

TOIMIJUUS KUNTOUTUSLAITOKSEN TYÖHYVINVOINTIASIAKKAILLA

case Peurunka

Riikka Joki (rimajoki@student.jyu.fi)

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Toimijuus kuntoutuslaitoksen työhyvinvointiasiakkailla

Riikka Joki

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Kevät 2013

70 sivua, 3 liitettä

Työelämä on muuttunut suorituskeskeiseksi, nopeasti muuttuvaksi ja lyhytjänteiseksi projektityöksi. Ihmissuhdeammateissa toimivilta vaaditaan stressinsietoa ja monipuolista sosiaalista ja psykologista osaamista. Työntekijöiden työkykyyn ja työhyvinvoinnin säilymiseen, jaksamiseen ja selviytymiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota ja ongelmiin pyritään puuttumaan jo ennalta henkilön ollessa vielä työkykyinen. Myös psyykkisiin ja psykososiaalisiin terveysriskeihin kiinnitetään huomiota. Kuntoutuskeskusten tarjoamat, työntekijöille ja työnantajille tarkoitetut Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisesti kustantamat työhyvinvoinnin kurssit (Aslak, TYK, Virveli) on suunnattu edellä kuvattujen ongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen. Suomessa ja maailmalla on tutkittu näiden kurssien vaikuttavuutta työkykyyn ja –hyvinvointiin, mutta asiakastytyväisyyttä mainittuja kurseja tarjoavissa laitoksissa ei ole tutkittu. Työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiilista ei myöskään ole selvityksiä.

Tässä pro gradu –tutkielmassa selvitän asiakastytyväisyyden perusteella uudistuvien kuntoutuslaitosten toimijuutta työhyvinvointiasiakkailta. Jyväskylän yliopisto toteutti ”Peurunka liikunta- ja terveystmatkailukohteena 2010-luvulla” nimisen tutkimushankkeen yhteistyössä Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurungan kanssa 28.2.2011-30.3.2012 välisenä aikana. Tutkimuksessa tiedonhankintana käytettiin kysely- ja teemahaastattelua. Kyselyyn vastasi 755 Peurungan asiakasta. Asiakkaat jaettiin Peurunkaan tulostyön perusteella kolmeen pääryhmään: kuntoutusasiakkaat, liikunta- ja vapaa-ajan matkailijat sekä työhyvinvointiasiakkaat. Työhyvinvointiasiakkaita vastaajista oli 140, joista kuudelle asiakkaalle toteutettiin teemahaastattelu ryhmässä.

Peurungassa työhyvinvointiasiakkaan profiili on yleisimmin parisuhteessa elävä, keski-ikästään 45.9-vuotias, korkeasti koulutettu ja hyvin toimeentuleva nainen, joka on ammatiltaan työterveyshoitaja, lääkäri tai fysioterapeutti. Työhyvinvointiasiakkaiden keski-ikä oli muihin asiakasryhmiin verrattuna alhaisin (46,6). Asiakkaat tulivat Peurunkaan kuntoutus - ja liikuntapalvelujen sekä puhtaan luonnon takia.

Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden toimijuus on aktiivista ja he antoivat Peurungalle kouluarvosanan 8.01 (Ka 7.98). Lähes kaikki työhyvinvointiasiakkaat arvosti palveluista eniten ravintolapalveluja. Kymmenestä vastaajasta kahdeksan oli tyytyväisiä liikunta- ja urheilupalveluihin ja puolet vastaajista kuntoutuspalveluihin. Vähiten tyytyväisiä oltiin terveys- ja hemmottelu- ja kylpyläpalveluihin. Kuntoutushenkilökunnan toimintaan ja ammattitaitoon oltiin erityisen tyytyväisiä. Juuri asiakastytyväisyyden taso viittaa työhyvinvointiasiakkaiden toimijuuden kokemukseen.

Asiasanat: työkyky, työhyvinvointi, kuntoutus, toimijuus, asiakastytyväisyys, Peurunka

ABSTRACT

Agency of customers of occupational well-being in rehabilitation institution

Riikka Joki

Master Thesis in Physical Therapy

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2013

70 pages, 3 attachments

Working has changed to kaleidoscopic and disposition project work which demands good capacity. Those who work with people require good stress tolerance and diverse social and psychological skills. There has been paid more attention to workers capacity of work and occupational well-being. Occupational health care try to resolve the problems as soon as possible when worker is still able to work. It is also important to take care of psychiatric and psychosocial problems. Social Insurance Institution pays for optional work well-being courses (Aslak, Tyk and VIRVELI) which are meant to workers and employers. Those courses are carried out in rehabilitation institutions and they are designed to rehabilitate those above mentioned problems. These courses influence for ability to work and work well-being have been studied lot of in Finland. There is not studies about customer satisfaction, customer profile and agency in rehabilitation service.

The aim of my Master`s Thesis was to describe the customer profile of work well-being customers in the Spa Hotel and Rehabilitation Centre of Peurunka. The other main object of this research project was to find out the agency of work well-being customers based on customer satisfaction. The study was executed as a mixed method with questionnaire and interviews in Spa Hotel and Rehabilitation Centre of Peurunka 1.11.2011-31.3.2012. Total of 755 answers were received by using a temporal sampling of the customers of Peurunka yearly. Based on the results customers were divided into three basic groups according to their main reasons for travel in Peurunka: rehabilitation customers, sport and leisure travellers and work well-being customers. Work well-being customer group was the smallest (N=140) and six of them answered to theme interview.

The agency of the work well-being customer was clear. Customer is generally 49.6 years old woman who lives in relationship. She is highly educated and well living. She works as occupational health nurse, doctor or physiotherapist. The average age of work well-being customers were lowest (46.6) compared to other groups. Customers tempted to Peurunka high class rehabilitation, sport services and pure nature.

Almost all work well-being customers were most pleased with restaurant services. Eight of ten were pleased with sport services and half of respondents were pleased with rehabilitation services. Dissatisfaction was most with health services and spa. Customers were very pleased with the rehabilitation staff and their expertise. The level of satisfaction correlates experience of agency with work well-being customers.

Work well-being customers gave general estimate to Peurunka 8.01 (mean 7.98) with a scale of 0-10. Many of them criticized the unfinished renovation of Spa, noise, quality of food, lack of parking space, a rambling building, felt of rush and uncleanliness. 96 % of customers would recommend Peurunka to other people and would visit again.

Keywords: capacity for work, work well-being, rehabilitation, agency, customer satisfaction

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. MUUTTUNUT TYÖELÄMÄ	2
2.1. Työtahti kiihtyy	3
2.2. Työ henkilökohtaistuu	4
3. TYÖKYKY JA TYÖHYVINVOINTI	7
3.1. Työkyky	7
3.2. Työhyvinvointi	9
3.3. Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työhyvinvoinnin ohjelmiin	10
4. TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS	14
4.1. ASLAK® - ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus	17
4.2. Tyk- Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus	17
4.3. VIRVELI- Työuupuneiden kurssi	18
4.4. Kuntoutuslaitos työntekijän kuntoutuksen tukena	19
5. TYÖHYVINVOINTIPALVELUJEN ASIAKKAASTA TOIMIJUUTEEN	20
5.1. Asiakkuus	20
5.2. Asiakastyytyväisyys	22
5.3. Työhyvinvointiasiakkaiden asiakastyytyväisyys	25
5.4. Toimijuus	28
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
6.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	31
6.2. Tutkimusmenetelmät	31
6.3. Tutkimusaineiston keruu	34
6.4. Aineiston analyysi	35
6.5. Tutkimuksen luotettavuus	36
6.6. Tutkimuksen eettisyys	38
7. TULOKSET	40
7.1. Työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiili	40
7.1.1. Taustatiedot	41
7.1.2. Koulutus, ammatti, työtilanne ja tulotaso	42
7.2. Peurungan valinta työhyvinvoinnin edistämiseen	44
7.3. Työhyvinvointiasiakkaiden käyttämät palvelut	45

7.4. Työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyys käyttämiinsä palveluihin	47
7.4.1. Tyytyväisyys Peurungan palveluihin sekä henkilökuntaan	47
7.4.2. Tyytyväisyys Peurungan yleiskuvaan	48
7.5. Teemallisten ryhmähaastattelujen tulokset	50
7.5.1. Syyt Peurungan valintaan	51
7.5.2. Monipuoliset palvelut	52
7.5.3. Tyytyväisyys palveluihin	53
7.6. Yhteenveto tuloksista	56
8. POHDINTA	59
9. JOHTOPÄÄTÖKSET	65
10. LÄHTEET	
11. LIITTEET 3	
Teemahaastattelujen tulokset	

1 JOHDANTO

Työelämästä on tullut suorituskeskeistä ja työpaikoilla tapahtuu jatkuvasti nopeita muutoksia, joita työntekijöiden on vaikea ennakoida. Selviytyäkseen työntekijän on kyettävä saavuttamaan tulostavoitteita, omaksuttava nopeasti uusia asioita ja sopeuduttava jatkuvasti muuttuviin uusiin tilanteisiin. Työn äkillisillä muutoksilla on välitön vaikutus henkilöstön työkykyongelmista johtuvaan sairastavuuteen, sairauspoissaoloihin ja jopa kuolleisuuteen. Työntekijöiden ongelmia lisäävät myös esimiestaitojen puutteet, huono työnorganisointi ja henkilöstöjohtaminen (Järvikoski ym. 2011, 183).

Työnsisällöllä, työyhteisöllä ja työprosessilla on suuri vaikutus työntekijän työkyvyn ja työhyvinvoinnin säilymiseen sekä jaksamiseen ja selviytymiseen. Huomiota on alettu kiinnittää myös psyykkisiin ja psykososiaalisiin terveysriskeihin. Kuntoutuskeskukset tarjoavat työikäisille työntekijöille ja työnantajille Kansaneläkelaitoksen harkinnan varaisesti kustantamia työhyvinvoinnin kursseja edellä kuvattujen ongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen. Työhyvinvoinnin kurssit ovat moniammatillisia avo- tai laitospuotoisia kuntoutusjaksoja (Aslak, Tyk, Virveli), jotka on tarkoitettu fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittuneille työntekijöille ja joiden työkyky on alentunut. Kuntoutusjaksoilla fysioterapian ja liikunnan ohella kiinnitetään huomio myös sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin, työolosuhteisiin ja työprosesseihin (Järvikoski ym. 2011, 252, Kansaneläkelaitos 2012).

Kuntoutuksen toimijuusajattelun lähtökohtana on, että asiakas tai kuntoutuja on aktiivisessa roolissa toiminnan subjektina osallistuen päätöksentekoon punnitsemalla eri vaihtoehtojen välillä ja suunnitellen elämäänsä tavoitteellisesti eteenpäin. Hänellä on tunne, että kuntoutusprosessin aikanakin hän organisoii elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten pohjalta. Toimijuus on yhteistyötä kuntoutustyöntekijän tai –tekijöiden kanssa, jotka toimivat innostajina ja mahdollisuuksien avaajina. Ammatillaiset auttavat asiakasta tutkimaan itseään ja ympäristöään lisäten asiakkaan tilannekompetensseja päätöksentekoon. Tyytyväisen kuntoutusasiakkaan, ja tässä tutkimuksessa työhyvinvointiasiakkaan, voidaan katsoa olleen aktiivisena toimijana omassa kuntoutusprosessissaan (Järvikoski, 2011, 168).

Jyväskylän yliopisto toteutti tutkimushankkeen yhteistyössä Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurungan kanssa Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa 28.2.2011 -31.3.2012 välisenä aikana. Tutkimushankkeen aihe on ”Peurunka liikunta- ja terveysturva- ja terveysmatkailukohteena 2010-luvulla”. Tutkimuksessa selvitetään sitä, mikä rooli ja merkitys liikunnalla, urheilulla, terveyden edistämällä ja kuntoutuksella on kuntoutuskeskuksen asiakkaille. Lisäksi henkilöstön sitoutumista asiakkaiden tarpeisiin tutkitaan. Pro gradu -tutkielmani on osa tätä hanketta ja koskee Peurungan kuntoutuskeskuksen työikäisiä, työhyvinvoinnin asiakkaita ja heidän kokemuksiaan Peurungan tarjoamista työhyvinvoinnin palveluista. Näitä palveluja ovat Aslak-kuntoutus, Tyk-kuntoutus, Virveli-työuupuneiden kurssi, tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien tules-kurssit, kuntoremontit, tyky- ja virkistyspäivät, työyhteisön valmennus ja terveystutkimukset.

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää uudistuvan kuntoutuslaitoksen toimijuutta työhyvinvointiasiakkailta. Tarkastelin Peurungan kuntoutuskeskuksen työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiilia, syitä Peurungan valinnalle työhyvinvoinnin edistämisen paikaksi ja sitä, millaisia palveluja käytettiin. Selvitin millaisiksi työhyvinvointiasiakkaat arvioivat käyttämänsä palvelut, kuntoutushenkilökunnan kohtelun ja Peurungan yleisesti työhyvinvointipalvelujen tarjoana. Asiakastytyväisyyden perusteella pohdin näkykö toimijuus työhyvinvointiasiakkailta Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Tutkimukseni tavoitteena oli tuoda esiin asiakkaiden odotuksia ja mielipiteitä kuntoutuskeskuksen palveluista, jotta Peurunkaa voidaan jatkossa kehittää kuntoutus- ja työhyvinvointipalvelujen tarjoana.

2 MUUTTUNUT TYÖELÄMÄ

Suomalaiselle työlle ja työnteolle on ollut aina ominaista korkea työmoraali ja hyvin tehty työ. Tämä aikoinaan luterilaisuudesta kummunnut perinne on tarkoittanut suomalaiselle työntekijälle samaa kuin hyvänä ihmisenä oleminen. Työ on haluttu tehdä hyvin, jolloin tunne työn ja elämän hallinnasta on ollut merkityksellinen. Työntekijä on kokenut itse onnistuvansa ja saanut työyhteisöstä ja esimiehiltään tunnustusta ja kunnioitusta työsuorituksestaan. Ammattilypeys ja tunne, että kuuluu yhteisöön ja sitä kautta yhteiskuntaan, on ollut voimakas ja kantanut pitkälle. Tämä on ollut ehkä elämän tärkeimpiä asioita. Työntekijät ovat olleet valmiita uhraamaan työnsä eteen paljon. Suomalaiselle yhteiskunnalle ja työnteolle on ollut ominaista myös työntekijöiden ja työnantajien välinen luottamus (Järvensivu 2010, 11).

Julkunen (2008) viittaa Juha Siltalan teokseen ”Työelämän huonontumisen lyhyt historia” (2007) ja sen huonontumisanalyysiin, jossa Siltala kuvaa millaista suomalaisen työn luonne oli ennen. Nuorena menttiin töihin ja työpaikka saattoi sen jälkeen olla elinikäinen ja siitä pidettiin lujasti kiinni. Kun alun harjoittelun jälkeen työn tekemiseen tuli rutiini, ei tarvinnut pinnistellä ja olla tehokkaampi kuin muut säilyttääkseen paikkansa, vaan saattoi ahertaa omalla taidollaan. Ei koettu riittämättömyyden tunnetta, kateutta tai painetta muutokseen. Lakot olivat työntekijöiden kollektiivinen keino nousta vastustamaan työssä esiintyviä epäkohtia. Epäkohtien koettiin johtuvan työntekijöiden ja työnantajan välisistä ristiriidoista ja työntekijät kokivat ajavansa vastarinnan avulla asioitaan parempaan suuntaan sekä omassa tehtävässään että yhteiskunnallisesti (Julkunen 2008, 14).

2.1 Työtahti kiihtyy

Lama koetteli suomalaisia 1990-luvulla ja työttömyysluvut olivat korkeita. Nyt 2000-luvulla massatyöttömyyden jälkeen työ on usein stressaavaa, uuvuttavaa, kiireistä ja työpaineita kasaavaa. Työn muutoksen sykli on nopeutunut ja muutosten luonne on monimutkaisempi ja monitahoisempi. Työssä tulee jaksaa tehokkaampana ja työkykyisenä aiempaa pidempään. Siirtyminen globaaliin talouteen on johtanut siihen, että perinnäiset ammatilliset rakenteet ovat muuttuneet. Maailmanlaajuiset teknologian, talouden ja ihmisten tarpeiden muutokset ovat muuttuneen kehityksen taustalla. Tämän päivän työn projektimainen luonne, epävarmuus työn jatkuvuudesta sekä jatkuvat vaatimukset uuden ja uusien työtapojen oppimisesta, liikkuvuudesta ja joustavuudesta ovat tehneet työnteosta haastavaa. Jaksamisongelmat, työuupumus, masennus ja työpahoinvointi lisääntyvät. Töiden ja ammattien vakaus on

poikkeuksellista. Työurista tulee yksilöllisiä, katkonaisia ja vaihtelevia, kun elinkeino- ja ammattirakenne sekä työtehtävien vaatimukset muuttuvat. Uusia ammatteja syntyy ja vanhoja häviää. Väestöstä yhä kasvava osa työllistää itsensä perinteisen palkkatyön ja yrittäjyyden välimaastossa tai työskentelee kokonaan yrittäjinä. Rajattoman työnteon kulttuuri on yleistynyt ja siirtymät palkkatyön ja yrittäjyyden välillä ovat tavallisia (Järvikoski ym. 2011, 19, Julkunen 2008, 9, Eteläpelto, 2007, 92).

2.2 Työ henkilökohtaistuu

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana työelämää on koetellut jatkuva myllerrys. Globaalistuminen, palvelujen, pääoman, tavaroiden ja ihmisten siirtyminen yli kansallisten rajojen, koko ajan uusiutuvan tieto- ja viestintätekniiikan käyttö, uudet tuotantotavat, tuotteet ja palvelut aiheuttavat nopeita heilahteluja suhdanteissa. Työn sisältö, työolot, työmäärä ja työympäristön laatu sekä monet kuormitus- ja riskitekijät vaihtelevat eri ammattien ja toimialojen välillä. Työkykyvaatimukset painottavat voimakkaasti uuden tiedon vastaanottoa ja käsittelyä sekä ihmisen ja tekniikan välistä vuorovaikutusta. Ihmissuhdeammateissa toimivilta vaaditaan vahvaa stressinsietoa ja monipuolista sosiaalista kuin myös psykologista osaamista (Järvikoski ym. 2011, 182).

Jatkuvat muutosvaatimukset kohdistuvat perinteisiin työrooleihin, työsuhteet ovat epävakaita ja työntekijän pitää joustaa ja oppia koko ajan uusia työmenetelmiä. Lyhytaikaiset sijaisuudet ja pätkätyöt lisäävät stressiä, koska työn jatkumisesta ei ole varmuutta. Toisaalta liian suuri työmäärä ja ylityöt saattavat kuormittaa, jolloin seuraa työuupumista. Työyhteisöissä yleisenä ongelmana esiintyy kiusaamista, syrjintää, ristiriitoja ja epäoikeudenmukaista johtamista jolloin työn mielekkyys katoaa ja työntekijät väsyvät, masentuvat ja sairastuvat fyysisesti (Julkunen 2008, 9, Eteläpelto, 2007, 92, 96).

Julkunen (2008) kuvaa osuvasti uuden työn erästä piirrettä työn henkilökohtaistumisena. Kollektiivinen sosiaaliturvan tarjoava suoja murenee ja työstä tulee mosaiikkista. Julkunen näkeekin juuri tämän kollektiivisuuden katoamisen yhdeksi ongelmaksi tämän päivän ”uudessa työssä”. Valtio ja ammattiyhdistysliike olivat ennen kollektiivisuuden takeena ja suojaamassa oikeutta ammatilliseen järjestäytymiseen. Työntekijät saivat purkaa turhautumiset ja työelämän jännitteet yhtenäisenä rintamana. Ammattiliittojen tarjoama suoja

on kuitenkin pienenemässä työelämän muuttumisen myötä ja nykyisin ongelmat käsitellään yksilön ja yksilöiden välisinä. Työpaikoilla syntyy sisäisiä jännitteitä ja kuten kirjan sitaatissa kuvataan ” ennen työntekijää ympäröi paineelta suojaava turvakehä, mutta nyt osuma tulee suoraan henkilöön” (Julkunen 2008, 11, 53).

Subjektiivisuuden lisäksi työ on henkilökohtaistunut ja yksilöitynyt. Yksilöityminen voidaan nähdä erilaisina työn muotoina. Kollektiiviset luokka- ja ammatti-identiteetit haurastuvat ja yksilö toimii työssään omien eriytyneiden tapojensa ja tekniikkojen mukaan. Kaikki normaalit instituutiot menettävät merkityksensä ja yksilöt ottavat itse vastuun omista valinnoistaan. Kollektiiviset turvamuurit kuten ammattiyhdistykset purkautuvat ja puhutaan työntekijöiden turvattomuudesta. Modernit ideologiat taas painottavat, että yksilöllä on erityisiä taitoja, lahjoja ja kykyjä, joita hän yksilöllisesti kehittää ja toteuttaa. Yksilöllistyminen voidaan nähdä myös vapautena ja riskien ottamisena, yksilön kehitysuhtien ja mahdollisuuksien kenttänä. Työntekijät ottavat vastuuta omasta kehittämisestään, menestyksestään ja epäonnistumisistaan, työhyvinvoinnistaan ja rajojen asettamisesta. Työntekijästä on tullut vähän kuin oman työnsä johtaja, jolloin hän organisoii omia työtehtäviään, pitää mielessä oman työnsä päätehtävän ja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan (Julkunen 2008, 53, 122).

Tästä kaikesta on seurauksena työntekijöiden halu hypätä oravanpyörästä pois esimerkiksi varhaiseläkkeelle. Tulevaisuudessa suurten ikäluokkien jäätyä eläkkeelle Suomessa tarvittaisiin kuitenkin kaikki mahdollinen työvoima. Pitkään on jo puhuttu eläkeiän pidentämisestä ja ulkomaisen työvoiman hankkimisesta (Julkunen 2008, 9, Eteläpelto, 2007, 92, 96).

Tilastokeskuksen tietojen mukaan työllisiä oli maassamme huhtikuussa 2013 yhteensä 2 466 000 henkilöä ja työllisyysaste oli 68,7 % 15 - 64 - vuotiaista. Suomalaisten eläkkeellesiirtymisiän odote on myöhentynyt vuodesta 2002 puolelatoista vuodelle ollen vuonna 2010 60,4 vuotta. Kansallisten linjauksien tavoitteena on pidentää työuria molemmista päistä ja työstä poistumisikää on tarkoitus nostaa 2 – 3 vuodella. Keskeisenä keinona pidetään työelämän laadun ja työhyvinvoinnin parantamista. Työkyvyn edistämiseksi ja työssäjaksamisen pidentämiseksi katseet suuntautuvat työterveyshuoltoon ja sen toimenpiteisiin tavoitteiden ja sisällön uudelleen suuntaamiseksi. Työterveysyhteistyön suunnitelmallisuuden ja seurannan tulee tehostua ja työterveyshuollon palvelujärjestelmälle siirtyä enenevä vastuu työkyvyn hallinnan toimien koordinoinnista. Työterveyshuollolta edellytetään uutta osaamista, kysymyksenasettelua ja orientaatiota ehkä jopa uudenlaista

työterveyshuoltokäytäntöä, jotta terveyden edistäminen ja työhyvinvoinnin tukeminen muuttuvissa töissä onnistuu (Tilastokeskus 2013, Järvikoski ym. 2011, 19, Hallitusohjelma 2010, Mäkitalo 2010, 179).

Kun pohditaan työikäisten kuntoutusta, se rakentuu edelleen sen oletuksen varaan, että työntekijä on vakituisessa kokopäivätyössä. Työeläkekuntoutuksen myöntämisen edellytyksenä on vakiintunut työelämähistoria. Vaikka lain mukaan Kelan kuntoutuksen piiriin kuuluvat käytännössä kaikki Suomessa asuvat henkilöt, Kelan työhön liittyvä kuntoutus kohdistuu pääsääntöisesti vakituisessa työsuhteessa oleviin henkilöihin. Työelämässä tapahtuneiden muutosten ja uuden työn kuvauksen perusteella pätkä- ja projektityöt taas ovat lisääntyneet ja pitkään jatkunut vakituinen työsuhde saman työnantajan palveluksessa alkaa olla harvinaista (Järvikoski ym. 2011, 20).

3 TYÖKYKY JA TYÖHYVINVOINTI

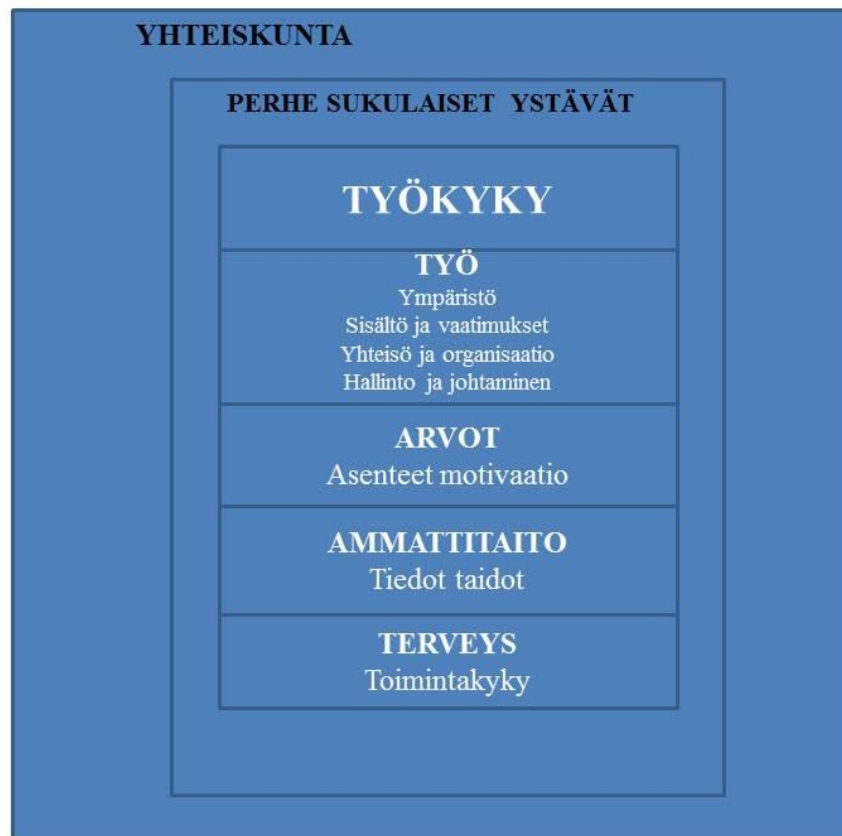
Laadukas ja tuottava työ edellyttää työntekijöiltä työkykyä ja terveyttä. Terveyttä ajatellaan toimintakykynä, joka voi parantua tai alentua ilman, että henkilön sairaudessa tapahtuu muutosta. Esimerkiksi henkilö, joka liikkuu pyörätuolilla, selviää paremmin jos ympäristön esteitä poistetaan. Toiminnallinen terveydentila voidaan määritellä siten, että henkilö on terve jos hän pystyy parhaalla mahdollisella tavalla käyttämään voimavarojaan siinä ympäristössä missä hänen on tarkoitus toimia (Seuri ym. 2011, 148, Husman, 2010, 59, Perkiö - Mäkelä 2001, 252).

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt työelämää koskevan terveyden edistämisaloitteen. Siinä työterveys on määritelty jatkuvaksi prosessiksi, jolloin työkäisten terveyttä ja hyvinvointia, työkykyä sekä työelämän laatua parannetaan kehittämällä työntekijöiden otetta omaan elämäntilanteeseen ja – hallintaan, autetaan henkilökohtaista kypsymistä ja kasvua sekä parannetaan ja kehitetään työympäristöä (Seuri ym. 2011, 148, Husman, 2010, 59, Perkiö - Mäkelä 2001, 252).

Työhyvinvoinnissa ja työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä, mahdollisimman optimaalisesta tasapainosta. Voimavarat muodostuvat terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, arvoista, asenteesta, motivaatiosta sekä koulutuksesta ja osaamisesta. Työhön itseensä vaikuttavat työyhteisö ja – ympäristö, työn sisältö, vaatimukset ja organisointi sekä työn johtaminen. Työ ei ole myöskään irrallaan työntekijän muusta elämästä vaan työn ulkopuolinen elämä, perhe ja lähiyhteisö vaikuttavat henkilön työkykyyn ja työhyvinvointiin monin tavoin elämänkulun aikana (Ilmarinen 2006, 80).

3.1 Työkyky

Ilmarinen (2006) on kehittänyt työkyvyn talomallin (Kuva 1). Malli auttaa yksinkertaisesti ja konkreettisesti hahmottamaan työkykyyn vaikuttavia monia ulottuvuuksia. Ilmarisen mallin mukaan työkyvyn perustan muodostavat terveys toimintakykynä ja toiseksi ammatillinen osaaminen. Työkyvyn kolmantena osa-alueena hän näkee työntekijän arvot, jolloin asenteet ja motivaatio korostuu ja neljäntenä osa-alueena työhön liittyvät tekijät kuten työolosuhteet, työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio sekä johtaminen ja esimiestyö. Talomalliin on sisällytetty myös työkykyä tukeva ympäristö eli työterveyshuolto, työsuojelu, perhe ja lähiyhteisö (Kuva 1) (Seuri ym. 2011, 148).



Kuva1. Ilmarisen työkyvyn talomalli (Ilmarinen, 2006).

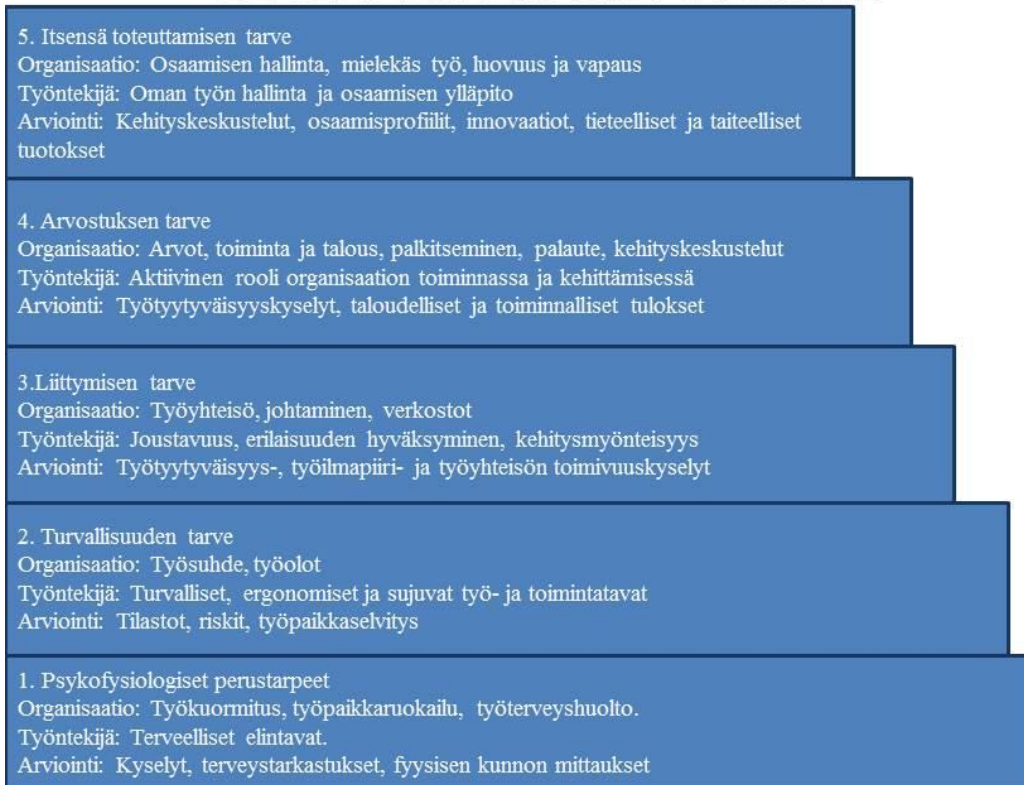
Työkyvyn heikentymiseen vaikuttavat tekijät etenevät usein hitaasti. Työkyvyttömyys on pitkän ja hitaan prosessin lopputulos. Työntekijöillä on paljon muutoksia terveydentilassa, ennakoivia oireita sekä eriasteista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskua. Nämä työkykyä uhkaavat tekijät tulisikin tunnistaa ja poistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin työntekijä on tiukasti vielä kiinni työelämässä ja omat voimavarat riittävät toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. Työkykyyn liittyvät myös itse kunkin elintavat, koska elintapasairaudet (diabetes, alkoholisairaudet ja metabolinen oireyhtymä) ovat voimakkaassa kasvussa. Näiden sairauksien ehkäisy ja vaikutus työkykyyn on noussut tärkeäksi osaksi nykyisen työterveyshuollon tehtävää (Husman 2010, 60, Juutilainen 2004, 18, Perkiö – Mäkelä 2001, 253).

3.2 Työhyvinvointi

Viimeaikoina on alettu puhua työhyvinvoinnista työkyky - käsitteen sijaan. Työhyvinvointi on vaikeasti määriteltävissä ja siitä löytyy useita erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä. Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin mielekkääksi ja sujuvaksi työksi, turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja - yhteisössä. Työhyvinvointi on työkyvyn edistämistä ja jaksamisen tukemista eli kaikkea sitä työntekijöiden hyvinvointiin liittyvää, mitä työpaikat ja niiden työterveyshuolto, työpaikkojen henkilöstöhallinto ja työsuojeluorganisaatio tekevät yhteistyössä työntekijöiden hyväksi. Kuten työkykyyn myös työhyvinvointiin liittyvät työntekijän elintavat ja edellä mainitut elintapasairaudet (Husman 2010, 60, Ilmarinen 2006, 80, Juutilainen 2004, 18, Perkiö – Mäkelä 2001, 253).

Rauramo (2008) kuvaa työhyvinvointia viiden portaan mallina (Kuva 2). Työhyvinvointiporaat-mallissa on kyse ihmisen perustarpeista suhteessa työhön ja siitä, miten nämä tarpeet vaikuttavat motivaatioon. Työhyvinvointiporaat muodostuvat psykofysiologisista perustarpeista sekä turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeista. Malli on luotu vertailemalla erilaisia olemassa olevia tyky – ja työhyvinvointimalleja. Mallin tarkoituksena on ollut löytää työhyvinvointiin vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ja jokaiselle portaalle on koottu näitä tekijöitä sekä yksilön ja organisaation näkökulmasta että keinoja miten näitä tekijöitä arvioidaan. Tarkoituksena on, että mallin avulla voidaan parantaa yksilön, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia porrastetulta portaalta (Rauramo 2008, 34-35).

TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT



Kuva 2. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2008, 34-35)

3.3 Siirtyminen työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työhyvinvoinnin ohjelmiin

Työkykyä ylläpitävää toimintaa pidetään yleisratkaisuna moneen tilanteeseen työelämässä. Sen katsotaan vastaavan kaiken ikäisen työvoiman terveyden edistämisen tarpeeseen, tarjoavan keinoja pitkäaikaistyöttömien työllistämiseen ja ikääntyvän työvoiman osallistumiseen työelämään sekä työntekijöiden koulutuksen ja osaamisen edistämiseen. Perkiö – Mäkelä (2001) toteaa, että Suomessa painotetaan työyhteisön toimivuuden ja ammatillisen osaamisen edistämistä. Hänen mukaansa työkykyä ylläpitävässä toiminnassa työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia työssä tuetaan tavoitteellisilla ja johdonmukaisilla toimenpiteillä. Nämä toimenpiteet kohdistuvat kaikkiin työntekijöihin koko työuran aikana, jolloin yksilö on toimija ja osallistuja eikä pelkästään toiminnan kohde. Viimeisimpänä on nähty työkykyä ylläpitävän toiminnan auttavan uhkaavassa työvoimapulassa. Yksi keskeinen sosiaali- ja terveystalouden tavoite tällä hetkellä on työikäisten työssä jatkaminen ja jaksaminen keskimäärin kaksi - kolme vuotta pidempään kuin nykyisin (Husman 2010, 58).

Työterveyshuollon yksi keskeisimmistä sisällöistä on osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työkykyä ylläpitävä toiminta eli tyky-toiminta käynnistyi vuoden 1990 tulopoliittisen ratkaisun seurauksena. Tätä voidaan pitää ensimmäisenä askeleena työurien pidentämiseen. Tyky-toiminta on täysin suomalainen tuote ja englanninkielinen käännösvastine sisällöllisesti voisi olla terveyden edistäminen työpaikalla (work-place health promotion) (Seuri ym. 2011, 146).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työterveyshuollon neuvottelukunta määritteli vuonna 1992 työkykyä ylläpitävän toiminnan seuraavasti: ”Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa.” Vuonna 1999 määritelmää täydennettiin ”työkykyä ylläpitävän toiminnan osatekijät ja -tasot”- toimintamallilla (Härkää ym. 2011, 205).

Mallissa tyky-toiminnan kohteina ovat työntekijän terveys ja voimavarat, ammatillinen osaaminen, työ ja työolot sekä työyhteisöön ja organisaation liittyvät tekijät. Tätä määritelmää pidetään virallisimpana. Työkykyä ylläpitävän toiminnan määritelmässä erottuu selkeästi oleelliset asiat; tyky-toiminta on työnantajan vastuulla mutta se toteutetaan yhteistyössä työntekijöiden ja muiden yhteistyöorganisaatioiden kuten esimerkiksi työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon kanssa. Tyky-toiminta kohdistuu kaikkiin työntekijöihin, ei siis pelkästään esimerkiksi ikääntyviin tai kuntoutuksen tarpeessa oleviin työntekijöihin ja sen tavoitteena on työntekijöiden kokonaisvaltainen toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen (Härkää ym. 2011, 205, Seuri ym. 2011, 144-145, Husman 2010, 59, Perkiö - Mäkelä 2001, 252).

Vuonna 1991 kuntoutuslainsäädäntöä uudistettiin ja sen yhteydessä tehtiin muutos työterveyshuoltolakiin, jossa työterveyshuolto velvoitettiin osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla. Työterveyshuoltolakia uudistettiin vuonna 2001, jolloin työkykyä ylläpitävän toiminnan korostuminen keskeisenä työterveyshuollon sisältönä oli merkittävä. Päävastuu on kuitenkin työnantajalla ja työntekijöillä ja toiminnan tulee olla osa työterveyshuollon työympäristöön ja -yhteisöön kohdistamia toimia (Seuri ym. 2011, 145, Husman, 2010 59).

Työkykyä ylläpitävää toimintaa toteutetaan yrityksissä kolmella tasolla:

- Ennaltaehkäisten, jolloin pyritään koko henkilöstön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen kiinnittämällä huomio terveellisiin elintapoihin ja kehittämällä työympäristöä ja -yhteisöä
- Suunnataan suoraan henkilöille, joita uhkaa työkyvyn aleneminen. Tällöin pyritään selvittämään tilanne, muuttamaan työn vaatimuksia tai pyritään löytämään henkilölle sopiva, omien edellytysten mukainen työ
- Suunnataan henkilöille, joiden työkyky on alentunut. Tällöin pyritään turvautumaan sairauksien hoitoon, kuntoutukseen, koulutukseen ja uudelleen sijoittamiseen

(Perkiö – Mäkelä 2001, 253).

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tukena on työterveyshuollon ulkopuolella toteutettavia kuntoutuksen toimintamuotoja. Tällaisia ovat ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus ASLAK®, työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus TYK-toiminta sekä Virveli-työuupuneiden kurssi. Yhteistä näille toimintamuodoille on, että kuntoutustoimenpiteet kohdistuvat työsuhteessa oleviin työntekijöihin ja kuntoutuksen toteuttaminen tapahtuu yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon, Kelan ja kuntoutuslaitoksen kanssa. Näiden lisäksi työntekijän kuntoutustoiminnalla on vielä käytössään kaikki perinteisen ammatillisen ja lääketieteellisen kuntoutuksen toimenpiteet, kuten kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset ja yksilöllinen kuntoutus kuntoutuslaitoksessa (Antti-Poika ym. 2010, 220, Mäkitalo ym. 2008, 534, Manninen ym. 2007, 163, Waal 1995, 459).

Viimeaikoina on alettu pohtia, korostaako voimakas työkyvyn käsitteen käyttäminen yksilön suorituskyvyn merkitystä ja luoko se kuvaa, että hyvä suorituskyky on edellytyksenä työssä selviytymiselle. Työterveyshuollon ja työpaikkojen kannalta tämä ei ole eettisesti hyvä lähtökohta ajatellen ikääntyviä, vammaisia ja sairaita työntekijöitä. Yksilöllisen työkyvyn liiallisen korostamisen seurauksena erilaiset työntekijäryhmät voivat joutua työpaikoilla eriarvoiseen asemaan. Osalla työpaikoista onkin uusissa työssä jaksamisen ohjelmissa alettu puhua työhyvinvoinnin käsitteestä ja tilalle on tullut työhyvinvointi - eli tyhy-ohjelmat ja ”työkykyä ylläpitävän toiminnan” nimityksestä on kokonaan haluttu luopua. Työkyvyn ylläpitäminen nähdään nyt yhtenä keinona työhyvinvoinnissa ja sen edistämisessä. Päämääränä on työhyvinvointi eikä työkyky (Mäkitalo 2010, 168-169).

Dynaaminen ja kehittyvä työelämä edellyttää työterveyshuollon ja työpaikan välistä tiivistä yhteydenpitoa, suunnittelua ja toimenpiteitä. Perinteisten työn vaaratekijöiden rinnalle on noussut uusia ilmiöitä kuten häiriökuormitus ja kohdehyvinvointi. Häiriökuormitus aiheutuu työntekijän ponnistelusta silloin, kun työ ei suju odotetusti ja häiriöistä aiheutuu haitallista lisäkuormitusta. Kohdehyvinvointi on työn osa-alue, jonka työntekijä kokee itselleen tärkeäksi ja erityistä onnistumista juuri tällä osa-alueella. Tämä osa-alue muodostaa työntekijälle työn mielen. Näiden uusien ”vaaratekijöiden” arvioimiseen ei ole erityisiä mittareita tai viitearvoja eikä ne ole standardiratkaisuin korjattavissa olevia tilanteita vaan haaste työyhteisön uutta luovalle oppimiselle. Työterveyshuolto voi mittausten sijaan tukea tilanteessa esimiestyötä, johtamista ja työyhteisön toimintaa työlähtöisten terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten avulla (Mäkitalo 2010, 183 – 184).

Yhtenä esimerkkinä tyhy-ohjelmasta työterveyshuolto voi tukea työyhteisön oppimisprosessia työlähtöisesti. Työlähtöistä otetta voidaan soveltaa tilanteisiin, joissa työn muutos tai paine muutoksiin on aiheuttanut häiriöitä työn sujuvuuteen, työilmapiiri on kiristynyt, työn kuormittavuus ja kiire tai sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Työlähtöinen lähestymistapa sopii myös työn muutosten ennakointiin. Työterveyshuolto nivoo omat työlähtöiset toimensa työpaikoilla olemassa oleviin kehittämis- ja oppimiskokonaisuuksiin. Oppimista tulee tapahtua paitsi esimiestasolla myös työntekijöiden keskuudessa. Oppimisprosessin tulee osallistaa työntekijöitä ja samalla työterveyshuolto oppii asiakastyöpaikan työstä jotain sellaista, mitä se ei ole aiemmin tiennyt. Näin työntekijät osallistuvat itse työmenetelmien parannusehdotuksiin ja kehittämiseen (Mäkitalo 2010, 185, 187).

Työhyvinvointia tukevassa oppimisprosessissa on useita vaiheita. Työn sujuvuudesta kerätään aineistoa haastattelemalla, havainnoimalla, päiväkirjoin ja videoiden. Huomioita kiinnitetään toiminnassa tapahtuviin häiriöihin, esteisiin ja ongelmiin. Aineiston keruun jälkeen yhdessä analysoidaan mikä on muuttunut ja tavoitteena on toiminnan kehitykseen perustuva tulkinta nykyhetken ongelmista, jotta uusia kehityssuuntia toiminnasta voidaan tunnistaa. Pyritään hahmottamaan vaihtoehtoisia kehityssuuntia ja löytämään uusi toimintakonseptin muutosta tukeva ratkaisutapa. Pyrkimyksenä on edistää johdon ja työntekijöiden aitoa vuoropuhelua. Kehityksen mahdollisuutta kokeillaan uusien työvälinein, toimintatavoin tai uudella toimintamallilla. Ilman konkreettista kokeilua vanhan toimintatavan ristiriitaa ja lisäkehittämistä vaativat piirteet ei paljastu. Helppoja itsestään toimivia ratkaisuja ei ole, vanhat ristiriidat voivat ratketa mutta uusi toimintatapa voi aiheuttaa uusia hankaluuksia (Mäkitalo 2010, 185, 187).

4 TYÖNTEKIJÄN KUNTOUTUS

Kuntoutuksella käsitteenä tarkoitetaan usein toimenpiteitä ja palveluja, jotka kohdistuvat kuntoutujaan ja joilla pyritään tukemaan kuntoutumista. Laajemmin ajateltuna kuntoutus on asiakaslähtöistä, kuntoutumista tukevaa toimintaa ja kokonaisvaltainen lähestymistapa, ei pelkästään erillisiä toimenpiteitä. Tällöin kuntoutuksessa painottuu asiakaslähtöinen vuorovaikutus ja kuntoutujan oma aktiivinen rooli. Kuntoutus perustuu kokonaisnäkemykseen kuntoutujan tilanteesta ja on siten aina tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää kuntoutujan toimintakykyä, vahvistaa hänen omatoimisuuttaan ja suoriutumistaan arkielämästä itsenäisesti. Kuntoutus tähtää myös kuntoutujan elämänhallinnan ja työkyvyn edistämiseen, jotta kuntoutuja voi olla tyytyväinen elämänsä laatuun ja kokea hallitsevansa omaa elämäänsä. Tavoitteisiin pyritään kuntoutuksellisen työotteen avulla, jolloin kuntoutujaa autetaan tunnistamaan, hyödyntämään ja lisäämään omia ja ympäristönsä voimavaroja. Kuntoutujaa autetaan selviytymään sosiaalisista, taloudellisista, aineellisista ja ajattelumaailmaan liittyvistä esteistä, jotka voivat haitata kuntoutumista (Kettunen ym.2003, 29-30).

Työntekijän kuntoutus on yhteiskunnallista toimintaa, jonka avulla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuus. Kuntoutus on monialainen toimintakokonaisuus, joka lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi on muun muassa työurien pidentämistä, työssä jaksamisen tukemista, työmarkkinoilta syrjäytyneiden työhön ohjaamista, erityistä tukea tarvitsevien nuorten elämänhallinnan vahvistamista, ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoa ja itsenäisen kotona asumisen ja selviytymisen tukemista sekä vammautuneen urheilijan fyysistä kuntouttamista ja henkistä tukemista (Järvikoski ym. 2011, 8).

Työikäisten työhön liittyvä kuntoutus pitää sisällään niitä kuntoutuksen toimenpiteitä, joiden tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy, työntekijän työllistyminen, työhön palaaminen ja siinä pysyminen. Kuntoutus ja kuntoutuminen ovat monitahoisia sosiaalisia interventioita ja siis muutakin kuin sairauden hoitamista. Kuntoutuksen parissa toimijoita ohjaavat tieto kuntoutuksen tarvitsijoista, kuntoutuksen tavoitteista ja menetelmistä sekä millä järjestelmillä palvelut tuotetaan (Mäkitalo ym. 2008, 522, 528).

Työikäisten kuntoutuksen tavoitteisiin ja sisältöön vaikuttaa monet toimijat ja reunaehdot. Lainsäädäntö asettaa kehykset sille, ketä ja missä tilanteessa voidaan kuntouttaa ja mitä

kuntoutus pitää sisällään. Kuntoutuksen suuntaamista, kohdentamista ja käyttöä ohjaavat rahoitusjärjestelmät ja ohjausjärjestelmään kuuluvat terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen palvelutuottajien toimijoita. Lisäksi kuntoutuksen tutkijat ja kehittäjät arvioivat ja kehittävät vanhoja ja uusia palveluja ja kuntoutusmuotoja (Mäkitalo ym. 2008, 522, 528).

Työikäisiä koskevassa kuntoutuksessa on ajattelumalli muuttunut sairaus - vika - vamma - ajattelusta lähemmäs WHO:n *toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen suuntaan (ICF)*. Oleellista on se, vaikuttaako sairaus henkilön toimintakykyyn. Uusimman lähestymistavan mukaan ihmistä ja työtä tarkastellaan yhdessä. Ajattelun taustalla on työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen. Toimintaa tarkastellaan yksilön, toimintayhteisön, työväliseisön, sääntöjen ja työnjaon yhtenäisenä tuotantosysteeminä, joka on ryhmittynyt tietyin tavoittein tietyn kohteen ympärille. Kuntoutuksen kohteena ei siis ole pelkästään kuntoutuja ja työ kuormitustekijöineen, vaan koko systeemi, jonka tärkeänä toimijana kuntoutuja toimii (Mäkitalo ym. 2008, 532).

Työterveyshuollon velvollisuutena on osallistua työpaikalla työkykyä ylläpitävään toimintaan, jonka osana kuntoutusta koskeva neuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen ovat. Kuntoutus, eli työkyvyttömyyteen johtavien prosessien katkaiseminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy, muodostaa myös osan työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Kun työpaikan ja työterveyshuollon omat toiminnot eivät riitä tukemaan vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä, työterveyshuolto ohjaa työntekijän kuntoutukseen, jossa tavoitteena on työkyvyn palauttaminen. Työntekijän kuntoutus toimii työ- ja toimintakyvyn ylläpidon ja paranemisen tukena (Husman 2010, 57, Härkäpää ym. 1995, 464).

Työntekijän kuntoutuksessa täyttyy tietyt erityispiirteet, jotka erottavat sen työpaikan muusta työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Kuntoutus kohdistuu yksilöihin, joiden työkyky ja työssä jaksaminen on vaikeutunut sairauden takia. Kuntoutus on myös yksilöllistä ja tehokasta ja sen järjestäjänä on Kansaneläkelaitos (Kela) toteuttamalla ammatillista, vaikeavammaisten lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Toteuttajana on usein työpaikan ulkopuolinen asiantuntijataho, esimerkiksi kuntoutuslaitos (Järvikoski ym. 2011, 21, Härkäpää ym. 1995, 464, Waal 1995, 457-459).

Kuntoutustoiminta voidaan jakaa kolmeen preventio- eli ehkäisevään vaiheeseen, joiden tasoon vaikuttavat sairauden vaikeusaste ja kuntoutusmuoto. Primaaripreventiovaihe on yksilön omatoimisuuden vaihe, jolloin työntekijä on vielä oireeton tai hänellä on vain hyvin vähän oireita. Henkilöä ohjataan omatoimiseen työkyvyn ylläpitoon esimerkiksi kuntoilun ja

kuntoilulomien avulla. Sekundaaripreventio on varhaisvaiheen kuntoutusta, jolloin työperäisen sairauden ensimmäiset oireet ilmaantuvat ja työnantaja ohjaa työntekijän esimerkiksi ammatillisesti syvennettyyn lääkinälliseen ASLAK®-kuntoutukseen. Tertiääripreventiovaiheessa kuntoutus suunnataan niihin, joilla on työstä aiheutunut pysyväluonteinen sairaus tai vamma ja yksilön työkyky on sairauden vuoksi olennaisesti heikentynyt. Kuntoutusmuotona tässä vaiheessa on työkykyä ylläpitävä ja parantava ammatillinen Tyk-kuntoutus (Härkäpää ym. 1995, 464, Waal 1995, 457- 459).

Työterveyshuollon asiakkaiden kuntoutus voi siis olla ammatillista tai lääkinällistä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan kuntoutujan ammatillisiin valmiuksiin ja työhön, jotta hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuutensa paranisivat. Kuntoutus kohdistuu henkilöihin, jotka ovat sairauden tai työkyvyn alenemisen uhan takia vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta. Toimenpiteillä pyritään puuttumaan tähän syrjäytymiseen, estämään se ja varmistamaan, että työntekijä pääsee takaisin työelämään sekä takaamaan myös kuntoutujan omiin taitoihin ja kykyihin pohjautuva toimeentulo. Samalla vaikutetaan työurien pitenemiseen ja eläkemenojen säästämiseen. Ammatillinen kuntoutus pyrkii tukemaan viasta, vammasta tai sairaudesta huolimatta työelämässä olevan henkilön mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Kuntoutuksen menetelmiä ovat esimerkiksi työkokeilu, ammatinvalinta, työhön valmennus, ammatillinen koulutus, uudelleen koulutus, oppisopimuskoulutus, työkyvyn parantaminen, työssä jaksamisen tukeminen ja työmahdollisuuksien luominen. Myös neuvonta ja ohjaus kuntoutusasioissa ja elinkeinotuki ovat tärkeitä toimenpiteitä (Estama ym. 2011, 63, Härkäpää ym. 2011, 215, Antti-Poika ym. 2010, 220,223, Manninen ym. 2007, 162,166, Waal 1995, 457).

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ammatillisen kuntoutuksen kustantaa yleensä työeläkejärjestelmä ja lääkinällisen kuntoutuksen kustantaja on Kansaneläkelaitos (Kela). Kela maksaa kuntoutuksessa olevalle työntekijälle kuntoutusrahaa kun kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen, työelämään tulo tai sinne palaaminen. Työtapaturma- ja liikennevakuutus ovat vastuussa niiden korvaamien tapausten tutkimuksista, hoidosta ja lääkinällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. Työhallinto ja aikuiskoulutusorganisaatiot voivat olla ulkopuolisia yhteistyötahoja siinä tapauksessa, kun ongelma ei johdu työstä tai lääketieteelliset kriteerit kuntoutukseen pääsemiseen eivät täyty. Työhallinnon palvelut on suunnattu lähinnä työttömille ja työttömyysuhan alaisille työntekijöille (Härkäpää ym. 2011, 215, Antti-Poika ym. 2010, 220,223, Manninen ym. 2007, 162,166, Waal 1995, 457).

4.1 ASLAK® - ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus

ASLAK®-kuntoutus on yhdessä työterveyshuollon, työpaikan tuotanto- ja työsuojeluportaan, kuntoutuksen palvelun tuottajan ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa toteuttama lääkinnällisen kuntoutuksen muoto. Se on Kelan ryhmämuotoista kuntoutusta, joka liitetään tiiviisti kuntoutujan työhön, työympäristöön ja arkeen ja jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujan työelämässä selviytymistä. Kuntoutuksen sisältö perustuu ratkaisuihin ja käytäntöihin, joilla tähdätään kuntoutujan terveyden edistämiseen, työ- ja toimintakyvyn paranemiseen ja elämänhallinnan tukemiseen. Kuntoutuksessa kiinnitetään huomio myös työntekijän työoloihin ja työtapoihin. Kuntoutuksen sisällön tulee tukea kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita. Kuntoutus nähdäänkin nykypäivänä kokonaisvaltaisena oppimis-, kehitys- ja ratkaisukeskeisenä prosessina, jossa kuntoutujan itsereflektiotaidot kehittyvät ja omat ajattelu- ja toimintamallit rakentuvat uudelleen (Antti-Poika ym. 2010, 221, Mäkitalo ym. 2008, 534, Manninen ym. 2007, 163, Waal 1995, 458, Kansaneläkelaitos 2012).

ASLAK® kohdistetaan niihin työntekijöihin, joiden työkyvyn heikkenemisen riskit on selvästi todettavissa mutta jotka kykenevät vielä työntekoon. ASLAK® - kuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään työntekijän ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä edistämällä kuntoutujan työ- ja toimintakykyä, vaikuttamalla työn kuormitustekijöihin ja parantamalla elämänhallintaa. Kuntoutusta voidaan järjestää työssäolon rinnalla laitos- ja avokuntoutuksena tai niiden yhdistelmänä. Kursseja on lyhyt- ja pitkäkestoisia ja kurssin yhdistelmän toteutustapa sovitaan hakijatahon, palveluntuottajan ja Kelan kanssa yhteistyössä. Kurssin keston, jaksotukseen ja sisältöön vaikuttavat kuntoutujan, työpaikan, ammattialan ja työterveyshuollon esiin tuomat tarpeet yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan kohdalla. Kurssin rakenne koostuu alkujaksosta, kurssijaksosta, yhteistyöpäivästä, loppujaksosta ja mahdollisesta työpaikkakäynnistä. Kuntoutusprosessi on moniammatillinen ja eri teemat vaihtelevat jakson aikana; terveys, ravitsemus, fyysinen aktivoituminen, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, ammatillisesti syvennetty osuus sekä työhön ja työympäristöön liittyvät tekijät (Antti-Poika ym. 2010, 221, Mäkitalo ym. 2008, 534, Manninen ym. 2007, 163, Waal 1995, 458, Kansaneläkelaitos 2012).

4.2 Tyk - Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus

Tyk-kuntoutus on suunnattu iäkkäämmille ja vakavampioireisille työntekijöille kuin ASLAK®. Laki velvoittaa järjestämään Tyk-kuntoutusta työsuhteessa olevalle

vajaakuntoiselle työntekijälle silloin, kun hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet tai kun työkyvyttömyys uhkaa lähivuosina eikä työterveyshuollon keinoilla pystytä vaikuttamaan työkyvyn ylläpitämiseen. Tyk-kuntoutuksessa yhdistyy monipuoliseksi kokonaisuudeksi ammatillisen, kasvatuksellisen, lääketieteellisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen eri muodot. Kuntoutuksella pyritään parantamaan fyysistä ja psyykkistä työ- ja toimintakykyä ja huomio kiinnitetään myös työympäristöön ja työolosuhteisiin (Antti-Poika ym. 2010, 221, Mäkitalo ym. 2008, 534, Waal 1995, 458, Kansaneläkelaitos 2012).

Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus suunnitellaan yksilöllisesti. Kuntoutus tapahtuu kuntoutuslaitoksessa yksilökohtaisesti tai ammattiala- ja työpaikkakohtaisina ryhminä. Suunnitteluun osallistuvat työnantajan, työterveyshuollon, kuntoutuslaitoksen ja Kelan edustajat. Kuntoutusjakson sisältö koostuu työhön ja ammattitaitoon liittyvästä neuvonnasta ja ohjauksesta, työssä selviytymisen ja työympäristön muutosmahdollisuuksien kartoittamisesta sekä työpaikkayhteyksien järjestämisestä yksilöllisesti kuntoutujan tarpeen mukaan. Koko kuntoutusprosessin kesto on noin 1-2 vuotta ja kuntoutujille laaditaan yksilöllinen valmennussuunnitelma (Antti-Poika ym. 2010, 221, Mäkitalo ym. 2008, 534, Waal 1995, 458, Kansaneläkelaitos 2012).

4.3 VIRVELI - Työuupuneiden kurssi

VIRVELI-kurssi (Vireyttä ja elinvoimaa työelämään) on Kelan järjestämää ja kustantamaa, kuntoutuslaitoksessa moniammatillisesti tapahtuvaa kuntoutusta. Se on tarkoitettu uupuneille, työelämässä mukana oleville työntekijöille, joiden uupumisoireilu ja siihen liittyvät lievät masennusoireet, ahdistuneisuus tai univaikeudet uhkaavat työkykyä. Jokaisen kuntoutujan terveydentila, toimintakyky ja voimavarat, työ- ja elämäntilanne kartoitetaan ja näiden perusteella suunnitellaan yksilöllinen suunnitelma kuntoutusjaksoille. Kurssin tavoitteena on tukea työntekijän kuntoutusprosessia osana työterveyshuollon tai muun tahon hoito- ja kuntoutusprosessia. VIRVELI-kurssin tavoitteena on tukea työntekijän toipumista uupumuksesta ja auttaa löytämään keinoja selviytyäkseen työelämässä ja jaksakseen työssä. Kurssilla pyritään siihen, että kuntoutujat osaisivat arvioida ja tunnistaa omia voimavarojaan ja toimia itse aktiivisina toimijoina ja osallistujina uupumisesta selviytymisessä ja ennaltaehkäisyssä. Kurssin tavoitteena on parantaa kuntoutujan elämänhallintaa ja työkykyä sekä kehittää sosiaalista osallistumista. Menetelminä on ryhmätoiminta, fyysinen aktivointi ja ohjaus sekä yksilöllinen ohjaus ja neuvonta. VIRVELI-kurssi on kaksiosainen; aluksi on 10

vuorokauden pituinen perusjakso ja seitsemän kuukauden kuluttua viiden vuorokauden seurantajakso (Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurunka 2013).

4.4 Kuntoutuslaitos työntekijän kuntoutuksen tukena

Työpaikat ja työterveyshuolto ovat aina ensisijaisessa roolissa työntekijän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Kuntoutuslaitokset ovat tärkeässä roolissa avustaessaan työpaikkoja kuntoutustavoitteisen toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä. Kuntoutuslaitoksissa toimii moniammatillisia työryhmiä muun muassa lääketieteen, fysioterapian ja työfysioterapian, sosiaalialan, työ- ja terveystieteiden, pedagogiikan, ergonomian, työhygienian, tekniikan, ravitsemuksen, puheterapian ja liikunnan aloilta. Kuntoutuslaitosten näkökulma ja toimintaote asiakkaan kuntoutukseen on kokonaisvaltainen ja kuntoutuksen keinoja pohditaan monialaisesti. Yritykset voivat käyttää kuntoutuslaitosten asiantuntijoita apuna arvioidessaan kuntoutusinterventioiden toimivuutta ja vaikutusta työntekijöiden työkyvyn ylläpidon ja paranemisen kannalta ja samalla laajentaa työpaikan ja työterveyshuollon omaa näkökulmaa työkykyasiaan (Härkäpää ym. 1995, 469).

Kuntoutuslaitosten tarjoamia palveluja ovat asiantuntijakonsultaatiot, yksilölliset ja yhteisölliset kuntoutustarvearviot, kuntoutustutkimus ja työkokeilu, laituskuntoutusjaksot sekä ASLAK®, Tyk- ja Virveli-kurssit sekä kuntoremontit. Kuntoutuslaitokset suunnittelevat myös työpaikkojen ja työeläkelaitosten kanssa yksilöllisiä, kyseiseen työpaikkaan sopivia, joko työpaikalla, kuntoutuslaitoksessa tai koulutuskeskuksessa toteutettavia toimintakokonaisuuksia. Kuntoutusjaksoilla laitos- ja työssäolojaksot vuorottelevat, jotta kuntoutuva työntekijä voi soveltaa opittua käytännössä työpaikalla ja kertoa kuntoutusjakson seuraavalla tapaamisella mahdollisia esiin tulleita ongelmia. Paras hyöty kuntoutusjaksosta saadaankin silloin, kun toiminta nivoutuu kiinteästi ja pitkäjänteisesti työpaikalla toteutettuun työkyvyn ylläpitoon. Tällöin työntekijän selviytymisen seurannan ja arvioinnin merkitys korostuu. Laatuun ja vaikuttavuuteen kiinnitetään myös merkittävästi huomiota ja kuntoutus pyritäänkin enenevässä määrin liittämään työntekijä arkeen (Härkäpää ym.1995, 470).

5 TYÖHYVINVOINTIPALVELUJEN ASIAKKAASTA TOIMIJUUTEEN

Kuntoutuksen tarve voi tulla jokaisen yksilön kohdalle vammautumisen, sairauden, työssä jaksamisen, työttömyyden tai päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Riippumatta siitä, tarvitseeko asiakas terveydenhuollon, työvoimatoimiston, sosiaalitoimen, mielenterveystoimiston, Kelan, päihdehuollon tai mahdollisesti kaikkien näiden palveluja, asiakkaan polku muodostuu palvelujärjestelmän asiakkuudeksi vaiheittain. Asiakkuus voi muodostua lyhyt- tai pitkäaikaiseksi tai tilapäiseksi ja prosessoitavana voivat olla useat eri kysymykset vajaakuntoisuuteen, työelämään ja vaikka eläkkeelle siirtymiseen liittyen. Kuntoutuskäytännöissä on kyse palvelukokonaisuuksista ja asiakkailla on usein selviytymiseen liittyviä ongelmia (Kokko 2003, 25).

Kuntoutuspalvelujen käyttäjästä on Suomessa käytössä useita käsitteitä. Terveydenhuollon kuntoutuspalvelujen käyttäjää nimitetään usein ”potilaaksi” kun taas sosiaalihuollon kuntoutuspalvelujen piirissä olevaa henkilöä ”asiakkaaksi” tai ”kuntoutusasiakkaaksi”. Uusin käytössä oleva käsite on ”kuntoutuja”, jolla pyritään viestimään sitä, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä on itsenäinen toimija. Hän on tärkeässä roolissa saavuttaakseen itse kuntoutukselleen asetetut tavoitteet. Myös kuntoutusalan asiakasyhteistyötä koskevassa lainsäädännössä (497/2003) puhutaan asiakkuuden tilalla kuntoutujasta (Järvikoski ym. 2008, 152).

Erilaisille käsityksille toimijuudesta on yhteistä, että toimijuus liitetään aina jotenkin valtaan ja voimaan. Jos toimijalla ei ole valtaa ja voimaa vaikuttaa asioihin, tehdä päätöksiä ja valintoja ja saada siten jotakin aikaan, toimijuus ei ole mahdollista. Valta ja voima ovat toimijuuden resurssit, joista esimerkkeinä voivat olla tieto ja henkilön osaaminen sekä sosiaaliset verkostot. Niiden avulla henkilö saa vaikutusvaltaa ja mahdollisuuden nähdä itsensä toimijana. Kuntoutujan henkilökohtainen toimijuus ja tavoitteellisuus korostuu, kun kuntoutuja ymmärretään tarjolla olevista kuntoutuspalveluista itsenäisiä valintoja tekevänä kuluttajana ja palvelunkäyttäjänä (Eteläpelto ym. 2011, 12-13).

5.1 Asiakkuus

Henkilöä, joka käyttää hyvinvointipalveluja, kutsutaan asiakkaaksi. Asiakas voidaan nähdä konkreettisena tai abstraktina asiakkaana. Abstrakti asiakkuus nähdään palvelujärjestelmässä positiivisena korostaen asiakkaan subjektiivista, vapautta, itsemääräämisoikeutta, osallistumista ja valintaoikeutta. Konkreetti asiakas esiintyy palvelujärjestelmässä ongelmankantajana ja ongelmana elämäntilanteineen ja tarpeineen (Kokko 2003, 24).

Verrattaessa esimerkiksi sosiaalihuollon ja liike-elämän asiakkuutta, voidaan asiakkuudet nähdä eri tavoin. Liike-elämän asiakas asioi palvelujen piirissä, on aina oikeassa oleva kuluttaja ohjaten markkinoita. Sosiaalihuollon asiakas on anoja, ongelmien kantaja, huono-osainen ja kuntoutettava. Tarkasteltaessa asiaa tavallisen kansalaisen näkökulmasta, joita me kaikki olemme, liitetään kansalaiseen aktiivisen toimijan, auttajan ja itsenäisen, muista riippumattoman toimijan määreet. Mennessään kauppaan, parturiin tai ravintolaan, hänestä tulee asiakas, joka odottaa saavansa hyvää palvelua valitessaan palveluista haluamansa. Vammautuessaan, sairastuessaan tai kohdatessaan ongelmia kansalaisesta tulee taas asiakas. Tällöin hän ei kuitenkaan voi valita haluamaansa vaan muut valitsevat hänen puolestaan. Aktiivisesta toimijasta voi tulla autettava, apua pyytävä ja avun antajasta riippuvainen, ongelmainen erilaisten toimenpiteiden kohde. Asiakasta ei enää tarkastella yksilönä vaan sosiaalisen ryhmän edustajana, jota voidaan kuvata yhteiskunnallisena ”toiseutena” (Järvikoski ym. 2011, 153).

Kuntoutusta ja kuntoutumisprosessia leimaa asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän dialogi. Asiakas, joka hakee itselleen tukea kuntoutusasiaansa, voi kokea vuoropuhelun haastavaksi. Asiakasyhteistyöneuvottelussa työryhmä voi kyllä ratkaista asiakkuuden ja virnaomaisten välisen yhteistyön ongelman mutta ongelmatilanne, jonka takia asiakas on paikalla, voi jäädäkin ratkaisematta. Lakimuutoksen jälkeen asiakkaat ovat kokeneet pääsevänsä paremmin mukaan ryhmiin osallistumaan asioidensa käsittelyyn, mutta rehellinen ja aito vuorovaikutus ryhmäläisten kanssa on asiakkaiden mukaan vielä pinnallista. Työntekijän lääkinällinen kuntoutusprosessi voi kestää kuukausia tai jopa vuosia ja mukana on monta muuttuvaa osaa, jolloin prosessi on haavoittuvainen. Prosessien katkos- ja keskeytyskohdissa toiminnan yksilö- ja yhteiskuntavaikutukset voidaan menettää, ellei asiakkuutta vaalita (Järvikoski 2011, 230-231).

Asiakkaan valintoihin ja päätöksentekoon liittyvät kompetenssit lisääntyvät, kun hän saa ammattilaisilta tukea ja tietoa kuntoutusprosessinsa aikana. Tietoon perustuva valinta on asiakkaan mahdollisuutta tehdä harkittuja valintoja saadun tiedon perusteella kuntoutusprosessinsa aikana. Asiakkaana hän kykenee vaikuttamaan palvelujen saamisen menetelmiin, hän voi itsenäisesti valita palvelun tuottajan sekä vaikuttaa palvelun saannin olosuhteisiin. Asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa omalla kohdallaan tarkoituksenmukaisiin arviointi-, valmennus- ja työllistymispalveluihin sekä asetettuihin työllistymistavoitteisiin. Kuntoutuksen asiakastyytyväisyys tarkoittaa tyytyväisyyttä kuntoutuksen toteutukseen, mistä tarkemmin luvussa 5.3 (Järvikoski 2011, 73).

Ymmärrettäessä kuntoutuja kuluttajaksi ja palvelun käyttäjäksi sekä itsenäisten valintojen tekijäksi tarjolla olevista kuntoutuspalveluista, korostetaan kuntoutujan henkilökohtaista tavoitteellisuutta ja toimijuutta. Näkökulma on ollut vahvasti esillä suomalaisessa kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tutkimuksessa (Järvikoski 2011, 74).

5.2 Asiakastyytyväisyys

Palveluiden tuotannossa laadun määrittelemisen on paljon vaikeampaa kuin esimerkiksi teollisuudessa. Tavara täyttää sille määritellyn tehtävän tai sitten ei, mutta palvelun arviointi jättää enemmän tilaa subjektiiviselle, yksilön omaan arvomaailmaan ja mielenkiintoon pohjautuvaan näkemykseen ja mielipiteeseen. Asiakas on henkilö tai yritys, joka on suhteessa ammatinharjoittajaan tai yritykseen ja jolta hän ostaa tai teettää jotain tai jonka kanssa hän asioi. Asiakkaat ovat erilaisia ja asiakaspalvelun näkökulmasta jokainen henkilö tai yritys, joka ottaa yhteyttä, on asiakas. Palvelun tuottajan pitäisi pyrkiä löytämään keino palvella asiakkaitaan tasavertaisesti ja kaikkia tyydyttävällä tavalla (Reinboth, 2008, 96, Ylikoski ym. 2006, 79).

Asiakaspalvelussa eri ihmiset pitävät erilaisista lähestymistavoista kun taas osa asiakkaista ei kiinnitä asiakaspalveluun huomiota ollenkaan vaan esimerkiksi halpa hinta on kaikkein tärkeintä. Ihmisen sairastuessa tai vammautuessa tai kun hänellä on vaikeuksia elämässään, hänestä tulee asiakas. Hän ei välttämättä voi kuitenkaan itse valita haluamaansa palvelua vaan joku toinen tekee valinnat hänen puolestaan. Kuten edellä kuvasin, kuntoutuja tai asiakas voi olla autettava ja ongelmainen toimenpiteiden kohde, apua pyytävä ja avun antajasta riippuvainen. Häneltä odotetaan passiivisuutta mutta myös tietynlaista aktiivisuutta. Asiakas ei olekaan enää kuluttaja vaan anoja ja jotta voidaan puhua asiakkaasta, on hänen tunnustettava julkisesti oma riittämättömyytensä. Asiakkuus ei ole enää vapaaehtoista ja se lisää terveydenhuollon haastetta toteuttaa onnistunut asiakassuhde (Härkäpää & Järvikoski, 2011, 184, Reinboth, 2008, 96).

Tyytyväisyyden määrittelyssä asiakkaan odotukset muodostavat lähtökohdan ja vertailuperustan saaduille kokemuksille. Toiminta tulisi pyrkiä rakentamaan asiakkaan odotuksien ympärille niin, että asiakastyytyväisyyden kautta yritysikin saisi parhaan lopputuloksen. Odotuksista puhuttaessa ajatellaan niiden usein muodostavan ainoastaan yhden kentän vaikka odotukset voidaan jakaa laajuuden mukaan ihanne-, ennakko- ja minimiodotuksiin. Odotusten laajuus vaikuttaa suuresti asiakastyytyväisyyteen. Korkean

odotustason vallitessa hyvä asiakaspalvelu- ja palvelutaso vai aiheuttaa pettymyksen tunteen kun taas minimiodotustasolla sama palvelu tuottaa positiivisen yllätyksen. Palvelun tuottajan tehtävä on todella haasteellinen, jotta hän voisi tuottaa asiakkailleen tyytyväisyyttä ja vastata heidän odotuksiinsa (Rope 2005, 538).

Storbackan ym. (2002) mukaan asiakastyytyväisyysajattelu rajoittuu usein siihen, että toimitaan asiakkaan tarpeiden perusteella. Kirjoittajien mukaan asiakkaan tarpeita tulisi tutkia syvällisemmin, jotta voitaisiin saada käsitys kaikista mahdollisuuksista. Pinnallinen asiakaslähtöisyys jäykistää toimintaa ja pysäyttää kehityksen. Usein asiakastyytyväisyysmittausten tulokset pysähtyvät ja vakiintuvat tietylle tasolle, asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä eikä painetta osaamisen kehittämiseen tule. Tällöin kyselyjen merkitys palvelujen kehittämisen työkaluna vähenee. Pinnallinen palaute johtaa siihen, että yritykset sopeutuvat asiakkaan tarpeisiin ja alkavat toimia asiakkaan armoilla. Tällöin yritys ajautuu tilanteisiin asiakkaan toivomuksesta ja jopa oletettujen toivomusten perusteella ja yrityksen oma tahto on kadoksissa. Toimittaessa asiakkuuden ehdoilla, on kysymyksessä asiakkaan ja yrityksen yhteistyösuhde, jossa molemmat osapuolet saavat tyydytystä (Storbacka ym. 2002, 17).

Asiakkuusajattelussa kulmakivinä on kolme peruslähtökohtaa. Asiakkaan arvontuotanto on keskeisin. Prosessi, jonka avulla asiakas tuottaa itselleen arvoa, pitää tuntea ja ymmärtää syvällisesti, jotta asiakkuutta voidaan kehittää. Asiakkuuslähtöinen yritys pyrkii saamaan tietoa siitä, miten asiakkaat tuottavat itselleen arvoa. Näin yrityksen on helpompi keksiä keinoja, miten yritys voi omalla olemassaolollaan auttaa asiakasta. Yhteistyössä asiakkaan kanssa rakennetaan kestävää asiakassuhdetta. Yritys toimii asiakkuuden ehdoilla mutta prosessit sovitetaan toisiinsa niin, että arvo syntyy sekä palvelun tuottajalle että asiakkaalle. Asiakassuhdetta parannetaan sekä asiakkaan että yrityksen lähtökohdista (Manninen ym. 2007, 15, Storbacka ym. 2002, 19).

Kilpailukyky merkitsee hintakilpailun lisäksi kilpailua yrityksien kyvystä auttaa asiakasta tuottamaan arvoa itselleen. Työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa arvontuotannolla tarkoitetaan sitä, että työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen toiminta, voimavarat ja toimintaprosessit auttavat asiakastoimipaikkoja tuottamaan omissa prosesseissaan arvoa asiakkailleen (Manninen ym. 2007, 15, Storbacka ym. 2002, 19).

Tuotteen määrittely prosessiksi on Storbackan ym.(2002) mukaan seuraava merkittävä kulmakivi asiakkuudessa ja asiakastyytyväisyydessä. Oli tuote sitten tavara tai palvelu, se on nähtävä kokonaisuutena, jossa asiakkaan ja yrityksen prosessivaiheiden välillä tapahtuu vaihdantaa ja yrityksen osaaminen siirtyy osaksi asiakkaan arvontuotantoa. Hyvä asiakkuus tuottaa sekä välitöntä että välillistä arvoa. Esimerkiksi työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa välitön arvo syntyy niistä työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen palveluista ja lupauksista, joita asiakas saa vastineeksi omista lupauksistaan ja voimavarojen käytöstä. Välillinen arvo koostuu tunnearvosta sekä yhteisestä kehittämisestä ja oppimisesta. Työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa arvontuotanto liittyy terveyteen, terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen (Manninen ym. 2007, 15, Storbacka ym. 2002, 19).

Kolmas merkittävä tekijä asiakkuusajattelussa on yrityksen vastuun kantaminen. Yrityksen tulee kantaa vastuu asiakkuuden kehittämisestä ja uusien mahdollisuuksien tarjoamisesta asiakkaalle. Kehittääkseen toimintaansa työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen on kiinnitettävä huomiota jokaisen asiakkaan kohdalla asiakkuuden rakentamiseen. Asiakassuhteisiin ja yhteisiin toimintaprosesseihin asiakastoimipaikkojen johdon, henkilöstöhallinnon, lähiesimiesten ja työsuojeluorganisaatioiden kanssa on panostettava, jotta työterveyshuolto ja kuntoutuslaitos kykenevät parantamaan vaikuttavuutta (Manninen ym. 2007, 15, Storbacka ym. 2002, 19).

Hyvä asiakaspalvelu ja asiakastyytyväisyys edellyttävät hyviä asiakaspalvelun voimavaroja. Näitä ovat henkilöstö, tilat ja työvälineet, organisaatio ja työprosessit sekä johdon antama tuki asiakaspalvelulle. Henkilöstöjohtamisen haasteena on palkata sopiva ja ammattitaitoinen henkilöstö vastaamaan asiakaspalvelun haasteisiin ja ylläpitää työmotivaatiota siten, että henkilöstön vaihtuvuus pysyy alhaisena. Henkilöstön tulee ylläpitää ammattitaitoaan säännöllisellä koulutuksella. Asiakaspalvelun laadukas tuottaminen edellyttää siihen varattuja ja suunniteltuja työvälineitä, tiloja ja teknisiä apuvälineitä. Välineiden tehtävänä on mahdollistaa laadukas palvelu ja tehdä asiointitilanne sujuvaksi ja miellyttäväksi (Ylikoski ym. 2006, 143 - 153).

Hyvän asiakaspalvelun kannalta on tärkeää, että koko organisaatio tukee asiakkaan hyväksi tehtyä työtä. Työn tulee olla mahdollisimman hyvin suunniteltu ja toteutettu. Moniportainen ja hierarkinen toimintamalli hidastaa ja jäykistää tiedonkulkua asiakaspalvelusta johdolle. Yksi keskeisin menestystekijä asiakastyytyväisyydelle on töiden järkevä organisointi ja eri

resurssien kohdentaminen oikea-aikaisesti ja – määräisesti oikeassa suhteessa vastaamaan kysyntää. Jatkuva ja systemaattinen toiminnan, toimintojen ja asiakaspalvelun kehittäminen johtaa hyvään lopputulokseen ja asiakastyytyväisyyteen. Työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa työskentelee useita henkilöitä ja eri ammattiryhmiä. Jokainen voi parantaa omaa suoritustaan, koska isot tulokset syntyvät usein huomaamattomilla ja pienillä muutoksilla (Ylikoski ym. 2006, 143 - 153).

Asiakkaan ja yrityksen näkemykset voivat poiketa tosistaan, jolloin laadukas palvelu edellyttää näkemyseron syyn selvittämistä. Kaikkein käytetyimpiä asiakaspalvelun- ja tyytyväisyyden mittareita ovat asiakastyytyväisyyskyselyt. Asiakastapahtuman päätteeksi asiakkaalle annetaan kyselylomake, jossa vastaukset on annettu valmiiksi ja johon asiakas vastaa omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan vastaavan vaihtoehdon. Strukturoidussa haastattelussa lomakkeen kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat ja samassa järjestyksessä eli kysymysten merkitys on kaikille vastaajille samanlainen. Kyselyssä on usein mahdollisuus kommentoida myös omin sanoin ja antaa palautetta asiakastapahtumasta. Tutkijat keräävät kyselypaperit ja vastauksista lasketaan keskiarvot, joiden perusteella tehdään johtopäätöksiä palvelun laadusta (Eskola, 2010, 86, Reinboth, 2008, 96, 107).

5.3 Työhyvinvointiasiakkaiden asiakastyytyväisyys

Työhyvinvointiasiakkaiden ja kuntoutujien asiakastyytyväisyys tarkoittaa tyytyväisyyttä kuntoutuksen toteutumiseen. Asiakkaalla tulee olla tunne, että hänellä on mahdollisuus olla osallistujana ja toimijana omassa kuntoutusprosessissaan. Hän on tyytyväinen kuntoutustyöntekijöiden toimintatapaan, kohteluun ja palveluun. Kuntoutukseen sisältyneet yksityiskohtaiset toimenpiteet ja kuntoutusohjauksen menetelmät ovat tyydyttäneet asiakasta. Asiakas on kuntoutusprosessin päätyttyä tyytyväinen myös lopputulokseen eli työkyvyn ja työhyvinvoinnin kohenemiseen sekä syntyneisiin työllistymistuloksiin. Kuntoutujalla tulee olla kokemus, että hänen omia valintojaan ja ammatillisia tavoitteitaan kunnioitetaan kuntoutusprosessin aikana (Järvikoski 2011, 74).

Suomalaista tai ulkomaista survey-tutkimusta työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyydestä kuntoutuspalveluihin tai mielipiteitä kuntoutuskursseista aiheesta tekemääni kirjallisuuskatsaukseen ei löytynyt. Tutkimuksia asiakkaiden ja potilaiden tyytyväisyydestä

työterveyshuollon palveluihin, työntekijöihin ja käytettyihin menetelmiin löytyi muutama, joista yksi oli Suomessa toteutettu.

Hot ym. (2011) tutkivat työterveyshuoltoon erikoistuneessa sairaalassa työterveyshuollon potilaiden mielipiteitä työperäisten sairauksien hoitoon perehtyneen sairaalan palveluiden laadusta. Tutkittavat valittiin niistä potilaista, jotka olivat olleet hoidettavina sairaalassa heinä - lokakuun välisenä aikana vuonna 2008. Suurin osa asiakkaista koki terveydenhuollon ammattilaisten käyttäytyvän kohteliaasti, kunnioittavasti, hienotunteisesti ja ystävällisesti potilaita ja heidän perheenjäseniään kohtaan. He kokivat myös voivansa luottaa hoitoalan ammattilaisiin ja saamaansa hoitoon. Parannettavaa potilaiden mielestä oli tiedonsaannissa (Hot ym. 2011, 192-198).

Van der Weide ym. (1999) tarkastelivat tutkimuksessaan alaselkävivusta kärsivien työntekijöiden mielipiteitä työterveyshuollon ammattilaisten ammattipätevyydestä ja hoidon jatkuvuudesta. Asiakkaat tulivat työterveyslääkärin luo alaselkävivusta johtuvan sairauspoissaolon takia. Kolmen kuukauden kuntoutusjakson jälkeen asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen asiakastyytyväisyydestä. Tuloksina havaittiin, että potilastyytyväisyys oli yhteydessä lääkärin asianmukaiseen ja pätevään hoitoon sekä lääkärin kokonaistoimintaan, hoidon jatkuvuuteen ja potilaan kykyyn palata takaisin töihin. Asiakastyytyväisyys laski, kun lääkärin kliinisissä taidoissa oli puutteita, hoidon jatkuvuus ei ollut varmaa tai potilaat pitivät selkävivua työstä johtuvana (Van der Weide ym. 1999, 488-493).

Kujala ym. (1997) tutkivat suljetulla kyselyllä työntekijöiden tyytyväisyyttä yksityisen työterveyshuollon yksikön palveluihin. Vastaajien keski-ikä oli 42- vuotta ja 76 % oli miehiä. Työntekijät arvioivat työterveyspalvelujen saatavuutta, henkilökohtaisen terveyskasvatuksen ja neuvonnan antia, työterveyspalvelujen laatua ja palveluiden käyttöä viimeisen puolen vuoden aikana. Merkityksellistä ei ollut, oliko työntekijä käynyt työterveyslääkärin, työterveyshoitajan, työfysioterapeutin vai laboratoriohenkilökunnan luona. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin; palveluiden saatavuuteen, laatuun ja henkilökohtaiseen terveysneuvontaan. Tyytyväisimpiä oltiin työterveyshoitajien ja vastaanottoavustajan palveluun. Naiset olivat toiseksi eniten tyytyväisiä ja miehet neljänneksi eniten tyytyväisiä työfysioterapeutteihin (Kujala ym. 1997, 95-100).

Guzik ym. (2009) tutkivat, ovatko työterveyshuollon asiakkaat tyytyväisempiä työterveyshoitajien palveluun kuin vastaavaan työterveyslääkäreiden panokseen samassa

hoitoympäristössä. Asiakastyytyväisyys sekä hoitajien että lääkäreiden hoitoon oli korkeaa luokkaa ja potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitajien palveluihin oltiin tyytyväisempiä (Guzik ym. 2009).

Agosta (2009) tarkasteli omassa tutkimuksessaan asiakkaiden tyytyväisyyttä pelkästään työterveyshoitajien palveluun. Kyselylomakkeen aiheita olivat työterveyshoitajien antamien palveluiden sopivuus, saatavuus, kelpoisuus, tieto, luottamus sekä hoitajien vastaanottavuus, avoimuus ja kommunikointitaidot. Tutkimus osoitti, että asiakkaat olivat tyytyväisiä kaikkeen työterveyshoitajien toimintaan (Agosta 2009, 610 - 617).

Plomp (1999) tutki työntekijöiden arviota lääkärin ja työntekijän tapaamisesta työterveyshuollossa. Tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään sen mukaan millaisessa tilanteessa he olivat lääkärin palveluita käyttäneet; lääkärin avoin konsultaatioaika, tarpeellinen lääkärissä käynti työstä poissaolon jälkeen tai osallistuminen lääkekokeiluun. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan parempi ymmärrys lääkärin konsultaatioprosessista ja siihen vaikuttavista ratkaisevista tekijöistä työterveyshuollon kentällä. Suurin osa avoimena aikana konsultaatiossa käyneistä oli tyytyväinen tapaamiseen lääkärin kanssa. Sairauslomaa hakeneiden ryhmässä tyytyväisiä oli kaikkein vähiten ja lääkekokeiluun osallistuneiden ryhmässä tyytyväisyys oli korkeinta. Jos työntekijä tuli vastaanotolle akuutin kivun tai lievän vamman tai vaivan takia, hän oli tyytyväisempi palveluun kuin jos kipu oli kroonistunut tai työstä johtuvaa. Tyytyväisyyttä esiintyi myös silloin, kun asiakkaan odotukset täyttyivät ja he saivat apua ongelmiinsa (Plomp 1999, 183-188).

Kirjallisuuskatsaukseeni keräämieni tutkimusten tulosten perusteella näyttäisi siltä, että työterveyshuollon asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Työterveyshoitajiin oltiin myös tyytyväisempiä kuin lääkäreihin. Tutkimukset ovat kuitenkin maa- ja yrityskohtaisia, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan työterveyshuoltoa yleisesti. Tutkimukset antoivat suuntaa siitä, että asiakastyytyväisyys on riippuvainen asiakkaan odotusten täyttymisestä, hoidon jatkuvuudesta ja työntekijöiden asiantuntijuudesta. Lisää asiakastyytyväisyystutkimusta tarvittaisiin myös Suomessa, jotta asiakkaiden tarpeisiin osattaisiin työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa vastata.

Työhyvinvointiin liittyviä kursseja ja niiden vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa jo 90-luvulla mutta uusiakin tutkimuksia aiheesta löytyi. (Kurki 2004; Romppanen, 2006; Heikkinen 2008; Niskanen 2009; Ylisassi 2009; Suoyrjö, 2010; Tirkkonen ym. 2012). Tirkkonen (2012) tutki

Aslak-kuntoutukseen ja kuntoremonttiin osallistuneita esimiehiä. Tuloksena oli, että jo lyhyelläkin (4-15 vrk) työhyvinvointiin tähtäävällä kuntoutuskurssilla on positiivisia vaikutuksia kuntoutujien fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin. Työhyvinvoinnin koettiin kohentuneen ja hyvinvointi ei ulottunut pelkästään työyhteisöön vaan heijastui perheen, ystävien ja harrastustenkin pariin.

Suoyrjö (2010) totesi väitöskirjassaan selkäkipupotilaiden pitkien sairauspoissaolojen vähentyneen puoleen heidän osallistuttuaan selkäkipukuntoutusjaksolle. Vastaavasti niskahartiakuntoutukseen osallistuneilla ei voitu näyttää tästä osoittaa. Ulkomaisista tutkimuksista ei löytynyt tutkimusta kuntoutuskursseista tai työhyvinvointiin liittyvistä kuntoutusjaksoista kuntoutuslaitoksissa. Eri ammattialojen työhyvinvoinnista yleensä on paljon tutkittua tietoa sekä Suomessa että ulkomailla (Suoyrjö, 2010).

Selityksenä kansainvälisten tutkimusten vähyteen työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyyteen kuntoutuspalveluihin tai yleensä mielipiteitä kuntoutuskursseista on, että työhyvinvointiin, työntekijän kuntoutukseen ja työkyvyn ylläpitoon liittyvät kuntoutuskurssit ovat luultavasti suomalainen ilmiö. Suomessa taas työterveyshuollon perustana on työterveyshuoltolaki joka säädettiin vuonna 1978 ja jota uudistettiin vuonna 2001. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työntekijöiden työterveyshuolto, joka on ennalta ehkäisevää lakiin perustuvaa toimintaa ja joka täyttää tietyn vaatimustason. Laki on puitelaki, jonka perusteella on annettu tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa palvelun tuottajista, hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä ja ammattihenkilöstöstä ja asiantuntijoista, jotka voivat osallistua yhteistyössä työterveyshuollon toimintaan. Lain tavoitteina on Luxembourgin julistusta mukaillen, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto yhdessä pyrkivät edistämään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä työyhteisön toimintaa (Seuri ym. 2011, 76, Räsänen, 2010, 50, Juutilainen 2004, 28).

5.4 Toimijuus

Toimijuus ei ole yksiselitteistä vaan se on monimuotoinen ilmiö yksilön aktiivisesta toimijuudesta yhteisölliseen ryhmän toimijuuteen. Kun ihminen esimerkiksi haasteita kohdatessaan pyrkii muuttamaan käytäntöjään, sosiaalisia suhteitaan ja fyysistä ympäristöään

hän osallistuu ja toimii. Yhteisössä toimiessaan ihminen ei opi vain tietoja ja taitoja vaan osallistuminen muokkaa hänen ymmärrystään omasta minuudestaan ja kuka hän on suhteessa toisiin. Hän alkaa muodostaa käsitystä itsestään toimijana oikeuksineen ja velvolluuksineen, ajatuksineen, mielipiteineen, tunteineen, tietoineen ja taitoineen, joita myös muut arvostavat tai eivät arvosta. Sitoutumiset ja tilanteiden vaatimukset opettavat ihmistä toimimaan aloitteellisesti, vastustamaan sekä auttamaan ja vastaanottamaan apua (Kumpulainen 2010, 23).

Toimijuudeksi voidaan kutsua tahtoa toimia aktiivisesti, olla olemassa ja kokea. Toimijuus merkitsee yksilön tai ryhmän tunnetta asioiden tekemisestä ja niihin vaikuttamisesta yksin tai yhdessä. Lähtökohtaisesti voidaan olettaa, että toimijuus ja valta ovat yhteydessä toisiinsa. Valta on toimijuuden tarpeellinen resurssi koska toimijuus ei ole mahdollista ilman valtaa ja voimaa vaikuttaa asioihin ja tehdä päätöksiä ja valintoja. Järvikosken mukaan (2011) kuntoutuja on kuntoutuspalvelujen käyttäjä ja itsenäinen toimija. Samoin kansalainen ja asiakas kuluttajana voidaan nähdä itsenäisinä, päätöksiä tekevinä toimijoina (Kumpulainen 2010, 23).

Osaaminen, sosiaaliset verkostot ja tieto antavat mahdollisuuden toimijuuteen. Valta ja valtaistuminen eli voimaantuminen (empowerment) voidaan nähdä myös toimijuuden tavoitteena. Minän hallinta ja identiteetin muokkaus vaativat yksilöllistä ja itsen hallintaa. Valta myös rajoittaa koska yksilöt, yhteisöt ja organisaatiot ovat jonkinlaisen vallan alaisia toimiessaan. Toimijuuden resurssit ja rajoitteet vaihtelevat toimijuuden määrittelyn ja kohteen mukaan. Vammautuessaan, sairastuessaan tai kohdatessaan ongelmia aktiivisesta toimijasta tulee kuntoutuksen palvelukentän asiakas, jolloin hän ei enää voi välttämättä toimia itsenäisesti tai päättää asioistaan. Hänestä voi tulla riippuvainen muiden avusta (Eteläpelto 2011, 12 – 14, Järvikoski ym. 2011, 153, Kumpulainen 2010, 23, Järvikoski 2009, 21).

Järvikoski (2009) kuitenkin kirjoittaa, että kuntoutuksenkin vajavuusparadigmasta on edetty kohti valtaistavaa, voimaannuttavaa ja ekologista paradigmaa, jossa kuntoutujan itsemäärääminen, vaikutusmahdollisuudet ja hallinnan kokemukset vahvistuvat kuntoutusprosessin edetessä. Kuntoutujan eli asiakkaan elämänhallinnan vahvistuminen ja valtaistuminen onnistuu, jos hän saa osallistua valintoihin ja oman kuntoutusprosessinsa kulun kontrollointiin ja sillä on merkitystä myös kuntoutusprosessin etenemisen ja kuntoutuksen vaikutusten kannalta (Eteläpelto 2011, 12 – 14, Järvikoski ym. 2011, 153, Kumpulainen 2010, 23, Järvikoski 2009, 21).

Toimijuus voidaan nähdä elämänkulun eri vaiheissa tehtävinä valintoina. Ihmiset toimivat ja tekevät valintoja erilaisissa kulttuurisissa ja rakenteellisissa olosuhteissa, jotka antavat erilaisia rajoja ja mahdollisuuksia rakentaa ihmisen elämänkulkua ja elämäntilanteita. Toimijana ihminen saa omalla toiminnallaan asioita tapahtumaan ja näin hän kokee itsensä aktiivisena, sosiaaliseen ympäristöönsä vaikuttavana toimijana. Eri ympäristöt ja tilanteet tarjoavat toiminnalle erilaisia mahdollisuuksia, joten toimijuus on myös aikaan ja sosiokulttuuriseen ympäristöön sidonnaista. Kuntoutuksen kannalta kiinnostavia ovat myös toiminnan modaliteetit eli erilaiset tulokulmat toimintaan ja toimijuuteen. Järvikoski (2011) viittaa Jyrämän (2007) tarkasteluun kuuden toimijuuden eri ulottuvuuden kautta; kykeneminen, osaaminen, haluaminen, täytyminen, tunteminen ja voiminen. Kuntoutustyössä näiden modaliteettien tarkastelu tarjoaa hyvän lähtökohdan esimerkiksi kuntoutussuunnitelman laatimiseen tai kuntoutuksen mahdollisuuksien ja kuntoutusprosessin etenemisen pohtimiseen (Järvikoski 2011, 101-102).

Aktiivinen ja omatoimisesti toimiva asiakas, toimija, sosiaalisissa instituutioissa ja asiantuntijakeskeisessä virkamieskulttuurissa sisältää myös paradoksin aineksia. Aktiivinen asiakas halutaan nähdä tahtoa, tietoa, voimaa ja taitoja omaavana yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Kuitenkin käytännön palvelutilanteessa asiakkaan odotetaan mukautuvan organisaation tavoitteisiin, jolloin aktiivinen ja tahtova asiakas helposti nähdään hankalana ja vaativana (Kokko 2003, 28).

Uusimman lähestymistavan mukaan ihmistä ja työtä tarkastellaan yhdessä. Ajattelun taustalla on työhyvinvointia edistävä työn kehittäminen. Toimintaa tarkastellaan yksilön, toimintayhteisön, työvälineistön, sääntöjen ja keskinäisen työnjaon yhtenäisenä tuotantosysteeminä, joka on ryhmittynyt tietyin tavoittein tietyn kohteen ympärille. Kuntoutuksen kohteena ei siis ole pelkästään kuntoutuja ja työ kuormitustekijöineen, vaan koko systeemi jonka tärkeänä toimijana kuntoutuja arjessaan toimii. Tästä on kyse myös työntekijän kuntoutuksessa (Mäkitalo ym. 2008, 532).

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Jyväskylän yliopisto toteutti tutkimushankkeen yhteistyössä Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurungan kanssa. Tutkimushankkeen aiheena on ”Peurunka liikunta- ja terveysturva- ja kuntoutuskeskuksena 2010-luvulla”. Tarkoituksena oli selvittää, mikä rooli ja merkitys liikunnalla, urheilulla, terveyden edistämisellä ja kuntoutuksella on kuntoutuskeskuksen asiakkaille sekä mitkä ovat Peurungan vahvuuksia, mahdollisuuksia ja tulevaisuuden haasteita liikunta- ja terveysturva- ja kuntoutuskeskuksena. Lisäksi henkilöstön sitoutumista asiakkaiden tarpeisiin tutkittiin. Tämä pro gradu -tutkielma on osa tätä hanketta ja koskee Peurungan kuntoutuskeskuksen työkäisiä, työhyvinvointiasiakkaita ja heidän kokemuksiaan Peurungan tarjoamista työhyvinvoinnin palveluista.

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työhyvinvointiasiakkaiden toimijuutta Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Tätä tarkoitusta varten ovat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia asiakkaita Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaat ovat iältään, sukupuoleltaan, koulutukseltaan ja ammatiltaan?
2. Miksi asiakkaat valitsevat Peurungan työhyvinvointinsa edistämisen paikaksi?
3. Millaisia palveluja Peurungan työhyvinvointiasiakkaat käyttävät työhyvinvointijaksolla ollessaan?
4. Millaisiksi Peurungan kuntoutuskeskuksen työhyvinvointiasiakkaat arvioivat saamansa palvelut?

6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusta varten kerättiin kyselylomake- ja haastatteluaineistoa Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan asiakkailta. Tutkimus toteutettiin suunnitelmallisena survey- eli kysely/haastattelututkimuksena tutkimuslomakkeen avulla. Survey-tutkimuksessa joukolta ihmisiä kerätään tietoa standardoidussa, strukturoidussa muodossa. Tietystä ihmisjoukosta kerätään otos yksilöitä ja vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan aineisto. Kerätyn aineiston perusteella pyritään kuvailemaan, selittämään tai vertailemaan ilmiötä, tässä tutkimuksessa asiakasprofiilia ja asiakkaiden mielipiteitä palveluista. Survey-tutkimus on

tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on suuri määrä (Heikkilä 2010, 19, Hirsijärvi ym. 2003, 122).

Hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä ovat perusedellytyksiä hyvälle tutkimukselle. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli strukturoitu, tarkoin suunniteltu ja siinä kysyttiin niitä asioita mitä haluttiin tutkia. Näin tutkimuksen luotettavuus myös vahvistui. Kysymykset ja teksti oli aseteltu melko väljästi, kysymykset etenivät loogisesti ja niissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat ja samassa järjestyksessä eli kysymysten merkitys on kaikille vastaajille samanlainen (Heikkilä 2010, 49 – 52, Eskola, 2010, 86).

Kysymyksiä lomakkeessa oli kaikkiaan 52. Samaa aihetta koskevat kysymykset oli ryhmitelty omiksi aihealueiksi:

1. Taustatiedot
2. Peurunka vierailukohteena
3. Vapaa-aikanne vietto normaalina arkena
4. Yleiskuva Peurungasta

Suurin osa kysymyksistä oli sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vastausvaihtoehdoista oli annettu valmiiksi ja osa oli avoimia. Esimerkkinä tällaisesta oli vaihtoehto *muu, mikä*, jolloin vastaaja sai kirjata oman vaihtoehdonsa, mikäli sitä ei valmiiksi annetussa listassa esiintynyt. Lisäksi oli strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja joista vastaaja ympyröi tai rastitti itselleen sopivan tai sopivat, sekä avoimia kysymyksiä, joiden avulla vastaaja saattoi omin sanoin täsmentää aiempia vastauksiaan ja perustella mielipidettään (Heikkilä 2010, 49 – 52, Eskola, 2008, 86, Valli 2007, 115).

Mielipidekyselyissä suljettujen kysymysten väittämiin otetaan usein kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehdoin. Yleisimmin käytetty asenne- ja mielipideasteikko on Likertin asteikko, jota tässäkin kyselyssä on käytetty. Tämän hetkisen terveydentilan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä Peurungan kokonaisarvosanan arviointiin on käytetty yksisuuntaista intensiiviasteikkoa. Tässä mittarissa vastaajalle esitetään VAS- mittarin tapaan avainasteikko annetuin arvoin 1-10, jossa ääripäät on esitetty sanallisessa muodossa *1 huono – 10 erinomainen*. Vastaajan tehtäväksi jää hahmottaa ja tulkita skaala omaan näkemykseensä sopivaksi (Heikkilä 2010, 52 – 54, Valli 2007, 121).

Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä, tavallisesti 4 - tai 5 - portaisena asteikkona, jossa toisena ääripäänä on useimmiten väittämä *täysin samaa mieltä* ja toisena *täysin eri mieltä*. Vastaja valitsee lähimmäksi omaa käsitystään osuvan vaihtoehdon. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen neljässä kysymyksessä (24, 33, 41 ja 51) oli käytetty asteikkoa 1-5, kahdessa kysymyksessä (28 ja 34) asteikon 1-5 lisäksi vastausvaihtoehtoa 0 = *ei koske minua* sekä kysymyksessä 36 käytetty asteikko oli 1-6. Kysymyksessä 36 kysyttiin vastaajan vapaa-ajan viettotapoja ja asteikko 1-6 määritteli niiden useutta viikon tai kuukauden aikana. Vastausvaihtoehto 0 voidaan lisätä asteikkoon silloin, jos väittämä koskee asiaa, josta vastaajalla ei ole kokemusta. Näin vältetään vastaaminen vaihtoehtoon 3 = *en osaa sanoa*. Vastausvaihtoehto 3 voi muutenkin houkutella valitsemaan sen, joten sen poisjättämisellä olisi varmistettu asiakkaan kannanotto suuntaan tai toiseen. Toisaalta vastaajalle annetaan tällä vaihtoehdolla mahdollisuus olla ottamatta kantaa eikä pakoteta esittämään mielipidettä. Kyselylomakkeessa Likertin asteikon arvot oli numeroinnin lisäksi selitetty sanallisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta koska näin vastaajien oman tulkinnan mahdollisuus pienenee (Heikkilä 2010, 53, Valli 2007, 115).

Terveystieteen opiskelijat toteuttivat kyselylomakkeen esitestauksen vuosien 2010 ja 2011 vaihteessa Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jonka tarkoituksena oli motivoida vastaamaan ja selvittää kyselytutkimuksen taustaa ja tavoite. Kirjeessä myös korostettiin, että tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys käy tutkimusraporteista ilmi.

Tutkimusaineistoa täydennettiin eri asiakasryhmille suunnatuilla, ryhmissä toteutetuilla teemahaastatteluilla. Haastattelu on keskustelua, joka tapahtuu tutkijan johdattelemana ja aloitteesta. Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen määritelty mutta kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja eikä niillä ole myöskään tiettyä esitysjärjestystä. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen mietityt teemat tulee käytyä läpi kaikkien haastateltavien kanssa, mutta käsiteltyjen asioiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastatteluissa. Haastattelijalla voi käyttää väljää tukilistaa kysyttävistä asioista. Tutkimuksen haastattelut olivat ryhmähaastatteluja eli samalla kertaa haastateltavana oli useampi henkilö. Ryhmähaastattelussa voidaan saada asioita enemmän esille kun haastateltavat yhdessä muistelevat tilanteita. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta työhyvinvointiasiakasta (Eskola ym. 2010, 85 - 94).

Yhdistämällä erilaiset tutkimusmenetelmät, kvantitatiivinen survey-kysely ja kvalitatiivinen teemahaastattelu, saadaan tutkittavasta kohteesta tai asiasta kattavampi kuva. Menetelmillä pystytään täydentämään toinen toista ja kuvaamaan kohdetta eri näkökulmista ja näin korjata mahdollista luotettavuusvirhettä. Yleensä menetelmien yhteiskäytössä toimitaan niin, että kyselylomakkeella kerätään tutkimuksen runko ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tämän jälkeen saatua kuvaa voidaan syventää esimerkiksi kvalitatiivisella teemahaastattelulla (Eskola ym. 2010, 68-72).

6.3 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen toteutus

Kysely ja aineiston keruu toteutettiin Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa 28.2.2011 - 31.3.2012 välisenä aikana. Tutkimuksen perusjoukko muodostui kaikista kylpylässä tuona aikana vierailleista asiakkaista, joten perusjoukon tarkkaa kokoa ei voida määrittää. Kyselyyn ja haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan 755 Peurungan asiakasta, mutta koska perusjoukko ei ole tiedossa, tarkkaa vastausprosenttia ei voida laskea. Vastanneet muodostavat tietyn ajanjakson sisällä otetun otoksen kaikista Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan asiakkaista ja kyselylomakkeen vastaukset muodostavat tutkimusaineiston.

Peurungan kaikilta kuntoutusasiakkailta kysyttiin halukkuutta täyttää kysely kuntoutuskeskuksessa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli kuntoutujille vapaaehtoista ja he vastasivat nimettöminä. Kyselylomaketta oli saatavilla Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan vastaanotosta sekä muualta kuntoutuslaitoksen alueelta. Lomakkeen voi myös täyttää internetissä olevan linkin kautta. Lisäksi opiskelijoiden ja tutkijoiden toimesta toteutettiin useita käyntejä kuntoutuslaitokseen, jolloin tutkijat jakoivat suoraan asiakkaille kyselylomakkeita. Useimmiten asiakkaat täyttivät kyselyn heti ja näin mahdollistettiin vastaaminen kaikkein tehokkaimmin. Myös asiakasryhmille suunnatut teemahaastattelut toteutettiin paikanpäällä syksyjen 2011 - 2012 välisenä aikana.

6.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen avulla saatu aineisto ja tiedot syötettiin tilastolliseen tietojen käsittely SPSS 14.0-ohjelmaan. Ohjelmalla voidaan tehdä aineistosta esimerkiksi havaintomatriisi, luokitella aineistoa tai esittää tuloksia erilaisilla graafisilla jakaumilla ja kuvioilla. Analyysivaiheessa tarkasteltiin keskiarvoja, hajontoja, jakaumia ja tunnuslukuja. Tulokset on pääosin laskettu/esitetty frekvenssijakaumalla eli suoralla jakaumalla, jolloin saadaan havaintojen lukumäärä muuttujan luokassa. Frekvenssijakauma on yleisin muuttujan jakauman esittämistapa. Ristiintaulukointia on käytetty luokkien väliseen vertailuun esimerkiksi naiset/miehet tai kuntoutus/liikunta/työ. Eri luokkien keskiarvojen vertailu, esimerkiksi arvosana palvelulle, on tehty ANOVA:lla.

Tutkimuslomakkeessa kysyttiin Peurunkaan tulon pääsyytä ja SPSS - analyysin perusteella kyselyyn vastanneet ryhmiteltiin tämän vastauksen pohjalta kolmeen eri ryhmään; kuntoutusasiakkaat, liikunta- ja vapaa-ajan matkailijat ja työhyvinvointiasiakkaat. Analyysiä tehdessäni pyrin erottelemaan työhyvinvointiasiakkaiden vastauksista eroja ja samankaltaisuuksia eri kysymysten kohdalla ja näin saada selville työhyvinvointiasiakkaan profiilin ja arviointia saaduista palveluista Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa.

Litteroin nauhoitetut haastattelut ja analysoin aineiston sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla tai ilmiöiden väliset suhteet saadaan selville ja voidaan liittää osaksi laajempaa kokonaisuutta, pääluokkaa. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja tarkastella tapahtumien merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, yhteyksiä ja seurauksia ja tuottaa yksinkertaista kuvausta aineistosta. Sisällönanalyysin tekemisessä on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstissä esiintyvät sanat ja fraasit luokitellaan merkityksen perusteella samaan luokkaan silloin kun ne tarkoittavat samaa asiaa (Janhonen ym. 2001, 22-23).

Analysoin haastattelut sisällönanalyysi - menetelmää käyttäen etsien asiakkaiden haastatteluista ja keskusteluista samoja ja eriäviä merkityksiä ja tarkoituksia. Käsittelin kaikki vastaukset yhtenäisesti, en siis jakanut niitä kahden eri ryhmän vastauksiksi. Aluksi pelkistin aineiston eli kysyin aineistolta tutkimuskysymysteni mukaisia kysymyksiä. Kirjasin näitä

pelkistettyjä, lyhyitä ilmauksia aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen luokittelin löytyneet ilmaukset niiden erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan luokiksi niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmittelin samaan luokkaan. Näin alkoi muodostua ala- ja yläluokkia. Johtamalla yläluokkien asiat yhteen nimesin pääluokat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini (Janhonen ym. 2001, 22-23).

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut ja laadukas, kun sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin, se on rehellisesti ja puolueettomasti toteutettu eikä vastaajille aiheudu haittaa tutkimuksesta. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella suuresti. *Validiteetti* tarkoittaa sitä, että mittari, tässä tutkimuksessa kyselylomake, mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Validiutta on vaikea tarkastella jälkikäteen, joten se on varmistettava ennen tutkimusta huolellisella suunnittelulla ja tarkkaan mietityllä tiedonkeruulla (Heikkilä 2010, 29-30, 186, Hirsijärvi 2009, 231, Metsämuuronen 2009, 65).

Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma ja mitata oikeita asioita. Hyvä asetelma, teorian johtaminen, perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti puoltavat tuloksen validiutta. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin; ulkoinen tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä eli muut tutkijat tulkitsevat tulokset samoin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta (sisältö-, käsite- ja kriteerivaliditeetti) eli vastaako mittaukset tutkimuksen teoriaosiossa esitetyt käsitteet (Heikkilä 2010, 29-30, 186, Hirsijärvi 2009, 231, Metsämuuronen 2009, 65).

Tutkimuksen kyselylomake testattiin ennen varsinaista tutkimuskäyttöä Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa opiskelijoiden toimesta aidoilla asiakkailla, jonka jälkeen kysymyksiä muokattiin saatujen kommenttien perusteella. Kysymyksistä pyrittiin laatimaan yksiselitteisiä, ei johdattelevia kysymyksiä, jotka etenevät loogisesti. Ne esitettiin kaikille vastaajille samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Sisäistä validiteettia olen pyrkinyt vahvistamaan laajalla teoreettisella viitekehysellä ja käsitteiden avaamisella. Olen myös tehnyt aiheesta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen saadakseni aiemmin tutkittua tietoa aiheesta

Tutkimuskysymykset mittasivat sitä, mitä oli tarkoituskin mutta vastaajat ovat saattaneet ymmärtää jotkin kysymykset väärin tai tulkita ne eri tavalla kuin tutkijat on ajatelleet. Tähän pyrimme vaikuttamaan olemalla välillä kuntoutuslaitoksessa paikalla jakamassa kyselylomakkeita asiakkaille ja täsmentämässä ja antamassa tarkentavaa tietoa epäselvissä kohdissa mutta vastauksiin emme vaikuttaneet. Tutkija ei voi myöskään varmistaa, onko vastaaja ollut oikeasti sitä mieltä kuin on vastannut vai onko hän valehdellut tai vastannut muuten ylimalkaisesti tai epätarkasti. Vastaaja ei välttämättä vastaa kysymyksiin tutkijan haluamassa järjestyksessä ja hän voi tutustua kysymyksiin etukäteen. On myös mahdollista, että vastaajalla on taipumus miellyttää tutkijaa ja hän vastaa mahdollisimman positiivisesti vaikka ei olisi sitä mieltä oikeasti. Nämä kaikki edellä mainitut seikat saattavat vaikuttaa vastauksiin ja tutkimuksen lopullisiin tuloksiin (Valli 2001, 30-32).

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 755 asiakasta joista 140 oli työhyvinvointiasiakkaita. Vallin (2001) mukaan riittävä vastausprosentti on 60 mutta pienempikin osuus riittää jos tutkija pystyy osoittamaan, että vastaamatta jättäneet eivät poikkea olennaisesti muusta ryhmästä. Vastausprosenttia ei voi laskea, koska emme tiedä perusjoukon kokonaismäärää aineiston keruun aikavälillä. Emme voi varmuudella myöskään osoittaa, kuinka moni työhyvinvointiasiakkaista jätti vastaamatta tai mielsi itsensä kuntoutujien ryhmään, joten tämän tutkimuksen perusteella ei tulosta voi yleistää vaikka se suuntaa työhyvinvointiasiakkaan asiakastyytyväisyydestä Peurungan toimintaan antaisikin. Varmuutta ei ole myöskään siitä, vastasiko joku mahdollisesti useamman kerran, koska lomakkeita ei koodattu mitenkään.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös sen *reliabiliteetti*. Sillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja sen toistettavuutta samanlaisin tuloksin toisen tutkijan toimesta (sisäinen reliabiliteetti) tai samalle tutkittavalle tehdään tutkimus eri tutkimuskerralla samoin tuloksin (ulkoinen reliabiliteetti). Mittauksen ja tutkimuksen tulee siis kyetä antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan kriittinen ja tarkka. Virheitä voi tulla tutkimuksen eri vaiheissa; tietoja kerätessä, käsiteltäessä, syötettäessä ja tulkittaessa. Juuri tulosten tulkinnassa on tärkeää käyttää analysointimenetelmiä, jotka tutkija hallitsee, jotta tulosten tulkinta onnistuu (Heikkilä 2010, 30, 187, Hirsijärvi 2009, 231, Janhonen ym. 2001, 12, Eskola ym. 2000, 68).

Otoskoon pienuus vaikuttaa myös tulosten sattumanvaraisuuteen ja otoksen tulisi edustaa koko perusjoukkoa. Tutkimuksen luotettavuuden voidaan katsoa lisääntyvän myös useamman tutkimusmenetelmän käytöllä. Tällöin saadaan kattavampi kuva tutkittavasta kohteesta ja useammalla menetelmällä voidaan kuvata kohdetta useammasta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa kyselyn lisäksi on käytetty teemallisia ryhmähaastatteluja lisäämään tutkimuksen syvyyttä (Heikkilä 2010, 30, 187, Hirsijärvi 2009, 231, Janhonen ym. 2001, 12, Eskola ym. 2000, 68).

Tämän tutkimuksen reliabiliteettia lisää esitetattu, strukturoitu kyselylomake, jota käyttämällä toinen tutkija saa samat vastaukset. Likertin asteikon arvot oli numeroinnin lisäksi selitetty sanallisesti ja näin vastaajien oman tulkinnan mahdollisuus pienenee, jolloin tutkimuksen luotettavuus vahvistuu. Edellä esittämäni, vastaajiin liittyvät epävarmuustekijät laskevat myös reliabiliteetin vahvuutta. Olen tässä pro gradu -tutkielmassa pyrkinyt keräämään ja dokumentoimaan tulokset mahdollisimman tarkasti sekä raportoimaan tutkimuksen toteutuksen yksityiskohtaisesti ja pohtinut mahdollisia tuloksia heikentäviä tekijöitä. Raportoinnin tarkkuus parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten tulkinnassa korostuvat omat tulkintani, varsinkin haastattelujen analysoinnissa. Olen saanut ohjausta ja vertaistukea koko tutkimusprosessin ajan ja tekstini on ollut vapaasti luettavissa ja siitä on saanut esittää kritiikkiä ja parannusehdotuksia.

6.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on saanut Jyväskylän yliopiston eettisen toimikunnan sekä Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan luvan. Jyväskylän yliopiston eettisen toimikunnan lupa tutkimukselle on saatu 2.2.2011.

Tutkimuksen eettisyyden keskeiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Luottamuksellisuus on sitä, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua henkilökohtaiseen suostumukseen. Tutkittaville kerrotaan rehellisesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta, haastattelujen nauhoituksesta, mihin aineistoa tullaan käyttämään ja miten se hävitetään. Kaikille tutkimukseen osallistuville annetaan mahdollisuus säilyttää anonymiteetti (Janhonen ym. 2001, 256).

Tutkimuksen tulee olla objektiivinen ja puolueeton. Tutkijan asenteet ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin eivätkä tulokset saa olla riippuvaisia tutkijasta. Tahallinen tulosten vääristely tai kontrolloikeinojen käyttämättä jättäminen vahingoittaa tutkimusta. Avoimuus lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki tulokset tuodaan julki, vaikka ne eivät tyydyttäisi tutkimuksen tilaajaa. Mahdolliset epätarkkuus- ja muut riskit tuodaan esille (Heikkilä 2010, 31).

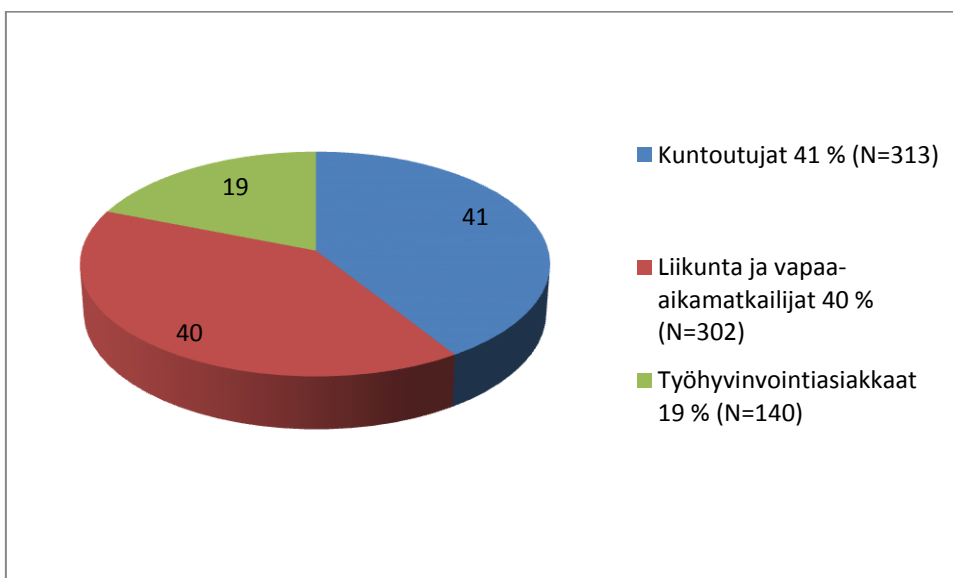
Tutkimuksen tekemisessä on tärkeää taata tutkittavien tietosuojaa. Kenenkään yksityisyyttä tai liike- ja ammattisalaisuutta ei saa vaarantaa. Vastaajaa ei saa tunnistaa vastauksista ja annetut lupaukset ehdottomasta luottamuksellisuudesta tulee täyttyä. Tässä tutkimuksessa tutkittavat vastasivat täysin anonymisti eikä vastaajien henkilötietoja kysytty, joten tutkijatkaan eivät olleet niistä tietoisia. Tutkittaville selvitettiin saatekirjeellä tutkimuksen tarkoitus ja mihin tuloksia tullaan käyttämään, joten he olivat tietoisia asiasta ja saattoivat antaa luvan tietojen käyttämiseen tutkimustarkoitukseen. Kyselyyn vastaajat osallistuivat tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti. Tulokset on käsitelty luottamuksellisesti ja niin että vastaajia ei voi tunnistaa. Tuloksia on käytetty ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen. Me tutkijoina emme ole vaikuttaneet tutkittavien vastauksiin (Heikkilä 2010, 32).

7 TULOKSET

Tutkimuksen tulososiossa kuvaan aluksi Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiilia sukupuolen, iän, koulutuksen ja ammatin suhteen ja sitä, miksi työhyvinvointiasiakkaat valitsevat Peurungan työhyvinvointinsa edistämisen paikaksi. Palveluiden laadun arviointia selvitän asiakastytyväsyyden pohjalta; millaisiksi työhyvinvointiasiakkaat arvioivat Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa käyttämiään palveluja; liikunta- ja urheilupalvelut, terveys- ja hemmottelupalvelut, elämyspalvelut ja kuntoutuspalvelut.

7.1 Työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiili

Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan asiakkaista kaiken kaikkiaan 755 vastasi tähän tutkimuskyselyyn tutkimuksen toteutusaikana. Heistä naisia oli 57 % ja miehiä 43 %. Keski-ikänsä naiset olivat 50.0 vuotta ja miehet 52.7 vuotta. Asiakkailta kysyttiin Peurunkaan tuloon pääsyä ja vastauksien perusteella heidät jaettiin kolmeen pääryhmään: työhyvinvointiasiakkaat, liikunta- ja vapaa-ajan matkailijat ja kuntoutusasiakkaat. Vastaajien kokonaismäärästä työhyvinvointiasiakkaita oli 140 (19 %), liikunta- ja vapaa-ajan matkailijoita 302 (40%) ja kuntoutusasiakkaita 313 (41 %) (Kuva 3).



Kuva 3. Peurunkaan tulosityn mukaan jakautuneet asiakasryhmät

7.1.1 Taustatiedot

Työhyvinvointiasiakkaat erottuivat keski-ikästään nuorimmaksi ryhmäksi (46.6 vuotta) kaikkien kyselyyn vastanneiden keski-ikä ollessa 51.2 vuotta. Naisten osuus myös korostui työhyvinvointiasiakkaiden ryhmässä; naisia oli 66 % ja miehiä 34 % eli naisia oli yli puolet enemmän (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastanneiden asiakkaiden ja tulosityn perusteella muodostuneiden pääryhmien sukupuolijakauma, keski-ikä ja keskihajonta

Peurunkaan tulon pääsyy	Sukupuoli	N	%	Mean age	SD
Työhyvinvoin- tiasiakkaat	Nainen	92	66 (21) (12)	45.9	10.63
	Mies	48	34 (15) (6)	47.9	10.08
	Yht	140	100 (19)	46.6	10.45
Kuntoutusasi- akkaat	Nainen	150	48 (35) (20)	55.9	15.79
	Mies	163	52 (50) (22)	57.6	14.09
	Yht	313	100 (41)	56.8	14.94
Liikunta- ja vapaa-aika matkailijat	Nainen	190	63 (44) (25)	47.3	15.46
	Mies	112	37 (35) (15)	47.8	17.80
	Yht	302	100 (40)	47.5	16.31
Kaikki asiakkaat	Nainen	432	57	50.0	15.31
	Mies	323	43	52.7	15.75
	Yht	755	100	51.2	15.54

72 % työhyvinvointiasiakkaista elää parisuhteessa; 56 % avioliitossa ja 16 % avoliitossa. Suurin osa oli kotoisin Keski-Suomesta (59 %) ja Uudeltamaalta (13 %). Lapista ja Kainuusta ei ollut yhtään työhyvinvointiasiakasta ja muuten asiakkaat tulivat tasaisesti ympäri Suomen. Verrattaessa asuinpaikkoja kaikkiin kyselyyn vastanneisiin, sekä kuntoutusasiakkaiden että liikunta ja vapaa-aika matkailijoiden ryhmissä asuinpaikkoina erottuivat edellisten lisäksi Pirkanmaa ja Pohjois-Savo.

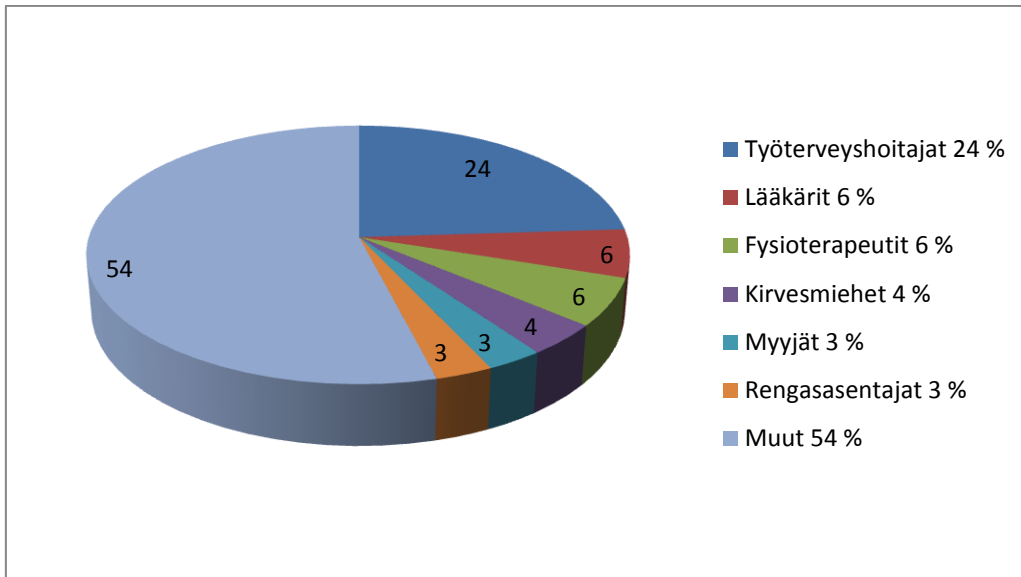
7.1.2 Koulutus, ammatti, työtilanne ja tulotaso

Työhyvinvointiasiakkaat ovat korkeasti koulutettuja ja ansiotyössä olevia. Puolet (50 %) on suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon ja 37 %:lla on keskiasteen tutkinto. Vain 13 %:lla on pelkästään perusasteen koulutus. 91 % työhyvinvointiasiakkaista on ansiotyössä, 6 % on yrittäjiä tai maanviljelijöitä ja loput 3 % oli opiskelijoita (Taulukko 2).

Taulukko 2. Työhyvinvointiasiakkaiden koulutus ja työtilanne

Koulutus	N	%	Työtilanne	N	%
Perusaste	18	13	Ansiotyössä	128	91
Keskiaste	52	37	Yrittäjä/mv	8	6
Ammattikor- keakoulu	48	34	Kotiäiti tai – isä, vapaalla	0	0
Akateeminen loppututkinto	22	16	Opiskelija, koululainen	4	3
Yht.	140	100	Eläkkeellä	0	0
			Työtön	0	0
			Yht.	140	100

Työhyvinvointiasiakkaista ylivoimaisesti suurimmat ammattiryhmät olivat työterveyshoitajat (24 %), eri aloja edustavat lääkärit (6 %) ja fysioterapeutit (6 %). Seuraavaksi suurimmat ammattiryhmät olivat kirvesmiehet (4 %), myyjät (3 %) ja rengasasentajat (3 %) (Kuva 4).



Kuva 4. Työhyvinvointiasiakkaiden yleisimmät ammattiryhmät

Työhyvinvointiasiakkaat olivat tulotasoltaan hyvätuloisia. Toiseksi alimpaan ja keskimmääseen tuloluokkaan sijoittui kumpaankin yhtä suuri osuus asiakkaista yhteensä 88 %. Alimpaan ja ylimpään tuloluokkaan työhyvinvointiasiakkaista ilmoittautui kaikkein vähiten kaikista vastanneista (Taulukko 3).

Taulukko 3. Työhyvinvointiasiakkaiden tulotaso

Tuloluokka	Työhyvinvointi (N=136)	%	Ka (N=732)	%
Alle 1500€/kk	2	1	75	10
1501-4000€/kk	60	44	351	48
4011-10000€/kk	60	44	247	34
10001-30000€/kk	12	9	34	5
Yli 30000€/kk	2	1	25	3
Yht.	136	100	732	100

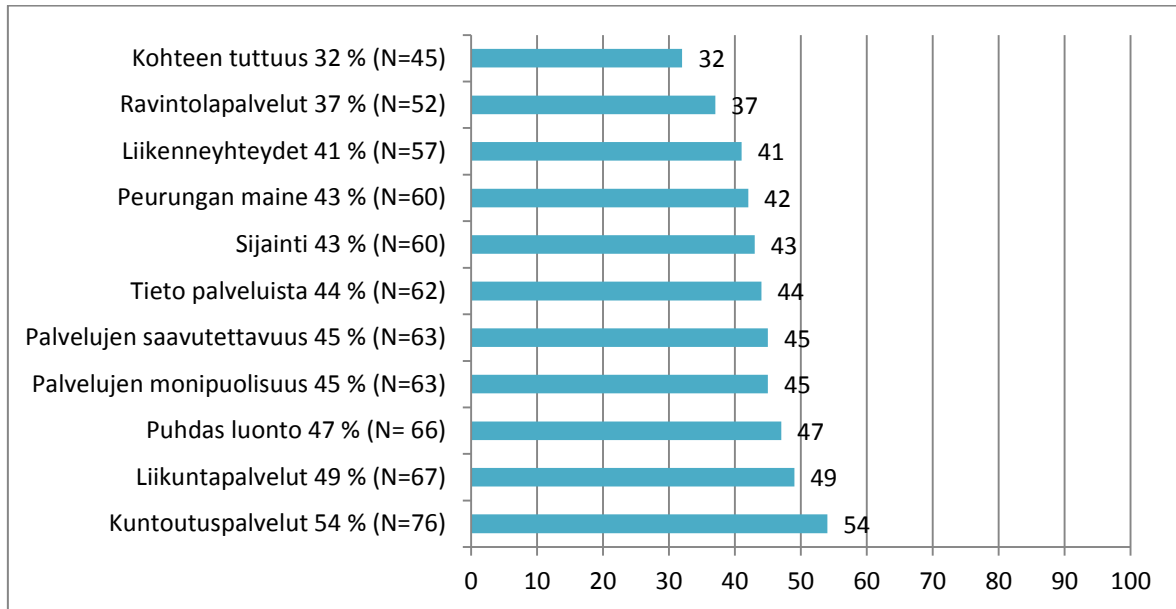
7.2 Peurungan valinta työhyvinvoinnin edistämiseen

Työhyvinvointiasiakkaista 73 % oli käynyt Peurungassa aiemmin. 37 %:lla kaikista työhyvinvointiasiakkaista Peurungassa vierailun tarkoituksena oli terveyden, työterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä työyhteisön ilmapiirin vaaliminen ja työn laadun parantaminen. 21 % asiakkaista vastasi, että kuntoutusjakson tarkoituksena oli kuntoutus ja 21 % oli opiskeluun tai koulunkäyntiin liittyvällä matkalla. 8 %:lla matka liittyi liikuntaan, kuntoiluun ja kunnan kohottamiseen ja 3 % liikematkailuun. 11 %:lla työhyvinvoinnin asiakkaista oli jokin muu tarkoitus tulla Peurunkaan (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työhyvinvointiasiakkaiden aikaisemmat vierailut Peurungassa ja vierailun tarkoitus

Vierailun tarkoitus	N	%	Ka (N=732)	%
Olen vierailut aiemmin	99	73	493	66
En ole vierailut aiemmin	37	27	250	34
Kuntoutus	29	21	291	40
Opiskelu/koulu	29	21	34	4
Työterveys	23	17	28	4
Työyhteisön ilmapiiri	17	12	17	2
Terveydenhoito/hyvinvointi	11	8	27	4
Kunnan kohottaminen	9	7	41	6
Liikeasiat	4	3	4	1
Lomailu	1	1	135	18
Liikunta/urheilu	1	1	12	2
Muu	15	11	33	4

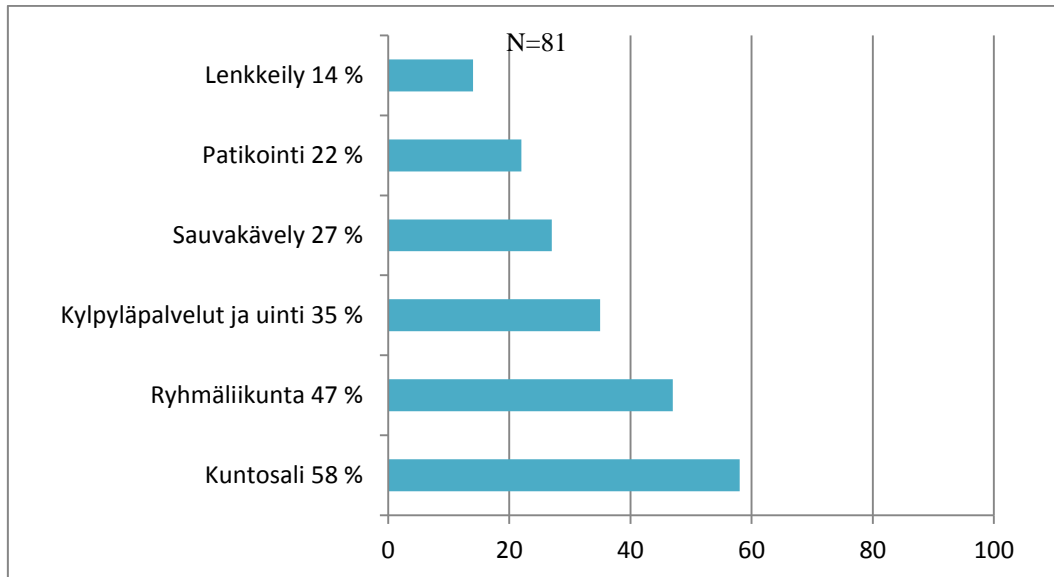
Työhyvinvointiasiakkaita houkutteli eniten Peurungassa kuntoutus- (54 %) ja liikuntapalvelut (49 %) sekä puhdasta luonto (47 %) joten asiakkaat olivat niiden takia valmiita valitsemaan Peurungan vierailukohteekseen. Seuraavaksi eniten vaikuttavat palvelujen monipuolisuus ja saavutettavuus (45 %) ja tieto Peurungan palveluista (44 %) (Kuva 5).



Kuva 5. Työhyvinvointiasiakkaita Peurunkaan houkuttelevia tekijöitä

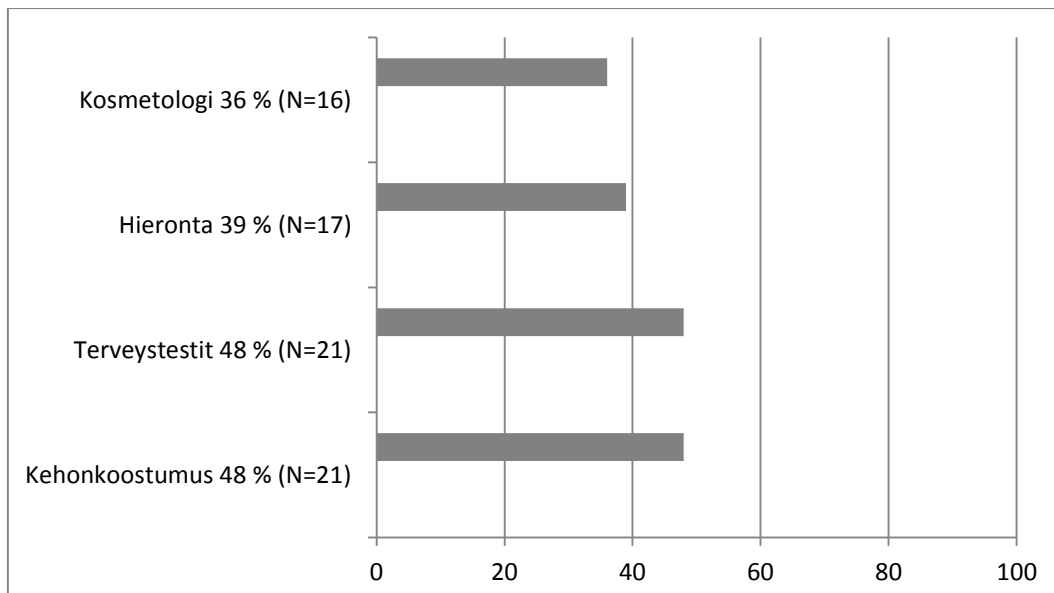
7.3 Työhyvinvointiasiakkaiden käyttämät palvelut Peurungassa

Kyselyyn vastanneita pyydettiin nimeämään heidän Peurungassa käyttämiään liikunta- tai urheilupalveluja, terveys- ja hemmottelupalveluja, elämyspalveluja sekä kuntoutuspalveluja. Kysymykseen liikunta- ja urheilupalveluiden käytöstä oli vastannut 81 työhyvinvointiasiakasta. Eniten palveluista oli käytetty kuntosalia (58 %) ja osallistuttu ryhmäliikuntaan (47 %). Kylpyläpalvelut ja uinti olivat mieluisia 35 %:lle työhyvinvointiasiakkaista. Muita käytettyjä liikunta- ja urheilupalveluja olivat sauvakävely (27 %), patikointi (22 %) ja lenkkeily (14 %) (Kuva 6).



Kuva 6. Työhyvinvointiasiakkaiden käyttämiä liikunta- ja urheilu palveluja

Terveys- ja hemmottelupalvelujen käyttöä koskevaan kysymykseen oli vastannut 44 työhyvinvointiasiakasta. Selvästi eniten oli käytetty kehonkoostumus- ja terveystestimittauspalveluja (48 %). Myös hieronta- (39 %) sekä kosmetologipalvelut (36 %) olivat suosittuja (Kuva 7).



Kuva 7. Työhyvinvointiasiakkaiden käyttämiä terveys- ja hemmottelupalveluja

Kuntoutuspalveluja koskevaan kysymykseen oli vastannut 25 työhyvinvointiasiakasta ja palveluista käytetyimmäksi nousivat fysioterapiapalvelut (52 %) ja lääkäripalvelut (40 %).

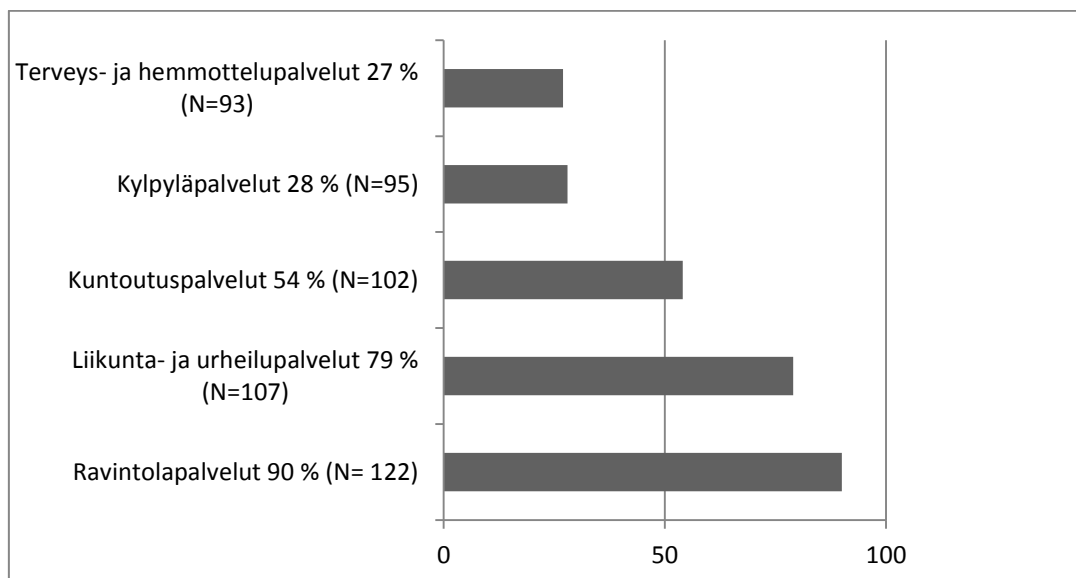
Elämispalveluja koskevaan kysymykseen oli vastannut vain 13 työhyvinvointiasiakasta. Eniten kiinnosti erilaiset valo- ja voimavarapolut.

7.4 Työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyys käyttämiinsä palveluihin

Asiakastyytyväisyyden analysoinnissa tarkastelen työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyyttä Peurungan palveluihin sekä kuntoutushenkilökuntaan. Tarkastelen myös työhyvinvointiasiakkaiden arvioita Peurungasta yleisesti.

7.4.1 Tyytyväisyys Peurungan palveluihin ja henkilökuntaan

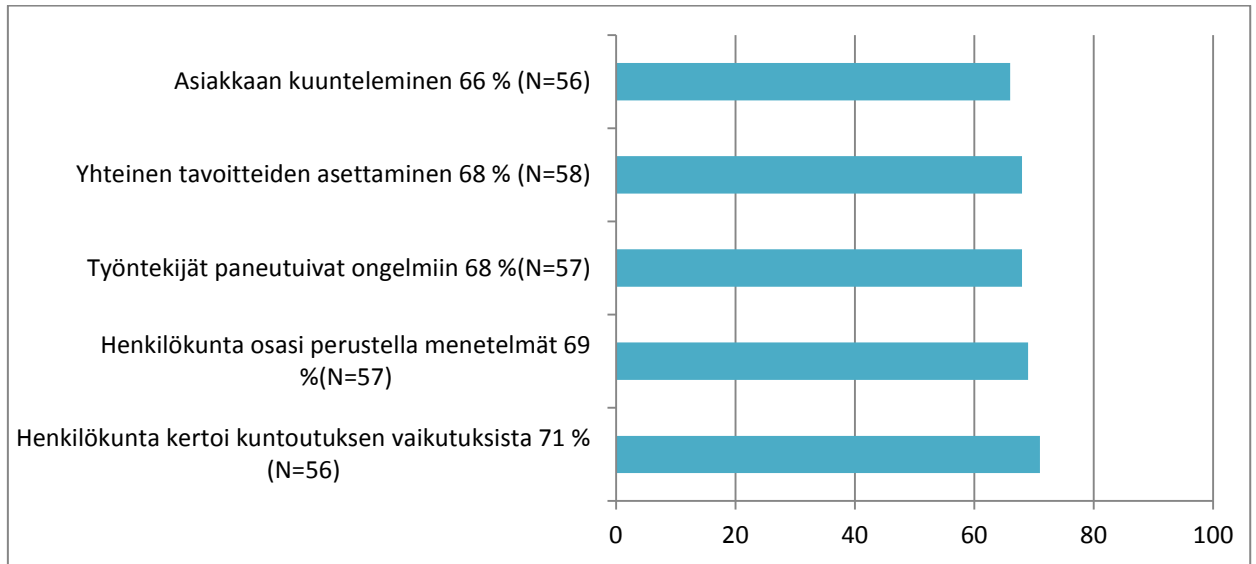
Työhyvinvointiasiakkaista 90 % (N=122) arvosti Peurungan palveluista eniten ravintolapalveluja. Liikunta- ja urheilupalveluihin oli tyytyväisiä 79 % vastaajista (N= 107) ja kuntoutuspalveluihin 54 % (N=102). Vähiten tyytyväisiä oltiin terveys- ja hemmottelu palveluihin, 27 % (N=93) ja kylpyläpalveluihin 28 % (N=95) (Kuva 8). Asiakastyytyväisyydessä korostuu Peurungan sijainti johon 81 % (N=112) vastaajista oli tyytyväisiä.



Kuva 8. Työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyys käyttämiinsä palveluihin

Työhyvinvointiasiakkaat olivat tyytyväisiä myös kuntoutushenkilökuntaan ja sen ammattitaitoon. Suurta eroa asiakkaiden tyytyväisyydessä työntekijöiden eri osaamisalueiden välillä ei ollut. 71 % työhyvinvointiasiakkaista arvosti sitä, että henkilökunta kertoi

ymmärrettävästi kuntoutuksen vaikutuksista. 69 % asiakkaista oli samaa mieltä siitä, että henkilökunta osasi perustella menetelmät, joilla tavoitteisiin pyrittiin. Työntekijän paneutumista ongelmiin ja yhteinen tavoitteiden laatiminen arvostettiin yhtä korkealle (68 %) ja asiakkaan kuuntelemista arvosti 66 % työhyvinvointiasiakkaista (Kuva 9).



Kuva 9. Työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyys kuntoutushenkilökuntaan

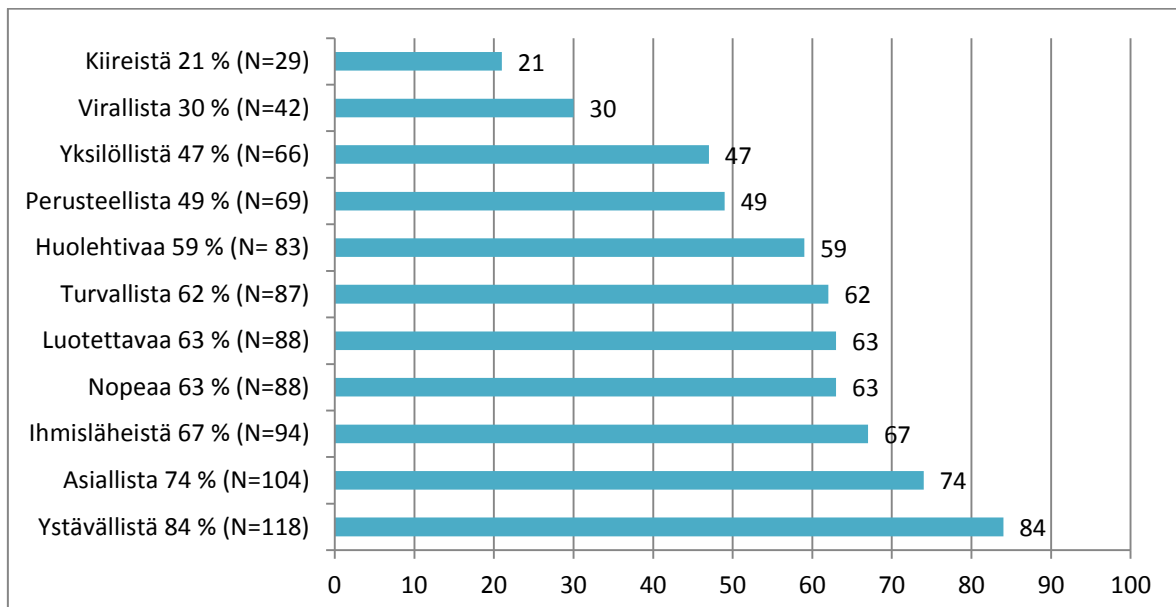
7.4.2 Tyytyväisyys Peurungan yleiskuvaan

Peurungan työhyvinvointiasiakkaat antoivat Peurungalle kouluarvosanan 8.01 kun kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden arvosana oli 7.98. Eri asiakasryhmien välillä ei arvosanoissa ollut merkitsevää eroa (Taulukko 5). Asiakkailta oli myös mahdollisuus perustella kysymyksen avoimessa kohdassa miksi he eivät antaneet täyttä arvosanaa. Suurin syy oli kylpylässä meneillään oleva remontti, jonka takia kylpylä oli kiinni eikä uimaan päässyt. Remontista aiheutunut meteli häiritsi myös asiakkaita. Muita yksittäisiä syitä oli ruoan laatu, parkkipaikkojen vähyys, sokkeloinen rakennus ja kiireen tuntu.

Taulukko 5. Asiakasryhmien antamat kouluarvosanat Peurungalle

	Ka (N)	SD	StD error	95% luottamusväli		Min	Max
				Lower Bound	Upper Bound		
Kaikki	7.98 (672)	1.426691	0.055036	7.87408	8.090206	0	10
Työhyvinvointi	8.01 (124)	1.136933	0.1021	7.805965	8.210164	3	10
Kuntoutus	7.92 (295)	1.503829	0.087556	7.742938	8.087571	2	10
Liikunta ja matkailu	8.05 (253)	1.463078	0.091983	7.866278	8.228584	0	10

Asiakailta kysyttiin myös arvioita Peurungassa saamastaan kohtelusta. 84 % työhyvinvointiasiakkaista koki kohtelun olleen ystävällistä. 74 %:n mielestä kohtelu oli asiallista ja 67 %:n mielestä ihmisläheistä. 63 % työhyvinvointiasiakkaista koki heitä kohdellun nopeasti ja luotettavasti. 19 % piti kohtelua kiireisenä ja vain 7 % joustamattomana (Kuva 10).

**Kuva 10.** Työhyvinvointiasiakkaiden mielipiteet saamastaan kohtelusta Peurungassa

Asiakkaat saivat vastata aikovatko tulla Peurunkaan uudelleen ja aikovatko he suositella Peurunkaa muille. 96 % työhyvinvointiasiakkaista aikoi tulla uudelleen ja suositella paikkaa edelleen muille.

7.5 Teemallisten ryhmähaastattelujen tulokset

Tutkimusaineistoa oli täydennetty kahdella työhyvinvointiasiakkaiden teemallisella ryhmähaastattelulla. Haastattelut toteutettiin kahdelle ryhmälle; toisessa ryhmässä oli kaksi pariskuntaa ja toisessa kaksi, samasta työpaikasta olevaa naista. Haastateltavia oli siis kuusi, neljä naista ja kaksi miestä. Kaikki haastateltavat olivat kotoisin Keski-Suomesta. Pariskunnat olivat Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa kaksiosaisella kahden viikon ”Masennuksesta toipuvien parikurssilla”. Jaksojen väli oli noin puoli vuotta. Toinen ryhmä oli viettämässä työpaikan järjestämää, kertaluontoista työhyvinvointipäivää.

Analysoin haastattelut sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen etsien asiakkaiden haastatteluista samoja ja eriäviä merkityksiä ja tarkoituksia. Käsittelin kaikki vastaukset yhtenäisesti, en kahden erillisen ryhmän vastauksina. Pelkistin aluksi haastatteluaineiston (asiakkaiden alkuperäiset ilmaukset) kysymällä aineistolta tutkimuskysymysteni mukaisia kysymyksiä. Nämä pelkistetyt, lyhyet ilmaukset kirjasin uudelleen aineiston termein (alaluokka) ja luokittelin löytyneet ja samaa tarkoittavat ilmaukset samaan luokkaan (yläluokka). Näin alkoi muodostua ala- ja yläluokkia. Johtamalla yläluokkien asiat yhteen nimesin tutkimuskysymyksiin pohjautuen kolme pääluokkaa (Liitteet 1,2,3).

1. Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan valinta-> kuntoutuspaikalla ei ole merkitystä
2. Käytetyt palvelut -> palvelujen monipuolisuus
3. Tyytyväisyys palveluihin-> palveluihin, ilmapiiriin, uusiin ystäviin/vertaistukeen ja ympäristöön oltiin tyytyväisiä

7.5.1 Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan valinta

Kaikki haastateltavat vastasivat, etteivät olleet itse saaneet päättää kuntoutuspaikkaa vaan kurssien kustantajat olivat sen määrittäneet. Parikurssilla olevat pariskunnat olivat Kansaneläkelaitoksen (Kela) kustantamalla kurssilla, joten Kela oli määrännyt Peurungan kuntoutuspaikaksi. Työnantaja taas oli valinnut työhyvinvointipäivän kuntoutujien paikan.

Kysyttäessä olisivatko asiakkaat valinneet toisin, jos olisivat saaneet itse päättää, vastaus oli kielteinen eli he olisivat itsekin valinneet Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan kuntoutumispaikakseen. Liitteessä 1 on kuvattu luokat, joiden avulla pääsin haastateltavien vastauksien merkityksiin ja tarkoituksiin. Yläluokiksi nousivat kuntoutuspaikan sijainti, palvelut, vertailu ja toisaalta kuntoutuspaikan merkityksettömyys silloin, kun ongelmaan haetaan apua. Näiden tekijöiden merkitys korostui haastateltujen työhyvinvointiasiakkaiden puheessa, jos he olisivat itse saaneet päättää kuntoutuspaikan.

Läheistä sijaintia pidettiin hyvänä Keski-Suomesta tulevalle.

”en mä ainakaan ois, ei kyllä se on niinku perheen kannalta kätevintä ettei tarvii niinku matkustaa kolmee tuntia ”

Vastauksista tuli esiin myös se, että usein samaan kohteeseen ei haluta, vaan kohdetta voisi aina vaihdella, mutta sijainnin olisi edelleen oltava lähellä kotia. Näin asiakkaat voisivat vertailla muita paikkoja ja niiden palveluja Peurunkaan ja saisivat myös uusia virikkeitä.

”tietysti seuraavan kerran se vois olla joku toisenlainen sitte käydä jossakin, ei hirveen kaukana, mut kuitenkin, ett vois vaihdella ja sithän saa itte taas jotain, siellähän voi olla jotain semmosta mitä täällä ei oo ”

Koettiin myös että Peurungan palvelut ovat niin monipuoliset ja niitä on niin runsaasti, että ensikertalainen ei ehdi yhden päivän aikana kokeilemaan kaikkea mitä haluaisi, joten uusi vierailu olisi toivottavaa.

”no en mä tiedä, kyllä musta täällä on kaikkea mitä, että kyllä ihtensä saa kyllä ihan ”

”kyllä siis ihan niin mäkin aattelin että täytyis toistamiseen vielä päästä täällä on niin monenlaista virikettä niin sekin on ja sitte on lenkkeilymaastot ja nuo ulkoilujutut on tosi siis siellähän pääsee vaikka minne ”

Vastauksissa korostui paikan merkityksettömyys silloin, kun on oikea tarve kuntoutumiselle. Merkitystä on vain sillä, että tällaiselle kurssille on päästy ja oikeastaan on samantekevää missä kurssi toteutetaan.

”tavallaan tässä tilanteessa se on ihan sama missä se on, ett kun tämmönen mahdollisuus tulee nii ei sitä niin paikkaa mieta, se on vaan pääasia se ett on saanu tämmösen mahdollisuuden ”

”ei se paikka ollu oleellinen, oleellinen oli niinku se ett pääsee semmoseen missä on mahollinen toipuminen”

7.5.2 Monipuoliset palvelut

Haastatellut olivat käyttäneet ja kokeilleet runsaasti erilaisia Kylpylähotelli ja kuntoutus Peurungan tarjoamia palveluja; liikunta- ja urheilupalveluja, terveyspalveluja, kylpyläpalveluja, kuntoutuspalveluja sekä ravintola- ja majoituspalveluja. Liikunta- ja urheilupalveluista sekä kylpyläpalveluista mainittiin kahvakuula, vesijumppa, keilailu, kuntosali, frisbee golf, biljardi. Terveyspalveluista oli osallistuttu terveystesteihin (Liite 2).

Palveluiden monipuolisuus tulee näissä asiakkaiden vastauksissa esiin.

”meil on ollu sitä ohjattua ja sittehän ku täällä oot asiakkaana niin kuntosalia voi käyttää ja oltiin omatoimisesti sitte tällä porukalla keilaamassa ja eilen pelattiin biljardia ja että kyllähän täällä on paljon mahdollisuuksia. Tänään kokeiltiin frisbee golfia porukan kanssa aamulla ja ja on ollu kahvakuulaa ja vesijumppaa ja monipuolista”

Kuntoutuspalveluista oli käytetty ohjattuja ryhmäkeskusteluja sekä sosiaalityöntekijän ja ravitsemusterapeutin luentoja.

”aika paljon, ryhmäkeskusteluja ja tuota noin niin...”

”nii joo, kyl tääl aika paljon, kävelytestiä ollu ja tasapainotestiä ja ravitsemusterapeutin luentoo ja sosiaalityöntekijän luentoja ja...”

”mutta pääsääntöisesti se on ollu sitä ohjattua ryhmäkeskustelua”

”sillee vertaistukee ja keskustelua on ollu, oikein mukavaa, sitä on niinku paljon yhteisiä asioita niin vähän lähekkäinkin sitten”

Ravintolapalveluiden tärkeys ja merkityksellisyys korostui myös vastauksista.

”syömässä oltiin oikein ruhtinaallisesti, hartaasti ja oikein pitkään ja hyvin ja sitten tosta tultiin tänne, käytiin tossa myymälässä mikä tossa on ja tämmöstä ”

Ryhmissä toteutetut toiminnalliset harjoitteet ja eri tavoin toteutetut keskustelut mainittiin erikseen. Vastauksista ilmeni niiden merkityksellisyys.

”näillä meidän ohjaajilla oli semmonen oma, ne on useamman kerran vetäny sen Saari-systeemin, pariskunnat keksi oman saaren, mitä tärkeitä juttuja siellä on ja huonoja sitte nyt miten se on muuttunut, mitä on tapahtunu puolessa vuodessa ja mitä on tulevaisuudessa, se on selkee väline ja sitte tosi avoimesti pystyy puhumaan , kaikki kertoo oman saaren asioista”

”joo siis sillai kyllä ja kaikille pariskunnille on ollu sillai tilaa puhua yhteisesti niinku ryhmän edessä ja ryhmän kanssa ja sitte vielä pareittain ja kerran oli emännät keskenään ja miehet keskenään”

7.5.3 Tyytyväisyys palveluihin

Kaikki haastatellut olivat erittäin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Toiminnallisia ryhmäharjoituksia arvostettiin, niistä koettiin olevan hyötyä ja ne olivat kaikille niitä käyttäneille merkityksellisiä. Vertaistuen ja uusien ystävyysuhteiden syntyminen merkitsi myös paljon. Liitteessä 3 on esitetty asiat, joihin haastatellut työhyvinvointiasiakkaat vastauksiensa perusteella olivat tyytyväisiä ja missä on parantamisen varaa.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä lähes kaikkeen kokemaansa. Kritiikkiä sai vain ylipitkät puuduttavat luennot ja epäsiisteys, etenkin kylpyläosastolla. Ryhmien ohjaajien ammattitaitoa keuhuttiin sekä palveluiden ja harrastusmahdollisuuksien monipuolisuutta.

”Kyllä! Erittäin tyytyväisiä, ihan loistavat ne meidän vetäjät, aivan loistavat”

”ei aikaisemmin tunnettu, ihan tuiki tuntemattomat koko työyhteisö, ryhmäytyny tää porukka tosi hyvin”

Peurungan luonto ja sijainti sekä monipuoliset toimintamahdollisuudet saivat arvostusta. Myös palvelut lapsiperheille oli huomioitu.

”tää on ihanalla paikalla ett varsinkin kesäaikaan varmaan ois vielä ihana kun vois nauttia kaikista noista järviannista mitä siellä voi tehdä uia ja meloa ja ties mitä ett kyllä täällä on tosi monipuolista ett kyl täällä varmaan niinku ihmiset viihtyy ”

”tosi monipuolista kyllä ”

” sitte ois lapsille sanois että 130 metriä on vesiliukumäkee ”

Erityisen merkitykselliseksi nousi Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan ilmapiiri. Asiakkaat kokivat voivansa olla ja liikkua hotellissa omana itsenään eikä heidän tarvitse jännittää muita hotellin asukkaita. Peurungan alkuperä ja historia veteraanien kuntoutuslaitoksena herätti kunnioitusta ja arvostusta.

”mää oon tykännyt tästä Peurungan yleisilmapiiristä, minusta tämä on vähän pehmeämpi kuin keskimäärin tavallisen hotellin missä porukat kovat kaulassa kävelee. Täällä on tätä kylpytakkikansaa ja täällä saa kolo olla komiassa, ei häitää tää kuntoutusidea täällä ja tietää että täällä on monenlaista Kelan porukkaa. Ett jotenkin semmonen niinku ett ei tarvii silleen niinku edustaa”

”täällä on niinku sellanen ilmapiiri että hoidetaan asioita kuntoon ja mä tykkään siitä. Mä etukäteen jotenkin aattelin, että minkähänlainen paikka se on mutta mä jo toukokuussa ihastuin tähän yleisilmapiiriin ja sitte jotenkin hirveen ihana täällä on näitä veteraaneja, jotka on niinku paikan kunkukuja ja kuningattaria ihan kun kattoo jotenkin heitä. Heidän kunniaksi tää tehtiin”

”heitä vartenhan tää on rakennettuki tää koko Peurunka että heon niinku melkein kunniakansalaisia täällä”

Ravintolapalvelut ja maittava ruoka saivat erityismaininnan.

”täällähän on aivan maittavat ruoat”

”täällä syö, täällähän tulee syötyä ihan että verkkari housuihin täytyis saada napitkin”

”siis kyl täällä on tosi hyvä ruoka mäkin mitä täällä nyt on ollu niin monta kertaa ett niinku kotiansa tulis ku menee tonne ett ihan siis kaikki on toiminu”

Kritiikkiä tuli ainoastaan kylpylän ja muiden alueiden hienoisesta epäsiisteystestä sekä pitkästyttävistä luennoista.

”siinä tietysti sitä istumista ku on tottunu touhuumaan tuolla työssä aina menee nii se on vähän puuduttavaa se ne luennot”

”tosta voi huomauttaa tosta siivouspuolesta että ku täällähän on, uskaltaako sitä firmaa sanoo, mutta kyllä mun mielestä tuolla uimapuolella pitäis ainakin kerran tunnissa käydä tarkistuskäynnillä ett siel on joskus pefletit loppu ja siis ihan semmosta nukkaa ja nöyhtää vähän joka paikassa. Ku täälläkin viikonloppusin varmaan vallankin on tosi paljon porukkaa että mut kun niillä on ne aikatulut semmoset ku ne on”

Haastattelujen tulokset tukevat kyselyn tuloksia eli haastatellut asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Asiakkaat olisivat itse valmiita tulemaan uudelleen ja suosittelisivat paikkaa myös muille. Myös näille haastatelluille asiakkaille erityisen merkityksellisiä olivat terveys- ja liikunta- sekä kuntoutuspalvelut. Nämä palvelut korostuivat myös työhyvinvointiasiakkaiden kyselytutkimuksessa. Kuntoutuspalveluista tyytyväisimpiä oltiin ryhmäkeskusteluihin ja toiminnallisiin harjoitteisiin. Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että samanhenkisten ihmisten tapaaminen ja vertaistuki on erittäin tärkeää. Tämä ja yleinen tyytyväisyys palveluihin tukee myös toimijuus ajattelua ja kuntoutujan aktiivista osallistumista kuntoutusprosessiinsa. Viihtyvyyden kannalta Peurungan ilmapiirillä ja ympäröivällä luonnolla oli suuri merkitys. Sekä kyselyyn vastanneet ja että haastatellut työhyvinvointiasiakkaat korostivat Peurungan palvelujen monipuolisuutta, ravintolapalveluja ja erinoimaista ruokaa. Koettiin että yhdenkin päivän täydellisellä irrottautumisella työstä ja arjesta on suuri merkitys. Sujuva ja ystävällinen palvelu jättää hyvän mielen.

”täytyy sanoa että kyllä ihan vaikka nyt ei tarvinnu ku siellä keilaamassa käyä ja syömässä ni kyl se ihan oikeesti mielialaa niinku tuottaa ihan hyvää ja sitte tietysti ku näkee siitä omasta työyhteisöstään niinku muitakin ihmisiä sitte noin ja niitten kanssa jutustelu luonaa niin tota kyllä se kantaa sitte taas pitkäks aikaa. Jää niinku hyvä mieli ja voi muistella hyvällä mielellä niinku että niin kivaa oli ja näin .”

”täähän on meille just, jotka ollaan vähän enempi väsyneitä, niin sieltä omasta arjesta irrottautua ja perheestä ja tulla kahestaan siis valmiiseen, eihän tämmöstä ikinä ihmiselle

suoda että tää on ihan huippujuttu tämmönen että toukokuussa ja nyt nii siis tämmöset irtiotot niin siis tällä elää taas loppuvuoden.”

7.6 Yhteenveto tuloksista

Tässä tutkielmassa selvitin Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden profiilia ja toimijuuden näkymistä sekä työhyvinvointiasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä käyttämiinsä Peurungan palveluihin ja Peurunkaan yleisesti. Tutkimusaineistoni muodostui Peurungan 140:n työhyvinvointiasiakkaan vastauksista tehtyyn kyselyyn ja lisäksi kuuden asiakkaan ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta.

Vastausten perusteella muodostui Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaan asiakasprofiiliksi parisuhteessa elävä, keski-ikänsä 45.9 – vuotias, korkeasti koulutettu hyvätuloinen nainen, joka on ammatiltaan työterveyshoitaja. Työhyvinvointiasiakkaista 73 % oli käynyt aiemmin Peurungassa. Peurunkaan asiakkaita houkutteli erityisesti kuntoutus- ja liikuntapalvelut sekä puhdas luonto. Vastauksista ilmenee, että kuntoutuspaikalla ei ole väliä silloin, kun on ongelmia, joihin haluaa saada avun. Lähes aina Kela lähettää työhyvinvointiasiakkaat ryhmänä kuntoutukseen tiettyyn Kelan standardit täyttävään paikkaan tai työnantaja päättää toisinaan kuntoutuspaikan asiakkaan puolesta. Tutkimustuloksesta ei tule ilmi, kuinka moni asiakas sai vaikuttaa paikan valintaan itse.

Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa ollessaan työhyvinvointiasiakkaita pyydettiin nimeämään käyttämiään palveluja työhyvinvointijaksolla. Palveluiden tarjontaa ja monipuolisuutta korostettiin. Käytetyimpiä palveluja olivat liikunta- ja urheilupalvelut, joista kuntosalin käyttö ja ryhmäliikunta nousivat suosituimmiksi. Myös kylpyläpalvelut ja uinti (35 %), sauvakävely ja patikointi olivat mieluisia. Kylpylä oli kuitenkin remontissa kyselyn alkuvaiheessa, joten tulos voisi olla suurempikin, jos kylpylä olisi ollut koko ajan käytettävissä. Yksi asiakkaiden kritiikin aihe oli juuri kylpylän remontti ja sen rajoitukset harrastusmahdollisuuksiin. Haastateltujen asiakkaiden vastauksista korostuivat kuntoutuspalvelut ja sieltä erityisesti ryhmäkeskustelut ja toiminnalliset harjoitteet ryhmässä.

Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Peurungassa käyttämiinsä palveluihin, kuntoutushenkilökunnan taitoon ja Peurunkaan yleisesti. Suurin osa, 90 % työhyvinvointiasiakkaista, arvosti eniten ravintolapalveluja. Niistä palveluista, joita työhyvinvointiasiakkaat ilmoittivat käyttäneensä, tyytyväisimpiä oltiin liikunta- ja urheilupalveluihin (79 % N= 107) ja kuntoutuspalveluihin

(54 % N= 102). Vähemmän tyytyväisiä oltiin terveys- ja hemmottelupalveluihin (27 % N= 93) ja kylpyläpalveluihin (28 % N= 95). Kylpyläpalveluiden tyytymättömyyteen saattaa vaikuttaa kylpyläosaston käynnissä ollut remontti ja sen aiheuttama melu. Myös kylpyläosaston epäsiisteydestä mainittiin.

Tutkimuksessa suurin osa työhyvinvointiasiakkaista oli erittäin tyytyväisiä kuntoutushenkilökunnan ammattitaitoon ja kohteluun. Suurin osa (71 %) työhyvinvointiasiakkaista arvosti sitä, että henkilökunta kertoi ymmärrettävästi kuntoutuksen vaikutuksista. Yli 60 % asiakkaista oli tyytyväisiä siihen että, henkilökunta osasi perustella menetelmät, joilla tavoitteisiin pyrittiin, paneutuivat asiakkaiden ongelmiin ja tavoitteet laadittiin yhdessä. Tyytyväisiä oltiin myös asiakkaan kuuntelemiseen. Suurin osa työhyvinvointiasiakkaista koki kohtelun olleen ystävällistä, ihmisläheistä, luotettavaa ja nopeaa. Haastatteluiden tuloksista nousi esiin erityisesti henkilökunnan ja ohjaajien ammattitaito. Näiden tulosten perusteella toimijuus näkyy Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden kuntoutuksessa. Juuri tyytyväisyys kuntoutushenkilökuntaan ja sen ammattitaitoon osoittaa, että kuntoutujat ovat saaneet olla aktiivisia toimijoita omassa kuntoutusprosessissaan.

Työhyvinvointiasiakkaiden vastauksissa korostui Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurunkaa ympäröivän luonnon tärkeys ja sen tarjoamat monipuoliset harrastusmahdollisuudet. Lisäksi kylpylähotellin ilmapiiriä keuhuttiin rennoksi ja kuntoutuja saa olla ja kulkea kylpylähotellin alueella omana itsenään jännittämättä muita hotellin vieraita. Sotaveteraanien kuntoutukseen alun perin suunnitellun kylpylän historia herätti asiakkaissa kunnioitusta.

Työhyvinvointiasiakkaat antoivat Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungalle yleisarvosanaksi 8.01, joka oli korkein kaikista asiakkaiden pääryhmistä. 96 % asiakkaista oli lisäksi valmis tulemaan uudelleen sekä suosittelemaan Peurunkaa muille. Kritiikkiä kuntoutuslaitos sai kylpylän remontin aiheuttamista haitoista, ruoan laadusta, epäsiisteydestä, liian pitkistä luennoista, parkkipaikkojen vähydestä ja kiireen tunnusta. Taulukossa 6 esitetään tutkimuksen tulokset tiivistetysti.

Taulukko 6. Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista

Työhyvinvointiasiakkaan asiakasprofiili kylpylähotelli ja kuntoutus peurungassa	<ul style="list-style-type: none"> • parisuhteessa elävä, keski-ikänsä 45.9-vuotias nainen • kotoisin Keski- tai Etelä-Suomesta • korkeasti koulutettu, hyvätuloinen, ansiotyössä oleva työterveyshoitaja
Syyt Peurungan valintaan työhyvinvoinnin edistämisen paikaksi	<ul style="list-style-type: none"> • paikan tutuus • kuntoutus- ja liikuntapalvelut • puhdas luonto
Työhyvinvointiasiakkaiden käyttämät palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • ravintolapalvelut • liikunta- ja urheilupalvelut -> kuntosalin käyttö ja ryhmäliikunta • kylpyläpalvelut -> uinti • sauvakävely ja patikointi • kuntoutuspalvelut -> ryhmäkeskustelut ja toiminnalliset harjoitteet ryhmässä
Tyytyväisyys palveluihin	<ul style="list-style-type: none"> • ka 8.01 • 96 % asiakkaista oli valmis tulemaan uudelleen sekä suosittelemaan Peurunkaa muille • tyytyväisimpiä oltiin liikunta- ja urheilupalveluihin ja kuntoutuspalveluihin • erittäin tyytyväisiä kuntoutushenkilökunnan ammattitaitoon ja kohteluun -> ystävällistä, ihmissläheistä, luotettavaa ja nopeaa • palveluiden tarjonta ja monipuolisuus sai kiitosta • ympäröivän luonnon tärkeys ja sen tarjoamat monipuoliset harrastusmahdollisuudet • kylpylähotellin ilmapiiriä keuhuttiin rennoksi

8 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää työhyvinvointiasiakkaiden toimijuutta Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Tulosten perusteella suurin osa Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaista olivat tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin ja henkilökunnan toimintaan. Lähes kaikki asiakkaat (96 %) olivat valmiita tulemaan uudelleen ja suosittelemaan paikkaa muille. Yleisarvosanaksi Peurunka sai työhyvinvointiasiakkailta 8.01.

Kylpylässä meneillään oleva remontti, sen aiheuttamat rajoitukset ja meluhaitat sekä epäsiisteys koettiin arvosanaa heikentäviksi tekijöiksi. Palvelujen käytöstä on voitu saada myös ristiriitaista tietoa. Kyselylomakkeessa kysyttiin avoimina kysymyksiä mitä liikunta- ja urheilupalveluja, terveys- ja hemmottelupalveluja, elämyspalveluja ja kuntoutuspalveluja asiakkaat olivat käyttäneet. Kysymysten perässä oli annettu suluissa muutama esimerkki kyseisistä palveluista eikä kaikkia tietenkään ollut lueteltu. Asiakkaat ovat vastatessaan voineet mieltää vain nämä kyseiset esimerkkitoiminnot palvelun piiriin, koska työhyvinvointiasiakkaista kukaan ei ollut vastannut käyttäneensä esimerkiksi ravintola- tai majoituspalveluja, mutta niihin oltiin silti kaikkein tyytyväisimpiä (90 %). Tutkimuksessa kysymyksiin vastanneiden määrät olivat suhteessa pieniä verrattuna koko asiakasryhmän määrään (N=140), joten kaikki eivät välttämättä näihin avoimina esitettyihin kysymyksiin vastanneet ollenkaan. Vastanneista taas osa on voinut vastata useampiin kysymyksiin, koska ovat ehkä käyttäneet kaikkia palveluryhmiä.

Kuntoutuslaitosten haasteena ovat vaativat, terveet asiakkaat mutta myös ongelmien kanssa painivat, vajaakuntoiset kuntoutujat, jolloin asiakkuus ei ole vapaaehtoista ja palvelun tuottajan, tässä tapauksessa kuntoutuslaitoksen, paineet onnistuneelle asiakassuhteelle kasvavat. Palvelun tarjoajan tulisi ottaa asiakastyytyväisyystutkimukset vakavasti, jotta niiden merkitys palvelujen kehittämisen työkaluina vahvistuisi. Tutkimuksen tuloksena saatu tyytyväinen asiakas ei saisi antaa palvelun tarjoajaa tyytymään tulokseen vaan edelleen kehittämään toimintaansa paremmaksi. Asiakkuuden ehdoilla toimiminen on yhteistyötä asiakkaan ja yrityksen välillä jolloin molempien osapuolten tulisi olla voittajia (Härkäpää ym. 2011, 184, Storbacka ym. 2002, 17).

Pohdittaessa työhyvinvointiasiakkaan ja kuntoutujan toimijuutta omassa kuntoutusprosessissaan, voidaan sen nähdä koostuvan kahdesta keskeisestä asiasta:

1. Valta ja voima eli valtaistuminen ja voimaantuminen (empowerment) mikä merkitsee asiakkaan aktiivista osallistumista päätöksentekoon, kokemus oman elämän hallinnasta
2. Vaikutus eli sitoutuminen ja osallistuminen ryhmään ja sen toimintaan sekä asetettuihin tavoitteisiin

Valta ja voima, valtaistuminen ja voimaantuminen ovat toimijuuden resursseja, ilman valtaa asiakas ei voi vaikuttaa. Valtaistuminen ja voimaantuminen on itsemääräämistä, kykyjen ja mahdollisuuksien lisääntymistä, päätöksentekoon osallistumista ja henkilökohtaisten valintojen tekemistä. Yksilön itsetunto vahvistuu ja elämänhallinta voimistuu ja hän kokee olevansa sisäisesti vahva. Yksilöllä on tavoitteita ja päämääriä ja hän näkee tulevaisuuden toiveikkaana. Osallistuminen ja sitoutuminen lisäävät vastuun kasvua ja muilta saatu kannustava palaute, reflektioon ohjaava vuorovaikutus, luottamus ja kunnioitus vahvistavat valtaistumista ja voimaantumista (Eteläpelto 2011, 12-14, Järvikoski ym. 2011, 153, Kumpulainen 2010, 23, Järvikoski 2009, 21).

Järvikoski (2009) kirjoittaa, että kuntoutuksenkin vajavuusparadigmasta on edetty kohti valtaistavaa, voimaannuttavaa ja ekologista paradigmaa, jossa kuntoutujan itsemäärääminen, vaikutusmahdollisuudet ja hallinnan kokemukset vahvistuvat kuntoutusprosessin edetessä. Kuntoutujan eli asiakkaan elämänhallinnan vahvistuminen ja valtaistuminen onnistuu, jos hän saa osallistua valintoihin ja oman kuntoutusprosessinsa kulun kontrollointiin. Sillä on merkitystä myös kuntoutusprosessin etenemisen ja kuntoutuksen vaikutusten kannalta. Siihen, miten asiakas kokee valtaistumisen ja voimaantumisen, on merkitystä myös asiakastyytyväisyydellä (Eteläpelto 2011, 12-14, Järvikoski ym. 2011, 153, Kumpulainen 2010, 23, Järvikoski 2009, 21).

Työhyvinvointikuntoutuksessa prosessiksi määriteltävä tuote on koko kuntoutusprosessi ja arvontuotanto liittyen terveyteen, terveyden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Palvelu tulee nähdä kokonaisuutena, jonka aikana kuntoutuslaitoksen osaaminen siirtyy osaksi asiakkaan arvontuotantoa. Tämä tukee myös toimijuusajattelua. Yrityksen tulee kantaa vastuu asiakassuhteen parantamisesta ja uusien mahdollisuuksien tarjoamisesta asiakkaalle, jotta hän voi tuottaa arvoa itselleen. Kuntoutuslaitoksen tulee kiinnittää huomiota jokaisen asiakkaan kohdalla asiakkuuden rakentamiseen, jotta se kykenee kehittämään toimintaansa. Henkilöstön tulee olla ammattitaitoista, tilojen siistit ja asianmukaiset, työvälineiden tarkoituksenmukaisia ja mahdollistaa laadukas palvelu ja tehdä asiointitilanne sujuvaksi ja miellyttäväksi (Manninen ym. 2007, 15, Storbacka ym. 2002, 19).

Työhyvinvointikurssien ja kuntoutumisen keskeinen päämäärä on asiakkaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn vahvistuminen sekä toimijuuden kokemus, valtaistuminen ja voimaantuminen. Yksi olennainen tekijä päämäärien saavuttamiseen on asiakkaan tyytyväisyys saamaansa palveluun. Tekemäni systemaattisen tiedonhaun perusteella löytyi muutama työhyvinvointiasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä ja työhyvinvointipalvelujen laatua tutkiva tutkimus. Löytyneissä tutkimuksissa oli tarkasteltu lähinnä erilaisia työterveyshuollon tarjoamia palveluja ja niiden laatua useista eri näkökulmista. Näiden tutkimusten perusteella tutkimuksessa mukana olleet, työterveyshuollon palveluja käyttävät asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Palvelujen laatua tulisi jatkossakin selvittää, jotta palveluntuottajat voivat kehittyä ja tarjota asiakkaille sitä, mistä asiakkaat kokevat hyötyvänsä.

Kelan harkinnanvaraisesti kustantamien työhyvinvoinnin kurssien (Aslak, TYK, Virveli) vaikuttavuutta on Suomessa tutkittu. Tulosten perusteella ASLAK-kuntoutus näyttäisi vähentävän pitkiä sairauspoissaoloja, mutta muutos on ohimenevä ja palautuu kolmen kuntoutuksen jälkeisen vuoden jälkeen. Kursseilla opittujen sisältöjen siirtovaikutus ja integraatio arkeen ja työelämään on myös todettu olevan heikkoa (Saltychev 2012, Suoyrjö 2010, 76).

Viitanen ym. (2002) tutkivat erilaisia asiakkuuksia kuntoutuksen järjestelmissä asiakaspalautetutkimuksen pohjalta. Näiden asiakaspalautteiden tulos oli hyvin samansuuntainen kuin työhyvinvointiasiakkaiden mielipidekyselyn Peurungassa; pääosin kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen ja fysioterapiaan ja lähes kaikki palveluiden käyttäjät olivat valmiita tulemaan uudelleen. Viitanen ym. (2002) mukaan asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikutti erityisesti terapiaohjeiden selkeys, asiakkaan kuunteleminen, vuorovaikutustaidot ja luottamus terapeutin ammattitaitoon. Tyytymättömmimpiä olivat ne, jotka saivat lyhyitä terapiajaksoja (Viitanen ym. 2002).

Aihealueena juuri asiakastyytyväisyys on tärkeä ja ajankohtainen. Kuntoutuslaitokset järjestävät Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisesti kustantamia työhyvinvoinnin kursseja (Aslak, TYK, Virveli) jatkuvasti ja ne ovat näin ollen tärkeässä asemassa työntekijän työssä jaksamisessa, työhyvinvoinnissa ja työolojen parantamisessa. Kuntoutuslaitokset ovat tässä erittäin haastavan tehtävän edessä. Niiden tulisi tyydyttää kaikkien asiakkaidensa tarpeet ja pitää heidät tyytyväisinä, vaikka asiakaskunta on todella vaihtelevaa (Ylikoski ym. 2006, 79). Tämänkin Peurungassa toteutetun tutkimuksen pohjalta tutkittiin Peurunkaan tulossyn

perusteella kolmea eri asiakasryhmää ja heidän asiakastyytyväisyyttään: kuntoutujia, loma- ja vapaa-ajan matkailijoita ja työhyvinvointiasiakkaita. Asiakasprofiilit poikkeavat ja asiakkaiden tarpeet ja tavoitteet voivat olla täysin erilaisia.

Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden asiakasprofiili muodostettiin pienestä aineistosta ajallisena otoksena koko vuoden asiakasvirrasta. Tulos antaa kuvan kuntoutuslaitoksen eri vuodenaikojen työhyvinvointiasiakkaista ja myös suuntaa siitä, millaista on työhyvinvointiasiakkaan toimijuus kuntoutuslaitoksessa. Aineiston määrään voidaan suhtautua varauksella. Kysyttäessä asiakkailta Peurunkaan tulon pääsyytä, jotkut työhyvinvointiasiakkaat ovat voineet mieltää itsensä kuntoutujaksi ja ohjautua näin kuntoutuksen pääryhmään. Viitteitä tästä antaa työhyvinvointiasiakkaiden vastaus vierailun tarkoituksesta; työhyvinvointiasiakkaista 37 % tulee kuntoutuslaitokseen tarkoituksenaan työhyvinvoinnin edistäminen ja joka viidennellä (21 %) tarkoituksena on kuntoutuminen.

Tässä tutkimuksessa luodun työhyvinvointiasiakkaan profiilin yleisin ammatti herättää myös mielenkiinnon. Se, että yleisimmiksi ammateiksi nousi työterveyshoitaja, lääkäri tai fysioterapeutti viittaa alan ammattilaisten tietämyksestä työhyvinvointikuntouksen eduista. Onko tällä tutkimusjaksolla vain sattunut olemaan ryhmä työterveyshuollon työntekijöitä työhyvinvoinnin kuntoutuksessa vai käyvätkö alan ihmiset oikeasti niin ahkerasti kuntouttamassa itseään, että se tulee esiin tässä tutkimuksessa?

Työhyvinvointiasiakkaiden vastauksista ei käy ilmi, kuinka moni asiakas sai vaikuttaa kuntoutuspaikan valintaan itse vai saiko kukaan. Suurin osa vastasi, että kuntoutuspaikka oli osoitettu heille. Toimijuusnäkökulmasta katsottuna työhyvinvointiasiakas ei saa osallistua päätöksentekoon kuntoutuspaikan valinnassa silloin kun on kyse Kelan kustantamasta työhyvinvoinnin kurssista. Usein myös työnantaja on vaikuttamassa kuntoutuspaikan valintaan.

Asiakkaan tai kuntoutujan tulisi päästä osallistumaan oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen ja sen myötä nähdä oman toimintansa tulokset. Valtaistumista voidaan tukea myös luomalla mahdollisuuksia vertaistukeen ja yhteiseen asioiden ajamiseen. Valta voidaan nähdä myös toimijuuden tavoitteena, koska minän hallinta ja identiteetin muokkaus vaativat yksilöllistä itsensä hallintaa. Valta on myös rajoittava tekijä koska toimiessaan yksilöt, yhteisöt ja organisaatiot ovat aina jonkinlaisen vallan alaisia. Riippuen toimijuuden määrittelystä ja kohteesta sen resurssit ja rajoitteet vaihtelevat. Aktiivinen

toimija muuttuu vammautuessaan, sairastuessaan tai kohdatessaan ongelmia kuntoutuksen palvelukentän asiakkaaksi. Hän ei voi välttämättä toimia itsenäisesti tai päättää asioistaan ja hänestä voi tulla riippuvainen muiden avusta. Ihanteellista kuitenkin olisi, että asiakas saisi resurssiensa mukaan edelleen kokea olevansa aktiivinen toimija omassa kuntoutusprosessissaan, jotta hän kokisi voimaantumista (Eteläpelto 2011, 12-14, Järvikoski ym. 2011, 146, 153, Kumpulainen 2010, 23, Järvikoski 2009, 21).

Erityisesti ryhmien haastattelutuloksissa korostuu toimijuuden näkyminen. Eniten oltiin tyytyväisiä kuntoutuspalveluihin ja niiden eri muotoihin. Vertaistuki ja ryhmässä toimiminen koettiin tärkeäksi, oli saatu olla aktiivisena toimijana ja osallistujana omassa kuntoutusprosessissa. Korostettiin myös muiden kuntoutujien samanlaisien kokemusten merkitystä tukemassa omaa tilannetta, luottamusta ryhmään sekä muiden ryhmäläisten osoittama kunnioitus. Ryhmäläisille ei ollut merkityksellistä, missä kuntoutus tapahtuu vaan se, että pääsi kuntoutusjaksolle ja kokemaan jotain erilaista, jotain mikä auttaa omassa tilanteessa. Vastauksista näkyi selvästi, miten vastaajat näkevät tulevaisuuden toiveikkaana ja elämän hallinta oli lisääntynyt.

Kuntoutuksen toimijuusajattelu lähtee juuri siitä lähtökohdasta, että asiakas tai kuntoutuja on aktiivisessa roolissa toiminnan subjektina osallistuen päätöksentekoon punnitsemalla eri vaihtoehtojen välillä ja suunnitellen elämäänsä tavoitteellisesti eteenpäin. Hänellä on tunne, että kuntoutusprosessin aikana hän organisoii elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten pohjalta. Toimijuus on yhteistyötä kuntoutustyöntekijän tai – tekijöiden kanssa, jotka toimivat innostajina ja mahdollisuuksien avaajina. Ammattilaiset auttavat asiakasta tutkimaan itseään ja ympäristöään lisäten asiakkaan tilannekompetensseja päätöksentekoon. Kuntoutujan ja työntekijän suhde on tasa-arvoisuuden perustuva vuorovaikutussuhde, jonka tehtävä on palkita ja tukea asiakkaan itsenäisyyttä. Ratkaisuksi mietitään asiakkaan omia elämäntavoitteita tukevia toimenpiteitä, joilla tuetaan asiakkaan voimavaroja. Kuntoutujalla tulisi olla kokemus osallistuneensa ja vaikuttaneensa aktiivisesti omien selviytymiskeinojen ja strategioiden löytymiseen, valtaistumisen, voimaantumisen ja elämän hallinnan lisääntymiseen ja asiantuntija-avun tarpeen vähenemiseen (Järvikoski 2011, 18).

Järvikoski (2011) määrittelee työhyvinvointiasiakkaiden ja kuntoutujien asiakastyytyväisyyden olevan tyytyväisyyttä juuri kuntoutuksen toteutukseen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella työntekijöiden ammattitaito ja suhtautuminen asiakkaisiin

antoivat mahdollisuuden toimijuuden toteutumiseen. Asiakkaalle syntyi tunne, että hänellä on mahdollisuus olla osallistujana ja toimijana omassa kuntoutusprosessissaan. Tuloksista oli nähtävissä asiakkaan luottamus asiantuntijoihin omaa hoitoa tai kuntoutusmenetelmää valittaessa. Tulosten perusteella asiakkaalle syntyi kokemus, että hänen omia valintojaan ja ammatillisia tavoitteitaan kunnioitetaan kuntoutusprosessin aikana (Järvikoski 2011, 74).

Vaikka kyselylomakkeemme ei varsinaisesti mitannut sitä, miten kuntoutusasiakkaan toimijuus näkyy Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden kuntoutusprosessissa, voidaan asiakkaiden tyytyväisyydestä kuntoutushenkilökunnan toimintaan nähdä viitteitä siitä, että kuntoutujat kokivat itsensä oman kuntoutusprosessinsa toimijoiksi. Tavoitteiden laatiminen yhdessä ja kuntoutuksen vaikutuksien ja menetelmien perusteleminen helpottaa kuntoutujaa osallistumaan päätöksentekoon ja tuntemaan itsensä toimijaksi omassa kuntoutusprosessissaan. Asiakkaan valintoihin ja päätöksentekoon liittyvät kompetenssit lisääntyvät, kun hän saa ammattilaisilta tukea ja tietoa kuntoutusprosessinsa aikana. Tietoon perustuva valinta tukee asiakkaan mahdollisuutta tehdä harkittuja valintoja saadun tiedon perusteella ja näin hän asiakkaana kykenee vaikuttamaan palvelujen saamisen menetelmiin (Järvikoski 2011, 73).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten perusteella Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan työhyvinvointiasiakkaan asiakasprofiiliksi muodostui parisuhteessa elävä, keski-ikältään 45.9 – vuotias nainen, joka on kotoisin Keski- tai Etelä-Suomesta. Hän on korkeasti koulutettu, hyvätuloinen ja ansiotyössä oleva työterveyshoitaja.

Asiakkaat kokivat merkityksellisiksi vertaistuen ja ryhmässä toimimisen, mikä osoittaa, että he olivat saaneet olla aktiivisena toimijana ja osallistujana omassa kuntoutusprosessissaan. Asiakkaat toivat esiin myös muiden kuntoutujien samanlaisien kokemusten merkitystä tukemassa omaa tilannettaan, luottamusta ryhmään sekä muiden ryhmäläisten osoittaman kunnioituksen tärkeyttä omalle kuntoutusprosessille. Merkitystä ei oikeastaan ollut sillä, missä kuntoutus tapahtuu vaan tärkeää oli se, että pääsi kuntoutusjaksolle ja kokemaan jotain erilaista, jotain mikä auttaa omassa tilanteessa. Vastauksista näkyi selvästi miten vastaajat näkevät tulevaisuuden toiveikkaana ja elämänhallinta oli lisääntynyt.

Työhyvinvointiasiakkaiden tyytyväisyydestä Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan palveluihin ja kuntoutushenkilökunnan toimintaan voidaan vetää varovaisia johtopäätöksiä toimijuuden toteutumisesta Peurungan työhyvinvointiasiakkaiden kuntoutusprosesseissa. Kuntoutujat saattoivat tuloksen perusteella kokea itsensä oman kuntoutusprosessinsa aktiivisiksi toimijoiksi osallistumalla päätöksentekoon ja saamalla tietoa henkilökunnalta menetelmistä ja niiden vaikutuksista. Juuri tavoitteiden laatiminen yhdessä ja kuntoutuksen vaikutusten ja menetelmien perustelemisen helpottaa kuntoutujaa osallistumaan päätöksentekoon ja tuntemaan itsensä toimijaksi omassa kuntoutusprosessissaan. Asiakkaan aktiivinen toimijuuden kokemus vahvistuu myös silloin, kun hän saa vapaasti valita työhyvinvoinnin kurssin ulkopuolelta itseään kiinnostavat ja mielekkäät harrastukset ja palvelut. Toimijuus näkökulmasta katsottuna työhyvinvointiasiakas taas ei saa osallistua päätöksentekoon kuntoutuspaikan valinnassa kun on kyse Kelan kustantamasta työhyvinvoinnin kurssista.

Työhyvinvointiasiakkaiden toimijuus on aktiivista ja he antoivat Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungalle yleisarvosanaksi 8.01, joka oli korkein kaikista asiakkaiden pääryhmistä. 94 % asiakkaista oli lisäksi valmis tulemaan uudelleen. Kritiikkiä kuntoutuslaitos sai kylpylän remontin aiheuttamista haitoista, ruoan laadusta, epäsiisteydestä, liian pitkistä luennoista, parkkipaikkojen vähydestä ja kiireen tunnusta.

Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että työhyvinvointiasiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungassa. Henkilökunta voi siis olla itsekin tyytyväinen panokseensa ja kuntoutus- ja työhyvinvointipalvelujen tarjoamista voidaan jatkaa samaan tapaan huomioiden asiakkailta tulleet kehitysideoita ja kritiikkiä kehittämällä palveluja niiden perusteella vielä paremmiksi.

Lisää asiakastyytyväisyystutkimusta kuitenkin tarvitaan, jotta palvelut pysyvät kuntoutujia tyydyttävällä tasolla ja houkuttelevat palaamaan. Kuntoutuslaitosten profiloituminen uudelleen sotainvalidien kuntoutuksen vähentyessä lisää kilpailua asiakkaista kuntoutuskeskusten välillä. Työhyvinvointiin liittyvä kuntoutus on varmasti tulevaisuudessa lisääntymässä ja kilpailun myötä palvelujen ja niiden laadun kehittäminen tulee entistä tärkeämmäksi. Tutkimus työhyvinvointikurssien hyödyistä ja vaikuttavuudesta on myös ensiarvoisen tärkeää, koska tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt, että työhyvinvointikurssien hyödyt eivät ole pitkäkestoisia ja opittua on vaikea integroida käytäntöön.

LÄHTEET

- Aaltola J & Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I- metodin valinta, aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.painos, Juva: PS-kustannus, 2007.
- Agosta L: Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2009; 21, 610-617
- Eskola J. & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos, Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino, 2010
- Estama J & Arola A-M. Kuntoutus ei aina käynnisty - Tutkimus ennakkopäätöksen tai kuntoutuskehotuksen saaneista työeläkevakuutetuista. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. Kuntoutus muutoksessa. (toim.) Tampere: Lapin yliopistokustannus, 2011
- Eteläpelto A. Heiskanen T: & Collin K. Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Vantaa: Kansanvalistusseura, 2011.
- Eteläpelto A. Heiskanen T & Collin K. Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa (toim.) Eteläpelto A. Heiskanen T: & Collin K. Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Vantaa: Kansanvalistusseura, 2011.
- Eteläpelto A, Collin K & Saarinen J. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY, 2007.
- Guzik A, Menzel N, Fitzpatrick & McNulty R: Patient satisfaction with nurse practitioner and physician services in the occupational health setting AAOHN Journal 2009; Vol.57, No. 5
- Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. 7-8.painos. Helsinki: Edita publishing Oy, 2010
- Hirsijärvi S. Remes P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 6.painos. Helsinki: Tammi, 2000
- Hot I, Karlikaya E & Erdogan M : Survey of the opinions on the occupational health system in Turkey expressed by patients of the Istanbul hospital of occupational diseases International Journal of Occupational Medicine and Environmental health 2011; 24 (2): 192-198
- Husman K. Suomalaisen terveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010
- Härkäpää K, Järvikoski A. Kuntoutuslaitos työkykyä ylläpitävän toiminnan tukijana. Teoksessa Matikainen E, Aro T, Kalimo R, Ilmarinen J & Torstila I. (toim.) Hyvä työkyky- Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995
- Ilmarinen J. Pitkää Työuraa! Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- Janhonen S & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Oy, 2001
- Julkunen R. Uuden työn paradoksit. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino, 2008
- Juutilainen I. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Publishing, 2004
- Järvensivu A. Tapaus työelämä. Tampere: Tampereen Yliopisto, 2010

- Järvikoski A & Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. 5.painos, Helsinki: WSOY pro Oy, 2011
- Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Lapin yliopistokustannus, 2011
- Järvikoski A, Hokkanen L & Härkäpää K. Asiakkaan äänellä - Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 2009
- Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori-Kemilä A & Ihalainen J. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 2003
- Kokko R-L. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä- Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 2003
- Kujala V & Väisänen S. Evaluation of occupational health service in the wood processing industry- determination of employee satisfaction Occupational Medicine 1997; Vol. 47, No 2, pp. 95-100
- Kumpulainen K, Krokfors L, Lipponen L, Tissari V, Hilppö J & Rajala A. Oppimisen sillat, kohti osallistavia oppimisympäristöjä. Helsinki: Yliopistopaino, 2010.
- Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007
- Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010
- Martimo K-P, Yhteistyön periaatteet. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010
- Matikainen E, Aro T, Kalimo R, Ilmarinen J & Torstila I. (toim.) Hyvä työkyky- Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995
- Mäkitalo J. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010
- Mäkitalo J. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010
- Mäkitalo J, Suikkanen A, Ylisassi H & Linnakangas R. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Rissanen P, Kallanranta T & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2008
- Perkiö – Mäkelä M. Työkykyä ylläpitävä toiminta ja kuntoutus. Teoksessa: Työfysioterapia - yhteistyötä työ - ja toimintakyvyn hyväksi. (toim.) 2.painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 2001.
- Piirainen, A, Leskelä, J & Viitanen, E. 2002. Ikääntyvä työikäinen kuntalainen tyytyväinen avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluun. Suomen Lääkärilehti 8/2002. (57) 681-684.

- Plomp H: Evaluation of doctor-worker encounters in occupational health: an explanatory study *Occupational Medicine* 1999; Vol. 49, No 3, pp. 183-188
- Rauramo P. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2008.
- Reinboth C. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2008.
- Rope T. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Talentum, 2005.
- Räsänen K. Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2010.
- Saltychev, M: The Effectiveness of vocationally oriented medical rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees, Turun yliopisto, 2012.
- Seuri M, Iloranta K & Räsänen K. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy, 2011.
- Siltala J. Työelämän huonontumisen lyhyt historia: muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Helsinki: Otava, 2007.
- Storbacka K, lehtinen J.R. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: WSOY, 2002.
- Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 2010.
- Tirkkonen M. ASLAK®-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Tampere: Akateeminen väitöskirja, 2012.
- Valli R. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 2001.
- Valli R. Kyselylomaketutkimus Teoksessa: Aaltola J & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I- metodin valinta, aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.painos. Juva: PS-kustannus, 2007.
- Van der Weide W, Verbeek J & van Dijk F: Relation between indicators for quality of occupational rehabilitation of employees with low back pain *Occupational Environment Medicine* 1999; 56: 488-493
- Waal J. ASLAK ja TYK. Teoksessa: Matikainen E, Aro T, Kalimo R, Ilmarinen J & Torstila I. (toim.) Hyvä työkyky- Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, 1995.
- Viitanen, E. & Wiili-Peltola, E. & Piirainen A. 2001. Perusterveydenhuollon monet asiakkuudet – fysioterapiapalveluiden käyttäjäkuva ja asiakaspalaute. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2/2001, 131 – 141.
- Viitanen, E. & Piirainen A. 2003. Kuntoutujan arvioima kuntoutustarve ja odotukset omalle kuntoutumiselle. *Kuntoutus* 1 (26), 24 -35.

Ylikoski T, Järvinen R & Rosti P. Hyvä asiakaspalvelu- menestystekijä finanssialalla. Vammala: Finanssi- ja vakuutuskustannus, 2006.

Aslak- kuntoutus. Kansaneläkelaitos [www-dokumentti] 3.5.2012 [viitattu 26.4.2013]

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124757HL?OpenDocument>

Tilastokeskus. [www-dokumentti] 21.5.2013[viitattu 30.4.2013]

http://www.stat.fi/til/tyti/2013/04/tyti_2013_04_2013-05-21_tie_001_fi.html

Tyk- kuntoutus. Kansaneläkelaitos [www-dokumentti] 3.5.2012 [viitattu 26.4.2013]

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124757HL?OpenDocument>

Virveli-kurssi. Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurunka [viitattu 26.4.2013]

<http://www.peurunka.fi/kuntoutus.php?hid=74>

LIITE 1 Sisällönanalyysi - menetelmällä aineistosta löytyneet luokat

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<i>perheen kannalta käteväintä ettei tarvii niinku matkustaa kolmee tuntia</i>	Peurunka on lähellä kotia	Sijainti	Kylpylähotelli ja Kuntoutus Peurungan valinta: Kuntoutuspaikalla ei ole merkitystä mutta sijainti ja palvelut korostuvat
<i>kyllä musta täällä on kaikkea</i>	Palvelujen monipuolisuus	Palvelut	
<i>tietysti seuraavan kerran se vois olla joku toisenlainen sitte käydä jossakin, ei hirveen kaukana</i>	Erialaisten kuntoutuspaikkojen näkeminen, Peurunka on lähellä kotia	Vertailu, sijainti	
<i>täytyis toistamiseen vielä päästä täällä on niin monenlaista virikettä</i>	Palveluiden monipuolisuus	Palvelut	
<i>tässä tilanteessa on ihan sama missä se on, ett kun tämmönen mahdollisuus tulee nii ei sitä niin paikkaa mieti</i>	Paikan puitteilla ei ole merkitystä silloin kun halutaan apua ongelmaan	Ei merkitystä	
<i>ei se paikka ollu oleellinen, oleellinen oli niinku se ett pääsee semmoseen missä on mahdollinen toipuminen</i>			

LIITE 2 Haastateltujen työhyvinvointiasiakkaiden käyttämät palvelut Kylpylähotelli- ja Kuntoutus Peurungassa

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>ohjattua ja sittehen ku täällä oot asiakkaana niin kuntosalia voi käyttää ja oltiin omatoimisesti sitte tällä porukalla keilaamassa ja eilen pelattiin biljardia, kokeiltiin frisbee golfia porukan kanssa aamulla ja ja on ollu kahvakuulaa ja vesijumppaa ja monipuolista paljon, ryhmäkeskusteluja</i></p> <p><i>kävelytestiä ollu ja tasapainotestiä ja ravitsemusterapeutin luento ja sosiaalityöntekijän luentoja</i></p> <p><i>ohjaajilla oli semmonen oma, Saari-systeemin, pariskunnat keksi oman saaren, mitä tärkeitä juttuja siellä on ja huonoja sitte nyt miten se on muuttunut, mitä on tapahtunu puolessa vuodessa ja mitä on tulevaisuudessa, se on selkee väline</i></p> <p><i>joo siis sillai kyllä ja kaikille pariskunnille on ollu sillai tilaa puhua yhteisesti niinku ryhmän edessä ja ryhmän kanssa ja sitte vielä pareittain ja kerran oli emännät keskenään ja miehet keskenään</i></p> <p><i>syömässä oltiin oikein</i></p>	<p>Kuntosali, keilaus, biljardi, frisbee golf, kahvakuula, vesijumppa</p> <p>Ryhmäkeskustelut</p> <p>Ravitsemusterapeutin ja sosiaalityöntekijän luennot, terveystestit</p> <p>Kuntouttavat, toiminnalliset menetelmät</p> <p>Erilaiset ryhmäkeskustelumuodot</p> <p>Ruokailu, myymälöistä ostaminen</p>	<p>Liikunta- ja urheilupalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut, terveyspalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p>	<p>Käytetyt palvelut:</p> <p>Palvelujen monipuolisuus</p>

<p><i>ruhtinaallisesti, hartaasti ja oikein pitkään ja hyvin ja sitten tosta tultiin tänne, käytiin tossa myymälässä mikä tossa on ja tämmöstä</i></p>		<p>Ravintolapalvelut</p>	
--	--	---------------------------------	--

LIITE 3 Asiakkaiden tyytyväisyys käytettyihin palveluihin

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>Kyllä! Erittäin tyytyväisiä, ihan loistavat ne meidän vetäjät, aivan loistavat</i></p>	ohjaajat, työntekijät	Tyytyväisyys	<p>Asiakastyytyväisyys: Kuntoutajat olivat tyytyväisiä palveluihin ja uusiin ystävyysuhteisiin</p>
<p><i>ei aikaisemmin tunnettu, ihan tuiki tuntemattomat koko työyhteisö, ryhmäytyntä porukka tosi hyvin</i></p>	ryhmä, uudet ystävyysuhteet	Tyytyväisyys	
<p><i>sillee vertaistukee ja keskustelua on ollu, oikein mukavaa, sitä on niinku paljon yhteisiä asioita niin vähän lähekkäinkin sitten</i></p>	vertaistuki	Tyytyväisyys	
<p><i>ku näkee siitä omasta työyhteisöstään niinku muitakin ihmisiä sitte noin ja niitten kanssa jutustelu luonaa niin tota kyllä se kantaa sitte taas pitkäks aikaa</i></p>	ystävät, omien työkavereiden näkeminen ja keskustelu	Tyytyväisyys	
<p><i>tää on ihanalla paikalla ett varsinkin kesäaikaan, vois nauttia kaikista noista järviannista mitä siellä voi tehdä uia ja meloa ja ties mitä ett kyllä täällä on tosi monipuolista ett kyl täällä varmaan niinku ihmiset viihtyy</i></p>	luonto lähellä, Peurungan sijainti, palveluiden monipuolisuus	Tyytyväisyys	

<p><i>tosi monipuolista kyllä</i></p> <p><i>sitte ois lapsille sanois että 130 metriä on vesiliukumäkee</i></p> <p><i>”mää oon tykännyt tästä Peurungan yleisilmapiiristä, minusta tämä on vähän pehmeämpi kuin keskimäärin tavallisen hotellin. Täällä on tätä kylpytakkikansaa, täällä saa kolo olla komiassa, ei haittaa tää kuntoutusidea täällä, täällä on monenlaista Kelan porukkaa, ei tarvii silleen niinku edustaa</i></p> <p><i>täällä on niinku sellanen ilmapiiri että hoidetaan asioita kuntoon ja mä tykkään siitä, toukokuussa ihastuin tähän yleisilmapiiriin ja sitte jotenkin hirveen ihana täällä on näitä veteraaneja, jotka on niinku paikan kunkkukuja ja kuningattaria</i></p> <p><i>heitä vartenhan tää on rakennettuki tää koko Peurunka että heon niinku melkein kunniakansalaisia täällä</i></p> <p><i>täällähän on aivan maittavat ruoat</i></p> <p><i>täällä syö, täällähän tulee syötyä ihan että verkkari housuihin täytyis saada</i></p>	<p>palveluiden monipuolisuus</p> <p>palvelut perheille</p> <p>Peurungan ilmapiiri, saa olla omana itsenään ei tarvitse jännittää, olla edustava</p> <p>Ilmapiiri, joka herättää luottamusta, taustalla historia veteraanikuntoutuksesta herättää arvostusta</p> <p>Ruoka on maittavaa, palvelut toimivia</p>	<p>Tyytyväisyys</p> <p>Tyytyväisyys</p> <p>Tyytyväisyys</p> <p>Tyytyväisyys</p>	
---	--	---	--

<p><i>napitkin</i></p> <p><i>siis kyl täällä on tosi hyvä ruoka mäkin mitä täällä nyt on ollu niin monta kertaa ihan siis kaikki on toiminu</i></p> <p><i>siinä tietysti sitä istumista se on vähän puuduttavaa se ne luennot</i></p> <p><i>tosta voi huomauttaa tosta siivouspuolesta,kyllä mun mielestä tuolla uimapuolella pitäis ainakin kerran tunnissa käydä tarkistuskäynnillä, ett siel on joskus pefletit loppu ja siis ihan semmosta nukkaa ja nöyhtää vähän joka paikassa. Ku täälläkin viikonloppusin varmaan vallankin on tosi paljon porukkaa</i></p>	<p>Liian pitkät ja puuduttavat luennot</p> <p>Siivous huolimatonta ja epätäydellistä</p>	<p>Tyytymättömyys</p> <p>Tyytymättömyys</p>	
---	--	---	--

