

Sari Antinluoma-Rintakomsi

TYÖTERVEYSPALVELUJEN OSITTAINEN TUOTTEISTAMINEN
JA LAADUN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistäminen
2010

TYÖTERVEYSPALVELUJEN OSITTAINEN TUOTTEISTAMINEN JA LAADUN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Antinluoma-Rintakomsi, Sari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Tammikuu 2010
Ohjaaja: Mäkinen, Arja
Sivumäärä: 153
Liitteitä: 4

Asiasanat: työterveyshuolto, tuotteistaminen, laatu, kehittämisprojekti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittellä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon palvelutuotteet ja niihin vaikuttavat tekijät. Lisäksi tarkoituksena oli edistää palvelujen laadun kehittämistä myös asiakkaan näkökulmasta. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin työterveyshuollon toimintaa, laatua ja tuotteistamista. Vuosina 2008–2009 toteutuneeseen kehittämisprojektiin osallistui työterveyshuollon henkilökunta. Tuotteistamiseen liittyen määriteltiin yksikön toiminta, muodostettiin prosessikuvaukset, palvelutuotteet ja työajan seurannan analyysi sekä tarkasteltiin kustannustekijöitä. Lisäksi laadullisella sisällönanalyysillä tarkasteltiin henkilökunnalle suunnattua laatukselyä, jonka tulosten ja teorian avulla muodostettiin työterveyshuollon laadun kehittämissuunnitelma.

Prosessikuvauksista muodostuivat palvelutuotteet: työpaikkaselvitys, tilakäynti ja työoloaastattelu, toimintasuunnitelma, terveystarkastus, terveystapaaminen, tietojen anto ja ohjaus, työterveysneuvottelu, sairaanhoitokäynti sekä vajaakuntoisen seuranta. 88 prosenttia henkilökunnasta osallistui työajan seurantaan, millä haluttiin selvittää toimintoihin käytetty aika. Kokonaistyöajasta 77 prosenttia käytettiin työterveyshuollon toimintoihin, joista ydinprosessien osuus oli noin 35 ja tukiprosessien 41 prosenttia. Muun työterveyshuoltoon resurssoidun toiminnan osuus oli 3 prosenttia.

Laatukselyn vastausprosentti oli 60. Työterveyshuollon laatua esitettiin kehitettävän asiakaslähtöisesti palveluja monipuolistamalla ja asiakaskuntaa laajentamalla. Työterveyshuoltoyksikön tulisi olla selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa ja jossa toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti, yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen. Laatua tulisi arvioida itsearviointin ja seurantamittarien avulla. Myös suunnitelmallinen kouluttautuminen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen nähtiin tärkeiksi. Nämä tulokset ohjasivat myös laadun kehittämissuunnitelmaa.

Jatkotyönä on tuotteistamisen viimeistely laatuksereineen ja palveluesite hinnoitteen. Laatuksessa tulisi huomioida esitetty kehittämissuunnitelma.

PARTIAL PRODUCTIZATION AND A QUALITY IMPROVEMENT PLAN FOR OCCUPATIONAL SERVICES

Antinluoma-Rintakomsi, Sari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

January 2010

Supervisor: Mäkinen, Arja

Number of pages: 153

Appendices: 4

Key words: occupational health care, productization, quality, development project

The purpose of this thesis was to define the service products in occupational health care at the Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä as well as the factors affecting them. An additional purpose was to improve the quality of occupational services by taking into account the customer's perspective. The theoretical stage of the study covered the operations of the occupational health care, quality and productization. The occupational healthcare personnel participated in the development project during 2008–2009. In connection with the productization, the operations in the organization, the process descriptions, service products, and the analysis of worktime follow-up were defined and cost factors surveyed. In addition, the quality questionnaire was examined through qualitative data analysis. Its results, together with the theory, ultimately led to a quality improvement plan.

Process descriptions were then shaped into the following service products: workplace inspection, farm inspection and working conditions interview, healthcare plan, health check, healthcare visit, information and guidance work, occupational healthcare discussion, nursing visit, and the monitoring of the work of disabled employees. Worktime follow-up was carried out to find out how time-consuming various operations are in reality. In total, 88 per cent of the personnel participated in the follow-up. 77 per cent of the scheduled work time included occupational operations, of which approximately 35 per cent was allotted to substance processes and 41 per cent to support processes. Other occupational work amounted to 3 per cent.

60 per cent of the personnel filled in the quality questionnaire. They suggested that the quality of occupational healthcare should, from the customer's viewpoint, include a more diverse range of services and customers. An occupational healthcare organization ought to be a clearly managed professional organization with sufficient and balanced resources and a good occupational health practice applying uniform, systematic, and holistic operational modes as well as respect for the individual. Quality should be evaluated by the personnel themselves and monitored by designated barometers. Other key issues raised were the opportunities for individually tailored further education and the increasing of multi-professional co-operation. These results also contributed to the quality improvement plan.

Further research could be carried out to refine the productization and the quality criteria and to produce a service brochure that includes prices. The quality improvement plan proposed here should be considered in all quality work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
2.1	Kunta- ja palvelurakennemuutos.....	8
2.2	Työterveyshuolto Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä	10
2.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	12
3	TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA JA KEHITTÄMINEN	13
3.1	Työterveyshuollon toiminta.....	13
3.2	Työterveyshuolto osana strategiatyöskentelyä	15
4	PALVELUJEN LAATU	18
4.1	Laatukäsitteitä.....	18
4.2	Hyvä palvelu asiakkaan ja palvelun tuottajan näkökulmasta	20
4.3	Laatu työterveyshuoltolainsäädännössä.....	22
4.4	Laatu valtakunnallisissa ohjeissa ja muissa suosituksissa.....	23
4.5	Palvelujen laatu tutkimuksissa.....	24
4.6	Yhteenveto palvelujen laadusta	26
5	TUOTTEISTAMINEN	28
5.1	Yleistä tuotteistamisesta	28
5.2	Tuotteistamisprosessin vaiheet	31
5.3	Toimintoprosessit.....	33
5.4	Esimerkkejä tuotteistamishankkeista ja -projekteista	37
6	PROJEKTI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	39
6.1	Yleistä projektista	39
6.2	Projektin arviointi	42
6.3	Kehittämisprojekti opinnäytetyön työmenetelmänä	45
7	PROJEKTIN TUOTTEISTAMISOSIO.....	47
7.1	Tuotteistamisen valmistelu, yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi	47
7.2	Prosessikuvaukset ja palvelutuotteiden määrittely	50
7.3	Työajan seurannan analysointi.....	53
7.4	Huomioitavien kustannustekijöiden arviointi.....	60
8	PROJEKTIN LAATUOSIO	62
8.1	Laatukysely ja tulosten analysointi.....	62
8.2	Palvelujen laadun kehittämissuunnitelma.....	67
9	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	71
9.1	Prosessin toteutuksen arviointi	71

9.2	Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten hyödynnettävyys	73
9.3	Itsearviointi	74
10	POHDINTA.....	75
10.1	Projekti kehittämismenetelmänä.....	75
10.2	Tulosten johtopäätökset	77
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	79
10.4	Kehittämistyön jatkosuunnitelma	82
	LÄHTEET.....	84
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opintoihin ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aiheena oli alunperin työterveyspalvelujen tuotteistaminen Teuvan kunnassa. Kesäkuussa 2008 perustettiin kuitenkin Teuvan, Isojoen ja Karijoen kuntien sekä Kauhajoen kaupungin kesken Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, jonka palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristö- ja eläinlääkintäpalvelujen osalta alkoi 1.1.2009. Myös opinnäytetyö laajeni koskemaan koko liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltoa, jossa myös opinnäytetyön tekijä työskentelee.

Työhön liittyvän henkilömäärän lisääntyessä työ supistui käsittämään työterveyspalvelujen laajan tuotteistamisen sijasta osittaisen tuotteistamisprosessin sekä palvelujen laadun analysoinnin ja kehittämissuunnitelman myös asiakkaan näkökulmasta Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollossa. Tuotteistamiseen ei liittynyt kustannuslaskentaa eikä hinnoittelua. Alkuperäinen suunnitelma muuttui myös aikataulullisesti, sillä esimerkiksi liikelaitoskuntayhtymän toiminnan käynnistymisen vaatimien aikaresurssien vuoksi työn valmistuminen siirtyi alun perin suunnitellusta vuodesta 2008 syksyyn 2009. Myös koko liikelaitoskuntayhtymän tuotteistamistyön intensiivisempää työskentelyvaihetta siirrettiin tuolloin sopivampaan ajankohtaan.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittyä tunnistamaan ja rajaamaan työhönsä liittyviä kehittämiskohteita, löytämään ja käyttämään olemassa olevaa tietoa ja toteuttamaan opinnäytetyön yhteistoiminnallisesti. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2006.) Palvelujen tuotteistaminen ja laadun kehittäminen voidaan nähdä työelämälähtöisenä kehittämistoimintana. Työterveyshuollossa tuotteistus ja kustannusten selvittäminen on tärkeää toiminnan selkiyttämisessä ja kehittämisessä sekä kannattavuuden arvioinnissa. Kustannuslaskenta toimii myös hinnoittelun perusteena. Lisäksi tuotteistamisesta hyötyy työterveyshuollon asiakas sekä työterveyspalvelujen kehittämisen että selkeän tuotetarjonnan ja hinnoittelun myötä.

Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi valittiin projekti. Työ ei toteutunut kovinkaan tyyppillisenä projektina erilaisten muutosten vuoksi, mutta työskentelymallia voidaan silti pitää projektimaisena. Käyttötarkoitukseltaan kehittämisprojekti sopii muun muassa uusien toimintatapojen ja palvelujen kehittämiseen (Anttila 2007, 39; Viirkorpi 2000, 7-9). Tämäkin projekti on ainutkertainen, tavoitteellinen ja rajattu, vaikkakaan tuotteistamiseen ja laatuun liittyvä kehittämistyö sinällään ei lopu projektin päätyttyä. Työlle oli myös selkeä tilaus. (Ruuska 2008, 19.) Projektiin kehittämismenetelmänä liittyy olennaisesti myös sen arviointi, joka tässä yhteydessä tapahtuu prosessi- ja itsearviointin keinoin (Viirkorpi 2000, 38-42).

Teoreettinen viitekehys koostuu työterveyshuollon toiminnan ja kehittämisen, palvelujen laadun sekä tuotteistamisen tarkastelusta. Olennainen esiin tuotava asia on kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka myötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto on kokenut muutoksia. Projektin keskeisinä tuloksina ovat työterveyspalvelujen osittainen tuotteistaminen ja laatukselyn tulosten perusteella tehty laadun kehittämissuunnitelma. Tuotteistamiseen liittyvät yksikön toiminnan määrittely, toimintoanalyysi ja prosessikuvaukset sekä työajan seuranta ja huomioitavien kustannustekijöiden arviointi. Työterveyspalvelujen laadun kehittämissuunnitelma luotiin teoreettisen tiedon ja työterveyshuollon henkilöstölle kohdistetun laatukselyn perusteella. Opinnäytetyöhön liittyvä laadun tarkastelu voi tukea myöhemmin toteutuvaa tuotteistettujen työterveyspalveluiden laatuksiteerien muodostamista. Lopullisen tuotteistuksen avulla saadaan lisäksi muodostettua omakustanteiset suoritehinnat. Samalla kehitellään asiakkaille tarjottavat palvelupaketit hinta- ja laatuksiteeritietoineen.

Tässä opinnäytetyössä korostui yhteistoiminnallisuus, jota edesauttoi tuotteistamisprosessiin liittyvän yhteistyön laajeneminen koskettamaan koko Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon henkilöstöä. Tuotteistamistyön tekemistä tukivat myös opinnäytetyön tekijän osallistuminen tuotteistamiseen liittyneisiin koulutuslentoihin. Erittäin tärkeä tuki käytännön esimerkkien avulla tuli yhdeltä työterveyshuoltoyksiköltä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Kunta- ja palvelurakennemuutos

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Sisäasiainministeriön mukaan kunta- ja palvelurakennemuutos on suurin kunnallishallinnon ja -palveluiden uudistus Suomessa. Vuoden 2012 loppuun mennessä valtion ja kuntien yhteistyössä toteutettavan uudistuksen arvellaan vahvistavan kunta- ja palvelurakennetta, edistävän uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistavan kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistavan kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja. Pyrkimyksenä on, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä. Puitelakina on laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. (Kunnat.net 2007; Sisäasiainministeriö 2007.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoslainsäädännössä on asetettu tavoitteeksi elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenteen. Lisäksi tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen tulisi olla kattava, taloudellinen ja tehokas voimavarojen käytössä. Uudistuksen toteutuskeinoina on kuntarakenteen vahvistaminen yhdistämällä kuntia ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Palvelurakenteita taas vahvistetaan lisäämällä kuntien yhteistoimintaa kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttävissä palveluissa. Yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa toiminnallisesta kokonaisuudesta muodostuvan yhteistoiminta-alueen. Yhdistymisiin kannustetaan erilaisin avustuksin. (L 9.2.2007/169, § 1, 4; Sisäasiainministeriö 2007.)

Lain mukaisesti muun muassa terveydenhuollon palvelurakenteita tulisi siten vahvistaa lisäämällä kuntien yhteistoimintaa (L 9.2.2007/169, § 1, 4; Sisäasiainministeriö 2007). Kunnallinen yhteistyö Etelä-Pohjanmaalla Suupohjan seutukunnassa toteutui vuonna 2006 Seutukunnallinen terveyskeskusvastaanotto ja täydentävät palvelut – hankkeessa. Tarkoituksena oli koota yhteisiä toiminta- ja menettelytapoja terveyskeskuksiin sekä kartoittaa yleisesti yhteistyömahdollisuuksia. (Poikonen 16.8.2006.) Lisäksi Teuvan, Isojoen ja Karijoen kunnat sekä Kauhajoen kaupunki alkoivat suun-

nitella yhteistoiminta-alueen perustamista. Aluksi mukana olleet Kristiinankaupungin ja Kaskisten kaupungit vetäytyivät tästä suunnitelmasta, jossa tarkoituksena oli perustaa liikelaitoskuntayhtymä sosiaali- ja terveystalouden sekä ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palvelujen järjestämiseksi. Yhtymän strategisiksi tavoitteiksi nähtiin jo tuolloin muun muassa kustannusten hallinta, tasapainotetun tulokortin (Balanced Scorecard eli BSC) käyttö ja tuotteistaminen. Tämän jälkeen on pohdittu myös kuntaliitoksen mahdollisuutta ja tehty Isojoen, Kauhajoen, Karijoen ja Teuvan kuntaliitoksen esiselvitys. (Teuvan kunnanvaltuuston talousseminaari 30.10.2007; Teuvan kunnan yhteistoimintaryhmän kokous 1.8.2007.)

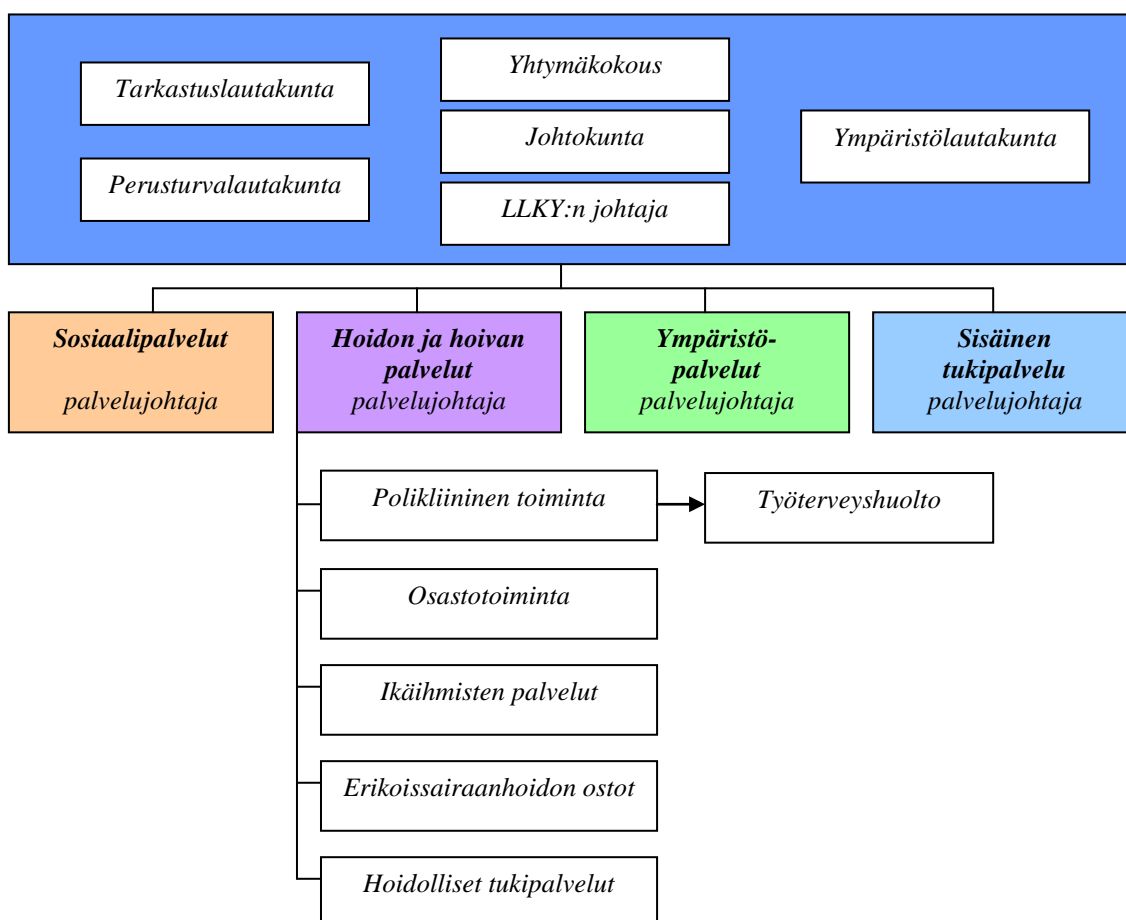
Kesäkuussa 2008 perustettiin suunnitelman mukaisesti Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Samana vuonna yhtymää rakennettiin siten, että palvelutuotanto alkoi 1.1.2009 loppuen samalla kunnissa. Sosiaalitoimen osalta varhaiskasvatus siirtyi kunnalliseen sivistystoimeen. Vuoden 2009 alusta alkaen on siten ollut vain yksi palvelujen tuottaja entisen neljän sijaan. Palvelualueita on määritelty kolme: sosiaali-, ympäristö- ja hoidon ja hoivan palvelut. Kukin palvelualue jakautuu omistajan eli vastuuhenkilön luotsaamiin ydinprosesseihin ja ne edelleen osaprosesseihin. Palvelurakenne ja prosessit ovat kaikkien kuntien osalta yhteiset. Palveluryhmät ovat tehneet prosessikuvauksia, joita on tarkoitus hyödyntää liikelaitoksen palvelujen tuotteistamisessa. (Salomäki 19.9.2008; Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 1.6.2008.) Tuotteistamistyö kokonaisuudessaan on vielä kesken.

Liikelaitoskuntayhtymän tavoitteena on tuottaa palvelut kaikille asiakkaille palvelusitoumusten mukaisesti mahdollisimman laadukkaasti ja taloudellisesti. Tavoitteena on myös yhteneväinen asiakkaiden peruspalvelutaso ja sen hinnoitteluperusteet. Paitsi että palveluja myydään jäsenkunnille, niitä voidaan tarjota tuotantomahdollisuuksien puitteissa myös jäsenkuntien ulkopuolisille asiakkaille. Tuotantomallina jäsenkuntien osalta on ns. tilaaja-tuottaja-malli, ja jäsenkunnilla on perustettuna tilaajaorganisaatioon yhteistoimintalautakunta. Toiminnan hinnoittelussa noudatetaan kannattavuusperiaatetta, jonka mukaisesti toiminnasta aiheutuvat nettokulut saadaan katetuksi. (Salomäki 19.9.2008; Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 1.6.2008.) Toiminnan ja talouden ohjaus perustuu tasapainotetun mittariston mukaiseen tavoiteasetteluun ja prosessimaiseen toimintatapaan. Yhteisen tavoiteasettelun

tarkoituksena on muodostaa yhteinen näkemys palvelutuotannon ohjaamiseksi. (Salomäki 19.9.2008.)

2.2 Työterveyshuolto Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuolto kuuluu hoidon ja hoivan palvelualueen polikliinisiin toimintoihin. Kuvio 1 esittää työterveyshuollon Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän organisaatiokaaviossa (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 16.10.2009, mukailtu).



Kuvio 1. Työterveyshuolto Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän organisaatiokaaviossa (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 16.10.2009, mukailtu).

Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen työterveyshuollon henkilöstöön kuuluu osastonhoitaja, jonka toimenkuvasta puolet on hallinnollista ja puolet asiakastyötä, sekä lisäksi seitsemän työterveyshoitajaa. Heistä kolme työskentelee Kauhajoella, kaksi Teuvalla ja yksi Isojoella. Yksi työterveyshoitaja hoitaa sekä Kauhajoen että Karijoen työterveyshuoltoa. Työterveyslääkäreitä on kaksi, joista ylilääkärin lisäksi yksi lääkäri toimii työterveyshuollossa 80-prosenttisesti. Osastonsihteereitä on yksi koko-aikainen. Lisäksi on kaksi osa-aikaista terveyskeskusavustajaa, joiden työpanos on työterveyshuollon osalta virallisesti 50 prosenttia. Työfysioterapeutteja on kaksi koko-aikaista ja yksi osa-aikainen. Työterveyshuollolla on myös yksi osa-aikainen, ostopalveluna toimiva työpsykologi. Lisäksi on ostettu kriisipsykologin palveluja.

Työterveyshuollon henkilöstöresurssit paranivat olennaisesti elo–lokakuussa 2009. Ylilääkärin virka saatiin täytettyä, ja toisen työterveyslääkärin työpanosta työterveyshuollon hyväksi saatiin kasvatettua 80 prosenttiin. Kaksi uutta työterveyshoitajaa aloitti työnsä, ja työfysioterapeutin kokoaikaiseen toimeen valittiin aikaisemmin sijaisena osa-aikaisesti toiminut työfysioterapeutti.

Liikelaitoskuntayhtymän toimialueella väkiluku on 24 683 (Salomäki 19.9.2008). Työterveyshuollon asiakkaat voivat olla sekä yksittäisiä henkilöitä että yrityksiä tai yhteisöjä. Liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon asiakkaina on noin 5400 henkilöä. Asiakaskunta koostuu kuntien, yritysten ja yhteisöjen työntekijöistä sekä yrittäjistä. Jäsenkunnat ovat suurin palvelujen ostaja. Suupohjan alueella toimii liikelaitoskuntayhtymän lisäksi yksityinen työterveyshuollon palvelujen tuottaja.

Opinnäytetyön aihe, työterveyspalvelujen osittainen tuotteistaminen ja palvelujen laadun analysointi, voidaan käsittää osaksi liikelaitoskuntayhtymän kehittämistyötä. Tuotteistaminen on tärkeää toiminnan selkiyttämässä ja kannattavuuden arvioinnissa. Myöhemmin toteutuva kustannuslaskenta toimii myös hinnoittelun perusteena. Tämän hetken työterveyshuollon palvelujen hinnoittelu perustuu vuodelta 2004 olevaan, entisen Kauhajoen kaupungin työterveyshuollon hinnastoon, jonka taustalla ovat Kelan suositusten mukaiset hinnat. Liikelaitoskuntayhtymän laatutyö on kokonaisuudessaan vasta aluillaan, joten opinnäytetyöhönkin liittyen laatua on tarkasteltu peruslähtökohdista, ja pyritty kokoamaan työterveyshuollon yhteistä käsitystä siitä, mitä laadulla tarkoitetaan ja miten sitä tulisi kehittää.

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittämisprojektin avulla määrittellä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon palvelutuotteet ja niihin vaikuttavat tekijät, millä pyritään työterveyshuollon toiminnan kehittämiseen ja selkiyttämiseen. Lisäksi tarkoituksena on edistää työterveyspalvelujen laadun kehittämistä myös asiakkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

- 1) Työterveyspalvelujen osittainen tuotteistaminen:
 - yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi,
 - prosessikuvaukset ja palvelutuotteet,
 - työajan seuranta sekä
 - huomioitavien kustannustekijöiden arviointi.

- 2) Työterveyspalvelujen laadun analysointi ja asiakasnäkökulman huomioiva laadun kehittämissuunnitelma:
 - työterveyshuollon henkilöstön laatukselyn analysointi ja
 - palvelujen laadun kehittämissuunnitelma.

- 3) Projektin arviointiin liittyvä kehittämisprosessin arviointi sekä itsearviointi:
 - prosessin toteutuksen arviointi,
 - tavoitteiden saavuttamisen ja tulosten hyödynnettävyyden arviointi sekä
 - itsearviointi.

3 TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA JA KEHITTÄMINEN

3.1 Työterveyshuollon toiminta

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuolto tulee kokemaan entistä enemmän muutoksia muun muassa väestön ikääntymisen, kasvavan hoidon ja hoivan tarpeen sekä työvoimapulan takia. Terveysthuollon tuottavuus on 1990-luvun jälkeen parantunut, mutta kunnilla tulee olemaan silti vaikeuksia järjestelmän rahoittamisessa. (Tekes & Suomen Akatemia 2005, 71, 85.) Julkisen sektorin perustehtäviin kuuluu kansalaisten hyvinvoinnista huolehtiminen. Tärkeimmiksi kansalaisille tarjottavista hyvinvointipalveluista ovat tulleet sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka muodostavat kattavan osan yhteiskunnan tarjoamista palveluista. Palvelujen ja niihin liittyvän toiminnan joustava toteutus ovat tärkeitä palvelujen tuottajan ja asiakkaan kannalta. Tuoteistaminen on yksi keino tarkastella palvelutuotannon onnistumista. (Kivistö 2003, 8.)

Työterveyshuoltolaissa (L 21.12.2001/1383, § 3, 4) työterveyshuolto määritellään lain velvoittamaksi ja työnantajan kustannuksellaan järjestettäväksi työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden järjestämäksi toiminnaksi, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Ammattihenkilöllä on työterveyshuollon erikoislääkärin, muun lailistetun lääkärin tai terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Ammattihenkilöt voivat käyttää apunaan työterveyshuollon asiantuntijoita arvioimansa tarpeen mukaisesti. Asiantuntijana voi toimia riittävät tiedot työterveyshuollosta omaava fysioterapeutti, psykologi, muun erikoisalan pätevyyden omaava lääkäri sekä työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutuksen omaava henkilö.

Lakitekstissä korostetaan työterveyshuollon suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta ja yhteistoimintaa. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu yleisesti hyvä ammattikäytäntö ja tietämys työolosuhteista, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa sekä yhteistyö työnantajan, työterveyshuollon, eri viranomaisten ja muiden tarvitta-

vien tahojen kanssa. Työterveyshuollon tärkeitä menetelmiä ovat työpaikkaselvitykset ja henkilökohtaiset terveystarkastukset. Lisäksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoon kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä seuranta myös omien toimintatapojen ja asiakastyytyväisyyden suhteen. (A 27.12.2001/1484, § 2, 6-10, 15; L 21.12.2001/1383, § 12.)

Työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383, § 4, 7, 9) mukaan työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. Laissa tarkoitettujen työterveyshuollon palvelujen tuottajana voi toimia terveyskeskus tai muu niiden tuottamiseen oikeutettu toimintayksikkö tai henkilö. Työnantaja voi myös järjestää tarvitsemansa palvelut itse tai yhdessä toisten työntajien kanssa. Lain mukaista toimintaa rahoitetaan sairausvakuutuslakiin perustuvalla korvausjärjestelmällä.

Työterveyspalvelut tuotetaan asiakasyrityksien ja työterveyshuollon kesken tehtyjen sopimuksien perusteella. Kunnallisten työterveyspalvelujen tuottamisen periaatteena on, että ne kattavat omat menonsa. (Virokannas 2004, 281-283.) Työnantajan ja yrittäjän työterveyshuollon kustannuksiin kohdistuvan korvausjärjestelmän tavoitteena on edistää ehkäisevän, terveyttä edistävän ja työkykyä ylläpitävän toiminnan toteutumista työpaikoilla sekä lisäksi parantaa työterveyshuollon toimintaedellytyksiä. Sairausvakuutuslain mukaisesti työnantajalla on oikeus saada Kansaneläkelaitokselta korvausta järjestämänsä työterveyshuollon kustannuksista kahden korvausluokan mukaisesti: terveydenhoidon kustannukset luokka I ja sairaanhoidon kustannukset luokka II. (Kansaneläkelaitos 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14.) Jälkimmäinen korvaus riippuu siitä, onko työnantajalla tehtynä sairaanhoitosopimus terveydenhuollon palvelujen tuottajan kanssa, jolloin työterveyshuollon sopimukseen kuuluu sekä terveyden- että sairaanhoito. Tällöin korvausta voi saada sekä luokan I että II mukaisesti. (Kansaneläkelaitos 2008.)

Korvausta maksetaan hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti järjestetyn työterveyshuollon kustannuksista. Korvaukseen oikeuttavat työpaikan tarpeeseen perustuvan työterveyshuollon kustannukset ja työterveyshuollon voimavarojen käytöstä aiheutuneet kustannukset. Työterveyshuollon voimavaratekijöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja heidän tarvitsemiensa asiantuntijoiden pal-

velut, työterveyslääkärin määräämät tutkimukset sekä työterveysaseman perustamista ja ylläpitoa koskevat muut voimavarat. Työnantajan ostaessa palvelut terveystieteiseltä tai muulta työterveyshuoltopalveluja antamaan oikeutetulta laitokselta tai henkilöltä hyväksytään korvattaviksi työterveyshuollon voimavaroja vastaavat maksut ja palkkiot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14.)

Myös yrittäjällä tai muulla omaa työtään tekevällä on oikeus saada Kansaneläkelaitokselta korvausta hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti järjestetyn työterveyshuollon kustannuksista. Terveystieteisen toteuttamat maatalousyrittäjien työterveyshuoltoon liittyvät tilakäynnit ja työoloselvitykset korvataan täysin kunnille sairausvakuutus- ja muista valtion varoista. Niistä ei siten aiheudu kustannuksia maatalousyrittäjille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15.)

3.2 Työterveyshuolto osana strategiatyöskentelyä

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tavoitteena on edellä mainitusti tuottaa palvelut kaikille asiakkaille mahdollisimman laadukkaasti ja taloudellisesti. Kehittämistyön tukena on toiminnan ja talouden ohjauksessa tasapainotettu mittaristo. (Salomäki 19.9.2008.)

Organisaation menestyminen edellyttää strategian luomista, minkä tarkoituksena on luoda toimintaan järjestystä ja antaa yhteisiä tavoitteita johdolle ja henkilöstölle. Strategiaprosessiin kuuluu yhteisen suunnan luominen ja viestiminen, strategian tulkitseminen, oman roolin oivaltaminen ja strategiaprosessin käytännöllistäminen. Prosessin ymmärrettävyyttä edesauttaa sen kuvaaminen ja myös se, että yksilö näkee työnsä osana organisaation tavoitteita ja muokkaa työtään strategian toteuttamisen mukaiseksi. (Mantere, Hämäläinen, Aaltonen, Ikävalko & Teikari 2003, 5-14, 21-22, 44-45, 50.)

Kaplan ja Norton (1996, 24-29) ovat luoneet tasapainotetun mittariston käsitteen. Menetelmä antaa laajat puitteet toteuttaa yrityksen strategia yhtenäiseen ja mitattavaan muotoon. Strategian toteutumista tarkastellaan siinä asiakkaan, sisäisten prosessien, oppimisen ja kasvun sekä talouden näkökulmasta. Kaplan ja Norton (2002, 77-

80; 2009, 56-60, 92, 123-124) kehittivät myöhemmin mittaristosta strategiakartan yleiseksi malliksi, jolla voidaan havainnollisesti kuvata yrityksen eri yksiköiden strategisten tavoitteiden syy- ja seuraussuhteita. Ensimmäisenä on selkiytettävä yrityksen toiminta-ajatus, arvot ja visio. Tasapainotetun mittariston avulla tehty strategiatyö selkiyttää paitsi itse strategiatyötä niin myös toiminnan onnistumisen arviointia. (Silvennoinen-Nuora, Lumijärvi & Sihvonen 2005, 65-67.)

Laaksonen, Niskanen, Ollila ja Risku (2005, 11-15) valaisevat tätä käsitettä terveydenhuollon näkökulmasta. Asiakasnäkökulman mukaisesti asiakastyytyväisyys on tärkeä kilpailutekijä ja yksikön toiminnan jatkuvuuden perusedellytys. Prosessinäkökulma kuvaa organisaation toiminnan yksityiskohtia, kuten työohjeita ja toimintamenetelmiä, joiden on oltava kunnossa asiakkaan hyvän hoidon takaamiseksi. Henkilöstönäkökulman mukaisesti organisaation toiminta perustuu henkilöstön osaamiseen, uudistumiseen, jaksamiseen ja motivoitumiseen. Henkilöstö ja sen kyvyt vaikuttavat organisaation toimintaan ja prosesseihin eniten. Talousnäkökulma merkitsee resurssointia. Tähän näkökulmaan kuuluvat muun muassa tuotteistaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu.

Kuviossa 2 esitetään pyramidina Kaplania ja Nortonia (2002, 80-81) sekä Niirasta ym. (2005, 65-67) mukailleen tasapainotetun mittariston mallin keskeisin strategiäkäsitteistö, joka kuvaa myös strategian laadinnan keskeisiä vaiheita ja etenemisjärjestystä.



Kuvio 2. Strategiatyön keskeiset vaiheet (Kaplan & Norton 2002, 80-81, mukailtu; Niiranen ym. 2005, 65-67, mukailtu).

Laaksonen ym. (2005, 41-42, 58) tarkastelevat käsitteistöä terveydenhuollon näkökulmasta. Toiminta-ajatus kertoo, mitä organisaatio tekee. Se ilmaisee organisaation tehtäväalueen, olemassaolon oikeutuksen, hyödyllisyyden ja tarpeellisuuden julkisena organisaationa, roolit ja aseman suhteessa muihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat eettiset ohjeistot ja arvot, jotka kuvaavat sitä, mikä on arvokasta ja tärkeää ihmiselle, organisaatiolle ja yhteiskunnalle. Ne ovat päämääriä, ihanteita ja prioriteetteja, jotka ohjaavat päivittäistä työtä ja määrittävät asiakkaan saamaa palvelua. Visio on tulevaisuuden tavoitetila, haastavana selkeästi parempi kuin nykytila, mutta toteutettavissa. Se antaa selkeän suunnan muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategia merkitsee keinoja päästä tavoitteisiin.

4 PALVELUJEN LAATU

4.1 Laatukäsitteitä

Työterveyshuollon toiminnan ja siten myös palvelujen laatua tulee lainsäädännön mukaisesti voida arvioida ja seurata (A 27.12.2001/1484, § 2, 6-10, 15; L 21.12.2001/1383, § 12). Laatu on sanana hyvin moniselitteinen eikä sitä ole helppo määrittellä (Pesonen 2007, 35). Uusi kieliopas määrittelee laadun ”jonkin (kulloinkin merkitseviksi) ominaisuuksiksi tai luonteeksi” (Itkonen & Maamies 2007, 218). Laatu on tuotteen, palvelun, organisaation tai tietyn prosessin kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset tai tottumukset. Se on myös kykyä täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla. Hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisia ominaisuuksia kuvaa laatukriteeri, joka on apuväline laadun sisällön konkretisoinnissa ja täsmentämisessä. Laatuvaatimus taas määrittellään laatukriteerille asetetuksi ehdoksi eli tavoitetasoksi, joka voi olla pienin tai suurin hyväksytty arvo tai vaihteluväli. Se voi myös perustua yleiseen sopimukseen tai olla organisaation sisäiseksi tavoitteeksi asetettu. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 9-11.)

Laatu koostuu sekä näkyvistä, mitattavista ominaisuuksista että vaikeasti määriteltävistä ja mitattavista, subjektiivista piirteistä. Sen kuvaamiseen voidaan tarvita siten sekä kvalitatiivisia, kokemukseen perustuvia ja sanoin ilmaistuja että kvantitatiivisia, määrällisiä laatukriteerejä, jotka täydentävät toisiaan. Kvalitatiivisetkin kriteerit tulisi ilmaista sanoin, jotta voidaan arvioida niiden toteutumista. Kriteerejä tulisi tarkastella asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen ja organisaation kannalta sekä määrittää rakenteen, prosessin ja tuloksen laaduna. Rakennekriteerit kuvaavat hyvän laadun toteuttamiseksi tarvittavia edellytyksiä, kuten henkilöstöä, tiloja ja laitteita. Prosessikriteerit kuvaavat palvelun tai toiminnan aikaista tilannetta kuten annettua hoitoa, hoidon sujuvuutta tai mahdollisuutta osallistua hoitoon. Tulokriteerit sen sijaan kuvaavat tulosta eli tilannetta hoidon tai palvelun jälkeen (esimerkiksi terveydentila, elämänlaatu tai potilastyytyväisyys). (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 12-15.)

Kriteerit tulisi määrittää ensisijaisesti toiminnoille tai palveluille, jotka koskevat suurta joukkoa palvelujen käyttäjiä tai ovat yleisiä. Niillä voidaan arvioida palvelukykyä, asiakastyytyväisyyttä, henkilöstön riittävyttä ja sen tyytyväisyyttä, toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta, voimavarojen oikeaa käyttöä ja porrastuksen toteutumista. Seurattaviksi tulee valita keskeisiä toimintoja kuvaavia laatukriteerejä, koska oikein valitut kriteerit myös ohjaavat toimintaa organisaation vision ja strategioiden suuntaan. Mitattavien tekijöiden määrittäminen lähtee toiminta-ajatuksen pohjalta sekä toimintaympäristön ja asiakkaiden analyysistä. Yksi esimerkki laadunhallintaan tukevasta menetelmästä on tasapainotettu mittaristo, jossa määritellään strategisesti tärkeät kriittiset menestystekijät ja laaditaan niille arviointikriteerit ja mittaustavat. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 21.)

Laadunhallinta on kaikissa organisaatioissa tarvittavaa järjestäytyntä toiminnan johtamista, suunnittelua, mittaamista, arviointia ja kehittämistä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadun sisältö ja tavoitteet määritellään aina omasta toimintaympäristöstä ja omien asiakkaiden tarpeista käsin. Sujuvan toiminnan ja tasalaatuisten palvelujen varmistamiseksi tarvitaan yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita, joiden tueksi hoidon ja palvelun ydinprosessit kuvataan ja niitä kehitetään. Organisaatiossa tärkeinä pidettyjen asioiden kuten arvojen, tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden pitäisi näkyä myös työkäytännöissä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosessit on suunniteltu vastaamaan asiakkaiden palvelun ja hoidon tarpeita. Välittömin asiakas on palveluja käyttävä ihminen, ja laadunhallinnassakin olennaista on asiakaslähettäisyys. Asiakas on silloin toiminnan lähtökohta, ja hänen yksilölliset palvelutarpeensa, toiveensa ja elämäntilanteensa huomioidaan. (Holma ym. 2001, 5, 36-37; Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto 1999, 3, 11-12, 15.)

Pääasialliset syyt laadun tärkeyteen ovat asiakkaiden eli palvelun käyttäjien ja palvelua tuottavan henkilökunnan lisäksi kustannukset. Laadun ja palvelujen kehittämisen avulla voidaan vähentää kustannuksia ja tarjota jopa parempaa palvelua annetun budjetin puitteissa. (Moullin 2002, 5-7.)

4.2 Hyvä palvelu asiakkaan ja palvelun tuottajan näkökulmasta

Laadukkaiden palvelujen edellytyksenä on tunnistaa, keitä asiakkaat ovat ja mitkä ovat heidän toiveensa palveluja kohtaan sekä käyttää resurssit tarkoituksenmukaisesti näiden tarpeiden täyttämiseksi (Martin & Henderson 2001, 177). Laatu onkin yksinkertaisuudessaan sitä, mitä asiakas haluaa. Se on asiakkaan vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymystä. Lähtökohtana toiminnalle ovat siten asiakkaan odotukset, mikä ei kuitenkaan aina ole mahdollista tai taloudellista. Etenkin palveluissa laadun määrittäminen ja konkretisointi on hankalaa, koska palvelujen suhteen asiakkaatkaan eivät aina osaa etukäteen sanoa, mitä he haluavat. (Pesonen 2007, 37.)

Palvelu ja erityisesti hyvä palvelu nähdään tavoiteltavana arvona, palvelun tuottajan kilpailuetuna ja asiakassuhdetta lujittavana tekijänä. Se on myös vuorovaikutuksellinen tapahtuma ja niukkuushyödyke, joka luodaan palvelutilanteessa yhdessä asiakkaan kanssa. Vaikka sen keskeinen tuotettava ja kulutettava osa on yleensä aineeton, hyvän palveluvalmiuden luominen ja laadukas tuottaminen saattaa edellyttää mittavan taloudellisen panostuksen ja suunnittelun sekä perusteellisen koko palveluketjun henkilöstön koulutuksen. Asiakas voi kokea palvelun monin tavoin ja myös muutoin kuin mitä sen tuottaja on ajatellut. Hyvän palvelun edellytys on, että asiakas tuntee itsensä palvelutilanteessa tasavertaiseksi palvelun tuottajan kanssa ja että hänen kohtelunsa on kunnioittavaa, ammattitaitoista ja oikeudenmukaista. (Rissanen 2006, 15-19.) Asiakasta on tuettava päätöksenteossa ja vastuun ottamisessa. Samalla myös hänen elämänhallinnantunnettaan on edistettävä ja riippuvuutta henkilökunnasta vähennettävä. Tulevaisuudessa asiakkaat ovat entistä vaativampia kasvavien tarpeiden ja odotusten myötä, mihin vaikuttaa koulutustason nousu, hyvä taloustilanne ja tekniikan nopea kehitys. (Laaksonen ym. 2005, 20-21.)

Asiakasvaikuttamista voidaan tehostaa esimerkiksi asiakaspalautejärjestelmällä. Palvelujen käyttäjän tulee voida antaa koko palveluprosessin ajan palautetta esimerkiksi prosessin kulusta, tapahtumista ja saamastaan kohtelusta. Palautteen avulla voidaan tunnistaa toiminnan kehittämiskohteita ja täydentää työntekijöiden omaa arviointia. Myös asiakkaalle on annettava tietoa siitä, miten hänen antamaansa palautetta on käsitelty ja miten palaute on vaikuttanut toimintaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 1999, 12-13.) Sen lisäksi, että asiakas voi antaa palau-

tetta spontaanisti sanallisoin tai sanattomin viestein, häntä voidaan myös haastatella. Lisäksi laatua voidaan mitata palvelun tuottajan oman toiminnan itsearvioinnilla tai erilaisilla tunnusluvuilla, kuten toiminnan kasvulla ja markkinaosuudella. (Pesonen 2007, 42-46.)

Holman (2003, 13-14) mukaan ammattilaiset ja asiakkaat arvostavat laadussa monia samoja asioita. Hyvään laatuun kuuluu ammattilaisten mielestä palvelujen riittävyys ja saatavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus sekä turvallisuus. Henkilöstön tulee olla ammattitaitoista ja pätevää sekä resurssien käytön tarkoituksenmukaista. Ammattilaiset odottavat asiakassuhteen jatkuvuutta, asiakkaan tuntemista, hyvää vuorovaikutusta ja asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi työterveyshuollon toiminnan tulisi olla uskottavaa ja luotettavaa. Laatuun vaikuttavat myös toimintaympäristön fyysiset ominaisuudet, kuten tilat, laitteet ja välineet. Asiakkaat kaipaavat palveluilta etenkin saavutettavuutta, joustavuutta, yksilöllisyyttä ja tarpeenmukaisuutta sekä vaikutusmahdollisuutta. Palvelun antajan odotetaan olevan ammattitaitoinen ja asiantunteva. Hyvään laatuun kuuluu ymmärrys, ystävällisyys ja palveluhalukkuus asiakasta kohtaan sekä kyky viestiä ja kommunikoida. Lisäksi asiakas odottaa uusien ja odottamattomien tilanteiden hallintaa.

Rissanen (2005, 257-258) tuo myös esille sen, millä perusteella asiakas muodostaa käsityksensä palvelun laadusta. Asiakas kokee, että palvelun antajan pätevyys ja ammattitaito merkitsee palveluun liittyvää asiantuntemusta. Palvelun tuottamisen tulee olla luotettavaa eli virheetöntä, uskottavaa eli asiakkaan edun vaatiman tavan mukaista sekä turvallista. Lisäksi asiakas odottaa palvelulta saavutettavuutta; palvelun saa kohtuullisella vaivalla. Kohteliaisuutta viestii palvelun tuottajan olemus, käytös ja koko persoonallisuus, jotka parhaimmillaan osoittavat asiakkaalle arvostusta ja kunnioitusta. Palvelun antajalta odotetaan myös palvelualttiutta, ja viestinnän pitäisi olla selkeää. Ammattitaitoon kuuluu lisäksi asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen. Palveluympäristön laadukkuus merkitsee esimerkiksi viihtyisyyttä ja miellyttävää ilmapiiriä.

Antti-Poika (2002, 14, 18-19, 34-35) käsittelee laatujohtamista työterveyshuollossa. Hänen mukaansa laatuun liittyviä toimintaperiaatteita ovat vaikuttavuus, tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, saavutettavuus, toimivuus ja tehokkuus sekä hyvä tieteel-

lis-tekninen laatu ja hyvä koettu laatu. Hyvään laatuun kuuluu resurssien hallinta henkilöstön, työtilojen, laitteiden, tukipalveluiden sekä fyysisen ja psykososiaalisen työympäristön suhteen. Resurssien tulee olla riittävät toiminnan laadun ja tavoitteiden sekä asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi. Työterveyshuollon organisaatiossa tulee luoda myös menettelytavat, joilla turvataan se, että koottava tieto käytetään tehokkaasti jatkuvaan laadun parantamiseen. Tietoa on kerättävä ja analysoitava niin, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä muun muassa asiakastyytyväisyydestä ja tuotteiden kyvystä vastata laatuvaatimuksiin.

4.3 Laatu työterveyshuoltolainsäädännössä

Lainsäädännön mukaan työterveyshuollon tavoitteena on mahdollisimman terve ja toimintakykyinen työntekijä sekä mahdollisimman hyvät työolosuhteet, joihin pyritään yhteistyöllä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kesken. Työterveyshuollon toimenpiteet ja menetelmät kohdistuvat siten työhön, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin. (A 27.12.2001/1484, § 2; L 21.12.2001, § 1.)

Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluvat hyvän ammattikäytännön sekä monitieteisen ja moniammatillisen toimintatavan noudattaminen, tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista sekä yhteistoiminta. Työterveyshuollon toiminnan tulee olla jatkumo, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. Työterveyshuollon ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta edellytetään peruskoulutuksen lisäksi myös määrätty työterveyshuollon lisäkoulutus ja säännöllistä täydennyskoulutusta. (A 27.12.2001/1484, § 2, 16-18.)

Työterveyshuollon menetelmien tulee olla tieteellisesti tai kokemukseräisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia ja luotettavia sekä tehokkaita ja vaikuttavia. Toiminnan sisältöön kuuluvat muun muassa työpaikkaselvitys, terveystarkastus, vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaus, eri tilanteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus, työkyvyn edistäminen ja ensiapuvalmius. Vajaakuntoisen kohdalla on ryhdyttävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toimenpiteisiin. (A 27.12.2001/1484, § 5-14; L 21.12.2001, § 12.)

Työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla erilaisten toimenpiteiden vaikutavuutta työympäristössä ja työyhteisössä sekä työntekijöiden altistumista, työtapa-turmia, ammattitaituja, terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja. Laatu liittyy myös tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumisen onnistumiseen. Huomiota laadun arvioinnissa tulee kiinnittää paitsi omaan toimintatapaan myös asiakastyty-väisyyteen. (A 27.12.2001/1484, § 15.)

4.4 Laatu valtakunnallisissa ohjeissa ja muissa suosituksissa

Työterveys 2015 -kehittämislinoissa viitataan osin edellä kuvattuun lainsäädäntöön, mutta tuodaan myös esiin, että sisällöllisesti ja laadullisesti kattavat sekä korkeata-soiset palvelut tulee tuottaa kustannustehokkaasti yrityksille, työntekijöille, yrittäjille ja omaa työtään tekeville. Palvelujen sisältöä ja laatua sekä työterveyshuollon toi-mintamuotoja tulee kehittää uusia tarpeita vastaaviksi osana työelämän kehittämistä. Palvelujen tulisi olla saatavilla kaikille työelämään osallistuville tasavertaisesti. Työ-terveyshuollon laaja-alaisen toimintaprosessin tekemisen tukena ovat määrällisesti ja laadullisesti riittävät henkilöstövoimavarat, laaja-alainen yhteistyö, moniammatilli-suus ja koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10-14.)

Eettisistä ohjeista ovat esimerkkinä työterveyshoitajien eettiset ohjeet, joissa laatuun liittyvinä tekijöinä esitetään työn laatu, koulutus ja yhteistyö. Lainsäädännöllisten viittausten lisäksi korostetaan, että työtä toteutetaan parhaan mahdollisen ammatti-käytännön ohjaamana sekä eettisten arvojen ja periaatteiden mukaan, joita ovat oike-us hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, yksilön itsemääräämisoikeus, oikeuden-mukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä työote sekä yhteistyö ja kes-kinäinen avunanto. Työ on suunnitelmallista ja vaikuttavaa. Sen perustana on tutkittu ja näyttöön perustuva tieto sekä hyvä hoitokäytäntö, jotka edellyttävät jatkuvaa uu-den tiedon hankkimista ja hyvän ammattitaidon ylläpitoa sekä kollegiaalista yhteis-työtä muiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Asiakasyhteistyötä ohjaavat asiakaslähtöisyys, kunnioitus, luottamuksellisuus, puo-lueettomuus, objektiivisuus ja tasa-arvo. Asiakaslähtöisyys edellyttää perehtymistä asiakasyrityksen toimintaan ja arvoihin. (Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.)

Rautjärven ja Peuralan (2007) mukaan työterveyshoitajan työn vaativuus ja työmäärä ovat kasvaneet, minkä vaikutus on huomioitava työn laadussa ja henkilöstön jaksamisessa. Vähintään lakisääteistä työterveyshuoltoa tulee toteuttaa työterveyshuoltosopimusten mukaisesti. Lisäksi on dokumentoitava asiakasyrityksiin suunnitellut tehtävät, jotka jäävät resurssipulan tai asiakasyrityksen esteiden vuoksi toteutumatta. Suositeltava yksilöasiakkaiden määrä työterveyshoitajaa kohden on noin 600–900 riippuen työterveysyksiköistä, asiakasorganisaatioiden laadusta ja määrästä sekä asiakkaiden tarpeista. Työterveyshoitajan asiakaskuormitus pitäisi tarkistaa vuosittain ottaen huomioon asiakasmuutokset, yksilöasiakkaiden, työyhteisöjen ja työn laadun ja vaativuuden muutokset sekä terveystarkastus-, työpaikkaselvitys- ja muut tarpeet. Resurssien tarpeessa on huomioitava myös työterveyshuollon omaan työympäristöön ja työyhteisöön liittyen esimerkiksi puutteellisen välineistön, heikon johtajuuden, tuen tai toimistoavun puuttumisen sekä tietojärjestelmien muutoksien ja ongelmien vaikutukset.

4.5 Palvelujen laatu tutkimuksissa

Hämäläinen, Husman, Räsänen, Westerholm ja Rantanen (2001, 1-2, 122-123) esittelevät tutkimustietoa työterveyspalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta Euroopan unionissa, Norjassa ja Sveitsissä. Tarkastelun kohteena olivat työterveyden tilanne ja siihen vaikuttaneet tekijät. Tutkijat korostavat, että työterveyshuollon on tuettava työnantajia ja muita vastuullisia tahoja heidän työssään työterveyden hyväksi. Pääperiaatteina ovat työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen turvallisiksi ja terveellisiksi, työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työn organisoinnin ja työkuultuurien kehittäminen terveyttä ja turvallisuutta edistäviksi. Tähän kuuluu myös positiivinen työilmapiiri. Tuloksista ilmeni, että Euroopassa ei ole yhdenmukaista käsitystä työterveyspalvelujen laadusta. Laatua on kuitenkin edistettävä esimerkiksi resurssien, toiminnan ja tuotoksen suhteen sekä informaatiojärjestelmiä ja koulutusta kehittämällä. Lisäksi muun muassa pienten ja keskisuurien yritysten työterveyshuoltoon on panostettava enemmän.

Kekki (2001, 4-10, 30-82, 106-117) on tarkastellut terveystieteiden palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Väestötutkimuksessa tavoitteina oli analysoida ja vertailla väestön vastaanotolle pääsyyn ja saamaansa hoitoon sekä terveystieteiden lääkärin käyttäytymiseen liittyviä kokemuksia eri terveystieteiden palveluissa. Terveystieteiden välillä havaittiin tilastollisesti merkittäviä eroja. Yhteensä kuitenkin 81 prosenttia arvioi saamaansa hoidon hyödylliseksi. Kokemukset palveluista olivat vähintäänkin tyydyttäviä. Yleisimmät ongelmat liittyivät jonotukseen eli viiveeseen ajanvarauksen tekohetkestä vastaanottopäivään. Yli puolet oli myös joutunut yrittämään useita kertoja saada- seen yhteyden ajanvaraukseen.

Simola (2001, 11, 58-74, 107-113) on selvittänyt työterveyshuollon toiminnan yhteyttä sen henkilöstön hyvinvointiin ja toiminnan tuloksellisuuteen. Henkilöstöön kohdistuneen selvityksen lisäksi tutkimukseen kuului asiakaskysely työterveysasemien potilaille sekä asiakasyritysten päättäjille ja työterveyshuollon yhdyshenkilöille. Toiminnalla ja henkisellä hyvinvoinnilla oli vahva yhteys. Myös mitä paremmaksi organisaation toiminta koettiin, sitä tehokkaammaksi ja laadultaan paremmaksi henkilöstö arvioi oman työyksikkönsä työn. Asiakkaat olivat keskimäärin hyvin tyytyväisiä työterveyspalveluihin. Tutkijan mukaan arvioinneissa painottuivat potilailla todennäköisesti ongelmiin saatu apu ja palveluiden laatu, yhteistyökumppaneilla yhteistyön toimivuus työterveysasemien kanssa ja päättäjillä organisaation saama hyöty työterveyspalveluista suhteessa kustannuksiin. Tärkein organisaation toiminnan potilastyytyväisyyden selittäjä oli työterveyshuollon henkilöstön vaikutusmahdollisuudet työolosuhteisiin, minkä arvioitiin takaavan potilaiden hoidossa suurimman joustavuuden ja keinot vastata potilaiden tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Palveluiden saatavuuteen potilaat olivat tyytyväisiä.

Uitti, Sauni ja Leino (2007, 723-730) ovat tarkastelleet työterveyshuollon vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin selvittämään, ovatko mitattavat asiat asiakkaan kannalta tärkeitä. Esimerkiksi yritykset halusivat tietoa työntekijöidensä tapaturmista, eläköitymisestä, sairauspoissaoloista ja niiden kustannuksista. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli yrityksille tärkeää. Työntekijät taas halusivat, että heidän riskitekijöidensä ja sairauksiensa vähenemistä mitataan. Katsauksen mukaan työterveyshuollon toimintoja kuvattiin ja mitattiin, mutta lopputulosten, kuten erityisesti terveydentilan muutoksen, systemaattinen seuranta oli har-

vinaista. Terveystiedon edistämishankkeiden tulokset viittasivat kuitenkin hyödyllisyyteen sekä terveydentilan että kustannusvaikuttavuuden osalta. Työterveysinterventioilla ja laaja-alaisilla terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia altistumiseen, kuormitukseen, asenteisiin, käyttäytymiseen ja osassa hankkeista terveydentilaan. Tutkijoiden mukaan varhaisesta puuttumisesta työkykyongelmiin olisi hyötyä.

Bleich, Özaltin ja Murray (2009) tuovat esiin laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa, että potilaan tyytyväisyyteen terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan vaikuttivat muun muassa hänen omat kokemuksensa, odotuksensa, terveydentilansa ja käytetty hoitomuoto. Tutkijat huomasivat, että muista tutkimuksista poiketen potilastyytyväisyys riippui kuitenkin enemmän terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisista, yhteiskunnallisista syistä. Omat kokemukset hoidosta vaikuttivat tyytyväisyyteen vain noin kymmenen prosentin verran.

4.6 Yhteenveto palvelujen laadusta

Viitattujen lähteiden perusteella on muodostettu palvelujen laadussa huomioitavista tekijöistä yhteenveto, joka esitetään taulukossa 1. Tätä hyödynnetään myös palvelujen laadun kehittämissuunnitelmaa tehtäessä.

Taulukko 1. Palvelujen laadussa huomioitavat tekijät

Palvelujen laadussa huomioitavat tekijät	
1. Yleistä laadusta	<ul style="list-style-type: none"> - toimintaa ohjaavat eettinen arvoperusta sekä lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö - laatu on asiakkaan vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymystä - hyvä palvelu on tavoiteltava arvo, kilpailuetu ja asiakassuhdetta lujittava tekijä - palveluvalmiuden luominen ja laadukas tuottaminen saattaa edellyttää mittavaa taloudellista panostusta, suunnittelua ja koulutusta - tarvitaan resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä sekä hallintaa henkilöstön, työtilojen, laitteiden, tukipalveluiden sekä fyysisen ja psykososiaalisen työympäristön suhteen - asiakasvaikuttamista tehostetaan asiakaspalautejärjestelmällä, palvelun tuottajan oman toiminnan itsearvioinnilla ja erilaisilla tunnusluvuilla, kuten toiminnan kasvulla ja markkinaosuudella - organisaatiolla oltava laadunhallintataidot: menettelytavat laadun kehittämiseksi - yhteistyö, tiedonsaanti ja tukeminen on asiakasyrityksille tärkeää - laatua edistetään monitieteisyydellä ja moniammatillisuudella - toimintaa on suunniteltava ja seurattava - latukriteeri on apuväline laadun sisällön konkretisoinnissa ja täsmentämisessä
2. Hyvän palvelun ominaisuuksia (asiakas – palvelun tuottaja)	<ul style="list-style-type: none"> - hyvä tieteellis-tekninen ja koettu laatu - riittävyys, saatavuus, joustavuus, tarpeenmukaisuus, kattavuus, tehokkuus, vaikuttavuus ja turvallisuus - yksilöllisyys, tasavertaisuus, luottamuksellisuus, objektiivisuus ja oikeudenmukaisuus - asiakkaan ymmärtäminen ja kunnioittaminen - vaikutusmahdollisuus - henkilöstön ammattitaito, pätevyys, asiantuntemus, perehtyminen asiakkaan tilanteeseen, ystävällisyys, kyky viestiä ja kommunikoida sekä uusien ja odottamattomien tilanteiden hallinta - asiakassuhteen jatkuvuus, asiakkaan tunteminen, hyvä vuorovaikutus ja asiakastyytyväisyys - työterveyshuollon toiminnan uskottavuus ja luotettavuus - palveluympäristön laadukkuus: tilat, laitteet ja välineet sekä viihtyisyys ja miellyttävä ilmapiiri

5 TUOTTEISTAMINEN

5.1 Yleistä tuotteistamisesta

Muuttuva yhteiskunta luo paineita myös muutoksille sosiaali- ja terveydenhuollossa, missä entistä niukempien taloudellisten voimavarojen myötä on kiinnitetty huomiota toiminnan taloudellisuuteen, tuloksellisuuteen ja tehokkuuteen. Lääketieteen ja tekniikan kehityksen sekä hoitomahdollisuuksien parantumisen vuoksi joudutaan pohtimaan, mitä, ketä ja miten hoidetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon erilaisia suoritteita eli tuotteita ja erityisosaamista, mutta niiden kehittäminen ja markkinointikelpoiseksi tekeminen vaatii panostusta. Asiakkaiden tarpeet ja kiristynyt kilpailu pakottavat huomioimaan paitsi tuotteiden laadun myös markkinoinnin. (Jämsä & Manninen 2000, 7-9; Koukkula, Lohiniva & Karjalainen 2004, 9; Melin & Linnakko 2003, 7; Vatanen 15.2.2007.)

Tuotteistaminen edesauttaa toiminnan kehittämistä ja tuotteiden markkinakelpoisuutta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on kyettävä markkinoimaan osaamistaan ja määrittelemään, mitä on kaupan ja mihin hintaan. Tuotteistaminen edistää myös toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. Asiakkaat ovat entistä laatumietoisempia ja kiinnostuneempia erilaisista palveluvaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä mahdollisuuksista. Osaaminen tulee tuotteistaa markkinakelpoiseksi tuotteeksi unohtamatta kuitenkaan alan tavoitteisiin ja eettisyyteen liittyviä velvoitteita ja erityispiirteitä. (Jämsä & Manninen 2000, 8-10.)

Tuotteistamista hahmotettaessa on avattava käsite tuote, joka on suppeasti määriteltynä materiaallinen tuote tai asiakkaan saama yksittäinen, laajempaan palvelukokonaisuuteen liittyvä palvelutapahtuma (Kivistö 2003, 8). Tuote voi olla myös materiaallisen tuotteen ja palvelun yhdistelmä (Jämsä & Manninen 2000, 13). Laajasti määriteltynä se sisältää palvelukokonaisuuden, joka voi olla yhden ammattiryhmän tuottama tai moniammatillisesti tuotettu palvelu. Tuotteistamisella tarkoitetaan kokonaisuudessaan organisaation tai työyksikön palvelutuotannon kehittämistä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. (Kivistö 2003, 8-9.)

Tuotteistamisella tehdään näkyväksi palvelujen sisältö ja kustannukset kuvaamalla asiakkaiden polut palvelujärjestelmässä ja palvelukokonaisuuksien toimintaprosessit sekä määrittelemällä toimintolaskennalla tuotteiden hinnat (Koukkula ym. 2004, 9). Toimintaprosessit on kuvattava yksityiskohtaisesti ja palvelukokonaisuuteen liittyvät osatoiminnot eli suppeat tuotteet määriteltävä. Palvelutuotannon sisältö, laatu ja kohderyhmä on myös täsmennettävä. (Kivistö 2003, 8-9; Vatanen 15.2.2007.) Vatasen (15.2.2007) mukaan tuote voi edellyttää lisäksi asiakaskohtaista määrittelyä ja asiakkaiden tarpeiden huomiointia laajemminkin, jolloin voi olla hyödyllistä testata tuotteiden määrittely asiakaskyselyllä.

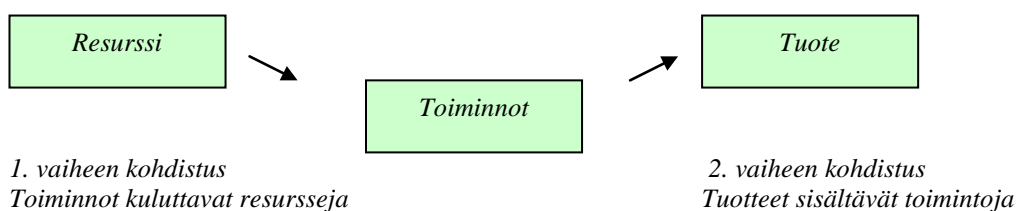
Tuotteistaminen merkitsee myös sitä, että tuote tai palvelu tehdään asiakkaalle mahdollisimman helpoksi ostaa ja miellyttäväksi kuluttaa. Lähtökohtana ovat siten asiakkaat erilaisine tarpeineen, eivätkä tuottajan tai tuottajaorganisaation tarpeet. (Välke 2007, 47-54.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteet ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Palvelutuotteeseen sisältyy lähes aina myös tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne, mikä on huomioitava palvelutuotteita kehitettäessä. Asiakas voi olla sekä julkinen tai yksityinen organisaatio että yksityinen henkilö. Sosiaali- ja terveystalalla tuotteella voi olla myös useita asiakkaita, muun muassa palvelun todellinen käyttäjä; palvelutilauksen tekijä, kuten terveyskeskuslääkäri; palvelusopimuksen maksaja, kuten kunta tai kuntayhtymä tai osarahoittaja, kuten Kansaneläkelaitos. Näiden eri sektoreilla olevien asiakkaiden tarpeet ja motivaatiot voivat kohdistua eri asioihin; tuotteelle asetetaan erilaisia odotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14, 18-21.)

Jämsä ja Manninen (2000, 25, 29) korostavat tuotteistamista sosiaali- ja terveystalalla moniammatillisen yhteistyön tuloksena, jolloin vahvuutena ovat kyky tunnistaa asiakkaan tarpeet ja valmiudet ammatillista osaamista hyödyntäen. Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen edellyttää kaikilta myös tuotteistamiseen liittyvää tietoa, mikä on edellytyksenä yhteisen päämäärän saavuttamiselle. Jo alkuvaiheessa käytöön otetut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet organisoivat ja tehostavat myös toimintaa.

Eri lähteissä korostetaan kustannuslaskentamenetelmistä toimintolaskennan hyötyä tuotteistamisessa (mm. Kivistö 2003, 170; Koukkula ym. 2004, 9; Rosenqvist &

Sookari 2005; Vatanen 15.2.2007). Melinin ja Linnakon (2003, 14-15) mukaan kustannuslaskennalla selvitetään, mitkä kustannukset ovat aiheutuneet tietyistä toiminnoista sekä tiettyjen toimenpiteiden ja suoritteiden aikaansaamisesta. Rosenqvistin ja Sookarin (2005, 5-6) mukaan lähtökohtana on organisaation perustehtävä, johon kaiken organisaatiossa tapahtuvan tulisi jollakin tavalla liittyä. Aiheuttamisperiaatteen mukaisesti toimintojen kartoituksessa selvitetään myös tekemiseen johtaneet syyt. Tavoitteena on pyrkiä tehostamaan toimintaa niin, että toimintaprosessien kokonaisuudesta voidaan asiakaslähtöisyys huomioiden poistaa turhat, resursseja kuluttavat toiminnot. Toimintolaskenta onkin organisaatiolle työväline toiminnan kehittämiseen: johdolle päätöksenteon tuki ja henkilöstölle toiminnan kehittämisen perusta. Oleellista on henkilöstön ja johdon sitoutuminen laskennan toteutuksen eri vaiheisiin, sillä heiltä saadaan asiantuntemus yksikön toiminnan sisällöstä ja toimintataivoista. (Rosenqvist & Sookari 2005, 5-6.)

Neilimo ja Uusi-Rauva (2005, 145-146) tuovat esiin sen, että niin sanotussa perinteisessä kustannuslaskennassa on huomion kohteena tuote, mutta toimintoperusteisessa kustannuslaskennassa toiminnot. Rosenqvist ja Sookari (2005, 6) täydentävät tätä mainitsemalla, että organisaatio tuottaa tuotteita tai palveluita, jotka sisältävät toimintoja. Resursseja, kuten henkilöstöä, tilaa, koneita ja laitteita, taas tarvitaan tuotteiden ja palvelujen tuottamiseen. Kuvio 3 havainnollistaa toimintolaskennan kulkua.



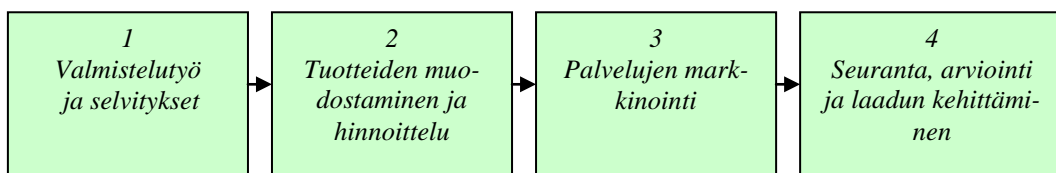
Kuvio 3. Toimintolaskennan kulku (Rosenqvist & Sookari 2005, 6.)

Toimintolaskenta sopii palveluyrityksille erityisen hyvin, koska suuri osa niiden kustannuksista etenkin lyhyellä aikavälillä on kiinteitä ja epäsuoria. Suorat kustannukset aiheutuvat palvelun tai tuotteen tekemisestä ja ne voidaan liittää suoraan määrättyyn tuotteeseen tai palveluun. Epäsuoria kustannuksia ei voida suoraan yhdistää niihin, ja

siksi ne on kohdistettava kustannuskohteille erilaisten kohdistamissääntöjen avulla. Kohdistamisprosessissa käytetään hyväksi korvaavia mittareita eli kustannusajureita, joilla tulee olla selvä yhteys tuotteen tai palvelun kustannuksiin. Esimerkkinä kustannusajurista on työtunti. Epäsuorien kustannusten kohdentumista on haluttu parantaa korvaamalla niin sanottua perinteistä laskentamallia toimintolaskentamallilla. (Melin & Linnakko 2003, 19.)

5.2 Tuotteistamisprosessin vaiheet

Kivistö (2003, 107, 168-171) kuvailee sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteistamisprosessia työyksikön toimintojen analyysi- ja kehittämisprosessiksi. Hänen mukaansa tuotteistamisprosessin vaiheista voidaan erotella 1) valmistelutyö ja selvitykset, 2) tuotteiden muodostaminen ja hinnoittelu, 3) palvelujen markkinointi sekä 4) palvelujen kysynnän seuranta, arviointi ja laadun kehittäminen (Kuvio 4. Tuotteistamisprosessin vaiheet). Palvelu on silloin tuotteistettu, kun se sellaisenaan voidaan tarjota asiakkaalle ja palveluntuottaja on määritellyt palvelun sisällön ja laatukriteerit.



Kuvio 4. Tuotteistamisprosessin vaiheet (Kivistö 2003, 168-171, mukailtu).

Valmistelutyöhön kuuluu organisaation ja palvelutuotannon nykytilanteen analysointi, jolloin tarkastelun kohteena ovat organisaatio, asiakkaat, palvelut ja niiden laatu, toiminta-analyysi, työajan käyttö ja kustannukset. Organisaation tarkastelussa selvitetään toimintayksikön perustehtävä eli toiminta-ajatus ja visio. Lisäksi on pohdittava, mitkä ovat toimintaa ohjaavat ohjeet, lait ja normit sekä strategiset tavoitteet, menestystekijät ja strategista suuntautumista kuvaavat mittarit. Asiakasanalyysissä selvitetään toimintayksikön asiakkaat. Palveluja tarkastellaan sen mukaan, minkälaisia

palveluja tuotetaan, mille asiakasryhmille ja mitkä ovat niiden palvelutarpeet. Lisäksi selvitetään organisaation ydin-, tuki- ja yleispalvelut. On hahmotettava myös, mikä on kunkin palvelun keskeinen tarkoitus ja millä periaatteella palveluja tuotetaan. (Kivistö 2003, 168-169.)

Toiminta-analyysillä (SWOT) voidaan tarkastella toimintayksikön vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Lisäksi tulisi hahmottaa vahvimmat osaamisalueet sekä työntekijöiden koulutuksen ja työkokemuksen hyödyntäminen. Työajan käyttöön liittyy selvitys, kuinka paljon palvelujen tuottamiseen käytetään aikaa, kuinka paljon aikaa kuluu eri toimintojen suorittamiseen sekä kuinka paljon kultakin työntekijältä kuluu aikaa eri toimintojen suorittamiseen. Kustannusten laskemisen myötä selkiytetään toimintojen perusteella syntyvät tuotteet ja niiden omakustannushinta. (Kivistö 2003, 169.)

Tuotteiden muodostaminen sisältää palvelutason ja sen laajuuden sekä tuotehierarkian määrittelyn, palvelutason muutoksen analysoinnin, tuotekuvauksen, tuotteiden hinnoittelun sekä tuote- eli markkinointikansion tekemisen. Palvelutason ja sen laajuuden määrittelyssä hahmotetaan asiakkaille tarjottavien palvelujen monipuolisuus ja yksilöllisyys. Tuotehierarkiassa tuotteet, kuten päätuotteet, palveluryhmät ja palvelut, rakennetaan hierarkkisesti. Palvelutason muutosta analysoidaan palvelutason riittävyyden, uusien tarvittavien tuotteiden ja tuotekehittelyn suhteen. Tuotekuvaus merkitsee keskeisistä palveluista laadittavaa palvelukuvausta, jossa määritellään palvelun sisältö, käyttötarkoitus ja palvelusta saatava hyöty asiakkaalle, tarvittavien resurssien määrä ja tuotteelta vaadittava laatu. Asiakkaille tarjottavat palvelut hinnoitellaan toimintolaskennan mukaisten omakustannushintojen pohjalta. Tuote- eli palveluluettelossa esitellään kaikki toimintayksikön asiakkaalle tarjoamat palvelut hinta- ja laatutietoineen. (Kivistö 2003, 169-170.)

Palvelujen markkinointiin kuuluu sisäinen ja ulkoinen markkinointi sekä asiakaskysely. Sisäinen markkinointi kohdistuu toimintayksikön henkilökuntaan, joka yrittää saada sitoutumaan tuotteistamisprosessiin ja markkinoinnin edistämiseen. Sen sijaan ulkoinen markkinointi kohdistuu potentiaalisiin asiakkaisiin. Tavoitteena on säilyttää entiset asiakkaat ja saada myös uusia asiakkaita. Apuna käytetään esimerkiksi tuote- eli markkinointikansiota, jossa esitetään selkeät tuotekuvaukset. Myös

tuotteistamisen valmistelu on markkinointityötä. Asiakaskyselyä käytetään tuotteen laadun kehittämässä ja laadunvarmistuksessa. Se tehdään tarpeellisin väliajoin ja etenkin silloin, kun asiakaskunnassa on tapahtunut muutoksia tai laatukriteerit ovat muuttuneet. Vaiheista viimeisen eli seurannan ja arvioinnin kohteena ovat asiakaskyselyjen avulla saatu palaute ja kustannukset. Asiakaskyselyjen avulla kerättävää palautetta hyödynnetään toimintojen kehittämässä ja myös kustannusten seuranta on jatkuvaa. (Kivistö 2003, 170-171.)

Vatanen (15.2.2007) kuvailee tuotteistamisen vaiheet Kivistön (2003) kaltaisesti. Hänen mukaansa valmisteluvaiheen, yksikön toiminnan määrittelyn, toimintoanalyysin, tuotteistamisen sekä kustannusten kohdistamisen, laskemisen ja hinnoittelun jälkeen seuraa viimeisenä vaiheena vielä tiedottaminen ja toimintojohtaminen. Jämsän ja Mannisen (2000, 28, 35-40) viiden kohdan vaiheistus poikkeaa hieman edellisistä. Siinä vaiheina ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi sekä tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely.

Jämsän ja Mannisen (2000, 28, 35-50) mukaan tuotteistamisen vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. Tarpeen tunnistaminen voi lähteä asiakaspalautteiden osoittamien tarpeiden tai todettujen ongelmien myötä. Myös erilaiset tilastot yksikön toiminnasta, kuten palvelujen käytön määristä ja kustannuksista, auttavat tarpeiden tunnistamisessa. Tavoitteena voi olla tuotteistamisen kautta vanhan tuotteen uudistaminen tai uuden tuotteen kehittäminen. Apuna suunnittelussa voivat olla erilaiset ryhmätyömenetelmät, palautteen ja aloitteiden kerääminen tai benchmarking, jossa suoritteita ja toimintatapoja verrataan toisten organisaatioiden omiin. Tuotetta luonnosteltaessa on huomioitava paitsi käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet myös palvelujen tuottajien ja tarjoajien sekä sidosryhmien tarpeet ja näkemykset. Moniammatillisen asiantuntijatiedon hyödyntäminen onkin tärkeää viimeistään tällöin.

5.3 Toimintoprosessit

JUHTA eli Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (6.6.2008) sekä muut tahot, kuten Laamanen (2004), Laamanen ja Tuominen (2002) ja Pesonen (2007),

tuovat esiin prosessien kuvaamisen periaatteita. Prosessien kehittäminen liittyy organisaation toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, ja siksi sen pohjana ovat samat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat muutakin toimintaa (JUHTA 6.6.2008, 1). Prosessin idea lähtee siitä, että on olemassa jotakin sovittavissa olevaa, pysyvää ja toistuvaa, jota voidaan mallintaa ja kehittää (Laamanen 2004, 20). Prosessi voidaan määrittää joukoksi toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja, joiden avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi (JUHTA 6.6.2008, 2). Se on vaiheittainen tapahtumasarja, jonka kaksi pääasialla ovat prosessin tuote eli tulos ja tuotteen kohde eli asiakas. Prosessin määrittely alkaa asiakkaasta ja myös päättyy asiakkaaseen, kun hän on saanut tuotteen. Sen toimivuutta ja hyvyttä voidaan arvioida sen mukaan, onko asiakas tyytyväinen saamaansa tuotteeseen. (Laamanen 2004, 52-53; Pesonen 2007, 129.)

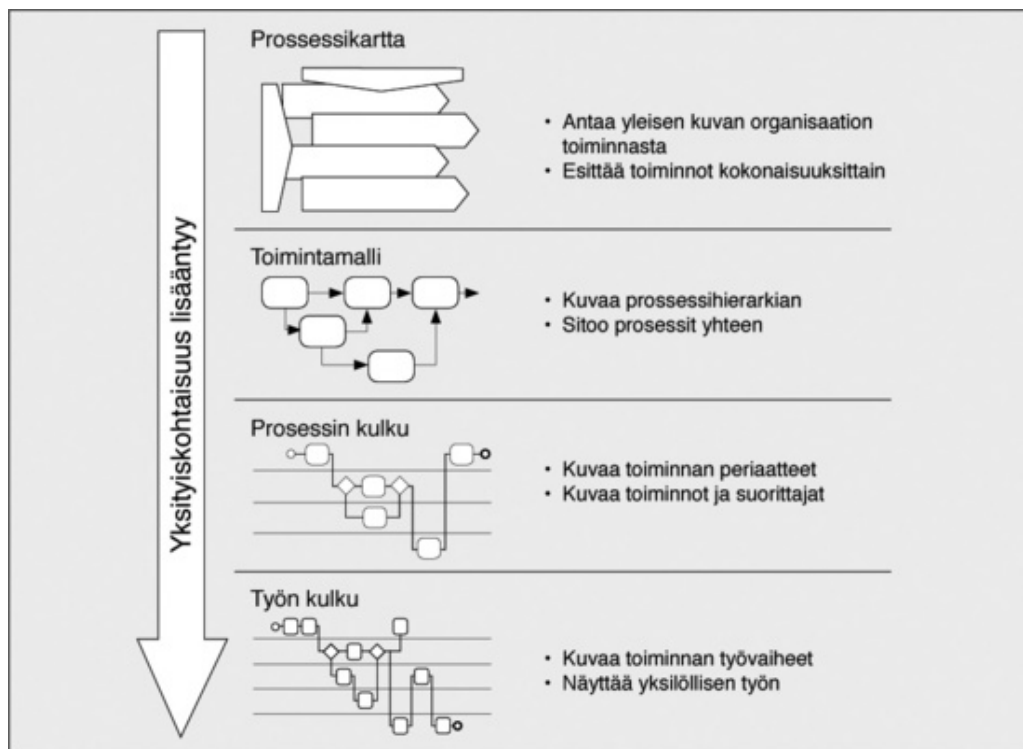
Fyysisiä tuotteita valmistavassa teollisuudessa prosessit voidaan yleensä kuvata selkeinä, toistuvien vaiheiden ketjuna, jonka päässä asiakas saa tuotteen. Palveluita tarjoavat prosessit, kuten terveydenhuollon asiakasprosessit, ovat monimutkaisempia. Tapahtumien kulkuun vaikuttavat asiakkaan mielipiteet ja käytös, jotka eivät ole täysin ennalta arvattavissa. Palvelu voi vaatia myös paljon asiantuntemusta ja luovaa toimintaa. Vaikka kaikki osapuolet yrittävät kaikkensa, on tulos epävarma. (Laamanen 2004, 20-21.)

Prosessien suunnittelussa asiakkaat ja heidän vaatimuksensa tuleekin selvittää ja prosessit suunnitella siten, että asiakkaiden vaatimukset voidaan mahdollisuuksien mukaan täyttää. Tärkeitä prosessien suorituskyvyn mittareita ovat muun muassa kustannukset sekä sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden palaute. Asiakastyytyväisyyttä tulee mitata säännöllisesti sekä tuotteiden ja palvelujen että itse yrityksen ja sen toimintatavan osalta. Kehittämistyötä edesauttavat lisäksi benchmark-vertailut ja kilpailijoiden suorituskyvyn huomioiminen. (Laamanen & Tuominen 2002, 5, 73-75, 79-87.)

Prosessit voidaan luokitella eri tavoin. Ydinprosessit ovat prosesseja, jotka ovat yhteydessä ulkoiseen asiakkaaseen. Ne alkavat aina asiakkaasta ja päättyvät asiakkaaseen. Näistä tyypillisiä ovat muun muassa erilaiset myynti- ja muut asiakasprosessit. Tukiprosessit ovat organisaation sisäisiä prosesseja, joilla ei ole suoraa kontaktia ulkoiseen asiakkaaseen, vaan ne tukevat ydinprosessien toimintaa. Avainprosesseihin

kuuluvat kaikki ydinprosessit ja lisäksi osa tukiprosesseista, jotka ovat ehdottoman tärkeitä toiminnan kannalta ja joiden toimimattomuus aiheuttaa suuria ongelmia koko organisaatiossa. Esimerkkinä tästä ovat tietohallinnon prosessit. (Pesonen 2007, 129-132.) Prosessit tulee myös nimetä tarkoituksensa mukaisesti, jolloin tunnistamisen lähtökohtana voi olla esimerkiksi toiminnan ja asiakkaan prosessin analysointi. (Laamanen 2004, 20-21, 53-59, 64.)

Prosesseja kuvattaessa on oltava selvillä siitä, minkä tason kuvausta laaditaan ja mitä käyttötarkoitusta varten. JUHTA esittää, suositeltaviin apulomakkeisiinsa viitaten, prosessikuvausdokumenteiksi prosessien perustietojen kuvausta, prosessikaavioita ja toimintojen sanallista avaamista yksityiskohtaisesti. Prosessit voidaan kuvailla eri tasoilla, joiden yksityiskohtaisuus vaihtelee. Kuvaustasoja voivat olla esimerkiksi prosessikartta, toimintamalli eli prosessitaso, prosessin kulku eli toimintotaso ja työn kulku. Prosessikartta kuvaa yleisellä tasolla organisaation tärkeimpiä prosesseja ja niiden välisiä yhteyksiä. Toimintamalli kuvaa prosessien jakautumisen osaprosesseiksi. Prosessin kulku kuvaa toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Työn kulku esittää tätä tarkemmin tehtävien väliset yhteydet, niiden sisällöt ja tiedonkulun suunnan. Tasojen väliset erot voivat olla pieniäkin tai ne voivat mennä päällekkäinkin organisaatioiden koosta, tehtävien monipuolisuudesta ja kuvausten käyttötarkoituksesta riippuen. Kuviossa 5 esitetään prosessien kuvaustasot. (JUHTA 6.6.2008, 1-2, 6-11.)



Kuvio 5. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 6.6.2008, 7)

Hyvään yksittäisen prosessin kuvaukseen kuuluu peruskuvauksen prosessista, päävaiheet näkyväksi tekevä prosessikaavio ja kaavion vaiheiden avaukset. Kaavio avataan kertomalla kuka tekee, mitä tekee ja miten tekee. (Pesonen 2007, 133-144.) Kaaviossa ovat näkyvissä roolit (tekijät) ja toiminta. Roolit ovat henkilörooleja ja ne sijoitetaan kaavion vasempaan reunaan. Ylimmäksi rooliksi tulisi sijoittaa asiakas. Roolien kohtaan voi sijoittaa tietojärjestelmiä etenkin, jos prosessissa käytetään paljon tietotekniikkaa. (Laamanen 2004, 79-80.) Prosessikaavio kuvaa prosessin toiminnot, tietovirrat ja tuotteet graafisesti sovittujen symbolien avulla, mikä edesauttaa ymmärtämään toimintojen järjestystä ja yhteyksiä. (JUHTA 6.6.2008, 2.)

Prosessikaavion tulisi olla selkeä ja mahdollisimman yksinkertainen, joten erilaisten symbolien käyttöä tulisi rajoittaa mahdollisimman vähään. Esimerkiksi tehtävien symbolina käytetään neliötä ja tiedonkulun tai vaikutuksen symbolina nuolta. Tietovirta voidaan esittää myös katkonuolella, ja vinoneliö kuvaa valintaa (JUHTA 6.6.2008, 12-13; Laamanen 2004, 76-82.) Tietoaineistosymboli kuvaa asiakirjaa tai asiakirjallista tietoa, joka liittyy johonkin toimintoon (JUHTA 2008, 13). Kaaviossa

ei saisi olla yli 15 – 20 sisäistä toimintoa (”neliötä”) (Laamanen 2004, 76-82). Kaa-viossa toimintojen etenemissuunta voidaan valita sen mukaan, mikä on tarkoituk-senmukaista. Toiminnot sijoitetaan niin sanotuille uimaradoille, jotka ovat visuaali- sessa prosessin kuvauksessa käytettävä tapa ilmaista eri rooleja. Suositeltavaa on, että toiminnot olisivat ainoastaan yhdellä radalla, jolloin ne on selkeästi vastuutettu prosessin rooleille. (JUHTA 6.6.2008, 3, 12.)

Prosessikaaviot avataan kirjallisilla kuvauksilla, joissa ilmaistaan eri työvaiheiden tehtävät ja huomioitavat asiat. Tarvittaessa kuvaukset sisältävät muutakin selventä-vää informaatiota. (JUHTA 6.6.2008, 12.) Hyvä kuvaaminen sisältää kriittiset asiat ja niiden väliset riippuvuudet. Se auttaa ymmärtämään tavoitteiden saavuttamiseen liit-tyvän kokonaisuuden ja kunkin prosessissa toimivan oman roolin. Kuvaus voi edistää prosessissa toimivien ihmisten yhteistyötä ja luo mahdollisuuden toimia joustavasti tilanteen vaatimusten mukaan. (Laamanen 2004, 76-82.)

5.4 Esimerkkejä tuotteistamishankkeista ja -projekteista

Aluekeskusohjelma on valtioneuvoston erityisohjelma, jonka tavoitteena on maa-kuntien elinvoimaisuuden tukeminen ja nykyistä tasaisempi taloudellinen kasvu koko maassa. Kunnallisten palveluiden kehittämiseen liittyy muun muassa tuotteistaminen. (Sisäasiainministeriö 2009.) Hankkeina ja niihin kuuluvina projekteina toteutetuista tuotteistamisprosesseista esitellään aluekeskusohjelmaan liittyneet Porin seudun eli Karhukuntien terveydenhuollon (Rosenqvist 2006) ja Forssan seudun sosiaalihuollon tuotteistaminen (Tiilikkala 2007a). Lisäksi esitellään Mouhijärven kunnan työhönsi-joitustarkastuksen tuotteistus (Koivuranta 2003).

Karhukuntien terveydenhuollon tuotteistaminen aloitettiin pilottina vuosina 2002–2003 avoterveydenhuollon lääkärivastaanoton peruskäynnin sekä vuodeosastojen hoitopäivän osalta. Tätä seuranneessa hankkeessa tuotteistaminen kohdistui seudulli- sesti hammashuoltoon, ravintohuoltoon sekä röntgeniin. Yhteismitallisuus saavutetiin tuotteistetuilla osa-alueilla yhteisillä prosessikuvauksilla, toimintojen kartoitta- misella sekä yhteisten kustannustekijöiden mukaan ottamisella. Hankkeen myötä

seudullinen yhteistyö tiivistyi sekä luottamus yhteiseen toimintamalliin ja toimintatapoihin lisääntyi. (Rosenqvist 2006, 1.)

Lääkärinvastaanoton kustannuslaskennassa peruskäynti lääkärillä tuotteistettiin toimintolaskennalla, joka lähti liikkeelle yhteisestä palvelun sisällön sopimisesta. Myös laatutekijät huomioitiin. (Lempiäinen 2004, esipuhe, 2). Hammashuollossa korostui yhteismitallinen laskenta, jotta tuotekustannusten vertailu eri organisaatioiden välillä onnistuisi. Toimintolaskennan malli rakentui kustannustiedoista, resursseista, toiminnoista ja tuotetiedoista. Laskennan pohjana olivat tilinpäätöstiedot ja laskennalliset kustannukset eli sisäiset vyörytyserät. Työajan seuranta-aika oli kaksi viikkoa. Resurssit huomioitiin henkilöstön, tilojen, koneiden ja laitteiden osalta. Ne kohdistettiin toiminnoille, jolloin saatiin tieto resurssien käytöstä toiminnoittain ja eri toimintojen yksikkökohtaisista käyntikustannuksista. Tuotteet rakennettiin käytössä olevien tuoteryhmien mukaisesti ja tuotetiedot kohdistettiin tuotteille toiminnon käytön mukaisesti. Laadullisina tekijöinä huomioitiin hoitoon pääsy ja jonotus, hoitoajan riittävyys, ajanvarauksen toimivuus, ikäryhmittäinen hoitoajan jakautuminen ja resurssien riittävyys. (Rosenqvist & Sookari 2005, 3-10.)

Forssan seudun seutukehittäjä -hankkeessa toteutettiin sosiaalihuollossa kuusi tuotteistuspilottia sekä kehitettiin laatutyön ja tuotteistuksen malli. (Tiilikkala 2007a, 1.) Vuonna 2005 käynnistettiin pilottina Pomekon työtoimintakeskuksen kehitysvammaisten työtoiminnan tuotteistaminen. Tuotteistamismallin vaiheista ensimmäinen oli valmistelu ja yksikön toiminnan määrittely. Valmisteluun kuului projektin tavoitteiden määrittely, työryhmien perustaminen, tiedotus ja koulutus. Organisaation toiminnan määrittely sisälsi mission, arvot, vision, toiminta-ajatuksen, tavoitteet, strategiat ja SWOT-analyysin sekä perusaineiston keräämisen. Toisen vaiheen toimintanalyysi sisälsi palveluprosessien kuvaamisen, toimintojen määrittelyn ja luokituksen, toimintojen sisältöjen määrittelyn sekä työajan käytön seurannan. Kolmas vaihe oli kustannuslaskenta ja neljäs vaihe palvelukuvaukset, hinnoittelu ja markkinointi. Työajan seuranta tarkennettiin vielä erillisellä päivällä, koska varsinaisella seurannalla ei saatu tietoa siitä, kuinka paljon hoitajien aikaa yksi kehitysvammaisen tarvitsee. (Tiilikkala 2007b, 4-5.)

Koivuranta (2003, 214-232) kuvaa työterveyshoitajan tekemän työhönsijoitustarkastuksen tuotteistusta Mouhijärven kunnassa. Työterveyshoitajan lisäksi käyntiin osallistuvat laboratoriohoitaja ja välillisesti laskutuksen kautta terveyskeskusavustaja. Kolmen viikon työajan seurantajaksolla oli apuna laboratoriohoitaja ja terveyskeskusavustaja ottamassa kellosta ajan, joka kului suoritteen tekemiseen. Työajan seurannan tulokset ovat tarkat koostuen ajanvarauksesta kirjaamiseen. Haastattelukin oli pilkottu osiin, joista esimerkkeinä ovat nykyinen työ ja elintavat; näihin molempiin kului aikaa viisi minuuttia.

6 PROJEKTI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

6.1 Yleistä projektista

Projekti voidaan määrittää kertaluonteiseksi, tavoitteelliseksi, varta vasten muodostetun organisaation tehtäväksi annetuksi avoimeksi systeemiksi, työkokonaisuudeksi ja prosessiksi, jonka kesto ja resurssit on ennalta määritelty. Lisäksi kehittämissuunnitelmiksi voidaan määrittellä projekti, jossa tavoitteena on uuden tai parannetun suunnitelman tai toiminnan saavuttaminen. Esimerkkinä tästä ovat työmenetelmien kehittämistehtävät, jolloin hyötynä voi olla tulostavoitteiden ja soveltuvien työtapojen selkiytyminen ja konkretisoituminen. (Anttila 2007, 39.) Projekti soveltuu työvälineeksi etenkin, kun toiminta on uutta, erityisen haasteellista ja laajaa, mahdollisesti ulottuen yli yksikön ja organisaation rajojen (Ruuska 2008, 25; Viirkorpi 2000, 7-9).

Projektille on ominaista kiinteä budjetti ja rajattu aikataulu, joiden puitteissa sen odotetaan toimivan. Tavoitteet siinä ovat selkeät ja kun ne on saavutettu, on projekti tullut päämääräänsä. Projektit voivat silti kokea elinkaarensa aikana useita muutoksia; osa ei vaikuta niihin, mutta osa muuttaa niiden luonnetta tai tavoitteiden asettelua. Projektityön luonteeseen kuuluu aina riskejä ja epävarmuutta, mitä osin voidaan ehkäistä suunnittelulla ja projektin rajauksella. (Ruuska 2008, 19-20.)

Kooltaan ja luonteeltaan projektit ovat erilaisia, joten organisoinnissakin painottuvat eri seikat, esimerkiksi henkilömäärä. Pienemmissä projekteissa projektipäällikkö on pääasiallinen resurssi. Hän on jokaisessa projektissa kokonaisvastuussa ja huolehtii toimeenpanosta, tehtävien annosta ja työn edistymisestä. Hän myös vastaa projekti-ryhmän tiedoista ja koulutuksesta sekä dokumentoinnista ja laatii loppuraportin. Lisäksi projektipäällikön vastuulla on projektin saattaminen päätökseen. (Pelin 2004, 65, 69-70.) Ryhmätyön merkitys on kuitenkin suuri projektin tavoitteiden saavuttamisessa. Monimutkaisia asioita voidaan käsitellä ryhmän jäsenten potentiaalia hyödyntäen niin, että lopputulos on enemmän kuin osiensa summa. (Jalava & Virtanen 1998, 52-53; Ruuska 2008, 19.)

Ruuska (2008, 19) kuvailee projektia myös oppimisprosessiksi, jota voidaan hyödyntää muissakin projekteissa. Jalavan ja Virtasen (1998, 14-19, 36-37) mukaan projektitoiminta liittyy parhaimmillaan tiedon lisääntymistä ja oppimista tukeviin, joustaviin ja innovatiivisiin organisatorisiin pyrkimyksiin. Organisatorinen tiedon luominen merkitsee organisaation kapasiteettia luoda uutta tietoa, levittää se koko organisaatioon sekä kiteyttää se tuotteisiin, palveluihin ja järjestelmiin.

Projekti etenee vaiheittain. Se on oman elinkaarensa omaava tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Vaiheet ovat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan erilaisia. Kirjallisuudessa projektin vaiheiden lukumäärä vaihtelee, mutta eri malleista on yleensä löydettävissä samat peruselementit. Lisäksi projektin eri vaiheilla on omat seurannaisvaikutuksensa; edellinen vaihe vaikuttaa aina seuraavaan. Vaiheille on myös tyypillistä, että ne limittyvät toistensa kanssa. Päätyneeseen työvaiheeseen joudutaankin usein vielä palaamaan seuraavan vaiheen ollessa jo käynnissä. (Ruuska 2008, 19, 22.)

Rissanen (2002, 15-16) kuvaa projektin alkavan ideoinnista, visioinnista ja taustaselvityksistä sekä etenevän tavoitteiden määrittelyyn, perustamiseen ja suunnitteluun. Toteutusta seuraa tulosten siirto tilaajan käyttöön ja projektin päättäminen. Kettunen sen sijaan (2003, 43-44) jaottelee projektityön vaiheet tarpeen tunnistamiseen, määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja projektin päättämiseen. Toteutuksessa kokonaihanke voidaan jakaa rinnakkaisiksi tai peräkkäisiksi osaprojekteiksi. Anttila

(2007, 41-42) jakaa projektin kulun sen valmisteluun, päätökseen, suunnitteluun, toteuttamiseen, tulosten toteamiseen ja päättämiseen.

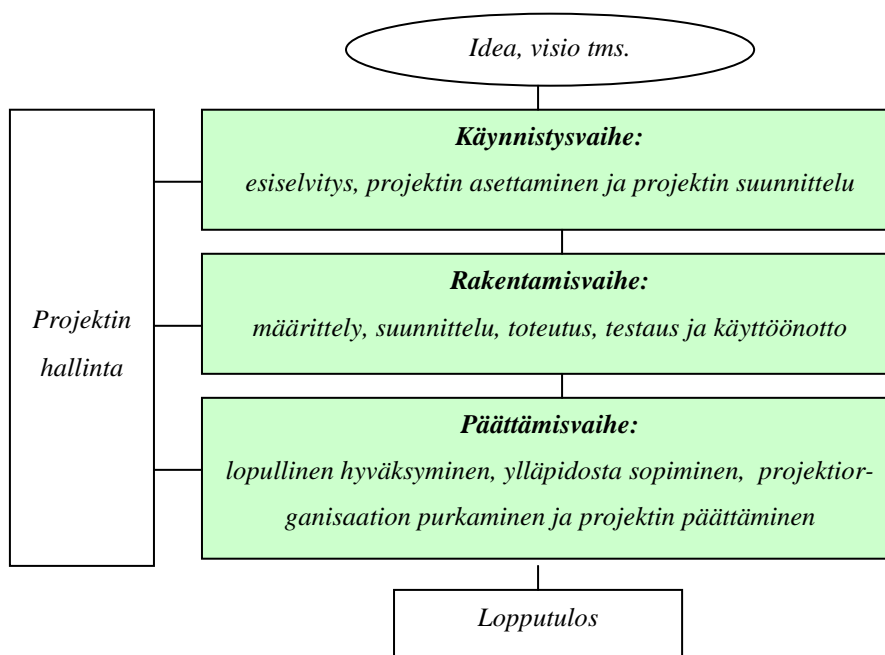
Ruuskan (2008, 23, 33-40) mukaan projektimallien peruselementit ovat seuraavat vaiheet: perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Hän täsmentää edelleen vaiheita siten, että projektin elinkaari alkaa kehitysidean tai vision myötä käynnistysvaiheesta, etenee seuraavaksi rakentamisvaiheeseen ja loppuu päättämävaiheeseen tuottaen lopputuloksen. Projekti voi käynnistyä paitsi uudesta kehitysideasta tai visiosta, niin myös halusta uudistaa jokin vanhentunut järjestelmä. Muutospaineen voivat aiheuttaa myös ympäristö ja muuttunut markkinatilanne.

Käynnistysvaiheeseen kuuluvat esiselvitys, projektin asettaminen ja suunnittelu. Esiselvityksessä kuvataan projektin tavoitteet, ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio ja resurssitarve, onnistumisen edellytykset sekä alustavalla rajauksella jo lopputulos. Projektin asettamiseen kuuluvat projektin taustan, tehtävän ja tavoiteaikataulun kuvaus sekä projektipäällikön ja johtoryhmän nimeäminen. Projektin asettaja on myös työn tilaaja, jonka tehtävänä on määrittellä, mitä ja missä ajassa on tarkoitus tehdä sekä mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit. Projektin hallinnan ja johtamisen edellytyksenä on lisäksi riittävän kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. (Ruuska 2008, 33-37.)

Projektin rakentamisvaihe sisältää määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen, testauksen ja käyttöönoton. Vaihe käynnistyy kohteena olevan järjestelmän tai tuotteen kuvauksella ja määrittelyllä. Yksityiskohtaisesti suunnitellaan, miten järjestelmä tai tuote aiotaan toteuttaa rakenteen, liittymien ja rajapintojen osalta. Toteutetun järjestelmän tai tuotteen tueksi laaditaan tarvittavat dokumentit, kuten kirjalliset ohjeet. Testauksessa tarkistetaan, että asetetut vaatimukset saavutetaan ja tehdään tarvittaessa muutostöitä. Tämän jälkeen varmistetaan, että uusi järjestelmä tai tuote voidaan ottaa käyttöön kaikilta osin. (Ruuska 2008, 37-39.)

Projekti päätetään, kun voimassa olevan rajauksen mukainen lopputuote on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt toimituksen. Projektipäällikkö huolehtii siitä, että dokumentit ja asiakirjat kootaan yhteen ja kaikki tarvittava arkistoidaan. Projektista muodostetaan myös loppuraportti. Projekti katsotaan johtoryhmän päätöksellä päät-

tyneeksi ja projektiorganisaatio puretaan. Kuviossa 6 esitetään Ruuskan mukaisesti projektin elinkaari ja vaihejako. (Ruuska 2008, 34, 40.)



Kuvio 6. Projektin elinkaari ja vaihejako (Ruuska 2008, 34, mukailtu).

6.2 Projektin arviointi

Arviointi voidaan nähdä prosessina, jossa tehdään toimintaa ja tuloksia koskeviin tietoihin tukeutuen ja tiettyjä perusteita käyttäen päätelmiä projektin arvosta. Se on osa projektin ohjausta, jota tapahtuu koko projektin ajan. Arvioinnin tavoitteena on oppiminen ja toiminnan kehittäminen. (Viirkorpi 2000, 38-39.) Arviointia voi tehdä monesta eri näkökulmasta. Kaikkea ei voi tai kannata arvioida, vaan on oleellista valita, millainen arviointi parhaiten vastaisi projektin ja sidosryhmien tarpeisiin. (Hytinen 2006, 20; Viirkorpi 2000, 42.) Kohdennus edellyttää, että projekti on ajatuksellisesti hallinnassa. Tämä taas edellyttää, että projektin kokonaisuus, tuotantoprosessi ja erityisesti tulosketju on hyvin jäsennelty (Viirkorpi 2000, 42).

Useimmiten riittää, että toiminnan toteuttajat itse arvioivat projektin onnistumista. Arviointi edellyttää tällöin arvioivaa työtettä ja reflektointia. (Hytinen

2006, 35-36; Viirkorpi 2000, 38-40.) Reflektio merkitsee sellaista mielen toimintaa, jossa käännytään omiin ajatuksiin, pohditaan tekoja ja niiden seurauksia sekä perustellaan omia toimia. Kyky reflektoida omaa ja muiden työtä on ensiarvoisen tärkeää. Sisäisessä reflektiossa tekijä tarkastelee omaa työskentelyään, ajatuksiaan ja mielikuviaan. Huomio kiinnitetään työmenetelmiin, tekniikoihin, työjärjestelyihin tai muihin työalalle luonteenomaisiin tekijöihin ja reflektoidaan niihin kohdistuvia havaintoja. Apuaineisto voi käsittää esimerkiksi keskustelumuistioita, pöytäkirjoja tai päiväkirjoja. (Anttila 2006, 78; Anttila 2007, 56-58, 96).

Arvioinnin tukena voidaan käyttää myös Benchmarking-arviointia, joka tarkoittaa muun muassa vertailua, parhaiden käytänteiden etsimistä ja vertaiskehittämistä. Se merkitseekin oman toiminnan vertaamista parhaaseen vastaavaan käytäntöön. Perusideana on toisilta oppiminen. Oppimiskohteet voivat kuulua joko samaan tai mihin tahansa toimialaan. Toimintaan kuuluu tutustuminen ja vierailukäynnit Benchmarking-paikkaan. (Anttila 2007, 138-139.)

Jalava ja Virtanen tuovat esiin projektiohjauksen ja -hallinnan, joka sisältää projektin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hallinnan tavoitteena on asetettujen tavoitteiden saavuttaminen suunnittelun, aikataulutuksen ja toimintojen kontrolloinnin avulla. Tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa pitää pohtia myös kustannustekijöitä, tuloksellisuutta, aikataulutusta ja projektin laajuutta. (Jalava & Virtanen 1998, 103; Virtanen 2000, 31.) Arviointi voi laajassa merkityksessä sisältää toimeenpanon, tuloksellisuuden, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja merkityksen arvioinnin (Jalava & Virtanen 1998, 133-137).

Anttilan (2007, 43-44, 51, 84-85, 99) mukaan projektin arviointiin kuuluu eri osa-alueiden tarkastelu eli suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen; toiminnan organisointi ja vastuiden selkeys; aikataulutus ja henkilöstöressurssien hallinta; ohjaus ja palaveritoiminta; toimintatapojen ja osaamisen kehittyminen; päätöksenteko; tiedotus ja viestintä sekä muutosten ja ongelmanratkaisutilanteiden hallinta. Kehittämishankkeen arviointi kohdistuu toimintaan joko kokonaisuutena tai sen eri vaiheisiin. Vaiheittainen arviointi toteutuu pitkin prosessin kulkua ja kokoava arviointi toiminnan lopussa toteutuneiden ja saavutettujen tulosten arviointina. Ensimmäisessä arvioidaan käytännön työmenetelmien sujumista, vaihtoehtoisten ratkaisujen merkitystä etenemises-

sä, omaa, asiakkaiden ja sidosryhmien toimintaa sekä onnistumisia verrattuna epäonnistumisiin ja ongelmiin. Myös toimiva sisäinen vuorovaikutus ja viestintä on tärkeää. Jälkimmäisessä tarkastellaan kokonaistulosta arvopäämäärien, tavoitteiden ja odotusten suhteen sekä arvioidaan tehtyjen toimien vaikutusta ja vaihtoehtoisten ratkaisujen merkitystä kokonaisuuden onnistumiselle. Tarkasteltavia seikkoja ovat muun muassa tavoitteiden ja odotusten toteutuminen, prosessin suunnittelun ja toteutustavan onnistuminen, toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden tarkastelu sekä tulosten saavuttaminen ja hyödynnettävyys.

Myös Young korostaa projektissa aktiivista arviointia koko projektin ajan. Hänen mukaansa on tarkasteltava, missä ja miksi on sekä onnistuttu että epäonnistuttu. (Young 2006, 153-155.) Holman (2003, 95-96) mukaan projektin arviointiin kuuluu muun muassa yhteisesti sovitut, selkeät ja mitattavat tavoitteet; selvä työn- ja vastuunjako; kaikkien tiedossa olevat tehtävät, aikataulu ja eteneminen; suunnitelmallinen tiedottaminen; projektin etenemisen säännöllinen arviointi; riskien tunnistaminen siten, että talousseuranta on hallinnassa ja henkilöstöresursseja on riittävästi. Lisäksi työntekijöiden motivointi ja riittävä kouluttaminen on tärkeää. Olennaista on, että tarvittaessa projekti luo ja ylläpitää yhteyksiä muihin vastaaviin tai sen tavoitteiden kannalta muuten tärkeisiin hankkeisiin ja tahoihin.

Viirkorpi (2000, 41-42) kuvaa projektin arviointisuunnitelman tekemistä. Ensin voi selkiyttää arvioinnin tarkoituksen ja odotetut tuotokset, resurssit ja muut edellytykset sekä arvioinnin ohjauksen järjestämisen. Varsinainen toteutumissuunnitelma sisältää arvioinnin toteutusstrategian, arviointikohteet, tarvittavien aineistojen hankkimisen sekä tietojen analysoinnin ja johtopäätösten teon. Hyttinen (2006, 28) mainitsee, että arviointisuunnitelma voi muuttua, hioutua ja tarkentua projektin edetessä.

Ruuska (2008, 265-287) kiteyttää arvioinnin lauseeseen: ”Onnistuneessa projektissa saavutetaan lopputuotteelle asetetut tavoitteet suunnitellun aikataulun mukaisesti sovitulla kustannuksilla.” Hänen mukaansa projekti on aina oppimisprosessi, jossa henkilöiden ohella myös organisaation pitää oppia. Epäonnistuminen johtuu yleensä hallinnan ja menetelmien riittämättömyydestä. Taulukossa 2 on viitattujen lähteiden perusteella muodostettu yhteenveto projektin arvioinnissa huomioitavista tekijöistä. Yhteenvetoa hyödynnetään myös tämän opinnäytetyön arvioinnissa.

Taulukko 2. Projektin arviointi

Projektin arvioinnissa huomioitavat tekijät	
1. Prosessin arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - yhteisesti sovitut, selkeät ja mitattavat tavoitteet - riskit tunnistettu - resurssit hallinnassa: mm. henkilöstö, talous ja ajankäyttö - toiminta suunnitelmallista ja etenemisen arviointi säännöllistä - projektin laajuus sopiva - käytännön työmenetelmien ja tehtävien sujuminen - projektin tehtävät, vastuunjako, aikataulu ja eteneminen kaikkien tiedossa sekä tiedottaminen suunnitelmallista - osallisten motivointi, ohjaus ja koulutus - sisäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän onnistuminen - muutokset ja ongelmanratkaisutilanteet hallittavissa - vaihtoehtoisten ratkaisujen merkitys - oman työn ja asiakkaiden/sidosryhmien toiminnan yhteys - projekti luo ja ylläpitää yhteyksiä muihin vastaaviin tai sen tavoitteiden kannalta muuten tärkeisiin hankkeisiin ja tahoihin - benchmarkingin hyödyntäminen
2. Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten hyödynnettävyys	<ul style="list-style-type: none"> - kokonaistuloksen onnistuminen asetettujen arvopäämäärien, tavoitteiden ja odotusten suhteen - tavoitteiden toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden tarkastelu - tulosten hyödynnettävyys - toimintatapojen ja osaamisen kehittyminen - oppiminen: osalliset, organisaatio
3. Itsearviointi (henkilökohtainen)	<ul style="list-style-type: none"> - sisäinen reflektio: oman työskentelyn, ajatuksien ja mielikuvien tarkastelu - hyödynnettävän materiaalin kerääminen: keskustelumuistiot, pöytäkirjat tai päiväkirja - oma oppiminen

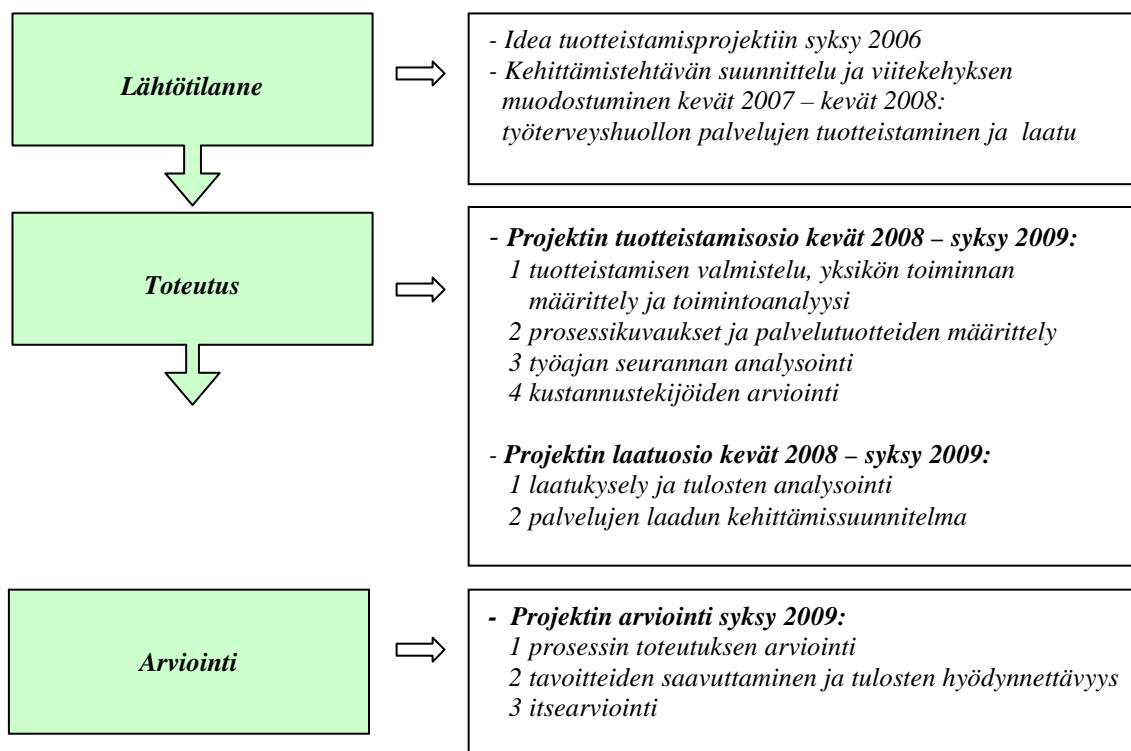
6.3 Kehittämiprojekti opinnäytetyön työmenetelmänä

Tämän projektin asettajana oli aluksi Teuvan kunta ja myöhemmin Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä opinnäytetyön tuotokseen liittyen. Opinnäytetyö toteutui yksilötyönä eikä projektiryhmässä ollut muita kuin opinnäytetyön tekijä, joka siten toimi projektipäällikkönä. Opinnäytetyössä käytettiin apuna työterveyshuollon henkilöstöä. Työyhteisön työpanos arvioitiinkin tärkeäksi esimerkiksi työterveyshuollon prosessikuvauksissa, ajankäytön seurannan toteutuksessa ja työterveyspalveluiden laadun arvioinnissa. Suunnitelmana oli, että opinnäytetyön tekijä huolehtii projektin etenemisestä henkilökohtaisesti sekä opinnäytetyön ohjaajan ja työelämäohjaajan tukemana. Hän suunnitteli myös vastaavansa tarvittavasta tiedottamisesta ja

raportoinnista. Projektin alkuun kuuluisi perehtyminen kumppanuusorganisaatioon, sekä itsessään työterveyshuoltoon että kokonaisuudessaan organisaatioon, mitä helpotti opinnäytetyön tekijän oma työskentely kyseisessä organisaatiossa. Projektin riskejä esimerkiksi talouden suhteen ei pidetty suurina, eikä budjettilaskelmaa ollut tarpeen tehdä.

Alustava idea tuotteistamisesta opinnäytetyön aiheena löytyi jo syksyllä 2006 ja jäi kytämään ajatuksiin. Projektin etenemissuunnitelma vaiheittain esitetään kuviossa, jossa vaiheita ”lähtötilanne”, ”toteutus” ja ”arviointi” tarkennetaan vaiheisiin liittyvillä toimilla ja aikataulusuunnitelmalla (Kuvio 7. Projektin etenemissuunnitelma vaiheittain). Tämän projektin vaiheistuksen perustana ovat aiemmin esitellyt mallit, joista Ruuskan (2008, 33-40) vaiheistusta on käytetty eniten. Siinä projekti etenee kehitysidean tai vision myötä käynnistysvaiheeseen, jota seuraa rakentamisvaihe. Projekti päättyy lopputuloksen tuottavaan päättämisvaiheeseen. Tässä projektissa käynnistysvaihetta vastaa lähtötilanne, rakentamisvaihetta toteutus ja päättämisvaihetta arviointi.

Lähtötilanne on esitetty edellä myös aikaisemmissa kappaleissa. Toteutuksen osalta tuotteistaminen, laadun kehittäminen ja arviointi esitetään omina pääkappaleinaan. Kivistön (2003, 168-171) esittämän tuotteistamisprosessin vaiheita ovat aikaisemmin kuvatusti valmistelutyö ja selvitykset, tuotteiden muodostaminen ja hinnoittelu, palvelujen markkinointi sekä palvelujen kysynnän seuranta, arviointi ja laadun kehittäminen. Tässä projektissa on käsitelty vaiheita ”valmistelutyö ja selvitykset” sekä ”tuotteiden muodostaminen” kuvion 7 jaottelun mukaisesti. Varsinainen hinnoittelu ei kuulunut projektin tavoitteisiin. Hinnoittelutyötä edesauttaa kuitenkin työajan seurannan analysointi ja kustannustekijöiden arviointi. Lisäksi Kivistön esittämän viimeisen vaiheen osalta tässä työssä tarkastellaan myös laatutekijöitä.



Kuvio 7. Projektin etenemissuunnitelma vaiheittain.

7 PROJEKTIN TUOTTEISTAMISOSIO

7.1 Tuotteistamisen valmistelu, yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi

Alkuvuonna 2008 alettiin Teuvalla suunnitella tarkemmin työterveyshuollon tuotteistamistyötä. Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä kolmeen työterveyshuoltoyksikköön, joissa tuotteistaminen oli toteutunut joko osittain tai kokonaan. Tarkkaa tuotteistamistietoa ei työterveyshuolto-organisaatioiden liiketoimintamaisuuteen pohjautuen voinut saada, mutta olennaista tietoa saatiin tuotteistamisen suunnittelusta. Kauhajolelta saatiin työterveyshuollon palveluhinnasto lyhyine tuotekuvauksineen. Yhteen työterveyshuoltoyksikköön opinnäytetyön tekijä teki benchmarking-käynnin ja sai

vihjeitä tuotteistamisen suunnitteluun sekä malliesimerkiksi prosessikaaviot työterveyslääkärin ja työfysioterapeutin terveystarkastuksesta.

Teuvan kunnan työterveyshuollon toimintaa hahmoteltiin työryhmässä, johon kuuluivat työterveyslääkäri, kaksi työterveyshoitajaa, työfysioterapeutti ja terveyskeskusavustaja. Työskentely tapahtui sekä koko ryhmänä että pienemmillä kokoonpanoilla. Aluksi määrittelytyön alla olivat toiminnan missio, toiminta-ajatus, keskeiset arvot, visio ja ajatukset siitä, miten strategisesti työterveyshuoltoa pyrittäisiin kehittämään. Käytettävissä olevat henkilöresurssit kirjattiin ja hahmoteltiin toimintoja, joita työterveyshuollossa tehdään. Liitteessä 1 (Projektin vaiheet) esitetään tarkemmin projektin vaiheita. Yksikön toiminnan määrittelyä ja toimintoanalyysiä sekä prosessikuvauksia ja palvelutuotteiden määrittelyä ei voida ajallisesti täysin eritellä, kuten liitteestä havaitaan.

Tuotteistamistyö jatkui Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon puitteissa syksystä 2008 syksyyn 2009 saakka. Syksyllä 2008 kokoontuivat myös liikelaitoksen Paras-hankkeen valmistelutyöryhmät. Opinnäytetyön tekijä kuului työterveyshuollon valmistelutyöryhmään, jossa pohdittiin muun muassa yhteisiä käytännön järjestelyjä. Lisäksi kaikista hoidon ja hoivan osa-alueista muodostettiin toimintaa karkeasti kuvaava ydinprosessikortti. Opinnäytetyön tekijän esiteltyä opinnäytetyönsä aihetta päätettiin siihen liittyvä tuotteistamistyö laajentaa koskemaan koko tulevan liikelaitoksen työterveyshuollon henkilöstöä. Tähän saatiin lupa myös liikelaitoksen johdolta. Tuotteistamistyön laajennuttua koskettamaan koko liikelaitoksen työterveyshuoltoa oli tarpeen tarkentaa projektin laajuutta. Benchmarkingiin liittyvästä työterveyshuoltoyksiköstä suositeltiin, ettei tuotteistamista pilkottaisi, vaan se tulisi tehdä täydellisenä laskentoinen. Liikelaitoksessa, kuten myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa, päädyttiin kuitenkin yhteiseen käsitykseen, että täydellinen tuotteistaminen olisi tässä tilanteessa liian aikaavievä ja vaativa.

Työterveyshuollon henkilöstölle tiedotettiin sähköpostitse ja tapaamisissa tuotteistamiseen ja laatuun liittyvästä projektista kokonaisuudessaan sekä tuotteistamisen vaiheistuksesta ja siitä, mitä olisi tarkoitus tehdä yhdessä, kuten yksikön toiminnan määrittelystä, toimintoanalyysistä, prosessikuvauksista, tuotteiden muodostamisesta ja työajan seurannasta. Suunnitelmana ollut työterveyshuollon yhteinen palaveri toteu-

tui. Jatkotyöstämistä varten muodostettiin työterveyshoitajista ja työfysioterapeuteista työryhmiä eri ydinprosessien käsittelyyn, mutta käytännössä kokoontumisia oli etenkin ammattiryhmittäin. Työryhmät kokoontuivat syksystä 2008 kevääseen 2009 lähes kuukausittain. Myös sähköpostitse oltiin aktiivisesti yhteydessä. Aluksi määriteltiin yksikön toimintaa, tarjottavia palveluja ja asiakaskuntaa. Työterveyslääkärinä koskevia prosessikuvauksia käsiteltiin lääkäreistä vain yhden osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimineen lääkärin kanssa, sillä ennen syksyä 2009 ei ollut vielä työterveyshuollon ylilääkärinä.

Helmikuussa 2009 oli liikelaitoksen palaveri siitä, miten tuotteistamisessa edetään. Konsultin kanssa käytiin läpi mahdollisia tuotteita. Asia jäi kesken, mutta aiheutti epäselvyyksiä projektin jatkumisen ja työterveyshuollon tuotteistamisen osalta. Projektia nähtiin kuitenkin tarpeellisena jatkaa. Lisäksi liikelaitoskuntayhtymän johtoryhmä päätti, että liikelaitoksen tuotteistamistyö jatkuu myöhemmin. Myös projektin valmistuminen siirtyi loppuvuoteen 2009.

Ryhmätyön tuloksena toteutui yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi, joka käsitti työterveyshuollon tarjoamien palvelujen sekä siihen liittyen asiakaskunnan, sidosryhmien ja omien resurssien tarkastelun. Asiakkaiden ja sidosryhmien analysointi toteutui myös Paras-hankkeen valmistelutyöryhmän tehtäviin kuuluvana. Työterveyshuollon kokonaisprosessin kuvaamisen avulla haluttiin hahmottaa paremmin toimintaa kokonaisuutena. Liitteessä 2 (Työterveyshuollon toiminta ja prosessikuvaukset) on esitetty työterveyshuollon toiminnan määrittelyn lisäksi muun muassa asiakkaat ja sidosryhmät sekä työterveyshuollon kokonaisprosessi. Lisäksi siinä on selvitetty työhyvinvointia ylläpitävän toiminnan perusteita ja työterveyshuollon toimintaan vaikuttavaa lainsäädäntöä. Liite voidaan myös liittää osaksi perehdytysmateriaalia.

Jo tammikuussa 2009 muodostettiin työterveyshuollon toiminnasta SWOT-analyysi (Kuvio 8), joka auttoi muodostamaan käsityksen työterveyshuollon vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkatekijöistä. Esimerkiksi siitä noin puolen vuoden kuluttua työterveyshuollon henkilöstöresurssit paranivat olennaisesti.

<p>VAHVUUDET (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> * laki: toiminnan selkeys * koulutus * hyvä työilmapiiri * positiivinen asenne * kyky kehittyä * avoimuus * pitkät asiakassuhteet * hyvä maine – luottamus asiakkaiden ja työterveyshuollon välillä * työntekijöiden mielestä asiantunteva johtaja eli osastonhoitaja * paikallispalvelut eli asiantuntijat omalla paikkakunnalla 	<p>HEIKKOUEDET (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> * ei pätevää lääkäriresurssia * ylemmältä johdolta puuttuu perehtyneisyys työterveyshuoltoon * uusi organisaatio ei ole vielä järjestäytynyt/ yleinen sekavuus * matkat tth-pisteiden välillä * oman työn hallinta -> jatkossa tehdään oma vuosikello eli vuosisuunnitelma * töiden laaja-alaisuus * joillakuilla kaksi esimiestä * meille ei ole järjestetty vielä omaa työterveyshuoltoa
<p>MAHDOLLISUUDET (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> * toimiva tietoverkko * hyvät toimitilat tulossa? * lisäresurssit * työn organisointi, erikoistumismahdollisuudet * keskittyminen työterveyshuoltoon * toiminnan laajentaminen, lisää asiakkaita * kilpailumahdollisuudet kasvavat, kun isompi yksikkö * laadun parantaminen * tuloksen aikaansaaminen * työnohjauksen saanti * työparityöskentely 	<p>UHAT (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> * työssä jaksaminen/uupuminen, kun suuri työmäärä (tarkastukset jäljessäkin) ja uuden organisaation järjestäytymättömyys * kilpailu * työntekijäresurssi: lääkäri * tulevat alamäet, kun uutuudeninto loppuu

Kuvio 8. Työterveyshuollon SWOT-analyysi.

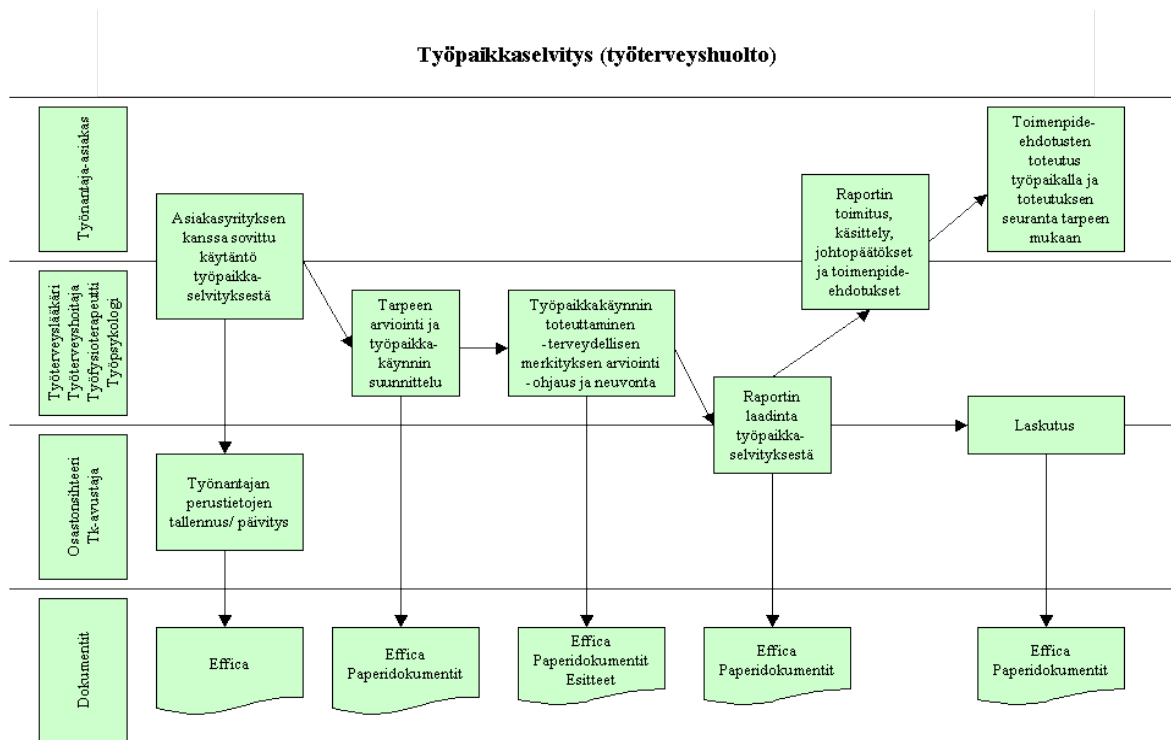
7.2 Prosessikuvaukset ja palvelutuotteiden määrittely

Teuvan kunnan työterveyshuollon aikana muodostettiin kevätkaudella 2008 prosessikuvauksista alustavina kaavioina ammattiryhmittäiset toiminnot eli työterveyshoitajan terveystarkastus, terveydenhoitokäynti ja sairaanhoitokäynti, työterveyslääkärin terveystarkastus, fysioterapeutin terveystarkastus sekä terveyskeskusavustajaa koski-

en työterveyslaskutus. Yhteisinä toimintoina olivat työpaikkaselvitys sekä työfysiote-rapeuttia ja työterveyshoitajaa koskien ryhmätoiminta. Kaaviot kuvattiin Power-Point-ohjelmalla niin sanotun uimaratamallin mukaisesti. Kaavioita avaavia kirjallisia kuvauksia ei tehty. Työssä käytettiin apuna muun muassa lainsäädäntöä, Kelan korvaushakemuksen mukaista jaottelua työterveyshuollon palveluista sekä opinnäytetyön tekijän benchmarkingista ja vuonna 2007 tuotteistamiskoulutuksessa saamaa tietoa.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon puitteissa toiminta jatkui syksystä 2008 syksyyn 2009. Määritellyistä ydinprosesseista tehtiin prosessikaaviot ja niiden kirjalliset kuvaukset. Tukiprosessit jäivät tämän projektin ulkopuolelle myöhemmin suunniteltaviksi ja osastonhoitajan päävastuulle. Opinnäytetyön tekijä muodosti toiminnoista kaaviot uimaradoille sekä keräsi ryhmien tuotokset yhteen. Kaavioiden kaikkia toimintoja ei laitettu kulkemaan pelkästään yhdelle uimaradalle, millä haluttiin korostaa yhteistoiminnallisuutta. Yhteisesti päädyttiin siihen, että prosessia ”työkyvyn ylläpito ja edistäminen” ei kuvattaisi erikseen, koska se liittyy yleisesti kaikkeen työterveyshuollon toimintaan, eikä toimi itsenäisenä prosessina. Kaavioiden nähtiin olevan asianmukaisia PowerPointillä tehtyinä eikä nähty työterveyshuollon osalta tarpeelliseksi vaihtaa niitä Visio-ohjelmalle, jota käytetään lopullisessa liikelaitoksen tuotteistamisessa.

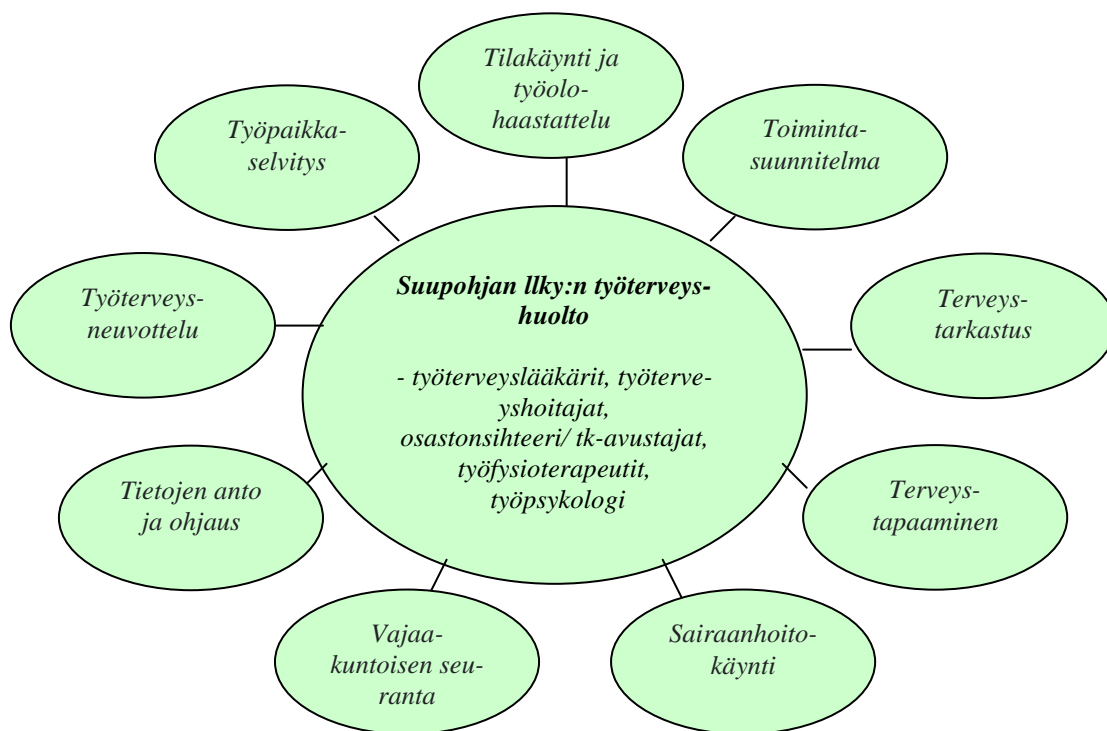
Kesällä opinnäytetyön tekijä täydensi prosessikaavioita ja kirjallisia kuvauksia yhteisesti sovitulla tavalla, minkä jälkeen työstettiin prosessikaavioita ja niiden kirjallisia kuvauksia itsenäisesti ja lähityötovereiden kanssa. Yhteydenotot opinnäytetyön tekijään olivat aktiivisia. Alkuperäiseen suunnitelmaan nähden tehtiin joitakin muutoksia ydinprosessien suhteen. Työterveyshuollon prosessikuvaukset ja -kaaviot eli prosessin kulun kuvaukset olivat valmiit lokakuussa. Näitä kuvauksia voidaan pitää myös työn kulun kuvauksina, jotka esittävät edellistä tarkemmin tehtävien väliset yhteydet, sisällöt ja tiedonkulun suunnan. Esimerkkinä prosessikaaviosta on kuviossa 9 esitettävä työpaikkaselvitys, joka koskettaa koko työterveyshuollon henkilöstöä sekä tarvittavia työterveyshuollon asiantuntijoita. Muodostetut prosessikaaviot kirjallisine kuvauksineen esitetään kokonaisuudessaan liitteessä 2.(Työterveyshuollon toiminta ja prosessikuvaukset).



Kuvio 9. Prosessikaavio työpaikkaselvitys.

Asiakkaille tarjottavat palvelutuotteet muodostettiin prosessikuvausten perusteella. Tuotteissa kuvataan työterveyslääkärin, työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin tärkeimpien ydinprosessien mukaiset tuotteet. Työterveyshoitajaa koskevia prosesseja ovat kaikki kuvatut ydinprosessit. Työterveyslääkärää koskevat kaikki prosessit lukuun ottamatta vain työterveyshoitajaa koskevaa terveystapaamista. Työfysioterapeuttia koskevat muut kuin terveystapaaminen ja sairaanhoitokäynti. Erillisinä on kuvattu työterveyslääkärin, työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin terveystarkastukset, työterveyshoitajan terveystapaaminen sekä työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan sairaanhoitokäynti. Osastonsihteerillä ja terveystakeskusavustajalla ei ole omia myytäviä tuotteita. Työpsykologi käy ostopalveluna eikä siihen liittyviä erillisiä tuotteita esitetä tässä. Hänet on liitetty kuitenkin osaksi yhteisiä tuotteita, kuten työpaikkaselvitystä, toimintasuunnitelmaa, tietojen antoa ja ohjausta sekä työterveysneuvottelua. Työpsykologin tuotteet tullaan esittämään kokonaisuudessaan asiakkaita varten muodostettavassa palveluhinnastossa.

Kuviossa 10 on esitetty työterveyshuollon palvelutuotteet. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tuotteistamistyön edetessä tultaneen esittämään tarkempi prosessikartta, joka kuvaa paitsi organisaation tärkeimpiä prosesseja ja niiden välisiä yhteyksiä myös yhteyksiä asiakkaisiin ja sidosryhmiin.



Kuvio 10. Työterveyshuollon palvelutuotteet

7.3 Työajan seurannan analysointi

Keväällä 2008 tehtiin Teuvalla parina päivänä työajan seurannan kokeilu, johon työterveyslääkäri, työterveyshoitajat, työfysioterapeutti ja terveyskeskusavustaja osallistuivat. Opinnäytetyön tekijä käytti seuranta-kaavakkeen suunnittelussa apuna tuotteistamiskoulutuksesta vuonna 2007 saamaansa materiaalia. Kaavake oli kuitenkin liian pitkä ja yksityiskohtainen sekä siihen liittynyt informaatio liian vähäistä. Opinnäytetyön tekijä keskusteli lyhyesti osallistujien kanssa kaavakkeen täytöstä, ja seuranta-kaavakkeen mukana oli lyhyt ohjeistus. Työajan seurannan kokeilu tapahtui liian nopealla aikataululla ilman, että siihen olisi valmistauduttu kunnolla. Työajan seuran-

nan kaavake ja kokeilu antoivat kuitenkin hyvää tietoa siitä, miten kaavaketta tulisi kehittää ja miten seurantaan voisi paremmin valmistautua.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän koko työterveyshuollon henkilöstön työajan seuranta toteutettiin 21.9. – 2.10.2009, vaikka sitä suunniteltiin jo edelliseen talveen. Osallistumisprosentti oli 88 prosenttia. Seurantaan osallistui yksi, tuolloin vielä työterveyshuoltoa osa-aikaisesti tehnyt lääkäri; työterveyshuollon osastonhoitajan lisäksi seitsemän muuta työterveyshoitajaa; kolme työfysioterapeuttia; osastonsihteeri ja kaksi terveyskeskusavustajaa. Tuloksissa osastonsihteeristä ja terveyskeskusavustajista käytetään nimitystä sihteeri.

Työajan seurannan toteutuksessa oli apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmalla muodostettu työajan seurantataulukko (Liite 3. Työajan seurannan ohjeistus, lomake ja seurantataulukot). Jokaiselle päivälle oli oma taulukkonsa. Pääjaottelu taulukossa oli ydinprosessit, tukiprosessit ja muu toiminta. Ydinprosessit sisälsi terveyden- ja sairanhoidon toiminnot prosessikuvausten mukaisesti, mutta supistetusti. Terveydenhoitoon oli yhdistetty terveystarkastus, terveystapaaminen, työssä selviytymisen seuranta, laitostuntoutukseen ohjaus sekä tietojen anto ja ohjaus, mutta viimeksi mainitusta ryhmätoiminta erillisenä. Lisäksi haluttiin seurata puhelin- ja sähköpostiyhteyksiä. Tukiprosessien sisältö oli hallinto, kehittämistyö, toiminnan suunnittelu, kokoukset, neuvottelut ja viestintä, koulutus ja perehdyttäminen, tilastointi ja raportointi, toimistotyöt ja laskutus. Tässä kohdin kokoukset, neuvottelut ja viestintä tarkoitti prosessina sellaista työterveyshuollon toimintaa, josta ei laskuteta, esimerkiksi työterveyshuollon omat palaverit.

Muissa toiminnoissa haluttiin tuoda esiin vielä mahdollisesti tehtävä kansanterveys-työ. Isojoen, Kauhajoen ja Karijoen työterveyshuollon toimintaan ei ole kuulunut varsinaisesti kansanterveystyötä, kun taas Teuvalla näin on ollut etenkin ennen 1.9.2009 alkanutta keskitetyn ajanvarauksen toimintaa. Muihin toimintoihin pystyi laittamaan myös sellaisen toiminnan, jolle ei taulukon ydin- ja tukiprosesseista löytynyt soveltuvaa kohtaa. Työaika ohjeistettiin merkitsemään yksittäisiin toimintoihin kuluneen ajan mukaan: puhelin- ja sähköpostiaika minuutin tarkkuudella ja muut viiden minuutin tarkkuudella.

Yleisesti henkilökunnan mielestä työajan seuranta oli helppo toteuttaa. Joidenkin tilanteiden kohdistaminen oikealle toiminnolle oli vaikeampaa; vaihtelevuutta oli esimerkiksi kehittämispäivän merkitsemisessä, mikä yhtenäistettiin. Myös muuta kuin puhelin- ja sähköpostiaikaa oli kirjattu minuutin tarkkuudella, mitä ei nähty ongelmallisena. Alustava taulukko lähetettiin seurantaan edeltävällä viikolla henkilökunnalle lopputarkastukseen, minkä jälkeen siihen tehtiin pieniä muutoksia. Lopullinen taulukko lähetettiin sähköpostitse seurantaan edeltävänä iltana, mistä henkilökuntaa informoitiin myös muilla viestintäkeinoilla. Kaksi henkilöä käytti seurannassa kuitenkin alustavaa taulukkoa. Tarvittaessa tehtiin tarkennuksia siitä, mihin toiminta oli ollut tarkoitus kohdentaa. Esimerkiksi hallinto ja kehittäminen eroteltiin lopullisessa kaavakkeessa, ja toiminnan suunnittelu lisättiin siihen. Kolme henkilöä merkitsi seurantajakson kootusti samalle kaavakkeelle niin, että yhdellä sarakkeella oli yksi päivä, ja osa yhdisti samanlaisia toimintoja ajallisesti. Siten ei voida luotettavasti esittää eri toimintoihin käytettyä keskimääräistä aikaa. Sihteerien osalta seuranta-kaavake oli suppea, koska toimistotöitä ei eritelty.

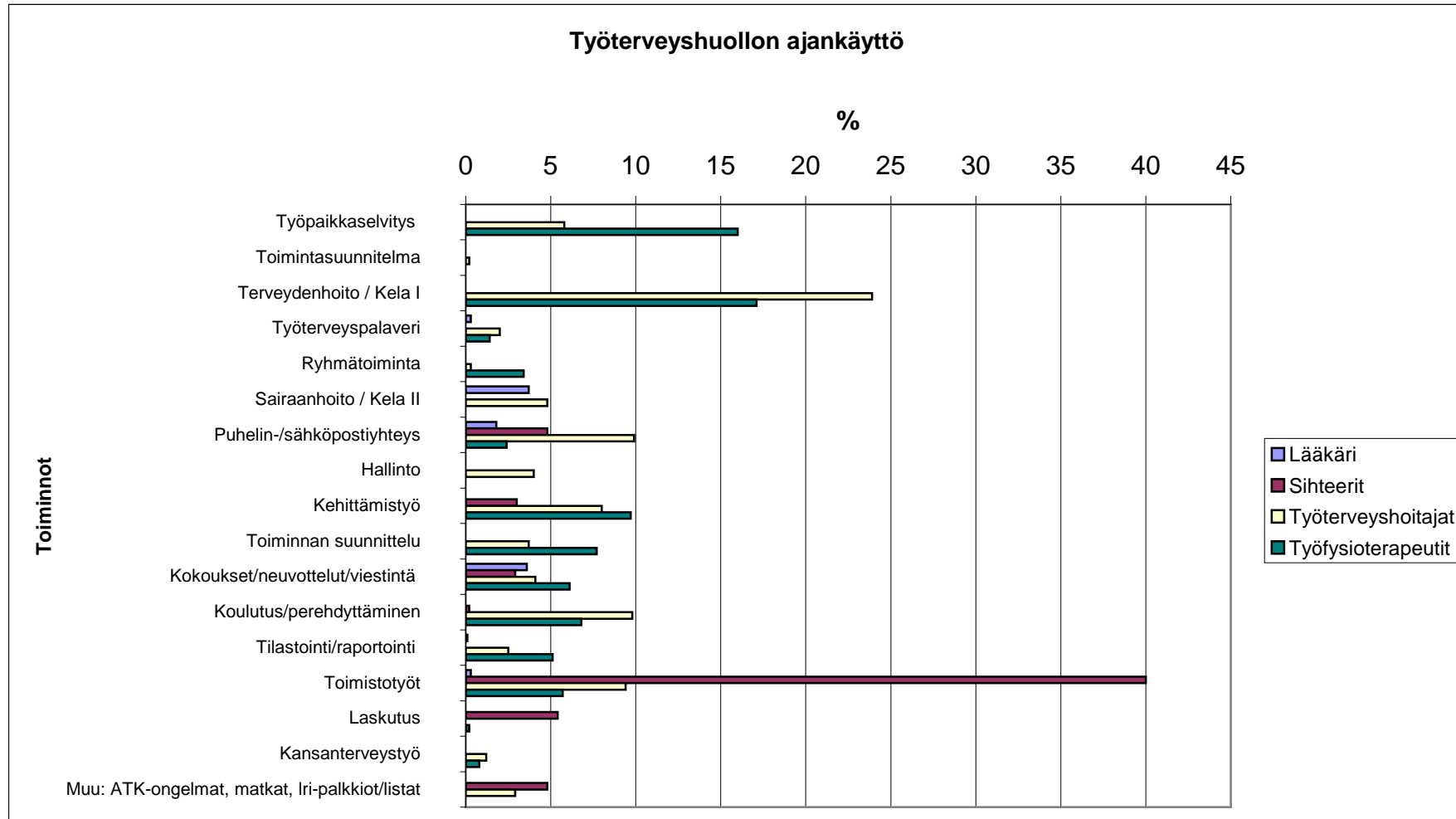
Työterveyshuollon henkilöstön kokonaistyöaikaa haluttiin tarkastella erityisesti sen suhteen, kuinka paljon aikaa käytettiin varsinaiseen työterveyshuoltoon eli ydin- ja tukiprosesseihin. Lisäksi haluttiin selvittää sitä, miten paljon työterveyshuoltoon resurssoidusta ajasta kuluu johonkin muuhun kuin näihin toimintoihin. Koko henkilöstön työajasta 77 prosenttia käytettiin varsinaiseen työterveyshuollon toimintaan, josta ydinprosessien osuus oli noin 35 ja tukiprosessien noin 41 prosenttia. Ydinprosessitoiminnasta eniten työaikaa vei terveydenhoito (Kela I), 17 prosenttia, ja tukiprosesseista toimistotyöt, 14 prosenttia. Muun työterveyshuollon resurssoidun toiminnan osuus oli 3 prosenttia, josta kansanterveystyötä oli 1 prosentti. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna jakauma on erilainen.

Työterveyshuollon ajankäytön tuloksien pääkohdat esitetään taulukossa 3 (Työterveyshuollon ajankäyttö verrattuna kokonaistyöaikaan) ja kuviossa 11 (Työterveyshuollon ajankäyttö toiminnoittain ja tekijöittäin), joissa henkilöstön osalta vain työterveyshuoltoon resurssoitu aika on analysoitu. Osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivien osalta ei ole esitetty kansanterveystyön osuutta. Sen sijaan liitteessä 3 (Työajan seurannan ohjeistus, lomake ja seuranta-aulukot) esitellään tarkemmin ajankäyttö ammattiryhmittäisissä taulukoissa, joissa on tuotu esiin kaikkien seurantaan osallis-

tuneiden tulokset. Lisäksi on koottu yhteenvertotaulukko kaikkien osalta. Sihteerien ja lääkärin ajankäyttö on yhdistetty samaan taulukkoon. Työfysioterapeutteja koskevassa taulukossa esitetään yhden työterveyshuollossa osa-aikaisesti, noin 40-prosenttisesti, työskentelevän työfysioterapeutin ajankäyttö myös muun toiminnan kuin työterveyshuollon osalta, koska hän oli sen seurantalomakkeessa tuonut esiin. Lisäksi se esitetään samassa taulukossa myös ilman kansanterveystyötä (ilman F3 ktt:tä). Muiden osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivien muun toiminnan eli lähinnä kansanterveystyön osuutta ei esitetä, koska kenenkään osa-aikaisesti työskentelevän osalta sitä ei myöskään pyydetty ilmoittamaan. Lyhenteistä S tarkoittaa sihteeriä, T työterveyshoitajaa ja F työfysioterapeuttia. Osassa taulukoissa kohta ”Koko t.” tarkoittaa osuutta koko työajasta eli toimintojen prosentuaalista vertailua kokonaistyöaikaan.

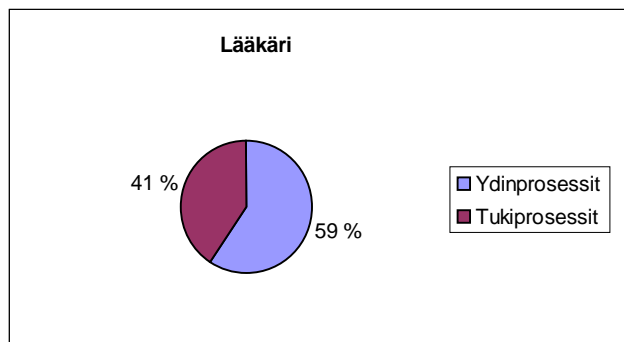
Taulukko 3. Työterveyshuollon ajankäyttö verrattuna kokonaistyöaikaan.

TYÖAJAN SEURANTA, koko tth	Työaika yhteensä	Vrt. kokonaistyöaikaan
YDINPROSESSIT	min.	%
Työpaikkaselvitys	4115	6,5 %
Toimintasuunnitelma	80	0,1 %
Terveystoiminta (Kela I)	10533	16,6 %
Työterveyspalaveri	870	1,4 %
Ryhmätoiminta	575	0,9 %
Sairaanhoidon (Kela II)	1792	2,8 %
Puhelin- tai sähköpostiyhteys	4397	6,9 %
Ydinprosessit yhteensä	22362	35,2 %
TUKIPROSESSIT	min.	%
Hallinto	1390	2,2 %
Kehittämistyö	4435	7,0 %
Toiminnan suunnittelu	2286	3,6 %
Kokoukset, neuvottelut ja viestintä	2705	4,3 %
Koulutus ja perehdyttäminen	4310	6,8 %
Tilastointi ja raportointi	1565	2,5 %
Toimistotyöt	8963	14,1 %
Laskutus	685	1,1 %
Tukiproessit yhteensä	26339	41,4 %
MUU TOIMINTA	min.	%
Kansanterveystyö	510	0,8 %
Muu, mikä?	1605	2,5 %
Muu toiminta yhteensä	2115	3,3 %
Ydinp.+ tukip.+ muu toiminta	50816	79,9 %
Aktiiviyöaika tth:a yhteensä	48701	76,6 %
Kokonaistyöaika yhteensä	63595	



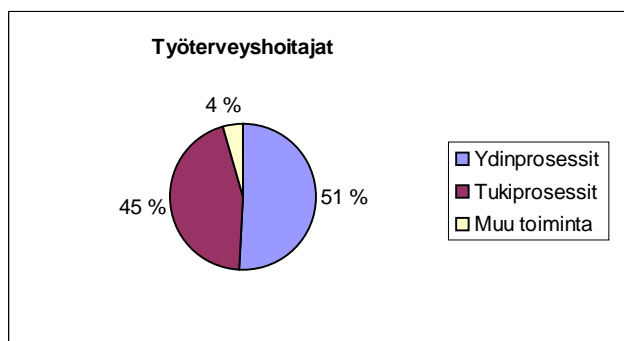
Kuvio 11. Työterveyshuollon ajankäyttö toiminnoittain ja tekijöittäin.

Lääkärin työterveyshuoltoon käytetty aika jakaantui ydinprosesseihin 195 minuuttia (59 %) ja tukiprosesseihin 135 minuuttia (41 %). Kuviossa 12 esitetään lääkärin työajan jakautuminen työterveyshuollossa. Muuta toimintaa ei tässä esitetä.



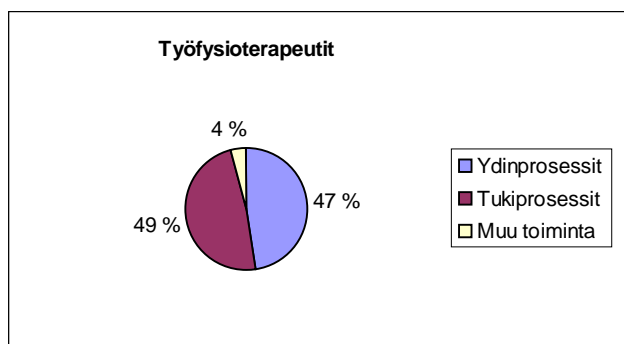
Kuvio 12. Lääkärin työajan jakautuminen työterveyshuollossa.

Työterveyshoitajien aktiivisesta työterveyshuoltoon käytetystä ajasta kului ydinprosesseihin 16217 (51 %), tukiprosesseihin 14343 (45 %) ja muuhun toimintaan 1410 minuuttia (4 %). Kahdella heistä oli jakson aikana kansanterveystyötä, joka sisälsi sairaanhoitokäyntejä, kuulontutkimusta ja tupakasta vieroituksen seurantakäyntejä. Muu toiminta sisälsi matkustamista, jota ei voinut laskuttaa asiakasyrityksiltä. Lisäksi yhdellä työterveyshoitajalla tietokone oli mennyt rikki ja vaati runsaasti asennus- ja ylitöitä. Kuvio 13 esittää työterveyshoitajan työajan jakautumisen työterveyshuollossa.



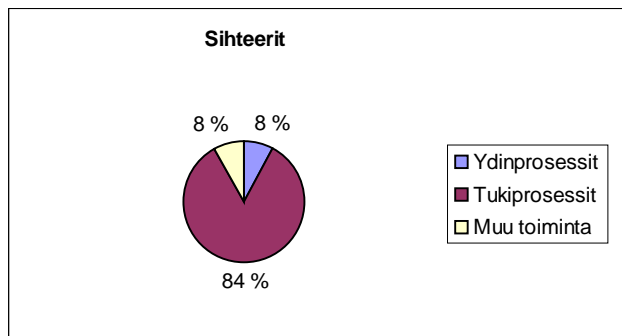
Kuvio 13. Työterveyshoitajan työajan jakautuminen työterveyshuollossa.

Työfysioterapeuteilla työterveyshuoltoon varattuun aikaan sisältyi ydinprosesseja 5355 (49 %), tukiprosesseja 5485 (47 %) ja muuta toimintaa 460 minuuttia (4 %). Jakson aikana yhdellä työfysioterapeutilla oli hieman kansanterveystyötä. Yhdellä osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivalla henkilöllä seurantajakso oli poikkeuksellinen, sillä jaksoon sisältyi kansanterveystyöhön kuuluvaa loma- ja sairausloma-tuurausta. Kuvio 14 esittelee työfysioterapeutin työajan jakautumisen työterveyshuollossa.



Kuvio 14. Työfysioterapeutin työajan jakautuminen työterveyshuollossa.

Sihteereillä työterveyshuollon aika sisälsi ydinprosesseja 595 (8 %), tukiprosesseja 6376 (84 %) ja muuta toimintaa 600 minuuttia (8 %). Esille tuotiin, että toimistotyöhön kuului muun muassa sanelujen purkua, papereiden tulostamista vakuutusyhtiöille ja toisiin työterveyshuoltoyksiköihin, tarvikkeiden ja lääkkeiden tilaamista ja paikalleen asettamista, digitaalikameran muistikortin purkua työpaikkakäyntien jälkeen, postitusta, henkilöluetteloiden tarkistamista sekä psykologin ja lääkärin vastaanoton avustamista huolehtimalla huoneiden kunnosta, papereista ja röntgenkuvista. Toimintaan kuului yhdellä sihteerillä myös lääkäreiden palkkioiden laskeminen ja työlistojen tulostaminen. Kuvio 15 konkretisoi sihteerien työajan jakautumisen työterveyshuollossa.



Kuvio 15. Sihteerien työajan jakautuminen työterveyshuollossa.

7.4 Huomioitavien kustannustekijöiden arviointi

Tähän projektiin liittyen kustannustekijöitä arvioitiin lähinnä loka–marraskuussa 2009 yleisesti, ilman numeraalista kustannusten tarkastelua. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän vuoden 2010 budjettisuunnitelmasta haastateltiin työterveyshuollon osastonhoitajaa. Lisäksi tarkasteltiin vuoden 2008 Teuvan kunnan työterveyshuollon budjetin ja vuoden 2009 budjettisuunnitelman kustannuseriä. Tarkastelussa otettiin huomioon myös työterveyshuollossa toteutetun työajan seurannan tulokset. Nämä tekijät on otettava huomioon myös myöhemmin toteutuvassa tuotteiden hinnoittelussa.

Budjetin kustannuksissa huomioidaan henkilöstökulut, palvelujen ostot ja muut toimintakulut. Henkilöstökulut sisältävät palkat ja palkkiot sekä henkilöstösivukulut eli erilaiset sosiaalikulut. Palvelujen ostot merkitsevät asiantuntija- ja asiakaspalvelujen ostoja. Palvelujen ostot sisältävät kuluina myös painatukset ja ilmoitukset, posti- ja telepalvelut, koneiden ja laitteiden huoltopalvelut, puhtaanapitopalvelut sekä rakennusten ja alueiden kunnossapitopalvelut. Lisäksi tähän kuuluvat henkilökunnan oma työterveyshuolto, koulutus, majoitus- ja ravitsemispalvelut sekä matkustus. Erilaisiin aineisiin ja tarvikkeisiin kuuluvat työterveyshuollossa tarvittavat toimistotarvikkeet, kirjallisuus, puhdistusaineet ja kalusto tarkoittaen pienempiä kalustohankintoja. Tähän osioon kuuluvat myös työterveyshuollon ostamat lääkkeet ja hoitovälineet. Mui-

na toimintakuluina ovat muun muassa kone- ja laitevuokrat sekä kiinteistökustannukset. (Runsala 13.8.2008.)

Työterveyshuollon henkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan lisäksi seitsemän työterveyshoitajaa, työterveyshuollon ylilääkäri, yksi 80-prosenttisesti työterveyshuollossa työskentelevä työterveyslääkäri, yksi kokoaikainen osastonsihteeri ja kaksi osa-aikaista terveyskeskusavustajaa sekä kaksi kokoaikaista ja yksi osa-aikainen työfysioterapeutti. Asiantuntijapalveluina on ostettu työ- ja kriisipsykologin sekä maatalouden asiantuntijan palveluja. Palkkakustannukset sivukuluineen ovat siis merkittävät.

Vuoden 2010 budjettisuunnitelmassa on huomioitu muun muassa lisääntyneet palkkamenot lääkäriresurssien parannuttua. Lisäksi suunnitelmissa on, että työpsykologin toimi voitaisiin laittaa avoimeksi. Ensi vuonna myös osastonsihteeri tulee tarvitsemaan opintovapaansa vuoksi sijaisen. Kustannuseriä huomioidaan vielä myös kunta-kohtaisesti, mutta yhteisiin kuluihin on laskettu 50 prosenttia osastonhoitajan ja työterveyshuollon ylilääkärin kustannuksista. Vuokratulut ovat lisääntyneet merkittävästi, kun Kauhajoen työterveyshuoltoa on keskitetty tiettyihin tiloihin. Uusia menoeriä ovat henkilöstön työnohjaus ja hiljattain sovittu, ulkopuolinen henkilöstön työterveyshuolto. Lisääntyneitä kuluja on aiheuttanut myös uusien tilojen kalustaminen sekä uuteen toimeen valitun työfysioterapeutin välineistön hankkiminen. (P. Haanpää, henkilökohtainen tiedonanto 30.11.2009.)

Työajan seurannan tuloksien perusteella voidaan arvioida työntekijöiden työajan käyttöä eli mihin suorat palkkakustannukset kuluvat. Suoranaisesti tuottavaa työtä eli ydinprosessien myynnistä saatavaa tuloa oli työterveyshuollossa yhteensä 35 prosenttia. Työterveyshoitajien osalta luku on 47 ja työfysioterapeuttien osalta 40 prosenttia. Sihteerien työ on yleisesti välillistä tukiprosessien muodossa, joten se ei ole suoraan tuottavaa. Työajan seurannan tuloksia ei voi kustannustekijöiden osalta yleistää lääkäreiden osalta, koska työajan seurantaan osallistui yksi tuolloin osapäiväisesti työterveyshuollossa toiminut lääkäri.

8 PROJEKTIN LAATUOSIO

8.1 Laatumkysely ja tulosten analysointi

Tähän projektiin kuului Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveys- huollon henkilöstölle kohdistettu laatumkysely. Henkilöstö sai vapaaehtoisuuteen poh- jautuen vastata kysymyksiin siitä, millaisena he käsittävät laadun sekä yleisesti että työterveys- huollon näkökulmasta. Kyselylomake välitettiin syyskuussa 2009 työter- veyshuollon vakinaiselle henkilöstölle sähköpostin kautta liitetiedostona ja annettiin ohjeeksi toimittaa sähköisesti täydennetty ja tulostettu lomake sisäpostissa opinnäy- tetyön tekijälle. Lomake lähetettiin 15 henkilölle ja heistä 9 (60 prosenttia) vastasi kyselyyn. Kohdejoukosta jäi uupumaan vain yksi lääkäri, joka teki ostopalveluna työterveys- huoltoa. Yksi lääkäri ei taas tuolloin vielä toiminut työterveys- huollossa säännöllisesti.

Aineistonkeruutapa valittiin sen helpon toteutustavan vuoksi. Lisäksi sähköisen täy- tön ja sisäpostikuljetuksen ajateltiin takaavan anonyymiyttä. Osa vastaajista lähetti vastauksensa kuitenkin suoraan sähköpostitse. Puoliavoimessa lomakkeessa, viiden kysymyksen myötä vastaajat saivat kuvailla ajatuksiaan. Kyselylomakkeeseen vali- tiin teemakysymykset, jotta haluttuihin asioihin saatiin vastaukset. Vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä. Joustavuutta lisäsi myös viimeinen kysymys siitä, onko vastaajalla jotakin muuta kommentoitavaa laatuun liittyen. Tässä yhtey- dessä tutkimukseen osallistuvien määrä oli tarkoin valittu ja käsitti koko vakinaisen, alallaan kokeneen työterveys- huoltohenkilöstön.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 21-22, 71-72, 85-86) mukaan laadullisessa analyysissä korostuvatkin aineiston keräämis- ja analysointitavat, ja niiden kuvailu antaa mah- dollisuuden arvioida tulosten luotettavuutta. Lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden tunnistettavuus häivytetään, mutta lainauksia alkuperäisestä aineistosta voidaan käyt- tää tekstin esimerkkeinä ja elävöittäjinä. Esimerkiksi opinnäytetöissä aineistojen ko- ko ei ole merkittävin kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleis- tyksiin, vaan ilmiöiden kuvaamiseen ja ymmärtämiseen.

Sisällönanalyysin muodoista on käytetty teoriaohjaavaa analyysiä ja aineiston teemoittelu. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91-97, 117-118) mukaan teoriaohjaava analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoria toimii siinä apuna. Aineistosta voidaan määrittellä luokkia ja laskea, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä ei lukumäärillä ole merkitystä. Anttila (2007, 121) korostaa, että luokittelun tavoitteena on ilmiön kattava kuvaus, jolloin luokittelun onnistuminen edellyttää objektiivisuutta ja systemaattisuutta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91-97, 117-118) mallin mukaisesti tämän laatukyselyn tulosten analyysivaiheessa edettiin aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaihetta ohjasi teoria. Aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin erilaisten aihepiirien mukaisesti, minkä jälkeen siitä etsittiin varsinaisia teemoja. Päätelyn edetessä alaluokat synnytettiin aineistolähtöisesti, mutta yläluokat tuotiin teoriasta.

Laatukyselyn analysoinnin tuloksina saatiin vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Mitä laatu on, mitä laatu on työterveyshuollossa, miten laatu näkyy omassa työssäsi työterveyshuollossa ja miten laatua pitäisi kehittää meidän työterveyshuoltoyksikössämme? Lisäksi joitakin lisähuomautuksia tuli kysymykseen ”Muuta kommentoitavaa laatuun liittyen?”. Liitteessä 5 (Työterveyshuollon laatukysely ja analysointitulokset) esitetään analyysin alkuperäisistä ilmaisuista johdetut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut alaluokat. Yläluokka on viittaus laatuteoriaan. Taulukossa ei esitetä alkuperäisilmauksia. Keskeiset tulokset esitetään myös taulukossa 4 (Laatukyselyn keskeiset tulokset).

Taulukko 4. Laatukyselyn keskeiset tulokset

<i>Laatukyselyn keskeiset tulokset</i>	
1. <i>Mitä laatu on?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>asiakastyytyväisyys</i> - <i>perustana arvot, suunnitelmallisuus, parhaat käytännöt ja työn kehittäminen</i> - <i>asianmukaiset materiaaliset resurssit</i> - <i>koulutetut, ammattitaitoiset ja vastuuntuntoiset työntekijät</i> - <i>tiimin yhteistyö</i>
2. <i>Mitä laatu on työterveyshuollossa?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>luotettava asiakasyhteistyö ja asiakaslähtöisyys</i> - <i>toiminta suunnitelmallista ja kehittyvää ja pohjautuu lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön</i> - <i>johto on sitoutunut toimintaan</i> - <i>asianmukaiset materiaaliset resurssit</i> - <i>koulutetut ja ammattitaitoiset työntekijät</i> - <i>vastuullinen tiimityö</i>
3. <i>Miten laatu näkyy omassa työssäsi työterveyshuollossa?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>asiakaslähtöinen ja luotettava yhteistyö</i> - <i>suunnitelmallisuus ja palvelualltius sekä perustana arvot, lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö</i> - <i>asianmukaiset materiaaliset resurssit</i> - <i>kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen</i> - <i>toteutus aktiivisella tiimin yhteistyöllä</i>
4. <i>Miten laatua pitäisi kehittää meidän työterveyshuoltoyksikössämme?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>asiakaslähtöisesti palvelujen monipuolistaminen ja asiakaskunnan laajentaminen</i> - <i>työterveyshuoltoyksikkö selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit kunnossa</i> - <i>toiminta hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista sekä erityisesti yhtenevät toimintatavat, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus ja yksilön kunnioitus</i> - <i>edellytyksenä laadunarviointi itsearvioinnin ja seurantamittarien avulla; auditointimatriisin tarpeellisuus?</i> - <i>suunnitelmallinen kouluttautuminen</i> - <i>moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen</i>

Kysymykseen ”Mitä laatu on?” vastattiin yleisesti, että se merkitsee asiakastyytyväisyyttä. Tuote vastaa silloin asiakkaan odotuksia ja tuotteen ostava asiakas kokeekin saavansa rahoilleen vastinetta. Laadukkaan toiminnan perustana ovat arvot, suunnitelmallisuus, parhaat käytännöt ja työn kehittäminen. Tähän kuuluen toiminta on sisällöltään parasta mahdollista ja lisäksi hyvin raportoitua sekä suuntautuu oikeisiin asioihin ja asiakkaisiin. Laatuun kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit eli työtilat ja -välineet ovat ajanmukaiset, riittävät ja kunnossa. Lisäksi siihen kuuluvat koulutetut, ammattitaitoiset ja vastuuntuntoiset työntekijät sekä tiimin yhteistyö.

Henkilöstö panostaa olennaisiin asioihin ja työtavat ovat yhdenmukaiset. Laatua kuvailtiin muun muassa seuraavasti:

”Kun tuotteen ostaja on tyytyväinen ja toteaa saaneensa rahoilleen täyden vastineen = laadukas tuote.”

”Työllä ja tekemisellä on perusta ja tarkoitus miksi sitä tehdään. Työ tehdään mahdollisimman hyvin, tasavertaisesti. Laatu pohjautuu tiettyihin periaatteisiin.”

” Oikeita asioita, oikealla tavalla, oikealle asiakkaalle, oikeaan aikaan...”

Työterveyshuollon laatu merkitsee luotettavaa asiakasyhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Toiminta on silloin työterveyshuollon toimintasuunnitelman ja asiakkaan tarpeiden mukaista. Lisäksi laadukas toiminta on suunnitelmallista ja kehittyvää ja pohjautuu lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Siihen sisältyy toimintaprosessien seuranta sekä jatkuva oman osaamisen parantaminen laatua ja työterveyspalveluja kehittämällä. Lisäksi johdon tulee olla sitoutunut toimintaan. Laatuun kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit, koulutetut ja ammattitaitoiset työntekijät sekä vastuullinen tiimityö. Ammattitaitoinen henkilökunta on osaavaa, vuorovaikutustaitoista ja oman alansa asiantuntija. Jokaisella työntekijällä on työn vaatima peruskoulutus ja lisäksi osaamista parannetaan täydennyskoulutuksin. Jokaisen työpanos myös vaikuttaa kokonaisuuteen. Näitä tekijöitä voidaan kuvata muutamain esimerkein:

”Sovitut asiat toteutuvat, niin kuin sopimukseen on kirjattu, ja asiakaspalvelu toimii.”

”Noudatamme työterveyshuoltoon liittyvää lainsäädäntöä.”

”Oman organisaation johdon vastuu ja sitoutuminen työterveyshuollon toimintaan.”

Omassa työterveyshuollon työssä laadun koettiin näkyvän asiakaslähtöisenä ja luotettavana yhteistyönä. Asiakas onkin laadun anturi ja mittari. Asiakaslähtöisyys merkitsee myös paikallispalvelujen turvaamista, mikä edistää yhteistyötä. Toiminta on

suunnitelmallista ja palveluultista sekä perustuu arvoihin, lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Oman työn laatuun kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit. Lisäksi siihen kuuluvat kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen. Työn laatua toteutetaan aktiivisella tiimin yhteistyöllä sekä yhtenäisin keinoin ja työtavoin. Ilmaisuissa tuotiin esiin muun muassa seuraavia asioita:

”Yritän ottaa yksilöllisen lähestymistavan jokaisen yrityksen/asiakkaan kohdalla, paneutua asiakkaan ongelmaan hänen lähtökohdistaan unohtamatta hyvää tth (työterveyshuolto) -käytäntöä.”

”Yksilö/ryhmä/työpaikkakäyntien etukäteissuunnittelu, kirjaaminen selkeästi.”

”Jatkuva oman työn kehittäminen tiedon hankinnan ja koulutuksien kautta.”

Työterveyshuoltoyksikön laatua esitettiin kehitettävän asiakaslähtöisesti palveluja monipuolistamalla, ja asiakaskuntaa laajennetaan, mikä merkitsee myös panostusta markkinointiin. Lisäksi nähtiin, että työterveyshuoltoyksikön on oltava selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa. Työterveyshuollon ylläpitäjä johtaa toimintaa, jonka tulisi olla eriytetty perusterveydenhuollosta. Laadukkaassa työterveyshuollon yksikössä toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti sekä erityisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen. Työterveyshuollon perustoimintojen, tuotteiden määrittelyn ja hinnoittelun on oltava kunnossa. Laatutyö edellyttää laadun arviointia itsearvioinnin ja seurantamittarien avulla. Esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyt kuuluvat kehittämistyöhön. Myös auditointimatriisin eli ulkoisen arvioinnin tarpeellisuus tuotiin esiin. Lisäksi suunnitelmallinen kouluttautuminen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen nähtiin tärkeiksi. Laadun kehittämiskohteita kuvataan monipuolisesti:

”Kun on saatu lisää henkilökuntaa, monipuolistaa palvelujamme, markkinoida enemmän yrityksille toimintaamme, saada uusia asiakkaita, ulottaa tth (työterveyshuolto) myös pieniin yrityksiin, saada kokonaisvaltaisia sopimuksia työnantajien kanssa.”

”Selkeä asiantuntijaorganisaatiomalli, työnkuvat ja vastuut sovittu, kokonaishallintavastuu määritelty.”

”Luomme toimintakulttuurin, jossa pyrimme tekemään oikeat ratkaisut tehokkaasti, kokonaisuus huomioiden ja yksilöä kunnioittaen.”

Muita, laatuun liittyviä näkökohtia tuotiin jonkin verran esiin:

*”Työntekijöiden laatuksiteerit saattavat olla erilaisia kuin esim. poliittisten päättäji-
en, kilpailijoiden, asiakkaan (käyttäjät, maksajat jne)...”*

”Vaikka työskentelisimme samalla tavalla samoissa tilanteissa, kullakin kuitenkin oma persoonallinen tyyli työn tekemiseen säilyy.”

8.2 Palvelujen laadun kehittämissuunnitelma

Teoreettisen tiedon ja työterveyshuollon henkilöstön näkemysten pohjalta opinnäyte-
työn tekijä muodosti palvelujen laadun kehittämissuunnitelman, jossa huomioidaan
asiakasnäkökulma. Kehittämissuunnitelma koskee työterveyshuoltoa laaja-alaisesti,
mutta kaiken voidaan nähdä liittyvän asiakkaisiin ja hyvään palveluun. Otsakkeet
ovat tuloksia laatukselyyn kysymyksestä ”Miten laatua pitäisi kehittää meidän työ-
terveyshuoltoyksikössämme?”

1. Asiakaslähtöinen palvelujen monipuolistaminen ja asiakaskunnan laajentaminen

Asiakaslähtöisten ja markkinakelpoisten palvelujen parantaminen merkitsee, että
palvelutarjonta on selkeä ja palvelut on tuotteistettu. Suupohjan peruspalveluliikelai-
toskuntayhtymän tuotteistamiseen liittyen tuotteille tulee muodostaa rakenteen, pro-
sessin ja tuloksen suhteen mitattavat laatuksiteerit, joiden toteutumista seurataan.
(Vrt. Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 12-15; Jämsä & Manninen 2000, 8-10.)

Työterveyshuollon toiminnan tarkastelun yhteydessä on asetettu tavoitteeksi työter-
veyshuollon strateginen kehittäminen siten, että työterveyshuollon palvelut ovat saa-

tavilla kaikille työelämään osallistuville yhdenvertaisesti ja ajanmukaisesti. Huomiota kiinnitetään epätyypillisissä työsuhteissa olevien työntekijöiden, pienten työpaikkojen, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuoltopalvelujen turvaamiseen. Asiakaskunnan laajentaminen edellyttää myös aktiivisempaa markkinointia tavoitteenaan asiakaslähtöisesti mahdollisimman kattava työterveyshuoltosopimus. (Vrt. Hämäläinen, Husman, Räsänen, Westerholm & Rantanen 2001, 122-123; Jämsä & Manninen 2000, 7-9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

Asiakaslähtöisyys edellyttää aktiivista yhteydenpitoa asiakasyrityksiin. Niihin yrityksiin, joissa on palkattua henkilökuntaa, tulisi olla yhteydessä vähintään vuosittain, mielellään useammin ajantasaisten tietojen ja toimintasuunnitelman tarkastamiseksi. Yksityisyrittäjien kanssa yhteydenpidosta voidaan sopia erikseen. Asiakasyrityksiltä tarkastetaan myös palvelujen ja sopimusten vastaavuus. Neuvottelujen lisäksi asiakastytyväisyyden mittaamiseen voidaan käyttää jatkuvaa palautelaatikkojärjestelmää, jolloin vastaanottokäytien yhteydessä asiakkaat pystyvät antamaan palautetta. Lisäksi esimerkiksi vuosittain järjestetään asiakastytyväisyyskysely, johon valitaan suunnitellusti eri asiakasyrityksiä. (Vrt. A 27.12.2001/1484, § 16-18; L 21.12.2001, § 3, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto 1999, 12-13.)

2. Työterveyshuoltoyksikkö selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit kunnossa

Työterveyshuoltoyksikön tehtävänä on palvella asiakasyrityksiään ja työikäisiä asiakkaitaan, mikä on huomioitava toiminnan järjestelyissä. Johdon tulee tukea tätä työterveyshuollon perustehtävää ja henkilöstöä sen toteuttamisessa. Ihanteena on, että työterveyshuolto voisi toimia itsenäisemmin ja omin henkilöresurssein. Yksikön resurssien tulee lisäksi olla kunnossa paitsi henkilömäärän suhteen myös siten, että työt jaetaan yhteistyössä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Toimintaympäristön fyysisten ominaisuuksien, kuten tilojen, laitteiden ja välineiden tulee olla kunnossa, mikä edellyttää aktiivista laitteiden ja välineiden huoltovastuuta ja yhteistä sopimusta tästä seurannasta. (Vrt. Holma 2003, 13-14; Rautjärvi ja Peurala 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

3. Työterveyshuollon toiminta hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sekä erityisesti yhteneviin toimintatapoihin, suunnitelmallisuuteen, kokonaisvaltaisuuteen ja yksilön kunnioitukseen perustuvaa

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää hyvää ammattikäytäntöä, monitieteistä ja moniammatillista toimintatapaa, työpaikan työolosuhteiden tuntemusta ja yhteistyötä (A 27.12.2001/1484, § 2). Sujuva toiminta sekä korkeatasoiset ja tasalaatuiset palvelut edellyttävät yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita. Ydinprosessit on kuvattu, mutta jatkossa on työstettävä esimerkiksi ryhmissä säännöllisesti yhteneviä käytäntöjä ja ohjeita. Työterveyshuollon palvelujen tuotteistamisen myötä saadaan mahdollisesti muodostettua asiakkaille selkeän palvelutarjonnan ja hintatiedot omaava palveluopas, mikä edesauttaa asiakastyytyväisyyttä. Tuotteistetuille palveluille tulee määrittellä niitä kuvaavat ja mitattavissa olevat laatuksiteerit. Laatuksiteereille on asetettava laatuvaatimukset eli laadun tavoitetasot. Kunnossa olevat perusasiat sekä toiminnan suunnitelmallisuus ja sujuvuus edesauttavat myös toiminnan tehokkuutta, joka on sekä työterveyshuoltoyksikön että asiakkaan etu. (Vrt. Holma 2003, 13-14; Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 21; Jämsä & Manninen 2000, 8-10; Kivistö 2003, 8-9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10.)

Laatutyötä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Yksilön kunnioituksen mukaisesti pyritään työterveyshuollossa toimimaan entistä enemmän yksilöä kunnioittaen ja hänen tarpeensa ja toiveensa huomioiden, mitä edesauttaa esimerkiksi toiminnan luotettavuus ja sovittujen asioiden noudattaminen sekä aktiivinen asiakaspalautteen koostaminen. (Vrt. Pesonen 2007, 42-46; Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto 1999, 12-13; Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.)

Vaikka asiakaslähtöisyyteen kuuluu työterveyshuollon sopimusten noudattaminen ja luotettavuus, ensisijaisesti lakisääteistä työterveyshuoltoa tulee toteuttaa sopimusten mukaisesti. Vuosittain tulee kirjata myös toteutumatta jääneet asiakasyrityksiin suunnitellut tehtävät ja syy toteutumatta jäämiseen. (Vrt. Rautjärvi ja Peurala 2007.)

4. Laadun arviointi itsearviointin ja seurantamittarien avulla; auditointimatriisin mahdollinen tarpeellisuus

Laadun arviointia ja seuranta tulee toteuttaa säännöllisesti ja vuosittain intensiivisemmin tarkastellen. Laatutyöhön liittyvästä itsearviointista sovitaan. Seurantamittareina käytetään asiakastyytyväisyyskyselyjä sekä tilastotietoa muun muassa liitteenistä ja irtisanoutuneista asiakkaista. Myös laatukriteerien toteutumisen seuranta kuuluu arviointiin. Tasapainotetun mittariston käyttöönoton myötä seurataan tärkeimpiä kriittisiä menestystekijöitä ja laaditaan niille arviointikriteerit ja mittaustavat. Auditointimatriisi voidaan nähdä tarpeellisena vasta, kun perusasiat ovat kunnossa. (Vrt. A 27.12.2001/1484, § 15; Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 21.)

5. Suunnitelmallinen kouluttautuminen

Kaikilla työterveyshuollon työntekijöillä tulee olla työterveyshuollon toimintaan pätevöittävä lisäkoulutus. Täydennyskoulutuksia pyritään suunnittelemaan yhdessä koko työterveyshuollossa jo edellisenä vuonna mahdollisuuksista riippuen, sillä osa täydennyskoulutuksista ilmoitetaan varsin myöhään. Suunnittelussa huomioidaan paitsi henkilöstön mielenkiinto myös se, että joissakin tapauksissa tietyn aihealueen koulutukset kohdistetaan tietyille henkilöille. Koulutuskorttiseuranta jatkuu edelleen. Työssä tulee saada varata myös riittävästi aikaa tiedon hankintaan ja perehtymiseen. (Vrt. A 27.12.2001/1484, § 16-18; L 21.12.2001, § 3, 5; Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.)

6. Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen

Työterveyshuollossa tulisi entistä enemmän pyrkiä myös hyvän työterveyshuoltokäytännön edellyttämän moniammatillisuuden ja tiimityöskentelyn hyödyntämiseen muun muassa työpaikkakäyntien, yksilöasiakastyön ja työyhteistyön puitteissa, mikä mahdollistaa henkilöstön perehtyneisyyden eri asiakasyritysten toimintaan ja toimintakulttuuriin. Työpsykologin toimen mahdollinen vakinaistaminen tulee lisäämään yhteistyömahdollisuuksia. Moniammatillista toimintaa tulee aktiivisesti markkinoida asiakasyrityksille, vaikkakin sen hyödyntämisen perustana on aina asiakasyrityksen tarpeet ja halukkuus. (Vrt. A 27.12.2001/1484, § 2-4, 16-18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10, 12; Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.)

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

9.1 Prosessin toteutuksen arviointi

Hyttisen (2006, 20) ja Viirkorven (2000, 42) mukaan on oleellista tarkastella, millainen arviointi vastaisi projektin ja sidosryhmien tarpeita. Tämän projektin arvioinnissa nähtiin tärkeimmiksi prosessin toteutuksen, tavoitteiden saavuttamisen ja tulosten hyödynnettävyyden arviointi sekä itsearviointi, jotka asetettiin myös opinnäytetyön tavoitteiksi. Arvioinnissa hyödynnettiin teoreettisessa osuudessa esiteltyä yhteenvetotaulukkoa projektin arvioinnissa huomioitavista tekijöistä. Ensimmäisenä tarkasteltava prosessin arviointi nähdään tärkeänä, koska projekti oli kokonaisuudessaan melko laaja ja vaihteleva. Arviointia tapahtui tämän kokoavan arvioinnin lisäksi vaiheittaisena projektin edetessä, jolloin tarkasteltiin muun muassa projektin vaiheisiin liittyviä erilaisia tehtäviä ja ratkaisuja (Anttila 2007, 84-85).

Projektin hallinnan tavoitteina on asetettujen tavoitteiden saavuttaminen suunnittelun, aikataulutuksen ja toimintojen kontrolloinnin avulla (Jalava & Virtanen 1998, 103, 125; Virtanen 2000, 31). Opinnäytetyön projektisuunnitelma esitettiin 28.1.2008. Projekti ei toteutunut täysin suunnitelman mukaisesti, vaan muuttui etenkin kohdeorganisaatioon liittyneiden muutosten myötä. Työ aloitettiin Teuvan kunnan työterveyshuollossa aikana, jolloin sopimusta Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä ei ollut vielä tehty. Sopimuksen tultua voimaan työtä jatkettiin liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollossa. Projektiin liittyneen henkilömäärän lisääntyessä karsittiin tavoitteita, sillä loppuun saatettu tuotteistamistyö hinnoitteluneen ja laatukriteereineen olisi ollut liian vaativa ajan ja laajuuden suhteen. Se myös toteutuisi myöhemmin liikelaitoskuntayhtymän toimesta. Lisäksi projektin ja liikelaitoskuntayhtymän tuotteistamistyön nähtiin hyödyttävän toisiaan. Organisaation johdon ja kollegoiden tuki auttoi prosessin etenemisessä.

Projektin riskejä pohdittiin etukäteen. Alunperin projektin arvioitiin olevan valmis syksyllä 2008. Työ kesti kuitenkin vuoden pidempään, mihin vaikuttivat esimerkiksi edellä mainitut organisaatiomuutokset ja myös se, että projekti oli varsin laaja ja vaati paljon yhteistyötä työterveyshuollossa. Projektissa työstettävistä asioista prosessi-

kuvausten tekemiseen käytettiin odotettua enemmän aikaa; toisaalta ne ovat hyvin tärkeä osa toiminnan kuvaamista ja tuotteistamista. Taloudelliset resurssit olivat hyvin hallinnassa. Ne koostuivat lähinnä tarvittavan materiaalin hankintaan ja käsittelyyn liittyvistä tekijöistä, kuten kopiointikoneen ja tietokoneen käyttökustannuksista. Tiedon hankintaan ja yhteistapaamisiin liittyi myös matkustus- ja työajan käytön kustannuksia. Työterveyshuollon eri toimijoiden mahdollisuudet osallistua tähän projektiin ja yhteistyö eri toimijoiden välillä olivat sekä resursseja että sisälsivät myös riskejä. Kiireisestä ja muutoksia sisältäneestä työelämästä huolimatta kollegoiden työpanos projektiin etenkin tuotteistamisen prosessikuvauksissa ja laatukselyyn vastaamisessa oli tärkeä.

Muun muassa Holman (2003, 95-96) mukaan projektin tavoitteiden tulee olla sovitut ja selkeät, osallisia on koulutettava riittävästi ja heidän tulee ymmärtää yhteytensä projektiin. Tämän projektin tavoitteet hyväksyttiin työterveyshuollossa ja johtotasolla yhteisesti. Vaikka ne olivat alun perin opinnäytetyön tekijän asettamat, niitä voidaan pitää esimerkiksi tuotteistamisen osalta yleisinä ja teorian mukaisina. Aluksi työterveyshuollossa oli havaittavissa epävarmuutta tuotteistamisen ideasta, mitä pyrittiin selventämään palaverien ja sähköposti- ja puhelinyhteyksien myötä sekä henkilökohtaisesti ohjaten. Syksystä 2008 kesään 2009 oli noin kuukausittain palavereja, joissa työstettiin ryhmissä tuotteistamiseen liittyviä asioita. Osallisten motivointiin ja ohjaukseen olisi voitu kuitenkin panostaa enemmän työajan seurannan ja laatukselyn suhteen. Työajan seurantaan eivät kaikki osallistuneet, vaikka seurantakaavake pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi. Laatukselykään ei motiivoinut kaikkia; siihen osallistui 60 prosenttia henkilöstöstä. Suppeampi laatuksely olisi saattanut lisätä osallistumisprosenttia. Vuorovaikutusta voidaan kuitenkin yleisesti pitää avoimena ja onnistuneena.

Arvioinnin tukena voidaan käyttää myös Benchmarking-arviointia, johon kuuluu tutustuminen ja vierailukäynnit Benchmarking-paikkaan (Anttila 2007, 138-139). Opinnäytetyön tekijä olikin yhteydessä kolmeen eri työterveyshuoltoyksikköön, joissa oli tehty osittain tai kokonaan tuotteistamista. Kahden yksikön osalta yhteydenpito oli vähäistä, mutta yhteen yksikköön liittyi kaksi vierailukäyntiä ja lisäksi yhteyksiä sähköpostitse. Tästä yksiköstä saatiin käytännön neuvoja, miten tuotteistamisessa

voitaisiin edetä. Ongelmana oli, että työterveyshuollon tuotteistamistietoja ei voinut kaikilta osin luovuttaa.

Tuotteistamiseen liittyen huomioitavia kustannustekijöitä käsiteltiin suppeasti, koska tuotteistamista ei viety loppuun numeraalisen laskennan jäädessä siitä pois. Suunnitelma laadun tarkastelusta koski aluksi tuotteistettavien palveluiden laatukriteerejä. Sen sijaan laatua tarkasteltiin työterveyshuollon henkilöstön laatukselyn avulla, minkä nähdään tukevan myöhempää laatukriteerien muodostamista. Tämän projektin puitteissa suoranaiset yhteydenotot asiakkaisiin tai sidosryhmiin eivät toteutuneet (vrt. Anttila 2007, 85). Se toteutuu kuitenkin myöhemmässä liikelaitoskuntayhtymän tuotteistamis- ja laatuksen vaiheessa. Työterveyshuollon henkilökunta huomioi kuitenkin asiakasnäkökulman esimerkiksi vahvimmin yksikön toiminnan määrittelyssä ja prosessikuvauksissa.

9.2 Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten hyödynnettävyys

Ruuskan (2008, 287) mukaan onnistuneessa projektissa saavutetaan lopputuotteelle asetetut tavoitteet. Tämän projektin tavoitteina oli työterveyspalvelujen osittaisen tuotteistamiseen liittyen yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi, prosessikuvaukset ja palvelutuotteet, työajan seuranta sekä huomioitavien kustannustekijöiden arviointi. Laatutyöhön liittyvinä tavoitteina oli työterveyshuollon henkilöstön laatukselyn tulosten analysointi ja palvelujen laadun kehittämissuunnitelma. Myös projektin arviointi nähtiin tavoitteeksi.

Projektin tavoitteet muuttuivat organisaatiomuutosten ja niistä johtuvien aikataulu-ressurssien myötä, mutta tavoitteita voidaan pitää yleisesti saavutettuina ja kokonaisuudesta onnistuneena. Tavoitteita erikseen tarkasteltaessa voidaan todeta, että esimerkiksi yksikön toiminta on kuvattu selkeästi. Pitkään työstetyistä ja hioutuneista prosessikuvauksista muodostettiin palvelutuotteet. Työajan seurannan analysointi ei onnistunut aivan tavoitteen mukaisesti. Työajan suhteen pystyttiin esittämään ajankäytön prosentuaalisia osuuksia, mutta eri toimintoihin käytettyä keskimääräistä aikaa ei pystytty esittämään luotettavasti, kuten aiemmin on esitetty. Huomioitavien kustannustekijöiden arviointi oli lyhyt katsaus siihen, mitä kustannustekijöitä liittyy työter-

veyshuollon palveluihin ja tuotteistamiseen. Laatumäärityksen analysointi onnistui siten, että sisällön analyysillä ja teemoittelulla saatiin vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Teorian ja laatumäärityksen analysoinnin pohjalta pystyttiin muodostamaan palvelujen laadun kehittämissuunnitelma.

Toimintatavat ja osaaminen kehittyivät projektin edetessä, jolloin siihen liittyvä työskentely tuli sujuvammaksi. Opinnäytetyön tekijä arvioi myös, että jokainen osallinen oppi projektista. Tuloksia voidaan hyödyntää Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä jatkuvassa tuotteistamisessa ja työterveyshuollon laatutyössä. Lisäksi ne voidaan liittää perehdytysmateriaaliksi. Työajan seurannan tulokset kuvaavat sitä, miten työaika jakaantuu henkilöiden ja toimintojen suhteen. Vaikka tässä yhteydessä ei voida esittää luotettavasti eri toimintoihin käytettyä keskimääräistä aikaa, arvioita siitä voidaan tuoda esiin.

9.3 Itsearviointi

Itsearviointiin kuuluu oman työn reflektio (mm. Anttila 2006, 78). Projektin toteuttamisen riskeinä nähtiin erilaiset henkilökohtaiset riskit, joista opinnäytetyön tekijän perheen, ansiotyön ja opiskelun yhteensovittamisen vaikeus hankaloittikin jonkin verran projektin etenemistä. Työelämän organisaatiomuutokset yhdistettynä yleiseen työmäärään työterveyshoitajana kuluttivat sekä aikaa että jaksamista.

Opinnäytetyöhön ja samalla myös projektiin liittyvä ohjaus opinnäytetyön ohjaajan ja työelämäohjaajan taholta oli kannustavaa ja tuki työn etenemistä. Yhteydenpitoa opinnäytetyön ohjaajaan voidaan pitää yleisesti aktiivisena, joskin aikaan sisältyi myös hetkiä, jolloin yhteydenpito oli edellä mainituista syistä vähäisempää. Projektin etenemistä tuki myös työyhteisön yleinen hyväksyntä ja osallistuminen projektiin.

Opinnäytetyön tekijän työskentely tämän projektin suhteen olisi voinut sujua ajallisesti tasaisemmin, jolloin työn edistyminen olisi sujunut jouhevammin. Esimerkiksi keväällä 2009 oli jakso, jolloin opinnäytetyön ja projektin työskentely oli vähäisempää. Opinnäytetyön tekijä käytti työssään hyödyksi projektiin liittyviä muistiinpanojaan sekä palaverimuistioita, jotka tukivat myös projektin etenemisen kuvaamis-

ta. Tekijän kyvyt vastasivat tämän projektin ja samalla koko opinnäytetyön vaativuutta. Aihe vaati kuitenkin huolellista perehtymistä. Saattaa olla, että kyvyt eivät olisi riittäneet varsinaiseen kustannuslaskentaan ilman merkittävää taloushallinnollista apua. Lisäksi niin mittava työ ei olisi onnistunut ansiotyön ohessa. Tekijä oppi paljon sekä projektityöskentelystä että tuotteistamisesta ja laadun analysoinnista.

10 POHDINTA

10.1 Projekti kehittämismenetelmänä

Projekteja käsittelevässä kirjallisuudessa Anttila (2007, 39) on tuonut esiin kehittämisprojektin, kun tavoitteena on uuden tai parannetun suunnitelman tai toiminnan saavuttaminen. Opinnäytetyön tekijä näkee projektin työmenetelmänä olevankin parhaimmillaan työelämän kehittämisen tukena silloin, kun projektin tulokset ovat selkeät ja hyöty kauaskantoista. Tämän opinnäytetyön voidaan sanoa liittyneen vahvasti toiminnan kehittämiseen, sillä sen avulla oli tarkoitus sekä parantaa vanhaa että luoda uutta. Vanhaa tuotteistamistietoa hyödynnettiin uusia tuotteita hahmoteltaessa, kun taas uudenlaisia prosessikuvauksia luotiin asiakaslähtöisyys huomioiden ja pohdittiin laatutekijöitä toimintaan liittyen. Projekti kehittämismenetelmänä sopii myös tuotteistamiseen, kuten tässä opinnäytetyössä on aikaisemmin esitetty. Esimerkkeinä hankkeista ja niihin liittyvistä projekteista ovat Porin seudun eli Karhukuntien terveydenhuollon (Rosenqvist 2006) ja Forssan seudun sosiaalihuollon tuotteistaminen (Tiilikkala 2007a).

Projekti lähestymistapana antaa jäsennellyt puitteet opinnäytetyön etenemiselle ja työskentelylle kokonaisuudessaan. Etenemistä tukee myös selkeä, mahdollisimman yksinkertainen vaiheistus. Kirjallisuudessa projektin vaiheistukset voivat olla melko laajoja ja yksityiskohtaisia, eivätkä tarkastellut projektin vaiheistukset sopineet täysin tähän opinnäytetyöhön. Tässä työssä ei voitu edetä projektille ominaisesti vaiheesta toiseen, vaikkakin mahdollisesti vaiheiden vähän limittyen, vaan vaiheet menivät paljon limittäin, ja välillä jouduttiin palaamaan myös alkuvaiheeseen. Työssä on si-

ten ollut yleiseen projektin kulkuun ja eri vaiheiden limittymiseen verrattuna enemmän vaiheiden sekoittumista. Etenemiseen ovat vaikuttaneet etenkin organisaatiomuutokset Teuvan kunnan työterveyshuollosta Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään. Kun opinnäytetyö laajeni käsittämään laajemman organisaation, prosessikuvausvaiheesta palattiin alkusuunnitteluun, jolloin pyrittiin hahmottamaan Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen työterveyshuollon yhteistä toimintaa ja yhdistämään eri paikkakuntien työterveyshuoltojen prosessikäytäntöjä.

Opinnäytetyössä on kuitenkin edetty projektimaisesti. Aihealue oli rajattu ja työskentely tavoitteellista, vaikka tavoitteet vähän elivätkin ja muokkautuivat työn edetessä. Työskentely oli aikaan sidottua, joskin työn lopullinen valmistuminen venyi alkupestäisestä ajatuksesta. Projektioorganisaatiot voivat vaihdella projektin laajuudesta tai laadusta riippuen (Pelin 2004, 65, 69-70). Tämän opinnäytetyön projektissa projektiorganisaatio oli pieni käsittäen vain opinnäytetyön tekijän, joka toimi siten projekti-päällikkönä.

Kehittämismenetelmänä olisi voinut olla myös toimintatutkimus, joka prosessina tähtää toiminnan muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmaksi. Yleisesti tämä menetelmä etenee spiraalimaisesti suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi -kierroksina. Kehittämisprosessi toteutuu aktiivisesti tutkijan ja asianosaisten toimijoiden yhteistyönä. Myös tavoitteet ja ongelmat muotoillaan yhdessä tutkijoiden, systeemissä toimivien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa. Menetelmänä se soveltuu parhaiten hankkeisiin, joissa ryhmässä prosessoidaan ja arvioidaan yhteistoiminnallisesti tapahtunutta muutosta. Se ei siten sovellu parhaiten käytännölliseen suoritusprosessiin, jossa kehittämiskohteina ovat konkreettiset, reaali maailman asiat, kuten tuotteet ja tuotteistamisen kohteet. (Anttila 2007, 135-137.) Osittain toimintatutkimuksessa on samoja piirteitä kuin tämän opinnäytetyön projektissa. Kehittämismenetelmänä se olisi kuitenkin vaatinut erilaista työskentelymallia, vielä yhteistoiminnallisempaa otetta.

10.2 Tulosten johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti määriteltiin kehittämisprojektin avulla Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollon palvelutuotteet ja niihin vaikuttavat tekijät, millä pyritään työterveyshuollon toiminnan kehittämiseen ja selkiyttämiseen. Lisäksi tarkoituksena oli edistää työterveyspalvelujen laadun kehittämistä myös asiakkaan näkökulmasta. Yleisesti tavoitteiden mukaisesti toteutuivat työterveyspalvelujen osittainen tuotteistaminen ja palvelujen laadun kehittämissuunnitelma, missä otettiin huomioon myös asiakasnäkökulma. Tavoitteiden toteutumista on käsitelty edellä tarkemmin.

Osittainen tuotteistaminen ja laatukselyn tulosten analysointi liittyvät liikelaitoskuntayhtymän tavoitteeseen siitä, että palvelut tuotetaan asiakkaille mahdollisimman laadukkaasti ja taloudellisesti. Tavoitteena on myös yhteneväinen asiakkaiden peruspalvelutaso ja sen hinnoitteluperusteet. (Salomäki 19.9.2008; Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 1.6.2008.) Kehittämistyön tukena on toiminnan ja talouden ohjauksessa tasapainotettu mittaristo (Salomäki 19.9.2008). Myös tässä opinnäytetyössä hyödynnetään hieman strategiatyön keskeisiä vaiheita ja tasapainotetun mittariston ajatusta; tosin mittariston mukaista näkökulmittaista käsittelyä ei tässä yhteydessä esitetä. Työterveyshuollon organisaation toiminta-ajatus, keskeiset arvot, visio ja strategia kuvattiin. Lisäksi asiakas- ja henkilöstönäkökulman mukaiseksi käsitteeksi voidaan ajatella laadun tarkastelua. Laatutekijät liittyvät myös talousnäkökulman mukaiseen tuotteistamiseen. Prosessinäkökulmaan kuuluvat työterveyshuollon prosessikuvaukset, joita voidaan pitää myös yksikön työohjeina.

Tuotteistamisprosessissa edettiin Kivistön (2003, 168-171) vaiheita mukailien, kuitenkin tämän opinnäytetyön tavoitteet enemmän esiin nostaen. Yhteneväisyyksiä voidaan nähdä myös Forssan seudun seutukehittäjähankeeseen liittyneeseen Pomekon työtoimintakeskuksen tuotteistamiseen (Tiilikkala 2007b, 4-5), vaikka tuotteistamista ei saatettukaan loppuun. Koukkulan ym. (2004, 9) mukaan tuotteistaminen tehdään näkyväksi muun muassa kuvaamalla palvelujen sisältö ja palvelukokonaisuuksien toimintaprosessit. Tässäkin työssä voidaan prosessikuvauksia pitää varsin kattavina ja perusteellisina kuvauksina. Tuotteistamisessa huomioitavia kustannustekijöitä tarkasteltiin yleisesti, koska kustannuslaskentaa ei tehty. Teoriassa haluttiin

kuvata toimintolaskennan hyötyä tuotteistamisessa. Se on perustana myös tämän opinnäytetyön osittaiselle tuotteistamiselle ja toimintokohtaiselle tarkastelulle. (Vrt. Rosenqvist & Sookari 2005, 5-6.)

Työajan seurannassa lääkärin työterveyshuoltoon käyttämästä ajasta kului eniten aikaa sekä sairaanhoitoon että kokouksiin, neuvotteluihin ja viestintään. Käytännön työssä koetusti ja oletusten mukaisesti työterveyshoitajilla ja työfysioterapeuteilla kului eniten aikaa terveydenhoitokäynteihin (Kela I) ja sihteereillä toimistotöihin. Kaikilla ammattiryhmillä tukiprosessien osuutta voidaan pitää merkittävänä. Sihteereiden työhön kuuluu luonnostaan suurimmaksi osaksi tukiprosesseista toimistotyötä, mutta jonkin verran oli myös ydinprosessitoimintaa liittyen puhelin- ja sähköpostiyhteyksiin. Tukiprosessien osuus on muillakin ammattiryhmillä suuri, lähes puolet työajasta, mikä on toisaalta käytännön työssä todettu. Työterveyshuoltoon kuuluu paljon ydinprosesseja tukevaa toimintaa, esimerkiksi toimistotyötä ja raportointia. Muun toiminnan osuus on tuloksissa todennäköisesti epätavallisen korkea huolimatta siitä, että se oli vain 4 prosenttia. Jaksoon sisältyi yhdellä työterveyshoitajalla epätavallisen paljon tietokoneongelmia. Myös kansanterveystyön osuus oli tuolloin suurempi kuin toiminnan sittemmin tasaannuttua oikeamman asiakasohjauksen myötä.

Edellä kuvatun mukaisesti toimintojen keskiarvoaikoja ei pystytä esittämään. Esimerkiksi Työtoimintakeskus Pomekossa työajan seurantajaksoilla ei saatu haluttua tietoa siitä, kuinka paljon aikaa yksi kehitysvammainen tarvitsee. Tätä tarkennettiin erillisellä päivän seurannalla, mistä saatiin riittävästi suuntaa-antavaa tietoa. (Tiilikala 2007b, 4-5.) Tässäkin työssä viitteellisten aikojen saaminen on mahdollista osan henkilöstön seurantakaavakkeiden perusteella. Toinen vaihtoehto olisi uusi, lyhyempi seurantajakso.

Laadun kehittämissuunnitelma muodostettiin teorian ja työterveyshuollon henkilöstön laatukselyn tulosten analysoinnin avulla. Myös tuloksilla oli selvä yhteys teoriaan (vrt. mm. A 27.12.2001/1484; Jämsä & Manninen 2000; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004). Vaikka analysoitava aineisto koostui laajasti henkilöstön mielipiteistä, oli yleisesti yhteneviä mielipiteitä paljon. Tuloksia voidaan pitää Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollossa yleistettävänä, koska kyselyyn vastasi peräti yhdeksän henkilöä, vaikkakin vastausprosentti oli 60. Laajemmalti tu-

lokset eivät ole yleistettävissä, mutta niistä voidaan saada viitteellistä tietoa työterveyshuollon laadusta ja sen kehittamisestä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85-86) mukaan esimerkiksi opinnäytetöissä aineistojen koko ei ole merkittävin kriteeri eikä laadullisessa tutkimuksessa pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tässä yhteydessä vastaajat olivat alallaan kokeneita, mikä lisää tulosten arvoa.

Tämän opinnäytetyön projektissa korostui moniammatillinen yhteistyö. Yleisesti yhteistyö tiivistyi projektin myötä, kuten Karhukuntien terveydenhuollon tuotteistamishankkeenkin osalta havainnoitiin (Rosenqvist 2006, 1). Myös Jämsä ja Manninen (2000, 25, 29) korostavat sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen toteuttamista moniammatillisesti, jolloin vahvuutena on kyky tunnistaa asiakkaan tarpeita ja valmiuksia ammatillista osaamista hyödyntäen. Projektissa myös laadun tarkastelu toteutui moniammatillisten vastausten analysoinnilla. Vaikka projektin puitteissa suoranaiset yhteydenotot asiakkaisiin tai sidosryhmiin eivät toteutuneet, huomioi työterveyshuollon henkilökunta kuitenkin asiakasnäkökulman.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkivan toiminnan luotettavuutta ja pätevyyttä tarkastellaan käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla. Tutkimuksen ollessa validi se on luotettava ja pätevä. Tutkimusvälineen ollessa reliaabeli se on mittatarkka ja pysyvästi samaa mittaava. Validiteetti käsitteenä on laaja-alaisempi ja koskee kaikkea tutkimustyötä. Sillä tarkoitetaan perinteisen tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Tutkimuksen teoreettinen ja operationaalinen määritelmä on silloin yhtäpitävä. Tämä edellyttää myös tutkimusstrategian tarkastelua. Reliabiliteetti kuuluu etenkin kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa se tarkoittaa aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. (Anttila 2006, 511-513, 517.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laatukselyn tulosten analysoinnissa laadullista sisällönanalyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 21-22, 71-72, 85-86) mukaan siinä tutkimusaineiston keräämis- ja analyysitapojen kuvailu antaa mahdollisuuden arvioi-

da tutkimusta ja on oleellinen osa tulosten luotettavuutta. Kohteena olevien henkilöiden tulisi myös tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Aineistojen koko ei ole merkittävin kriteeri. Anttila (2007, 121) korostaa, että sisällönanalyysissä luokittelun onnistuminen edellyttää objektiivisuutta, systemaattisuutta sekä kattavaa kuvausta.

Validiteettia voidaan Anttilan (2006, 513-515) mukaan tarkastella eri näkökohdista, joita ovat muun muassa looginen, sisäinen, ulkoinen, aineisto- ja käsitevaliditeetti. Loogisen validiteetin tarkastelu tässä opinnäytetyössä tarkoittaa, että kokonaisuutta arvioidaan kriittisesti ja tarkastellaan tuloksen oikeellisuutta. Tätä tukee projektin arvioinnin ja tulosten johtopäätösten myötä tehty päätös suorituksen oikeellisuudesta.

Sisäisen validiteetin suhteen kehittämismenetelmänä projekti on valittu kohteeseensa sopien. Esimerkiksi edellä kuvaillusti projekti sopi parhaiten opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi ja on myös yleisesti käytetty menetelmä tuotteistamisessa (vrt. Rosenqvist 2006; Tiilikkala 2007a). Teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä ja aineiston teemoittelulla laatukyselyn analysointi toteutui selkeästi. Opinnäytetyön tekijä pitää myös tuotteistamiseen ja laatukyselyyn osallistuneiden henkilöiden määrää riittävänä. Ulkoista validiteettia tarkastellaan tulosten yleistettävyyden suhteen. Tässä työssä tulokset eivät ole yleistettävissä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän ulkopuolelle, koska ne kohdistuvat hyvin vahvasti kyseessä olleeseen työterveyshuolto-organisaatioon. Muuten tuloksia voidaan pitää viitteellisinä ja esimerkkeinä.

Aineistovaliditeetti eli aineiston analysointimenetelmän ja tutkimusaineiston vastavuus kuvastaa sitä, kuinka hyvin koottu aineisto vastaa ulkopuolisia kriteereitä. Tutkimusprosessin on oltava silloin arvioitavissa ja arvioijan kyettävä seuraamaan tutkijan päättelyä. Opinnäytetyön luki työelämäohjaaja, joka ei toimi työterveyshuollossa; kolme henkilöä työterveyshuollosta sekä yksi ulkopuolinen henkilö. Heidän ehdotuksesta tehtiin työhön pieniä korjauksia. Tuotteistaminen ja laatukyselyn tulosten sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti. Tuotokseen on liitetty selventäviä taulukoita, kuvioita ja laatukyselyn tulosten esityksessä lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Sisällönanalyysissä päättely on edennyt teoriaohjaavasti teemoittelulla. Aineistosta ei ole jätetty mitään sen ulkopuolelle. Sekä tuotteistamisessa että sisällönanalyysissä tulos liittyy työterveyshuoltoyksik-

köön ja sen henkilökuntaan. Käsitemetoditeetin osalta voidaan todeta, että käytetty teoreettinen käsitteistö on soveltunut tähän työhön; projektissa on hyödynnetty teoreettista tietoa.

Vaikka reliabiliteetti kuuluukin enemmän kvantitatiiviseen tutkimukseen, sitä voidaan tarkastella myös tämän opinnäytetyön suhteen. Tässä opinnäytetyössä työajan käyttöä arvioitiin kvantitatiivisesti. Opinnäytetyön tekijä pyrki tarkistamaan useampaan otteeseen, että oli kirjannut työajan seurannan merkinnät oikein. Niiden henkilöiden osalta, jotka lähettivät jokaisen päivän kaavakkeen erikseen, koottiin Exceltaulukkolaskentaohjelmalla tulokset kullekin omaan kaavakkeeseen. Osalla tämä oli jo valmiiksi tehty. Kunkin henkilön tulokset laskettiin yhteen ja vietiin ensin ammattikohtaisiin taulukkoihin ja sen jälkeen vielä koko henkilöstöä koskevaan yhteenveto-taulukkoon.

Laadullisen sisällönanalyysin reliabiliteetti merkitsee, että aineiston käsittely ja analyysi on luotettavaa. Aineistoa on tarkasteltu teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Myös alkuperäinen tutkimusaineisto on saatavilla ja tarkastettavissa. Käsitelystä aineistosta olisi yleisesti pystytty tekemään vastaavia, joskaan ei välttämättä täysin samanlaisia päätelmiä.

Anttila (2006, 505-511) on tarkastellut tutkimusetiikkaa. Hänen mukaansa tutkimuksen ja sen kohteen vuorovaikutus tarkoittaa tutkimuksen eettistä ulottuvuutta. Etiikkaan kuuluvien periaatteiden mukaisesti tämä opinnäytetyö on yleisesti hyödynnettävissä. Työssä on pyritty myös puolueettomuuteen ja noudatettu rehellisyyden ja luotettavuuden periaatteita. Työssä on rehellisesti esitetty viittaukset lähdemateriaaliin. Esimerkiksi luotettavuutta lisää projektin yhteistoiminnallisuus. Lisäksi esimerkiksi työajan ja laatukselyn tulosten analysoinnissa opinnäytetyön tekijä tarkasteli useampaan kertaan ja loogisesti edeten, että tulokset esitettiin oikein.

Opinnäytetyön ei nähdä loukkaavan tutkittavien intymiteettiä. Anonyymiyden sijaan kärsii jonkin verran. Tulokset on esitetty anonyymisti, mutta organisaation sisällä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä on arvattavissa, ketä tarkasteltavat asiat koskevat. Tämä siitä syystä, että osallisten määrä tuotteistamisessa oli 15 ja laatukselyssä 9 henkilöä. Laatukselyssä anonyymiyden ei niinkään paljastu. Sen sijaan

työajan seurannan tuloksissa voidaan todelliset henkilöt arvata. Tätä ei nähdä ongelmallisena, sillä tuotteistamisen osalta toivottiin yksityiskohtaista tietoa työajan seurannan suhteen. Osalliset myös tiesivät opinnäytetyön julkisuudesta ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Työ on hyväksytty Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän johtotasolla. Lisäksi lopullisen työn ovat lukeneet työelämäohjaaja, terveystalvelujohtaja ja työterveyshuollon osastonhoitaja, jotka näkivät sen julkaisukelpoisena myös liikelaitoskuntayhtymän kannalta.

10.4 Kehittämistyön jatkosuunnitelma

Tämän opinnäytetyön voidaan nähdä tukevan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuollossa sekä tuotteistamista että laadun kehittämistyötä. Tuotoksena syntyneitä materiaaleja voidaan liittää myös osaksi perehdytyskansiota.

Opinnäytetyöhön liittyvä tuotteistamisprosessi ja liikelaitoskuntayhtymän tuotteistamistyö tukevat toinen toistaan. Koska opinnäytetyöhön ei liittynyt loppuun saatettua tuotteistamista, tullaan lopulliset tuotehinnat määrittelemään myöhemmin liikelaitoskuntayhtymän toimesta. Liikelaitoskuntayhtymää valmistelemissä työryhmissä tehtiin kaikista hoidon ja hoivan toiminta-alueista oma ydinprosessikorttinsa, jossa kuvattiin karkeasti toimintaa. Siihen liittyviä osaprosesseja on tarkoitus kuvata vielä myöhemmin, jolloin voidaan hyödyntää projektissa aikaansaatuja palvelutuotannon prosessikuvauksia. Näitä kuvauksia tulee vielä laajentaa koskemaan etenkin työpsykologin työtä, mitä ei nyt erikseen kuvattu tässä projektissa. Tuotteistamisprojektissa toimintaprosessien kokonaisuutta kuvaavaa prosessikarttaa ei vielä esitetty. Liikelaitoskuntayhtymän tuotteistamistyön edetessä voidaan myös työterveyshuollon osalta kuvata tämä eri sidonnaisuudet ja tukiprosessit huomioiva prosessikartta tarkemmin.

Työajan seurannan tuloksista puuttuvat toimintojen keskiarvoajat ammattiryhmittäin. Keskiarvoajat voidaan esittää kuitenkin karkealla tarkkuudella, mitä ei nähty riittävän luotettavana tässä yhteydessä esitettäväksi. Kuitenkin näin saatuja tietoja voidaan hyödyntää jatkossa tuotteistamistyössä, jos hinnoittelun pohjaksi valitaan silloin työajan seuranta. Tarvittaessa voisi myös tehdä uuden, lyhyemmän seurantajakson, jolloin huomio kiinnittyisi eri toimintoihin käytettyyn keskimääräiseen aikaan.

Tuotteistamiseen ja laatuun liittyen tuotteille tulee muodostaa myös laatukriteerit laatuvaatimuksineen. Kriteerien määrittäminen voi liittyä myös tasapainotetun mittariston mukaiseen tarkasteluun, jossa strategisesti tärkeille kriittisille menestystekijöille laaditaan arviointikriteerit ja mittaustavat (vrt. Idänpään-Heikkilä 2000, 21). Osaksi kehittämistyötä tulee ottaa entistä asiakaslähtöisempi näkökulma. Jatkossa palvelutuotteiden määritelmät laatukriteereineen on testattava vielä asiakkailta ennen niiden käyttöönottoa. Tähän testaukseen olisi otettava mukaan erilaisia asiakasyrityksiä, sekä suurempia yrityksiä että yksityisyrittäjiä. Tavoitteena on myös asiakaslähtöinen ja selkeä palveluesite hinnastoineen. Lisäksi työterveyshuollossa jatkuvassa laatutyössä tulisi ottaa huomioon tässä esitetty laadun kehittämissuunnitelma, etenkin, koska siinä korostuvat henkilöstön näkemykset laadun kehittämisestä.

LÄHTEET

- A 27.12.2001/1484. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. [Viitattu 20.11.2007] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. Akatiimi.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi.
- Antti-Poika, M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Bleich, S. N., Özaltin, E. & Murray, C. J. L. 2009. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience. Bull World Health Organ, 87 (4), 271-278. [Viitattu 12.12.2009] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Haanpää, P. 2008. Osastonhoitaja, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto. Kauhajoki. Henkilökohtainen tiedonanto 30.11.2009.
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki. Sininauhaliitto.
- Hämäläinen R.-M., Husman K., Räsänen K., Westerholm P. & Rantanen J. 2001. Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. People and Work – Research Reports 45. Helsinki. Finnish Institute of Occupational Health. [Viitattu 29.11.2009] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/English/Information/Electronic+publications/>.
- Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. [Viitattu 25.3.2008] Saatavissa: <https://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>.
- Itkonen, T. & Maamies, S. 2007. Uusi kieliopas. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti polku oppivaan organisaatioon. Tampere. Tammer-Paino Oy.

- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- JUHTA. 6.6.2008. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. [Viitattu 23.11.2009] Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2002. Strategialähtöinen organisaatio: Tehokkaan strategiaproessin toteutus. Helsinki. Kauppakaari.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2009. Strategiaverkko. Helsinki. Talentum.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 1996. The balanced scorecard. Translating strategy into action. Boston. USA. Harvard Business School Press.
- Kansaneläkelaitos. 2008. Työterveys. [Viitattu 26.3.2008] Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/tyoterveys>.
- Kekki, P. 2001. Terveyskeskuspalveluiden laatu ja vaikuttavuus kahdessatoista terveyskeskuksessa väestön kokemana ja arvioimana. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Julkaisusarja: no 15.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY.
- Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5.
- Koivuranta, A. 2003. Työterveyshoitajan tekemän työhönsijoitustarkastuksen tuotteistus. Teoksessa: Kivistö, A. (toim.) Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5, 214-232.
- Koukkula, R., Lohiniva, V. & Karjalainen, L. 2004. Sosiaali- ja terveystalalla tuotteistamista oppimassa. Keerna-ohjelman arviointitutkimus. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja A 1.
- Kunnat.net. 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos. [Viitattu 21.11.2007] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183.
- L 9.2.2007/169. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. [Viitattu 21.11.2007] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169>.
- L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. [Viitattu 20.11.2007] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.
- Laamanen, K. 2004. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Helsinki. Suomen Laatu keskus Oy.

- Laamanen, K. & Tuominen, K. 2002. Prosessijohtamisen toimintamalli. 32 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia. Itsearviointin työkirja. Turku. Oy Benchmarking Ltd.
- Lempiäinen, H. 2004. Karhukuntien perusterveydenhuollon tuoteistus. Osa 1. Lääkäri vastaanotot – peruskäynnin tuoteistus. Osa 2. Akuutti vuodeosastohoito – hoitopäivän tuoteistus. Karhukuntien julkaisuja 3/2004. [Viitattu 27.3.2007] Saatavissa: http://www.karhukunnat.fi/Apu/2004_3_PTHtuoteistus_VO_ja_Akuutti_VOS.pdf.
- Mantere S., Hämäläinen V., Aaltonen P., Ikävalko H. & Teikari V. 2003. Organisaation strategian toteuttaminen. Suunnitelmista käytäntöön. Helsinki. Edita.
- Martin, V. Henderson, E. 2001. Managing in health and social care. New York. USA. Routledge.
- Melin, T. & Linnakko, E. 2003. Tuoteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Moullin, M. 2002. Delivering excellence in health and social care: quality, excellence and performance measurement. Maidenhead. Great Britain. Open University Press.
- Neilimo, K. & Uusi-Rauva, E. 2005. Johdon laskentatoimi. Helsinki. Edita.
- Pelin, R. 2002. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Pesonen, H. 2007. Laatu. Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki. Infor Oy.
- Poikonen, L. Seutukunnallinen terveyskeskusvastaanotto ja täydentävät palvelut – yhteistyöryhmä. [Sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: sari.rintakomsi@teuva.fi. Lähetetty 16.8.2006 klo 9.26. [Viitattu 12.4.2009].
- Rautjärvi, L. & Peurala, M. 2007. Työn laatu ja määrä henkilömitoituksen pohjaksi. [Viitattu 16.10.2009] Saatavissa: http://www.stthl.net/doc/tyon_laatu_ja_maara_henkilomitoituksen_pohjaksi.pdf.
- Rissanen, T. 2005. Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Vaasa. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd.
- Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti Polestar Ltd.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Rosenqvist, M. 2006. Karhukuntien terveydenhuollon toiminnan suunnittelun ja tuoteistuksen kehittämishanke. Karhukuntien julkaisuja 4/2006. [Viitattu 11.11.2009] Saatavissa: http://www.karhukunnat.fi/Apu/2006_4_Tuoteistushankkeen%20loppuraportti.pdf.

Rosenqvist, M. & Sookari, E. 2005. Karhukuntien perusterveydenhuollon tuotteistushanke – hammashuollon osaprojekti 2004 – 2005. Karhukuntien julkaisuja 2/2005. [Viitattu 27.3.2007] Saatavissa: http://www.karhukunnat.fi/Apu/2005_2_Hammashuolto.pdf.

Runsala, E. Työterveyshuollon budjettisuunnitelma. [Sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: sari.antinluoma-rintakomsi@teuva.fi. Lähetetty 13.8.2008 klo 17:51. [Viitattu 30.11.2009].

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki. Talentum.

Salomäki, M. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä tiedote 1/2008. [Sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: sari.antinluoma-rintakomsi@teuva.fi. Lähetetty 19.9.2008 klo 16.11. [Viitattu 12.4.2009].

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2006. Ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyön ohje. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 27.1.2008] Saatavissa: [http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Csamkdata.nsf/documentsadmin/7724F0EFC5A12C4C225723B004D85E8/\\$file/OPINNAYTETYO_OHJE_YLEMPIAMK.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/samk%5Csamkdata.nsf/documentsadmin/7724F0EFC5A12C4C225723B004D85E8/$file/OPINNAYTETYO_OHJE_YLEMPIAMK.pdf).

Silvennoinen-Nuora, L., Lumijärvi, I. & Sihvonen, M. 2005. Strategiatyö ja tasapainotettu mittaristo. Teoksessa: Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi, I. (toim.) Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi. Tasapainotettu mittaristo kunnallisissa organisaatioissa. KARTUKE-tutkimusohjelman julkaisuja 3. Jyväskylä. PS-kustannus, 65-83.

Simola, A. 2001. Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. Jyväskylän yliopisto. Studies in Education, Psychology and Social research.

Sisäasiainministeriö. 2009. Aluekeskusohjelma. [Viitattu 12.11.2009] Saatavissa: <http://www.intermin.fi/alue/aky>.

Sisäasiainministeriö. 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos. [Viitattu 21.11.2007] Saatavissa: <http://www.intermin.fi/kuntajapalvelurakenne>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. [Viitattu 25.3.2008] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Työterveyshuolto. Tampere. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 6. [Viitattu 14.12.2007] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/upload/gqjks6ch.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 3. [Viitattu 27.11.2009] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. [Viitattu 25.3.2008] Saatavissa: <https://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>.
- Suomen Työterveyshoitajaliitto. 2007. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu 16.10.2009] Saatavissa: http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf.
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 1.6.2008. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perussopimus. [Viitattu 9.10.2009] Saatavissa: <http://www.llky.fi>.
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2009. Suuplari. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tiedotuslehti 1/2009. [Viitattu 16.10.2009] Saatavissa: <http://www.llky.fi>.
- Tekes & Suomen Akatemia. 2006. FinnSight 2015. Tieteen, teknologian ja tulevaisuuden näkymät. [Viitattu 11.11.2007] Saatavissa: http://www.tekes.fi/julkaisut/FinnSight_2015_laaja.pdf.
- Teuvan kunnanvaltuuston talousseminaari. 30.10.2007.
- Teuvan kunnan yhteistoimintaryhmän kokous 1.8.2007.
- Tiilikkala, L. 2007a. Forssan seudun seutukehittäjä –hanke. Loppuraportti. [Viitattu 12.11.2009] Saatavissa: http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Seutukehittaja/Loppuraportti_seutukehittaja.pdf.
- Tiilikkala, L. 2007b. Työtoimintakeskus Pomekon palvelujen tuotteistaminen. Tuotteistamisprojekti, palvelukuvaukset ja tuotteistuspilotti. [Viitattu 12.11.2009] Saatavissa: http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Seutukehittaja/Pomekon_tuotteistusraportti_2007.pdf.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim 123 (6), 723–730.
- Vatanen, J. 2007. Työterveyshuollon tuotteistus ja kustannuslaskenta. Efeko Oy:n koulutus. Tampere 15.2.2007.
- Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Virokannas, H. 2004. Työterveyspalvelujen tuottaminen kunnallisena liikelaitoksena. Teoksessa: Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki. Duodecim, 281-288.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki. WSOY.

Välke, R. 2007. Miksi pitäisi tuotteistaa? Teoksessa: Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. (toim.) Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Helsinki. Tietosanoma Oy, 47-64.

Young, T. L. 2006. Successful Project Management. London. United Kingdom. Kogan Page.

LIITELUETTELO

LIITE 1. Projektin vaiheet

LIITE 2. Työterveyshuollon toiminta ja prosessikuvaukset

LIITE 3. Työajan seurannan ohjeistus, lomake ja seurantataulukot

LIITE 4. Työterveyshuollon laatukysely ja analysointitulokset

LIITE 1

PROJEKTIN VAIHEET

AJANKOHTA	TOTEUTUSVAIHE
	PROJEKTIN TUOTTEISTAMISOSIO
	<i>Tuotteistamisen valmistelu, yksikön toiminnan määrittely ja toimintoanalyysi; prosessikuvaukset ja palvelutuotteiden määrittely</i>
1/2008	<i>Tuotteistamiseen liittyvää tietoa kahdesta työterveyshuoltoyksiköstä; Kauhajoen työterveyshuollosta palveluhinnasto</i>
3/2008	<i>Teuvan työterveyshuollossa tuotteistamisen suunnittelua</i>
7.3.2008	<i>Palaveri erään työterveyshuollon yksikön tuotteistamisprojektia vetävien projektipäällikön ja työterveyshoitajan kanssa; tuotteistamiseen liittyvää tietoa</i>
3–8/2008	<i>Teuvan työterveyshuollossa toiminnan määrittelyä, toimintoanalyysiä ja prosessikuvauksia</i>
8–12/2008	<i>Liikelaitoksen Paras-hankkeen valmistelutyöryhmässä käsiteltiin työterveyshuollon toimintajärjestelyjä sekä tuotteistamista yleisesti ja pohdittiin jonkin verran ydinprosesseja. Opinnäytetyön tekijä kertoi tuotteistamiseen liittyvästä opinnäytetyöstään.</i>
8–9/2008	<i>Opinnäytetyön projektiosuus laajenee koskemaan koko liikelaitoksen työterveyshuoltoa, mihin saadaan esimiesten ja kollegoiden tuki sekä virallinen lupa liikelaitoksen johdolta</i>
3.9.2008	<i>Palaveri erään työterveyshuollon tuotteistamisprojektin projektipäällikön kanssa tuotteistamistyön etenemisestä</i>
9/2008	<i>Liikelaitoksen työterveyshuollon informointia tuotteistamiseen liittyvästä opinnäytetyöstä ja tuotteistamisprojektin etenemisestä</i>
24.9.2008	<i>Liikelaitoksen työterveysfysioterapeuttien tapaamisessa kertomassa tuotteistamisesta ja tuotteistamisprojektin etenemisestä; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi kaikki työfysioterapeutit</i>
3.10.2008	<i>Tuotteistamispalaveri Kauhajoella, käsiteltiin tuotteistamisprojektia, yleisesti tth-toimintaa ja sen määrittelyä; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi työterveyshoitajaa</i>
14.10.2008	<i>Tuotteistamispalaveri Kauhajoella, käsiteltiin tuotteistamisprojektia ja tehtiin jatkosuunnitelma työstämiselle; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi koko Kauhajoen työterveyshuollon henkilöstö, Isojoen työterveyshoitaja ja Teuvan työterveyshoitaja</i>
10/2008	<i>Ryhmäjako ydinprosessien käsittelemiseksi; itsenäisesti/toimipisteittäin/ammattiryhmittäin prosessien tarkastelua ja tulosten välittämistä opinnäytetyön tekijälle</i>
28.11.2008	<i>Tuotteistamispalaveri Teuvalla, käsiteltiin tth-toimintaan liittyvää lainsäädäntöä ja prosessia ”työpaikkaselvitys”; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi kolme työterveyshoitajaa</i>
11.12.2008	<i>Tuotteistamispalaveri Isojoella, käsiteltiin prosessia ”terveystarkastus”; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi neljä työterveyshoitajaa</i>
19.1.2009	<i>Tuotteistamispalaveri Kauhajoella, käsiteltiin prosessia ”tietojen anto ja ohjaus”; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi viisi työterveyshoitajaa; Kauhajoen työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti kuvasivat ”laitoskuntoutuksen ohjauksen”</i>
23. – 24.1.2009	<i>Kehittämispäivät Tampereella, käsiteltiin mm. työterveyshuollon toimintaa ja prosessikuvauksia yleisesti; paikalla kaikki työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit sekä osastonsihteeri</i>

2.2.2009	<i>Liikelaitoksen tuotteistamispalaverissa Kauhajoella käsiteltiin tuotteistamista ja tuotteita pintapuolisesti; vetäjänä ulkopuolinen Auditorin konsultti; liikelaitoksen tuotteistamistyön aloitusta siirrettiin</i>
20.3.2009	<i>Tuotteistamispalaveri Teuvalla, käsiteltiin kokonaisvaltaisesti työterveyshuollon toimintaa ja ”prosessia tietojen anto ja ohjaus”; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi neljä työterveyshoitajaa</i>
28.4.2009	<i>Tuotteistamispalaveri Isojoella, käsiteltiin yleisesti työterveyshuollon toimintaa ja prosessia ”toimintasuunnitelma”; paikalla opinnäytetyön tekijän lisäksi kolme työterveyshoitajaa</i>
8.5.2009	<i>Kehittämispäivä Isojoella, käsiteltiin työterveyshuollon toimintaa ja syventyen prosessia ”työpaikkaselvitys” sekä kaavion että kirjallisen kuvauksen osalta</i>
6–7/2009	<i>Kesätauko, opinnäytetyön tekijän itsenäistä työskentelyä prosessikaavioita ja kirjallisia kuvauksia täydentäen</i>
8-9/2009	<i>Työterveyshuollon henkilöstön paneutuminen itsenäisesti/toimipisteittäin prosesseihin ja ajatuksistaan opinnäytetyön tekijän informoiminen</i>
9–10/2009	<i>Työterveyshuollon toiminnan määrittely, toimintoanalyysi ja prosessikuvaukset valmiit</i>
2.10.2009	<i>Kehittämispäivä Teuvalla, käytiin yhdessä läpi tähän mennessä saadut tuotteistamistyön tulokset ja hyväksyttiin käsitellyt palvelutuotteet, keskusteltiin työterveyshuollon palveluiden laadusta; paikalla kaikki työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit sekä osastonsihteeri</i>
	<i>Työajan seurannan analysointi</i>
21.9. – 2.10.2009	<i>Työajan seurannan toteutus</i>
10–11/2009	<i>Työajan seurannan tulosten analysointi</i>
	<i>Huomioitavien kustannustekijöiden arviointi</i>
10–12/2009	<i>Kustannustekijöiden arviointi kirjallisuuden, budjetin ja kollegoiden haastattelun avulla</i>
	<i>PROJEKTIN LAATUOSIO</i>
	<i>Työterveyshuollon henkilöstön laatukselyn analysointi</i>
9–10/2009	<i>Työterveyshuollon henkilöstön laatuksely</i>
9–11/2009	<i>Laatukselyn analysointi</i>
	<i>Palvelujen laadun kehittämissuunnitelma</i>
11–12/2009	<i>Palvelujen laadun kehittämissuunnitelma teorian ja laatukselyn perusteella</i>
	<i>PROJEKTIN ARVIOINTI</i>
	<i>Prosessin toteutuksen arviointi</i>
11/2007 – 12/2009	<i>Prosessin toteutusta arvioitu projektin eri vaiheissa, mutta intensiivisemmin projektin lopussa</i>
	<i>Tavoitteiden saavuttaminen ja tulosten hyödynnettävyys</i>
10–12/2009	<i>Tavoitteiden saavuttamista ja tulosten hyödynnettävyyttä arvioitu, kun projektissa on edetty vaiheisiin, joissa on saavutettu tuloksia</i>
	<i>Itsearviointi</i>
11/2007 – 12/2009	<i>Itsearviointia toteutettu projektin eri vaiheissa, mutta intensiivisemmin projektin lopussa</i>

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA JA PROSESSIKUVAUKSET



Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä - työterveyshuolto

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINNAN MÄÄRITTELY, ASIAKKAAT, SIDOSRYHMÄT JA PROSESSIT

Toiminnan missiona on työterveyshuollon ja asiakkaan yhteistyönä työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja edistäminen koko työuran ajan.

Toiminta-ajatuksena on, että työterveyshuolto tuottaa lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin ohjeisiin perustuen asiakkaiden tarpeita vastaavia ja laadukkaita työterveyshuoltopalveluja. Toiminta järjestetään työn ja työympäristön, työyhteisön sekä työntekijän kannalta terveyttä edistäen yhteistyössä asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Toimintaan kuuluu lakisääteisen ja vapaaehtoisen työterveyshuollon palvelut.

Työterveyshuollon toiminnan keskeisinä arvoina ovat asiakaslähtöisyys, terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä moniammatillisuus.

Visioksi nähdään, että työterveyshuolto on luotettava, osaava ja kehittyvä työterveyshuoltopalvelujen tuottaja, jonka asiakaskunta laajenee.

Strategisesti työterveyshuoltoa kehitetään niin, että työterveyshuollon palvelut ovat saatavilla kaikille työelämään osallistuville yhdenvertaisesti ja ajanmukaisesti. Huomiota kiinnitetään erityyppisissä työsuhteissa olevien työntekijöiden, pienten työpaikkojen, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuoltopalvelujen turvaamiseen. Entistä enemmän huomioidaan yhteistyö asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa.

Asiakkaat: Sopimuksen tehneet asiakasyritykset ja niiden henkilökunta.

Ulkoiset sidosryhmät: ostopalvelukumppanit, erikoislääkärien konsultaatiokäynnit työkyvyn arvioinnissa, työterveyspsykologin ostopalvelut työkykyongelmissa ja erikoissairaanhoito.

Ydinprosessit:

Työterveyslääkäri: terveystarkastus ja sairaanhoitokäynti

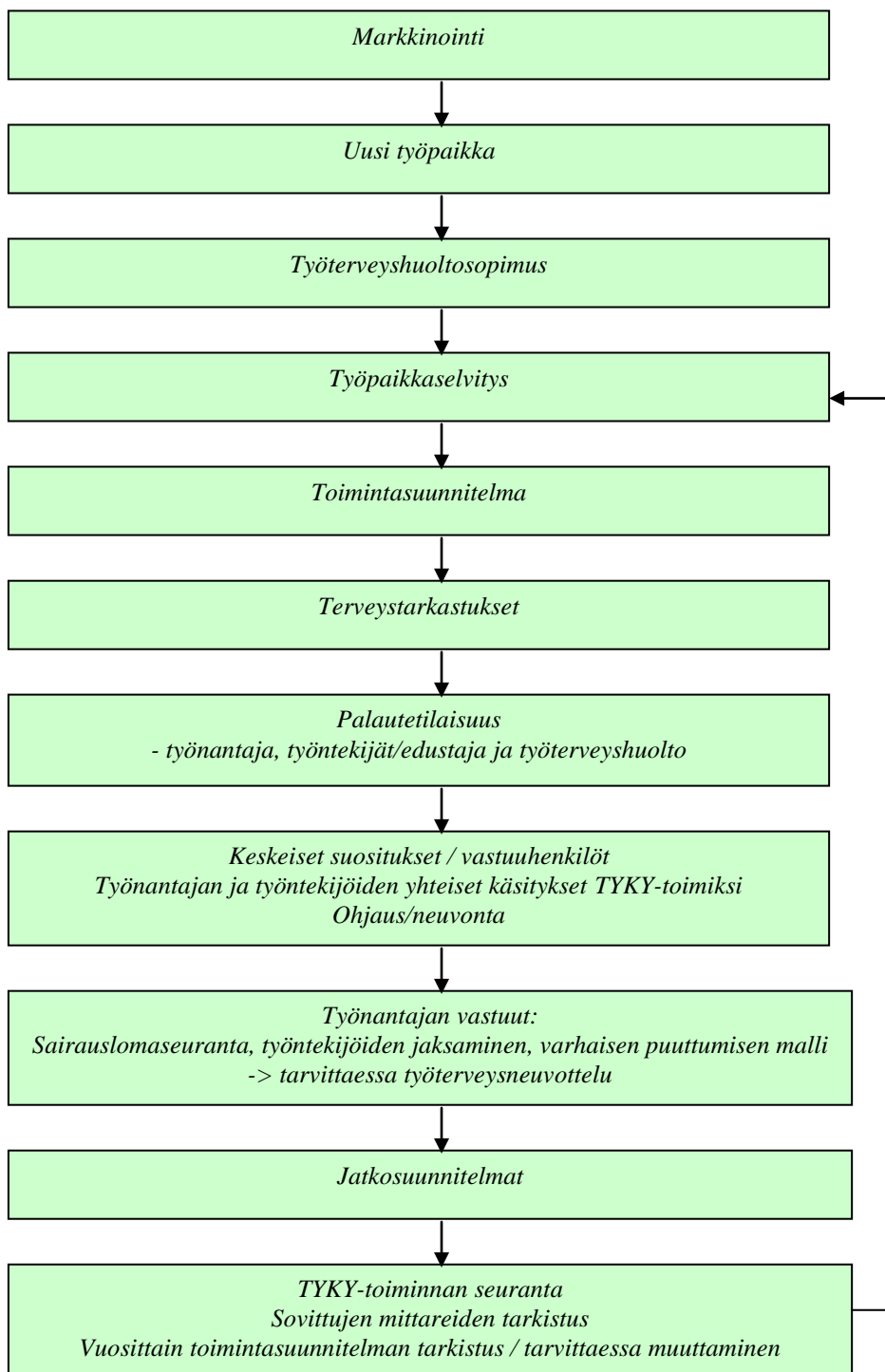
Työterveyshoitaja: terveystarkastus, terveystapaaminen ja sairaanhoitokäynti

Työfysioterapeutti: terveystarkastus

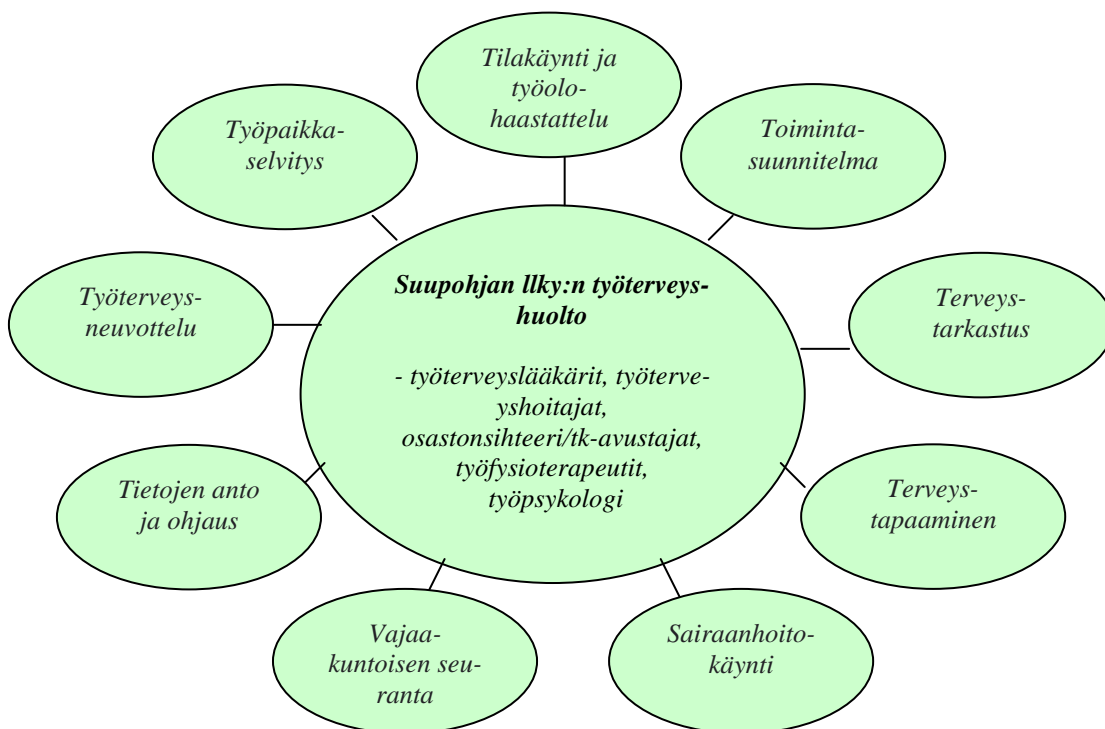
Yhteiset prosessit: työpaikkaselvitys, tilakäynti ja työoloaastattelu, toimintasuunnitelma, tietojen anto ja ohjaus, työterveysneuvottelu sekä vajaakuntoisen seuranta.

Tukiprosessit: laboratorio-, röntgen-, toimisto- ja vastaanottopalvelut, dokumentointi, työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu ja talous.

TYÖTERVEYSHUOLLON KOKONAISPROSESSI



TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUTUOTTEET



Työhyvinvointia ylläpitävä toiminta (TYHY):

TYHY-toimintaa ei ole kuvattu erillisenä prosessina, sillä se on tavoitteena yleisesti työterveys-huollon toiminnassa ja eri prosesseissa. Perusteet TYHY-toiminnalle on määriteltä työterveys-huoltolaissa 21.12.2001/1383 ja valtioneuvoston asetuksessa 27.12.2001/1484.

Mitä TYHY on?

TYHY-toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla työnantaja, työntekijät ja työterveys-huolto yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa. Se on osa kaikkea työterveyshuollon työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Työterveyshuolto hoitaa asiantuntijana lakisäätöiset tehtävänsä ja on TYHY-toiminnassa mukana sopimuksen mukaisesti, mutta vastuu TYHY-toiminnasta on työnantajalla ja työpaikan henkilöstöllä.

Mitä TYHY sisältää?

TYHY-toiminnan sisältöön kuuluu asiakasyrityksen tarpeista lähtevä työperäisten ja muiden sairauksien ehkäisy sekä terveyden edistäminen vaikuttamalla työpaikan fyysisiin olosuhteisiin, työntekijöihin ja työyhteisöön.

Työterveyshuollon TYHY-toiminnan välineenä ovat mm. työpaikkaselvitykset, riskien arviointi, toimintasuunnitelma, työilmapiirikartoitukset, terveystarkastukset ja erilaiset kuntotestaukset, vajaakuntoisen työssä selviytymisen seuranta sekä kuntoutukseen ohjaaminen. Seurannassa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten terveystarkastustuloksia, erilaisia työ- ja toimintakykyä kuvaavia mittareita sekä sairauspoissaolo-, tapaturma- ja ammattitautitilastoja.

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAAN VAIKUTTAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Työterveyshuolto on lakisäätteistä toimintaa, johon vaikuttavat monet yleislait ja työterveyshuoltoa koskeva erityislainsäädäntö. Ydinprosesseissa ei ole kuvattu erikseen lainsäädännön vaikutuksia, vaan työterveyshuoltoon vaikuttava lainsäädäntö on koottu tähän erilliseksi tiivistelmäksi.

Työterveyshuoltoon liittyviä lakeja:

Kansanterveyslaki 1972/66

Kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä kunnan tulee tuottaa itse tai alueellisesti yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa alueellaan sijaitsevilla työ- ja toimipaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltopalveluja. Kunnan tulee myös antaa alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville mahdollisuus vastaavanlaiseen työterveyshuoltoon. (L 28.1.1972/66, § 14; L 25.11.2005/928, § 4-5, 14.)

Hallintolaki 2003/434

Laki kohdistuu esimerkiksi julkisiin hallintotehtäviin, kuten terveystoimen hallintoon, ja siinä määrätään hyvän hallinnon perusteista. Tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa hallintoasioissa sekä edistää hallinnon palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. (L 6.6.2003/434, § 1-2, 5.)

Kuntalaki 1995/365

Laki antaa puitteet kunnalliselle päätöksenteolle ja vallankäytölle sekä viitteitä kunnan toiminnan järjestämismahdollisuuksiin. Kunta tai kuntayhtymä voi perustaa myös kunnallisen liikelaitoksen liiketoimintaa tai liikeloudellisten periaatteiden mukaan hoidettavaa tehtävää varten. (L 17.3.1995/365, § 2, 87a-d; L 27.4.2007/519, § 87a-d.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785

Potilaalla (terveydenhuoltopalveluja saava henkilö) on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Esimerkiksi hänen äidinkielensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan huomioitava. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsystä sekä tutkimuksiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä suunnitelmista. Hänellä on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan ja asiakirjoistaan. Asiakirjatiedot ovat salassapidettäviä, eikä niitä saa luovuttaa sivulliselle ilman asianomaisen suostumusta. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymätön potilas voi tehdä muutoksen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Yksikössä on oltava myös nimetty potilasasiamies, joka neuvoa ja avustaa potilasta tähän lakiin liittyvissä oikeuksissa. (L 17.8.1992/785, § 2-6, 9-13.)

Sairausvakuutuslaki 2004/1224

Laissa säädetään muun muassa työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. Työnantajalle, yrittäjälle ja muulle omaa työtään tekeville kustannukset korvataan osittain. Työnantajan korvaus määräytyy työntekijöiden lukumäärän mukaan ja yrittäjälle maksettava korvaus enintään vuotuisen laskennallisen enimmäismäärän mukaan. Terveyskeskusta ylläpitävällä kunnalla on myös oike-

us saada vastaavasti Kansaneläkelaitokselta korvausta työterveyshuoltopalvelujen kustannuksista, jos palvelut on annettu yrittäjälle tai muulle omaa työtään tekeväälle kansanterveyslain mukaisesti. (L 21.12.2004/1224, 1. luku, § 1, 13. luku, § 5, 8.)

Työturvallisuuslaki 2002/738

Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä ottamalla samalla huomioon työhön, työolosuhteisiin ja työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma. Työturvallisuuden ylläpitäminen ja parantaminen edellyttää myös työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa. (L 23.8.2002/738, § 2, 8-9, 17.)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44

Laissa säädetään työsuojeluviranomaisten työpaikoille kohdistuvasta työsuojelun valvonnasta sekä työnantajan ja työntekijöiden välisestä työsuojelun yhteistoiminnasta työpaikalla. (L 20.1.2006/44, § 1.)

Työterveyshuoltolait:

Työterveyshuoltolaki 2001/1383

Työnantajan velvollisuus on järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen käyttämällä riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita. Toiminta edellyttää yhteistyötä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä. Tavoitteena on erityisesti työntekijän suojelu sekä mahdollisimman terve ja mahdollisimman hyvän työ- ja toimintakyvyn omaava työntekijä työuransa eri vaiheissa. Työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta on edistettävä, mikä edesauttaa myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Laki velvoittaa lisäksi edistämään työyhteisön toimintaa. (L 21.12.2001/1383, § 1, 5.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työnantajan järjestämään työterveyshuoltoon kuuluu:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen yhteistyössä työpaikan johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaation kanssa;*
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta;*
- 3) työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskevien toimenpide-ehtotusten tekeminen ja niiden toteutumisen seuranta;*
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa;*
- 5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymiseen liittyvä seuranta ja toimenpiteet;*
- 6) yhteistyö muun terveydenhuollon ja eri viranomistahojen kanssa;*
- 7) osallistuminen ensiavun järjestämiseen;*

- 8) suunnitella ja toteuttaa työterveyshuoltoon liittyen työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä
- 9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. (L 21.12.2001/1383, § 12.)

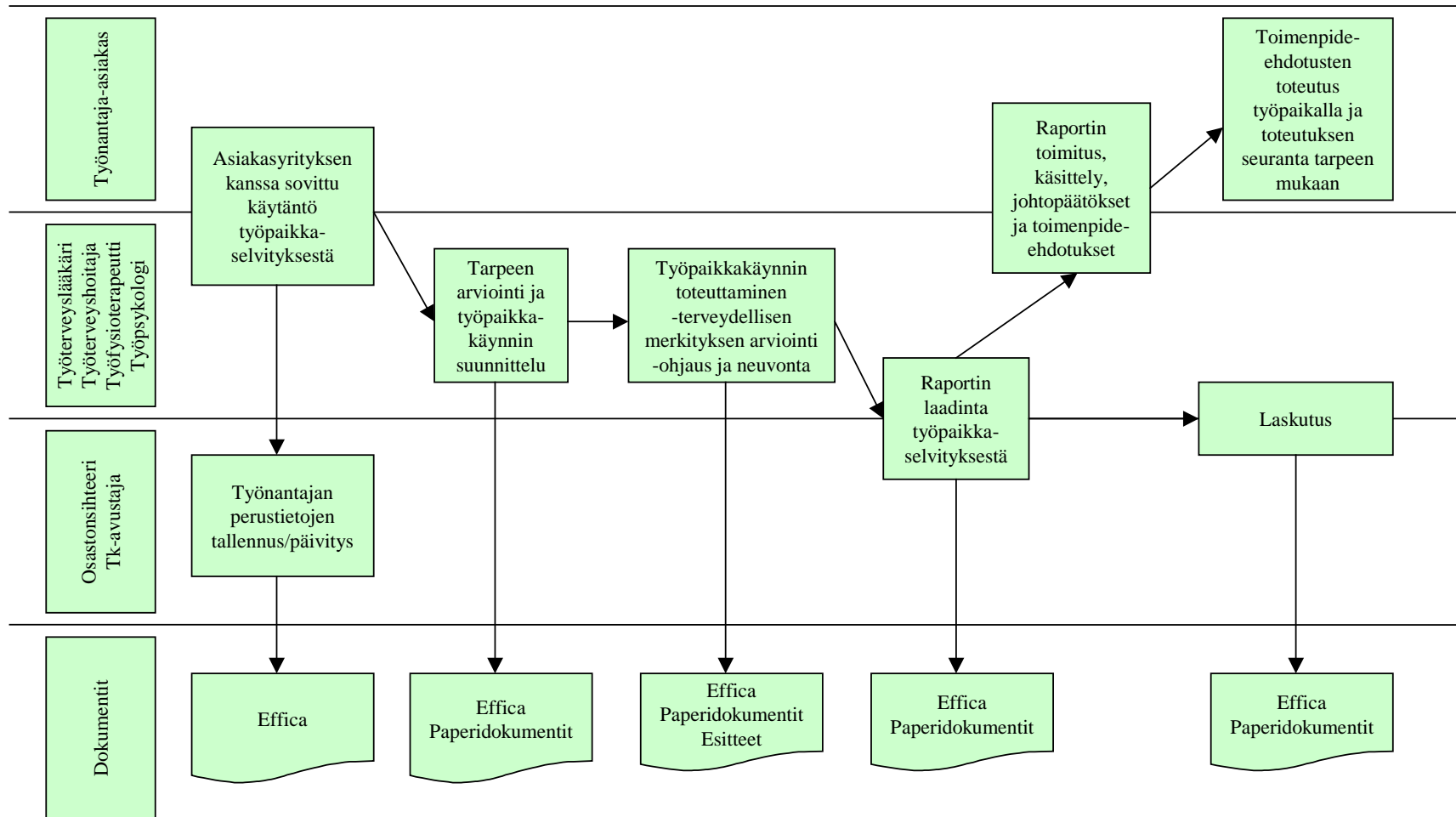
Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 2001/1484

Asetuksen mukaisesti työterveyshuolto tulee toteuttaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti, mikä vaatii hyvää tietämystä työpaikasta ja sen olosuhteista. Tämän edellytyksenä on ammattitaitoinen, tietävä työterveyshuoltohenkilöstö, joka osaa käyttää työssään myös muiden ammattialojen asiantuntemusta tarpeen mukaan. Työterveyshuollon toiminnan tulee olla kokonaisvaltaista sisältäen arviointia, suunnittelua, toteutusta ja seurantaa koskien sekä työpaikkaa että työterveyshuollon omaa toimintaa. Asetus antaa työterveyshuollon toteuttamiseen ohjeita siitä, mitä kuuluu työterveyshuollon sisällön määrittelyyn, työpaikkaselvitykseen ja terveystarkastukseen sekä ensiapuun. Lisäksi tuodaan esiin työkykyä ylläpitävä toiminta sekä neuvonnan ja ohjauksen merkitys. (A 27.12.2001/1484, § 1-15.)

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 2001/1485

Erityisen sairastumisen vaaran omaavia henkilöitä on seurattava ja tarkastettava huolellisesti ja niin usein, että tarkastuksien väli saa olla yleensä vain 1–3 vuotta. Tavoitteena on tunnistaa työhön ja työolosuhteisiin liittyvät vaaratekijät sekä selvittää työntekijän terveydentila ja työ- ja toimintakyky huomioiden vaaratekijöiden mahdollisuudet ja vaikutukset. Tämä edellyttää tarkkoja työpaikkaselvityksiä ja työterveystarkastuksia, yhteistyötä ja tiedonvaihtoa. Erityinen sairastumisen vaara aiheutuu työoloista, joissa fyysisen, kemiallisen tai biologisen tekijän aiheuttamana voi todennäköisesti seurata sairaus, liiallinen altistuminen tai vaara lisääntymisterveydelle. Lisäksi yötyö ja erityinen väkivallan uhka työssä voivat aiheuttaa erityistä sairastumisen vaaraa. Työsuhteen loppuessa on altistekohtaisesti, esimerkiksi syöpäsairaudesta aiheuttavien aineiden ollessa kysymyksessä, harkittava terveystarkastuksen järjestämistä ennen työn loppumista. (A 27.12.2001/1485, § 2-5.)

Työpaikkaselvitys (työterveyshuolto)



TYÖPAIKKASELVITYS

Työpaikkaselvitys on työterveyshuoltotoiminnan perusta. Sen avulla muodostetaan kokonaiskäsitys työpaikasta, sen vaaratekijöistä, riskeistä ja henkilöstön kuormittumisesta. Selvityksen perusteella tehdään johtopäätöksiä terveysvaaroista ja annetaan työympäristöön kohdistuvat korjausehdotukset sekä terveystarkastussuunnitelma.

Tavoitteena on tunnistaa työntekijän terveyttä ja työkykyä ylläpitävät ja uhkaavat tekijät työympäristössä, työssä ja työyhteisössä. Tavoitteena on myös luoda pohja yrityksen ja työterveyshuollon väliselle yhteistyölle ja työterveyshuoltotoiminnan jatkuvuudelle. Hyvin suunnitellussa työssä ja työympäristössä työntekijällä on mahdollisuus tehdä tuottavaa ja laadukasta työtä vaarantamatta terveyttään.

TYÖPAIKKASELVITYKSEN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö työpaikkaselvityksestä

- Työpaikkaselvitys tehdään:
 - 1 työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa
 - 2 toimintasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä
 - 3 työpaikan olosuhteiden muuttuessa
 - 4 ammattitaudin toteamisen jälkeen

Työnantajan perustietojen tallennus/päivitys

- Osastonsihteri/terveyskeskusavustaja tallentaa ja päivittää työnantajan tiedot Effica-työnantajätietoihin/hallintaan.

Tarpeen arviointi ja työpaikkakäynnin suunnittelu

- 1 Yrityksen toimiala
 - o tietojen etsintä toimialasta
- 2 Ketkä osallistuvat työterveyshuollosta?
 - o vastuu ammattihenkilöillä: työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri
 - o tarvittaessa asiantuntijoina työfysioterapeutti ja työpsykologi
- 3 Sovitaan työpaikkakäynnin ajankohdasta ja kestosta
- 4 Ketkä osallistuvat työnantajan taholta?
 - o työnantaja, esimies, työntekijät ja työsuojeluorganisaatio
- 5 Työpaikkakäynnillä tarvittava välineistö ja materiaali
 - o työhygieeniset mittaukset: desibeli- ja meluannos-, kosteus/lämpö- ja valaistusmittari, vetoisuus/savuputki
 - o kirjallinen materiaali: lomakkeet, esitteet, kirjaamisvälineet ja sanelu-laite

- vaatetus
- 6 Työpaikalle ennakkoon lähetettävät kyselyt: riskinarviointi (STM), Työterveyslaitoksen lomakkeet, kuten Ergonomiatalkoot, Rima ja Elmeri
 - työterveyshuolto tutustuu palautettuihin lomakkeisiin ennen työpaikkaselvityksen toteuttamista voidakseen kiinnittää huomiota ongelma-kohtiin.

Työpaikkakäynnin toteuttaminen
- terveydellisen merkityksen arviointi
- ohjaus ja neuvonta

- Havainnoiden, haastatellen ja mitaten selvitetään työn fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet sekä työn fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus.
- Apuna tarkistuslomakkeita sekä tarvittaessa videointia ja valokuvausta.
- Tarkastellaan työpaikan riskinarvioinnin tulokset.
- Arvioidaan vaaratekijöiden ja kuormittavuuden terveydelliset merkitykset.
- Kartoitetaan työstä johtuva ammattitaudin, työtapaturman tai väkivallan vaara ja uhka, sairauslomat, työaikajärjestelyt, työolosuhteiden muutostilanteet, henkilöstörakenne sekä työ- ja palvelusuhdemuodot.
- Annetaan työpaikalle tietoa, ohjausta ja neuvontaa työpaikan, työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen liittyvissä asioissa.
- Altisteen riskin arviointi:
 - mille: todettu haitta / altiste
 - miten: kohde-elin ja altistumisreitti (hengitystiet, iho ym.) sekä haitan vaikutus (ärsyttävyys, syövyttävyys, herkistävyys, toksisuus, syöpävaarallisuus, vaara lisääntymisterveydelle ym.)
 - ketkä: altistuvat henkilöt (yksilöllisyys, gravidit, nuoret työntekijät)
 - kuinka usein: haittavaikutuksen kesto (lyhyt-/pitkäkestoisuus, palautuva/palautumaton)
 - kuinka paljon: altistumisen määrä (pitoisuus, altistumisaika, toistuvuus, eri altistumiset eli yhteisvaikutuksen huomiointi)
 - vertailu ohjearvoihin
 - riskinarviointi
 - terveydellisen merkityksen arviointi: vaaratekijän seurausten vakavuus, altistumisen taso, kesto ja toistuvuus, altistuvien henkilöiden yksilölliset ominaisuudet sekä olemassa olevat torjuntatoimenpiteet

Työfysioterapeutin tekemä ergonomiatarkastus

- Työfysioterapeutin tekemässä ergonomiatarkastuksessa selvitetään työasennon, työliikkeiden ja työvälineiden sekä teknisen ympäristön vaikutuksia työntekijään. Päämääränä on tarpeettoman ja liiallisen rasituksen välttäminen sekä työn tehokkuuden lisääminen ja työturvallisuuden parantaminen.

Raportin laadinta työpaikkaselvityksestä

- Erillisessä kirjallisessa raportissa esitetään työpaikkaselvityksen johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset: Johtopäätökset tehdään keskeisistä terveysvaaroista ja annetaan työympäristöön kohdistuvat korjaus ehdotukset.
- Johtopäätöksistä tulee ilmetä:
 - o erityistä sairastumisen tai tapaturman vaaraa tai mahdollisesti terveysvaaraa aiheuttavat työt sekä erityistä vaaraa raskaana olevalle työntekijälle, sikiölle tai imettämiselle aiheuttavat työt
 - o terveydellisiä erityisvaatimuksia aiheuttavat työt
 - o syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja työmenetelmille altistuvat työntekijät ilmoitetaan ASA-rekisteriin (työnantajan ilmoitus)
 - o tiedottamisella, ohjauksella ja terveysneuvonnalla vaikutettavat vaarat
 - o korjaus- ja parannusehdotusten tärkeys ja kiireellisyys todettujen vaarojen perusteella.
- Selkeän työpaikkakäyntiraportin sisältö:
 - o selvityksen kohde, tekijät ja ajankohta
 - o selvityksen tavoite ja tarkoitus
 - o käytetyt selvitysmenetelmät
 - o yleistä työpaikalta
 - o erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat työt
 - o havainnot työpaikalta
 - o havaitut myönteiset asiat ja toimivat ratkaisut
 - o toimenpide-ehdotukset tärkeysjärjestyksessä, lisänä ohjaus ja neuvonta
 - o lisäselvityksen tarve ja seuranta; terveystarkastusten järjestäminen
 - o jakelu ja raportin laatija(t)
 - o nähtävänäpito: ”Työterveyshuoltolain 25§:n mukaisesti tämä työpaikkaselvitys tulee pitää työntekijöille nähtävänä työpaikalla.”

Raportin toimitus, käsittely, johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

- Työpaikkaraportin palautus työnantajan kanssa sovitulla tavalla: postitse tai työpaikkakäynnillä.
- Jatkotoimenpiteiden arviointi.
- Työhygieeniset mittaukset, terveystarkastusten yhteenvetotilaisuus ja keskustelutilaisuudet työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Toimenpide-ehdotusten toteutus työpaikalla ja toteutuksen seuranta tarpeen mukaan

- Työpaikkaselvityksen jatkotoimien/toimenpide-ehdotusten toteutuksen seuranta: onko yritys toiminut työterveyshuollon antamien suositusten mukaisesti?

- Tarvittaessa työpaikkaselvityksen jatkotoimenpiteinä voivat olla seuraavat erityisselvitykset:
 - o työhygieeniset mittaukset
 - o biologiset altistusmittaukset
 - o fyysisen ja psyykkisen työkuormituksen selvitysmenetelmät, kuten työn analysointi, ergonomiset menetelmät, psykososiaaliset kuormitusmittarit, työaikoja koskevat menetelmät, kuormituksen fysiologiset mittarit sekä yksilön työkykyä, oireita ja hyvinvointia koskevat kyselyt

Laskutus

- Osastonsihteeri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa muu työterveyshuoltohenkilöstö tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on aikaperusteinen ja voimassa olevan hinnaston mukainen: hinta työntekijäkohtainen alkavalta puolelta tunnilta.
- Toimintasuunnitelma liitetään Kelan korvaushakemukseen.

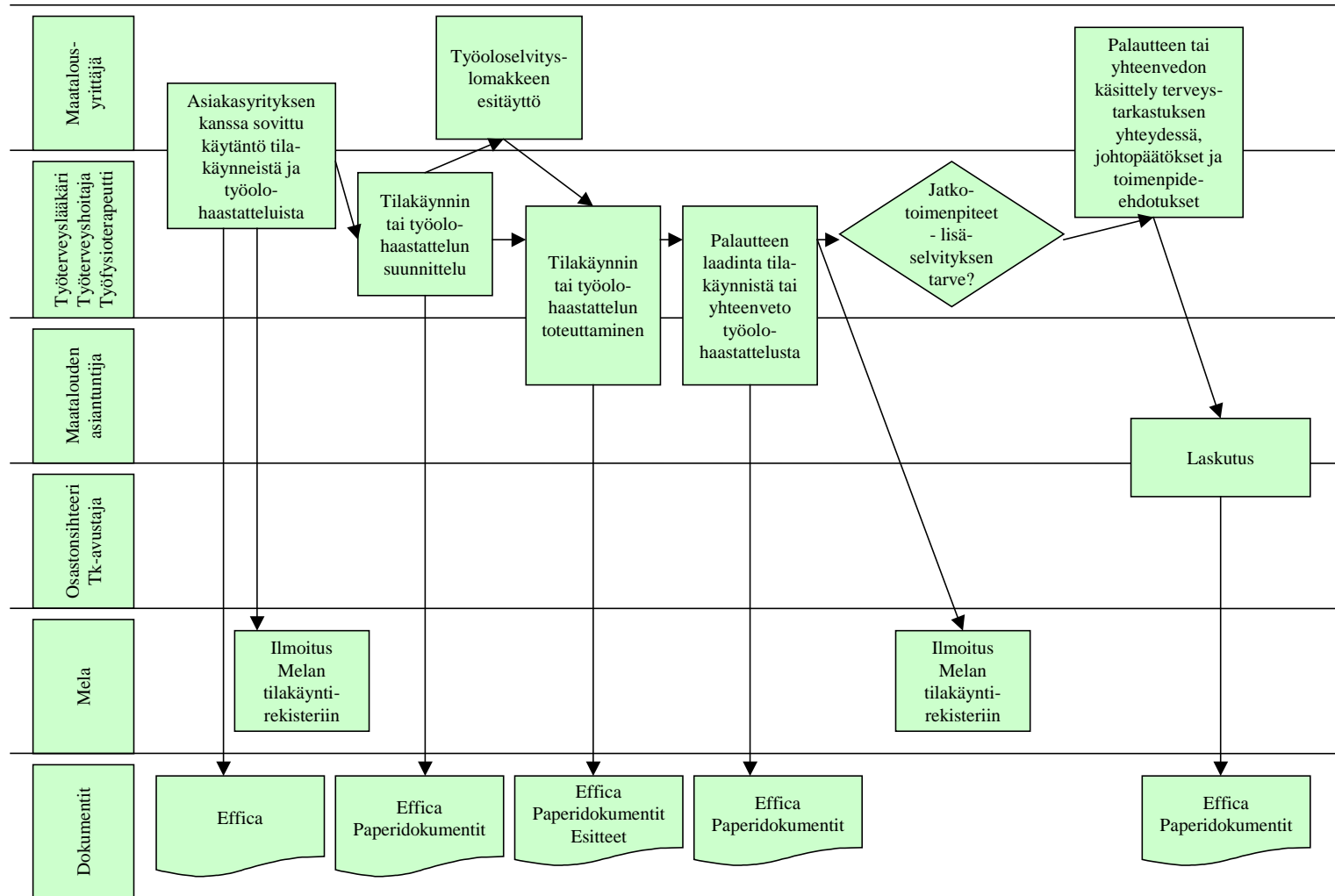
TYÖPAIKKASELVITYKSEN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- ”Tsekkauslista”, riskinarviointi, näyttöpäätetyön ohjeet, ensiapuvalmius

LÄHTEET:

- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.
- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- <http://www.tyoturva.fi/tyoturvaluus/vointi/kuormitus>.

Tilakäynti ja työlohaastattelu (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti)



TILAKÄYNTI JA TYÖOLOHAASTATTELU

Maatalousyrittäjien työterveyshuollon työoloselvitys tarkoittaa tilakäyntiä ja terveystarkastuksen yhteydessä tai puhelimitse tehtävää työoloahaastattelua. Työpaikkaselvitys on työterveyshuoltotoiminnan perusta myös maatalousyrittäjien kohdalla (ks. työpaikkaselvitys). Työterveyshuoltoon voi liittyä 18–67-vuotias maatalousyrittäjien eläkelain (Myel) mukaisesti vakuutettu henkilö. Liittyminen on vapaaehtoista, mutta työnantajana toimivan maatalousyrittäjän tulee järjestää työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen.

TILAKÄYNNIN JA TYÖOLOHAASTATTELUN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö tilakäynneistä ja työoloahaastatteluista

- Melan työterveyshuollon tilakäyntirekisteriin ilmoitetaan työterveyshuoltosopimuksen tehneen maatalousyrittäjän henkilötiedot, liittymispäivä ja tieto suunnitellusta tilakäynnistä.
- Tilakäynti tehdään uusille työterveyshuoltoon liittyneille tiloille ja sen jälkeen vähintään joka neljäs vuosi. Tilan työolojen muuttuessa olennaisesti tai muun tarpeen vaatiessa tilakäynti voidaan tehdä useammin. Melan rekisteriin merkitty maatalousyrittäjä saa työajan tapaturmavakuutuksesta (MATA) 20 prosentin alennuksen, mikäli hän ottaa vastaan tilakäynnin vähintään neljän vuoden välein.
- Tilakäyntien välillä työoloja seurataan yleensä terveystarkastuksen yhteydessä tai puhelimitse työoloahaastattelulla.

Tilakäynnin tai työoloahaastattelun suunnittelu

- 1 Tilan tuotantosuunta:
 - o tietojen etsintä tuotantosuunnan mukaisesti: lypsykarja/lihakarja, sikatalous, hevostalous, siipikarja, viljanviljely, metsätalous, marjantuotanto, perunanviljely tai muu avomaatuotanto
- 2 Ketkä osallistuvat työterveyshuollosta?
 - o vastuu ammattihenkilöillä: työterveyshoitaja mukana tilakäynneillä ja työterveyslääkäri mahdollisuuksien mukaan; työterveyshoitaja tekee työoloahaastattelun
 - o maatalouden asiantuntija (piiriagrobiologi) mukana tilakäynneillä
 - o tarvittaessa asiantuntijana työfysioterapeutti
- 3 Sovitaan tilakäynnin ajankohdasta ja kestosta
- 4 Ketkä osallistuvat maatilalta?
 - o yrittäjät ja mahdollisuuksien mukaan heidän työntekijänsä
- 5 Työpaikkakäynnillä tarvittava välineistö ja materiaali
 - o työhygieeniset mittaukset: desibeli- ja meluannos-, kosteus/lämpö- sekä valaistusmittari, savu- ja kaasuputket
 - o kirjallinen materiaali: lomakkeet, esitteet, kirjaamisvälineet ja sanelu-laite

- vaatetus: tilakohtainen suojavaatetus ja kengänsuojat
- 6 Työpaikalle ennakkoon lähetettävät kyselyt: työoloselvitys.

Työoloselvityslomakkeen esitäyttö

- Yrittäjälle lähetetään esitäytettäväksi työoloselvityslomake.

Tilakäynnin tai työoloaastattelun toteuttaminen

- Työolot selvitetään tilakäynnillä ja tiedot päivitetään työoloaastattelulla. Tilakäyntiin kuuluu työn, työolosuhteiden ja työn terveysvaarojen havainnointi. Työoloselvityksessä käytetään apuna yrittäjän mahdollisesti osittain valmiiksi täyttämää työoloselvityslomaketta.
- Maatila on paitsi yrittäjäperheen työpaikka myös yleensä koti, joten tilan työympäristöä ja tapaturmariskiä tulee arvioida kaikkien tilalla asuvien kannalta.

Tilakäynti:

- Työoloselvitys voi olla perus-, suunnattu tai erityisselvitys. Perusselvitys tehdään työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa ja toimintasuunnitelmaa laadittaessa sekä uusitaan tarpeen mukaan. Tällöin luodaan kokonaisvaltainen näkemys työoloista ja keskeisistä työn vaaratekijöistä ja määritellään lisäselvityksen tarve.
- Havainnoiden, haastatellen ja mitaten selvitetään työn fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet sekä työn fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus. Tilakäynnillä käydään yrittäjän kanssa läpi myös kaikki työt, koneet ja liikkumisalueet sekä arvioidaan niiden tapaturmariskit. Maataloudessa turvallisuutta vaarantavat eniten eläinten arvaamaton käyttäytyminen, kulku- ja kuljetusteiden epäkohdat sekä joidenkin työvaiheiden erityinen raskaus.
- Arvioidaan vaaratekijöiden ja kuormittavuuden terveydelliset merkitykset.
- Annetaan tarvittavaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa.
- Kirjallinen tilakohtainen työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan tilakäynnin perusteella ja sitä täydennetään tarvittaessa.

Työoloaastattelu:

- Työoloja seurataan tilakäyntien välillä työoloaastattelulla esimerkiksi työterveyshoitajan terveystarkastuksen yhteydessä.
- Haastattelussa käydään läpi tilakäynnillä havaitut asiat ja kirjataan työoloissa, työmenetelmissä ja työssä tapahtuneet muutokset. Samalla keskustellaan työolojen kehittämisestä, henkilösuojainten käytöstä ja ensiapuvalmiudesta aikaisemman palautteen perusteella.
- Tarvittaessa annetaan ohjeita ja suosituksia ja tehdään uusi tilakäynti.

Palautteen laadinta tilakäynnistä tai yhteenveto työoloaastattelusta

- Tilakäynnin aikana tehtyjen havaintojen ja haastattelun perusteella saaduista tiedoista kootaan yhteenveto ja tehdään palaute tilalle. Palautteen tekevät tilakäynnillä olleet työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat.
- Havainnoista ja toimenpide-ehdotuksista keskustellaan jo tilakäynnin aikana, jolloin kirjallinen palaute on asiasisällöltään tuttu yrittäjälle ja hän pystyy helpommin sitoutumaan toimenpide-ehdotusten toteuttamiseen.
- Selkeä työpaikkakäyntiraportti:
 - o selvityksen kohde, tekijät ja ajankohta
 - o selvityksen tavoite ja tarkoitus
 - o käytetyt selvitysmenetelmät
 - o yleistä työpaikalta
 - o havaitut myönteiset asiat ja toimivat ratkaisut
 - o toimenpide-ehdotukset tärkeysjärjestyksessä, lisänä ohjaus ja neuvonta
 - o lisäselvityksen tarve ja seuranta.

Ilmoitus Melan tilakäyntirekisteriin

- Tilakäynnin toteuduttua tilakäyntirekisteriin kirjataan tilakäyntipäivä, tilakäynnille osallistujat, maatalan tuotantosuunta ja seuraavan suunnitellun tilakäynnin ajankohta. Maatalousyrittäjän suostumuksen (erillinen lomake) perusteella rekisteriin kirjataan myös tilakäynnillä havaitut keskeiset terveysvaarat korjausehdotuksineen ja työoloparannuksineen sekä rekisteriin aikaisemmin kirjattujen korjausehdotusten toteutuminen.

Jatkotoimenpiteet – lisäselvityksen tarve?

- Suunnattu selvitys tehdään tarpeen mukaan, usein perusselvityksessä todetun tarpeen ratkaisemiseksi. Silloin tilakäynnillä tarkastellaan vaara- ja kuormitustekijöitä erillisinä kokonaisuuksina. Selvitys voi olla esimerkiksi työfysioterapeutin tekemä tietyn työtehtävän aiheuttaman fyysisen kuormituksen ja sitä vähentävien toimenpiteiden arviointi.
- Erityisselvitys tehdään tunnistetun terveystarpeen tai sairastumisvaaran perusteella ja se on tarkasti rajattu asiantuntija-arvio. Erityisselvitys voi koskea esimerkiksi työskentelyä raskausaikana.

Palautteen tai yhteenvetöön käsittely terveystarkastuksen yhteydessä, johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

- Terveystarkastuksen yhteydessä käydään läpi yrittäjän kanssa palaute tai yhteenveto sekä keskustellaan johtopäätöksistä ja toimenpide-ehdotuksista.

Laskutus

- Maatalouden asiantuntija lähettää laskun tilakäynnistä työterveyshuoltoon.
- Tilakäynti ja työolohaastattelu ovat maatalousyrittäjälle maksuttomia lain perusteella (Kelan/valtion korvaus). Tilakäyntikustannuksiin sisältyvät tilakäynti ja sen suunnittelu, toimintasuunnitelman tekeminen ja tarkistaminen, matka-aika, matkakustannukset sekä palautteen teko.
- Työterveyshuollon tekemässä korvausten tilityshakemuksessa tilakäyntikustannukset jaetaan työterveyshuoltoon kuuluvien yrittäjien kesken. Korvattavilla kustannuksilla on vuotuinen Kelan korvausten enimmäismäärä.
- Osastonsihtööri/terveyskeskusavustaja ja työterveyshoitaja tarkistavat laskutustiedot.

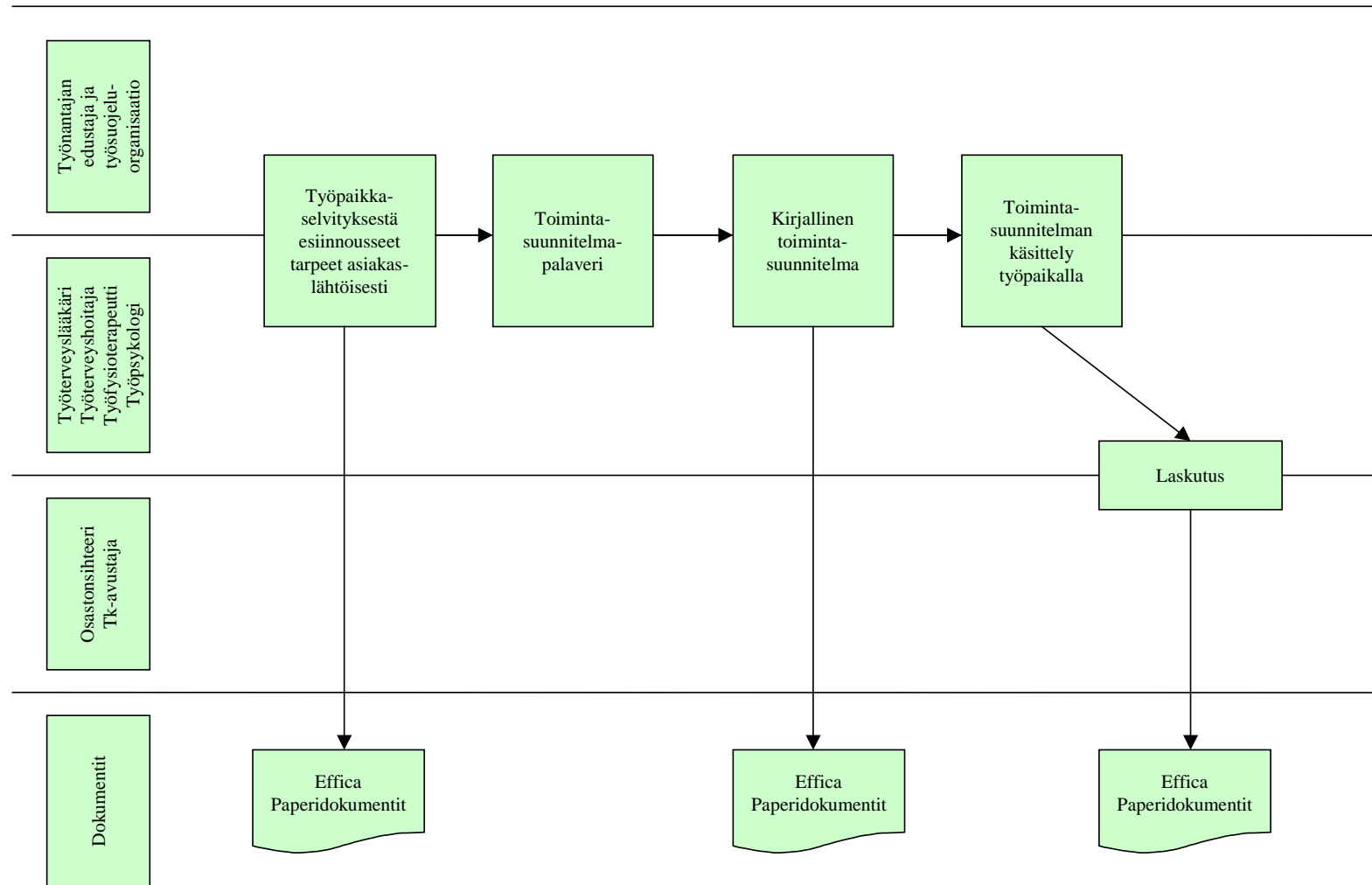
TILAKÄYNNIN JA TYÖOLOHAASTATTELUN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- Työoloselvitys, työhygieniset mittaukset, palaute työoloselvityksestä, suostumus tietojen luovuttamiseen tilakäyntirekisteriin

LÄHTEET:

- Kinnunen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö maatalousyrittäjien työterveyshuollossa.
- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Pääkkönen ym. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen.
- www.mela.fi
- www.kela.fi
- www.ttl.fi/mytky

Toimintasuunnitelma (työterveyshuolto)



TOIMINTASUUNNITELMA

Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niiden mukaiset toimenpiteet. Yleisenä tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminta työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyssä, työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi, työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä työyhteisön toiminnassa.

TOIMINTASUUNNITELMAAN LIITTYVÄ KÄYTÄNTÖ:

Työpaikkaselvityksestä esiinnouset tarpeet asiakaslähtöisesti

- Toimintasuunnitelman perustana on työpaikkaselvitys, joka tehdään suunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä. Toimintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain työpaikkakäynteihin ja muuhun selvitykseen perustuen.

Toimintasuunnitelmapalaveri

- Työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun osallistuvat:
 - o työnantajan ja henkilöstön edustus: asiakasyrityksen johtaja/yrittäjä tai hänen edustajansa ja työsuojeluorganisaation edustaja
 - o työterveyshuollon edustus: työterveyslääkäri, työterveyshoitaja sekä tarpeen mukaan työfysioterapeutti ja työpsykologi.
- Toiminnan suunnittelussa voidaan käyttää lisäksi apuna eri asiantuntijoita: esim. muut työterveyshuollon asiantuntijat.

Kirjallinen toimintasuunnitelma

- Toimintasuunnitelma on osa työterveyshuollon tiedottamista.
- Toimintasuunnitelman sisältö:
 - 1 asiakkaan, työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation yhteystiedot
 - 2 työterveyshuollon sisältö: terveyden- vai sairaanhoitosopimus
 - 3 lyhyt kuvaus asiakastoimipaikasta, sen toiminnasta ja henkilöstöstä
 - 4 työterveyshuollon painopistealueet suunnittelukaudelle, esimerkiksi tärkeimmät työterveysongelmat ja kehittämistarpeet
 - 5 työn/työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittely ja arviointi
 - o työterveyshuollon osallisuus työnantajan riskitekijöiden kartoituksessa ja terveydellisen merkityksen arvioinnissa,
 - o suunnitelma työpaikkaselvityksistä aikatauluineen
 - 6 työperäisten terveysriskien, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta

- o terveystarkastusten peruste, tavoite, sisältö ja aikataulu
- 7 toimenpide-ehdotusten tekeminen ja toteutumisen seuranta
 - o miten ja ketkä käsittelevät
- 8 tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta
 - o sisältö, kohderyhmä, toimintatapa ja aikataulu
- 9 vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen
 - o toiminnan ja sen seurannan kuvaus
- 10 sairaanhoito
 - o työnantajan mahdollisen sairaanhoitosopimuksen sisältö; työterveys-painotteinen sairaanhoito
- 11 yhteistyö
 - o yhteistyö työsuojelun kanssa; työterveyshuollon toimintasuunnitelma on osa työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaa
 - o päihdeohjelma voi olla osa toimintasuunnitelmaa
- 12 osallistuminen ensiavun järjestämiseen
 - o miten työterveyshuolto osallistuu ensiavun järjestämiseen
 - o kuvaus ensiapuvalmiuden ylläpidosta ja vastuualueista
- 13 työkykyä ylläpitävä toiminta
 - o tavoitteet, toiminta ja työterveyshuollon osuus
- 14 toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin ja seurannan kohteet:
 - o työympäristö ja työyhteisön tila
 - o työntekijöiden altistuminen, terveydentila ja työkyky
 - o sairauspoissaolot, työtapaturmat ja ammattitaudit
 - o tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutuminen
 - o asiakastyytyväisyys ja työterveyshuollon oman toiminnan laatu
- 15 toimintasuunnitelman voimassaoloaika
- 16 liitteenä työterveyspalvelujen hinnasto.

Toimintasuunnitelman käsittely työpaikalla

- Toimintasuunnitelma käsitellään työnantajan, henkilöstön, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteispalaverissa (esim. Työsuojelu- ja yhteistoimintaryhmä), mitä seuraa toimintasuunnitelman virallinen hyväksyntä työpaikalla.

Laskutus

- Osastonsihtööri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa muu työterveyshuoltohenkilöstö tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on aikaperusteinen ja voimassa olevan hinnaston mukainen: hinta työntekijäkohtainen alkavalta puolelta tunnilta.
- Toimintasuunnitelma liitetään Kelan korvaushakemukseen.

TOIMINTASUUNNITELMAN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

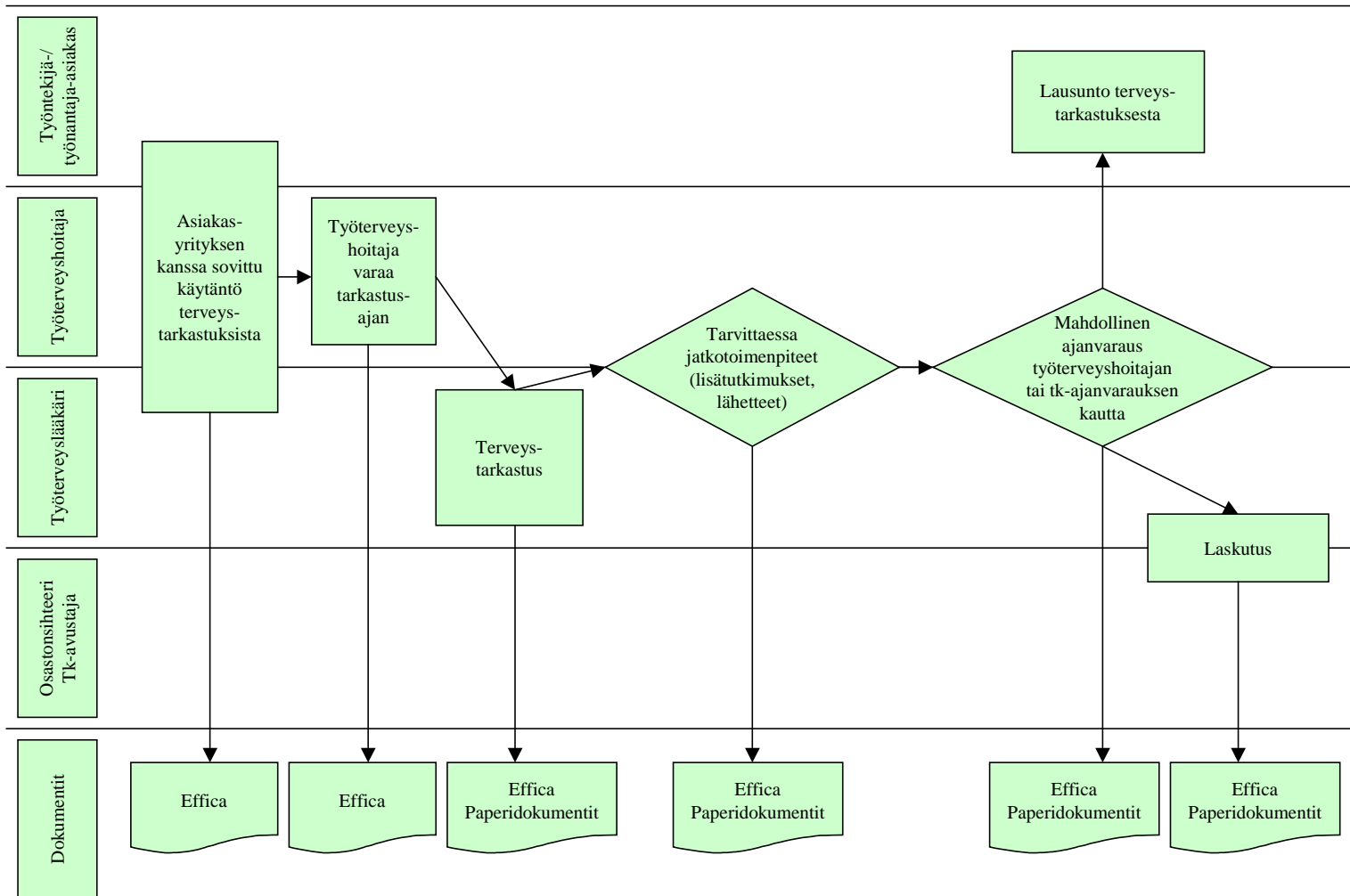
- Toimintasuunnitelmamallit

LÄHTEET:

- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.

Terveystarkastus (työterveyslääkäri)



TERVEYSTARKASTUS - työterveyslääkäri

Terveystarkastuksilla selvitetään kliinisin tutkimuksin ja muilla menetelmillä työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Niillä on ennalta ehkäisevä ja työterveyttä edistävä merkitys.

Terveystarkastusten tavoitteet:

- työperäisten sairauksien oireiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy
- terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi ja edistäminen
- työhön liittyvien tietojen hankkiminen ja välittäminen sekä ohjaus terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin
- varhainen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä niihin ohjaus
- yhdessä sovitut ja työterveyshuollon yleisiin tavoitteisiin pohjautuvat sekä realistiset, tarkoituksenmukaiset ja tilanteen muuttuessa uudelleen arvioitavat.

TERVEYSTARKASTUKSEN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö terveystarkastuksista

- terveystarkastuksen perustana ovat työpaikkaselvityksessä esiin tulleet terveysriskit, työpaikkalähtöisyys ja toimintasuunnitelma.
- Joidenkin työnantajien vaatimat ikäryhmätarkastukset ja tarkemmat työkykyä selventävät tarkastukset.

Työterveyshoitaja varaa ajan tarkastukseen

- Työterveyshoitaja varaa asiakkaalle ajan oman työterveystarkastuksensa jälkeen.

Terveystarkastus

- Työterveyshoitaja välittää työterveyslääkärille asiakkaan tarkastuksessa tarvittavat tiedot.
- Tarkastuksessa huomioidaan asiakkaan työolosuhteiden vaikutus hänen terveydentilaansa, puututaan ongelmiin ja arvioidaan hänen työ- ja toimintakykensä sekä annetaan tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa.

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet (lisätutkimukset, lähetteet)

- terveystarkastuksessa ilmenneiden asiakkaan terveysongelmien vuoksi tarvittaessa:
 - o kontrollikäynti lääkärille
 - o kuntoutusarvio
 - o erikoislääkärin konsultaatio tai lähete erikoissairaanhoidon

- vastaanottoaika työterveyshoitajalle, työfysioterapeutille tai (työ)psykologille
- lisätutkimukset, esim. laboratorio ja röntgen

Mahdollinen ajanvaraus työterveyshoitajan tai keskitetyn ajanvarauksen kautta

- Asiakas itse tai hoitaja tekee mahdollisen ajanvarauksen lääkärille, fysioterapeutille tai lisätutkimuksiin.

Lausunto terveystarkastuksesta

- Työterveyslääkäri allekirjoittaa terveystarkastuslausunnon; arvioidaan työntekijän sopivuus työhön.
- Terveystarkastuslausunto toimitetaan työnantajalle tai tämän yhdyshenkilölle; työntekijän kappale suljetussa kirjekuoressa hänelle toimitettavaksi.

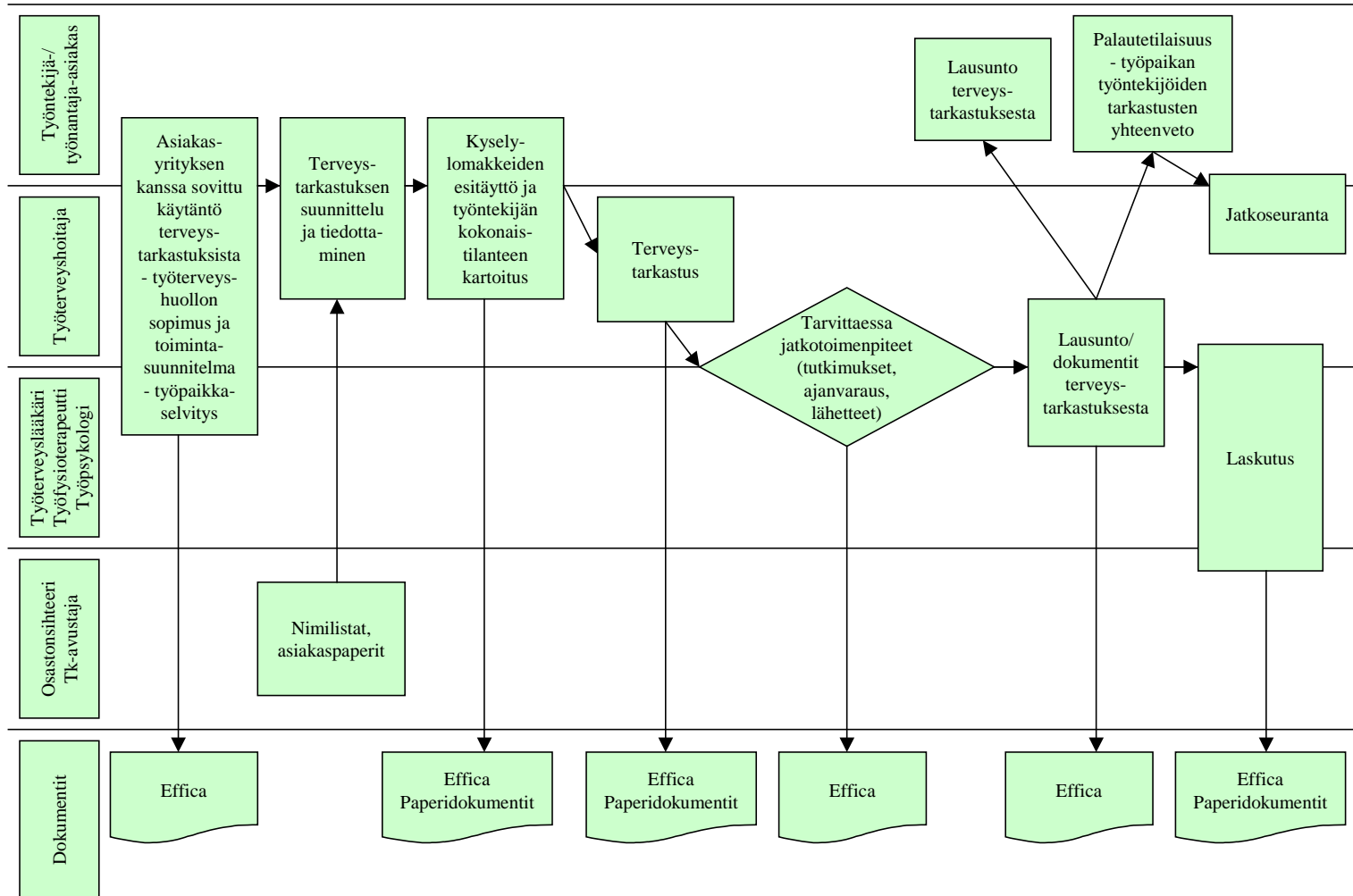
Laskutus

- Osastonsihteri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa työterveyslääkäri tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Terveystarkastus (työterveyshoitaja)



TERVEYSTARKASTUS - työterveyshoitaja

Terveystarkastuksilla selvitetään kliinisin tutkimuksin ja muilla menetelmillä työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Niillä on ennalta ehkäisevä ja työterveyttä edistävä merkitys.

Terveystarkastusten tavoitteet:

- työperäisten sairauksien oireiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy
- terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi ja edistäminen
- työhön liittyvien tietojen hankkiminen ja välittäminen sekä ohjaus terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin
- varhainen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä niihin ohjaus
- yhdessä sovitut, työterveyshuollon yleisten tavoitteiden mukaiset, realistiset, tarkoituksenmukaiset ja tilanteen muuttuessa uudelleenarvioitavat.

Terveystarkastukset tehdään toimintasuunnitelman mukaisesti:

- pakolliset, lakisääteiset terveystarkastukset
 - 1 työn aiheuttama terveydellinen vaara
 - 2 työstä johtuvat terveydelliset vaatimukset ja muut työntekijän yksilölliset ominaisuudet
 - 3 erityisalojen (esim. turvallisuus/liikenneammatit) turvallisuusnäkökohdat
 - 4 alku- ja määräaikaistarkastukset
 - 5 työnantajalla on velvollisuus järjestää kustannuksellaan
 - 6 työntekijä ei saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä
- vapaaehtoiset terveystarkastukset
 - 1 työnantaja voi halutessaan järjestää
 - 2 työhöntulotarkastukset ja määräajoin toistuvat, terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä kartoittavat ja tukevat tarkastukset, esimerkiksi ikäryhmittäin, tehtäväkohtaisesti tai organisaation mukaisesti.
- erilaiset terveystarkastukset
 - o työhöntulo/alkutarkastus
 - o terveystarkastukset työterveyshuoltoa aloitettaessa
 - o määräaikaistarkastus
 - o terveydenseurantatarkastus (ks. erikseen vajaakuntoisen seuranta).

TERVEYSTARKASTUKSEN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö terveystarkastuksista

- Terveystarkastuksen perustana ovat työpaikkaselvityksessä esiin tulleet terveysriskit, työpaikkalähtöisyys ja toimintasuunnitelma.

Terveystarkastuksen suunnittelu ja tiedottaminen

- 1 Suunnittelussa huomioidaan työpaikkaa ja työtä koskevat yleiset tiedot

- toimiala, työntekijämäärä, ammattirakenne, ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sairauslomat sekä tapaturmat ja niiden syyt
- 2 Tarkastukseen kutsutaan työpaikan yhdyshenkilön kautta tai joissakin tapauksissa henkilökohtaisesti
 - työterveyshuolto saa työnantajalta nimilistan työntekijöistä
 - kutsuttavien nimet ja tarkastusajat toimitetaan yhdyshenkilölle
- 3 Työntekijälle toimitetaan esitäytettäväksi lomakkeita ja tiedotetaan terveystarkastuksesta
 - ensimmäiseen tarkastukseen tullessa: työhöntulotarkastuksen esitietolomake, nykyinen työ (työn kuvaus), Audit, BBI-15 (henkinen työ), diabetesriskin kartoitus sekä työn altisteiden mukaan esimerkiksi yötyökysely ja liuotinaineoirekysely (Euroquest), allergiaoirekysely
 - joukkotarkastuksissa: työkykyindeksi, voimavarat työssä, BBI-15, Audit, tu-le -seula
 - ohje lomakkeiden esitäytöstä, terveystarkastuspaikasta ja tarkastuksen kulusta/sisällöstä.

Nimilistat, asiakaspaperit

- Terveyskeskusavustaja tallentaa/päivittää työntekijöiden nimilistat Effica-työnantajatieloihin/hallintaan ja työntekijöiden tiedot Efficapotilastietojärjestelmään sekä hakee tarvittaessa tarvittavat asiakaspaperit.

Kyselylomakkeiden esitäyttö ja työntekijän kokonaistilanteen kartoitus

- Työntekijän kokonaistilanteen kartoituksessa huomioidaan työ ja työolosuhteet sekä työntekijän terveys, elämäntilanne ja käsitys työstä:
 - 1 työntekijän henkilökohtaiset tiedot
 - potilasasiakirjoihin tutustuminen
 - työntekijän palauttamien lomakkeiden tarkastus etukäteen
 - laboratoriotulokset
 - 2 työ ja työolosuhteet
 - työpaikkaselvityksistä, erilaisista raporteista, kyselyistä ja haastatteluilta saatu tieto työn vaara- ja kuormitustekijöistä sekä tiedot työhyönteisön toimivuudesta.

Työnantajan perustietojen tallennus/päivitys

- Osastonsihteerit/terveyskeskusavustajat tallentavat ja päivittävät työnantajan tiedot Effica-työnantajatieloihin/hallintaan.

Terveystarkastus

- 1 Asiakkaalle selvitetään tarvittaessa terveystarkastuksen tarkoitus ja käytettävissä olevat työterveyspalvelut
- 2 Tarkistetaan/täydennetään asiakkaan perustiedot potilasasiakirjoihin

- 3 Terveydenhoitajan haastattelu:
 - nykyinen ja aikaisemmat työpaikat ja työtehtävät, työolosuhteet, työssä kuormittuminen (fyysinen/psykkinen), altisteet ja henkilökohtainen suojautuminen
 - sairaudet, oireilu, lääkitys ja yliherkkyydet, rokotukset, suvun sairaudet
 - elintavat: tupakointi, alkoholi, liikunta, ravitsemus ja nukkuminen
 - elämäntilanne
 - terveystarkastuksen lähtökohtana on työntekijän oma käsitys terveydestään ja selviytymisestään työssä sekä näihin vaikuttavista tekijöistä
- 4 Terveystarkastuksen yhteydessä otettavat tutkimukset ja toimenpiteet
 - painoindeksi
 - verenpaine, tarvittaessa seurantakortti
 - kuulontutkimus, jota ennen korvien tilanteen tarkistaminen
 - tarvittaessa näköseula, jos ei säännöllistä käyntiä silmäasemalla; otetaan erityisesti näyttöpäätetyöntekijöiden näkö
 - tarvittaessa keuhkojen toimintakoe (pöly- ja kemikaalialtistus, tupakoitsijat; spirometria tai bronkodilataatio)
 - tarvittaessa pika-hemoglobiini ja virtsantutkimus stix-näytteenä, jos ei tarvetta mennä muihin laboratorionkokeisiin
 - tarvittaessa rokotukset: Tetanus-d, työn vaatimat rokotteet
- 5 Laboratorio- ja röntgenkokeiden ottaminen
 - kokeita määrättäessä huomioidaan työn terveydelliset altisteet ja toimintasuunnitelmaan kirjattu terveystarkastuksen sisältö
 - tutkimusten tarve arvioidaan yleensä terveystarkastuksen yhteydessä sekä tehdään lähete laboratorioon/ röntgeniin ja varataan tutkimusajaksi; tarvittaessa kokeet voi ottaa myös työterveyshoitaja terveystarkastuksen yhteydessä (verikokeet, virtsan stix-näyte)
 - laboratorionkokeet voidaan ottaa myös etukäteen, jotta ne ovat valmiina terveystarkastusajankohtana, esim. altistuskokeet
- 6 Työterveyshoitaja antaa asiakkaalle oikeaa ja kattavaa tietoa työstä suhteessa terveyteen sekä neuvoa ja ohjaa terveyden ylläpitoon ja parantamiseen liittyvissä asioissa
- 7 Terveystarkastukseen varataan aikaa 1–1,5 tuntia

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet
- tutkimukset, ajanvaraus, lähetteet

- Terveystarkastuksessa ilmenneiden asiakkaan terveysongelmien vuoksi:
 - tarvittaessa työterveyslääkärin, työfysioterapeutin tai työpsykologin tarkastus
 - tarvittaessa lisätutkimukset, esim. laboratoriossa (osan laboratorionkokeista työterveyshoitaja voi itse määrätä)
 - tarvittaessa lääkärin konsultaatio tutkimus- tai lähetetarpeesta, esim. osa laboratoriotutkimuksista ja röntgentutkimukset sekä lähete psykiatrian poliklinikalle

Lausunto/ dokumentit terveystarkastuksesta

- Terveystarkastuksen tietojen kirjaus ja tallennus, tehdään terveystarkastuslausunto. Asiakirjat tarvittaessa lääkärin konsultaatioon.

Lausunto terveystarkastuksesta

- Työterveyshoitaja tai -lääkäri allekirjoittaa terveystarkastuslausunnon; arvioidaan työntekijän sopivuus työhön.
- Terveystarkastuslausunto toimitetaan työnantajalle tai tämän yhdyshenkilölle; työntekijän kappale suljetussa kirjekuoressa hänelle toimitettavaksi.
- Työntekijän palautteeseen liitetään tutkimusten tulokset, tarvittaessa kirjallista ohjeistusta ja jatkoseurantaohjeet sekä seuraava tarkastusaika.

Palautetilaisuus

- työpaikan työntekijöiden tarkastusten yhteenveto

- Työterveyshoitaja tekee kirjallisen yhteenvedon työnantajalle terveystarkastuksista. Pidetään mahdollisuuksien mukaan palautetilaisuus, johon osallistuu työnantajan lisäksi työsuojeluorganisaation edustaja(t) ja henkilöstö. Palaute voidaan antaa myös puhelimitse kirjallisen yhteenvedon lisäksi.

Jatkoseuranta

- Terveystarkastuslöydösten, altisteiden ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman perusteella toteutetaan jatkoseuranta. Palaute ja ohjeet mahdollisesti jo terveystarkastuksen yhteydessä, myös terveystarkastuslausunnossa.

Laskutus

- Osastonsihteerit/terveyskeskusavustajat ja tarvittaessa työterveyshoitajat tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen. Laskutus riippuu myös terveystarkastuksen laajuudesta: laaja vai erittäin laaja.

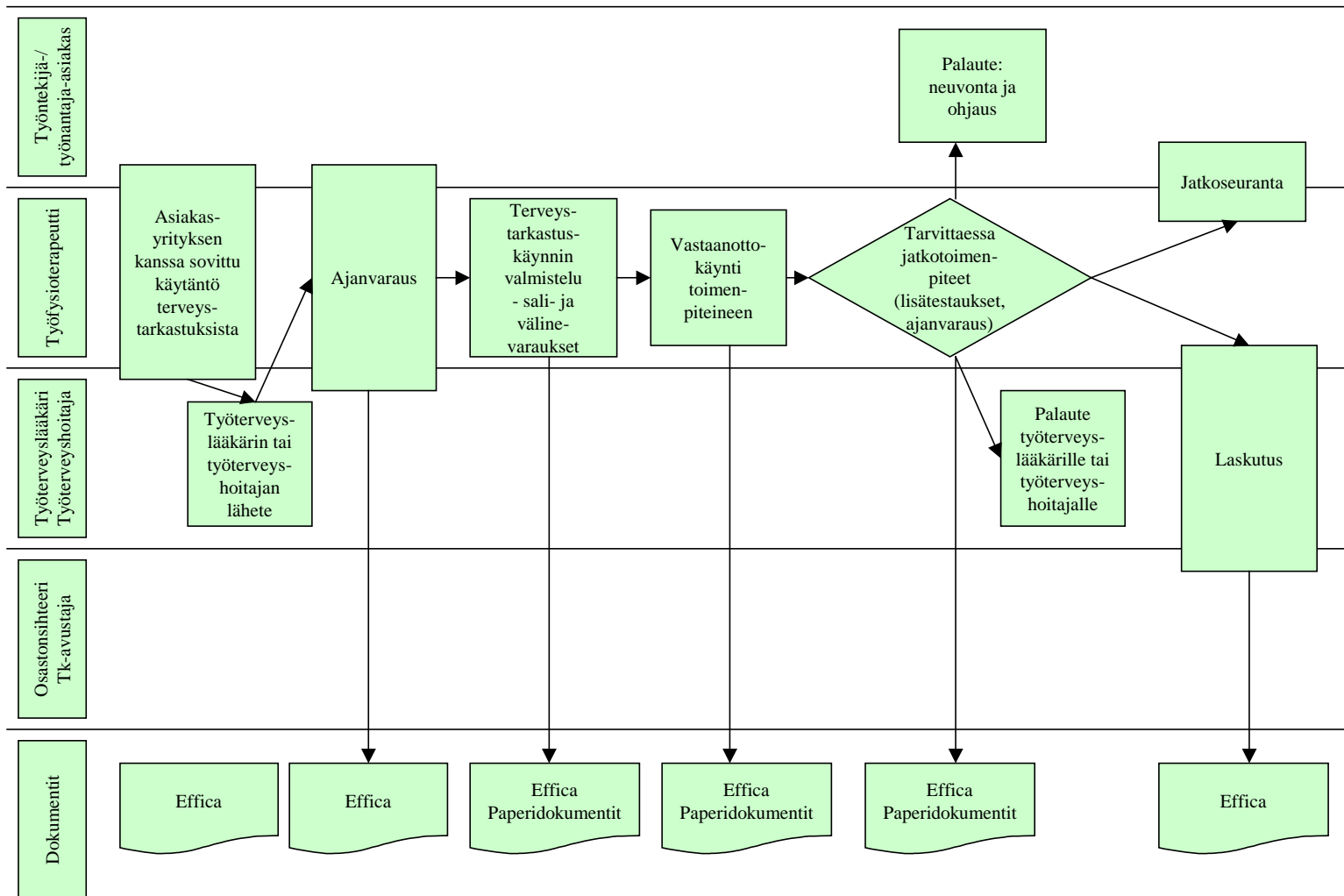
TERVEYSTARKASTUKSEN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- Työhöntulotarkastuksen esitietolomake, nykyinen työ (työn kuvaus), työkykyindeksi, voimavarat työssä, BBI-15, Audit, tu-le -seula, diabetesriskin kartoitus, yötyökysely, liuotinaineoirekysely (Euroquest), allergiaoirekysely.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Terveystarkastus (työfysioterapeutti)



TERVEYSTARKASTUS – työfysioterapeutti

Työfysioterapeutin tekemällä terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevaa tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee käyttää riittävästi asiantuntijoita työterveyshuoltoa suunniteltaessa, toteuttaessa ja kehittäessä.

Työfysioterapeutin tekemässä terveystarkastuksessa on tavoitteena:

- selvittää asiakkaan tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä
- selvittää asiakkaan työtapojen vaikutusta tuki- ja liikuntaelinten kuormitukseen
- motivoida asiakasta toiminta- ja työkyvyn parantamiseen
- määrittää jo todetun työ- ja toimintakyvyn alenema
- seurata kuntouttavien toimenpiteiden toteutumista.

TERVEYSTARKASTUKSEN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö terveystarkastuksista

- Terveystarkastuksen perustana ovat työpaikkaselvityksessä esiin tulleet terveysriskit, työpaikkalähtöisyys ja toimintasuunnitelma.

Työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan lähete

- Työterveyslääkäri tai työterveyshoitaja lähettää asiakkaan oman käyntinsä jälkeen työfysioterapeutille terveystarkastukseen fyysisten ongelmien vuoksi.

Ajanvaraus

- Työterveyshoitaja varaa ajan työfysioterapeutille.

Terveystarkastuskäynnin valmistelu – sali- ja välinevaraukset

- Työfysioterapeutti varaa salin ja tarvittavat apuvälineet terveystarkastusta varten.

Vastaanottokäynti toimenpiteineen

- Työfysioterapeutin tekemässä tarkastuksessa pyritään selvittämään yksilön fyysinen kuormittuminen, työn fyysiset vaatimukset sekä yksilölliset fyysiset ominaisuudet.

- Tarkastuksessa huomioidaan:
 - o taustatiedot ja työnkuvaus
 - o fyysinen ja koettu toimintakyky
 - o fyysinen ja koettu työkyky.
- Työ- ja toimintakyvyn kartoitus sisältää fysioterapeuttisen tutkimisen:
 - o asento
 - o nivelliikkuvuudet
 - o voima
 - o tasapaino ja koordinaatio.
- Työfysioterapeutti käyttää tarvittaessa:
 - o lihaskunto-, kävely- ja polkupyöraergometritestiä.
- Tarkastuksen perusteella tehdään johtopäätökset fyysisestä toimintakyvystä.

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet – lisätestaukset, ajanvaraus

- Työfysioterapeutti tekee tarvittaessa lisätestauksia ja varaa ajan terveydenseurantakäynnille.

Palaute – neuvonta ja ohjaus

- Työfysioterapeutti antaa tarvittaessa asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa sekä laatii seurantasuunnitelman.

Palaute työterveyslääkärille tai työterveyshoitajalle

- Työfysioterapeutti kirjaa palautteen TYLE-lehdelle.

Jatkoseuranta

- Työfysioterapeutti tekee terveyden seurantaa sekä ohjeita tarvittaessa.

Laskutus

- Osastonsihtööri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa työfysioterapeutti tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen. Laskutus riippuu myös terveystarkastuksen laajuudesta.

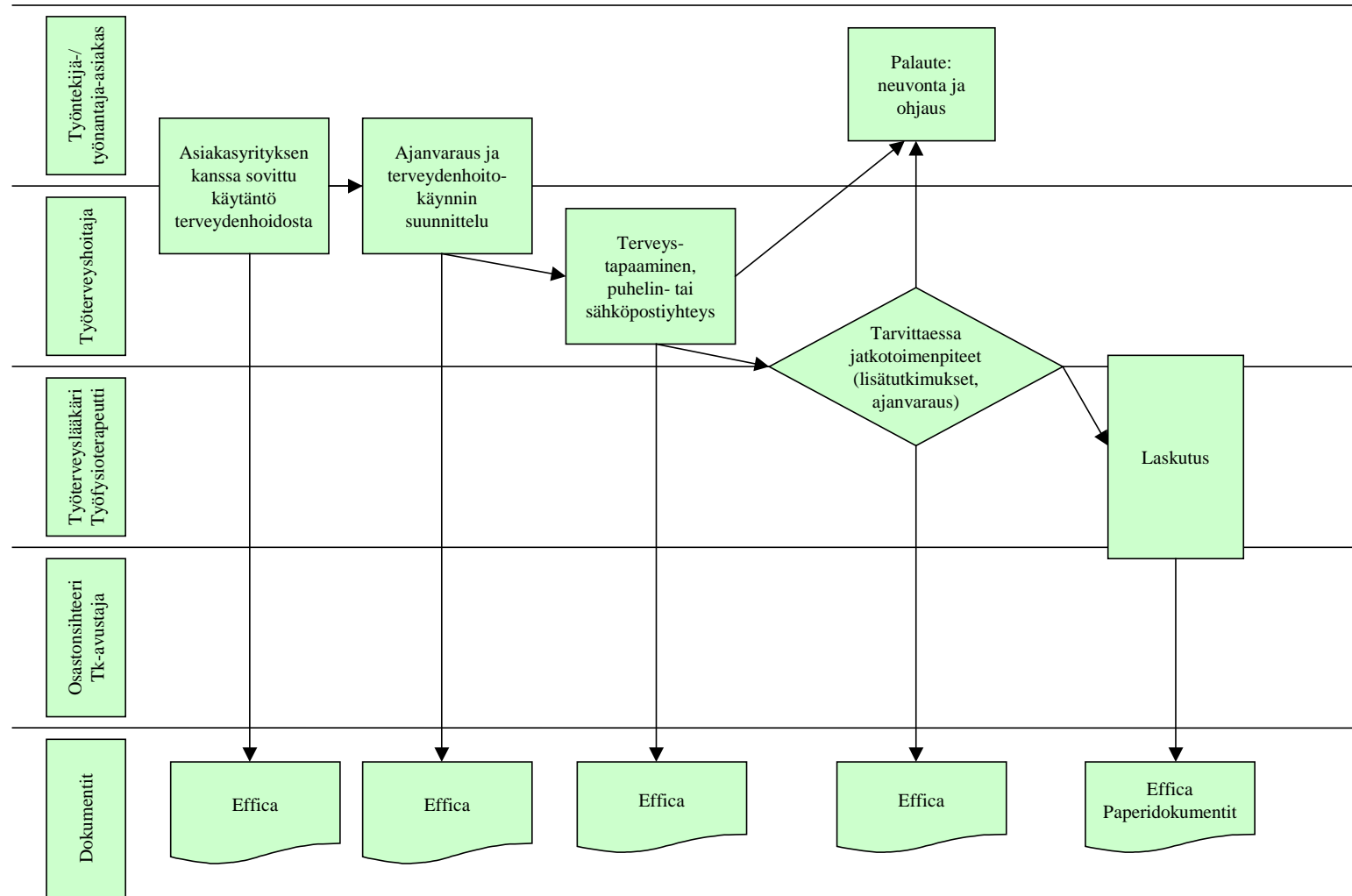
TERVEYSTARKASTUKSEN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- Työterveyshoitajan täyttämä tule-oirekyselykaavake.

LÄHTEET:

- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.
- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.

Terveystapaaminen (työterveyshoitaja)



TERVEYSTAPAAMINEN - työterveyshoitaja

Terveystapaaminen on lyhytkestoinen, korkeintaan puoli tuntia kestävä terveydenhoitokäynti työterveyshoitajan vastaanotolla.

TERVEYSTAPAAMISEN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö terveydenhoidosta

- Asiakasyrityksen työterveyshuoltosopimus ja toimintasuunnitelma mahdollistavat yksilöasiakkaan terveydenhoitokäynnit työterveyshuollossa.

Ajanvaraus ja terveystapaamisen suunnittelu

- Terveystapaamisen tarve voi syntyä asiakasyrityksen tai yksilöasiakkaan kautta.
- Asiakas varaa ajan työterveyshoitajalle keskitetyn ajanvarauksen kautta tai sopimalla ajasta työterveyshoitajan kanssa.
- Varataan tarvittava välineistö.

Terveystapaaminen, puhelin- tai sähköpostiyhteys

- Tavoitteena on, että asiakas tulee käymään työterveyshoitajan vastaanotolla, jolloin tilanteen arviointi ja hoidon suunnittelu on muuta yhteydenottoa tarkempaa.
- Terveystapaamisen aiheet:
 - verenpainemittaukset (asiakkaalla ei verenpainelääkitystä)
 - rokotukset
 - kuulo, näkö tai keuhkojen toimintakoe
 - ohjaus ja neuvonta
 - varhainen puuttuminen.

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet (lisätutkimukset, ajanvaraus)

- Terveystapaamisessa voidaan asiakkaasta lähtöisin olevien tarpeiden pohjalta tarvita jatkotoimenpiteitä:
 - tarvittaessa lääkärinaika tai lääkärin konsultaatio
 - ei-kiireellinen aika työterveyslääkärille tai omalääkärille
 - joissakin tapauksissa riittää lääkärin konsultaatio ilman ajanvarausta
 - tarvittaessa aika työfysioterapeutille kuntoneuvolakäynnille

Palaute: neuvonta ja ohjaus

- Asiakasta ohjataan ja neuvotaan terveystapaamiseen liittyen.

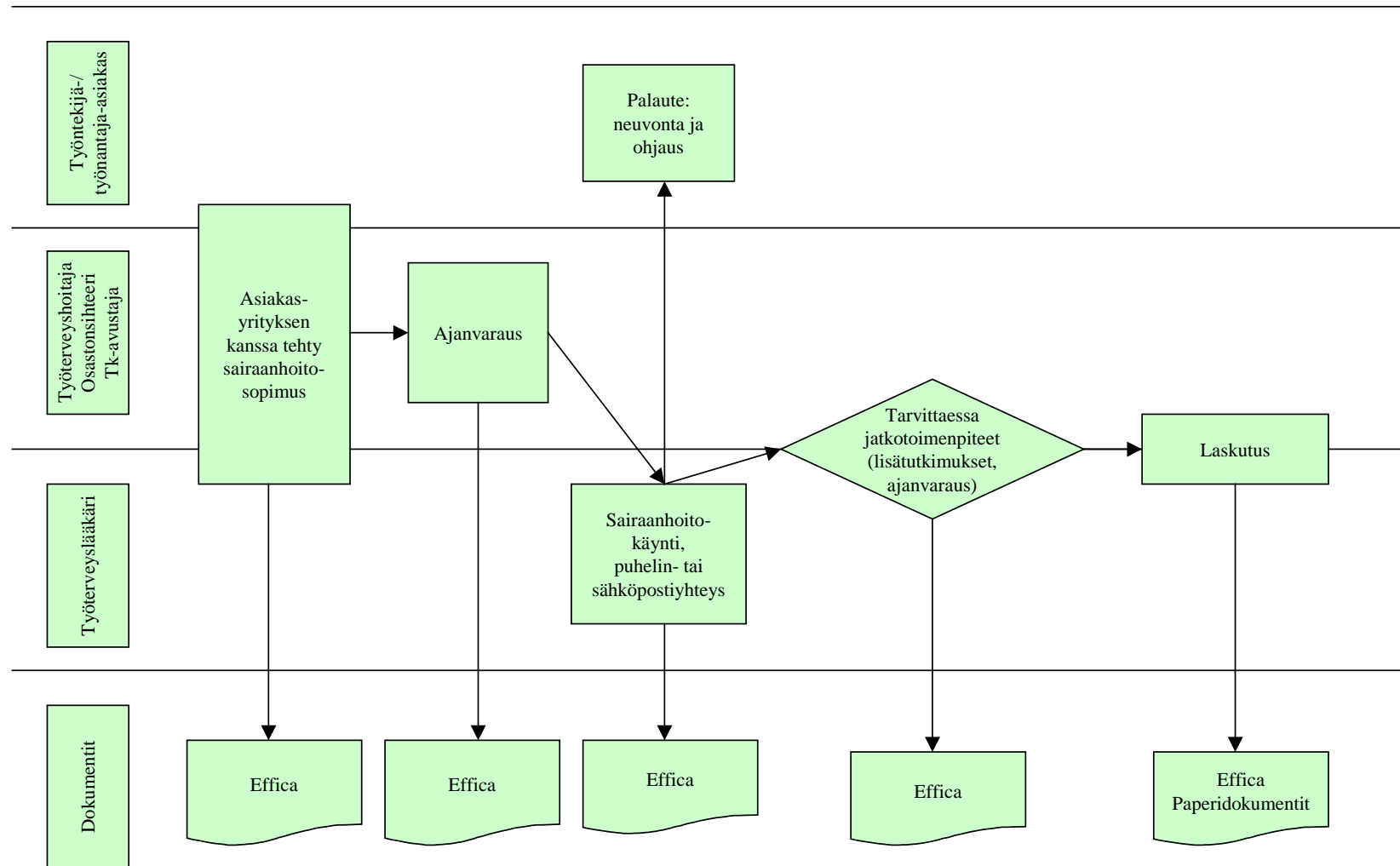
Laskutus

- Osastonsihteeri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa työterveyshoitaja tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Sairaanhoitokäynti (työterveyslääkäri)



SAIRAANHOITOKÄYNTI – työterveyslääkäri

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää sairaanhoidon minimitavoitteeksi, että työterveyshuollossa hoidetaan ajanvarauksella työhön liittyvät sairaudet eli työperäiset ja työkykyyn etenkin pitkäaikaisesti vaikuttavat sairaudet. Sairaanhoidossa työterveyspainotteisuus merkitsee aktiivista yhteistyötä työpaikan ja työntekijän kanssa työn ja työolojen kehittämisessä sairastumisen ehkäisemiseksi ja työssä selviytymisen mahdollistamiseksi.

SAIRAANHOITOKÄYNNIN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa tehty sairaanhoitosopimus

- Asiakasyritys voi tehdä sairaanhoitosopimuksen, jolloin sairaanhoito järjestetään työterveyshuoltosopimuksen mukaisesti ja kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Ajanvaraus

- Sairausvastaanotto on tarkoitettu sairaanhoitosopimuksen tehneen yrityksen työntekijöille. Ajanvaraus tapahtuu työterveyshoitajien tai työterveyshuollon keskitetyn ajanvarauksen kautta.

Sairaanhoitokäynti, puhelin- tai sähköpostiyhteys

- Käynti on työterveyspainotteista sairaanhoitoa asiakkaan terveysongelman mukaisesti.

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet (lisätutkimukset, ajanvaraus)

- Sairaanhoitokäynnillä ilmenneiden asiakkaan terveysongelmien vuoksi jatkotoimenpiteet tarvittaessa:
 - o kontrollikäynti lääkärille
 - o erikoislääkärin konsultaatio tai lähete erikoissairaanhoitoon
 - o vastaanottoaika työterveyshoitajalle, työfysioterapeutille tai (työ)psykologille
 - o lisätutkimukset, esim. laboratorio ja röntgen.
- Ajanvaraus tapahtuu työterveyshoitajien tai työterveyshuollon keskitetyn ajanvarauksen kautta.

Palaute: neuvonta ja ohjaus

- Asiakasta ohjataan ja neuvotaan sairaanhoitokäyntiin liittyvästä hoidosta.

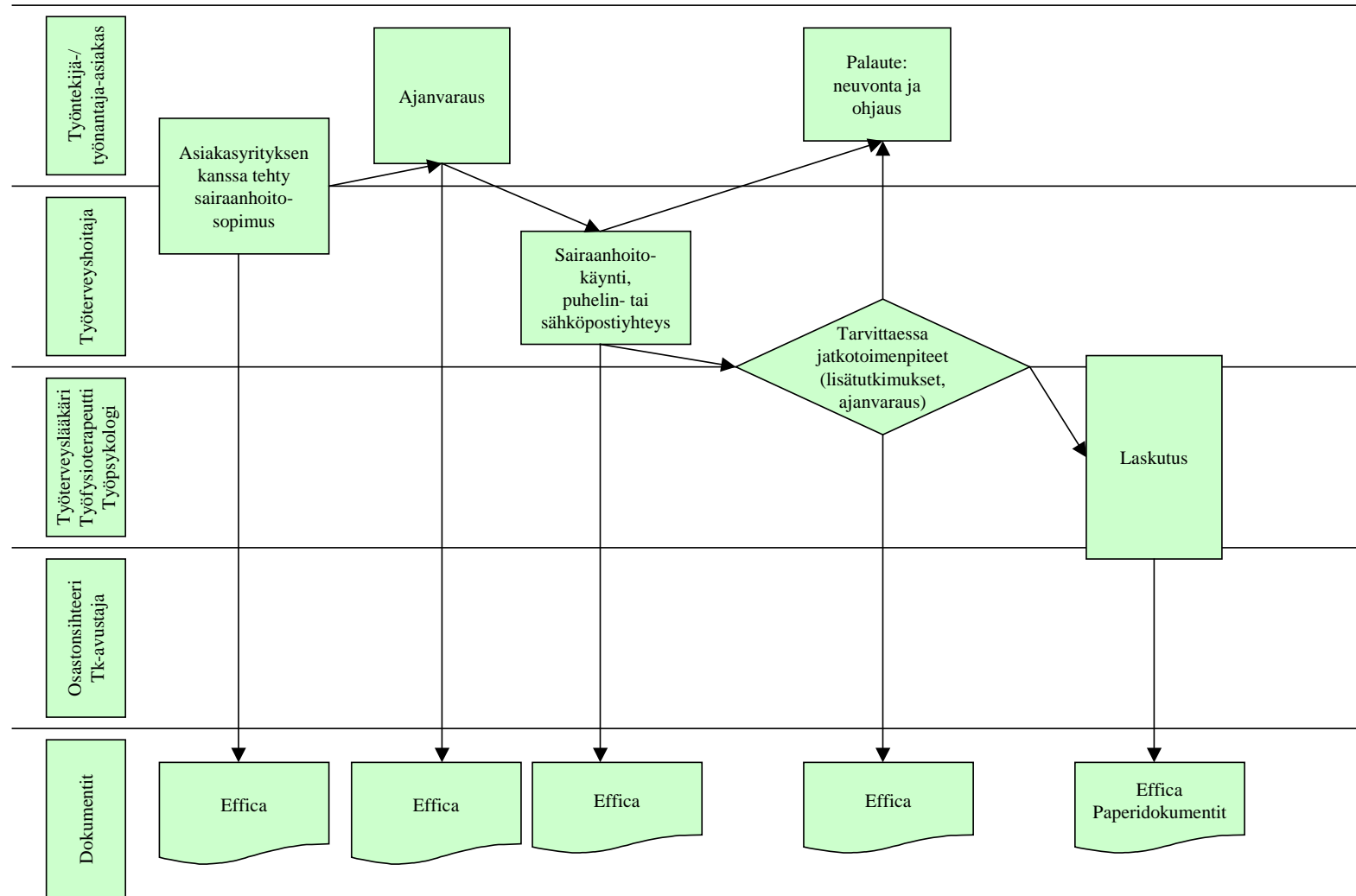
Laskutus

- Osastonsihteeri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa työterveyslääkäri tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Sairaanhoitokäynti (työterveyshoitaja)



SAIRAANHOITOKÄYNTI – työterveyshoitaja

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää sairaanhoidon minimitavoitteeksi, että työterveyshuollossa hoidetaan ajanvarauksella työhön liittyvät sairaudet eli työperäiset ja työkykyyn etenkin pitkäaikaisesti vaikuttavat sairaudet. Sairaanhoidossa työterveyspainotteisuus merkitsee aktiivista yhteistyötä työpaikan ja työntekijän kanssa työn ja työolojen kehittämisessä sairastumisen ehkäisemiseksi ja työssä selviytymisen mahdollistamiseksi.

SAIRAANHOITOKÄYNNIN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa tehty sairaanhoitosopimus

- Asiakasyritys voi tehdä sairaanhoitosopimuksen, jolloin sairaanhoito järjestetään työterveyshuoltosopimuksen mukaisesti ja kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Ajanvaraus

- Sairausvastaanotto on tarkoitettu sairaanhoitosopimuksen tehneen yrityksen työntekijöille.
- Työntekijä varaa ajan työterveyshoitajalle yleensä keskitetyn ajanvarauksen kautta: Sairausvastaanotto on arkisin klo 8–16 ajanvarauksen kautta sovittuna.
- Asiakas lähetetään tarvittaessa etukäteen laboratoriotutkimuksiin ja varataan sairaanhoitokäyntiin tarvittava välineistö.

Sairanhoitokäynti, puhelin- tai sähköpostiyhteys

- Tavoitteena on, että asiakas tulee käymään työterveyshoitajan vastaanotolla, jolloin tilanteen arviointi ja hoidon suunnittelu on muuta yhteydenottoa tarkempaa.
- Sairanhoitokäynnin aiheet:
 - oireilun ja mahdollisen hoidon tai lääkityksen tarpeen arviointi
 - hoito-ohjeet
 - sairausloma 1–3 päivää
 - verenpainemittaukset (diagnosoitu verenpainetauti)
 - ompeleiden poistot
 - sidevaihdot
 - korvahuuhtelut (esim. spriillä)
 - kuulo, näkö ja spirometria (kyse sairaudesta)
 - varhainen puuttuminen.

Tarvittaessa jatkotoimenpiteet (lisätutkimukset, ajanvaraus)

- Sairaanhoidokäynnillä ilmenneiden asiakkaan terveysongelmien vuoksi jatkotoimenpiteet tarvittaessa:
 - o lääkärinaika tai lääkärin konsultaatio
 - päivystysaika ensisijaisesti työterveyslääkärille tai terveyskeskuspäivystäjälle
 - ei-kiireellinen aika työterveyslääkärille tai ohjaus omalääkärille, jos ei sairaanhoitosopimusta
 - joissakin tapauksissa riittää lääkärin konsultaatio ilman ajanvarausta
 - o kontrollikäynti työterveyshoitajalle
 - o aika työfysioterapeutille tai työpsykologille
 - o lisätutkimukset, esim. laboratorio

Palaute: neuvonta ja ohjaus

- Asiakasta ohjataan ja neuvotaan sairaanhoidokäyntiin liittyvään hoitoon liittyen.

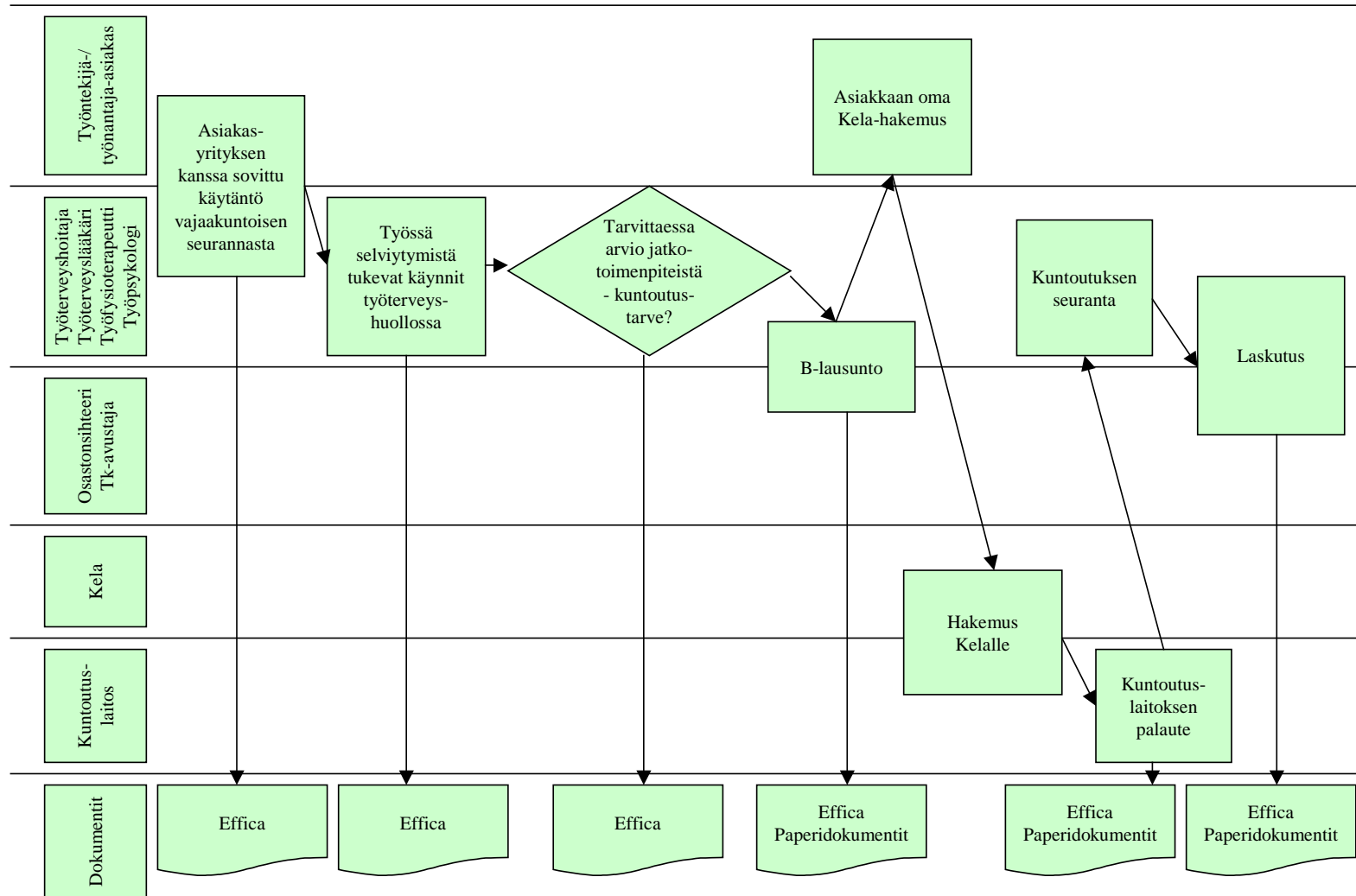
Laskutus

- Osastonsihtööri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa työterveyshoitaja tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Vajaakuntoisen seuranta (työterveyshuolto)



VAJAAKUNTOISEN SEURANTA

Työnantajan tulee järjestää työterveyshuoltoa apunaan käyttäen sairauden, vian tai vamman vuoksi vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen. Toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi tulee ryhtyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työkyvyttömyyden uhatessa.

Työterveyshuollon tärkeimmät ulkopuoliset yhteistyötahot työkykyongelmissa ovat työeläkejärjestelmä, Kansaneläkelaitos (Kela), erikoissairaanhoido ja työhallinto.

Työterveyshuollossa asiakkaiden kuntoutus voi olla lääkinnällistä tai ammatillista:

- Lääkinnällinen kuntoutus pyrkii parantamaan tai ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sen tavallisin kustantaja on Kela.
- Ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia vaikuttamalla hänen ammatillisiin vaatimuksiinsa ja työhönsä. Sen tavallisin kustantaja on työeläkejärjestelmä.
- Työohjeessa kuvataan vajaakuntoisen tukena Kelan korvaamaan laitostuntoutukseen ohjaus, josta ASLAK on ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus ja TYK työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus.

VAJAAKUNTOISEN SEURANNAN KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu käytäntö vajaakuntoisen seurannasta

- Toimintasuunnitelmassa sovitaan vajaakuntoisen seurannasta. Työnantajan/ esimiehen velvollisuuksiin kuuluu työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta sekä työjärjestelyistä ja työn sujuvuudesta vastaaminen. Elleivät työyhteisön omat keinot riitä, on esimies velvollinen ohjaamaan työntekijän työterveyshuoltoon. Toimintasuunnitelmaan kirjataan myös mahdollisuus kuntoutukseen ohjauksesta.

Vajaakuntoisen työssä selviytymistä tukevat käynnit työterveyshuollossa

- Kun epäilynä on työntekijän terveysongelma tai ongelman syy jää epäselväksi, voi esimies kehottaa työntekijää ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon. Esimies voi myös itse ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, jolloin yhdessä suunnitellaan, miten tilanteessa jatketaan.
- Työntekijän kanssa sovitaan säännöllisistä käynneistä työterveyshuollossa työterveyslääkärillä, työterveyshoitajalla, työfysioterapeutilla tai työpsykologilla.
- Lisäksi toimenpiteiden tulee suuntautua vajaakuntoisen työntekijän työhön, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen ja terveyteen sekä tarvittaessa työjärjestelyihin. Toiminta on tiivistä yhteistyötä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä.

Tarvittaessa arvio jatkotoimenpiteistä
- kuntoutustarve?

- Jos työterveyshuollon toiminnalla ja työpaikalla tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, tulee työterveyshuollon neuvoa häntä kuntoutusta koskevissa asioissa sekä ohjata hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen.

Lääkinnälliseen laitospäätyneeseen ohjaus (ASLAK ja TYK)

- Aloite kuntoutuksen tarpeesta voi tulla työterveyshuollon, työnantajan tai yksilöasiakkaan taholta.
- Työkykyongelmaa arvioitaessa sovitaan työterveyshuoltoon selvittelykäynti, jolloin työterveyslääkäri tai työterveyshoitaja selvittävät yhdessä asiakkaan kanssa hänen terveyteensä ja toimintakykynsä liittyvää ongelmaa sekä kuntoutuksen tarvetta. Työfysioterapeutin tai työpsykologin toimintakykyselvitys voi olla myös tarpeen. Työterveysyksikössä on moniammatillisen tiimin avulla hyvät mahdollisuudet selvittää työkyvyttömyyden uhkaa ja arvioida työkykyä.
- ASLAK on tarkoitettu henkilöille, joilla on jo todettavissa sairauden ensimmäisiä ilmentymiä ja vajaakuntoisuutta ennakoivia oireita, kun taas TYK kohdistuu yleensä ikääntyviin työntekijöihin, jotka ovat pitkään tehneet ruumiillisesti tai henkisesti kuormittavaa työtä. Kriteerinä on myös perusteltu syy epäillä työkyvyn heikkenemistä ja näin ollen on uhka työkyvyn menettämisestä.
- Selvittelyn perusteella voidaan päätyä siihen, että ongelma on työlähtöinen. Silloin työterveyshuollon jatkotutkimuksia ei tarvita, vaan asia palautuu esimiehen ja työntekijän selvittäväksi.

B-lausunto

- Kuntoutuksen hakemiseen tarvitaan lääkärin B-lausunto. Lääkäri selvittää asiakkaan tarkastuksessa, onko kuntoutuksesta apua asiakkaalle tämän sairauden tai vamman suhteen, ja antaa asiasta lausunnon. Lausunnon tulee ilmetä asiakkaan sairaudet ja vammat sekä mitä kuntoutusta lääkäri niiden suhteen suosittelee, sekä perustelut, miksi kuntoutus on tarpeellista ja mitkä ovat kuntoutuksen tavoitteet. Lisäksi launnossa tulee selvittää työ- ja toimintakyvyn rajoitukset sekä sairauden tai vamman todennäköinen kehitys.

Asiakkaan oma Kela-hakemus
Hakemus Kelalle

- Asiakas täyttää itsenäisesti tai työterveyshoitajan avustuksella kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssihakemuksen sekä toimittaa sen Kelalle. Kelan toimistosta ja internet-sivuilta (www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku) saa apua sopivan kurssin löytämiseksi. Kela harkitsee hakemuksen ja lääkärinlausunnon perusteella, voidaanko kuntoutus myöntää, ja toimittaa päätöksen postitse asiakkaalle.

Kuntoutuslaitoksen palaute

- Jokaisesta kuntoutusjaksosta tulee kuntoutuspalaute yleensä asiakkaan toimitamana paperina työterveyshuoltoon. Osastonsihtööri kirjaa palautteen pohjalta kuntoutujan tiedot Access-yksilökuntoutujien seuranta -ohjelmaan. Kuntoutujan oma työterveyshoitaja tarkistaa palautteen, huomioi mahdolliset työterveyshuoltoon suunnatut toimenpiteet ja reagoi niihin.

Kuntoutuksen seuranta

- Työterveyshuollossa toteutetaan ASLAK- ja TYK-kuntoutuksen jälkeistä seuranta. Työterveyshuollolla on etuna muihin terveydenhuollon toimijoihin nähden työpaikkojen ja työn vaatimusten tuntemus, yhteydet työpaikan organisaatioihin ja mahdollisuus pitkäaikaiseen yksilökohtaiseen seurantaan.
- Kuntoutusseuranta työterveyshuollossa aloitetaan noin 6 kuukautta viimeisen kuntoutusjakson jälkeen. Seurantakäyntejä tulee vuosittain noin 1–3 kertaa yksilöllisen tilanteen mukaan. Seuranta lopetetaan kun viimeisestä kuntoutusjaksosta on kulunut 3 vuotta.
- Kuntoutusseuranta toteuttaa sekä työfysioterapeutti että työterveyshoitaja. Näillä terveydenseurantakäynneillä tavoitteena on työntekijän työkyvyn tukeminen ja ylläpitäminen monipuolisesti jatkossakin kuntoutuksessa laadittujen tavoitteiden suuntaisesti. Kuntoutusseurannasta laaditaan ensimmäisellä käynnillä jatkoseurantasuunnitelma, jonka mukaan edetään. Ensimmäiseen seurantakäyntiin liittyen asiakas täyttää kuntoutusseurantalomakkeen, jossa kartoitetaan mm. kuntoutuksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista ja kartoitetaan asiakkaan sen hetkistä työkykyisyyttä ja työhyvinvointia. Seurantakäynnit voivat sisältää myös yksilöllisten liikeohjeiden läpikäyntiä/kertausta tai esim. lihaskunnan tai hengitys- ja verenkiertoelimistön testausta.
- Yksilökuntoutujien määrästä riippuen myös ryhmämuotoinen seuranta on mahdollista. Tällöin kootaan ammattiryhmittäin, yrityskohtaisesti tai muulla tavoin luokitellen pieniä kuntoutusseurantaryhmiä.

Laskutus

- Osastonsihtööri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa muu työterveyshuoltohenkilöstö tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on voimassa olevan hinnaston mukainen ja työntekijäkohtainen.

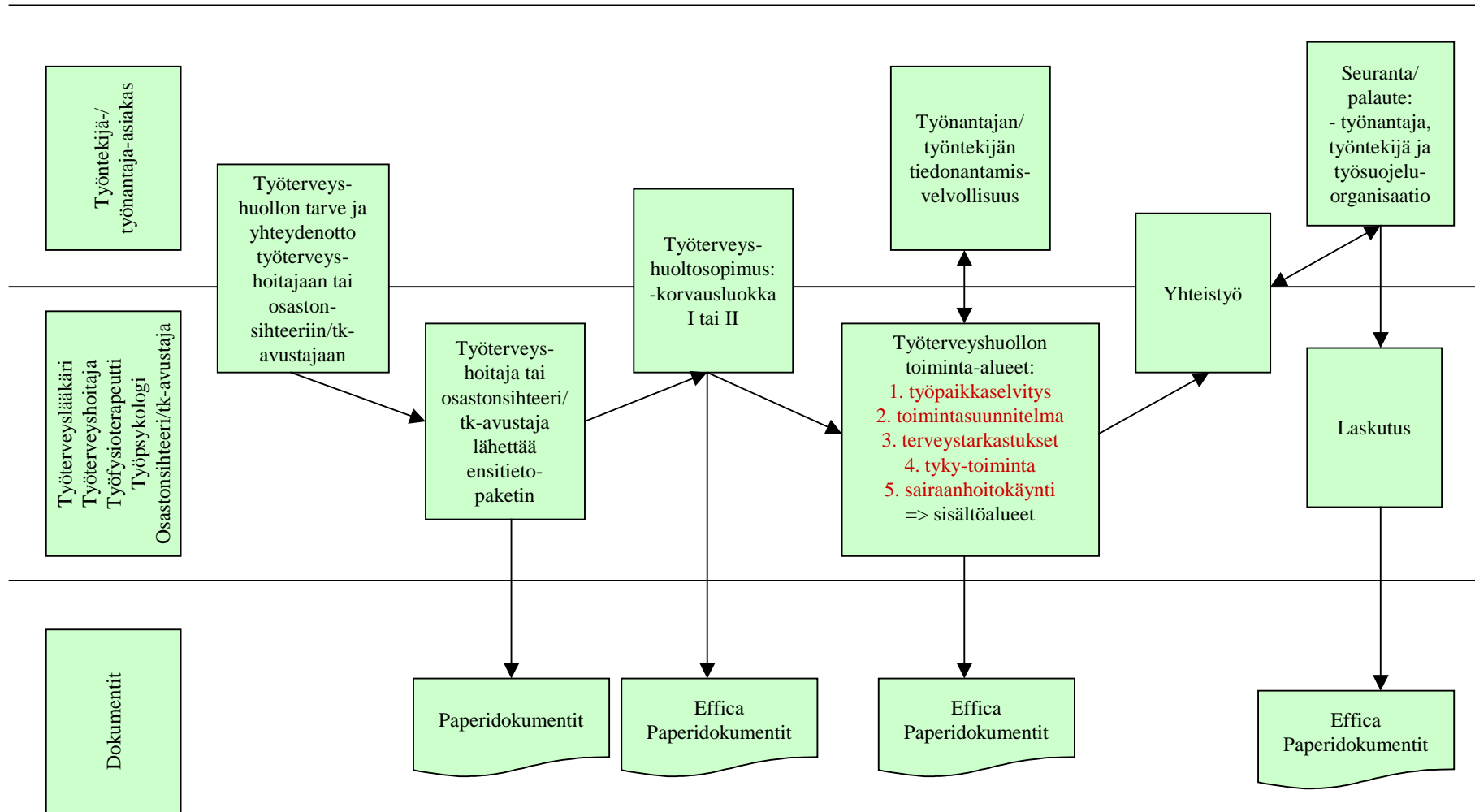
VAJAAKUNTOISEN SEURANNAN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- Kuntoutushakemus, jatkoseurantasuunnitelma.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö; www.kela.fi.

Tietojen anto ja ohjaus (työterveyshuolto)



TIETOJEN ANTO JA OHJAUS

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus pohjautuu hyvään työterveyshuoltokäytännöön ja kuuluu lähes kaikkeen työterveyshuollon toimintaan. Lisäksi sitä toteutetaan erillisenä, suunniteltuna toimintonaan. Asiakasryhminä ovat työnantaja, työntekijät ja työsuojeluorganisaatio. Toiminta voi siten kohdistua henkilöasiakkaaseen tai ryhmään, työyhteisöön ja asiakastoimipaikan kaikkiin jäseniin tai myös työnantajaan ja muihin asiakastoimipaikan toimijoihin.

TIETOJEN ANNON JA OHJAUKSEN KÄYTÄNTÖ:

Työterveyshuollon tarve ja yhteydenotto työterveyshoitajaan tai terveyskeskus-avustajaan

- Asiakasyrityksellä on lainsäädäntöön pohjautuva tarve tarjota työntekijöilleen tai yksityisyrittäjä(t) haluavat ostaa itselleen työterveyshuoltopalveluja.

Työterveyshoitaja tai osastonsihteeri/tk-avustaja lähettää ensitietopaketin

- Asiakkaalle lähetetään työterveyshuoltoyksikön esite, työterveyshuollon sopimuskaavake ja hinnasto.

Työterveyshuoltosopimus – korvausluokka I tai II

- Työterveyshuollon palvelujen tuottamisesta tehdään kirjallinen sopimus, josta ilmenevät työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä palvelujen sisältö ja laajuus. Asiakas voi ostaa pelkästään lakisääteiset työterveyspalvelut tai myös sairaanhoidon palvelut.

Työterveyshuollon toiminta-alueet

1. työpaikkaselvitys
 2. toimintasuunnitelma
 3. terveystarkastukset
 4. tyky-toiminta
 5. sairaanhoitokäynti
- => sisältöalueet

- Tietojen antamisen ja ohjauksen toiminta-alueet ovat työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelma, terveystarkastukset (terveydenhoitokäynnit), tykytoiminta ja sairaanhoitokäynti.
- Tilanteet, joissa työterveyshuollon on annettava tietoja, neuvontaa ja ohjausta:

- työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa ja toiminnan eri vaiheissa annetaan tietoja työterveyshuollon tavoitteista ja toiminnan sisällöstä
 - työn, työympäristön ja työyhteisön parantamiseen liittyvissä tilanteissa sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyen työuran eri vaiheissa
 - työtä aloitettaessa ja tarvittaessa työn kestäessä annetaan tietoa terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä
 - työttömyyden tai lomautuksen uhatessa
 - terveystarkastuksessa ja muissa terveystapaamisissa tietoja annetaan terveysvaaroista ja ohjataan terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin sekä henkilökohtaisten suojainten käyttöön
 - vajaakuntoisen työntekijän kuntoutusta koskevissa asioissa, kun työpaikan järjestelyillä tai työterveyshuollon toiminnalla ei ole mahdollista riittävästi tukea työntekijän työkykyä
 - sairaanhoidossa
- Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen sisältöalueet:
- työssä ja työpaikalla esiintyvät terveysvaarat ja -haitat sekä niiden merkitys ja niiltä suojautuminen ja ensiapujärjestelyt
 - työhön liittyvä sairastavuus, ammattitaudit ja työtapaturmat sekä niiden ehkäisy
 - päihteiden väärinkäytön ehkäisy sekä päihdeongelman varhainen tunnistaminen, hoito ja hoitoon ohjaus
 - erilaisiin työmenetelmiin ja työjärjestelyihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvät terveysvaarat ja -haitat ja niiden hallinta
 - työhön liittyvän fyysisen ja henkisen väkivallan ehkäisy ja hallinta
 - työmenetelmien terveellisyys ja turvallisuus
 - työn, työympäristön ja työyhteisön edistäminen ja parantaminen sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Työnantajan/työntekijän tiedonantamisvelvollisuus

- Lainsäädännön mukaan työnantajan tulee antaa työterveyshuollolle tietoa työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista tekijöistä, joilla on merkitystä työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi.
- Lainsäädännön mukaan myös työntekijän on pyynnöstä annettava työterveyshuollolle tietoja havaitsemistaan työpaikalla terveyden vaaraa aiheuttavista tekijöistä.

Yhteistyö

- Tietojen anto ja ohjaus edellyttää tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon ja asiakastoimipaikan välillä, jotta se tukisi paitsi yksilöiden hyvinvointia myös koko asiakastoimipaikan toimintaa.

Seuranta/palaute:

- työnantaja, työntekijä ja työsuojeluorganisaatio

- Tietojen antoon ja ohjaukseen liittyvä toiminta, kuten yksilöön kohdistuva tai ryhmätoiminta, voi edellyttää työterveyshuollolta seurantaa. Palaute annetaan kohderyhmästä riippuen työnantajalle, työntekijälle ja työsuojeluorganisaatiolle.

Laskutus

- Osastonsihteeri/terveyskeskusavustaja ja tarvittaessa muu työterveyshuoltohenkilöstö tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on aikaperusteinen ja voimassa olevan hinnaston mukainen: hinta työntekijäkohtainen alkavalta puolelta tunnilta.

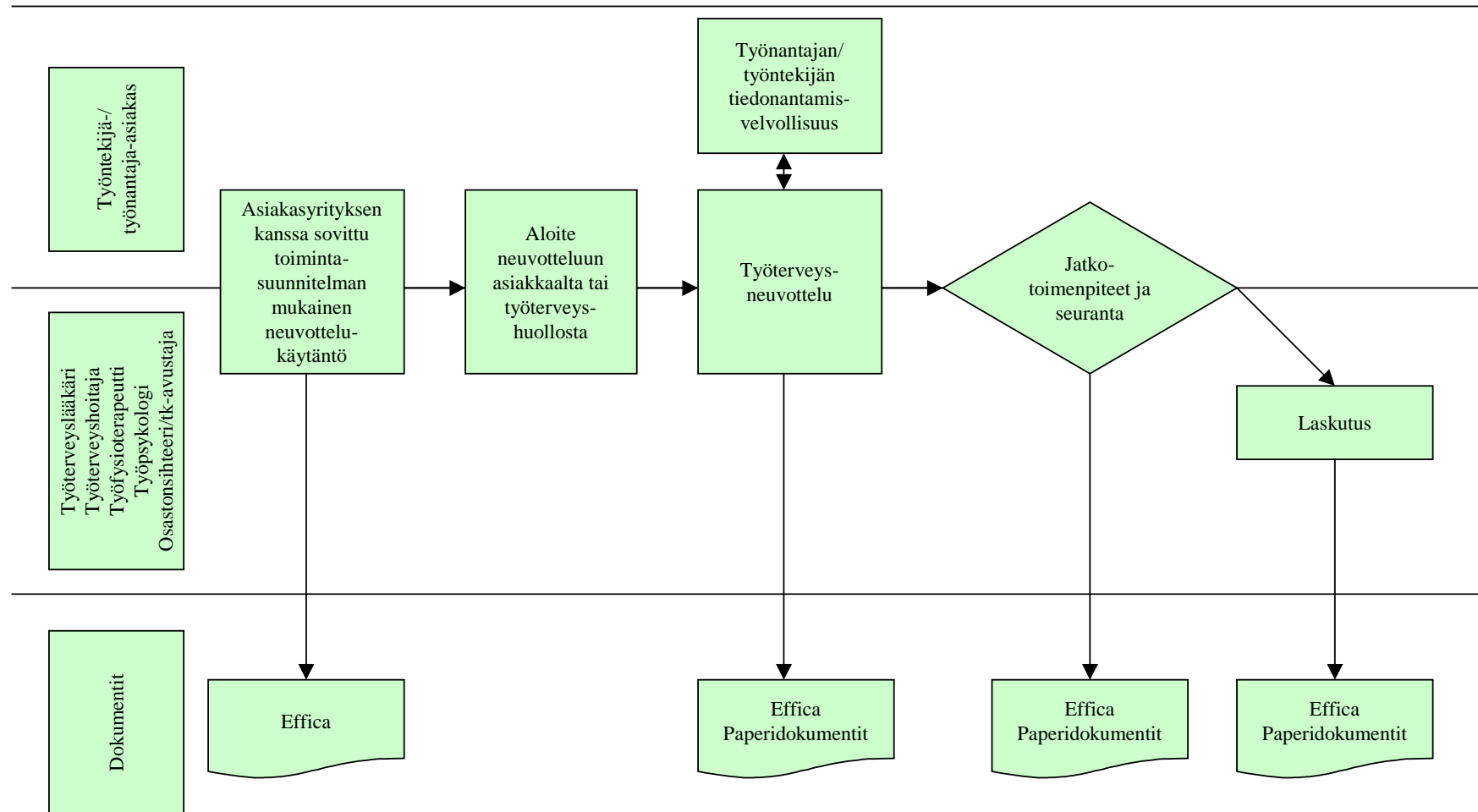
TIETOJEN ANNON JA OHJAUKSEN LOMAKKEET LIITTEENÄ:

- Ensietopaketti eli työterveyshuoltoyksikön esite, hinnasto ja työterveyshuollon sopimuskaavake.

LÄHTEET:

- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.
- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Työterveysneuvottelu (työterveyshuolto)



TYÖTERVEYSNEUVOTTELU

Lainsäädännön mukaisesti työterveyshuollon tulee olla jatkuvaa toimintaa, johon sisältyy työpaikan työterveyshuollollisten tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. Toimintaan kuuluu työterveyshuollon yhteistyö työnantajan ja työntekijöiden kanssa.

Työterveysneuvottelut ovat yhteisneuvotteluja, jotka voivat olla erilaisia suunnittelu- tai työyhteisöneuvotteluja.

TYÖTERVEYSNEUVOTTELUUN LIITTYVÄ KÄYTÄNTÖ:

Asiakasyrityksen kanssa sovittu toimintasuunnitelman mukainen neuvottelukäytäntö

- Työterveysneuvottelujen perustana on asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukainen toiminta.

Aloite palaveriin asiakkaalta tai työterveyshuollosta

- Asiakasyrityksen työnantaja, työsuojeluorganisaatio tai työntekijä voivat ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, mikäli ongelma ei ratkea työpaikan sisäisin ratkaisuin. Työterveyshuolto voi myös itse ottaa yhteyttä asiakasyritykseen työterveysneuvottelun järjestämiseksi.

Työterveyspalaveri

- Työterveysneuvottelu voi olla muun muassa:
 - o suunnitteluneuvottelu, jossa suunnitellaan asiakasyrityksen työterveyshuollon toimintaa
 - osallisina tarpeen mukaan työnantaja / työnantajan edustaja, työsuojeluorganisaation edustaja ja työterveyshuolto
 - o työyhteisöneuvottelu, jossa käsitellään asiakasyrityksen yksittäisten työntekijöiden tai työyhteisön tilannetta
 - osallisina tarpeen mukaan työnantaja / työnantajan edustaja / esimies, työntekijä(t), työsuojeluorganisaation edustaja ja työterveyshuolto

Työnantajan/työntekijän tiedonantamisvelvollisuus

- Hyvän yhteistyön edellytyksenä on riittävä tiedonsaanti.
- Varhaisen puuttumisen malli edesauttaa puuttumista ongelmatilanteisiin.

- Lainsäädännön mukaan työnantajan tulee antaa työterveyshuollolle tietoa työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista tekijöistä, joilla on merkitystä työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi. Lisäksi myös työntekijän on pyynnöstä annettava työterveyshuollolle tietoja havaitsemistaan työpaikalla terveyden vaaraa aiheuttavista tekijöistä.

Jatkotoimenpiteet ja seuranta

- Työterveysneuvottelussa sovitaan tarvittavista jatkotoimenpiteistä toiminnan suunnittelun, työyhteisön toimivuuden tai työntekijän työ- ja toimintakykyisyyden suhteen.
- Jatkotoimenpiteet ja seuranta käsittävät erilaiset suunnitelmien mukaiset toimenpiteet ja jatkoneuvottelut tai yksilökohtaiset seurantakäynnit työterveyshuollossa.

Laskutus

- Osastonsihteerit/terveyskeskusavustajat ja tarvittaessa muu työterveyshuoltohenkilöstö tarkistavat laskutustiedot ennen laskun lähettämistä asiakkaalle. Laskutus on aikaperusteinen ja voimassa olevan hinnaston mukainen: hinta työntekijäkohtainen alkavalta puolelta tunnilta.

LÄHTEET:

- Manninen ym. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.
- Lainsäädäntö ks. Työterveyshuollon toimintaan vaikuttava lainsäädäntö.

LIITE 3

TYÖAJAN SEURANNAN OHJEISTUS, LOMAKE JA SEURANTATAULUKOT

Työajan seuranta Suupohjan LLKY:n työterveyshuollossa

Työajan seuranta toteutetaan viikoilla 39–40 eli 21.9. – 2.10.2009. Jokaisena arkipäivänä tätetään sähköisesti Excel-pohjainen seurantataulukko, johon merkitään ydin- ja tukiprosessien sekä muun toiminnan osalta käytetty aika viiden minuutin tarkkuudella sekä puhelin- ja sähköpostiyhteys minuutin tarkkuudella. Joka päivä siis avataan tietokoneelta lähettämäni sama seurantalomake, jota täytetään päivän mittaan (hiiren kaksoisklikkauksella saat täytettävän kohdan aktiiviseksi) ja tulostetaan tai tallennetaan päivän päätteeksi. Viimeistään kahden viikon kuluttua lomakkeet lähetetään minulle sisäisessä tai sähköpostissa. Jos lomakkeen täyttö koneella tuntuu hankalalta, voit toki myös tulostaa manuaalisesti täytettävän apulomakkeen ja esimerkiksi päivän päätteeksi täyttää sen myös tietokoneelle. Sähköisesti täytettyyn lomakkeeseen tulee automaattisesti yhteenlasketut tunnit kullekin seurantakohteelle. Pääasia on, että kymmenen seurantalomakettasi tulevat minulle mahdollisimman pian seurantajakson päätyttyä.

Seurantaan osallistuvat vakituisesti (myös osa-aikaisesti, ei ostopalveluna) työterveyshuollossa toimivat henkilöt. Osa-aikaiset henkilöt merkitsevät taulukon aikaseurantaan vain työterveyshuoltoon käyttämänsä ajan. Seurantataulukon oikeaan yllälaitaan kaikki merkitsevät päivän kokonaistyöajan eli sekä työterveyshuoltoon että muuhun toimintaan käytetyn ajan. Taulukon muu toiminta sisältää kansanterveys työn, johon kokoaikaisesti työterveyshuollossa toimivat merkitsevät kansanterveystyöhön mahdollisesti käyttämänsä ajan. Kansanterveystyötä saattaa vielä olla, vaikka periaatteena on ollut, että sitä ei kokoaikaisesti työterveyshuollossa toimivilla enää olisi. Muuhun toimintaan kirjataan myös toiminta, jolle ei muusta yhteydestä löydy sopivaa paikkaa.

Oheisen taulukon tarkoitus on selventää työajan seuranta. Lisäselvennystä saat myös prosessikaavioista ja -kuvauksista. Ydinprosessit ovat asiakkaalta laskutettavia toimintoja, joita tukiprosessit tukevat. Seurantataulukossa on prosesseja tiivistetty ryhmiin. Terveystenhoito (Kela I) sisältää useamman eri prosessin. Puhelin- tai sähköpostiyhteys voi olla joko terveyden- tai sairaanhoitoon liittyvä.

Terveisin ja lisätietoja mielellään antaen,

Sari Antinluoma-Rintakomsi

Työterveyshoitaja

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Teuva

puh. 046-8555 021 tai 06-2413 4520 (tarvittaessa jätä viesti)



Työajan seurannan taulukon toimintojen selvennys:

YDINPROSESSIT

<i>Työpaikkaselvitys</i>	= työpaikkakäynti (myös tilakäynti) sekä siihen liittyen mm. esivalmistelut, matkat ja raportin tekeminen
<i>Toimintasuunnitelma</i>	= toimintasuunnitelman suunnittelupalaveri ja toimintasuunnitelman tekeminen
<i>Terveydenhoito (Kela I)</i>	= terveystarkastus/terveystapaaminen / työssä selviytymisen seuranta / laituskuntoutukseen ohjaus / tietojen anto ja ohjaus (huom! erikseen seurattavana ryhmätoiminta) sekä niihin liittyen mm. esivalmistelut, jatkotoimet ja kirjaus
<i>Työterveyspalaveri</i>	= mm. suunnittelu- tai työyhteisöpalaveri, terveystarkastusten palautetilaisuus tai kolmikantaneuvottelu sekä niihin liittyen mm. matkat ja raportin tekeminen
<i>Ryhmätoiminta</i>	= tietojen antoa ja ohjausta vaativa ryhmätilaisuus ja siihen liittyen mm. matkat ja kirjaukset
<i>Sairaanhoitokäynti (Kela II)</i>	= sairaanhoitokäynti ja siihen liittyen mm. esivalmistelut, jatkotoimet ja kirjaus
<i>Puhelin- tai sähköpostiyhteys</i>	= terveyden- tai sairaanhoitoon liittyvä puhelin- tai sähköpostiyhteys ja siihen liittyen mm. jatkotoimet ja kirjaus

TUKIPROSESSIT

<i>Hallinto</i>	= erilaiset hallintoon liittyvät toiminnot
<i>Kehittämistyö</i>	= työterveyshuollon kehittämiseen liittyvä työ mm. työnohjaus
<i>Toiminnan suunnittelu</i>	= oman toiminnan suunnittelu, joka ei ole työnantajaan laskutettavaa
<i>Kokoukset, neuvottelut ja viestintä</i>	= kokoukset, neuvottelut ja viestintä, jotka eivät ole työnantajaan laskutettavia
<i>Koulutus ja perehdyttäminen</i>	= koulutus matkoineen sekä oma tai opiskelijan perehdytys
<i>Tilastointi ja raportointi</i>	= tilastointi ja raportointi, joita ei voi yhdistää ydinprosesseihin
<i>Toimistotyöt</i>	= erilaiset toimistotyöt, mm. tietojen haku ja päivitys, arkiston hoito, kopiointi sekä postitus
<i>Laskutus</i>	= laskutukseen liittyvät toiminnot, laskujen tarkistaminen

MUU TOIMINTA

<i>Kansanterveystyö</i>	= kokoaikaisesti työterveyshuollossa toimivien kansanterveystyöhön käytetty aika
<i>Muu, mikä?</i>	= toiminta, jolle ei sovi mikään edellä mainituista toiminnoista

TYÖAJAN SEURANTA	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto										
	21.9. – 2.10.2009		Lääkäri		Sihteerit		Työturv.hoit.		Työfysiot.		Yht.
YDINPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	
Työpaikkaselvitys	0	0 %	0	0 %	1990	5,8 %	2125	16,0 %	4115	6,5 %	
Toimintasuunnitelma	0	0 %	0	0 %	80	0,2 %	0	0 %	80	0,1 %	
Terveystenhoito (Kela I)	0	0 %	0	0 %	8263	23,9 %	2270	17,1 %	10533	16,6 %	
Työterveyspalaveri	10	0,3 %	0	0 %	675	2,0 %	185	1,4 %	870	1,4 %	
Ryhmätoiminta	0	0 %	0	0 %	120	0,3 %	455	3,4 %	575	0,9 %	
Sairaanhoido (Kela II)	125	3,7 %	0	0 %	1667	4,8 %	0	0 %	1792	2,8 %	
Puhelin- tai sähköpostiyhteys	60	1,8 %	595	4,8 %	3422	9,9 %	320	2,4 %	4397	6,9 %	
Ydinprosessit yhteensä	195	5,8 %	595	4,8 %	16217	47,0 %	5355	40,2 %	22362	35,2 %	
TUKIPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	
Hallinto	0	0 %	0	0 %	1390	4,0 %	0	0 %	1390	2,2 %	
Kehittämistyö	0	0 %	375	3,0 %	2770	8,0 %	1290	9,7 %	4435	7,0 %	
Toiminnan suunnittelu	0	0 %	0	0 %	1261	3,7 %	1025	7,7 %	2286	3,6 %	
Kokoukset, neuvottelut ja viestintä	120	3,6 %	355	2,9 %	1425	4,1 %	805	6,1 %	2705	4,3 %	
Koulutus ja perehdyttäminen	0	0 %	20	0,2 %	3390	9,8 %	900	6,8 %	4310	6,8 %	
Tilastointi ja raportointi	5	0,1 %	0	0 %	875	2,5 %	685	5,1 %	1565	2,5 %	
Toimistotyöt	10	0,3 %	4961	40,0 %	3232	9,4 %	760	5,7 %	8963	14,1 %	
Laskutus	0	0 %	665	5,4 %	0	0 %	20	0,2 %	685	1,1 %	
Tukiprosessit yhteensä	135	4,0 %	6376	51,4 %	14343	41,5 %	5485	41,2 %	26339	41,4 %	
MUU TOIMINTA	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	
Kansanterveysyö	x	x	0	0 %	405	1,2 %	105	0,8 %	510	0,8 %	
Muu, mikä?	x	x	600	4,8 %	1005	2,9 %	0	0 %	1605	2,5 %	
Muu toiminta yhteensä	x	x	600	4,8 %	1410	4,1 %	105	0,8 %	2115	3,3 %	
Ydinp.+ tukip.+ muu toiminta	330	9,8 %	7571	61,1 %	31970	92,6 %	10945	82,3 %	50816	79,9 %	
Aktiiviyöaika tth:a yhteensä	330	9,8 %	6971	56,2 %	30560	88,5 %	10840	81,5 %	48701	76,6 %	
Kokonaistyöaika yhteensä	3370		12395		34525		13305		63595		

TYÖAJAN SEURANTA	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto - Sihteerit							Lääkäri		
21.9. – 2.10.2009	S1		S2		S3		Yht.	Koko t.	Yht.	Koko t.
YDINPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Työpaikkaselvitys	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Toimintasuunnitelma	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Terveystenhoito (Kela I)	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Työterveyspalaveri	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	0,3 %
Ryhmätoiminta	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Sairaanhoido (Kela II)	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	125	3,7 %
Puhelin- tai sähköpostiyhteys	595	12,7 %	0	0 %	0	0 %	595	4,8 %	60	1,8 %
Ydinprosessit yhteensä	595	12,7 %	0	0 %	0	0 %	595	4,8 %	195	5,8 %
TUKIPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	Yht.	%	Yht.	%
Hallinto	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Kehittämistyö	375	8,0 %	0	0 %	0	0 %	375	3,0 %	0	0 %
Toiminnan suunnittelu	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Kokoukset, neuvottelut ja viestintä	355	7,6 %	0	0 %	0	0 %	355	2,9 %	120	3,6 %
Koulutus ja perehdyttäminen	20	0,4 %	0	0 %	0	0 %	20	0,2 %	0	0 %
Tilastointi ja raportointi	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	0,1 %
Toimistotyöt	2045	43,6 %	1096	30,5 %	1820	44,3 %	4961	40,0 %	10	0,3 %
Laskutus	465	9,9 %	200	5,6 %	0	0 %	665	5,4 %	0	0 %
Tukiprosessit yhteensä	3260	69,4 %	1296	36,1 %	1820	44,3 %	6376	51,4 %	135	4,0 %
MUU TOIMINTA	min.	%	min.	%	min.	%	Yht.	%	Yht.	%
Kansanterveysyö	0	0 %	x	x	x	x	0	0 %	x	x
Muu, mikä?	600	12,8 %	x	x	x	x	600	4,8 %	x	x
Muu toiminta yhteensä	600	12,8 %	x	x	x	x	600	4,8 %	x	x
Ydinp.+ tukip.+ muu toiminta	4455	94,9 %	1296	36,1 %	1820	44,3 %	7571	61,1 %	330	9,8 %
Aktiiviyöaika tth:a yhteensä	3855	82,1 %	1296	36,1 %	1820	44,3 %	6971	56,2 %	330	9,8 %
Kokonaistyöaika yhteensä	4695		3590		4110		12395		3370	

TYÖAJAN SEURANTA	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto - Työterveyshoitajat																	
21.9. – 2.10.2009	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8		Yht.	Koko t.
YDINPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Työpaikkaselvitys	1050	28,7 %	100	2,2 %	150	2,9 %	150	3,4 %	60	2,5 %	480	8,7 %	0	0 %	0	0 %	1990	5,8 %
Toimintasuunnitelma	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	60	2,5 %	0	0 %	20	0,5 %	0	0 %	80	0,2 %
Terveystenhoito (Kela I)	540	14,8 %	1225	26,5 %	1110	21,8 %	1568	35,4 %	460	19,2 %	1515	27,4 %	1845	46,2 %	0	0 %	8263	23,9 %
Työterveyspalaveri	120	3,3 %	95	2,1 %	0	0 %	0	0 %	40	1,7 %	420	7,6 %	0	0 %	0	0 %	675	2,0 %
Ryhmätoiminta	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	120	2,2 %	0	0 %	0	0 %	120	0,3 %
Sairaanhoido (Kela II)	30	0,8 %	135	2,9 %	0	0 %	387	8,7 %	230	9,6 %	0	0 %	180	4,5 %	705	14,7 %	1667	4,8 %
Puhelin- tai sähköpostiyhteys	145	4,0 %	130	2,8 %	60	1,2 %	197	4,4 %	130	5,4 %	90	1,6 %	70	1,8 %	2600	54,2 %	3422	9,9 %
Ydinprosessit yhteensä	1885	51,5 %	1685	36,5 %	1320	25,9 %	2302	52,0 %	980	40,8 %	2625	47,4 %	2115	53,0 %	3305	68,9 %	16217	47,0 %
TUKIPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Hallinto	0	0 %	0	0 %	1390	27,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1390	4,0 %
Kehittämistyö	420	11,5 %	515	11,1 %	450	8,8 %	60	1,4 %	0	0 %	495	8,9 %	440	11,0 %	390	8,1 %	2770	8,0 %
Toiminnan suunnittelu	260	7,1 %	75	1,6 %	0	0 %	356	8,0 %	510	21,3 %	60	1,1 %	0	0 %	0	0 %	1261	3,7 %
Kokoukset, neuvottelut ja viestintä	350	9,6 %	255	5,5 %	225	4,4 %	205	4,6 %	60	2,5 %	240	4,3 %	0	0 %	90	1,9 %	1425	4,1 %
Koulutus ja perehdyttäminen	180	4,9 %	480	10,4 %	990	19,4 %	525	11,9 %	360	15,0 %	375	6,8 %	240	6,0 %	240	5,0 %	3390	9,8 %
Tilastointi ja raportointi	0	0 %	430	9,3 %	75	1,5 %	140	3,2 %	0	0 %	150	2,7 %	0	0 %	80	1,7 %	875	2,5 %
Toimistotyöt	190	5,2 %	435	9,4 %	390	7,7 %	507	11,4 %	295	12,3 %	390	7,0 %	680	17,0 %	345	7,2 %	3232	9,4 %
Laskutus	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Tukiprosessit yhteensä	1400	38,3 %	2190	47,4 %	3520	69,2 %	1793	40,5 %	1225	51,0 %	1710	30,9 %	1360	34,1 %	1145	23,9 %	14343	41,5 %
MUU TOIMINTA	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Kansanterveysyö	0	0 %	385	8,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	20	0,5 %	0	0 %	405	1,2 %
Muu, mikä?	0	0 %	60	1,3 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	855	15,4 %	90	2,3 %	0	0 %	1005	2,9 %
Muu toiminta yhteensä	0	0 %	445	9,6 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	855	15,4 %	110	2,8 %	0	0 %	1410	4,1 %
Ydinp.+ tukip.+ muu toiminta	3285	89,8 %	4320	93,5 %	4840	95,1 %	4095	92,4 %	2205	91,9 %	5190	93,8 %	3585	89,8 %	4450	92,7 %	31970	92,6 %
Aktiiviyöaika tth:a yhteensä	3285	89,8 %	3875	83,9 %	4840	95,1 %	4095	92,4 %	2205	91,9 %	4335	78,3 %	3475	87,1 %	4450	92,7 %	30560	88,5 %
Kokonaistyöaika yhteensä	3660		4620		5090		4430		2400		5535		3990		4800		34525	

TYÖAJAN SEURANTA	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto - Työfysioterapeutit						Ilman F3 ktt:tä			
21.9. – 2.10.2009	F1		F2		F3		Yht.	Koko t.	Yht.	Koko t.
YDINPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Työpaikkaselvitys	150	3,2 %	1975	42,2 %	0	0 %	2125	16,0 %	2125	16,0 %
Toimintasuunnitelma	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Terveystenhoito (Kela I)	1920	40,4 %	320	6,8 %	30	0,8 %	2270	17,1 %	2270	17,1 %
Työterveyspalaveri	95	2,0 %	90	1,9 %	0	0 %	185	1,4 %	185	1,4 %
Ryhmätoiminta	0	0 %	335	7,2 %	120	3,1 %	455	3,4 %	455	3,4 %
Sairaanhoido (Kela II)	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Puhelin- tai sähköpostiyhteys	320	6,7 %	0	0 %	0	0 %	320	2,4 %	320	2,4 %
Ydinprosessit yhteensä	2485	52,3 %	2720	58,1 %	150	3,9 %	5355	40,2 %	5355	40,2 %
TUKIPROSESSIT	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Hallinto	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Kehittämistyö	330	6,9 %	570	12,2 %	390	10,1 %	1290	9,7 %	1290	9,7 %
Toiminnan suunnittelu	465	9,8 %	80	1,7 %	480	12,4 %	1025	7,7 %	1025	7,7 %
Kokoukset, neuvottelut ja viestintä	150	3,2 %	565	12,1 %	90	2,3 %	805	6,1 %	805	6,1 %
Koulutus ja perehdyttäminen	540	11,4 %	0	0 %	360	9,3 %	900	6,8 %	900	6,8 %
Tilastointi ja raportointi	510	10,7 %	175	3,7 %	0	0 %	685	5,1 %	685	5,1 %
Toimistotyöt	60	1,3 %	220	4,7 %	480	12,4 %	760	5,7 %	760	5,7 %
Laskutus	0	0 %	20	0,4 %	0	0 %	20	0,2 %	20	0,2 %
Tukiprosessit yhteensä	2055	43,2 %	1630	34,8 %	1800	46,5 %	5485	41,2 %	5485	41,2 %
MUU TOIMINTA	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%
Kansanterveysyö	0	0 %	105	2,2 %	1710	44,2 %	1815	13,6 %	105	0,8 %
Muu, mikä?	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0,0 %	0	0 %
Muu toiminta yhteensä	0	0 %	105	2,2 %	1710	44,2 %	1815	13,6 %	105	0,8 %
Ydinp.+ tukip.+ muu toiminta	4540	95,5 %	4455	95,2 %	3660	94,6 %	12655	95,1 %	10945	82,3 %
Aktiiviyöaika tth:a yhteensä	4540	95,5 %	4350	92,9 %	1950	50,4 %	10840	81,5 %	10840	81,5 %
Kokonaistyöaika yhteensä	4755		4680		3870		13305		13305	

LIITE 4

TYÖTERVEYSHUOLLON LAATUKYSELY JA ANALYSOINTITULOKSET

Hyvä työterveyshuollon tiimiläinen!

Tuotteistamisprojektimme ja opinnäytetyöhöni liittyen toivoisin Sinun vastaavan alla oleviin kysymyksiin pe 18.9.2009 mennessä.

Toivon, että täydennät nimettömänä mielipiteisiisi pohjautuvat vastaukset tähän Word-tiedostoon, tulostat lomakkeen ja palautat sisäisessä postissa osoitteeseen Suupohjan Ilky, Teuva, työterveyshuolto, Sari Antinluoma-Rintakomsi. Yhteenvedo vastauksista esitetään vielä tänä syksynä.

Kiittäen,

*Sari Antinluoma-Rintakomsi
työterveyshoitaja, Suupohjan Ilky, Teuva*

Kysely

- 1. Mitä laatu on?*

- 2. Mitä laatu on työterveyshuollossa?*

- 3. Miten laatu näkyy omassa työssäsi työterveyshuollossa?*

- 4. Miten laatua pitäisi kehittää meidän työterveyshuoltoyksikössämme?*

- 5. Muuta kommentoitavaa laatuun liittyen?*

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
* Tuote vastaa yrittäjän/työntekijän odotuksia. * Ostaja on tyytyväinen ja saa rahoilleen vastinetta.	* Asiakastyytyväisyys.	Laatu merkitsee asiakas-tyytyväisyyttä.	Mitä laatu on?
* Toiminnan arvoperustaan kuuluvat mahdollisimman hyvin tehty työ, asiakaspalvelu, luottamus, saavutettavuus, uskottavuus, salassapitovelvollisuus ja tasavertaisuus.	* Toiminnalla arvoperusta.	Laadukkaan toiminnan perustana ovat arvot, suunnitelmallisuus, parhaat käytännöt ja työn kehittäminen.	
* Toiminta on sisällöltään parasta mahdollista, tavoitteellista, suunnitelmallista, hyvin raportoitua ja suuntautuu oikeisiin asioihin ja asiakkaisiin.	* Toiminnan sisältö suunnitelmallista. * Toiminta parhaan käytännön mukaista.		
* Toiminnan jatkuva kehittäminen.	* Toiminnan kehittäminen.	Laatuun kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit.	
* Työtilat ja -välineet ovat ajanmukaiset, riittävät ja kunnossa.	* Työtilat ja -välineet asianmukaiset.		
* Ammattitaitoaan hyödyntävä, vastuuntuntoinen, tavoitteellinen ja olennaisiin asioihin panostava henkilökunta.	* Työntekijöiden ammattitaito. * Työntekijöiden vastuullisuus.	Laatuun kuuluvat koulutetut, ammattitaitoiset ja vastuuntuntoiset työntekijät.	
* Koulutettu ja kouluttautuva henkilökunta.	* Työntekijöiden koulutus.	Laatuun kuuluu tiimin yhteistyö.	
* Tiimin ja eri ammattikuntien mutkaton yhteistyö ja yhdenmukaiset työtavat.	* Yhteistyö tiimissä. * Yhdenmukaiset työtavat.		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
* Työterveyshuollon toiminta on työterveyshuollon sopimukseen ja asiakkaiden tarpeisiin pohjautuvaa. * Toiminta perustuu parhaaseen mahdolliseen palveluun, luotettavuuteen sekä yhteistyön sujumiseen työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä.	* Luotettava asiakasyhteistyö. * Asiakaslähtöisyys.	Työterveyshuollon laatu merkitsee luotettavaa asiakasyhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä.	Mitä laatu on työterveyshuollossa?
* Työterveyshuollon toiminnan perustana ovat työterveyshuoltolainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö.	* Toiminnan perustana lainsäädäntö. * Toiminnan perustana hyvä työterveyshuoltokäytäntö.	Laadukas työterveyshuollon toiminta on suunnitelmallista ja kehittyvää sekä pohjautuu lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön.	
* Toiminta on suunnitelmallista ja kattavaa ja siihen sisältyy toimintaprosessien seuranta.	* Toiminnan sisältö suunnitelmallista ja kattavaa. * Toimintaprosessien seuranta.		

* Jatkuva oman osaamisen parantaminen laatua ja työterveyspalveluja kehittämällä.	* Toiminnan kehittäminen.		
* Johto on sitoutunut työterveyshuollon toimintaan.	* Johdon sitoutuminen.	Laadukkaassa työterveyshuollossa johto on sitoutunut toimintaan.	
* Työtilat ja -välineet ovat nykyaikaiset.	* Työtilat ja -välineet asianmukaiset.	Työterveyshuollon laatuun kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit.	
* Ammattitaitoinen henkilökunta on osaavaa, vuorovaikutustaitoista ja oman alansa asiantuntija.	* Työntekijöiden ammattitaito.	Työterveyshuollon laatuun kuuluvat koulutetut ja ammattitaitoiset työntekijät.	
* Jokaisen työpanos vaikuttaa kokonaisuuteen.	* Työntekijöiden koulutus.		
* Jokaisella työntekijällä on työn vaatima peruskoulutus, ja lisäksi osaamista parannetaan täydennyskoulutuksin.	* Yhteistyö tiimissä.	Työterveyshuollon laatuun kuuluu vastuullinen tiimityö.	
* Moniammatillisessa tiimissä toiminta on mutkatonta ja työterveyshuollon tavoitteiden mukaista.	* Tiimin jäsenten vastuu.		
* Tiimin jäsenet vastaavat omasta alueestaan.			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
* Asiakas on palvelun laadun anturi ja mittari.	* Asiakaslähtöisyys ja luotettava asiakasyhteistyö.	Oman toiminnan laatu työterveyshuollossa näkyy asiakaslähtöisenä ja luotettavana yhteistyönä.	Miten laatu näkyy omassa työssäsä työterveyshuollossa?
* Toiminta on luotettavaa ja sovitujen asioiden mukaista.	* Toiminta perustuu arvoihin, lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön.	Laadukas oma toiminta on suunnitelmallista ja palveluultista ja perustuu arvoihin, lainsäädäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön.	
* Paikallispalvelujen turvaaminen.	* Toiminta palveluultista.		
* Asiakas muodostaa käsityksensä palvelun laadusta ammattitaidon, palveluulttiuden ja arvojen kautta.	* Toiminnan suunnitelmallisuus ja hyvä raportointi.	Oman työn laatuun työterveyshuollossa kuuluvat asianmukaiset materiaaliset resurssit.	
* Toiminnan perustana on asiakkaiden arvostus ja tasavertaisuus sekä lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö.	* Työtilat ja -välineet asianmukaiset.		
* Toiminnan suunnittelu ja hyvä raportointi.		Oman työn laatuun kuuluvat kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen.	
* Asianmukaiset tilat ja välineet.	* Koulutus.		
* Työntekijöillä on työn vaatima koulutus.	* Itsensä kehittäminen.	Oman työn laatua toteutetaan aktiivisella tiimin yhteistyöllä.	
* Työntekijöillä on halu kehittää itseään ja omaa toimintaansa tiedon hankinnan ja koulutuksien kautta.	* Työterveyshuollon aktiivinen yhteistyö.		
* Työterveyshuollon sujuvaan yhteistyöhön kuuluvat aktiiviset yhteydenotot ja yhteiset työtavat.	* Yhteiset työtavat.		

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<ul style="list-style-type: none"> * Palvelut vastaavat sopimuksia. * Palvelujen monipuolistaminen ja kokonaisvaltaisten sopimusten saaminen markkinoinnin kautta. 	<ul style="list-style-type: none"> * Palvelujen ja sopimusten vastaavuus. * Palvelujen monipuolistaminen ja asiakaskunnan laajentaminen. 	<p>Työterveyshuoltoyksikön laatua kehitetään asiakaslähtöisesti palveluja monipuolistamalla ja asiakaskuntaa laajennetaan.</p>	<p>Miten laatua pitäisi kehittää meidän työterveyshuolto-yksikössämme?</p>
<ul style="list-style-type: none"> * Työterveyshuolto on oma, perusterveydenhuollosta eriytetty asiantuntijaorganisaatio. * Toiminta on selkeästi johdettua ja organisoitua. * Henkilöresurssit vastaavat tarpeita. 	<ul style="list-style-type: none"> * Työterveyshuolto on oma, selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaationsa. * Henkilöresurssit kunnossa. 	<p>Työterveyshuoltoyksikkö on selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta ja yhteistyö. * Työterveyshuollon perustoiminnot, tuotteiden määrittely ja hinnoittelu oltava kunnossa. * Toimintakulttuurissa tehdään oikeat ratkaisut tehokkaasti, kokonaisuus huomioiden ja yksilöä kunnioittaen. * Työterveyslääkärien aktiivinen osallistuminen työpaikkakäynneille. 	<ul style="list-style-type: none"> * Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta. * Suunnitelmallinen, kokonaisvaltainen ja yksilöä kunnioittava toiminta. 	<p>Laadukkaassa työterveyshuolto-yksikössä toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti sekä erityisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Yksikön toimintatapojen ja ohjeiden yhtenäistäminen. * Toimitaan samalla tavalla samanlaisissa tilanteissa. 	<ul style="list-style-type: none"> * Yhtenevät toimintatavat ja ohjeet. 		
<ul style="list-style-type: none"> * Jatkossa laadun arviointi ja itsearviointi. * Toiminnan kehittämiseksi asiakastyytyväisyyskyselyt. * Käyttöön seurantamittarit, kuten tulokortti. * Auditointimatriisi? 	<ul style="list-style-type: none"> * Laadun arviointi ja itsearviointi. * Seurantamittarit. * Auditointimatriisi? 	<p>Työterveyshuoltoyksikön laatutyö edellyttää laadun arviointia itsearvioinnin ja seurantamittarien avulla. Auditointimatriisin tarpeellisuus?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Suunnitelmalliset täydennyskoulutukset. 	<ul style="list-style-type: none"> * Koulutus. 	<p>Työterveyshuoltoyksikön suunnitelmallinen kouluttautuminen edistää laatua.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Moniammatillisuuden ja tiimityöskentelyn vahvistaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> * Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen. 	<p>Työterveyshuoltoyksikön laadun kehittämistä tukee moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen.</p>	