhelinkeskustelussa terveydenhoitajan kiireettömyytenä ja ystävällisyytenä.

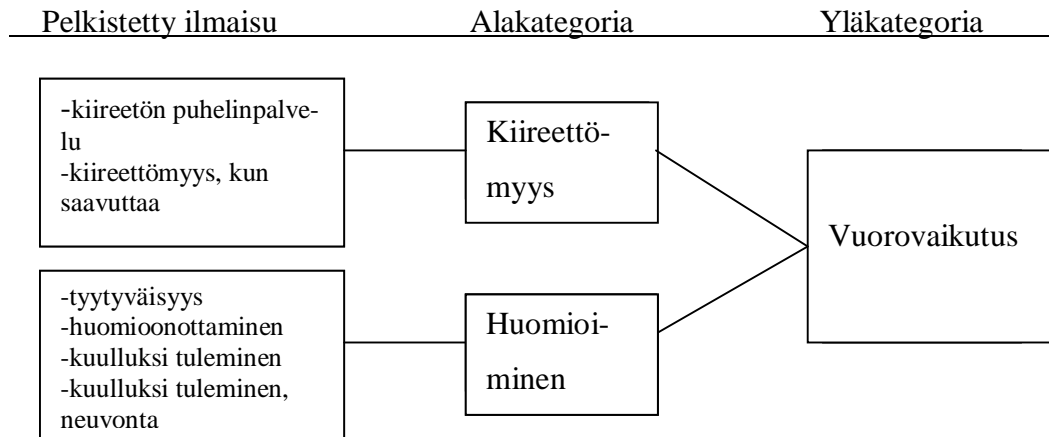
”hän on kauhean miellyttävä ja ihana tää meidän terveydenhoitaja”
 ”terveydenhoitajani on aivan äärettömän upea”
 ”meillä on tosi mukava terveydenhoitaja”

Haastateltavat kokivat tullessa huomioonotetuiksi ja kuulluiksi. He kokivat saaneensa apua terveydenhoitajilta nopeasti.

”kyllä olen saanut tosi nopeasti apua”

Haastateltavat kokivat saaneensa tasa-arvoista kohtelua terveydenhoitajilta.

”vertaiselleen puhui, kyllä, oli mukava ja puhui ihan hyvin”
 ”th ei puhu ylhäältä alas”
 ”olen ollut tasa-arvoinen th:n kanssa”

AINEISTON RYHMITTELY:**8.3 Ammatillisuus**

Haastateltavat kokivat terveydenhoitajien ammattitaidon hyväksi ja monipuoliseksi lisäksi he korostivat terveydenhoitajien ammatillista kokeneisuutta.

”terveydenhoitajani on aivan äärettömän upea ja kokenut ammattilainen”

Haastateltavat luottivat terveydenhoitajien antamaan apuun ja ohjeisiin. Terveydenhoitajat käyttivät puhelinpalvelussa haastateltavien mielestä ymmärrettävää kieltä eikä liian vaikeaa ammattisanastoa.

”joo ei käytä liian ammattislangisanoja”

”kyllä mä oon aina ymmärtänyt mistä puhutaan”

”kaikki oon ymmärtänyt, toivottavasti oikein, hah”

”puhuu selkokieltä”

He kokivat voivansa keskustella terveydenhoitajan kanssa luottamuksellisesti

”luottamus on sillä tavalla hyvä”

”on voinut puhua luottamuksellisesti”

Haastateltavat kertoivat terveydenhoitajien olevan perusteellisia ongelman kartoittamisessa sekä tarpeiden huomioimisessa.

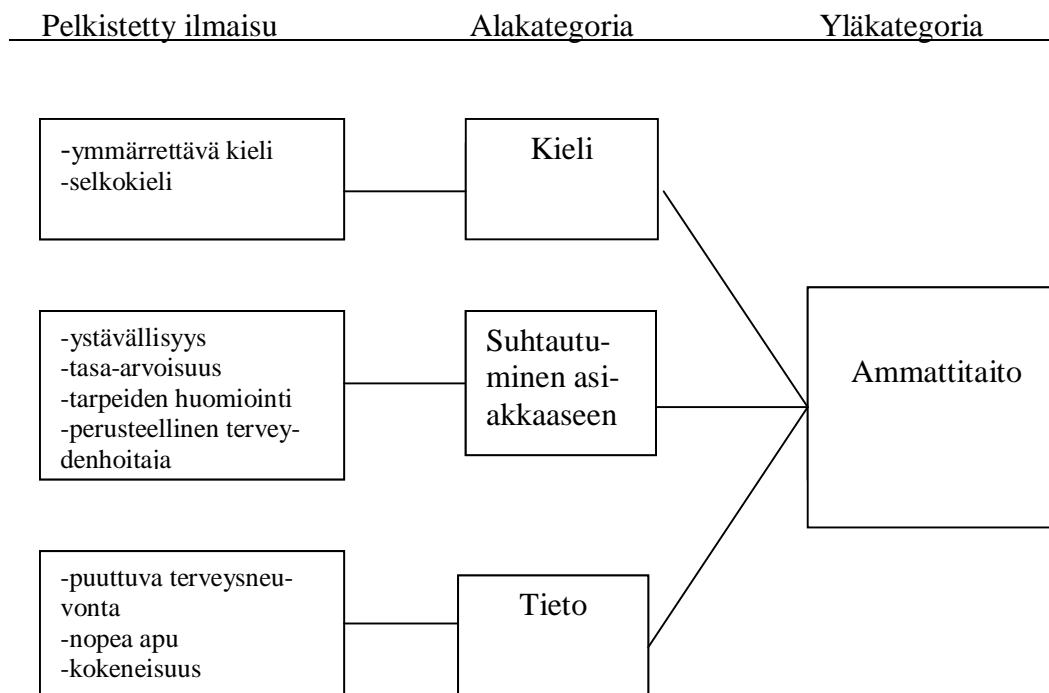
”tarpeeni on ehdottomasti huomioitu”

”kyllä, hän on hyvin perusteellinen, joo”

Haastatellut eivät olleet saaneet paljoa terveysneuvontaa puhelinkeskustelujen aikana mutta he eivät kokeneet sitä ongelmana, koska olivat tarvittaessa saaneet nopeastikin tarvittaessa ajan lääkärille.

”ei ole antanut terveysneuvontaa”
 ”en vissiin ole tarvinnut terveysneuvontaa”
 ”puhelimessa ei oo annettu mitään terveysneuvontaa”

AINEISTON RYHMITTELY:



Yksi haastatelluista oli saanut vaikeassa elämäntilanteessaan ohjeita ja terveysneuvontaa terveydenhoitajalta, jonka laadusta ja määrästä hän oli positiivisesti yllätynyt. Hän halusi erityisesti kertoa, että ei ollut edes tiennyt terveydenhoitajan työhön tällaisten asioiden hoitamisen kuuluvan. Hän korosti myös saamansa avun merkitystä.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut saada sellaista tietoa Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen asiakkaiden työterveyshoitajien puhelinalveluun liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä, jota voidaan käyttää työterveyshoitajien puhelinalvelun

kehittämiseen. Tarkoituksena on myös ollut kuvata millainen on puhelinpalvelun laatu palvelua käyttävien asiakkaiden näkökulmasta ja tunnistaa kehittämiskohteet.

9.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Laadullisen tutkimuksen keskeisiä ominaisuuksia ovat tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti. Tutkimukselta edellytetään pätevyyttä, joka pitää olla perusteltavissa. Pätevyydellä tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa tutkimuksen tulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta eli saadaan tietoa siitä mistä pitikin. Validiteetti tarkoittaa myös sitä, miten tarkoituksen mukaista ja ansiokasta tutkimuksella saatu tieto on. Tutkimuksen reliabiliteetti sisältyy validiteettiin ja sillä tarkoitetaan tutkimuksen vapautta satunaisista ja epäsätunnaisista tekijöistä, jotka karsiutuvat tutkimuksen edetessä, jos tutkija etenee työssään johdonmukaisesti ja tekijän arviointiperusteet ovat työn edetessä riittävät. (Krause ym. 1996.)

Tutkimuksen reliabiliteettia tarkastettaessa arvioidaan, kuinka hyvin tulokset vastaavat todellisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti liittyy tutkimuksen otokseen ja tutkimusmenetelmien valintaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää aineiston itse, minkä vuoksi tutkijan on kuvattava tutkimusprosessissa tekemänsä ratkaisut ja niiden perustelut. Osa reliabiliteettia on valita sellaiset haastateltavat, jotka voivat antaa tutkimuksen kannalta olennaista tietoa (Field & Morse 1985:133.)

Laadullisen opinnäytetyön raportti on, työn luotettavuuden arvioimiseksi, kirjoitettava niin, että lukijalla on mahdollisuus seurata opinnäytetyön tekijöiden päättelyä ja työn etenemistä. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee huomioida, että tulokset nousevat tutkittavien kokemuksista ja opinnäytetyön tekijöiden tulkinnat eivät saa hämärtää alkuperäistä kontekstia. (Paunonen ym.1997: 220; Metsämuuronen 2000: 61-62) Olemme pyrkineet kuvaamaan tässä työssä opinnäytetyön etenemisen, aineiston keruun ja analyysin tarkasti. Teemahaastattelu valmisteltiin ja toteutettiin huolellisesti, jotta haastateltavilta saatiin suunnitelluista teema-alueista mielipiteitä. Haastattelija aktivoi ja motivoi haastateltavaa ottamatta kuitenkaan liian näkyvää roolia haastattelutilanteissa. Opinnäytetyön tulokset on laadittu siten, että lukija saa lukemansa perustella käsityksen siitä, miten tieto on kerätty ja miten tulosten luotettavuudesta on huolehdittu. Olemme käyttäneet haastateltavien suoria ilmaisuja, jotta lukijalle jäisi mahdollisuus arvioida muodos-

tamiamme pää- ja alakategorioita ja niiden pohjalta tekemiämme johtopäätösten luotettavuutta.

Haastatteluja varten saimme työterveyshoitajilta yhteystiedot 20 työterveyshuollon asiakkaasta kahdella eri listalla. Haastateltavat valittiin tasapuolisesti molemmilta listoilta. Meillä ei ole tietoa, kuinka monta työterveyshoitajaa osallistui haastateltavien yhteystietojen keräämiseen ja mistä yksiköistä haastateltavat olivat. Haastattelutulosten luotettavuuden vuoksi emme myöskään kysyneet haastateltavilta heidän terveydenhoitajiensa nimiä, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella puhelinpalvelua kokonaisuutena eikä koskien yksittäisen terveydenhoitajan antamaa puhelinpalvelua.

9.2 Eettiset kysymykset

Tiedon ylilääkäri Juha Liiran myöntämästä tutkimusluvasta, jota oli anottu kirjallisesti (liite 2), saatiin suullisesti ylihoitaja Monica Nurmiselta lokakuussa 2006.

Työterveyshoitajat kysyivät jokaiselta puhelinpalveluun sovittuna ajanjaksona soittaneelta asiakkaalta suostumusta yhteystietojen antamiseen mahdollista haastattelua varten. Kysymys esitettiin asiakkaille, jotka olivat ainakin kerran aikaisemmin kuluneena vuotena soittaneet työterveyshoitajan puhelinpalveluun. Työterveyshoitaja ei muuten valikoinut keneltä yhteystiedot kysyttiin, jotta työterveyshoitaja ei alitajuisesti suorittaisi valintaa. Työterveyshoitajalta saaduista yhteystiedoista valittiin sattumanvaraisesti haastateltavat, niin että työterveyshuollosta saaduista kahdesta listasta valittiin tasapuolisesti haastateltavia.

Valittuihin haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimitse, jolloin heille kerrotaan yleisellä tasolla haastattelun tarkoituksesta ja haastattelun vapaaehtoisuudesta. Puhelinkeskustelun aikana korostetaan haastateltavalle hänen itsemääräämisoikeutta oman elämäntilanteensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Haastatteluissa asiat esitettiin siten, että haastateltava ymmärsi kysytyin asian. (ETENE 2001) Haastattelun alussa asiasta kerrottiin uudestaan, samalla kun kerrottiin haastateltavalle hänen oikeudestaan keskeyttää haastattelu hänen niin halutessaan. Haastattelutilanne oli haastattelijan ja tiedonantajana välinen vuorovaikutustilanne, jossa osapuolet olivat tasavertaisia. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin ETENE:n eettisiä periaatteita. Saatu aineisto

käsiteltiin siten, että siitä ei käy ilmi haastateltavien tai työterveyshoitajien nimiä. (Pauonen ym. 1997: 29)

9.3 Kehittämishaasteet ja johtopäätökset

Työterveyshuollon toiminnan tavoitteena on henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja hyvälaatuinen hoitotyö. Tämä edellyttää työterveyshoitajalta laajaa ja monipuolista ammattitaitoa niin ihmisen kohtaamisessa kuin sairauksien tuntemissa sekä työn, työympäristön ja työyhteisön monipuolista tuntemista ja niiden terveydellisen merkityksen ymmärtämistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen työterveyshoitajien antamasta puhelinpalvelusta asiakkaiden kokemana. Tarkoituksena oli selvittää, millainen oli työterveyshoitajien puhelinpalvelun laatu puhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kannalta. Palvelunlaatua tarkasteltiin palvelun saatavuuden, vuorovaikutuksen sekä työterveyshoitajan ammattitaidon näkökulmasta.

Tuloksia kokonaisuutena arvioiden päädytään johtopäätökseen, että työterveyshoitajan puhelinpalvelua käyttävät asiakkaat ovat tyytyväisiä työterveyshoitajan ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen. Työterveyskeskuksen asiakkaat kokivat, että puhelinkontakti korvasi vastaanotolle lähtemisen. Onnistunut vuorovaikutus työterveyshoitajan kanssa sekä työterveyshoitajan hyvä ammattitaito puhelimesta tuotiin esille tärkeinä. Kritiikkiä ilmeni ainoastaan puhelinpalvelun saatavuudesta. Asiakkailla oli erilaisia näkemyksiä siitä, mikä ajankohta olisi paras puhelinajalle. Yhteisenä kehittämiskohteena haastateltutuloksista nousi puhelinaikojen pituuden lisääminen.

Terveellisen elämäntavan oppiminen on tarpeen, jotta ihminen voi itse hallita, ylläpitää ja edistää terveyttään. Näiden edistäminen ja tukeminen ovat haaste työterveyshuollolle. Asiakkaat tarvitsevat tukea, terveysvalistusta ja taitojen opettamista huolehtiakseen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Koivisto ym. 2002) Haastatellut eivät olleet saaneet terveysneuvontaa, mutta eivät olleet sitä myöskään kaivanneet niissä tilanteissa, kun olivat olleet yhteydessä oman työterveyshoitajaansa. Uusi mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi, kuinka paljon työajastaan työterveyshoitajat voivat käyttää terveysneuvontaan ja kuinka riittävänä asiakkaat sen kokevat. Myös terveysneuvonnan tuloksellisuuden työterveydenhuollossa olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat Helsingin Työterveyskeskuksen työterveyshoitajille haasteelliset: miten ylläpitää puhelinpalvelun laatua jatkossa yhtä korkealla sekä kehittää puhelinpalvelua eteenpäin asiakkaiden toivomaan suuntaan. Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa siitä, pystyivätkö kaikki Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen työterveyshoitajat Sturenkadulla osallistumaan haastateltavien yhteystietojen keräämiseen eikä siitä, kuinka kattavasti haastateltavat olivat ao. Työterveyskeskuksen eri työterveyshoitajien asiakkaita.

Saatujen tulosten positiivisuuden perusteella puhelinpalvelun laadun ylläpitäminen ja kehittäminen tulee olemaan haasteellista. Haastateltujen toivomuksena olisi soittoaikojen ajankohdan ja pituuden kehittäminen. Pelkästään soittoaikojen pidentäminen toimisi ratkaisuna saavutettavuuden parantamiseksi. Toisaalta soittoaikojen pidentäminen vähentäisi terveydenhoitajien vastaanottoaikoja. Harkittavasti tällöin jää, voidaanko ajallisesti pidemmällä soittoajalla myös korvata vastaanottokäynti terveydenhoitajan luona vai tarvitaanko puhelinpalvelun parantamiseen lisää henkilökuntaa.

De Lucin (2000) tutkimuksessa osoitettiin, että äitiyshuollon hoitopolun kehittäminen paransi potilaiden saaman hoidon laatua. Tutkimuksessa henkilöstö arvioi, että hoitopolkujen kehittämisellä potilaskeskeisyyttä, moniammatillista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta saatiin parannettua. Voisiko työterveyshuollon hoitopolun tutkiminen, jolloin puhelinpalvelu yhtenä asiakaspalvelun muotona olisi mukana tutkimuksessa, olla lähtökohtana työterveyshoitajan tekemän hoitotyön laadun kokonaisvaltaisessa kehittämisessä?

Työterveyshoitajalta edellytetään ammatillista osaamista työikäisen terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Se muodostuu itsesäätelyvalmiuksista, yleisistä työelämävalmiuksista sekä tiedoista ja taidoista. Terveydenhoitaja voi soveltaa työssään ammatillista osaamistaan, joka perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Käytännön kokemuksen ja teoreettisten opintojen yhdistyessä muodostuu tietäminen. Koulutuksen ja työelämän pitäisi yhdessä mahdollistaa työterveyshoitajan potentiaalisten kykyjen kehittäminen, jotta hän selviytyy nykyisen työelämän vaatimuksista. Taito ja taitaminen näkyvät työterveyshoitajan tekemisen valmiutena. Tietyllä koulutuksella ja kokemuksella hankittu yksilöllinen valmius ja pätevyys toimia tietyssä ammatissa, on ammattitaitoa. Yksilöllinen tieto- ja taitorakenne muodostuu hoitotyöntekijällä osaamisesta, tietä-

misestä ja arvostamisesta. Ammatillinen osaaminen on yksilöllinen ominaisuus, jota työterveyshoitaja tarvitsee tehtäviensä suorittamiseen. (Kyrönlahti 2005, Leino-Kilpi 2002).

Työterveyshuollossa työterveyshoitajat työskentelevät jatkuvasti muuttuvissa tehtävissä. Heiltä vaaditaan tietojen ja taitojen päivittämistä, jatkuvaa itsensä kehittämistä sekä elinikäisen oppimisen merkityksen oivaltamista kyetäkseen vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin. Terveystenhoitajilta edellytetään johtamistaitoja, uutta toimintaa ja joustavuutta. Oppimisen taidon merkitys korostuu tiedon nopean kasvun ja ammatti-tehtävien jatkuvan muuttumisen vuoksi. Työelämän muutokset, kansanterveyden kehitys-suunnat ja asiakaskunnan vanheneminen aiheuttavat terveydenhoitajille uusia osaamis-tarpeita. Terveystenhoitajilta vaaditaan työssään elämäntilanteita, tilannetajua, vuorovai-kutustaitoja ja innovatiivista toimintaa löytääkseen ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin.

Laman jälkeisten vuosien aikana työn lisääntyneet vaatimukset, kuten jatkuvat muutok-set, kiire, psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen, ovat vaikuttaneet työntekijöi-den työssä jaksamiseen. Työntekijöille hyvä työterveyshuollon laatu ja sen saatavuus lisää turvallisuutta sekä luottamusta työnantajaan. Työterveyshoitajan puhelinaika luo työntekijälle tunteen, että hän saa oman työterveyshoitajansa kiinni tarvittaessa Hyvä työterveyshuolto, josta työntekijä saa tarvitessaan apua ja tukea, tukee onnistuessaan työntekijöiden työssä jaksamista ja lisää työtyytyväisyyttä. Työhyvinvoinnin edistämi-nen työpaikoilla edellyttää onnistuessaan työterveyshuolloilta moniammatillista osaa-mista ja verkostoitunutta yhteistyötä niin työnantajan kuin esimiesten ja työpaikkojen kanssa. Tekojen ei aina tarvitse olla suuria, vaan kun terveydenhoitaja on osoittanut kiinnostusta asiakkaan tuntemuksista ja kokemuksista kohtaan, asiakkaat kokevat saavansa yksilöllistä hoitoa. Yksilöllinen hoito on tärkeää, sillä sen on todettu lisäävän asiakkai-den itsenäisyyttä ja toimintakykyä, auttavan päätöksentekoa ja hoitoon osallistumista (Cohen ym. 1996). Yksittäiselle työntekijälle pelkästään se, että työterveyshoitaja osoit-taa välittävänsä ja halunsa yhdessä asiakkaan kanssa löytää ratkaisun hänen ongelmaan-sa, voi auttaa häntä selviämään elämäntilanteestaan eteenpäin.

Saatujen tulosten positiivisuuden perusteella puhelinpalvelun laadun ylläpitäminen ja kehittäminen tulee olemaan haasteellista. Haastateltujen toivomuksena olisi soittoaiko-
jen ajankohdan ja pituuden kehittäminen. Pelkästään soittoaikojen pidentäminen toimisi ratkaisuna saavutettavuuden parantamiseksi. Toisaalta soittoaikojen pidentäminen vä-

hentäisi terveydenhoitajien vastaanottoaikoja. Harkittavasti tällöin jää, voidaanko ajallisesti pidemmällä soittoajalla myös korvata vastaanottokäynti terveydenhoitajan luona vai tarvitaanko puhelinpalvelun parantamiseen lisää henkilökuntaa.

”olisi helpompi tavoittaa, niin että olisi vaikka koko päivän se puhelinpalvelu”

De Lucin (2000) tutkimuksessa osoitettiin, että äitiyshuollon hoitopolun kehittäminen paransi potilaiden saaman hoidon laatua. Tutkimuksessa henkilöstö arvioi, että hoitopolkujen kehittämisellä potilaskeskeisyyttä, moniammatillista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta saatiin parannettua. Voisiko työterveyshuollon hoitopolun tutkiminen, jolloin puhelinpalvelu yhtenä asiakaspalvelun muotona olisi mukana tutkimuksessa, olla lähtökohtana työterveyshoitajan tekemän hoitotyön laadun kokonaisvaltaisessa kehittämisessä?

Yksi opinnäytetyö ei tuota laajaa ja syvällistä tietoa puhelinpalvelun toteutumisesta ja kehittämisestä, vaan Työterveyskeskuksessa on tärkeää jatkaa systemaattisesti asiakastyytyväisyyskartoituksia työterveydenhuollon eri osa-alueilla työterveyshoitajien työn ja asiakaspalvelun laadun kehittämisessä. Laatuun kannattaa työterveyshuollossa panostaa, sillä kun terveydenhuollon resurssit todennäköisesti vähenevät tulevina vuosina, on entistä tärkeämpää, että tehty työ on tuloksellista ja taloudellisesti toteutettua.

Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. Tätä opinnäytetyötä tekemällä olemme halunneet oppia tutkitun tiedon hakemista ja soveltamista. Tavoitteenamme on myös ollut opetella haastattelututkimuksen tekemistä ja laadullisen opinnäytetyön analysointia. Olemme opetelleet ryhmätyön tekemistä tilanteessa, jossa kaikki osapuolet ovat olleet kokopäivätyössä opiskelun ohessa ja asuneet eri puolella Uuttamaata. Yhteisen ajan järjestäminen on ajoittain ollut haastavaa. Olemme kokeneet tämän työn tekemisen haastavana ja antoisana oppimiskokemuksena.

LÄHTEET

Aaltonen, Tuula – Martimo, Kari-Pekka 1999: Laadunkehittämisen tositapauksia työterveysshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki: Miktor.

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

Cohen, C – Neufeld, R – Dunbar, J - Pflug, L - Breuer, B 1996: Old problem, different approach: alternatives to physical restrains. Journal of Gerontological Nursing 22(2).

De Luc, Kathryn 2000: Care pathways: en evaluation of their effectiveness. Journal of Advanced Nursing 32 (2).

Engeström, Yrjö 1990: Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus: LEVIKE -projektin tutkimushankkeen II väliraportti: kunnanlääkäri, terveyskeskuslääkäri, omalääkäri. Espoon kaupungin terveystoimisto: Espoo.

Field, Peggy Ann – Morse, Janice 1985: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

<http://www.etene.org/html>. Luettu 15.10.2006

Harvey, Gill 1996: Quality in health care: traditions, influences and future directions. International Journal of Quality in Health Care

Heikkinen, Anne – Suominen, Tarja – Kiviniemi, Kirsi 2005: Mies, työ ja työkyky. miehen kokemuksia työkyvystä avioero- ja eroprosessin aikana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42(1). 44-53.

Helsingin kaupungin henkilöstöstrategia 2006 -2008. >

>[http://heli.hel.fi/tyoterveyskeskus/tervetuloa ty%F6terveyskesk](http://heli.hel.fi/tyoterveyskeskus/tervetuloa_ty%F6terveyskesk) <verkkodokumentti.

Päivitetty 20.3.2006. Luettu 25.08.2006.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hyrynkangas – Järvenpää, Pirkko 2000: Lääkärin puhelinneuvonta. Tutkimus Neuvolle Puhelinlääkärille tulleista soitoista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Lääketieteen laitos.

Järvinen, Pertti – Järvinen, Annikki 2000: Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaikan kirja.

Kanerva, Satu – Pasanen, Arja – Riekkinen, Seija – Tuhkanen, Taina 1998: Hyvä työterveyshoitajan työ. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Peiponen, Arja – Rajalahti, Elina (toim.) 2002: Hoitotyön vuosikirja 2002. Terveyden edistäminen. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, Ilpo 1995: Laadullisen tutkimusprosessin rakenteesta. Teoksessa Leskinen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Kuluttajatutkimuskeskus: Helsinki.

Kvist, Tarja 2004: Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Hoitotieteen laitos.

Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1996: Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kujala, Eila 2003: Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 1(11). 3-11.

Kyrönlahti, Eija 2005: Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Latvala, Eila - Vanhanen – Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwll Oy.

Lauri, Sirkka - Elomaa, Leena 2001: Hoitotieteen perusteet. Neljäs uudistettu painos. Juva: WSOY.

Lehtomaa, Merja 2005: Fenomenologisen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula, Juha – Latomaa, Timo (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartto: Guttenberg As.

Leino- Kilpi, Helena 2002: Hoitotyön tulevaisuus - tutkimuksen käyttämisen välttämättömyys. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.

Lipsanen, Silja 2000: Asiakkaiden mielipiteet terveystieteellisen puhelinvaihteen toiminnasta. Pro Gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos.

Lukkarinen, Hannele 2001: Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwll Oy.

Metsämuuronen, Jari 2000: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Vöry, Viro: Jaabes OÜ.

Paunonen, Marita - Vehviläinen- Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pelkonen, Marjaana – Perälä, Marja-Leena 1992: Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Projektisuunnitelma, Stadia, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma (5.12.2005)

Salmela, Tuula 1997: Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. STAKES oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Työterveyslaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimushankesuunnitelma 7.12.2005/Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen puhelinpalvelun kehittäminen

Tverin, Hannele 1998: Ajanvarauspotilaiden kokemuksia ja mielipiteitä puhelinpalvelusta Hakunilan ja Myyrmäen terveysasemilla. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Työterveyskeskuksen visio <http://heli.hel.fi/tyoterveyskeskus/tykevisio1.html> 2.2.2006

Työterveyslaitos 2000. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000. Helsinki: Työterveyslaitos.

HAASTATTELUN RUNKO / TEEMA-ALUEETJohdattelu keskustelun aloittamiseen

- Kuinka usein olet kuluneen vuoden aikana ottanut yhteyttä puhelinajalla työterveyshoitajaan?

Haastattelun teema-alueet

Saavutettavuus

- Kokemuksesi mukaan onko puhelinaika sopivana ajankohtana?
- Kokemuksesi mukaan tavoitatko terveydenhoitajan puhelinaikana?
- Onko terveydenhoitajalla ollut sinulle mielestäsi aikaa?
- Onko soittoaikoja mielestäsi riittävästi?
- Oletko saanut asiasi hoidettua puhelinajalla?
-

Vuorovaikutus

- Oletko kokenut, että sinua kuunnellaan ja, että olet tullut kuulluksi?
- Oletko kokenut olevasi tasa-arvoinen asioidessasi työterveyshoitaja kanssa?
- Oletko kokenut, että tarpeesi on huomioitu?
- Onko puhelinkeskustelu työterveyshoitajan kanssa ollut mielestäsi kiireetön?
- Voiko mielestäsi puhelinajalla hoitaa asioita, joita varten olet käynyt työterveyshoitajan vastaanotolla?

Ammatillisuus

- Koetko, että olet voinut puhua luottamuksellisesti asioistasi?
- Oletko saanut vastauksia ongelmiisi/kysymyksiisi?
- Onko sinulle puhuttu ymmärrettävää kieltä(ammattikielen välttäminen)?
- Koetko, että olet saanut tarvitsemaasi terveysneuvontaa?
- Koetko saaneesi kiireellisiin asioihin avun?

Mitä muuta aiheeseen liittyvää haluaisit kertoa?

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Helsingin kaupungin Työterveyskeskus
Ylilääkäri Juha Liira

OPINNÄYTETYÖMME TUTKIMUSLUVAN HAKU

Olemme Stadiassa terveydenhoitajiksi opiskelevia aikuisopiskelijoita. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millainen on Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen Sturenkadun toimipisteen työterveyshoitajien puhelinalvelu sitä käyttävien asiakkaiden näkökulmasta ja tunnistaa puhelinalvelun kehittämiskohteet.

Opinnäytetyömme ohjaaja Stadiassa on FT Leena Rekola, puh. 050 567 5430, email: leena.rekola@stadia.fi.

Tarkoituksenamme on haastatella 15 Sturenkadun työterveyshuollon asiakasta, joilla on ollut puhelinkontakti työterveyshoitajaan ainakin kerran aikaisemmin. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tavoitteena on tehdä haastattelut asiakkaiden kanssa sovittuna ajankohtana joulukuun-tammikuun aikana. Haastattelun kesto on noin 1 tunti. Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään luottamuksellisesti. Ne ovat nimettömiä ja tulevat ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Tutkimustulokset julkaistaan yleistettävässä muodossa siten, ettei vastaajia ja heidän tietojansa voida tunnistaa.

Pyydämme lupaa tämän opinnäytetyömme aineiston keräämiseen. Jokaiselta asiakkaalta tulemme pyytämään henkilökohtaisen luvan haastattelun tekemiseen sekä sen nauhoittamiseen. Nauhat hävitämme asianmukaisesti aineiston analyysin tekemisen jälkeen.

KUNNIOITTAEN

Taina Galenius-Laine Email: taina.galenius-laine@edu.stadia.fi

Kaarina Järvenpää Email: kaarina.jarvenpaa@edu.stadia.fi

Leena Sartokoski Email: leena.sartokoski@edu.stadia.fi

POSTIOSOITE: Leena Sartokoski, Syrjäläntie 21, 01800 KLAUKKALA

LIITTEET

TUTKIMUSSUUNNITELMA