



**TOIMINTAKÄSIKIRJA TYÖTERVEYSHUOLLON
LAADUNHALLINTAVÄLINEENÄ
Case Diacor**

Terveysalan
kehittäminen ja
johtaminen
SYA506S6
Opinnäytetyö
12/2008

Tarja Lounasmeri
0603303

Koulutusohjelma Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		Tutkintonimike Ylempi AMK tutkinto - Terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä/Tekijät Tarja Lounasmeri		
Työn nimi Toimintakäsikirja työterveyshuollon laadunhallintavälineenä – Case Diacor		
Opinnäytetyö	Aika Joulukuu 2008	Sivumäärä 53 + 3
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan suomalaista työterveyshuoltoa ja laadunhallintajärjestelmien, erityisesti toimintakäsikirjan, käyttöä työterveyshuollon toimintaympäristössä. Opinnäytetyön esimerkkirytyksenä toimii Diacor terveyspalvelut Oy. Diacor terveyspalvelut Oy on pääkaupunkiseudulla toimiva työterveyspalveluita tuottava yritys.</p> <p>Työ on luonteeltaan pääosin kuvaileva, mutta sisältää myös työterveyshuollon toimintakäsikirjan toimivuutta analysoivan osuuden. Opinnäytetyön kirjallisina lähteinä on käytetty suomalaista työterveyshuoltoa ja laadunhallintaa käsitteleviä teoksia 2000-luvulta. Kirjallisten lähteiden lisäksi työn yrityscase on koottu henkilöhaastatteluiden sekä kyselykartoituksen pohjalta.</p> <p>Esimerkkirytyksen laatuajattelun ja työterveyshuollon toimintakäsikirjan toimivuutta kartoittaneen kyselyn ja haastatteluiden johtopäätöksenä voi todeta, että toiminnan dokumentointi, laatuajattelun jatkuva kehittäminen ja sen sujuva arkipäiväistyminen on tärkeää. Kyselykartoituksen tulokset toimintakäsikirjan käytöstä ja toimivuudesta työterveyshuollon ammattihenkilöstön työssä Diacorissa olivat myönteiset. Toimintakäsikirjan koettiin palvelevan tarkoitustaan, tukevan laatutyötä. Laatuajattelun arvioinnin ja kehittämisen pohjana tulee käyttää niin sisäisen kuin ulkoisen laadunvarmennuksen antamaa tietoa sekä arjesta kumpuavia kokemuksia. Laatutyö tarjoaa työkaluja arvioida ja kehittää toimintaa entistä yhtenäisemmäksi sekä lisätä prosessien sujuvuutta.</p> <p>Organisaation omaksuma laatuajattelu on tulevaisuudessa kenties yhä tärkeämpi kilpailutekijä uuden henkilökunnan rekrytoinnin yhteydessä. Silloin, kun työvoimaa on vaikea saada, on tärkeää osata kertoa heille oman organisaation toiminnan laadusta ja laadunhallintamenettelystä. Uskon, että jatkossa toimintakäsikirjan käyttö työterveyshuollossa yleistyy ja saa yhä tärkeemmän merkityksen.</p>		
Avainsanat Työterveyshuolto, toimintakäsikirja, laatu, laatuajattelu		

Degree Programme in		Degree
Health Care Development and Management		Master of Health Care
Author/Authors		
Tarja Lounasmeri		
Title		
ERP handbook as a quality management tool in occupational health care – Case Diacor		
Master's Thesis	Date	Pagef
	December 2008	53 + 3
<p>ABSTRACT</p> <p>This thesis looks into Finnish occupational healthcare and the usage of quality management systems, especially ERP handbook, in the field of occupational healthcare. The thesis utilizes a case organization, Diacor terveyspalvelut Oy. Diacor terveyspalvelut Oy is a company that offers occupational healthcare services in the Finnish capital region.</p> <p>This thesis is mostly descriptive in nature but also includes an analytical part about the functioning of ERP handbook in occupational healthcare. The written sources used include books and articles written year 2000 and after about Finnish occupational healthcare and quality management. In addition to written sources, the thesis has a corporate case that is built on interviews and a questionnaire.</p> <p>A questionnaire was used to gathered information about the functioning of quality thinking and occupational healthcare ERP handbook in the case company. As a conclusion it can be stated that it is important to document activities, continuously develop quality system and have quality become part of everyday life. The results of the questionnaire regarding the usage and functioning of the ERP handbook in occupational healthcare personnel's work in Diacor were positive. The ERP handbook was seen to serve its purpose, to support quality work. As a basis of evaluating and developing the quality system information from both internal and external quality control, as well as experiences from the grass root level, should be used. Quality work offers tools to evaluate and develop activities more and more united and to make processes more fluent.</p> <p>Organizational quality thinking is likely to be even more important competitive factor in the future when recruiting new personnel. When it is difficult to get workforce it is important to be able to tell potential employees about the quality and quality management procedures of the recruiting organization. I believe that the usage of ERP handbook in occupational healthcare will become more common and it will have an even bigger meaning.</p>		
Keywords		
Occupational HealthCare, ERP handbook, Quality, Quality handbook		

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖTERVEYSHUOLTO.....	2
2.1	Työterveyshuollon historia.....	2
2.2	Työterveyshuolto Suomessa	3
2.2.1	Politiikkaohjelmat ja työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat	3
2.2.2	Työterveyshuoltotoiminnan valtakunnalliset säädökset.....	6
2.3	Työterveyshuolto lain velvoittama tuki työnantajalle	7
2.4	Hyvä työterveyshuoltokäytäntö	9
2.4.1	Työterveyshuollon tavoitteet ja toimintatapa	10
2.4.2	Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arviointi	10
2.5	Työterveyshuolto muutoksen edessä	12
2.6	Tämän päivän työterveyshuollon haasteet.....	13
3	LAATU.....	14
3.1	Laatutyöhön liittyvät käsitteet.....	14
3.2	Laadunhallinta terveydenhuollossa.....	15
3.2.1	Laatu työterveyshuollon toimintaympäristössä.....	17
3.2.2	Laadun arviointi työterveyshuollossa.....	18
3.2.3	Laadun mittaaminen.....	20
3.3	Laadun tarkkailu – sertifiointi- ja auditointijärjestelmät.....	21
3.3.1	ISO 9001:2000 standardi.....	22
3.3.2	ISO standardi terveydenhuollon toimintaympäristössä.....	22
3.4	Laatujärjestelmä työterveyshuollossa.....	23
3.4.1	Toiminnanohjausjärjestelmä terveydenhuollossa.....	25
3.4.2	Laatuavain – työkalu työterveyshuollon toiminnan laadun itse arviointiin ja kehittämiseen..	26
3.5	Asiakaslähtöisyys	26
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS.....	28
5	KYSELYAINEISTO JA MENETELMÄT	29
5.1	Tiedonhaku.....	29
5.2	Tutkimusympäristön kuvaus	30
5.3	Sähköisen toimintakäsikirjan käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä kartoittava kysely	30
5.3.1	Kyselylomakkeen rakentaminen.....	31
5.3.2	Aineiston keruu	31
5.3.3	Aineiston analyysi.....	32

6	TULOKSET TOIMINTAKÄSIKIRJAN HYÖDYNNETTÄVYYDEN KARTOITUKSESTA	33
7	CASE DIACOR – LAADUNHALLINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	42
7.1	Diacorin laadunhallinnan lähtökohdat	42
7.1.1	Laatu asiakaspalvelussa	43
7.1.2	Asiantuntemuksen laatu	45
7.1.3	Laadunhallinnan kehittäminen	46
7.2	Diacorin työterveyshuollon toimintakäsikirja.....	47
7.2.1	Toimintakäsikirjan noudattaminen Diacorissa	48
7.2.2	Työterveyshuollon toimintakäsikirjan toimivuus Diacorissa	49
7.3	Sähköisen toimintakäsikirjan soveltavuuden kartoitus.....	49
7.4	Riskit ja tulevaisuuden suunnitelmat.....	50
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9	POHDINTA	52
	KIRJALLISET LÄHTEET	54

1 JOHDANTO

Jatkuva muutos työelämässä asettaa haasteita työterveyshuollon palvelujärjestelmälle. Haasteisiin vastaaminen edellyttää työterveyshuollossa uudelleenarviointia. Miten toiminta pitäisi järjestää niin, että palvelut saadaan vastaamaan nykyisen työelämän tarpeita? Vuonna 2001 uusitussa Työterveyshuoltolaissa (1383/01) on kirjattuna hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Siinä työterveyshuoltoon kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta (Jouttimäki, 2006).

Laki ei aseta vaatimuksia sille, miten laatua seurataan, mutta uudistunut ISO 9001-standardi antaa siihen hyvän työkalun. Standardia voidaan käyttää, vaikka ei olisikaan tarkoitus rakentaa sertifioitavaa laadunhallintajärjestelmää. Laadun osoittaminen on tullut entistä tärkeämmäksi myös siksi, että asiakasyritysten vaatimukset sekä työterveyshuollon laadulta että tehokkuudelta ovat lisääntyneet. (Antti-Poika, 2002)

Tämän työn tarkoituksena on arvioida toimintakäsikirjan käytettävyyttä työterveyshuollon laadunhallintavälineenä. Työssä käytetään esimerkkiyrityksenä Diacor terveyspalvelut Oy:tä, jonka toimintaan perehdytään tarkemmin. Työ on luonteeltaan pääosin kuvaileva, mutta sisältää myös työterveyshuollon toimintakäsikirjan toimivuutta analysoivan osuuden. Työ perustuu teoreettisen kirjallisen aineiston lisäksi kohdeyrityksessä suoritettuihin haastatteluihin ja kyselyyn.

Kehittämistyötä varten olen haastatellut Diacor terveyspalvelut Oy:n johtoa ja henkilöstöhallintoa. Työterveyshuollon historiaa ja taustoja selvitin Työterveyslaitoksen tietopalvelusta. Iso 9001 järjestelmää ja työterveyshuolloissa käytössä olevia laatujärjestelmiä olen selvittänyt alan kirjallisuudesta sekä internetistä saatavista tietolähteistä sekä tutkinut toiminnanohjausjärjestelmien rakentamista ja käyttöönottoa.

Työterveyshuollon toimintakäsikirjan hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä kartoittava kysely tehtiin syksyllä 2007 Diacorin työterveyshoitajille. Kyselyllä pyrittiin kartoittamaan sähköisen toimintakäsikirjan toimivuutta työterveyshoitajan työn kannalta. Diacorilla on pitkät perinteet laatutyölle ja yhtenäiselle tavalle toimia. Tätä

kuvaa mm. se, että työterveyshuollon laatukäsikirja testiauditoitiin vuonna 2004, auditoinnin suoritti Qualisan.

Tämä työ jakautuu teoriaosaan ja empiiriseen, yritysesimerkkiä käsittelevään osaan. Toinen ja kolmas luku käsittelevät ensin tarkasteltavaa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Toisessa luvussa aiheena on työterveyshuolto ja kolmannessa puolestaan laadunhallintajärjestelmät. Neljännessä luvussa kerrotaan kehittämistyön tarkoituksesta ja viidennessä kuvataan tutkimusaineistoa ja –menetelmiä. Kuudennessa luvussa tarkastellaan esimerkkiyritykseksi valitun Diacor terveystalvut Oy:n työterveyshuollon laadunhallintajärjestelmiä. Tässä luvussa perehdytään aiheeseen tarkemmin haastatteluiden ja kyselyn avulla. Viimeinen, seitsemäs, luku sisältää johtopäätökset.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 Työterveyshuollon historia

Suomalainen työterveyshuolto on kansallinen palvelujärjestelmä, jonka juuret löytyvät teollisuuslaitosten työntekijöiden terveydenhuollon järjestämisestä. Erään määritelmän mukaan työterveyshuolto on palvelujärjestelmä, joka asettuu terveystalvutjen ja työsuojelujärjestelmän väliin. Alan lainsäädäntö alkoi kehittyä Suomen itsenäisyyden alkuvuosikymmeninä 1920 - 1930 -luvulla. Lainsäädännöstä esimerkkinä voidaan mainita työturvallisuuslaki, joka astui voimaan vuonna 1939. 1970-luvun alkupuolella Suomessa toimivat työmarkkinajärjestöt sopivat työpaikkaterveydenhuollon organisaatioista, suuntaviivoista ja sisällöstä. Työterveyshuoltolaki säädettiin vuonna 1978 ja uudistettuna se astui voimaan vuoden 2002 alusta. (Manninen ym., 2007, Jouttimäki, 2001)

Nykyinen suomalainen terveydenhuollon palvelujärjestelmä luotiin vuonna 1972 voimaan astuneen Kansanterveyslain myötä. Palvelujärjestelmän ydin on kunnallinen palvelujen järjestämisvastuu (terveyskeskusjärjestelmä) sekä hoidon porrastukseen ja lähetejärjestelmään perustuvat erikoissairaanhoidon palvelut. Erikoissairaanhoidon toteuttavat maantieteellisellä alueella toimivat sairaanhoitopiirit. Julkisen terveydenhuollon toiminta rahoitetaan ensisijaisesti valtion ja kuntien varoin. Asiakkaalta peritään nimellistä potilasmaksua voimassa olevan lainsäädännön

Terveydenhuollon avulla voimme myötävaikuttaa siihen, että ihmiset ovat nykyistä pidempään työkykyisiä. Terveydenhuolto voi siis tarjota keinoja vähentää ikärakenteen muutoksesta aiheutuvia ongelmia. Toisaalta on selvää, että ikääntyvän väestön terveydenhuollosta aiheutuu kasvavia kustannuksia. Näin katsottuna kasvavasta terveydenhuollon käytöstä seuraa yhteiskunnalle taloudellinen haaste. Terveyttä ei tavoitella kuitenkaan vain sen takia, että se tuottaa taloudellista hyötyä tai lopeteta terveyden tavoittelua heti, kun se käy kannattamattomaksi. Yhteiskunnallisena tavoitteena on laadullisesti hyvien elinvuosien lisääminen. Tavoite näyttää viimeisten vuosikymmenien aikana käyneenkin toteen. Kun elinvuosia on tullut lisää, toimintakykyisten elinvuosien määrä on kasvanut samassa tahdissa. Työhön tullaan nykyään myöhemmin ja lähdetään pois aikaisemmin. Jälkimmäisen osalta on saatu käänne aikaiseksi. Vauhti on kuitenkin hidas. Suomi on kehityksessä muista Pohjoismaista jäljessä. Vaikka työterveyshuoltoamme on pidetty erinomaisena, ei se näin katsottuna ole päässyt mittaviin tuloksiin. Perussyynä ovat olleet aikanaan tehdyt eläkeratkaisut, jotka kiihdyttivät työstä luopumista. Silti on edelleen lupa odottaa työterveyshuollolta parempia tuloksia. Jos haluamme nähdä terveydenhuollon keinona vastata tuleviin haasteisiin, työterveyshuollon olisi osoitettava, että sen toimilla voidaan vaikuttaa myönteisesti työssä jatkamiseen. (Vanhanen 2.10.2008)

Ministeri Tarja Cronberg antoi lausunnon (30.1.2008) toimivasta työterveyshuollosta. Työministeri kuvaa, kuinka työelämän laatu ja tuottavuus kuuluvat yhteen. Tuottavuus syntyy, kun työpaikalla voidaan hyvin. Mitä varhaisemmin terveystorjuntaan puututaan, sitä paremmin ihmiset kykenevät tekemään työnsä. Tämän takia työnantajan kannattaa panostaa työterveydenhuoltoon yhä enemmän. Pitkien sairauspoissaolojen jälkeen työterveyshuollon pitää olla mukana työhön paluun tukena ja perehdytyksessä. Hyvät työolot ja työolosuhteet ovat tärkeitä työssä jaksamisen edellytyksiä. Työelämän laadullista kehittämistä ei ratkaista yhdessä ministeriössä tai virastossa. Se vaatii usean tahon saumatonta yhteistyötä. Hallituksen politiikkaohjelmat kuten Työterveys 2015, työterveyshuollon kehittämislinjat; STM Julkaisuja 2004:3, ovat tässä työssä hyvä apuväline, työministeri Tarja Cronberg muistuttaa. (Cronberg 30.1.2008)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) mukaan työterveyshuoltoa kehitetään seuraavien linjojen mukaisesti: lainsäädäntö, työterveyshuollon sisältö, työterveyshuollon palvelujärjestelmä, työterveyshuollon

rahoitus- ja korvausjärjestelmä, työterveyshuollon henkilöstövoimavarat, työterveyshuollon etiikka, yhteistyö, työterveyshuollon tiedonhallintajärjestelmät, työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämistyö sekä seuranta ja valvonta. Tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä ovat työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön Veto-ohjelma 2003 - 2007 tähtää työn ja työelämän vetovoiman edistämiseen ja ylläpitämiseen. Yksi ohjelman toimintaryhmistä on "Tehokas työterveyshuolto ja kuntoutus". Toimintaryhmän tavoitteena on varmistaa laadukkaiden ja kattavien työterveyshuollon palvelujen tuottaminen kaikille työpaikoille. Ryhmässä paneudutaan muun muassa työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyön kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003)

Työterveyshuolto on tärkeä osa sosiaali- ja terveystaloutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Työterveyshuolto tukee terveyden ja työkyvyn säilymistä työssä sekä parantaa työelämän laatua ja edistää turvallisuutta. Samalla työterveyshuolto osaltaan tukee työikäisen väestön osallistumista täysipainoisesti työelämäänsä entistä pidempään. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 – työterveyshuollon kehittämislinjat määrittelee, että työterveyshuoltoa kehitetään kolmikantaperiaatteella osana sosiaali- ja terveystaloutta. Työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimivuutta kehitetään, työntekijän terveyttä ja työkykyä ylläpidetään ja edistetään. Sisällöllisesti ja laadullisesti kattavat ja korkeatasoiset palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti yrityksille, työntekijöille, yrittäjille ja omaa työtään tekeville. Työterveyshuoltopalvelujen sisältöä ja laatua sekä työterveyshuollon toimintamuotoja kehitetään uusia tarpeita vastaaviksi osana työelämän yleistä kehittämistä sekä osana perusterveydenhuoltoa ja työsuojelua. Työterveyshuoltoa toteutetaan laaja-alaisena toimintaprosessina, joka kattaa työterveyshuollon tarpeen arvioinnin työpaikan riskien arviointiin perustuen, ongelmien ehkäisyn, terveyden ja työkyvyn edistämisen ja työympäristön ja työyhteisöjen kehittämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004) Euroopan unionia koskevat terveydenhuollon laatusuositukset, kuten Euroopan Neuvoston suositus "The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care"

vuodelta 1997, lähtevät ajatuksesta, että laadunhallinta on keino kehittää toimintaa ja palveluja (Council Of European Health Committee 1997).

Työterveyshuollon palvelujen tuotteistamisessa ja markkinoinnissa tarvitaan asiakaslähtöistä toimintaa, erikoisosaamista ja pätevyyttä, imagosta huolehtimista, näkymättömien palvelutoimintojen ja asiakkaalle muodostuvan elämyksen/kokemuksen konkretisoimista, sopivaa hinta/laatu-suhdetta ja toimivia henkilökemioita. Asiakaslähtöisyys tulee avata asiakkaan tarpeista, odotuksista - aikaisemmista kokemuksista, tahtotilasta ja ostokyvystä lähtevästä toiminnasta. Tuotantolähtöisyydessä taas oma ammattitaito, käytettävissä olevat resurssit ja oma tahtotila määräävät asiantuntijan toiminnan. (Halttunen, 2002)

2.2.2 Työterveyshuoltotoiminnan valtakunnalliset säädökset

Terveydenhuollon palveluja ohjataan valtakunnallisesti lainsäädännön ja sen perusteella annettujen määräysten kautta. Tämän lisäksi valtioneuvosto hyväksyy vuosittain valtakunnallisen suunnitelman terveydenhuollon järjestämisestä seuraavien neljän vuoden aikana. Suunnitelman tarkoituksena on osoittaa keskeisimmät painotukset terveydenhuollon kehittämisessä. Terveydenhuollon palvelujärjestelmä Suomessa perustuu pääasiassa kunnalliseen järjestämisvastuuseen. Kokonaisuutta täydentävät yksityis- ja vapaaehtoissektori. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 1998)

Lakeja, asetuksia ja päätöksiä, jotka ohjaavat työterveyshuollon yksikön toimintaa ovat mm. Työterveyshuoltolaki (2001/1383), Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2001/1484), Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (2001/1485), Työterveyshuolto näyttöpäätetyössä, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräyskokoelmasta (1995:12), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (422/1992), Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä säilyttämisestä ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (564/1994), Potilasvahinkolaki (585/1986), Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), Asetus yksityisestä terveydenhuollosta

(744/1990), Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994), Laki yksityisyydestä työelämässä (477/2001) ja Henkilötietolaki (523/1999).

2.3 Työterveyshuolto lain velvoittama tuki työnantajalle

Suomessa toimivan työnantajan lakisääteinen velvollisuus on tarjota henkilöstölleen ennaltaehkäisevään työterveyshuollon palvelut. Lakisääteisillä ja muilla ennaltaehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan sairauksia ehkäiseviä, työkykyä ylläpitäviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä, joita toteuttavat työterveyshoitajat, -lääkärit ja muut työterveyshuollon asiantuntijat. Lakisääteinen ja muu ennaltaehkäisevä toiminta toteutuu yrityksen kanssa yhteistyössä laaditun toimintasuunnitelman mukaisesti. Käytännön tasolla se sisältää esimerkiksi työpaikalla tehtäviä selvityksiä, työntekijään kohdistuvia terveystarkastuksia sekä työhön ja terveydentilaan liittyvää tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta. Lakisääteisen ja muun ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi työnantaja voi halutessaan järjestää työntekijöilleen sairaanhoidon palvelut. (Kansaneläkelaitos tilastoryhmä, 2007, Manninen ym., 2007)

Työterveyshuollollisesti painotettu sairaanhoito tarkoittaa yleislääkäritasoisista sairaanhoidosta, jossa potilaan työ- ja toimintakykyä arvioidaan huomioiden työtehtävät, -ympäristö ja -yhteisö. Työterveyshuolto näyttelee siten merkittävää osaa suomalaisen, aikuisikäisen ja työssä käyvän väestön perusterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa työnantajalle työterveyshuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista 50 - 60 % toiminnan sisällöstä riippuen. Suomessa toimivan työnantajan lakisääteinen velvollisuus on tarjota henkilöstölleen ennaltaehkäisevään työterveyshuollon palvelut. Lakisääteisillä ja muilla ennaltaehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan sairauksia ehkäiseviä, työkykyä ylläpitäviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä, joita toteuttavat työterveyshoitajat, -lääkärit ja muut työterveyshuollon asiantuntijat. Työnantaja voi järjestää erikoislääkäritasoisien hoidon henkilöstölleen vapaaehtoisen vakuutuksen turvin tai hakemalla maksamastaan erikoislääkärihoidosta Kelan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen (yksityinen tutkimus ja hoito). (Kansaneläkelaitos tilastoryhmä, 2007, Jouttimäki, 2001)

Suomalaiselle työterveyshuollolle ominaista on, että työnantaja voi valita työterveyshuollon palvelutuotannon tavan. Yksikkö voi olla työnantajan itsensä

ylläpitämä, kunnallinen terveyskeskus tai muu työterveyspalveluita tuottava terveydenhuollon yksikkö (yksityinen yritys kuten Diacor). Työnantajan työterveyshuollon järjestämisvelvollisuutta ja sen toteutumista valvoo työsuojeluviranomainen. Työterveyshuollon palvelujen piirissä on nykyisin noin 80 % suomalaisista työntekijöistä. Julkisella sektorilla ja yli 250 henkilöä työllistävissä yrityksissä työterveyshuollon kattavuus on lähes 100 %. (Manninen ym., 2007)

Kuten Liukkonen (2006) kiteyttää, työterveyshuolto on parhaimmillaan silloin, kun sille annetaan kulujen saneeraajan sijasta tuloksentekijän mahdollisuudet. Tavoitteeseen päästään, kun työterveys- ja työsuojeluasiat otetaan huomioon jo yrityksen liikeidea muotoiltaessa. Kun työ, terveys ja toimintakyky yhdistetään prosessiksi tuottaa se mitattavissa olevaa hyötyä koko organisaatiolle; Henkilöstö voi paremmin, tuotanto pyörii tehokkaammin, ja yrityksen pörssikurssit ampaisevat nousuun. Liukkonen on kehittänyt toimintaseurantamallin yritysten työhyvinvoinnin, henkilöstön ja talouden yhteisvaikutusten selvittämiseen. Hän nostaa työterveyshuollon osaamisen johtoryhmässä tarvittavaksi lisäarvoksi, perusteluna hänellä on organisaatioiden ja työtapojen muutokset, verkostojen luominen sekä se, että yritykset toimivat yhä globaalimmin. Suomessa taas suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle tuo uusia haasteita. On myös otettava huomioon uusien työntekijäpolvien työlle asettamat vaatimukset. Tässä tilanteessa ei riitä, että työterveyshuolto tekee perinteistä työtään korjaamalla tuotannon aiheuttamia terveysriskejä. Työterveyshuollon tulee pyrkiä vaikuttamaan mahdollisimman korkealle asiakasorganisaatioissa, aina johtoryhmän tasolle saakka. (Liukkonen, 2006).

Liukkonen (2006) haluaa ravistella ennen kaikkea yritysten johtoa. Työhyvinvointi on hänen mukaansa ensisijaisesti johtamisasia ja esimiesten vastuulla. Työterveyden asiantuntijoiden tehtävä on puolestaan kehittää johdon avuksi mittareita ongelmien havaitsemiseksi ja tulkitsemiseksi. Työhyvinvoinnin mittaamiseen voidaan käyttää monia tuttuja mittareita, kuten erilaisia ajankäytön mittareita kuten työajan, poissaolojen ja ylitöiden mittaamisvälineet. Ajankäytön seurantaan kuuluvat myös työn organisoinnista, miehityksestä, tehokkuudesta ja taloudellisuudesta koottavat tiedot. Huomiota tulee kiinnittää myös taloudellisten tekijöiden selvittämiseen: Taloudellisuus täytyy pystyä laskemaan ja näyttämään toteen syy-, seuraus- ja vaikutusarvioinnilla.

Tärkeimpiä työterveyshuollon mittareita ovat siis sairauspoissaolotilastot, joiden avulla voidaan ennakoida palvelutarvetta ja nähdä työterveyspanostusten vaikutukset. Mittaaminen ei kuitenkaan tee autuaaksi, jatkuvalla mittaamisella peitellään usein vaikeita asioita, joihin kukaan ei halua puuttua. Työterveydenhuollon osalta tarkastellaan terveysriskejä ja selvitetään, mihin tuloksiin riskien vähentäminen johtaa ja miten työntekijöiden terveydentila paranee. (Liukkonen, 2006)

2.4 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia valtioneuvoston asetuksen periaatteita (A1484/2001). Hyvä käytäntö edellyttää muun työterveyttä koskevan tietämyksen ja kokemuksen sekä työterveyshuollon yleisten periaatteiden huomioon ottamista. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ovat lainmukaisuus, näyttöön perustuva tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys, yhteistyö ja yhteistoiminta, suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa sekä ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus ja eettisyys ja luottamuksellisuus (Manninen ym., 2007).

Työ- ja tuotantoelämän rakenteellista muutosta ja kehitystä tukevat työterveyshuollon kokeilut käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta keväällä 1995. Hankkeen toteutuksesta vastasi Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon kehittämissyksikkö. Hankkeen avulla pyrittiin selvittämään, kuinka vuonna 1995 voimaan astunut päätös Hyvän työterveyshuoltokäytännön toteutuksesta ja voimavaroista toimi työterveyshuollon kentällä. Kokeilussa oli mukana yli 50 työterveysyksikköä, jotka kehittivät toimintaansa hyvän työterveyshuoltokäytännön suuntaan lähtien omista tarpeistaan ja mahdollisuuksistaan. Hyvän työterveyshuoltokäytännön toimintamallien käytöllä on pitkät perinteet ja niiden käyttö on valtakunnallisesti tunnettua ja tunnustettua. (Aaltonen ym., 1999)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö –oppaan toimintamallien soveltaminen on toiminut työterveyshuoltoyksiköiden laadun kehittämisen välineenä. Vuonna 2004 tehdyn kyselyn mukaan 67% työterveysyksiköistä käytti HTTK-opasta oman toiminnan

kehittämiseen. Hyvä työterveyshuoltokäytäntökirjan avulla työterveyshuoltoon jalkautetaan myös prosessi- ja laatuajattelua. Työterveyshuollon ydinprosesseja ovat lainsäädännön sille nimeämät tehtävät kuten työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset ja työyhteisötyö. (Manninen ym., 2007)

2.4.1 Työterveyshuollon tavoitteet ja toimintatapa

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2001/1484) määrittelee, että työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö, työhön liittyvien terveysvaarojen ja haittojen ehkäisy samoin kuin työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista sekä työterveyshuoltolain 12 §:ssä tarkoitettu yhteistyö ja -toiminta. Työterveyshuollon tulee olla jatkuvaa toimintaa, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen.

2.4.2 Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arviointi

Työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella erilaisten mittareiden avulla. Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuus näkyy kuitenkin viime kädessä työpaikan asiakkaan riskien arvioinnin ja kuormitustilastojen vähenemisenä, työympäristön ja työolojen laadun paranemisena, työperäisten sairauksien, tapaturmaisuuksien, kuormittuneisuuden ja työkyvyttömyyden vähenemisenä sekä työkyvyn paranemisena. (Manninen ym., 2007)

Uitti (2007) kiteyttää, että vaikuttavuuden arviointi on työterveyshuollon tulosten tarkastelua suhteessa tuotoksiin, joina pidetään oman toiminnan suoritteita, palveluita ja menetelmiä. Vaikuttavuutena on pidetty havaittuja muutoksia, esimerkiksi työoloissa

sekä työntekijöiden asenteissa, käyttäytymisessä, terveydentilassa ja työkyvyssä. Työterveyshuollon vaikuttavuutena voitaisiin pitää sitä muutosta, joka voidaan laskea työterveyshuollon ansioksi. Toisaalta - kuten työterveyshuollon rooleista näkyy - iso osa vaikutuksista perustuu yhteistyöhön asiakkaiden kanssa, jolloin yksittäisen toimijan panosta ja tulosta ei välttämättä saada erotelluksi. (Uitti, 2007)

Terveydenhuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella useilla tasoilla. Suomessa työterveyshuollon kattavuus on hyvä, mikä mahdollistaa vaikuttavan toiminnan. Lainsäädännössä selkeästi määritetyt työterveyshuollon sisältö, rooli ja tehtävät luovat työterveyshuollon, yritysten, työnantajien ja työntekijöiden välille yhteisymmärrystä ja yhteistoimintaa. Valtakunnallista tietoa ja tunnuslukuja edellä mainituista asioista on kerätty mm. työterveyshuollolle kolmen vuoden välein suunnatuin kyselyin Kansaneläkelaitos kerää runsaasti tietoa työterveyshuollon palveluista, joiden kustannuksista yritykset hakevat vuosittain palautusta. (Uitti, 2007)

Työelämän muutokset ja muuttuva toimintaympäristö aiheuttavat haasteita työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimiselle, varsinkin ns. kovien mittarien osalta. Työterveyshuollossa tulostittareina voidaan kuitenkin käyttää esimerkiksi kyselyiden tuloksia kuten työkykyindeksin muutokset tai kyselyt työstressistä. Myös asiakkaiden tyytyväisyys, asiakasyrityksen sairauspoissaolotilastot ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät kertovat työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuudesta. Samoin työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen ja työhygieenisten mittauksen tulokset ovat käytettyjä menetelmiä. Asiakkuuden tilan mittarina voidaan taas käyttää yhteistyöneuvotteluiden tuloksia. (Antti-Poika, 2001)

Vuonna 2005 Suomen työterveyshuollossa tehtiin noin 961 000 terveystarkastusta (Kansaneläkelaitos 2007). Työterveyshuollon toteuttamilla terveystarkastuksilla ei ole kuitenkaan todettu pitkän aikavälin vaikutusta terveystarkastuksiin - kuolleisuuteen, sairastavuuteen tai eläköitymiseen (Martimo 2000). Tutkimustietoa työkykyä ylläpitävän toiminnan vaikuttavuudesta on koottu kattavasti raporttisarjaan Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi (2001). Laadukkaita kotimaisia tutkimuksia ei ole

kuitenkaan riittävästi. Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudellisia hyötyjä tutkitaan terveydenedistämishankkeissa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan työkykyä ylläpitävä projekti tuotti yritykselle taloudellisen hyödyn, joka oli kymmenkertainen kustannuksiin verrattuna (Näsman, 1999)

Husman ym. (2001) tutki vaikuttavuuden mittareita, joista asiakasyrityksen työntekijöiden yleinen hyvinvointi, tyytyväisyys työterveyshuollon interventioihin, sekä (työ)elämän laadun kokeminen kuvasivat toiminnan tilaa. Tietojen ja taitojen lisääntyminen, käyttäytymisen muutokseen liittyvät tekijät ja asennemuutokset olivat tutkimuksen mukaan myös käytettäviä mittareita.

2.5 Työterveyshuolto muutoksen edessä

Työterveyshuoltolain uudistus vuonna 2002 asetti käytännön työhön kehittämishaasteita. Työterveyshuollon toiminnan tulisi olla aiempaa selkeämmin asiakkaan tarpeista lähtevää, jatkuvaan tilanearvioon perustuvaa, yhdessä toteutettavaa toimintaa, jonka tuloksellisuutta ja laatua työterveyshuollon tulisi arvioida. Työterveyshuollon tulee näkyä aiempaa useammin työpaikoilla seuraamassa ja arvioimassa työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta, työjärjestelyjä sekä työn organisointia, työn määrää ja laatua. Laki painottaa työterveyshuoltotyön olevan yhteistyötä. Yhteistyötä tulee tehdä yhdessä työntekijöiden, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa. Laissa mainitaan, että työpaikan tilanteiden oleellisesti muuttuessa työterveyshuoltotyötä tulisi arvioida uudelleen. Työterveyshuollon tulisi olla kehittämisvoimavara, joka auttaa asiakasta ehkäisemään ennalta terveysvaarat. (Gerlander ym., 2003)

Työterveyshuollon toimijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, mihin suuntaan työterveyshuollossa tulisi edetä. Kentällä pohditaan työterveyshuollon olemassaolon oikeutusta, perustehtävää ja työterveyshuollollisen näkökulman ydintä, työterveyshuollon kannattavuutta ja asiakkaalleen tuottamaa lisäarvoa. Työterveyshuoltoja kuten muitakin organisaatioita on usein kehitetty organisaation rakenteita tai organisointimalleja uudistamalla. Toiminnan rakenteiden tai

työterveyshuollon toimijoiden organisaatioiden uudistaminen ei automaattisesti johda toimintamallien uudistumiseen. Toiminnan kehittäminen vaatii tietoista toimintamallien ja toimintakonseptin, jopa työterveyshuoltotoiminnan, lähtökohtien uudelleenarviota. Toimintamallien kehittämisellä voidaan samanaikaisesti saavuttaa sekä lisäarvoa asiakkaalle että työterveyshuollon työntekijöille paremmat työssä onnistumisen edellytykset. (Gerlander ym., 2003)

Millä tavoin kunkin työpaikan tulisi toimia monien haasteiden paineessa, ei voida ennalta määritellä. Toimijat joutuvat asettamaan omat tavoitteensa ja luomaan toimintamallit niiden saavuttamiseksi. Pyrkimys on kuitenkin, että työnteko olisi erillisten työtehtävien toteuttamisen sijaan yhteistyöllä tehtäviä hankkeita. Työterveyshuollon tavoite on työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen. Koska työterveyshuollossa on rajalliset resurssit käytössä, tulisi toiminta kohdentaa toimiin, jotka edistävät kunkin asiakkaan kohdalla tavoitteiden toteutumista. Jotta tiedettäisiin, mihin työterveyshuollon resurssit tulisi kulloinkin kohdentaa, tarvitaan laaja-alaista näkemystä asiakkaan tilanteesta – organisaatiosta, meneillään olevista ja tulevista muutoksista, työstä ja työhön liittyvistä ongelmista. Asiakkaan tarpeiden havaitseminen edellyttää yhteistyötä, yhteisen ymmärryksen rakentamista asiakkaan kanssa toimintajärjestelmästä. (Gerlander ym., 2003)

2.6 Tämän päivän työterveyshuollon haasteet

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa kartoitettiin työterveyshuollon ammattihenkilön, työterveyshoitajan, ammatillisuuden kokemuksia nykypäivän työterveyshuollon haasteissa. Kyselyyn osallistui 373 työterveyshoitajaa. Siinä kuvataan työterveyshoitajien asiantuntijuustehtäviä sekä asiantuntijuuden ominaisuuksia, edellytyksiä ja seurauksia. Asiantunteva työterveyshoitaja arvostaa omaa työtään, ylläpitää osaamistaan ja asennoituu asioihin myönteisesti. Tutkimuksen mukaan asiakastyö vei työterveyshoitajan työajasta keskimäärin 48 %, työpaikkakohtainen toiminta 18 %, yhteistyö 11 %, hallinnolliset ja toimistotehtävät 16 % ja muut tehtävät 7 %. Työterveyshoitajan asiantuntijuuden keskeiset ominaisuudet olivat kokonaisvaltainen lähestymistapa ja asiakkaiden kuunteleminen. Taustatekijöihin liittyvässä tarkastelussa työterveyshoitajan kouluttautumisella oli myönteinen vaikutus työterveysaseman taloudellisen tuottavuuteen. Terveyskeskuksissa toimivat

työterveyshoitajat kokivat enemmän turhautumista työhönsä kuin muiden työterveysyksiköiden kollegat. (Nurminen, 2007)

Asiantuntijuus edellytti työterveyshoitajalta oman työn arvostamista, jatkuvan osaamisen ylläpitämistä ja myönteistä asennoitumista asioihin. Asiantuntijuudesta ajateltiin seuraavan taloudellista ja terveydellistä hyötyä yrityksille ja niiden työntekijöille, taloudellista hyötyä työterveysyksiköille ja yhteiskunnalle sekä taloudellista ja henkistä hyötyä työterveyshoitajalle itselleen.

3 LAATU

3.1 Laatutyöhön liittyvät käsitteet

Tässä kehittämistyössä käsittelen työterveyshuollon toimintakäsikirjan keskeisiä osa-alueita, työterveyshuollon toimintaympäristöä, lainsäädäntöä ja laadunhallintaa. Kehittämistyössä käsittelen ainoastaan Suomen työterveyshuoltoa ja terveystalvalualaan liitettyä laatujärjestelmää. Seuraavaksi esittelen keskeisiä laatutyöhön liittyviä käsitteitä.

Laadunhallinta muodostuu toiminnan johtamisesta, suunnittelusta ja ohjeistamisesta, seurannasta ja arvioinnista sekä toiminnan kehittämistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnasta vastaa organisaation johto, mutta sen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet. (Lillrank, 1998)

Laadun keskeisiä kriteereitä ovat virheettömyys, funktionaalisuus, maksajan valinta ja tuotteen vaikutukset. Virheettömyydellä tarkoitetaan, että tuote vastaa mahdollisimman tarkoin suunniteltua (tuotantokeskeinen laatu). Funktionaalisuus keskittyy itse tuotteeseen ja sen suunnitteluun mahdollisimman hyvin (suunnittelukeskeinen laatu). Tärkeitä laatukriteerejä ovat myös maksajan valinta ja se miten hyvin tuote täyttää ostajan tarpeet (asiakaskeskeinen laatu) sekä tuotteen vaikutukset kauemmaksi kuin pelkästään ensisijaiselle asiakkaalle (systeemi- eli ympäristökeskeinen laatu). (Lillrank, 1998)

Laatukäsikirja kuvaa sen, miten laatu hallitaan. Laatukäsikirja on organisaation laatupolitiikkaan nojautuvan laatujärjestelmän yleinen kirjallinen kuvaus, joka kertoo aina tämänhetkisen tilanteen ja sitä päivitetään laadunhallinnan järjestelmän kehittyessä ja toiminnan muuttuessa. Laatukäsikirjaa nimitetään myös toimintakäsikirjaksi tms. (Holma, 2001, Outinen, 1999)

Johdon päättämä laatuun liittyvä organisaation yleinen tarkoitus ja suunta eli **laatupolitiikka** on osa yrityksen toimintapolitiikkaa. Laatupolitiikka on terminä juhlallinen ja vaikeasti ymmärrettävä ja voidaan puhua myös toimintapolitiikasta, toimintapetiiaatteesta tai tavasta toimia (Antti-Poika, 2001).

Toimintakäsikirjalla tarkoitetaan yleisesti tapaa, jolla yritys johtaa ja ohjaa laatuun liittyvää toimintaa. Yleisesti ottaen se käsittää organisaatorakenteen sekä sen suunnittelun, prosessit, resurssit ja dokumentaation, jota käytetään laatutavoitteiden saavuttamiseksi, tuotteiden ja palveluiden parantamiseksi ja asiakasvaatimusten täyttämiseksi. (Berg ym., 2005)

Laatujärjestelmällä tarkoitetaan laadunhallinnassa tarvittavien organisaatorakenteiden, menettelyjen, prosessien ja resurssien muodostamaa järjestelmää. Laatujärjestelmässä tai laatuohjelmassa määritellään tarpeelliset laadunvarmistustoiminnot. Laadunvarmistuskäytäntöjä arvioidaan säännöllisesti ja niitä muutetaan tarvittaessa. Laatujärjestelmä on siis laadun ja prosessin kehittämisen työkalu. Laadun kehittämistä varten on ensin selvitettävä tuotteiden ja organisaation nykytila. Sitä varten laatua arvioidaan ja mitataan ja prosesseja kartoitetaan (prosessikartta). Kun laatujärjestelmä on kehitetty, se tyypillisesti sertifioidaan. (Aaltonen ym., 2000)

3.2 Laadunhallinta terveydenhuollossa

Lillrankin (1998) mukaan laadunhallinta ja laadun kehittäminen ovat keskeisesti esillä yhteiskunnassamme. Terveydenhuollon toimijat kohtaavat tekniikoiden, johtamisoppien ja mallien huomattavan runsauden. Laadunhallinnan keinoista kirjoitetaan kirjavasti, asiaa tutkitaan paljon ja erilaisia sovelluksia suositellaan. Hankkeesta saattaa puuttua kuitenkin olennainen: huolellinen pohdinta oman toiminnan tarkoituksesta,

laatuajattelu- ja filosofia, systemaattinen ajatustyö, jossa käsitteellisiä työkaluja käyttäen ja havaintoihin tukeutuen määritellään palvelujen laatu ja sen elementit. (Lillrank, 1998)

Laadun parantamista, varmistamista ja kehittämistä voidaan organisoida monin tavoin, kuten laajat ja käytössä olevat järjestelmämallitkin osoittavat. Laatujärjestelmän tarve tulee esille erityisesti laadunvarmistuksessa. Idea nousee teollisesta tuotannosta, jossa tuotetta voidaan arvioida koko ajan. Terveystieteiden laatuvarmistuksessa laadunvarmistus, tavalla tai toisella havaittujen puutteiden korjaaminen, on keino monin tavoin vaalia työhön liittyviä odotuksia ja vaatimuksia. Se on keino taata kansalaisen oikeus korkealaatuisiin terveyspalveluihin turvaamalla niiden riittävä vähimmäistaso. Tämän lisäksi laadunvarmistuksella pyritään takaamaan laadun tarpeeton vaihtelu. (Vuori, 1993)

Johdon osallistuminen on tärkeää laadun hallinnan onnistumiseksi. Laatujohtaminen sisältää myös laadunvalvonnan tai -ohjauksen laatuvarmistuksessa. Ammattitaitoinen laadunhallintatyö, myös tieteellinen näkökulma ja itse kehitetyt ja toteutetut ohjelmat ovat tavoiteltavia, koska siten tulos näkyy omassa käytännönläheisessä toiminnassa ja talouden ja toiminnan tunnusluvut ovat osa arviointia. (Rakich, 2000)

Taru Lehtonen (2007) tutki johdon ohjausjärjestelmiä terveydenhuoltosektorilla. Haastattelututkimuksen tulosten perusteella hän totesi, että työntekijöiden osallistuminen on yksi menestyksekkään ohjausjärjestelmän käyttöönoton päätekijöistä. Vastuun antaminen työntekijöille ja vapaus valita sopivat ohjaustyökalut auttoivat myös käyttöönoton onnistumista. (Lehtonen, 2007) Kuten StLeger (1992) kiteyttää: Laadun ja vaikutuksen suhde ei ole itsestään selvyys, vaikka hyvä laatu on usein keskeisin väline tai edellytys hyvän vaikutuksen aikaansaamiselle.

Laadun valvonta taas on menetelmä, joka on jatkuvaa mittaamista ja sen perusteella annettavaa palautetta. Terveystieteiden laadunvarmistuksessa mittaaminen ja niin sanotut ”pistokokeet” ovat vaikeita, valvonnan sijasta tulisikin puhua hoidon laadun mittaamisesta. Se osoittaa, ettei ole kyse tekijöiden virheiden etsimisestä, vaan hoidon kokonaiskuvasta. Hyvänä menetelmänä on nähty myös vaiheittainen laadun varmistus, jolloin ensimmäisessä vaiheessa mitataan ja korjataan havaitut puutteet ja arvioidaan hoidon taso uudestaan. (Vuori, 1993)

3.2.1 Laatu työterveyshuollon toimintaympäristössä

Laatu on 1990-luvusta alkaen aina tähän päivään saakka ollut palveluyritysten keskeisin kilpailukeino. Laadun kehittämisen periaatteiden, työkalujen ja tekniikoiden hallinta on useimmiten edellytys kilpailuedun varmistamiselle. Laatu on tarkasteltavan kohteen jatkuvaa kykyä tyydyttää asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tarpeet. Yrityksen sidosryhmiä ovat esimerkiksi johto, henkilöstö, omistajat ja yhteiskunta. Kun kehitetään laatua, yrityksen toimintaa tarkastellaan prosesseina. (Äyräväinen, 1995)

Lindqvist (2003) toteaa, että työterveyden tietopohjaa tulee ylläpitää, sillä työterveyspalvelujen kehittämisen on perustuttava riittäviin tietoihin työssä olevan väestön terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, terveystarpeista, työstä ja työolosuhteista, palvelujen sisällöstä ja edellä mainittujen tekijöiden kehityksestä. Työterveyshuollolle asetettuja tavoitteita tulee arvioida säännöllisesti perustuen tietopohjasta saatuihin tutkimustuloksiin. (Lindqvist, 2003)

Työterveyshuolto on kattanut Suomessa lähes 90 % palkansaajista koko 1990-luvun ajan. Talouslaman vaikutukset työterveyshuollon palvelujärjestelmään olivat yllättävän vähäisiä. Työterveyshuolto Suomessa 1997 -kyselyn mukaan Suomessa toimi vuoden 1997 lopussa yhteensä 1 087 työterveysasemaa, joista 859 oli ns. päätyöterveysasemaa ja 228 näiden sivutoimipistettä. Terveyskeskukset tuottavat eniten työterveyshuollon palveluja (40 % henkilöasiakkaista, 65 % yritysasiakkaista). Kyselyyn vastanneiden (95,8%) työterveysasemien palveluiden piiriin kuului vuoden 1997 lopussa 1,5 miljoonaa palkansaajaa ja 50 000 yrittäjää (valtaosa maatalousyrittäjiä). Yritysten omat asemat ja lääkärikeskukset ovat keskenään lähes samansuuruisia henkilöasiakkaiden määrällä mitattuna (noin neljännes molemmissa), mutta yritysasiakkaita on lääkärikeskuksissa selvästi enemmän (2 % vs. 28 %). Yritysten yhteiset työterveysasemat tarjoavat palveluja noin viidelle prosentille sekä henkilö- että yritysasiakkaista. (Räsänen, 1999)

Vuonna 1999 tehdyn kyselyn mukaan laatujärjestelmä oli käytössä seitsemässä prosentissa työterveysyksiköistä, yleisimmin ISO-standarin mukainen (5 %). Myös laatupalkintokriteerijä (2 %) ja King's Fund kriteeristöä (1 %) oli käytetty

laatujärjestelmän luomisessa. Laatukäsikirja oli joka kymmenennellä työterveysyksiköllä, samoin kirjallinen laatupolitiikka. Toimintojen laadunparannushankkeita oli tehty joka neljännessä työterveysyksikössä ja joka kolmannessa yksikössä oli järjestetty laatukoulutusta. Myös asiakaskyselyjä oli tehnyt yksi kolmesta työterveysyksiköstä. (Räsänen, 1999)

Vuonna 2004 noin 10 % työterveysyksiköistä oli sertifioinut laatujärjestelmänsä. Manninen (2007) arvelee, että määrä ei tule lisääntymään tulevaisuudessa sillä suurin osa (44 %) työterveysyksiköistä ei ole osannut sanoa, aikovatko ne hankkia palveluilleen sertifikaatin ja viidesosa yksiköistä ei aio lainkaan hankkia sertifikaattia laatujärjestelmälleen. Sen sijaan työterveysyksiköt arvostavat laadun kehittämistä, menetelminä käytetään täydennyskoulutusta, Hyvä työterveyshuoltokäytäntö - kirjan oppeja sekä säännöllisiä palaverikäytäntöjä. (Manninen, 2007)

Laatuajattelun moninaisuus työterveyshuollossa voi johtua siitä, että työterveyshuollossa on useita asiakkaita, joilla kaikilla on erilaiset tarpeet ja odotukset. Asiakkaina työterveyshuollossa ovat henkilöasiakas (palvelun loppukäyttäjä), palvelun maksaja asiakasyritys sekä työterveyshuoltoa toteuttava hoitopaikka sisäisine verkostoineen. Työterveyshuollossa laatu voi merkitä eri asioita eri asiakasryhmille. Asiakastyytyväisyys on kuitenkin hyväksytty laajalti yhdeksi terveydenhuollon päätavoitteista, koska tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyydellä ja hoidon tuloksella on pystytty osoittamaan olevan yhteyttä toisiinsa. Välittävinä tekijöinä voivat toimia esimerkiksi potilaan mieliala, terveyskäyttäytyminen, hoidon jatkuvuus ja hoitomyönteisyys. (Aaltonen ym., 1999)

3.2.2 Laadun arviointi työterveyshuollossa

Työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla:

- 1) toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä;
- 2) työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja;
- 3) terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja;
- 4) työterveyshuollon omia toimintatapoja

5) tavoitteiden ja toimenpide-ehtotusten toteutumista; sekä

6) asiakastyytyväisyyttä (Valtioneuvosto, 2001)

Manninen ym. (2007) määrittelee, että työterveyshuollossa laatu on yhtä kuin hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määrittelee vaikuttavuuden, tarkoituksenmukaisuuden, riittävyden ja toiminnan tehokkuuden sekä saavutettavuuden. Laatu kuvaa erinomaisuuden astetta. Laadun kehittämistä ei pitäisi nähdä hallinnon kontrollina vaan mieluummin dynaamisena prosessina, joka kannustaa jatkuvaan innovatiiviseen terveydenhuollon kehittämiseen (Hämäläinen ym. 2001). Laatu tulee nähdä koko organisaation toimintajärjestelmän ominaisuutena eikä sen kehittämistä tule erottaa muusta organisaation toiminnasta (Holma ym., 2001).

Antti-Poika (2002) kuvaa, että johdon tehtävänä on laatupolitiikka, laatutavoitteet ja laadunhallintajärjestelmän suunnitteleminen. Laatupolitiikan tulee soveltua organisaation toiminta-ajatukseen, sisältää sitoumus jatkuvaan toiminnan kehittämiseen ja muodostaa perusta laatutavoitteiden seuraamiselle. Koko organisaation taas tulee tuntea ja ymmärtää määritelty laatupolitiikka. Laadukkaan toiminnan perustana on motivoitunut sekä koulutettu henkilökunta ja yritysjohton tulee käsittää henkilöstö laatua tuottavana voimavarana (Lecklin, 2002).

ISO-standardi on yleinen, kansainvälisesti tunnustettu laadun kehittämismenetelmä. Vaikka se on alun perin kehitetty teollisuuden tarpeisiin, voidaan sitä hyvin hyödyntää myös terveydenhuollon laadun arviointiin ja kehittämiseen. ISO 9000-sertifikaatti lisää organisaation kilpailukykyä ja uskottavuutta. Esimerkiksi terveydenhuollon toiminnan rahoittajat voivat vakuuttua toiminnan luotettavuudesta, jos toimijalle on myönnetty laatusertifikaatti (Lighter ym., 2000).

Tyypillisin tapa kuvata laatujärjestelmää / työterveyshuollon prosesseja on vuokaavioiden käyttö. Vuokaavioiden avulla voidaan kuvata usein pirstoutunutta toimintaa. Prosessikuvausten avulla vuokaavioita käyttäen saadaan usein selville palveluprosessien pullonkaulat ja mahdolliset turhat työvaiheet (Lillrank, 2004). Työterveyshuollon vaikuttavuutta lisäävä laatujärjestelmä edellyttää riittäviä, laatutyöhön kohdennettuja resursseja, ammattitaitoista henkilöstöä sekä laatutyöhön nimettyjä henkilöitä. Laadun kehittämistyötä edistää laatutyöhön sitoutuminen,

resursseihin panostaminen, prosessikeskeisyys ja toimintaympäristön tuki. Tutkimustulosten mukaan suomalaisessa työterveyshuollossa organisaatiokulttuuri ja asenteet ovat merkittävässä asemassa laatutyön kehittämisen onnistumisessa. (Gibb, 2003)

Työterveyshuollossa ollaan muuta terveydenhuoltoa kehittyneemmässä laadunhallinnan vaiheessa. Työterveyshuollossa asiakkaiden valituksia seurataan laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa yhtä säännöllisesti kuin asiakastyytyväisyyskyselyitäkin tehdään (Mäki, 2000). Työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämistyötä suunnataan Työterveys 2015 asetuksen mukaan erityisesti työterveyshuollon sisällön, palvelujärjestelmän toimivuuden, menetelmien kehittämisen ja laadun, taloudellisten vaikutusten, vaikuttavuus- ja arviointitutkimuksen alueelle (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004).

Terveyspalvelun laatu liittyy tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen, jotka ovat yhtä tärkeitä tavoitteita yksilöiden kuin yhteiskunnankin kannalta hyvän hoidon laadun takaamiseksi. Tästä johtuen päätöksentekijät tarvitsevat toimintaan liittyviin päätöksiin palvelun laatuun liittyvää tietoa, jonka tulee olla relevanttia, tarkkaa, riittävää ja ennen kaikkea mitattavissa olevaa tietoa. (Campbell ym., 2000)

3.2.3 Laadun mittaaminen

Laadunhallinta edellyttää palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla toiminnan seuraamista ja arviointia. Laatu ei voida varmistaa, ellei tiedetä, millainen työn ja toiminnan laatu on nyt, ja millaista laatutasoa tavoitellaan. Jatkuva tiedonkeruu on hyvä laadunhallinnan työkalu, mutta yksinään se ei riitä laadullisen toiminnan mittaamiseen. Kerättyjä tietoja on verrattava sekä asetettuihin tavoitteisiin että yleisiin alalla vallitseviin laatukriteereihin. Näin voidaan arvioida sekä etenemistä omien laatutavoitteiden suhteen että omaa laatutasoa suhteessa muihin. Tulosten arvioinnin perusteella tarkistetaan ensin tavoitteita. Hyvä tulos voi kertoa liian matalalle asetetuista laatuvaatimuksista, huono tulos taas voi kertoa liian kovista tavoitteista. Mikäli tavoitteet ovat kohdallaan, muutetaan tai korjataan toimintaa tarpeen mukaan. Toiminnan uudelleen mittaaminen osoittaa, kuinka muutoksessa tai tason säilyttämisessä onnistutaan. Ilman mittausta toiminnan kehittäminen voikin olla hankalaa. (Outinen, 1999)

Laatua voi tarkastella terveydenhuollossa myös alueellisesta tai terveystaloustieteellisestä näkökulmasta. Vaikuttavuudesta käsin laatu on sitä, että tehdään asiakkaan kannalta oikeita asioita, tuotetaan palveluja sellaisina, että niistä on asiakkaalle todellista hyötyä. Laadun arviointi ja mittaaminen olisi voitava yhdistää vaikuttavuuden mittaamiseen ja vaikutusten todentamiseen, johon niin lääke- kuin hoitotieteenkään keinot eivät aina riitä. (Campbell ym., 2000)

Lumijärvi (1994) tutki palvelun laatua ja sen arviointia. Mitä erityispiirteitä laatukäsitteeseen liittyy, kun sitä tarkastellaan sosiaali- ja terveystaloustieteellisiin liittyen? Mitä laadullisuus on sosiaali- ja terveystaloustieteellisissä? Miten laatua pitäisi mitata, jotta näin mahdollistettaisiin sen vertailu ja yhdistäminen muuhun tulosarviointiin? On perusteltua pitää erillään palvelun laadun arviointi ja laadun seuranta käytännön tavoitteellisen laadun hyväksi tehdyn työn perustana. Tutkimuksessaan hän päätyy siihen, että laatua ei enää haluta nähdä puhtaasti ammatillisena alueena, vaan siihen pyritään sisällyttämään asiakasarviointia. Näin laadun arviointi tarkoittaa nimenomaan palvelun laadullista sopivuutta asiakkaan tarpeisiin.

Laadun seuranta voidaan laajentaa tarkastelemaan palvelusta aiheutuvia seurauksia. Mikäli laatutekijöitä halutaan vertailla sellaisenaan, tulee huomioida hoidon laadun kokemusten vertailu asiakkaiden odotuksiin, jotka molemmat tulevat systemaattisessa, toistuvassa palauteaineistossa esiin. Myös hoidon laatuodotusten vertailu yleisiin laatu- koskeviin tavoitteisiin on mahdollista. (Lumijärvi, 1994)

3.3 Laadun tarkkailu – sertifiointi- ja auditointijärjestelmät

Laadunhallinnan ISO 9000 standardisto on kansainvälinen standardistosarja, joka on laadittu organisaatioiden toiminnanohjaamista ja kehittämistä varten. Standardit sisältävät suosituksia ja vaatimuksia tehokkaan laadunhallinnan järjestelmän rakentamista varten. Laadunhallintajärjestelmää ISO 9001 eli niin sanottua sertifiointistandardia käytetään, kun tarvitaan näyttöä vaatimusten mukaisen laadun tuottamisesta. (Holma ym., 2001)

3.3.1 ISO 9001:2000 standardi

ISO-standardi sai alkunsa vuonna 1946, kun 25 maan delegaatiot kokoontuivat luomaan uutta kansainvälistä organisaatiota, jonka tarkoituksena oli helpottaa teollisuuden standardien kansainvälistä koordinoitua ja yhtenäistämistä. Nykyisin ISOon kuuluu 148 jäsenmaata. Suomea ISOssa edustavat Suomen Standardoimisliitto SFS ja muut luvan saaneet tahot (Mäki 2002). ISO 9001standardi sopii kaikenkokoisten organisaatioiden toiminnan ohjaamiseen ja kehittämiseen. Organisaatio voi hyödyntää standardin ISO 9001:2000 laadunhallintajärjestelmän määrittämiä vaatimuksia sisäisiin tarkoituksiin, kuten sopimuksiin tai sertifiointiin (Hölttä ym.1997). Sertifiointin tarkoituksena on osoittaa asiakkaille, että organisaatiolla on oma dokumentoitu laatujärjestelmä ja että se toimii järjestelmän mukaisesti (Mäki, 2002).

Standardi määrittelee vastuut ja velvollisuudet. ISO 9001:2000 vaatimusten mukaisesti johdon tulee viestiä organisaatiolle lakisääteisten vaatimusten ja asiakasvaatimusten tärkeyttä sekä määrittellä organisaation laatupolitiikka ja laatutoiminnan tavoitteet sekä varmistaa riittävien resurssien käytettävyys. Johto luo organisaatioon ilmapiirin, jossa työntekijät voivat toteuttaa heille asetettuja tavoitteita. (Antti-Poika, 2002)

3.3.2 ISO standardi terveydenhuollon toimintaympäristössä

Standardointijärjestö ISO on kehittänyt ISO 9000 - ISO 14000 standardisarjan. Standardit vaativat organisaatioita kuvaamaan suunnitelmansa, keskeiset prosessinsa ja toimintansa. Organisaatiolle voidaan myöntää ISO laatujärjestelmäsertifikaatti ulkopuolisen tahon, sertifioidijan, tekemän auditoinnin perusteella. Tällöin sertifioidija varmistaa, että organisaation laatujärjestelmä vastaa standardin vaatimuksia, ja että käytännössä toimitaan sen kuvaamalla tavalla ja myöntää siitä yritykselle todistuksen. Todistuksen perusteella yritys tai organisaatio voi kertoa viestinnässään olevansa esim. ISO 9001 -sertifioitu. ISO 9001 on tarkoitettu organisaatioille, jotka haluavat täyttää tuotteidensa ja palvelujensa asiakasvaatimukset. ISO 9001 standardin perusrakenteeseen kuuluu johdon vastuu, resurssien hallinta, prosessien hallinta ja mittaaminen, analysointi ja parantaminen (auditointi, prosessien valvonta, jatkuva parantaminen). (Mäki ym., 2002)

3.4 Laatujärjestelmä työterveyshuollossa

Laatujärjestelmä on laatujohtamisen apuväline. Työterveyshuollossa se voi olla väline työterveyshuoltolain edellyttämälle laadun ja tuloksellisuuden seurannalle. Johdon vastuulla ovat laatujärjestelmässä laatu politiikka ja sen toteutuminen, laadun suunnittelu, järjestelmän hallinta sekä johdon katselmukset. Voimavarojen hallintaan kuuluvat toiminnan edellyttämät henkilöstö-, tila-, puite- ja työympäristöresurssit. Toiminnan avainprosessien hallintaan kuuluvat niiden suunnittelu, toteuttaminen ja valvonta. Jotta toiminta kehittyisi asiakas keskeisesti, ovat mittaaminen, analysointi ja parantaminen laatu toiminnassa avainasioita. Laatu järjestelmän tärkeimmät elementit ovat dokumentoitavissa ja seurattavissa. Viitekehystenä voivat toimia kansainväliset laatu järjestelmä standardit, joista tunnetuimpia ovat ISO 9000:2000-standardit ja työterveyshuoltoa sekä työsuojelua koskeva BS 8800 (työterveys- ja turvallisuus järjestelmän standardi). (Joutimäki, 2001)

Laadunhallinnan keskeisiä keinoja ovat laadun suunnittelu, laadun varmistus ja laadun parantaminen. Laatu taas on ominaisuus, johon perustuu tavaran tai palvelun kyky täyttää tavaraan tai palveluun kohdistuvat odotukset. Laadunhallinta edellyttää, että organisaatio tietää mikä on sen tehtävä ja toiminnan päämäärä, myös laadun osalta. Yritys johto luo edellytykset sovitun laatu tason mahdollistamiseksi, tunnistaa laadun monet ulottuvuudet ja laatuun vaikuttavat tekijät omassa organisaatiossa. Yrityksen tulee olla jatkuvasti selvillä asiakkaidensa tarpeista ja odotuksista, sekä varmistaa että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen. Yrityksen tulee pystyä arvioimaan oman laatu tilanteensa ja tuloksensa, sekä kyetä tarvittaessa korjaamaan ja muuttamaan toimintatapoja. (Holma, 1997)

Organisaatio, työyksikkö tai työntekijä voi pyrkiä laadunhallintaan monia eri tavoin. Työterveyshuollossa on pitkät perinteet työn sisällön, toimintatapojen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä, vaikka sana ”laatu” ei ole käytettykään. Termi laadun arviointi ja laadunvarmistus olivat erityisen ajankohtaisia 1980-luvulla, 1990-luvulla painopiste siirtyi laadun jatkuvaan laadun parantamiseen ja laadun arviointiin. 1990-luvulla keskeisiä ominaispiirteitä olivat esimerkiksi työterveydenhuollossa asiakassuuntautuneisuus, moniammatillisuus, työprosessien suunnitelmallisuus sekä laatu politiikkojen luominen. (Holma, 1997)

Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnassa valmistui vuonna 1995. Keskeisinä periaatteina siinä olivat mm. että laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, ja että asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste. Toisen valtakunnallisen suosituksen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle tarkoituksena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata, miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa, edistää laadunhallinnan käynnistämistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, sekä täsmentää edellistä, vuonna 1995 julkaistua suositusta ja kannustaa toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti. (Jouttimäki, 2001)

Työterveyshuollon laadun seuranta edellyttää, että tavoitteet on määritelty selkeästi, toimintaprosessit on kuvattu ja dokumentoitu, ja mittarit toiminnan seuraamiseksi on määritelty. Vaikuttavuuden arvioinnin edellytys taas on seuranta. Seurannan ja arvioinnin tavoitteena on parantaa työterveysyksikön toimintaa sekä palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Arvioinnin avulla voidaan tehdä toiminnallisia päätöksiä siitä, miten työterveysyksikön toimintaa käsitellään jatkossa ja miten toimintaa voidaan muuttaa prosessin kuluessa. Voidaan myös osoittaa asiakkaalle, että palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia ja kehittää tasalaatuisia palveluita asiakkaille. (Manninen ym., 2007) Vuonna 2001 uusitussa työterveyshuoltolaissa (1383/01) on kirjattuna hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Siinä työterveyshuoltoon kuuluu toiminnan vaikuttavuuden ja laadun arviointi ja seuranta. Tähän toimintaan Työterveyslaitos on kehittänyt itsearvioinnin työkalun – laatuavaimen.

Laatuajattelun ensimmäinen periaate tulisi olla, että jokainen työntekijä haluaa tehdä työnsä hyvin, vain harva pyrkii tietoisesti huonoon laatuun. Toisaalta useat tekevät mielellään sitä, minkä jo osaavat tehdä hyvin. Toinen laatuajattelun keskeinen periaate on asiakkaan rooli: toiminnan menestys riippuu siitä, miten hyvin asiakkaiden tarpeisiin vastataan. Kolmas periaate koskee itse parannustyötä: laadun parantamista varten kaikki toiminta on pilkottava prosesseiksi, joista saatavaa tietoa hyödyntämällä toimintaa voidaan tutkia ja kehittää. (Aaltonen ym., 1999)

3.4.1 Toiminnanohjausjärjestelmä terveydenhuollossa

Laadun ja prosessien toimivuuden seuranta voidaan toteuttaa myös toiminnanohjausjärjestelmiä hyödyntämällä. Toiminnanohjausjärjestelmää ERP (enterprise resource planning system) hyödynnetään myös kansainvälisesti terveydenhuollon sisäistä ja ulkoista toimintaa tarkasteltaessa. ERP järjestelmää voidaan hyödyntää mm. potilaiden ”aikataulutamisessa”, henkilöstöhallinnossa, työkuormien ennustamisessa ja työvirran johtamisessa (työn organisoinnissa). ERP järjestelmän käyttöönotto voi hyödyntää terveydenhuollon kenttää merkittävästi tehostamalla toiminnan koordinoitua, asiakkuuksien (potilaiden ja potilasvirran) hallintaa sekä systemaattista toiminnan kehittämistä. Vaikkakin kehitystä järjestelmien käytössä tapahtuu, on järjestelmät koettu monimutkaisiksi, ja siksi niiden käyttöönotto ja hyödyntäminen terveydenhuollon kentällä on hidasta. Ennen järjestelmien käyttöönottoa terveydenhuollon yksikön tulisikin tehdä laskelmat toiminnan aloittamisesta, etsiä syyt miksi ERP järjestelmä tulisi ottaa käyttöön ja sitoutua käyttöönottoprosessiin. Ylimmän johdon sitoutuminen hankkeeseen, parhaiden toimintamallien hyödyntäminen, ja prosessien läpivienti ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Jenkins, 2001)

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat usein sähköisiä ohjelmia, jotka pyrkivät tehostamaan toimintaa. Laureen O’Brienin on käsitellyt artikkelissa ”Setting the Standard” neljän osavaltion (USA:n osavaltion) terveydenhuollon organisaatioiden toimintatapoja ja uudistumistarpeita, tietojärjestelmien ja toiminnan tehostamisen ”keinoja” tukea terveydenhuollon organisaatioita tavoitteidensa saavuttamisessa. Terveydenhuollon tulee jatkuvasti kehittää toimintamallejaan ja tehostaa toimintaansa, kehittää uusia järjestelmiä sekä hyviä toiminta- ja hoitokäytäntöjä. Tietojärjestelmät hyödyntävät niin työnantajaa (toiminnan suunnittelijaa) kuin työntekijöitäkin (toiminnan toteuttajia). Eli järjestelmät tukevat ja tehostavat hallinnollisia ja käytännön työn prosesseja. Hallinnon osa-alueella tarkastellaan erityisesti henkilöstöhallinnon hyötyjä; rekrytointiprosessin sujuvuutta ja tehostumista, henkilöstön sijoittamista työkuormittain eri toimipisteisiin, osaamisen kartoittamista ja kehittämistä jne. Järjestelmät mahdollistavat myös sen, että henkilöstö voi keskittyä käytännön työn toteutukseen, potilasasiakkaiden hyvään ja tehokkaaseen hoitamiseen. (O’Brien, 2003)

3.4.2 Laatuavain – työkalu työterveyshuollon toiminnan laadun itse arviointiin ja kehittämiseen

Työterveyshuollossa laatujärjestelmän sertifiointin rinnalle on noussut itse arviointimenetelmä, jonka tehtävänä on tukea ja ohjata työterveyshuoltoyksikköä omassa laatutoiminnassaan. Laatuavain on työterveyshuollolle väline toiminnan laadun arviointiin ja kehittämiseen. Laatuavainta on kehitetty vuodesta 2003. Laatuavaimesta on pyydetty asiantuntijalausuntoja versioiden eri vaiheissa sekä järjestetty asiantuntijaseminaari lausuntojen kokoamiseksi. Laatuavain on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnassa vuonna 2006. Viitekehyksenä Laatuavaimelle on käytetty mm. työterveyshuoltolakia, kansainvälisiä laatustandardeja ISO 9001 ja OHSAS 18 001, Euroopan laatupalkintoa sekä kansainvälisen työjärjestön ILO:n työterveys- ja turvallisuusjohtamisen laatustandardia. Laatuavain muodostuu neljästä alueesta ja kahdestakymmenestä väittämästä, joiden toteutumista työterveyshuoltoyksikön toiminnassa arvioidaan asteikolla 1-4. (Jouttimäki, 2006)

Laatuavaimen ensimmäisessä, työterveyshuollon toiminnan laadun osassa arvioidaan johtamista ja suunnittelua, toisessa osassa tarkastellaan niitä voimavaroja ja puitteita, joilla työterveyshuollon toimintaprosesseja toteutetaan. Toiminta-alueiden arviointiosassa tarkastellaan työterveyshuoltoyksikön omaa toimintaa ja suhdetta asiakasyrityksiin. Laatuavaimessa työterveyshuollon toiminnan toteuttaminen on jaettu kuuteen alaotsikkoon: työpakkaselvitys, työterveyden edistämistoiminta työpaikalla, työntekijän terveyden edistäminen, työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito, kuntoutus sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus. (Jouttimäki, 2006)

3.5 Asiakslähtöisyys

Suomalaiselle terveystalvalle leimallista on sen yhteiskunnallinen tehtävä. Terveystalvallossa asiakslähtöisyys ymmärretään toiminnan näkemykselliseksi perustaksi, joka on olemassa ennen toimintaa. Historiallisesti tarkasteltuna terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt ovat mieltäneet hoidon (palvelujen) järjestämisen potilaan (asiakkaan) tarpeista lähtien. Palvelut ovat olleet luonteeltaan tautikeskeisiä, ja palvelun tarpeen on viimekädessä määritellyt terveydenhuollon ammattihenkilö. 2000-luvulla terveydenhuollon asiakslähtöisyyden käsitteeseen ovat astuneet mukaan asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja palvelukokonaisuuden

räätelöinti. Työn kohteeksi määritellään potilaan (yksilön) lisäksi esimerkiksi perhe tai työyhteisö. (Kujala, 2003)

Terveysthuollon ammattihenkilöiden toteuttama asiakkuudenhallinta on perustunut asiakkaiden tasa-arvoiseen kohteluun, joka on käytännössä toteutunut eräänlaisena tasapäästämisenä, samojen palvelujen tuottamisena ja tarjoamisena kaikille. Markkinoinnin ja asiakkuudenhallinnan kannalta tarkasteltaessa asiakaslähtöisyys - käsitteen sisältö muuttuu jonkin verran. Asiakkaan tarpeen tyydyttämisen lisäksi liiketoiminnallinen asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkuuksien ymmärtämistä sekä yrityksen strategian jäsentämistä voimavarojen uudelleen suuntaamiseksi. Asiakuudenhallinnan keskeinen käsite, asiakaslähtöisyys, saattaa siis merkitä työterveyshuollossa ja sen markkinoinnissa toimiville henkilöille hieman eri asiaa. (Kujala, 2003) Ponte ym. 2003 mukaan asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaiden ottamista mukaan suunnitteluun ja kehittämissprosesseihin kaikilla organisaation tasoilla. Terveysthuollossa prosesseja tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta, tavoitteena asiakkaan saaman hoidon ja palvelun parantaminen (Ponte ym., 2003).

Organisaatio on riippuvainen asiakkaistaan ja tämän vuoksi asiakaskeskeisyys on merkittävä periaate organisaation toiminnassa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan näkemyksiä siitä, kuinka organisaatio on pystynyt vastaamaan asiakkaan vaatimuksiin. (Suomen Standardoimisliitto SFS, 2001) Asiakaskeskeisyyden avulla organisaatio ymmärtää asiakkaidensa tarpeet ja odotukset ja pyrkii ylittämään asiakkaiden odotukset (Antti-Poika, 2002). Asiakastyytyväisyyttä taas voidaan mitata esimerkiksi analysoimalla saatuja valituksia, vaatimuksia, asiakkaiden raportteja, tyytyväisyystutkimuksen tuloksia ja vastauksia tai omalta henkilökunnalta koottuja raportteja. Organisaation tulee selvittää ne tiedon lähteet, jotka mahdollistavat asiakkaiden käsitysten kartoittamisen. (MacNee ym., 2004) STM:n Työterveys 2015 asetuksen mukaan työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja eri osapuolten ja keskeisten ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa edistetään työterveyshuollon eri ammattiryhmille ja työpaikan eri osapuolille järjestettävän yhteisen koulutuksen, mallikäytäntöjen ja yhteistyötahojen verkottumisen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004).

Verbeek ym. (2001) tutkivat, pitäisikö työterveyshuollossa mitata asiakastyytyväisyyttä. He totesivat, että asiakastyytyväisyyden mittaamisesta on hyötyä sekä palveluntuottajalle että asiakkaalle. Palveluntuottaja voi käyttää kyselyn tuomaa tietoa laadun parantamiseksi. Asiakas puolestaan voi hyödyntää kyselyn tuloksia valitessaan eri palveluntuottajien välillä. Yleensä terveydenhuollon kyselyissä tarkastellaan lääkärin inhimillisyyttä eli suhtautumista asiakkaaseen sekä osaamista. Työterveyshuollon kohdalla on lisäksi erityisiä osa-alueita: lääkärin riippumattomuus, epäselvät syyt työterveyshuollon käynteihin sekä lääkärin tietämys asiakkaan työolosuhteista. Tämän takia Verbeek ym. (2001) toteavat, että työterveyshuollon asiakaskyselylomakkeet pitää tehdä erityisesti tätä tarkoitusta varten. Asiakastyytyväisyys on lähellä potilastyytyväisyyttä, mutta työterveyshuollon asiakastyytyväisyys sisältää kuitenkin näiden tutkijoiden mukaan enemmän liike-elämään liittyviä osa-alueita. (Verbeek ym., 2001)

Asiakaskyselyitä tehdessä tulisi työterveyshuollossa kysely suunnata loppukäyttäjien (potilaiden) lisäksi myös työnantajille ja yhteistyökumppaneille. (Verbeek ym., 2001). Kehittämiskohteiden tunnistamista voidaan helpottaa keräämällä asiakkailta tietoa palveluiden laadusta ja palveluprosessin kulusta (Holma ym., 2001).

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS

Tämän työn tarkoituksena on arvioida ja tarkastella toimintakäsikirjan käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä työterveyshuollon laadunhallintavälineenä. Esimerkkiyrityksenä toimii Diacor terveysterveyst Oyj. Diacorin työterveyshuollon toimintaohjeet – prosessi- ja palvelukuvaukset ovat sähköisessä muodossa Diacorin intranetissä. Lomakkeiden, toimintamallien ja palvelukuvausten käyttötarkoitus on kuvattu, samoin toiminnan dokumentointi ja kirjaamiskäytännöt. Koska toimintaohjeiden ja sähköisten työkalujen hyödynnettävyys on työterveyshoitajan työn perusprosessien kannalta välttämätöntä, pyrin kartoittamaan työterveyshoitajien kokemuksia työvälineen käytöstä käytännön työterveyshoitajan työssä.

Kyselyn avulla pyrin selvittämään, mitkä palveluprosessikuvaukset ja työvälineet ovat työssä käytettyjä ja kuinka ne tukevat ja ohjaavat työterveyshoitajaa hänen työssään.

Sähköisen toimintakäsikirjan rakenne on kuvattu liitteessä 1.

5 KYSELYAINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kyselyn, koska toimintakäsikirjan käyttäjäkunta on laaja. Opinnäytetyössäni on kuitenkin piirteitä sekä kvalitatiivisesta (haastattelut) että kvantitatiivisesta lähestymistavasta. Kvalitatiivinen lähestymistapa käsittelee merkityksiä ja sen lähtökohtana on todellisen tilanteen kuvaaminen, kokonaisvaltainen näkökulmien kerronta. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Molemmissa menetelmissä voidaan käyttää rinnakkain toisiaan täydentäen. (Hirsjärvi ym., 2005) Menetelmien käyttö näkyy opinnäytetyössäni muun muassa aineiston analyysissä sekä case yrityksen laatutoiminnan kuvauksessa.

5.1 Tiedonhaku

Kehittämistehtävässä on käytetty ensin teoreettista kirjallista aineistoa pohjajymmärryksen saavuttamiseksi. Tätä varten tein tietokantahakuja seuraavista tietokannoista: EBSCO, Helcat (kirjahakukanta), Helecom Mix (artikkelihakukanta), Pubmedic ja Linda. Käytin myös oman alani (työterveyshuolto) tietokantoja Työterveyslaitoksen LEO ja TYKI – tietokantoja (LEO on artikkeli-tietokanta ja TYKI kirja-tietokanta) sekä asiasanahakua –tesaurusta. Tietoja hain myös artikkelitietokanta Artosta sekä kansainvälisistä tietokannoista; Medicistä, Medlinesta sekä Cinahlista ja British Nursing Indeksistä.

Hakusanoinani olivat laatukäsikirja, toiminnanohjaus, toimintakäsikirja ja laatujärjestelmä. Englanninkielisissä hakukoneissa hakusanoina käytin laatukäsikirjaa kuvaamaan sanaa quality handbook, toiminnanohjausta ”ERP system” (enterprise resource planning system) ja laatujärjestelmää kuvaamaan sanaa quality system.

Tein ensin asiasanahakuja, jolla pyrin kuvaamaan julkaisun aihetta ja tietoa, kuinka usein määrittelemäni asiasana esiintyy. Asiasanojen määrittelyssä käytin apunani asiasanastoja, joista dokumenttien sisällönkuvailuissa käytetyt sanat otetaan. Apunani käytin myös artikkeliviitekantoja, jotka sisältävät tietoja sanoma- ja aikakauslehdissä julkaistuista artikkeleista.

Koska työterveyshuolto on kovin suomalainen (laajalti katsottuna pohjoismainen) ilmiö, löytyivät työterveyshuollon substanssia tarkasti käsittelevät tutkimukset ja artikkelit suomalaisista lähteistä. Nämä lähteet koostuivat pääosin kirjoista, ammattilehdistä (kuten Duodecim ja Työterveyslääkäri), ohjeista (Suomen standardoimisliiton julkaisut), viranomaisjulkaisuista (esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut) sekä seminaari- ja luentoesitysten kirjallisista muistiinpanoista.

Kansainvälisten hakujen kautta tarkasteltuna löytyi puolestaan tietoa laadun liittämistä työn ja terveyden yhteyteen sekä tuottavuuden ja tehokkuuden mittaamisesta tässä kontekstissa. Tärkeiksi lehdiksi osoittautuivat mm. seuraavat: Social Science & Medicine, Occupational Health, Nursing and Health Sciences ja Journal of Nursing Administration.

Työterveyshuollosta ja sen historiasta oli helppo löytää tietoa. Samoin laadusta ja sen mittaamisesta sekä sertifiointijärjestelmistä löytyi hyvin tietoa. Vaikea oli löytää tietoa työterveyshuollon toimintaympäristössä tehdyistä laatuhankeista. Vaikutti siltä, että työterveyshuoltoa käsitteleviä case-tutkimuksia ei ole julkaistu paljon tieteellisissä lehdissä.

5.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Diacor terveystalot Oy (myöhemmin Diacor) on yksityinen terveystalot tuottava yritys, jonka toimialue on Suomen pääkaupunkiseutu (Helsinki, Espoo ja Vantaa). Diacorin liiketoimintaan kuuluu yksityinen lääkäriasematoiminta, työterveyshuolto- ja sairaalapalvelujen tuottaminen. Tässä työssä keskityn kuvaamaan työterveyshuollon palvelujärjestelmää ja toimintaprosesseja toimintakäsikirjan kautta.

5.3 Sähköisen toimintakäsikirjan käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä kartoittava kysely

Työterveyshuolto Diacorin "päätuotteena" on asettanut haasteensa myös työterveyshoitajien toiminnanohjaukselle. Toiminnan tulee olla laadukasta; palvelun/tuotteen tulee olla läpi ketjun samansisältöinen, samoilla työvälineillä, yhtä laadukkaasti tuotettua. Prosessien kuvaaminen, työvälineiden määrittäminen, tuotekuvaukset ja toiminnan seuranta ovat luoneet hyvät puitteet työterveyshoitajien

työn tehokkuudelle. Tätä toimintaa kartoittaakseni toteutin kyselyn siitä, kuinka sähköisen toimintakirjan (prosessikuvausten ja toimintaohjeiden) tuki palvelee työterveyshoitajien työvälineenä. Sähköisen toimintakäsikirjan kartoituskysely on liitteessä 2.

5.3.1 Kyselylomakkeen rakentaminen

Kyselylomakkeessa oli 11 kysymystä, joilla kartoitettiin sähköisen toimintakäsikirjan hyödynnettävyyttä käytännön työterveyshoitajan työssä. Sähköinen toimintakäsikirja jakautuu yhteentoista osa-alueeseen. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka kattava kukin osa-alue on tai kuinka hyvin osa-alue palvelee tarkoitustaan vastaajan oman työn kannalta.

Sähköisen toimintakäsikirjan osa-alueet ovat: toiminnansuunnittelu, työpaikkaselvitys, terveystarkastukset, ryhmä- ja yhteisötoiminta, sähköiset kyselyt, ensiapu, kriisityö, kuntoutus, pienyritykset, päihdetyö, ja raportointi. Kunkin osa-alueen toimivuutta kartoitettiin erillisen kysymyksen avulla seuraavan mallin mukaisesti: ”Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Toiminnansuunnittelu osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?” Kyselyn asteikko oli neliportainen.

5.3.2 Aineiston keruu

Kyselyn järjestämisestä kerrottiin etukäteen työterveyshoitajien esimiehille. Heille kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja sovittiin, että vastausaikaa olisi kaksi viikkoa. Kyselyn vastaamiseen arvioitiin kuluvan vain viisi minuuttia. Tätä pidettiin tärkeänä hyvän vastausprosentin saavuttamiseksi. Kyselyyn vastaaminen oli luonnollisesti vapaaehtoista, mutta vastaamiseen haluttiin kannustaa varmistamalla, että vastaaminen olisi helppoa, eikä veisi paljon aikaa. Lisäksi luottamuksellisuutta pidettiin tärkeänä. Kyselyn vastaukset tulivat vain tutkijan analysoitavakseni, jolloin yksittäisen vastaajan vastauksia ei voinut tuloksissa tunnistaa.

Kysely toteutettiin sähköisesti aikavälillä 14.11.–30.11.2007. Kysely lähetettiin saatekirjeen kanssa sähköpostitse kaikille niille työterveyshoitajille, jotka työskentelevät lääkäriasemilla. Pois jätettiin ne työterveyshoitajat, jotka työskentelevät asiakasyrityksen tiloissa. Näin ollen kysely lähetettiin kaiken kaikkiaan 70

työterveyshoitajalle. Puolella välissä kyselyaikaa eli viikon kuluttua kyselyn lähettämisestä, lähetettiin muistutus, jossa pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastasi annetun aikarajan puitteissa yhteensä 49 työterveyshoitajaa. Vastausprosentti oli 70.

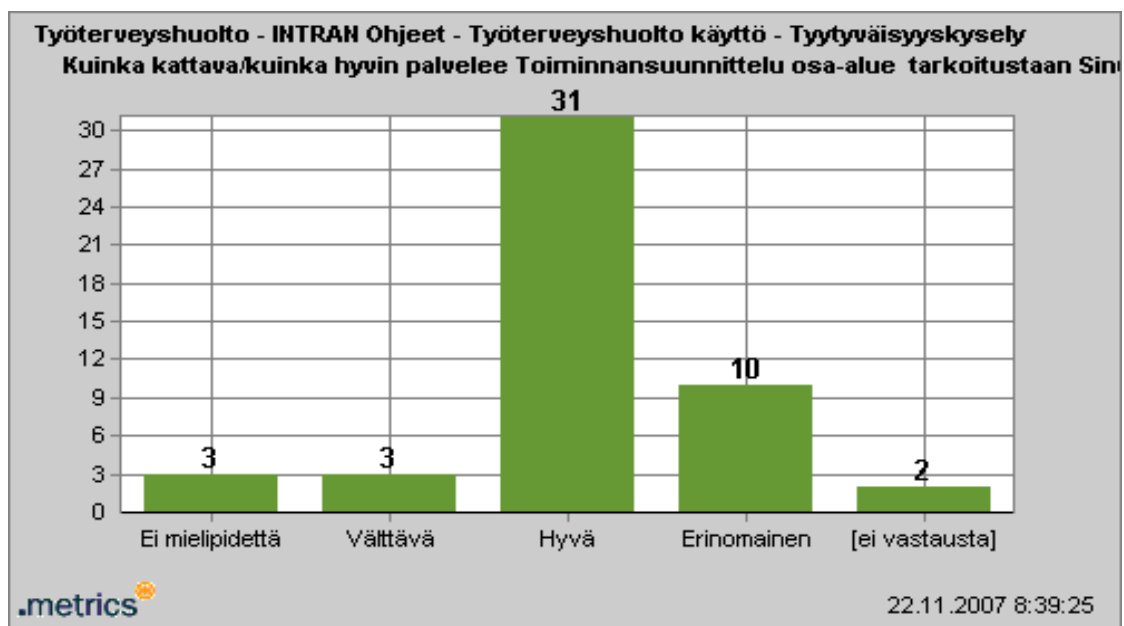
5.3.3 Aineiston analyysi

Empiirinen aineisto on kerätty kohdeyrityksestä haastatteluin ja kyselylomakkeen avulla. Kartoitin Diacorin sähköisen toimintakäsikirjan / toimintaa ohjaavien lomakkeiden, kuvattujen toimintamallien ja prosessikuvausten toimivuutta marraskuussa 2007. Kysely toimintakäsikirjan toimivuudesta lähetettiin 70 työterveyshoitajalle, joista sähköiseen kyselyyn vastasi 49 henkilöä. Muutama vastaaja ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Nämäkin vastaukset otettiin kuitenkin mukaan analyysiin. Ei vastausta –vaihtoehto lisättiin kuvaamaan näitä vastaajia ja esitettiin omana kategorianaan loppuraportissa.

Vastaajilta tiedusteltiin toimintakäsikirjan eri osa-alueiden toimivuutta, ”palvelevuutta” heidän työnsä kannalta. Kyselyn vastausvaihtoehtoja oli neljä. ”Ei mielipidettä (0)” kuvasi, että vastaaja ei ole työssään käyttänyt toimintakäsikirjan osa-aluetta. ”Välttävä (1)” kuvasi sitä, että vastaajan mielestä toimintakäsikirjan osa-alue vastasi välttävästi hänen tarpeitaan. ”Hyvä (2)” kuvasi sitä, että vastaajan mielestä toimintakäsikirjan osa-alue vastasi hyvin hänen tarpeitaan ja vaihtoehto ”Erinomainen (3)” kuvasi sitä, että toimintakäsikirjan osa-alue vastasi erinomaisesti vastaajan tarvetta. Kyselyn tuloksista tehtiin kysymyskohtaiset pylväsdiagrammit, jotka auttavat havainnollistamaan vastauksia ja niiden jakaumia. Analysointimenetelmänä käytin sisällön analyysia. Sisällön analyysissa analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. (Tuomi ym., 2002) Itse analyysiprosessi lähti liikkeelle aineiston avoimena käsittelynä, jonka tarkoituksena minun oli saada kokonaiskuva tutkimusaineistosta sekä löytää perusta aineiston jäsentämiselle. Tässä vaiheessa tarkastelin erityisesti myös kirjallisuuskoontia työterveyshuollon, laadun ja toiminnanohjauksen alueelta ja analysoin samalla empiiristä aineistoani avoimesti. Kyselykartoituksen tulokset, toimintakäsikirjan hyödynnettävyys työterveyshoitajan työn kannalta, analysoin Metrics kysely- ja analyysiohjelmaan avulla. Kyselyohjelman avulla analysoin eri muuttujaluokkiin liittyvät frekvenssit, keskiarvot sekä muuttujien vaihteluvälin.

6 TULOKSET TOIMINTAKÄSIKIRJAN HYÖDYNNETTÄVYYDEN KARTOITUKSESTA

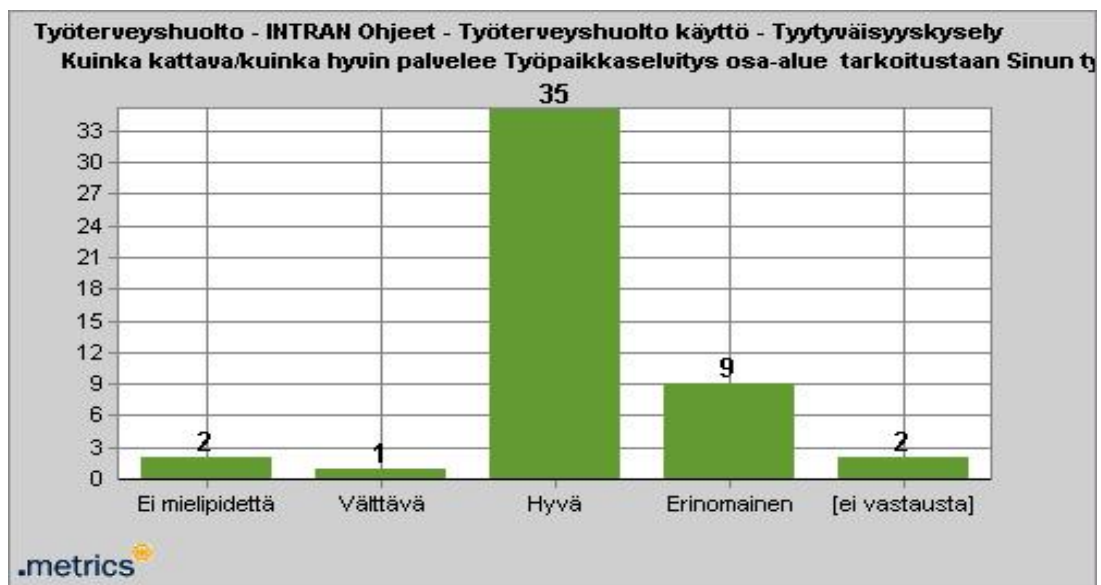
Ensimmäinen kysymys kartoitti tyytyväisyyttä **Toimintasuunnitelma**-osa-alueeseen (kuvio 2). Tässä osa-alueessa käsitellään työpaikkaselvityksen perusteella tehtävää työterveyshuollon kirjallista toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelma kattaa työterveyshuoltolain mukaisen lakisääteisen työterveyshuollon ja työnantajan järjestämän muun terveydenhuollon. Suunnitelma laaditaan 1-3 vuodeksi ja sen toteutumista arvioidaan vuosittain. Kyselyn perusteella toimintasuunnitelmaosiota pidettiin yhtenä toimivimmista. Kolmella vastaajista ei ollut mielipidettä tai kokemusta toiminnansuunnittelu-osa-alueesta. Muut kysymykseen vastanneet (83 % vastaajista) olivat pääosin tyytyväisiä (hyvä) tai erittäin tyytyväisiä (erinomainen) tähän osa-alueeseen. Vain kolme vastaajaa valitsi heikoimman vastausvaihtoehdon (välttävä). Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,16 (erinomainen = 3, hyvä = 2, välttävä = 1). Vastausjakauma on esitetty Kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuinka toiminnan suunnittelu osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan

Työpaikkaselvitys tehdään uudelle työterveyshuoltoon tulevalle asiakkaalle sekä määräjain (3 vuoden välein) työolosuhteiden seuraamiseksi kaikille yrityksille. Ennen

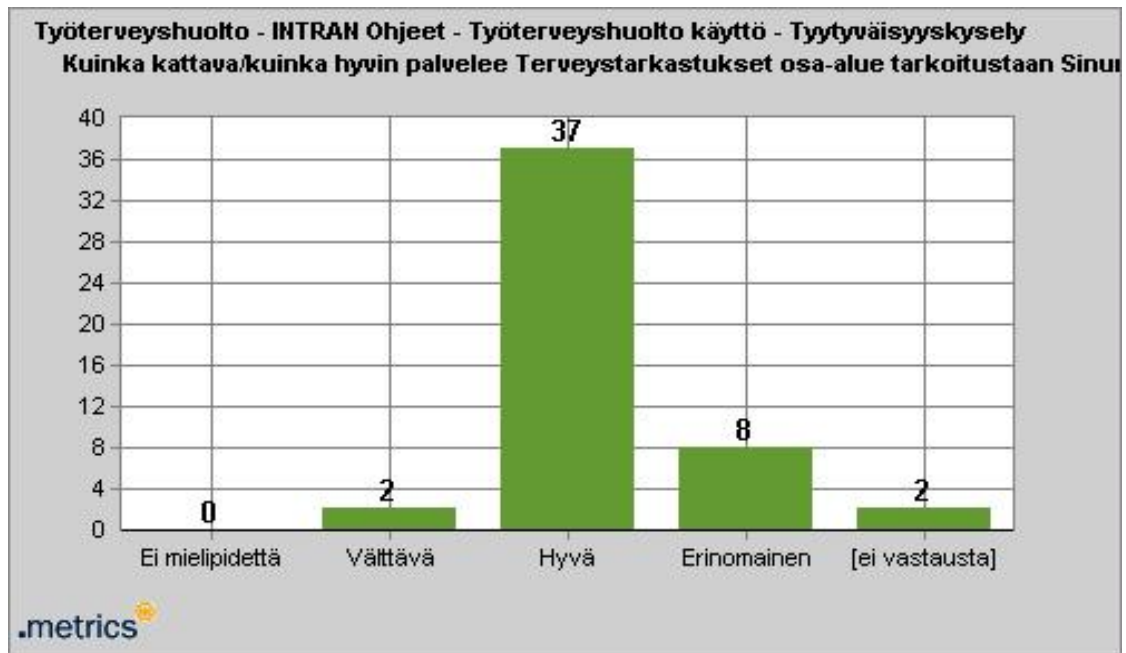
työpaikkaselvityskäyntiä kartoitetaan esitietokyselyllä työympäristön vaaratekijöitä, työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä sekä fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä. Työpaikkaselvitysosio sai yhteenlaskettuna toiseksi eniten (89 %) ”hyvä” ja ”erinomainen” mainintoja (terveystarkastusosio sai näitä eniten). Vastauksien keskiarvo oli tämän kysymyksen kohdalla toiseksi paras (paras keskiarvo oli pienyritysosioilla). Näin voidaan todeta, että työpaikkaselvitys toimintaohjeineen koettiin yhdeksi toimivimmista osa-alueista työterveyshoitajan työn kannalta. Kahdella vastaajista ei ollut mielipidettä tai kokemusta -osa-alueesta. Muut kysymykseen vastanneet olivat kuitenkin yhtä lukuun ottamatta tyytyväisiä (hyvä) tai erittäin tyytyväisiä (erinomainen) tähän osa-alueeseen. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,17. Vastausjakauma on esitetty kuvio 2.



Kuvio 2. Kuinka työpaikkaselvitys osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Terveystarkastuksessa kerätään tietoja työntekijän ja työyhteisön terveydestä sekä annetaan elintapoja ja työtä koskevia neuvoja ja kehitysehdotuksia. Tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäisy sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Terveystarkastusprosessi oli vastaajille ilmeisesti tuttu, kukaan ei käyttänyt vastausvaihtoehtoa ”ei mielipidettä”. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä (hyvä) tai erittäin tyytyväisiä (erinomainen) tähän osa-alueeseen (yhteensä 92 % vastaajista). Tämä osa-alue saikin yhteenlaskettuna eniten ”hyvä” ja

”erinomainen” vastauksia (yhteensä 45 vastaajaa). Vain kaksi vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon välttävä. Terveystarkastus osa-alueen toimintaohjeet ovat työterveyshoitajan työssä päivittäisessä käytössä, koko terveystarkastusprosessin ajalla, niin terveystarkastukseen asiakkaita kutsuttaessa, kuin asiakasyritykselle yhteenvetoraportteja annettaessa. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,12. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 3.

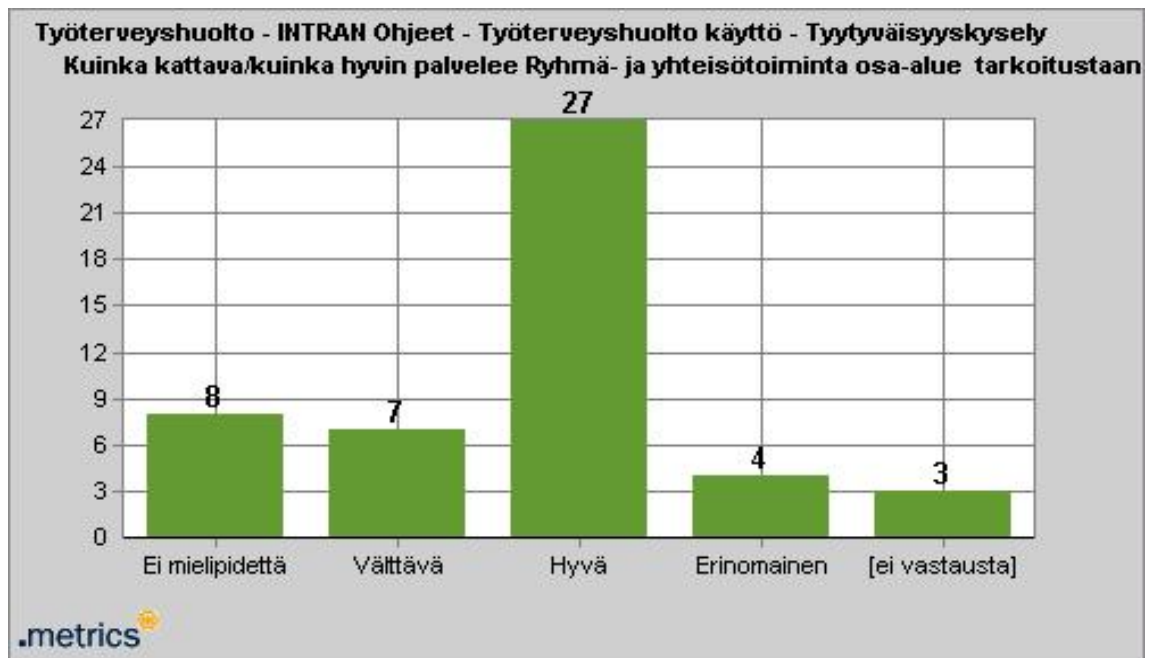


Kuvio 3. Kuinka terveystarkastus osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Kolme ensiksi käsiteltyä osa-aluetta; toiminnansuunnittelu, työpaikkaselvitys ja terveystarkastukset, saivat kaikki hyvät arviot (vastausten keskiarvo vaihteli välillä 2,12 – 2,17). Tämä todennäköisesti johtuu siitä, että nämä ovat kolme tutuinta perusprosessia työterveyshuollossa. Näiden ohjeiden toimiminen ja käytettävyys on myös sen takia tärkeintä ja kriittisintä. Näiltä osin uusi sähköinen toimintakäsikirja on selvästi otettu hyvin vastaan ja vastaa työterveyshuoltohenkilöstön tarpeita.

Ryhmä- ja yhteisötoiminta pitää sisällään työkykyä ylläpitävän toiminnan ja tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen alueelta kohdennettua ryhmämuotoista toimintaa. Ryhmätoimintaa on mm. painonhallinta-, tupakanvieroitus, iloa elämään ja ensiapuryhmät. Ryhmä- ja yhteisötoiminta on keskittynyt nimetyille

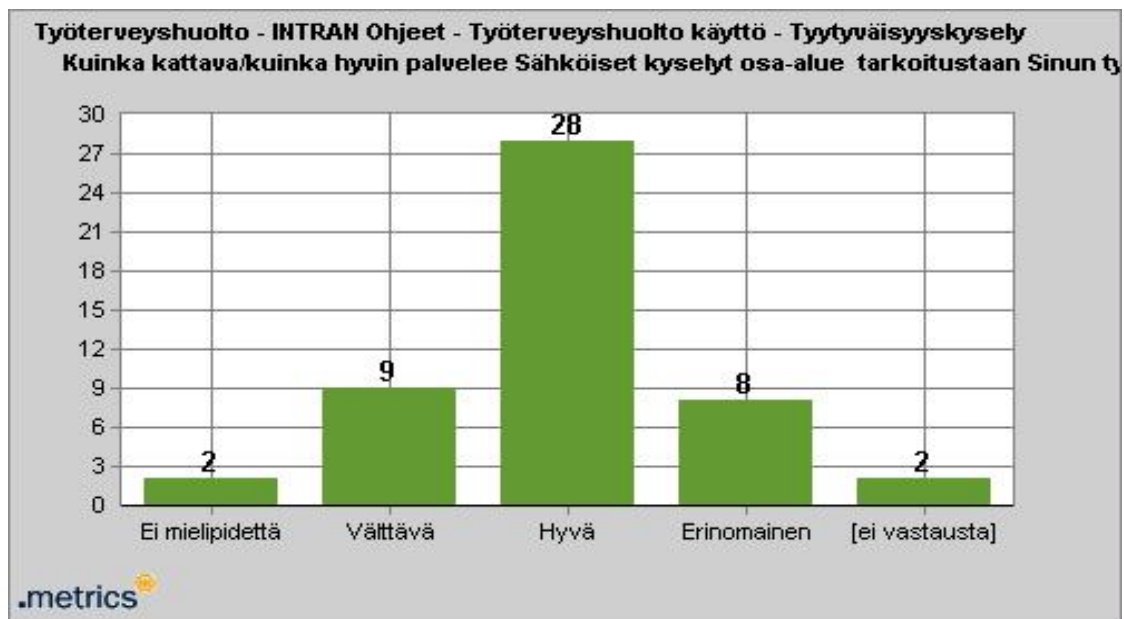
työterveyshoitajille, ryhmätoimintaan erikoistuneille ammattihenkilöille. Kahdeksan vastaajaa (16 % vastaajista) valitsi vaihtoehdon ”ei mielipidettä tai kokemusta” osa-alueesta. Tämä oli odotettavissa, koska kaikki työterveyshoitajat eivät tarvitse tätä osa-alueetta jokapäiväisessä työssään. Muut kysymykseen vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä (hyvä) osa-alueeseen, mutta seitsemän henkilöä (14 % vastaajista) vastaajaa valitsi heikoimman vastausvaihtoehdon (välttävä). Osa-alueen ohjeistus pitää sisällään ryhmätoimintaan kohdennettua materiaalia, PowerPoint-esityksiä sekä asiakasohjeistusta tukevaa terveystarkastus materiaalia. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 1,92. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Kuinka ryhmä- ja yhteisötoiminta osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Sähköisillä kyselyillä tarkoitetaan interaktiivista tiedonkeruuta, jonka tavoitteena on koko henkilöstön terveydentilan ja työkyvyn kartoitus. Kyselyt ovat osana terveystarkastuksia tai TYKY toimintaa. Niiden avulla pystytään kannustamaan ja motivoimaan henkilöstöä samalla kun mahdollistetaan varhainen puuttuminen. Tällöin resurssien kohdentamista oikein ja henkilöstön terveyden ja työhyvinvoinnin kehittämisen toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan seurata. Kahdella vastaajista ei ollut mielipidettä tai kokemusta tästä osa-alueesta. Muut kysymykseen vastanneet olivat melko tyytyväisiä (hyvä) tähän osa-alueeseen. Kahdeksan vastaajaa valitsi vaihtoehdon

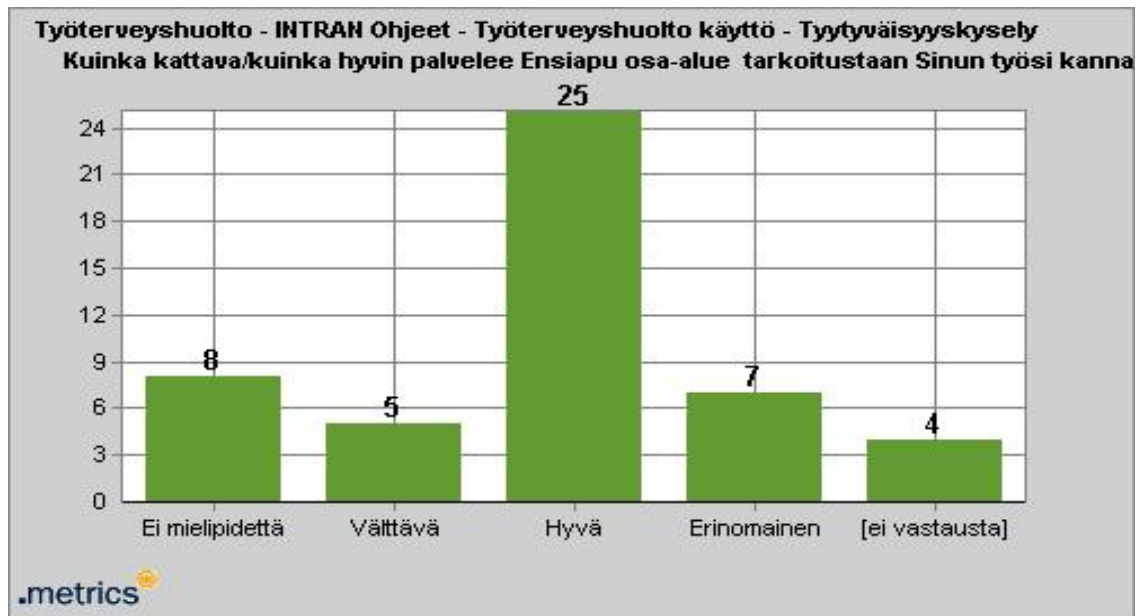
erinomainen (16 % vastaajista) ja yhdeksän vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon välttävä (18 % vastaajista). Sähköiset kyselyt on melko uusi työväline valtaosalle työterveyshoitajista, joten perehtyminen osa-alueen käyttöön on vielä käynnissä. Tämä selittää ristiriitaa tuloksissa (osan mielestä välttävä, osan mielestä erinomainen). Tämän osa-alueen ohjeistukseen on panostettu erityisen paljon. Tämä näkyy erinomaisten vastausten määrässä. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 1,97. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Kuinka sähköiset kyselyt osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Ensiapu on osa työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa, ensiapuvalmiuden suunnittelu ja toteutuksen neuvonta. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana ensiapuvalmiuden suunnittelussa, antaa ohjeita sekä havainnoida asiakasyrityksen työssä esiintyviä riskejä ja kuormitustekijöitä. Työterveyshuolto osallistuu myös ensiapukoulutusten suunnitteluun ja toteutukseen. Ensiapukoulutuksiin on erikoistunut nimetty työterveyshoitajatiimi. Kahdeksalla vastaajalla ei ollut mielipidettä tai kokemusta osa-alueesta, ilmeisesti koska kyseessä on osa-alue, jonka edustama toiminta keskittyy organisaatiossa tietyille henkilöille, niin sanotuille ensiapu- ja terveystiedon kouluttajille. Muut kysymykseen vastanneet olivat melko tyytyväisiä (hyvä) tähän osa-alueeseen (51 % vastaajista). Viisi vastaajaa valitsi heikoimman

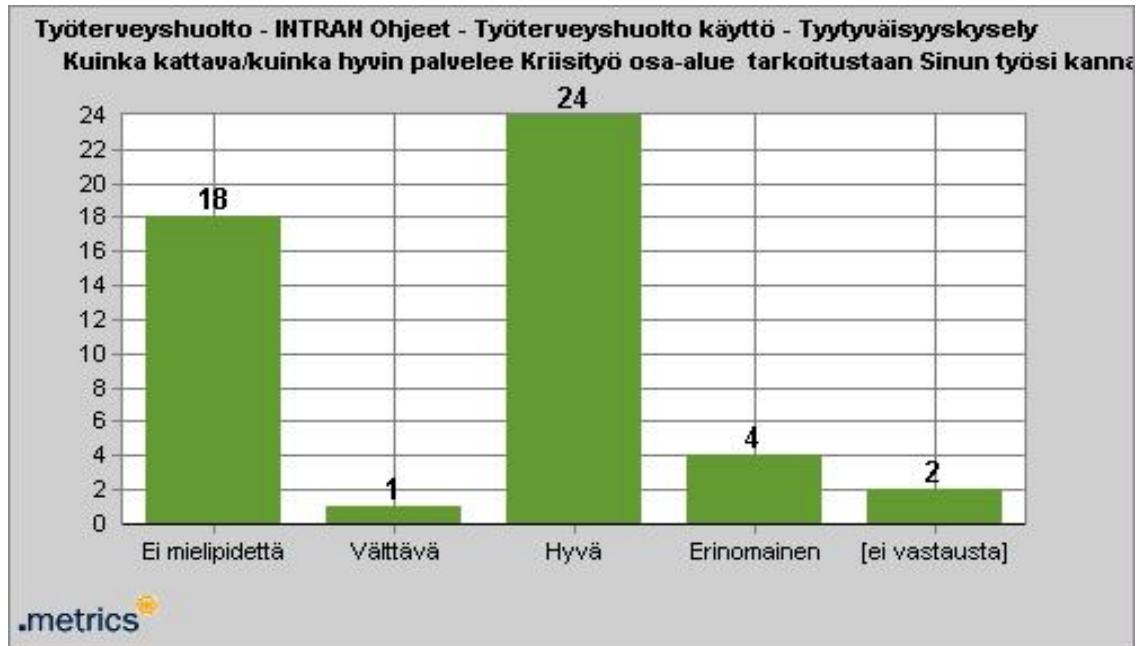
vastausvaihtoehdon (välttävä) ja seitsemän vastaajaa parhaan vaihtoehdon (erinomainen). Tämän osa-alueen ohjeistus on kohdennettu pääasiassa ensiapukursseja vetäville kouluttajille. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,05. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 6.



kuvio 6. Kuinka ensiapu osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Kriisityön tavoitteena on tukea ja auttaa sekä yksittäisiä ihmisiä että työyhteisöä selviytymään kriisitilanteesta. Kriisitilanne voi olla väkivaltatilanne, väkivallan uhka, ryöstö, tapaturma, onnettomuus, luonnon katastrofi, sairaustapaus, kuolemantapaus, itsemurha, tulipalo tai läheltä piti - tilanne. Myös työyhteisöä kohdanneet muutostilanteet, irtisanomiset, kiusaamiset ja ristiriidat voivat aiheuttaa kriisitilanteen. Kriisiryhmä antaa mm. tiedottamista sekä tiedotusvälineiden edustajien ja asiakkaiden kohtaamista koskevaa ohjausta ja neuvontaa. Kriisiryhmä voi auttaa organisaatiota kriisitoimintamallin kehittämisessä. Tämä osa-alue oli tuntematon merkittävälle osalle vastaajista. Kahdeksallatoista vastaajalla (37 % vastaajista) ei ollut mielipidettä tai kokemusta -osa-alueesta. Muut kysymykseen vastanneet olivat melko tyytyväisiä (hyvä) tähän osa-alueeseen (49 % vastaajista). Vain yksi vastaaja valitsi vastausvaihtoehdon välttävä ja neljä vaihtoehdon erinomainen. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,03. Vastausten jakauma johtunee siitä, että kriisityöohjeistusta käytetään

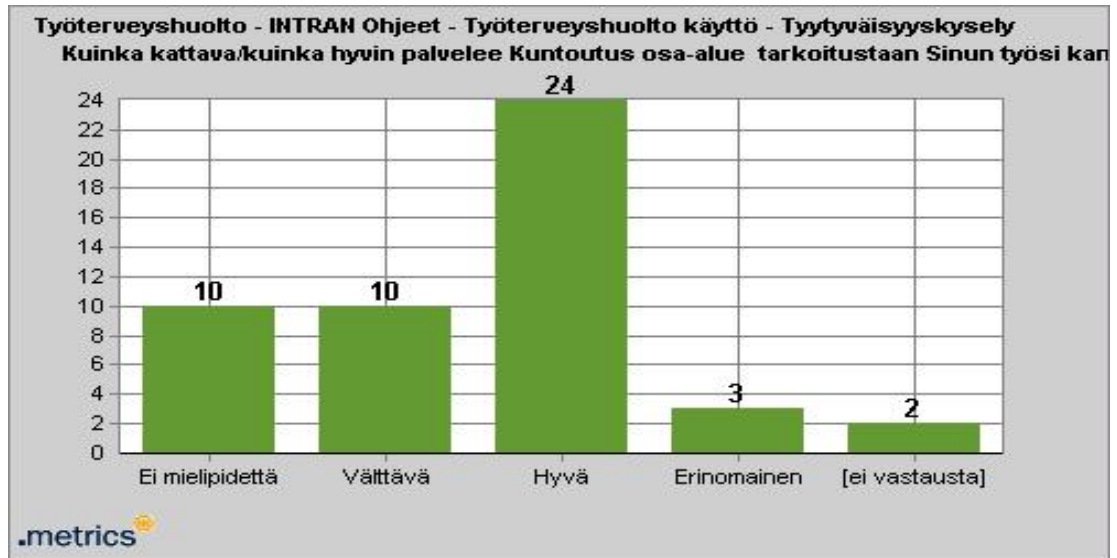
vain harvoin. Ohjeistus on kohdennettu pääasiassa kriisitoiminnassa mukana oleville asiantuntijoille. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Kuinka kriisityö osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

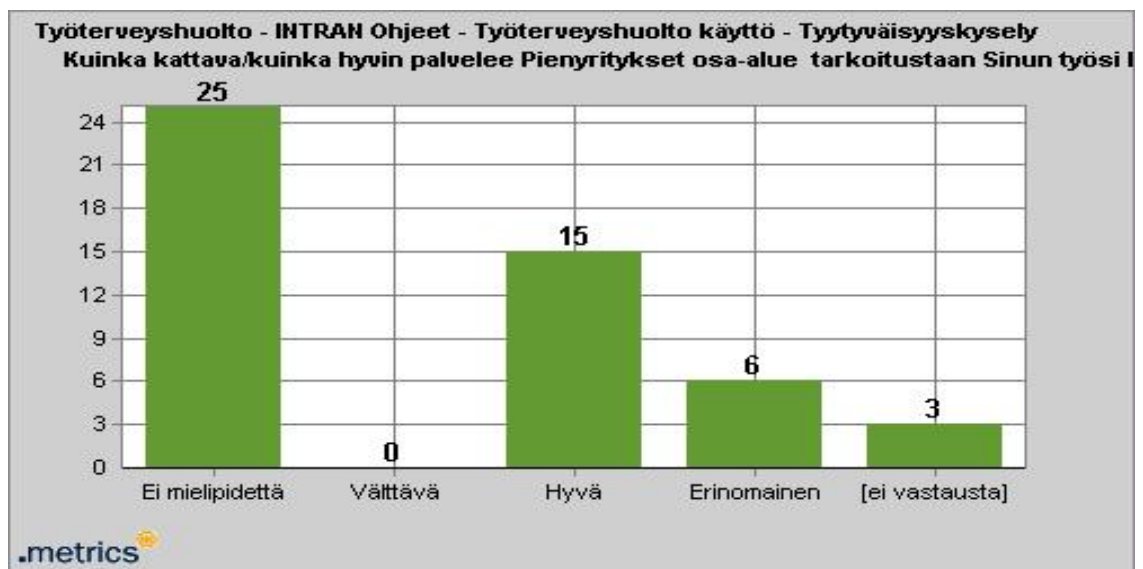
Kuntoutukseen ohjauksella tarkoitetaan sitä prosessia, joka alkaa, kun ilmenee ristiriitaa työntekijän työn ja terveydentilan välillä. Jos työterveyshuollon toiminnalla ja työpaikalla tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, tulee häntä neuvoa kuntoutusta koskevissa asioissa tai ohjata hänet ammatilliseen tai lääketieteelliseen kuntoutukseen. Työterveyshuollossa selvitetään aluksi minkä tasoisesta ongelmasta tai työkyvyn uhasta on kysymys. Selvitysten tulee suuntautua työntekijän työhön, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijään ammatilliseen osaamiseen ja terveyteen sekä tarvittaessa työjärjestelyihin. Kymmenellä vastaajalla (20 % vastaajista) ei ollut mielipidettä tai kokemusta -osa-alueesta. Kymmenen vastaajaa piti tätä osa-aluetta välttävänä (20 % vastaajista). Täten tämä osa-alue sai vastaajilta heikoimman arvion. 24 vastaajaa (49 % vastaajista) oli tyytyväinen (vastausvaihtoehto hyvä) osa-alueeseen ja kolme erittäin tyytyväistä (erinomainen). Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 1,81. Tämä on heikoin keskiarvo. Saaduissa tuloksissa näkyy, että kuntoutus on haastava prosessi, jonka ohjeistukseen tulee jatkossa panostaa. Kuntoutusprosessin ohjeistus on

moninainen ja osa-alueen ohjeistuksen tietomäärä suuri. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 8.



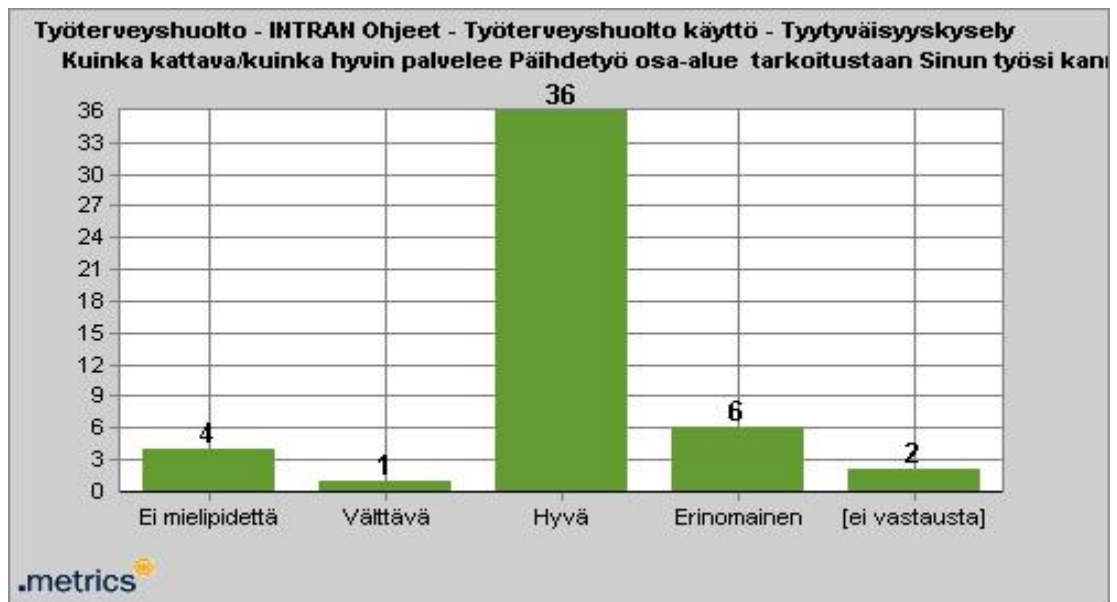
Kuvio 8. Kuinka kuntoutus osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Pienyrietykset ovat 1-9 henkilön asiakasyrityksiä, joille tarjotaan kohdennettuja palveluita. Pienyrietyksien työterveyshuollosta vastaavat tietyt, asiaan erikoistuneet työterveyshoitajat. Tämän takia suurella osalla vastaajista (25 vastaajaa eli 51 % vastaajista) ei ollut mielipidettä tai kokemusta -osa-alueesta. Ne työterveyshoitajat, jotka tunsivat tuntevansa osa-alueen ja käyttävänsä sitä, antoivat kaikki hyvän tai erinomaisen arvosanan. Yhtään välttävää vastausta ei tullut tämän osa-alueen kohdalla. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,28. Tämä oli paras keskiarvo. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Kuinka pienyrietykset osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

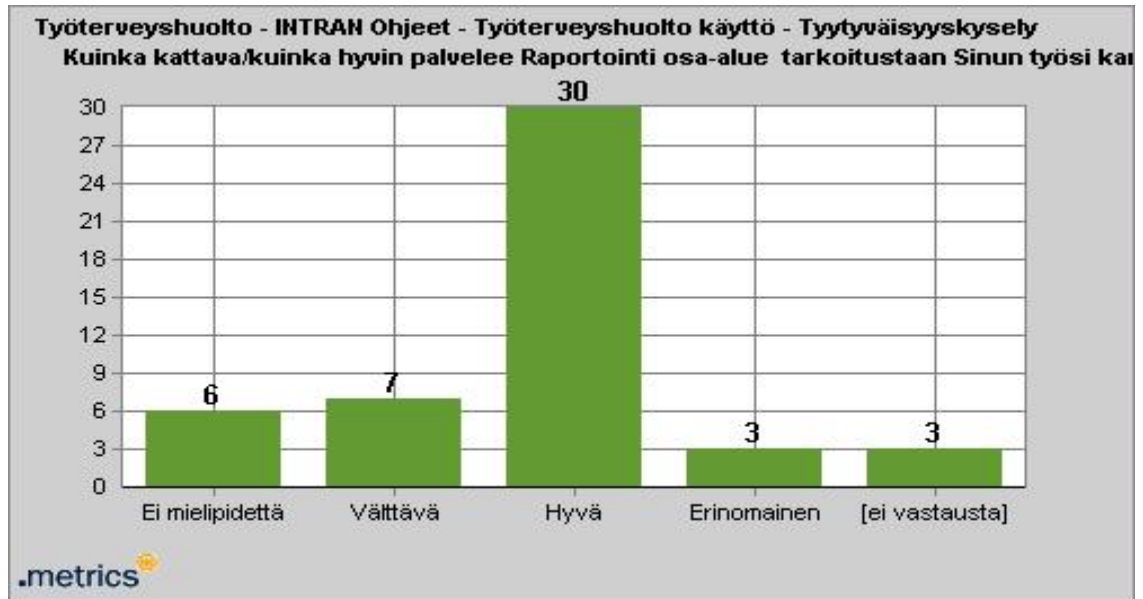
Työterveyshuolto osallistuu päihdeasioiden käsittelyyn työkyvyn arvioinnin, hoitoonohjauksen ja hoitomahdollisuuksien ja hoidon seurannan asiantuntijana. Hoitoonohjauksen tavoitteena on päihdeongelmaisen terveyden ja työkyvyn säilyttäminen sekä työturvallisuuden takaaminen. 73 % vastaajista (36 vastaajaa) antoi arvosanan ”hyvä” **päihdetyö**-osa-alueelle. Neljällä vastaajalla ei ollut mielipidettä tai kokemusta alueesta. Yksi vastaaja piti osa-aluetta välttävänä ja kuusi erinomaisena. Tämä osoittaa sen, että päihdetyö kuuluu työterveyshuollon keskeisiin toiminnan osa-alueisiin. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 2,11. Vastausjakauma on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Kuinka päihdetyö osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

Raportoinnin avulla kerrotaan asiakasyrityksen henkilöstön terveys- / sairaustilanne tai palveluiden tarve. Raportoinnin kautta asiakasyritys ja työterveyshuolto pystyvät seuraamaan toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toiminnan kehittämistä. Raportoitavia asioita ovat mm. terveystalvelujen kustannukset ja niitä vastaava toiminta, vastaanottokäyntien syyt diagnoosiryhmittäin sekä sairauspoissaolojen syyt diagnoosiryhmittäin. Aikaisemmin esitellyn ”sähköiset kyselyt” osa-alueen ohella myös ”raportointi” on osa-alueena uusi. Tämän alueen kuvaukset ja ohjeet on tehty vasta sähköisen toimintakäsikirjan laadinnan yhteydessä. Uutuudesta huolimatta 61 % vastaajista koki osa-alueen hyväksi ja toimivaksi työnsä kannalta. Kuitenkin seitsemän vastaajaa (14 %) antoi arvosanan välttävä. Vaikka osa-alue on uusi, vain kuudella vastaajalla ei ollut mielipidettä tai kokemusta siitä. Tämä kuvastaa sitä, että sähköinen

toimintakäsikirja on otettu jo laajalti käyttöön. Vastauksien keskiarvo tämän kysymyksen kohdalla oli 1.9. Vastausjakauma on esitetty kuvio 11.



Kuvio 11. Kuinka raportointi osa-alue palveli tarkoitustaan työterveyshoitajien kokemuksen mukaan?

7 CASE DIACOR – LAADUNHALLINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Tässä luvussa kerrotaan empiirisen tutkimuksen tuloksista. Ensimmäinen alaluku (7.1) kuvailee case yritystä haastatteluaineistoon ja yrityksen sisäiseen kirjalliseen aineistoon pohjautuen. Toisessa alaluvussa (7.2) esitetään lähtötilanne case yrityksen toimintakäsikirjan osalta.

7.1 Diacorin laadunhallinnan lähtökohdat

Yrityksen visio on olla markkina-alueellaan johtava yksityinen terveystalouden tuottaja, jonka tärkein tuotealue on työterveyshuolto. Tavoitteena on lisäarvon tuottaminen asiakkaalle, olla houkutteleva ja arvostettu työnantaja henkilöstölle. Lisäksi tavoitteena on hyvän ja vakaan tuoton antaminen omistajalle sekä olla luotettava yhteistyökumppani eri sopimusosapuolille.

2000-luvun strategisia valintoja ovat olleet pyrkimys erottua kilpailijoista erinomaisen asiakaspalvelun, henkilöstön osaamisen sekä palvelujen järjestelmällisen tuotteistamisen avulla. Strategisesti merkittävää on ollut toimintaprosessien

uudistaminen ja tehostaminen entistä sujuvimiksi sekä yrityksen, työntekijöiden että sen asiakkaiden kannalta tarkasteltuna. (Tiiri, elokuu 2007)

Lääkäriasemat sijoittuvat siten, että niiden maantieteellinen sijainti pääkaupunkiseudulla on elinkeinoelämän ja kulkuyhteyksien kannalta erinomainen. Lääkäriasemien koon tulee olla riittävän suuri, jolla taataan kattava peruspalveluvalikoima, varustetaso ja aukioloajat. Kilpailijoiden tavoitteeseen tarjota valtakunnallisia työterveyshuollon palveluja Diacor on vastannut keskittymällä edelleen pääkaupunkiseudulla toimiviin asiakasyrityksiin. Strateginen valinta on hallittu laajeneminen ja kasvu, jolla taataan palvelutason säilyminen. (Tiiri, elokuu 2007)

Diacorin laadunhallinnassa on keskitytty kahteen pääosa-alueeseen, laatuun asiakaspalvelussa sekä laatuun asiantuntemuksessa. Näitä osa-alueita tarkastellaan seuraavissa alaluvuissa.

7.1.1 Laatu asiakaspalvelussa

Diacorin asiakkaita ovat henkilö- ja yritysasiakkaat. Henkilöasiakasta tarkoitettaessa käytetään myös käsitettä ”potilas”. Työterveyshuollossa merkittävin asiakasryhmä ovat yritysasiakkaat. Työterveyshuoltoon saapuessaan yritysasiakkaan henkilökuntaan kuuluva on henkilöasiakas (laskutusasiakas). (Diacorin sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007)

2000-luvulla terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden käsitteeseen ovat astuneet mukaan asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja palvelukokonaisuuden räätälöinti. Työn kohteeksi määritellään potilaan (yksilön) lisäksi esimerkiksi perhe tai työyhteisö. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden toteuttama asiakkuudenhallinta on perustunut asiakkaiden tasa-arvoiseen kohteluun, joka on käytännössä toteutunut eräänlaisena tasapäästämisenä, samojen palvelujen tuottamisena ja tarjoamisena kaikille.

Markkinoinnin ja asiakkuudenhallinnan kannalta tarkasteltaessa asiakaslähtöisyys - käsitteen sisältö muuttuu jonkin verran. Asiakkaan tarpeen tyydyttämisen lisäksi liiketoiminnallinen asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkuuksien ymmärtämistä sekä

yrittäjien strategian jäsentämistä voimavarojen uudelleen suuntaamiseksi. Asiakkuudenhallinnan keskeinen käsite, asiakaslähtöisyys, saattaa siis merkitä työterveyshuollossa ja sen markkinoinnissa toimiville henkilöille hieman eri asiaa. Tämä näkemyksellinen ero on hyvä muistaa Diacorin työterveyshuollon asiakkuudenhallintaa tarkasteltaessa. (Diacorin sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007)

Diacorissa on kiinnitetty erityistä huomiota erinomaisen asiakaspalvelun toteutumiseen, prosessien kehittämiseen ja henkilöstön osaamiseen. Toimintatapoja on systemaattisesti uudistettu ja yhdenmukaistettu asiakkaiden parhaaksi. Tietotekniikan käyttöönottoon tehdyt investoinnit (etenkin SoftMedic) ovat osaltaan mahdollistaneet merkittävien innovaatioiden toteuttamisen. Diacorin voidaankin todeta olevan suomalaisen työterveyshuollon edelläkävijä. Tämä on todettu mm. Hankenin CERS Award-tunnustuksella vuonna 2006. (Tiiri, elokuu 2007)

Viimeisimmän yritysasiakkaille suunnatun asiakastyytyväisyystutkimuksen mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden toimintaa piti hyvänä tai erinomaisena 91 % vastaajista. Luku oli sama sekä työterveyshoitajan että -lääkärin toiminnan osalta. Lääkäriaseman toimintaa piti hyvänä tai erinomaisena 96 % vastaajista. Laskutuksen sujuvuutta kiitti 78 % yritysasiakkaiden edustajista. Myös henkilöasiakkaat ovat tyytyväisiä. Vuonna 2005 suoritettujen, suurasiakkaiden henkilöstölle suunnattujen asiakastyytyväisyystutkimusten mukaan Diacorin saamat tulokset (keskiarvot) vaihtelivat arvioiduilla osa-alueilla välillä 3.75 - 4.50 (asteikko 1 - 5). (Purhonen, elokuu 2007)

Diacor ylläpitää aktiivista palautejärjestelmää. Palautekyselyjä ja -laatikoita on sijoitettu asiakaspalvelupisteisiin. Internetsivuilla voi täyttää sähköisen palautekyselyn. Jokaiseen toimintayksikköön on nimetty palautevastaava, joka käsittelee ja vastaa (pyydettyä) palautteisiin seitsemän (7) arkipäivän sisällä palautteen jättämisestä. Palautejärjestelmä on läpinäkyvä, tietosuojan velvoitteet huomioiden raportoimme kaikki palautteet ja niistä aiheutuneet toimenpiteet sisäisessä tietoliikenneverkossa. Palautteet myös johtavat toimenpiteisiin. (Diacorin sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007)

7.1.2 Asiantuntemuksen laatu

Terveyspalvelualalla palvelukokemus syntyy henkilökohtaisesta asiakaskontaktista ja sen sujuvuudesta. Tästä syystä henkilöstön on erityisen tärkeää sitoutua yrityksen arvoihin, strategiaan ja toimintatapoihin. Henkilöstön edustajat osallistuivat muun muassa arvojen uudistamiseen vuonna 2005. Henkilöstön sitoutuminen yritykseen tapahtuu käsitteen ”diacorilaisuus” kautta. Diacorilaisuus merkitsee henkilöstölle mitä ilmeisimmin laatua, asiantuntemusta, pysyvyyttä ja turvallisuutta. Henkilöstö tuntee vahvaa yhteenkuuluvuutta (me-henki), ja on innostunut työstään. (Purhonen, elokuu 2007)

Terveyspalvelualalle on viime vuosiin saakka ollut tyypillistä runsas määräaikaisten työsuhteiden määrä (Vahtera, 2002) . Diacorin henkilöstöstä 96 % työskentelee toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa. Vaihtuvuus on vuosittain noin 7 %. Pitkät työsuhteet mahdollistavat kokemusperäisen ja niin kutsutun hiljaisen tiedon syntymisen, jonka jakamiseen kiinnitämme huomiota esimerkiksi työkiertoa suosimalla. Esimiestaidot ja esimiestyö lisäävät henkilöstön tyytyväisyyttä ja sitoutumista. (Purhonen, elokuu 2007)

Diacorin sisäisissä koulutuksissa jalkautetaan tietoa yrityksen strategiasta ja visiosta, koulutuksiin osallistuu niin esimiehet, kuin asiantuntijatkin. Koulutuksessa käsitellään esimerkiksi visioon, strategiaan, tavoitteisiin, suunnitteluun, arviointiin ja työsuhteeseen liittyviä aiheita. Lisäksi vuosittain järjestetään kahdesta kolmeen kokopäivän kestäviä esimieskoulutuksia, joihin kaikki esimiehet osallistuvat. Aiheet vaihtelevat koskien esimerkiksi vaativia esimiestilanteita. Toimintakäsikirjat ovat oleellinen osa perehdyttämisprosessia, samoin järjestämämme tulokastilaisuudet. (Purhonen, elokuu 2007)

Diacorin oman henkilöstön hyvinvointiin ja työssä viihtymiseen panostetaan. Henkilöstön jatkuva kouluttaminen ja omaehtoisen koulutuksen tukeminen kuuluvat oleellisena osana työntekijöiden arvostukseen. Yritys tarjoaa suuren ja luotettavan työnantajan henkilöstöedut esimerkiksi kattavat liikuntamahdollisuudet ja erikoislääkäritasoisien sairaanhoidon. (Diacorin sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007)

Diacorissa toteutetaan vuosittain henkilöstötutkimuksia. Tutkimukset tekee niin Diacorin eläkevakuutusyhtiö, kuin henkilöstöhallinto, näiden tutkimusten mukaan työntekijä tuntee ylpeyttä työskennellessään Diacorissa. Ylpeys koostuu korkeasta ammattitaidosta, ajantasaisista työskentelytiloista ja -laitteista sekä mukavista asiakkaista. Tiedottaminen tapahtuu sähköisesti yrityksen sisäisessä tietoliikenneverkossa toimivan intranetin avulla. Henkilöstöllä on käytössään ajanmukaiset tietotekniset työvälineet. (Purhonen, elokuu 2007)

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan työterveyshenkilöstön on hankittava ammattitaitoa kehittävää ja ylläpitävää jatkokoulutusta vähintään seitsemän päivää vuodessa. Lääkärit ja hoitajat saavat vaaditun määrän koulutusta Diacorin oman koulutusohjelman myötä. Henkilöstön omaehtoista kouluttautumista tuetaan sekä taloudellisesti että työajassa. Nämä toimenpiteet takaavat asiakkaille ajanmukaisen hoidon ja palvelun. (Purhonen, elokuu 2007)

Terveystuollon ammattihenkilöiden koulutus ja tehtäväjako on hyvin pitkälle määritelty suomalaisessa lainsäädännössä. Merkittävää kilpailuetua ei tätä kautta ole saavutettavissa. Vuosituhannen vaihteeseen tultaessa Diacorissa tehtiinkin strateginen päätös pyrkiä erottumaan kilpailijoista erinomaisen asiakaspalvelun avulla. Päätös oli jatkoa vuonna 1995 aloitetulle laatuprojektille. (Tiiri, elokuu 2007)

7.1.3 Laadunhallinnan kehittäminen

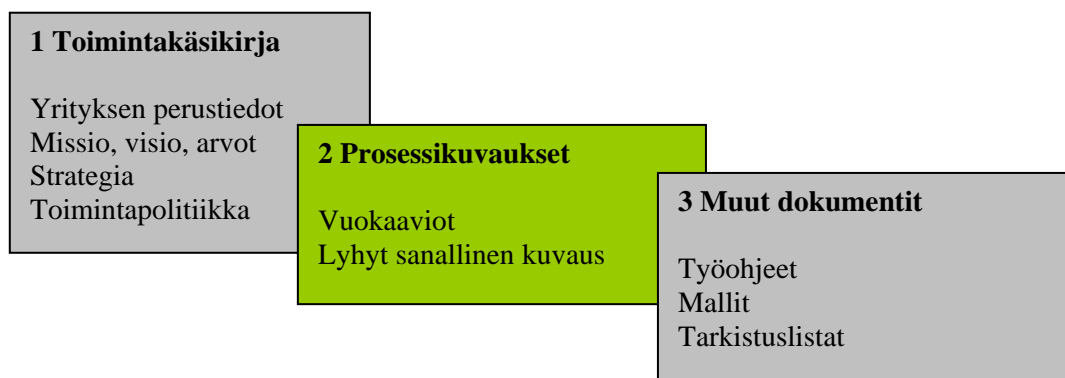
Työterveyshuollon ohjaus- ja toimintajärjestelmä on toiminut keskeisessä roolissa asettaen raamit asiakkuudenhallinnan kehittämiseksi. Näiden raamien sisällä ideointi on vapaata. Toiminnan kehittymisen kannalta merkittävä tekijä on ollut yleisen tietoteknisen kehityksen seuraaminen ja soveltaminen työterveyshuollossa. Tietojärjestelmähankkeita on toteutettu sitkeästi, vaikka valmiita esimerkkejä on ollut harvoin käytettävissä. Myös, ”diacorilainen tapa toimia” on muodostunut yrityksessä jo käsitteeksi. Valmiin toimintamallin puuttuessa peilataan mahdollisia vaihtoehtoja Diacorin arvoihin ja tavoitteisiin. Diacorin arvoina ovat esimerkillisyys, uudistuminen ja erinomainen asiakaspalvelu. Myös intuitiolla on kehittämistyössä ollut oma roolinsa. Intuitiolla tarkoitetaan eräänlaista vaistoa tai vainua asiakkaiden nykyisistä ja tulevista tarpeista. Rohkeus, pyrkimys ja halu toimia ”askeleen edellä muita” ei sekään ole

asiakkuudenhallinnassa vähäteltävää. Sisäisen markkinoinnin avulla ideat myydään henkilöstölle. Vuorovaikutuksen kahdensuuntaisuutta (johdolta henkilöstölle ja henkilöstöltä johdolle) lisäämällä voidaan tulevaisuudessa turvata ideoinnin jatkuminen. (Tiiri, elokuu 2007)

7.2 Diacorin työterveyshuollon toimintakäsikirja

Työterveyshuollon toimintakäsikirjan tarkoituksena on kirjata Diacorin työterveyshuollon toimintatavat ja –käytännöt. Toimintakäsikirja toimii perehdytyksen apuna, yhtenäisten toimintamallien jalkauttamisen tukena, laadunvarmistuksena ja toiminnan ohjauksessa. Toimintakäsikirja on työväline, joka auttaa ja tukee päivittäistä työterveyshuoltotoimintaa. Sähköinen toimintakäsikirja sijaitsee Diacorin Intranetissä. Toimintakäsikirja pitää sisällään palveluiden ja tuotteiden kuvaukset, toimintaohjeet palvelun tuottamiselle sekä ohjeet dokumenttien tekemiselle.

Diacorin lääkäriasemille tarkoituksenmukainen dokumentaatio laaditaan seuraavien tasojen ja sisältöjen mukaisesti (Kuvio 12):



Kuvio 12. Diacorin toimintajärjestelmän dokumentointi

Toimintakäsikirja laaditaan Diacorin Intraan ja sen rakenne on ydinprosessien mukainen. Sähköisten dokumenttien hallinta on helppoa ja ajantasainen tieto on käyttäjien tavoitettavissa (tiedon laatu, eheys ja käytettävyys). Varajärjestelmän (ohjeet mahdollisen tietoliikennekatkon aikana) dokumentaatio säilytetään lääkäriasemilla paperitulosteena (tiedon käytettävyys tietoliikenteen häiriötilanteissa). Dokumentaation laadintaa ohjaa sen tarkoituksenmukaisuus organisaatiolle. Dokumentaatiossa

hyödynnetään olemassa olevia asiakirjoja (mm. valmiit prosessikuvaukset ja työohjeet, henkilöstöohjeet, ostoja ohjaavat dokumentit, mittalaitteiden akkreditointiasiakirjat ja Diacorin infrastruktuurin kuvaus). Dokumenttien muodostaminen ja hallinnointi tapahtuu projektiryhmän (koordinaattorit) toimesta.

Laatukäsikirja on teoreettinen prosesseja kuvaava dokumentti, jonka arvo toiminnan ohjauksessa on ollut vähäinen, mutta tarpeellinen. Laatukäsikirja toimii kuitenkin tärkeänä perustana toimintakäsikirjan kokoamisessa. Yrityksen laatutoiminta perustuu sen arvoihin ja liiketoimintastrategiaan sekä kehittämisalueiden huolelliseen valintaan. Strategisina tavoitteina on erinomainen asiakaspalvelu, korkea tekninen laatutaso ja työhönsä sitoutunut, motivoitunut henkilöstö.

Työterveyspalvelun tavoitteena on asiakasyritysten henkilöstön työ- ja toimintakyvyn edistäminen, heidän sairauksiensa hoitaminen ja ennaltaehkäiseminen sekä asiakkaiden tukeminen omien tavoitteidensa saavuttamisessa. Henkilöstöasiakkaita pyritään palvelemaan niin hyvin, että palvelukokemus ylittää siihen kohdistuneet odotukset.

Toiminnan perusteena on, että toimitaan sovittujen ja kirjattujen palvelukuvausten mukaisesti. Jokainen diacorilainen on ensisijassa itse vastuussa oman työnsä laadusta. Palveluketjun laatu taataan yksiköiden ja yksilöiden välisellä yhteistyöllä. Yrityksen koko henkilöstö on sitoutunut toimimaan laatupolitiikan mukaisesti.

7.2.1 Toimintakäsikirjan noudattaminen Diacorissa

Työterveyshuollon toimintakäsikirjan tarkoituksena on kirjata työterveyshuollon toimintatavat ja -käytännöt. Yksikön henkilökunta on sitoutunut noudattamaan yhteistä laatupolitiikkaa ja on vastuussa oman työnsä laadusta.

Työterveyshuollon yksikkökohtaisissa kuukausikokouksissa varmistetaan tiedonkulku ja sovitaan yhteisistä menettelytavoista, kokouksista laaditaan kirjalliset muistiot. Yhtenäistä menettelyä varmennetaan myös toimintasuunnitelman avulla. Toimintasuunnitelmaan sisältyy koulutussuunnitelma sekä kehityskeskustelun pohjalta päivitetty henkilökohtainen koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan työn laatuvaatimukset. Yksikön toiminnasta vastaava päällikkö tai vastaava työterveyshoitaja

vastaavat, että käytössä on uusin tieto koskien työterveyshuollon toimintaa. Uusin tieto käsitellään kuukausikokouksissa.

Sovitusta toimintatavasta poikkeamisen, ellei siihen toimintakäsikirjasta löydy ratkaisua, tulisi noudattaa normaalin eettisen ja hyvän ammattitaidon mukaisia valintoja, joihin päädytään potilaan tai asiakasyrityksen kanssa yhteisymmärryksessä. Asiakaspalautteen muodossa saadut ”laatupoikkeamat” käsitellään asiakaspalauttejärjestelmän mukaisesti. Muiden havaittujen poikkeamien osalta jokainen on velvollinen ilmoittamaan tämän oman aseman päällikölle tai vastaavalle työterveyshoitajalle.

7.2.2 Työterveyshuollon toimintakäsikirjan toimivuus Diacorissa

Työterveyshuollon toimintaa suunniteltaessa huomioidaan hyvä ja joustava palvelu, erilaisten asiakasryhmien erityistarpeet sekä tulosvastuullisuus ja toiminnan taloudellisuus. Palveluiden tarjonta pidetään kysyntää vastaavalla tasolla. Tärkeänä pidetään hyvää yhteistyötä Diacorin yksiköiden välillä sekä henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Työterveyshuoltoyksikön toimintasuunnitelma on osa lääkäriaseman kokonaistoimintasuunnitelmaa, jonka laatii yksikön toiminnasta vastaava lääkäriaseman päällikkö. Toimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa lääkäriaseman päällikölle tai suoraan lääkäriaseman päällikön kanssa. Lääkäriaseman päällikkö esittelee toimintasuunnitelman ja budjetin, jonka toimitusjohtaja hyväksyy. Toiminnan seurannassa (yksikön tulot ja kustannukset) käytetään kuukausittaisia tulos- ja myyntiraportteja, jotka laatii lääkäriaseman päällikkö. (Diacorin sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007)

7.3 Sähköisen toimintakäsikirjan soveltavuuden kartoitus

Tämän opinnäytetyön tekoprosessin alussa Diacorissa käytettävät toimintaohjeet olivat osittain vielä paperimuodossa. Ohjeet olivat yksittäisiä ja irrallisia. Nämä haluttiin koota yhteen ja muuttaa sähköiseen muotoon. Näin syntyi sähköinen toimintakäsikirja.

Sähköisen toimintakäsikirjan osa-alueet ovat: toiminnansuunnittelu, työpaikkaselvitys, terveystarkastukset, ryhmä- ja yhteisötoiminta, sähköiset kyselyt, ensiapu, kriisityö,

kuntoutus, pienyritykset, päihdetyö, ja raportointi. Nämä valittiin alun perin toimintakäsikirjan osa-alueiden otsikoiksi työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön perusteella. Kyseiset osa-alueet kuvastavat työterveyshuollon perustehtäviä. Näin pyrittiin saamaan aikaan mahdollisimman kattava ohjeisto työterveyshuollon eri tilanteisiin.

Kun sähköinen toimintakäsikirja oli luotu, haluttiin sen toimivuutta testata kyselyn avulla. Kyselylomakkeen rakentamisesta, aineiston keruusta ja analysoinnista kerrottiin edellä luvussa 5.3. Kyselyn tulokset esitettiin kuvassa 6.

7.4 Riskit ja tulevaisuuden suunnitelmat

Kehittämistehtävää laadittaessa oletukseni on, että Diacorin työterveyshuollon työskentely täyttää ISO 9001:2000 standardin vaatimukset jo entuudestaan. Oletukseni pohjautuu vuonna 2004 Qualisan Oy:n tekemään testiauditointiin, jossa Diacorin työterveyshuollon toimintaprosesseja ja dokumentaatioita tarkasteltiin. Standardin vaatimusten osoittaminen saattaa käytännössä kuitenkin osoittautua oletettua vaativammaksi. Osoittaminen ei myöskään välttämättä kehitä lääkäriasemilla käytännössä tapahtuvaa työskentelyä. Vaarana on siten, että toimintaprosessien tarkastaminen ja sertifiointi jää käytännön toiminnalle vieraaksi. Kehittämisenäkökulma huomioidaan tiedottamalla ja motivoimalla lääkäriasemien henkilöstöä huolellisesti.

Tulevaisuudessa ISO 9001 -standardiin on mahdollista yhdistää ISO 9004 -standardi. Haluttaessa se mahdollistaa standardin laajentamisen koskemaan sidosryhmiä (hallinto, omistaja, toimittajat, yhteiskunta). Tavoitteena saattaa tuolloin olla yrityksen suorituskyvyn parantaminen entisestään, laatupalkintokilpailuun valmistautuminen ja/tai toimintajärjestelmän edelleen kehittäminen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadun kehittämisen edellytyksenä on vastuiden määrittely ja koko organisaation sitoutuminen laadun kehittämiseen. Erityisesti työterveyshuollossa laadun kehittämisen näkyminen asiakasrajapinnassa on tärkeää. Asiakkaiden ottaminen mukaan toimintojen kehittämiseen esim. asiakaspalautejärjestelmään käyttäen on tärkeää. Tulevaisuudessa riittävä, osaava, ammattitaitoinen ja laatutoimintaan sitoutunut – motivoitunut

henkilöstö tukee laatutoiminnan jatkuvaa kehittymistä. Henkilöstön koulutukseen tulee vastaisuudessakin panostaa ja henkilöstön osaamista tulee ylläpitää ja edistää. Uhkana tulevaisuudessa myös työterveyshuoltotoiminnan laatutyölle ja kehittämiselle on mahdollinen resurssipula niin osaavasta työterveyshuoltohenkilöstöstä kuin alalle tulevista kiinnostuneista oppijoista.

Toiminnanohjaus on keskeinen laadunvarmistuksen osa, jonka kautta asetetaan ja seurataan strategisia tavoitteita. Indikaattoreilla seurataan, edetäänkö asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Samalla tarkistetaan dokumentaation ajantasaisuus sekä raportoinnin tarkoituksenmukaisuus ja käyttökelpoisuus. Toiminnanohjauksen tehtävänä on saada Diacorin työterveyshuolto toimimaan yrityksen strategian mukaisesti. Toiminnanohjaus kohdistuu työterveyshuollon koko toimintaan ja kaikkiin resursseihin. Toiminnanohjaus ja toiminnankuvaus – prosessien tarkastelu ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Tulevaisuuden tavoitteena Laadunvarmistuksen tulee perustua Diacorin strategiaan tavoitteisiin ja se on osa työterveyshuollon normaalia toimintaa. Laadunvarmistusjärjestelmän tavoitteena on huolehtia, että laadunvarmistusmenettelyt toteutuvat kaikissa toiminnoissa jatkuvan parantamisen malliin perustuen (suunnittele, toteuta, arvioi, paranna). Laatutyön tavoitteena on työterveyshuoltotoiminnan jatkuva kehittäminen ja tämän kehittämistyön tekeminen näkyväksi kaikissa toiminnoissa ja yksiköissä sekä jokaisen omassa työssä.

Terveystenhoollon kehittäminen puhuttaa myös maailmalla. Helsingissä 2.10.2008 Sitran järjestämässä seminaarissa puhunut Harvardin professori Michael Porter kuvasi Suomen terveydenhuoltojärjestelmää yhdeksi maailman parhaista. Hän esitteli kymmenkohtaisen toimenpidelistan, joka kuvaa suomalaista terveydenhuollon järjestelmän uudistamistyötä. Porterin mukaan terveydenhuollon tavoitteena tulisi olla yksinkertaisesti tuottaa potilaalle terveyshyötyä. Hän muistuttaa, että terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen ehtona on, että aikaansaannoksia tulee pystyä mittaamaan. Mittarina tulisi käyttää koko hoitoprosessia, ei nykyisin mitattavaa terveyshyötyä per euro. Se, tarkoittaako terveyshyöty esimerkiksi pidentynyttä elinikää, parantunutta työkykyä tai arjessa pärjäämistä, sen Porter jättää avoimeksi. Suomen haasteeksi tulevaisuudessa hän kuvasi työmarkkinoiden jäykkyyden. Myös väestörakenteemme ja henkilöverotus on Suomen tulevaisuuden haasteita. (Alkio 3.10.2008)

Toimintakäsikirja on havaittu hyödylliseksi apuvälineeksi, jonka avulla on mahdollista sekä hahmottaa kokonaisuuksia että tarjota tukea yksittäisille toiminnoille. Työterveyshuollon toimintakäsikirjaa kehitetään rakenteeltaan, sisällöltään ja esitystavaltaan entistä yhtenäisemmäksi. Laadunvarmistusjärjestelmän kuvaaminen on auttanut jäsentämään prosesseja, vastuita ja dokumentaatiota sekä luomaan pohjaa laadunvarmistusmenettelyille ja laadun ilmaisimien löytämiselle. Laadunvarmistusjärjestelmän kokoaminen on tehnyt näkyväksi olemassa olevat laadunvarmistusmenettelyt ja -käytännöt. Laadunvarmistusjärjestelmä on suurelta osin käytössä olevien ja toimivien toimintatapojen sitomista yhdeksi kokonaisuudeksi. Toimintaa on tarpeen edelleen kehittää, jotta syy-seuraussuhteet tunnistetaan ja puutteet voidaan korjata. Prosessikuvauksia työstetään edelleen ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tämän työn tavoitteena oli tarkastella suomalaista työterveyshuoltoa ja laadunhallintajärjestelmien, erityisesti toimintakäsikirjan, käyttöä kyseisellä sektorilla.

Organisaation omaksuma laatuajattelu on tulevaisuudessa kenties yhä tärkeämpi kilpailutekijä uuden henkilökunnan rekrytoinnin yhteydessä. Silloin kun työvoimaa on vaikea saada, on tärkeää osata kertoa heille oman organisaation toiminnan laadusta ja laadunhallintamenettelystä. Uskon, että jatkossa toimintakäsikirjan käyttö työterveyshuollossa yleistyy ja saa yhä tärkeämmän merkityksen. Laadunhallinta terveydenhuoltosektorilla on jatkossakin tärkeä tutkimuskohde.

9 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyö työstämisen tammikuussa 2007. Prosessi alkoi teoria-aineiston keräämisellä. Alkusyksystä 2007 tein henkilöhaastattelut ja marraskuussa 2007 työterveyshuollon toimintakäsikirjan hyödynnettävyyttä kartoittavan kyselyn. Opinnäytetyön työstöprosessissa oli taukoja, jotka johtuivat omasta elämäntilanteestani.

Kehittämistehtäväprosessin kuluessa opin, että sekä kyselylomakkeen että aineiston analyysin suorittaminen vaatii niin aikaa, kuin tietoa ja taitoja. Aineiston analyysivaiheessa huomasin, että vastausvaihtoehtojen asetteluni liittyi puutteita. Vastausvaihtoehto ”huono” puuttui kokonaan kyselystäni. Tästä johtuen kyselyni ei tavoittanut sitä tietoa, ketkä vastanneista olisivat kokeneet toimintakäsikirjan vastaavan huonosti sille asetettuja toiveita. Kyselykartoituksen tulokset työterveyshuollon

toimintakäsikirjan käytöstä ja toimivuudesta työterveyshuollon ammattihenkilöstön työssä Diacorissa olivat myönteiset. Aineiston analyysin kautta sain sekä määrällistä että sisällöllistä informaatiota siitä, kuinka moni vastaajista oli nostanut esiin toimintakäsikirjan toimivuuden ja hyödynnettävyyden työnsä tukena, laatutekijänä. Toimintakäsikirjan koettiin palvelevan tarkoitustaan, tukevan laatutyötä. Kehittämiskohteena nostaisin kuitenkin esille ”ei mielipidettä” vastaukset. Johtuuko vastausvaihtoehdon valinta tietyissä osa-alueissa siitä, että kyseistä osa-aluetta ei työssä jouduta käyttämään vai siitä, että osa-alue koetaan vieraaksi tai vaikeaselkoiseksi.

Kehittämistehtävän eettisyys, kysely sähköisen toimintakäsikirjan soveltuvuuden kartoittamiseksi Diacorissa sekä Diacorin työterveyshuollon toimintakäsikirjan asemoituminen työterveyshuollon toimintaympäristössä, oli minulle tutkijana ja kehittämistehtävän toteuttajana tärkeä asia. Ennen hankkeen aloittamista keskustelin aiheesta sekä oman organisaationi että ohjaajieni kanssa. Opinnäytetyöni luotettavuuden varmistamiseksi toimintakäsikirjan hyödynnettävyyttä kartoittaneen kyselyn tiedotusprosessin ja tulosten analysoinnin pyrin kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyvästi. Roolini toiminnan kehittäjänä ja kartoittajana asetti omat haasteensa työn eettiselle perustalle. En kuitenkaan kokenut rooliani eettisenä ongelmana. Yleensä yritysten käynnistämät kehittämishankkeet ja tutkimuksen tulokset jäävät vain yrityksen käyttöön, mutta tämän tutkimuksen, sähköisen toimintakäsikirjan soveltuvuuden kartoituksen, tarkoituksena oli kehittää työterveyshuollon työvälineitä siten, että prosessista hyötyvät myös työterveyshuollon ammattilaiset. Koen, että kehittämistehtäväni eettinen vastuu korostui erityisesti siksi, että kysymykset toimintakäsikirjan toimivuudesta kartoittivat osittain myös henkilöiden tapaa hyödyntää ja kerätä tietoa sähköisestä toimintakäsikirjasta. Kehittämistehtävässä käyttämäni lähteet olen esittänyt mahdollisimman laajalti, jotta lukija voi itse punnita argumentaatiotani aineistosta.

Lopuksi voidaan todeta, että laadukkaaksi osoitettu työ on organisaation käyntikortti ulospäin. Se on markkinoinnin väline, jonka on perustuttava näyttöön ja realistisiin lupauksiin tuloksesta. Katteettomat lupaukset lyövät rajusti takaisin. Menetetty maine on vaikea palauttaa. Laadunhallinnan työkalujen esittely toimintaesitteessä voi olla uskottavuutta ja luotettavuutta lisäävä markkinoinnin väline vain, jos se perustuu tosiasioihin. Uskottavuutta tarvitaan moneen suuntaan; asiakkaille, tilaajille, toimintaympäristölle, yhteistyökumppaneille ja omalle henkilöstölle.

KIRJALLISET LÄHTEET

Aaltonen, T. ja Martimo, K.-P. (toim.), 1999. *Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos, Helsinki.

Alkio, J., 2008. Harvardin professori: Terveysthuollolla on väärät tavoitteet. *Helsingin Sanomat*, 3.10.2008

Antti-Poika, M., 2002. *Laatujohtaminen työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos, Helsinki.

Berg, P., Hellstén, K. ja Honkala, S., 2005. *Dokumentoidut menettelyt. Opastusta ja esimerkkejä ISO 9001:2000 -standardin edellyttämien menettelyohjeiden laadintaan sosiaali- ja terveysalalla*. Qualisan Oy (www.qualisan.fi)

Campbell, S, Roland M ja Buetow S, 2000. Defining quality of care. *Social Science & Medicine* 51, sivut 1611-1625.

Council of Europe: European Health Committee 1997: Recommendation No. 17 (97) of the Committee of Ministers to Member States on the Development and Implementation of Quality Improvement Systems in Health Care.

Cronberg, T., 2008. Toimiva työterveydenhuolto tuottaa tulosta. *Kaikki mukaan! Syrjäytymisestä hyvinvointiin - perhe, työ ja terveys rakennuspuina –seminaari* Helsingissä 30.1.2008. Sähköinen tiedote: www.tem.fi/?89506_m=90721&s=2467

Diacor terveystalot Oy / sähköinen henkilöstökäsikirja, 2007. Diacorin intra

Gerlander, E.-M., Hakulinen, S., Poikolainen, M., 2003. Työterveyshuolto muospaineiden keskellä omaa työtään kehittämässä. *Työterveyslääkäri* 2003 (3), sivut 378-382.

Gibb, T., 2003. Managing quality. *Occupational Health* Sutton 55 (9), sivut 22-26.

Halttunen, T., 2002. *Laadunhallinnan keinot*. Luentotiivistelmä, Turun

Yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 1995. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki

Holma, T., 1997. *ITE Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. ja Sainio, S., 2001. *Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo*. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Helsinki.

Husman, K. Hämäläinen, R.-M., ja Westerholm, P., 2001. Survey of the quality and effectiveness of occupation health services in the European Union countries and Norway and Switzerland. *People and Work*. Finnish Institute of Occupation Health. Research Reports 45.

Hölttä, T., 1997. *Muutosvoimana laatujohtaminen*. Edita, Helsinki

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. ja Mäkelä, M., 2000. *Laatukriteerit – suuntaviivoja työntekijöille ja käyttäjille*. Stakes, Helsinki.

Jouttimäki, L., 2001. *Laadun ABC Työterveyshuollossa. Työprosessien kuvaaminen ja parantaminen*. Työterveyslaitos, Helsinki.

Jouttimäki L., 2006. Laatuavain – työkalu työterveyshuollon toiminnan laadun itsearviointiin ja kehittämiseen. *Laatupala* 2006 (4), sivut 6-9, Stakes

Jenkins, E. ja Christenson, E., 2001. ERP systems can streamline healthcare business functions. *Healthc Financ Manage* 2001 (55/5), sivut 48-52.

Kansaneläkelaitos tilastoryhmä, 2007. *Kelan työterveyshuoltotilasto 2005*, Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kaste, M. ja Konttinen, M., 1995. Laadunvarmistus. *Duodecim* 111, sivut 56-62.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkinen, P. ja Kasvio A., 2006. *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Työterveyslaitos, Helsinki

Kekki, T., 2003. Kokemuksia auditointimatriisin käytöstä työterveysyksikön toiminnan kehittämisessä. *Työterveyslääkärilehti* 2003 (3), sivut 398-400.

Lecklin, O., 2002. *Laatu yrityksen menestystekijänä*. Gummerus, Helsinki.

Lehtonen, T., 2007. DRG-based prospective pricing and case-mix accounting – Exploring the mechanisms of successful implementation. *Management Accounting Research*, 18, sivut 367-395.

Leino, T. ja Jouttimäki, L., 2006. *Työterveyshuollon laatuavain – itsearvioinnin työkalu*. Työterveyslaitos. Vammala.

Lighter, D. ja Fair, D., 2000. *Principles and methods of quality management in health care*. Aspen Publishers Inc. Gaithersburg, Maryland

Lillrank, P., 2004. *Keskeneräinen potilas. Terveystuotannon ohjaus*. Gummerus, Helsinki.

Lillrank, P., 1998. *Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa*. Otava, Keuruu.

Lindqvist, M., 2003. Työterveyshuollossa tapahtuu. *Työterveyslääkäri* 2003 (3), sivut 368-371

Liukkonen, P., 2006. *Työhyvinvoinnin mittarit. Menetelmät, eurot, päätelmät*. Talentum, Helsinki.

Lumijärvi, I., 1994. *Vaikuttavuusarviointi sosiaali- ja terveysalan palveluyksikössä*. Vaasan yliopisto / hallintotiede, Vaasa.

Lämsä, A-M., 2003. *Työyhteisö laatua luomassa*. Korkeakoulujen

arviointineuvoston julkaisuja 7:2003, Helsinki.

MacNee, C., Pyle, J. ja Sutherland, S., 2004. *Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset – siirtymävaihe ja käyttö*. SFS Suomen Standardoimisliitto, Helsinki.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. ja Husman, K. 2007. *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Työterveyslaitos, Helsinki.

Martimo, K-P., 1999. *Laatuajattelun periaatteet työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos, Helsinki.

Martimo, K-P. ja Antti-Poika, M. 2000. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. *Lääkärilehti* 2000 (55), sivut 4631-4635.

Mäki, T. 2000. *Laadunhallintainnovaation diffuusio Suomen terveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto / terveyshallinnon ja -talouden laitos, Kuopio.

Mäki, T. ja Siikander, S., 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta vuonna 2000. Valtakunnallisia ja paikallisia kokemuksia 1/2002.

Nurminen, P., 2007. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Nursing and Health Sciences* 2007 (9):2 sivut 96–102

Näsman O., 1999 The Respect for the Ageing Program at Fundia. In: Ilmarinen J, Louhevaara V. FinnAge - Respect for the Ageing: Action Program to Promote Health, Work Ability and Well-being of Ageing Workers in 1990-96. *People and Work, Research Reports 26* Työterveyslaitos, Helsinki

O'Brien L., 2003. Setting the standard: west coast healthcare network mandates ERP system to ensure business standardization in four states – Enterprise Resource Planning: case history. *Health Management Technology* 2003 (9)

Outinen, M., 1999. *Seitsemän laatupolkua – Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes, Helsinki.

Ponte, P., Conlin, G. ja Conway, J., 2003. Making patient-centered care come alive: achieving full integration of the patients perspective. *Journal of Nursing Administration* 33 (2), sivut 82-90.

Porter, M., 2008. *On Competition*, Updated and Expanded Edition. Harvard Business School Press, Boston.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma, 2007. Edita. Sähköinen:
<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>

Rakich, J., 2000. Strategic quality planing. *Hospital Topics* 78, sivut 5-11

Räsänen, K., 1999. Työterveyshuollon palvelujärjestelmä 1990-luvulla. *Työterveiset* 1999 (4) sivut 8-9

Sosiaali- ja terveysministeriö, 1998 (1). *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*: STM, STAKES ja Suomen Kuntaliitto – Valtakunnallinen ohje.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 1998 (2). *Terveydenhuollon kehittämisprojekti – työryhmämuistio*. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003. *Veto-ohjelma 2003-2007*. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäolon jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. STM, 2003:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. *Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 kehittämislinjat*, STM, 2004:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. *Valtioneuvoston periaatepäätös työterveyshuollon kehittämisestä*. STM, 2005. Helsinki.

StLeger, A.S., 1992. *Evaluating health services effectiveness A guide for health professionals, services managers and policy makers*. Open University press.

Suomen Standardoimisliitto SFS, 2001. *Standardi SFS-EN ISO 9001.*

*Laadunhallintajärjestelmä. Vaatimukset.*SFS, Helsinki.

Suomen Standardoimisliitto SFS, 2002. *SFS-EN ISO 9001. Mitä tehdä –*

Ohjeita tekniseltä komitealta ISO/TC 176. SFS, Helsinki.

Suomen Standardoimisliitto SFS, 2005. *Toimialan Sosiaali- ja terveydenhuolto
sertifioidut laatu järjestelmät.* SFS, Helsinki.

Toivonen, T., 2001. *Hyvinvointialan palveluyritykset laadun kehittämistyössä.*

Helsingin yliopiston maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus, Helsinki.

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Tammi.

Helsinki

Uitti, J., Sauni, R. ja Leino, T., 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden
näkökulmista. *Duodecim* 2007 (123 6), sivut 732-730

Vaaranen, V. ja Outinen, M., 1994. *Laadun kehittämisen työkirja.*

Koulutusjulkaisu 12. Työterveyslaitos, Helsinki.

Vahtera, J., Kivimäki, M. ja Virtanen, P., 2002. *Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja
sairaaloissa: Tutkittua tietoa ja haasteita.* Työterveyslaitos, Helsinki

Valtioneuvosto, 2001. *Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön
periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden
koulutuksesta* 2001/1484

Vanhanen, M., 2008. Suomen talouden nykyiset ja tulevat haasteet – Mikä rooli on
terveydenhuollolla. *Suomen terveydenhuollon uusi tuleminen -seminaari* Helsingissä
2.10.2008. <http://www.vn.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/fi.jsp?oid=240105>

Verbeek, J., van Dijk, F., Räsänen, K., Piirainen, H., Kankaanpää, E. ja Hulshof, C.,
2001. Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured?
Occupational and Environmental Medicine 58, sivut 272-278.

Vuori, H., 1993. *Terveysthuollon laadunvarmistus*. SHKS, Vammala.

Äyräväinen, A., 1995: *Laatuajattelun taustaa*. Opiskeluaineisto. Työterveyslaitos, Helsinki.

HAASTATTELUT

Tiiri Pirjo 2007. Diacor terveystalvelut Oy Toimitusjohtajan haastattelu elokuussa 2007.

Purhonen Sara 2007. Diacor terveystalvelut Oy Henkilöstöjohtajan haastattelu elokuussa 2007.

DIACORIN TYÖTERVEYSHUOLLONTOIMINTAKÄSIKIRJA

Toimintakäsikirja koostuu seuraavista aihealueista:

TOIMINNAN PERUSTEET

Yksikön tunnistetiedot

Diacor terveystalvet Oy:n organisaatio

Työterveyshuollon organisaatio

Toiminnan suunnittelu ja seuranta

Eettiset perusteet

Toiminnan valtakunnalliset säädökset

HENKILÖSTÖ

Henkilöstörekisteri

Henkilöstö ja tehtävät

Henkilöstöpolitiikka

Perehdytys

Koulutus

TILAT

TIETOJEN HALLINTA

Lainsäädäntö

Tietojärjestelmät

Käyttöoikeudet

Tietojen tallentaminen ja toimintatilastot

Arkistointi

Potilastietojen suojaaminen

TOIMINTAPROSESSIT

Työpaikkaselvitys

Toiminnansuunnittelu,

Tietojen antaminen, ohjaus ja terveyden edistäminen (TANO toiminta)

Terveystarkastukset

Tyky – toiminta

Päihdetyö

Kuntoutus

Rokotukset

Työpaikan ensiapuvalmius

Raportit

Työyhteisötyö

VIESTINTÄ JA YHTEISTOIMINTA

Sisäinen tiedottaminen

Ulkoinen tiedottaminen

Työterveyshuolto – Tyytyväisyyskysely

DIACOR

Kuinka hyvin Sinun työsi kannalta Intran Ohjeet - Työterveyshuolto - osio palvelee tarkoitustaan. Vastaa seuraaviin kysymyksiin koskien eri aihe-alueita.

Vastausvaihtoehto Ei mielipidettä vastaa sitä, että et ole työssäsi käyttänyt kyseistä osa-aluetta.

Vastausvaihtoehto välttävä kuvaa sitä, että osio palvelee vain välttävästi tarpeitasi

Vastausvaihtoehto hyvä kuvaa sitä, että osio palvelee hyvin tarpeitasi

Vastausvaihtoehto erinomainen kuvaa sitä, että osio palvelee erinomaisesti Sinun tarpeitasi.

Toivon Sinun arvioivan kuinka tyytyväinen olet seuraaviin työterveyshuollon osa-alueisiin Intrassa. Valitse mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto: Ei mielipidettä, välttävä, hyvä ja erinomainen

Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Toiminnansuunnittelu osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Työpaikkaselvitys osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Terveystarkastukset osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Ryhmä- ja yhteisötoiminta osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Sähköiset kyselyt osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Ensiapu osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Kriisityö osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Kuntoutus osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Pienyrietykset osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Päihdetyö osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>
Kuinka kattava/kuinka hyvin palvelee Raportointi osa-alue tarkoitustaan Sinun työsi kannalta?	Ei mielipidettä <input type="checkbox"/>	Välttävä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>	Erinomainen <input type="checkbox"/>

