



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Nyman-Selin

TYÖTERVEYSHUOLLON
VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN

Sosiaali- ja terveysala
2011

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heli Nyman-Selin
Opinnäytetyön nimi	Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 1 liite
Ohjaaja	Paula Hakala

Työterveyshuollon ammattimainen toimintatapa sisältää oman toiminnan arviointia ja seurantaa. Kaikissa työterveyshuoltoa käsittelevissä laissa ja asetuksissa mainitaan vaikuttavuus jossain muotoa. Työterveyshuollon toiminta- tai laatujärjestelmissä on määritelty tavoitteita sekä mittareita tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Työterveyshuollon kustannusten erääksi korvausperusteeksi on kaavailtu työterveyshuollon vaikuttavuutta ja osoittamista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten vaikuttavuutta mitataan työterveyshuollossa ja mitä mittareita oli käytössä sekä sitä vastaako toiminta vaikuttavuuden osalta toimintajärjestelmän tavoitteita. Lisäksi haluttiin saada tietoa vaikuttavuuden arviointimalleista, joita voitaisiin käyttää myös työterveyshuollon toiminnassa.

Tämä opinnäytetyö koostuu tutkimuksesta, jossa selvitettiin työterveyshuollon vaikuttavuuden mittausta eräässä yksityisessä työterveyshuollon yksikössä sekä kirjallisuuskatsauksen osuudesta. Yksikössä oli käytössä toimintajärjestelmä, johon oli kirjattu työterveyshuollon vaikuttavuuden mittarit ja tavoitetasot. Tässä vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty apuna erilaisia toiminnan tunnuslukuja ja tulokset on saatu sisällön analyysillä sekä kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmällä. Mittaamisen kohteena oli sekä työympäristöön että yksilöön kohdistuva toiminta. Tutkimuksen aineistona oli vuonna 2009 tehdyt työpaikkaselvitykset sekä terveystarkastusten lukumäärä ja henkilökohtaisten terveystarkastusten määrää.

Tutkimuksessa mitattiin vuoden 2009 (n = 20) työpaikkaselvityksten kriteerien mukaiset arvot, jotka jäivät alle tavoitetason. Kokonaisarvojen tavoitekeskiarvo oli 6.0 ja saatu tulos oli 5.0. Kolmen (15.0 %) työpaikkaselvityksraportin kokonaisarvo jäi alle tavoitteena olleen vähimmäisarvon 4.0. Yksi työpaikkaselvityksraportti sai suurimman arvon kaikissa kriteereissä. Kaikkiaan 17 (85.0 %) työpaikkaselvityksistä sai kokonaisarvoksi vähintään 4.0. Terveystarkastuksista (n = 2093) oli henkilökohtaisten terveystarkastusten osuus 14.4 % (n = 303), jossa tavoitetaso oli 70.0 %. Mittareiden valinnan tulee perustua hyvään työterveyshuoltokäytäntöön ja niiden tulisi ohjata toimintaa siihen suuntaan. Kypsä organisaatio ja prosessiajattelun kehittyminen luovat edellytykset täsmälliselle määrittämiselle mitä toiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan.

Avainsanat Arviointi, näyttöön perustuva työterveyshoitotyö, työterveyshuollon prosessi, vaikuttavuuden määrittäminen

ABSTRACT

Author	Heli Nyman-Selin
Title	Evaluation of the Effectiveness in Occupational Health
Year	2011
Language	Finnish
Pages	57 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Paula Hakala

The professional approach in the occupational health care includes assessing and monitoring your own actions. Most of the laws and statutes dealing with the occupational health indicate the aspect of effectiveness and assessing. The quality management system of the occupational health care has defined the targets and the indicators for assessing the achievement of the objectives. The effectiveness and proving it has been planned to be one of the basis for compensation of occupational health-care costs.

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the effectiveness is measured in occupational health care, and which instruments are used, and whether the activities are in accordance with the targets of the quality management system. A further aim was to obtain information on the evaluation models of effectiveness that could be implemented to occupational health care activities.

This thesis consists of the research on the measuring the effectiveness which was carried out in a private occupational health unit and a literature review on the topic. The measurement of the effectiveness and its targets were described in the quality management system utilized by the unit. Different parameters have been used in the evaluation of the effectiveness in question and the material has been analysed with content analysis method. It also includes some features of quantitative research technique. The targets of measurement were the actions performed on both the occupational environment and on the individual. The materials of the research consist of the workplace surveys made in the year 2009 and the number of health checks and personal health plans.

The study includes the workplace surveys from the year 2009 ($n = 20$) where the results were below the target level. The target for total values was 6.0 and the obtained result was 5.0. In three (15.0%) of the workplace survey reports the total value that was below the minimum target value 4.0. One of the reports showed the highest values for all criteria. In 17 (85.0%) of the workplace surveys the total value was at least 4.0. The share of such health checks that included a personal health plan was 14.4% ($n = 303$) of all health checks ($n = 2093$). This was considerably less than the target level of 70.0%. The choice of instruments should be based on good occupational health practice and should guide the activities in that direction. A mature organization and the development of process thinking create the precise conditions on determining what the effectiveness of operations means.

Keywords Assessing effectiveness, evaluation, evidence based occupational
health care, occupational health process

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

KUVIOLUETTELO

1. JOHDANTO.....	8
1.1. Nykytila työterveyshuollossa.....	8
1.2. Aiheen rajaus ja näkökulma.....	10
2. TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITYS SUOMESSA	11
3. HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ.....	13
3.1 Työterveyshuollon sisältö.....	14
3.2 Työterveyshuollon palveluprosesseja	15
3.3 Työpaikkaselvitys	15
3.4 Terveystarkastus.....	16
3.5 Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat suositukset ja ohjeet	17
3.6 Prosessi- ja laatuajattelu	19
4. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	22
4.1 Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö.....	24
4.2 Hyväksi havaittu toimintänäyttö	24
4.3 Kokemukseen perustuva näyttö	24
4.4 Vaikuttavuus ja sen mittaaminen	25

4.5	Työterveyshuollon kehittämistarpeet	29
5.	TUTKIMUKSIA TYÖTERVEYSHUOLLON VAIKUTTAVUUDESTA ..	32
6.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	36
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	36
6.2	Henkilökohtaiset tavoitteet	36
6.3	Tutkimusongelmat.....	36
7.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	38
7.1	Aineistojen kuvaus ja keruu.....	38
7.2	Aineiston analysointi.....	40
8.	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	42
8.1	Toimintajärjestelmän mukainen raporttipohjan käyttö	42
8.2	Raporttipohjan jokainen kohta arvioitu eli otettu kantaa asiaan	42
8.3	Jatkotoimenpiteistä sovittu asiakasyrityksen kanssa.....	43
8.4	Seurannasta sovittu yrityksen kanssa	43
8.5	Raportti lähetetty sovitun ajan kuluessa	44
8.6	Työpaikkaselvitysmittari	44
8.7	Terveystarkastusmittari	45
9.	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	47
10.	POHDINTA	50
10.1	Työpaikkaselvitysmittari	50

10.2	Terveystarkastusmittari	51
10.3	Tutkimuksen eettisyys.....	51
10.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	52
10.5	Jatkotutkimusehdotukset	53
LÄHTEET.....		54

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön kehitys Suomessa. s.10
- Kuvio 2.** Työterveyshuollon prosessikaavio. s.12
- Kuvio 3.** W. Edwards Demingin PDCA –ympyrä jatkuvasta kehittämisestä. s.18
- Kuvio 4.** Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat työterveyshuollossa. s.20
- Kuvio 5.** Systeemianalyttinen panos-tuotosmalli. s.25
- Kuvio 6.** Laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehys. s. 28
- Kuvio 7.** Toimintajärjestelmän mukaisen raporttipohjan käyttö(n=29). s. 40
- Kuvio 8.** Raporttipohjan jokainen kohta arvioitu (n=20). s. 41
- Kuvio 9.** Työpaikkaselvitysraportti lähetetty yritykselle sovitun ajan kuluessa (n=20).
- Kuvio 10.** Työpaikkaselvitysmittarin osa-alueet ja niistä koostuva kokonaisarvo (n=20) verrattuna vähimmäisarvon tavoitteeseen. s. 43

1. JOHDANTO

1.1. Nykytila työterveyshuollossa

Työelämä on ollut murroksessa viimeisten vuosien aikana. Työ on tullut kiireisemmäksi ja henkisesti vaativammaksi muutosten myötä ja täten myös haastavammaksi. Suuret ikäluokat ovat vielä osittain työterveyshuollon piirissä ja eläköityessään luovat omat paineensa työvoimapulaa ehkäiseville toimenpiteille. Eläkeiän nosto on ollut käsiteltävänä hallituksessa ja toisaalta ollaan huolestuneita ennenaikaisen eläköitymisen vuoksi. Myös taloudelliset vaikeudet ja yleinen laatu-tietoisuus ovat tuoneet esille toimintojen uudelleen arvioimisen, kehittämisen ja seurannan. Varsinkin tuotantoteollisuudesta lähtöisin olevat laadunhallinta ja laatu-järjestelmät ovat vaikuttaneet asiakkuutensa kautta myös työterveyshuollon toimintaan, edellyttäen työterveyshuollon toiminnan arviointia ja vaikuttavuutta.

Valtion ja myös Kansaneläkelaitoksen taholta painotetaan työterveyshuollon velvollisuutta seurata vaikuttavuuttaan. Kelan korvausten painopisteellä pyritään ohjaamaan työterveyshuollon toimintaa niin, että ennaltaehkäisevät ja suunnitellut toimenpiteet tulisivat taloudellisesti houkutteleviksi. Vaikuttavuutta on esitetty jopa korvausperusteeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 5.)

Terveydenhuollon toimintaan on hoitotieteen kehittymisen myötä tullut ”näyttöön perustuvan” hoitotyön käsite, jossa löytyy piirteitä laadunhallinnasta ja vaikuttavuudesta. Yleisestikin tieteellisen tutkimustyön kehittyessä sekä jalkautuessa hoitokäytäntöihin, on huomio kiinnittynyt vaikuttavuuden seurantaan ja toiminnan arviointiin. Kaikessa hoitotyössä korostetaan enenevässä määrin laatua ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä, näin myös työterveyshuollossa. Työterveyshuollon toiminnan perustana ovat toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitys ja terveystarkastukset. Keskeistä tälle toiminnalle on yhteistyö eri tahojen kanssa. Yhteistyö puolestaan asettaa vaatimuksia suunnitelmallisuudelle, dokumentoinnille ja arvioinnille. Yhteisesti tiedossa olevat prosessit ja niiden jatkuva kehittäminen ovat osa työterveyshuollon hyvää käytäntöä.

Työurani, opintojeni ja harjoittelun aikana olen joutunut arvioimaan omaa toimintaani moninaisesti. Reflektointi ja työtulosten tarkastelu kuuluu toimintaan.

Miten mitata työn tuloksia? Mikä on hyvää terveydenhoitotyötä?

Aikaisemman koulutukseni ja työkokemukseni pohjalta kiinnostukseni painopiste on ollut työikäisissä ja varsinkin työterveyshuollon toiminnassa. Opintojeni aikana kiinnostuin terveydenhoitajan näkökulmasta ja siitä miten voisin yhdistää aikaisemman kokemukseni opetukseen täydentämään toisiaan. Opinnäytetyön varsinainen aihe tuli toimeksiantajalta ja tutkimusaiheeksi muodostui työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten työterveyshuollon vaikuttavuutta mitataan eräässä työterveyshuollon yksikössä ja kuinka mittaukset vastaavat yksikön toimintajärjestelmää. Työ sisältää työterveyshuoltoyksikön vuoden 2009 vaikuttavuusmittareiden tulosten analyysin tilastojen pohjalta. Työ perustuu osin myös teoreettiseen kirjalliseen aineistoon. Tutkimuksessa tarkastellaan asiaa työterveyshoitajien näkökulmasta, etsitään toiminnan mittaamisen mielekkyyteen ja hyödyllisyyteen perusteita ja kehittämisehdotuksia.

Tämä työ jakautuu teoriaosaan ja tutkimusosaan. Teoriaosuudessa on tarkasteltu työterveyshuoltoa, sen historiaa ja käsitteitä yleensä, sekä hoitotyön vaikuttavuutta tehtyjen tutkimuksien ja kirjallisuuden valossa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu hyvän työterveyshuoltokäytännön, lakien ja asetusten, laatutyöskentelyn, näyttöön perustuvaan hoitotyön ja osaksi myös hoitotieteen teorioista. Tuon esiin työterveyshuollon kehittämistarpeita ja olen referoinut tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Varsinaisen tutkimustehtävän ja sen toteutuksen sekä tulokset tarkasteluineen esittelen lopuksi ennen tutkimusongelmiin vastaamista. Kahdeksannessa luvussa, joka sisältää myös johtopäätökset, pyrin kytkemään vastaukset teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulosten pohdinta sisältää myös luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelun sekä ehdotuksen jatkotutkimukselle.

Kirjallisuushaku tehtiin Cochrane, JBI Connect+, Medic-, PubMed - tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin *evidence based health care* (näyttöön perustuva hoito-

työ), *assessing effectiveness* (vaikuttavuuden arviointi), *occupational health* (työterveyshuolto), *health promotion* (terveyden edistäminen), *evaluation* (arviointi). Hakusanoja yhdisteltiin myös erilailla, lisäksi tehtiin käsihakuja.

1.2. Aiheen rajaus ja näkökulma

Opinnäytetyön tutkimusosuus on rajattu käsittelemään työterveyshuoltoyksikön toimintaa. Yhtiöllä on olemassa laatujärjestelmä, jota yksikössä kutsutaan toimintajärjestelmäksi. Molemmilla tarkoitetaan kuitenkin samaa järjestelmää, jonka avulla ohjataan toimintaa niin että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun (Pesonen 2007: 157). Tarkastelun kohteeksi otettiin työterveyshuollon laatujärjestelmään valitut vaikuttavuuden mittarit työpaikkaselvityksistä ja terveystarkastuksista. Mittarit kuvaavat asiakasyhtiön työympäristön selvitystä ja osittain yksilöasiakkaan tarkastusta. Näin saadaan sekä yksilöön että työympäristöön kohdistuvasta toiminnasta tietoa. Molemmat ovat tasavertaisen tärkeitä työterveyshuollon toiminta-alueita.

Työterveyshoitaja on avainasemassa terveystarkastuksissa sekä työpaikkaselvitysten teossa. Vaikka työterveyshuollon toiminta on tiivistä yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa, on valituissa mittareissa ja tulosten tulkinnassa työterveyshoitajan näkökulma vahvasti esillä. Terveystarkastajat ja sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä työterveyshuollon henkilöstöjä ammattiryhmittäin tarkastellessa. (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007:251.)

2. TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITYS SUOMESSA

Suomalaisen työterveyshuollon alkuaskelina voidaan pitää Fiskarsin tehtaan lääkärin toimintaa 1860-luvulla ja Finlaysonin sairaalaa, joka perustettiin vuonna 1867. Tuolloin työnantajat järjestivät sairaala- tai jopa synnytyslaitospalveluita työntekijöilleen. Suomen teollistumisen myötä työnantajien työterveyshuoltotoiminta laajeni, ja 1930- ja 1940-luvuilla huomiota alettiin kiinnittää myös työstä johtuviin sairauksiin. Työlääkätieteen alkutaipaleella tällaisia työperäisiä sairauksia olivat tyypillisesti kivipölykeuhko ja häikämyrkytys. (Husman 2010: 56.)

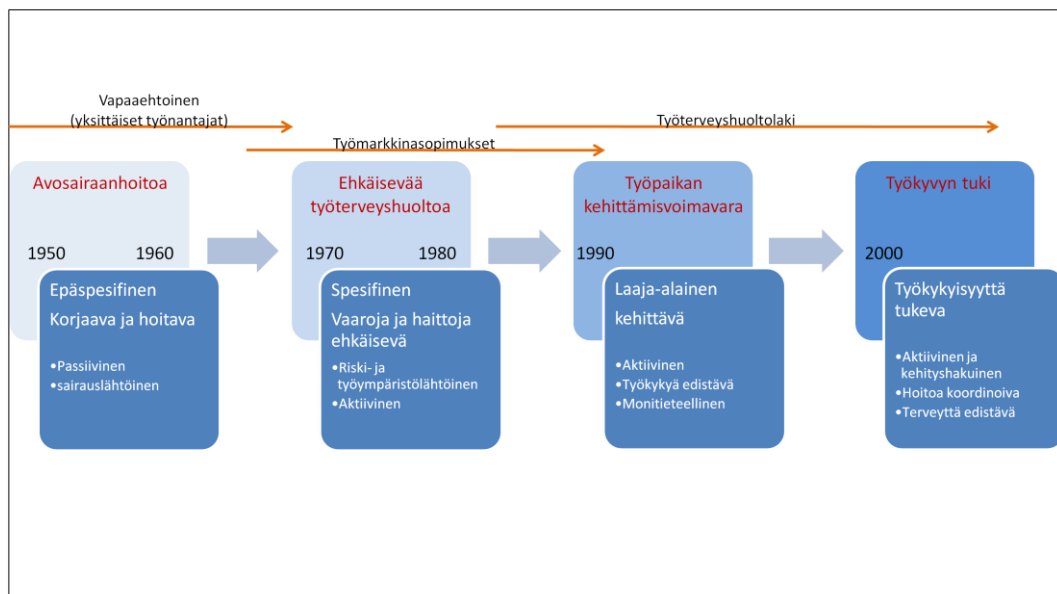
Työterveyshuollon kehityksen kannalta merkittävää oli vuonna 1945 Helsingin yleisen sairaalan yhden osaston muuttaminen ammattitautien osastoksi, näin nykyinen Työterveyslaitos sai alkunsa. Työterveyssäätiön rahoittaman itsenäisen toiminnan se aloitti vuonna 1950. (Työterveyslaitos 2011: 4.) Vielä tällöinkin toiminta oli sairauslähtöistä, korjaavaa ja hoitavaa. Kuviossa 1. näkyy työterveyshuollon painopisteiden kehitys aikajanalla sekä toimintaa ohjaavien sopimusten ja lain mukaan tulo. Myös tavoitteiden ja työterveyshuollon sisältö kehittyi epäspesifistä korjaavasta toiminnasta työkykyä tukevaan ja terveyttä edistävään toimintaan.

Työterveyshuollon toiminnasta sovittiin työmarkkinajärjestöjen kesken vasta 1970-luvulla, jolloin painopistettä siirrettiin ehkäisevään terveydenhuoltoon ja vaarojen torjuntaan. Samaan aikaan katsottiin yhteiskunnan velvollisuudeksi järjestää yleinen ehkäisevä terveydenhuolto. Työpaikkaterveydenhuollon järjestäminen jäi kuitenkin työnantajien harkinnan varaan. Työterveyshuoltolaki hyväksyttiin vuonna 1978 ja astui voimaan vuonna 1979, jolloin työympäristölähtöinen ja ehkäisevä työterveyshuolto lähti kehittymään. (Husman 2010: 57.)

Vuosituhanen viimeisellä kymmenyksellä työelämä oli muuttunut siten, että työn tyypilliset vaaratekijät olivat vähentyneet ja työn vaatimukset olivat siirtyneet paljolti henkiselle puolelle. Nyt 2000-luvulla työelämän haasteet tulevat työn kii-reestä, psykososiaalisesta kuormituksesta, pätkätöistä, työtä tekevän väestön ikääntymisestä ja työvoimapulasta. Tämä kehitys edellyttää työterveyshuollolta laaja-alaista, myös työn organisaatioon ja yrityskulttuuriin integroituvaa kehittä-

vää toimintaa. Kehitys edellyttää toimintojen arvioimista, perusteluja ja järkeistämistä. (Husman 2010: 57-66.)

Työterveyshuoltolain uudistuksen myötä vuonna 2001 velvoitetaan työterveys- huoltopalvelujen tuottajilta yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä oman toimintansa vaikuttavuuden seuranta. Valtioneuvosto tarkentaa tämän puitelain määräyksiä asetuksissaan. Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveys- huollon sisällöstä ja asiantuntijoiden koulutuksesta Valtioneuvoston asetus 1484/2001 kuvaa työterveyshuollon toimintaa prosessina, johon kuuluu työpaikan tarpeiden arvioinnin, toiminnan suunnittelun ja varsinaisen toiminnan lisäksi seu- ranta, vaikutuksen arviointi ja laadun jatkuva parantaminen. (Antti-Poika, Marti- mo & Husman 2003: 31-32.)



Kuvio 1. Työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön kehitys Suomessa (mukaillen Husman 2010: 57).

3. HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ

Käsite hyvä työterveyshuoltokäytäntö muodostui 1990-luvulla, samaan aikaan kuin työterveyshuollon asiakasyhtiöt rakensivat laatujärjestelmiä ja hakivat sertifiointeja toiminnalleen. Laatusertifikaatti edellyttää sitoutumista kehitykseen ja toiminnan arviointiin. Voidaan hyvällä syyllä olettaa työterveyshuollon hyvän käytännön saaneen vauhtia kypsymiseen myös näistä asiakasyhtiöittensä laatujärjestelmien kehittämisestä.

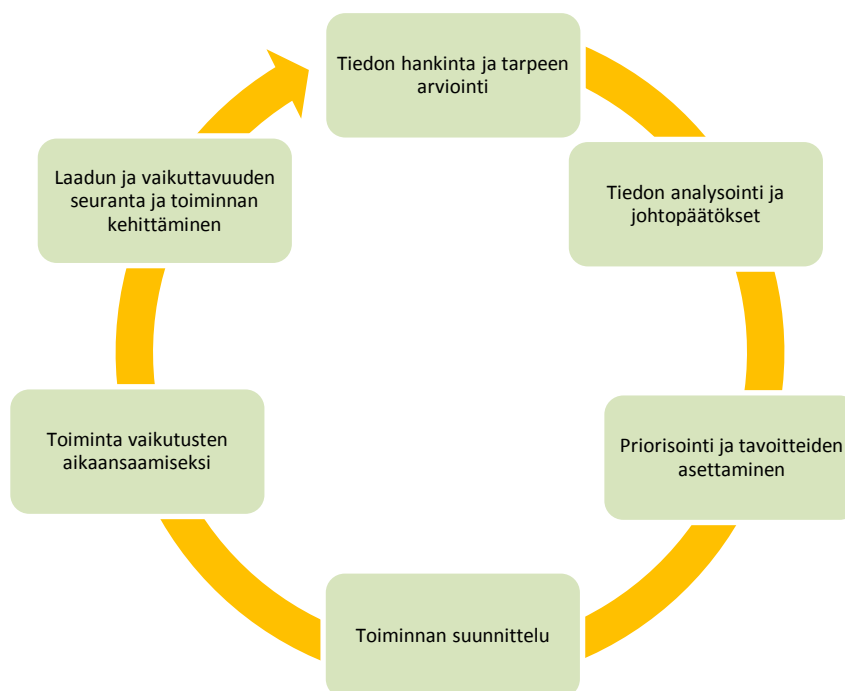
Vuonna 2002 voimaan tullut uudistettu työterveyshuoltolaki määrittelee työterveyshuollon toiminnan sisällön hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi. Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä painotetaan laadun ja vaikuttavuuden arviointia ja seuranta. Laadukas toiminta edellyttää konkreettista suunnitelmaa tavoitteeseen, niiden mittaamista ja hyvää kirjaamista. Näin päästään vaikuttavaan toimintaan (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007: 16-17).

Vaikuttavuus ja vaikutus käsitetään joskus virheellisesti synonyymeinä. Vaikutus voi olla merkki vaikuttavuudesta, se voi välillisesti osoittaa vaikuttavuutta. Vaikuttavuus määritellään laatustandardissa (SFS-EN ISO 9000) sen kautta kuinka suuressa määrin suunnitellut toimenpiteet toteutetaan sekä kuinka suuressa määrin suunnitellut tulokset saavutetaan.

Hyvä käytäntö on kehittynyttä kun sen vaikuttavuudesta on saatu sekä sisäistä että ulkoista arviointitietoa. Arvioinnissa on tarkoitus tehdä näkyväksi sekä kriittinen, että myönteinen tulos, ja näin arviointi on osa hyvän käytännön tunnistamisprosessia (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011: 57). Vaikuttavuuden arvioinnilla halutaan selvittää sitä tehdäänkö oikeita asioita oikealla tavalla. Se auttaa myös kohdistamaan joskus niukatkin resurssit mahdollisimman hyödyllisesti ja selvittämään saadaanko panostuksille vastinetta.

Työterveyshuollon toiminta on kumppanuutta asiakasyhtiön kanssa, tämä toiminta on parhaimmillaan jatkuvaa tarpeiden arviointia. Työterveyshuollon asiakas voi olla perinteinen hoitotyön potilas tai terveyden edistämistyön asiakas. Se voi olla myös organisaatio tai yhtiö, jonka toimintaa ja toimintaympäristöä työterveyshuolto pyrkii omasta näkökulmastaan edistämään, niin kutsuttu asiakasyritys tai

asiakasorganisaatio. Asiakasyritys ja –organisaatio voivat olla työterveyshuollon kustantajia kun taas varsinainen työterveyshuollon palvelujen käyttäjä voi olla yksilöasiakas eli työntekijä. Työterveyshuollon toimintaa voidaan kuvata prosessilla (Kuvio 2.), johon kuuluu tiedon hankinta ja analysointi, johtopäätösten tekeminen työn merkityksestä terveydelle, toimenpiteiden määrittely ja suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi sekä vaikututtavuuden ja laadun arviointi ja kehittäminen (Manninen ym. 2007: 24-25).



Kuvio 2. Työterveyshuollon prosessikaavio Mannisen (2007) mukaan.

3.1 Työterveyshuollon sisältö

Työterveyshuollon sisältö voidaan johtaa suoraan työterveyshuoltolaista 1383/2001, jolloin toiminnan tavoitteeksi nousee terveyden edistäminen yhteistoiminnassa työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Terveyden edistämisen kohdealueiksi on laissa tarkennettu:

- työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy
- työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus
- työntekijän terveys sekä työ- ja toimintakyky työuran eri vaiheissa

- työyhteisön toiminta

(Työterveyshuoltolaki 1383/2001)

Työterveyshuoltolain pykälä 12 on muotoiltu siten, että se kuvaa työterveyshuollon toiminnan prosessiluonteisena. Prosessin vaiheisiin oleellisena osa kuuluu toiminnan suunnittelu ja tavoitteellisuus. Työterveyshuollon on laadittava työnantajalle (asiakasorganisaatiolle) toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää yleiset tavoitteet ja työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet toimenpide-ehdotuksineen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Toimintasuunnitelman perustana on työpaikkaselvitys, joka voidaan kuvata työterveyshuollon erääksi ydinprosessiksi. Ydinprosessi palvelee ulkoista asiakasta ja tuottaa työterveyshuollon palvelun, joten sitä voidaan tässä tapauksessa kutsua palveluprosessiksi. Työterveyshuolto toimii rajapinnalla ”ihminen-työ” ja siksi toiminnan sisältöä suunnitellessa on hyödynnettävä monitieteistä tietoa.

3.2 Työterveyshuollon palveluprosesseja

Toiminnan kuvauksessa on mielekäästä tarkastella toimintaa eri tapahtumakokonaisuuksien kautta. Nämä tapahtumakokonaisuudet voidaan luokitella eri tason prosesseiksi ja näin saada toiminta näkyväksi ja esiin. Työterveyshuollon palveluprosesseja ovat Mannisen (2007: 24-32 ja 74-137) mukaan: uuden asiakassuhteen luominen, työpaikkaselvitys, työyhteisön toimivuuden edistäminen, työterveystarkastukset, tietojen antaminen neuvonta ja ohjaus, ammattitaudit, työtapaturmat ja työperäiset sairaudet, työkykyongelmat, työpaikan ensiapuvalmius, työkykyä ylläpitävä toiminta ja sairaanhoito. Edellä mainituista työpaikkaselvitys ja työterveystarkastukset ovat merkittävä osa toimintaa kun tarkastellaan niihin käytettyjä resursseja Kansanterveyslaitoksen tilastojen valossa.

3.3 Työpaikkaselvitys

Työpaikkaselvitys tulee tehdä aina uuden tilanteen kohdalla, tällaisia tilanteita ovat uusi asiakasorganisaatio tai työpaikka, olosuhteiden muuttuminen tai tarkistaminen sekä työterveyshuoltosuunnitelmassa mainitun määräajan mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13). Näin ollen työpaikkaselvityksen tulee olla

jatkuvaa toimintaa, prosessia. Vaikka työpaikkaselvitystyyppinä on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan erilaisia, voidaan ne kaikki kuvata prosessin muodossa eri vaiheineen. Työpaikkaselvitys kohdistuu työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Se on luonteeltaan eräällä lailla anonyymi, eikä arvioinnissa tulisi huomioida niinkään työntekijöiden henkilökohtaisia ominaisuuksia suhteessa työhön. Toisin kuin terveystarkastuksessa, joka nimenomaan on yksilölähtöinen. Työpaikkaselvitys on vasta alku työterveyshuollon toiminnalle ja sen tulee sisältää myös toimenpide-ehtotuksia ja jatkotoimenpiteitä. Näistä on hyvä sopia yrityksen kanssa jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, vaikka toteutuksen yksityiskohtia ei olisikaan vielä tiedossa.

3.4 Terveystarkastus

Terveystarkastusprosessi mainitaan usein työterveyshuollon yhdeksi ydinprosessiksi työpaikkaselvityksen rinnalla. Terveystarkastuksia tehdään työterveyshuollossa neljästä eri syystä: työn aiheuttaman terveydellisen vaaran vuoksi, työstä johtuvien vaatimusten tai työntekijän ominaisuuksien vuoksi, erityisalojen turvallisuusnäkökohtien tai työkyvyn ja terveyden seuraamisen, parantamisen tai ylläpitämisen vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13). Työnantaja ja työterveyshuolto voivat sopia myös muista kuin laissa erikseen määrätyistä terveystarkastuksista. Silloinkin tarkastuksien tarpeen määrittely tulee tapahtua yhteistyössä ammattihenkilöiden ja työpaikan edustajien kanssa ja se tulee kirjata toimintasuunnitelmaan. Terveystarkastuksen tarkoituksena on ylläpitää, edistää ja seurata työntekijän työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon on myös annettava tietoja ja tehtävä toimenpide-ehtotuksia työn vaarojen ennaltaehkäisemiseksi ja terveyden edistämiseksi. Tarkastuksen tulokseen ja tulkintaan kuuluu oleellisena osana toimenpidesuosituksien ja tavoitteet, sekä seuranta.

Työhön tultaessa tehdään ns. työhönsijoitustarkastus, josta annetaan kirjallinen lausunto työhön sopivuudesta. Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä tehdään terveystarkastus ennalta määrätyn ajanjakson välein. Terveystarkastus on sisällöltään suunniteltu ja painopiste on määrätyn altisteen tai riskin aiheuttamissa vaaroissa (MAT-tarkastus). On myös olemassa ikäluokkatarkastuksia, jotka teh-

dään tietyn ikäisille työntekijöille ja työyhteisötarkastuksia, jotka tehdään työpaikan osapuolten kanssa sovitulla sisällöllä ja aikavälillä. Vajaankuntoisen työntekijän seuranta, työ- ja toimintakyvyn sekä kuormituksen arviointi kuuluvat myös työterveyshuollon terveystarkastuksiin. Kaikista terveystarkastuksista tulee tehdä yhteenveto tai johtopäätökset jotka tulee antaa palautteen muodossa tarkastettavalle. (Karhula 2005; Antti-Poika, Martimo & Husman 2003.)

Väitöskirjassaan Rautio (2004) ”Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään toimintaansa” kuvaa kehittyneen työterveyshuollon toimintaa sillä että asiakasta tuetaan löytämään ratkaisut ja huolehtimaan terveydestään ja toimintakyvystään. Perinteinen käsitys asiakkaasta työterveyshuollon objektina, jolle työterveyshuolto tekee toimenpiteitä, on jätettävä taakse (Rautio 2004:98). Kysymys on asiakkaan voimaannuttamisesta, joka tapahtuu esimerkiksi kirjallisen terveystarkastuksen avulla. Henkilökohtainen terveystarkastus on selkeä ja tavoitteellinen asiakkaan kanssa tehty suunnitelma, joka parhaimmillaan sitouttaa asiakkaan tavoitteisiin.

Sekä työpaikkaselvitys että terveystarkastus käsittää moniammatillista yhteistyötä. Useimmiten työterveyshoitaja on se joka koordinoi toimintaa ja on yhdyshenkilö eri ammatti- ja asiantuntijaryhmien välillä. Vuonna 2008 suurimman osan terveystarkastuksista teki työterveyshoitaja ja myös työpaikkaselvityksiin kulutettuja tunteja oli työterveyshoitajilla eniten (Kansanterveyslaitoksen työterveyshuoltotilasto 2008).

3.5 Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat suositukset ja ohjeet

Laatu ja vaikuttavuus mainitaan työterveyshuoltoa koskevassa lainsäädännössä, asetuksissa ja sitä käsittelevissä määritelmissä. WHO:n ohjeet vastaavat osin ISO-standardin mukaisia mutta niissä laatu määräytyy sen mukaan kuinka todennäköistä on että toivotut terveysvaikutukset lisääntyvät ja kuinka suuressa määrin palvelut ovat tieteellisesti todennettujen mukaisia (WHO 1999). Työterveyshuollon toimintaa koskevat myös työturvallisuutta ja ympäristöä säätelevät ohjeet. EU:n ja WHO:n mietinnöissä ja lausunnoissa pyritään ohjaamaan työterveys-, turvallisuus- ja ympäristöjärjestelmien yhteensovittamiseen. (Räsänen 2002:61.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) edellyttää pykälässä 12 toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Valtioneuvoston asetus (1484/2001) puolestaan on pykälässä 15 listannut laadun seurannan kohdealueet, joita ovat:

- toimenpiteiden vaikuttavuus työympäristössä ja työyhteisössä
- työntekijöiden altistuminen, työtapaturmat ja ammattitaudit
- terveydentila, työkyky ja sairauspoissaolot
- työterveyshuollon omat toimintatavat
- tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutuminen
- asiakastyytyväisyys

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (27.12.2001/1484) täydentää työterveyshuoltolakia (1383/2001) muiltakin osin. Työterveyshuollon tekemistä terveystarkastuksista säädetään erikseen Valtioneuvoston asetuksessa terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 27.12.2001/1485.

Työterveyslaitos toimii kansanterveystyön ja kansanterveislain asiantuntijalaitokseksi ja näin voidaan työterveyslaitoksen suosituksia ja ohjeita pitää luotettavina. Kansanterveystyön valvonta kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle (1539/2009). Terveystarkastuslain (19.8.1994/763) tarkoituksena on ihmisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä terveyshaittojen ennaltaehkäisy. Elinympäristöön kuuluu tässä laissa myös työympäristö. Työterveyshuollon asiantuntijuuden hyödyntämistä edellytetään työturvallisuuslain pykälässä 10 (23.8.2002/738) ja työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden käytöstä sekä työpaikkaselvityksestä säädetään työterveyshuoltolaissa (1383/2001).

Euroopan unioni tekee työtä ja julkaisee asiakirjoja, jotka koskettavat myös työterveyttä. Yhteisön työturvallisuus ja työterveysstrategiaan vuosiksi 2007-2012 on kirjattu erääksi tavoitteeksi edistymisen seurannan parantaminen. Ajatuksena on, että komissio pyrkii kehittämään laadullisia indikaattoreita, joilla pystyttäisiin paremmin tunnistamaan edistys, jota on saavutettu työterveyden ja -turvallisuuden alalla. Valtioneuvosto on julkaisussaan, *Työterveys 2015* tehnyt periaatepäätöksiä

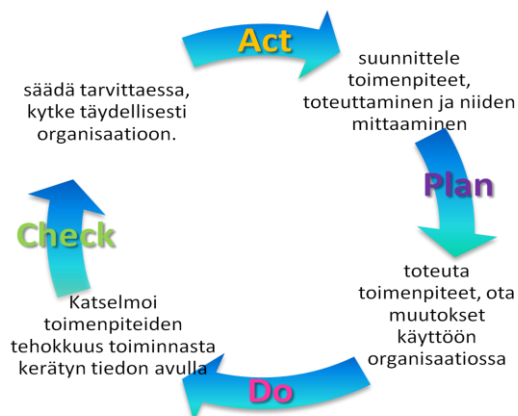
koskien työterveyshuollon kehittämistä. Pohjimmainen idea on yhdistää lakisääteinen ennaltaehkäisevä toiminta ja työterveyspainotteinen sairaanhoito toimivaksi kokonaisuudeksi. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

3.6 Prosessi- ja laatuajattelu

Laatuajattelu on kehittynyt aikoinaan massateollisuuden ja tuotantolaitosten tarpeista ja oli alkuaikoina paljolti tuotteen tarkastamista. Tarkastamisen suorittivat erilliset laaduntarkastajat, eivätkä varsinaiset tuotteen tekijät. Tuolloin laadun valvontaa muokkasi myös Taylorismi, jonka perusajatuksena oli pilkkoa työ tarkasti eri vaiheisiin (SuomiSanakirja 2011). Käsitteet vaihe- ja liukuhihnatyö ovat perua tästä ajattelutavasta. Tällöin kokonaisvaltaista kuvaa työstä ja tuotteen valmistuksesta oli vaikea saada. Vähitellen kehityksen myötä laatuajattelu kohdistui kokonaisuuksiin ja tuotannon tavoitteisiin. Painopiste siirtyi virheiden ennaltaehkäisyyn ja laatutyöskentelyyn otettiin mukaan työntekijät. Laatuajattelun rakentaminen vaati johdon mukana oloa ja ajan myötä myös prosessiajattelu ja laatujohtaminen vakiintuivat osaksi organisaation strategiaa. Näkökulma laajeni ja toimintaa ohjaaviksi tekijöiksi nousivat asiakkaan tarpeet ja vaatimukset kun niitä ennen olivat ohjanneet sisäiset toiminnat. (Sampola 2008.)

Laadun kehittämisen suuria nimiä on W. Edwards Deming, jonka jatkuvan parantamisen ja kehittämisen PDCA -ympyrää yhä käytetään prosessien arvioinneissa myös terveydenhuollossa. Kuviossa 3 esitetty ympyrä on saanut nimensä sanoista *Plan — Do — Check — Act* (suunnittele, toteuta, arvioi ja paranna), vaikkakin kirjallisuudessa myös käytetään yhdistelmää PDSA, jolloin *Check* on korvattu paremmin kuvaavalla sanalla *Study*. Demingin korostaa koko henkilöstön osallistumista kehitystyöhön sekä painottaa syvällisen tiedon merkitystä laadun kehittämisen edellytyksenä. Näitä laadun huippuasiantuntijan esittämiä viitekehyksiä voi luontevasti soveltaa myös palveluiden tuottamisen alalle, johon myös työterveyshuollon toiminta voidaan luokitella. Työpaikkaselvityksen hyvän laadun edellytyksenä ovat mahdollisimman laajat tiedot kohteena olevan yrityksen toiminnasta ja ympäristöstä, mutta myös työterveyshuollon henkilöstön hyvät yleistiedot sekä moniammatillinen yhteistyö. Deming puhuuakin kirjassaan *The New Economics*

profound knowledgesta ”syvällisestä tietämyksestä” joka koostuu tietämyksestä neljällä alueella. Nämä syvällisen tietämyksen alueet ovat: järjestelmän arvioiminen, tieto vaihtelusta, teoria tietämyksestä sekä psykologian tietämys. (The W. Edwards Deming Institut 2011, Pesonen 2007.)



Kuvio 3. W. Edwards Demingin PDCA –ympyrä jatkuvasta kehittämisestä (The W. Edwards Deming Institut 2011).

Michael J. McQuestionin mukaan tavallisin hoitotyön laadun viitekehys on Donabedianin triadi, joka koostuu kolmesta osasta: rakenne/konteksti, prosessi ja tulos. Konteksti on se ympäristö tai asiayhteys, jossa hoito tapahtuu. Prosessissa joko noudatetaan tai ei noudateta hyviä hoitotyön käytäntöjä. Tulos on hoidon vaikutus terveyteen. Hoidon konteksti vaikuttaa prosessiin ja tulokseen. Tulos ilmentää prosessin ja kontekstin yhteistä vaikutusta. Sekä prosessia että kontekstia voidaan Donabedianin mukaan helposti mitata. Prosessista valitaan jokin tietty suoritus, jota mitataan. Suorite on valittava siten, että se on prosessiin ja rakenteeseen olennaisesti yhteydessä. Tulosten mittaaminen on suoritteiden mittaamista muodosteen synteisiin. Järjestelmän uudelleen arvioinnin ja kehitystyön yhteydessä korjataan ja parannetaan havaittuja puutteita tai alisuorituksien syitä. Jatkuva toiminnan seuranta pitää hoidon laadun korkeana. Vain prosessia ja rakennetta voidaan manipuloida, vaikutus on taas näiden ilmentymä ja tulos. (McQuestion 2006.)

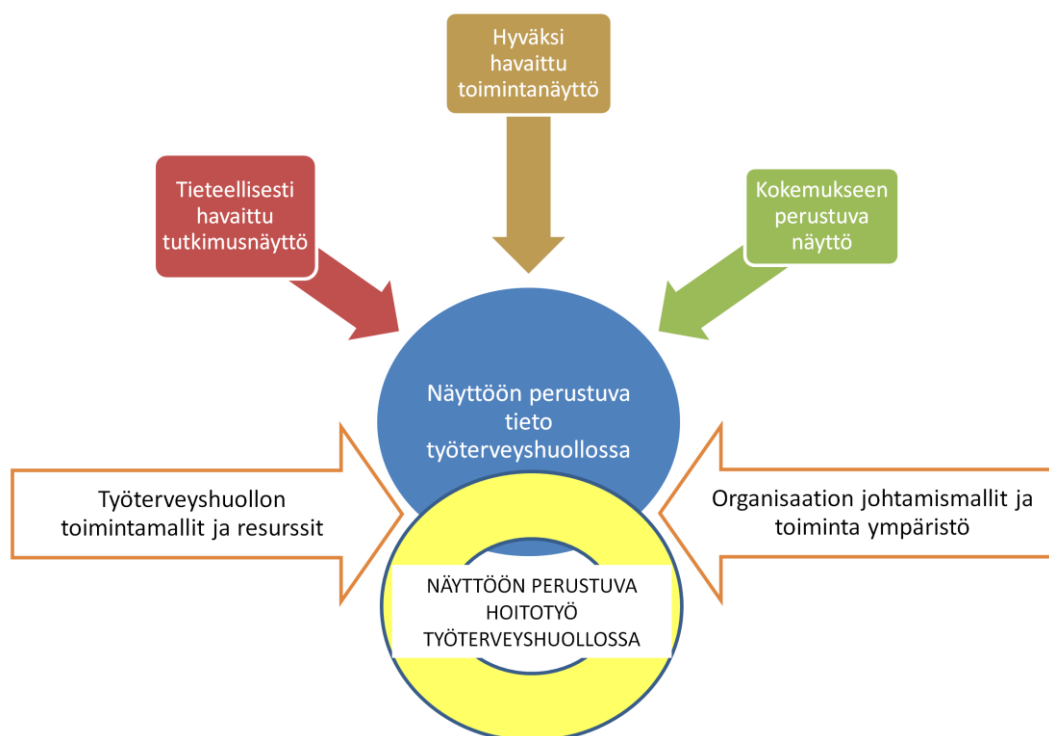
Käsitteellinen viitekehys perusterveydenhuollon suorituskyvyn (tehokkuuden) arvioinnista, *Framework for Performance Assessment in Primary Health Care*, on kehittynyt Donabedianin triadista ja siinä toteutuvat WHO:n Alma Atan julistuk-

sen mukaiset lausumat. Siinä mitataan suorituskykyä kokonaisuudessaan ja suhteessa palvelujen käyttäjiin eikä niinkään toimintaohjeiden tekijöihin ja tuottajiin. (Sibthorpe 2004.) Tätä viitekehystä voidaan soveltaa myös työterveyshuollon toimintaa arvioidessa mutta se vaatii organisaation tuntemusta ja selkeiden tavoitteiden sekä osatavoitteiden määrittelyä.

Prosessien mittaamisen tulee tapahtua tutkimukseen ja näyttöön perustuvien kriteerien kautta. Kriteerien valinta on tärkeä ja niiden tuleekin edistää terveyttä ja yhteisiä tavoitteita. Näin pystytään estämään hoidon eksyminen päämäärästä. Hulshof ja muut esittävät prosessien mittaamisen antavan jopa tarkempaa tietoa vaikuttavuudesta kuin tulosten mittaamisen (Hulshof, Verbeek, van Dijk, et. al. 1999). Laadunhallinta ja prosessien mittaaminen kuuluvat hyvään työterveyshuoltokäytäntöön, joka sisältää myös edellä mainittujen arvioinnin velvoitteen. Työterveyshuollon toimintaa voidaan pitää palvelujen tuottamisena, jolloin siihen voidaan soveltaa palvelun laadun arvioimiseen käyttökelpoista viitekehystä. Tässä viitekehyksessä arvioidaan potilaan, ammattihenkilön ja johdon laatua panoksen, prosessin ja tuloksen kautta (Øvretveit 2003:256).

4. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Käsite ”näyttöön perustuva hoitotyö” (engl. *evidence based nursing*) on määritelty usein parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Näyttö (engl. *evidence*) tarkoittaa todistetta, todisteaineistoa ja verbinä asian todistamista tai osoittamista. Lisäksi se sisältää oletuksen siitä, että valittu toiminta on silloisen ajattelun mukaan parasta ja tuloksekkainta. Toiminnan perusteena olevaa näyttöä voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön (Leino-Kilpi, Lauri 2003:7-8). Näistä lähtökohdista saadaan näyttöön perustuvaa tietoa. Kuviossa 4. on kuvattu että myös työterveyshuollon toimintamallit ja resurssit sekä organisaation toimintamalli ja toimintaympäristö vaikuttavat, aiemmin mainittujen lisäksi, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.



Kuvio 4. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat työterveyshuollossa. (Lauri 2003: 17 mukaellen).

Työterveyshuollossa hyödynnetään hoitotyön tutkimustuloksia ja näyttöön perustuvaa tietoa kuten muuallakin terveydenhuollon alueilla. Lisäksi työterveyshuollon toimintaan vaikuttavat asiakasorganisaation johtamisjärjestelmät ja toimintamallit, palvelun ostajien kanssa tehdyt sopimukset, työterveyshuollon henkilöstöresurssit sekä lainsäädännön sisältämät velvoitteet.

Jotta näyttöön perustuvaa toimintamallia voitaisiin toteuttaa ja kehittää, edellyttää se suotuisaa toimintaympäristöä. Tapa johtaa organisaatiota ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit sekä hoitotyön senhetkiset toimintamallit vaikuttavat oleellisesti siihen, kuinka hyvin näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu ja kehittyy. Edellä mainituista seikoista taa riippuu kuinka henkilöstön tietojen ja taitojen jatkuva kehittyminen ja sen myötä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön otto käytännössä toteutuu. (Leino-Kilpi, Lauri 2003:16-17). Kuviossa 4. on havainnollistettu näitä työterveyshuollon näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymisen ja käytön lähtökohtia.

Työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen vastuualueita ja toimijoiden toimenpiteitä linjataan Valtioneuvoston toimesta. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 määrittelee kansallisia kehittämissuuntavirtoja, jotka toimivat myös työterveyshuollon laadun kehittämissuuntavirtoina. Kehittämissuunta 2. Työterveyshuollon sisältö käsittää näyttöön perustuvien työterveyshuollon hyvien käytäntöjen arvioinnin ja kehityksen. Siinä edellytetään terveyden seuranta ja edistämistä työpaikalla sekä painotetaan työpaikoilla tapahtuvaa toimintaa riskiarvioihin ja työpaikkaselvityksiin perustuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Näyttöön perustuvaa tietoa on jaoteltu muillakin tavoin. Carper määrittää teoksessa *Evidence-Based Health Promotion* neljä eri lajia näyttöön perustuvalla hoitotieteelle. Empiirinen, jossa päätökset johdetaan havainnoista, eettinen tai moraalinen tieto, hoitotyön estetiikka ja henkilökohtainen tietämys siitä kuinka toimia. Sen tosiseikan tunnistaminen, ettei terveydenhoito liity ainoastaan havaintoihin tai luonnontieteeseen selittää, miksi näyttöön perustuvaa hoitokäytäntöä on vaikea saattaa käyttöön ilman keskustelua kliinisistä arvoista. On provokaatiomaisesti vaadittu myös näyttöön perustuvaa johtamista asian edellytyksenä. On myös osittain kyse ammatillisesta kehityksestä ja tätä nykyään painotetaankin pohtivaa ja

arvioivaa toimintaa, joka puolestaan kuvaa halua systemaattiseen kehitykseen. (Perkins, Simnett & Wright 2001:9-10.)

4.1 Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö

Tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä on hoitotyössä vaikea saada, koska koe-kontrolliasetelmien laatiminen on vaikeaa. Hoitotyössä on ihmisten fyysisten ongelmien hoitamisen lisäksi myös tuettava psykososiaalisesti, välitettävä tietoa ja ohjattava. Tämä kuvastaa hoitotyön ongelmien moniulotteisuutta. Tutkimuksissa pyritään sekä yksittäisten merkitysten ymmärtämiseen että yleistettävään tietoon, johon päästään vähitellen hankkimalla tietoa erilaisilla tutkimusmenetelmillä. (Leino-Kilpi, Lauri 2003:8-9.)

4.2 Hyväksi havaittu toimintanäyttö

Terveydenhuollon eri organisaatiot keräävät yleensä tietoa laadunarviointiin ja kehittämistarkoituksiinsa. Varsinkin työterveyshuolloissa on asiakkaiden laatujärjestelmien myötä tullut velvoitteita myös työterveyshuollontoiminnan laadunarviointiin. Tämä kerätty tieto on osa hyväksi havaittua toimintanäytön perustaa. Suuri osa työterveyshuollon toimintaa Suomessa perustuu juuri tällaiseen toimintakäytäntöön.

Vaikka kerätty tieto ei täytäkään tieteellisen tutkimuksen kriteereitä on se kuitenkin systemaattisesti kerättyä ja luotettavaa. Esimerkiksi tilastotiedot, laadunhallinnan arviointien tuloksien tarkastelut ja kehittämismielessä toistuvasti kerätyt tiedot ovat tällaista luotettavaa tietoa. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat antaa yhteistyönsä tuloksina konsensus-lausumia, jotka voidaan lukea näytöksi. (Leino-Kilpi, Lauri 2003:9.)

4.3 Kokemukseen perustuva näyttö

Kokemukseen perustuva näyttö on alan ammattilaisen käytännön kokemukseen tai asiakkaan hoidon kokemukseen pohjautuvaa tietoa. On ikään kuin itsestään selvästi tiedetty minkälainen toiminta tuottaa parhaan mahdollisen tuloksen. Tämänkaltaisen tieto on saattanut siirtyä ihmiseltä toiselle pitkällä aikavälillä ilman, että sen vaikuttavuutta on kyseenalaistettu vaikka olosuhteet ovat muuttuneet. Vaikka

tieto ei perustu mihinkään järjestelmälliseen kriteeriin, voi se siitä huolimatta olla vaikuttavaa. (Leino-Kilpi, Lauri 2003:9-10.)

4.4 Vaikuttavuus ja sen mittaaminen

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa enenevässä määrin vaikuttavuus, jota määritellään eri tahoilta ja näkökulmista. Seuranta ja vaikuttavuus käsitteinä sisältävät oletuksen arvioinnista, mittaamisesta jollain tapaa. Tätä toiminnan vaikutusten arviointia sisältyy jossain muotoa jokaiseen lakiin ja säädökseen jotka käsittelevät työterveyshuoltoa. Suomessa työterveyshuollon palvelujen piirissä on noin 85 % työntekijöistä, joten mahdollisuudet vaikuttamiseen ovat siltä osin olemassa (Kansanterveyslaitoksen työterveyshuoltotilasto 2008).

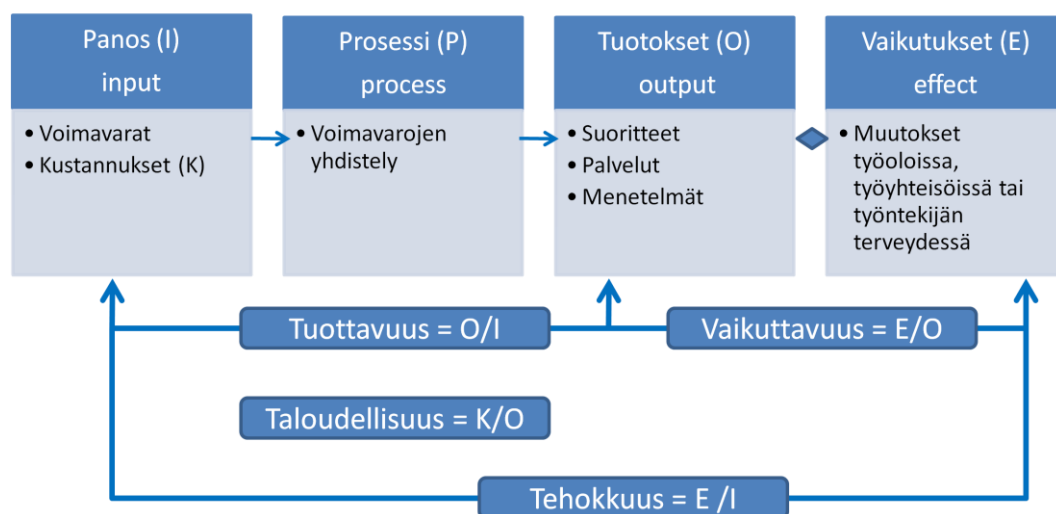
Suomessa työterveyshuollon toimintaa rahoittaa osin valtiolta Kelan kautta, osin asiakasyhtiöt ja organisaatiot. Tällöin myös toimintaa halutaan valvoa ja kehittää vastaamaan mahdollisimman hyvin tuloksellista toimintaa. Tuloksellisuus painottuu tarkastelukulmasta riippuen erilaisilla, ja voi olla vaikea tarkasti erotella ja määrittää tulokseen johtaneita toimenpiteitä. Kuitenkin tarve tähän toiminnan arviointiin on olemassa ja jonkinlainen konsensus työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja tavoitteista on saatu aikaiseksi. Tässä tutkimuksessa selvitetään vaikuttavuutta ja sen mittaamista osin toimeksiantajan määrittelemistä ja osin Sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja työterveyslaitoksen tutkijoiden määrittelemistä seikoista.

Tieteellisessä kirjallisuudessa puhutaan työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioinnista, vaikuttavuuden määrittelystä, -tavasta ja -mallista, eikä näitä aina erotella selkeästi toisistaan. Vaikuttavuutta tarkastellaan vaikutusten kautta, semanttisesti sanoilla on ero ja näin myös määritelmänä. Erilaisissa toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin malleissa on painottamalla jotain käsitettä saatu tietty arvomaailma, filosofia tai kehittämisalue esille. Kun toiminnan avulla on saatu aikaan jokin suunniteltu, toivottu muutos voidaan toiminnan katsoa olevan vaikuttavaa.

Tutkija Ewa Menckel esittää merkittävien työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointimallien luokittelua, jossa kaksi tärkeintä on järjestelmän analyysi (*system analysis model*) ja käyttäytymisen tavoite –malli (*behavioral objectives model*)

(Hulshof ym. 1999:365). Systemianalyttiseen malliin viitataan monessa yhteydessä suomalaisessa työterveyshuoltoa käsittelevässä kirjallisuudessa ja sitä voidaan pitää näin hyväksyttynä. Siinä arviointitulos on kokonaisuus, joka koostuu tarkastelusta useasta eri näkökulmasta (Kuvio 5.).

Vaikuttavuus on tässä mallissa tuotoksen (*output*) ja vaikutuksen tulos (*effect*). On muitakin tapoja jaotella arviointia, esimerkiksi sen mukaan minkälaisessa suhteessa arvioinnin suorittaja on arvioitavaan kohteeseen. Øvretveit on kirjassaan *Evaluating Health Interventions* jaotellut laadun arvioinnit seuraavasti: ulkopuolinen virallinen yksittäinen arviointi (*external formal singel evaluation*), näennäisesti ulkopuolinen yksittäinen arviointi (*quasi-external formal, singel evaluation*), sisäinen virallinen yksittäinen arviointi (*internal formal singel evaluation*), toistuva ulkopuolinen arviointi (*routine external evaluation*) ja toistuva sisäinen arviointi (*routine internal evaluation*). (Øvretveit 2003:255.) Opinnäytetyön tutkimuksessa käytetty arviointi oli sisäistä arviointia, jota on tarkoitus toistaa vuosittain. Siinä työterveyshuollon henkilöstön oli tarkoituksena arvioida tuloksia toimintajärjestelmän suositustavoitteiden kautta.



Kuvio 5. Systeemianalyttinen panos-tuotosmalli. (Manninen 2007:69.)

Työterveyshuollon toiminnan tavoite on edistää ja ylläpitää työntekijöiden ja – ympäristön terveyttä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan mittareilla, jotka hyvin valittuina mittaavat samalla myös työterveyshuollon vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden mittaus on osa kehittyneen työterveyshuollon toimintaa ja ohjaa sitä valittuun suuntaan. Terveyden edistämisesä on tyypillisesti päästy vaikuttaviin tuloksiin esimerkiksi kun jokin erityinen interventio on tehty rajatulle kohderyhmälle (Kirk Helen, 2009). Tämä on varsin tärkeä ottaa huomioon kun suunnitellaan rajallisten resurssien ja työpanosten kanavoimista mahdollisimman tehokkaasti vaikuttavaan terveyden edistämiseen.

Mittareiden valinta perustuu tarpeeseen ja toivottuun tulokseen. Tarve on se vajaus, joka sijoittuu sen välille mistä ihmiset hyötyisivät ja sen mitä on olemassa. Tavoitteet toiminnalle perustuvat tarpeiden arvioinnille ja tavoitteisiin yltäminen arvioidaan mittareiden avulla. Parhaimmillaan vaikuttavuuden mittarit ohjaavat toimintaa tarpeen täyttymisen suuntaan. Näin mittari ei ole itsestään tarkoitus toiminnon suorittamisesta vaan edistää toimintaa ja välillisesti edesauttaa asiakkaan tarpeen tyydyttymistä.

Terveyden edistämässä tarpeen arviointi on suunnitellun toiminnan alku. Arviointiprosessissa tulee kiinnittää yhtä paljon huomiota yksityiskohtiin kuin varsinaisen interventionkin suunnittelussa. Wright on jaotellut terveyden edistämisen tarpeita niiden erilaisten luonteiden mukaan seuraavasti:

- Normatiivinen tarve, jonka ammattilaiset ja asiantuntijat määrittelevät
- Tunnettu tarve on henkilöiden tunnistama halu
- Ilmaistu tarve on se mitä ihmiset sanovat tarvitsevansa
- Vertailussa esiin tullut tarve

(Perskins ym. 2001:323-327.)

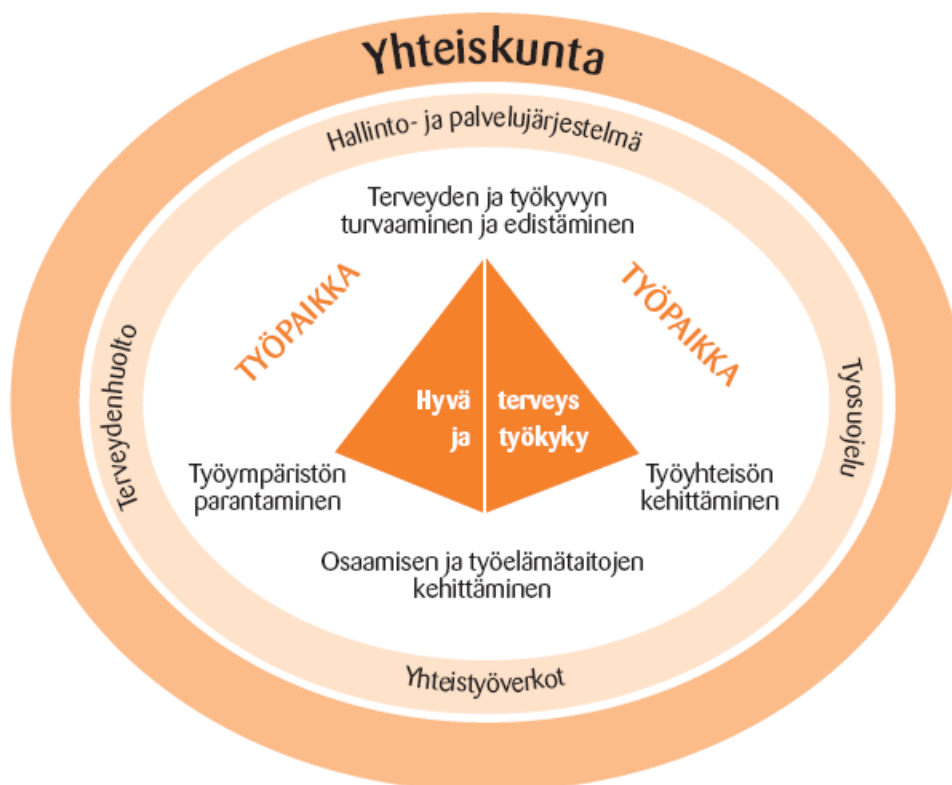
Työterveyshuollossa ja terveydenhuollossa yleensäkin käytetään normatiivisia tai vertailussa ilmaantuneita tarpeita terveyden edistämisen tavoitteiden asettamisessa.

Hyvässä työterveyshuollon käytännössä voidaan käyttää erilaisia arviointimenetelmiä riippuen kiinnostuksen kohteesta. Prosessin arvioinnissa tarkastellaan systemaattisesti kerätyn tiedon avulla kehitys- ja muutosprosesseja ja niiden piirteitä. ITE-arviointi- ja laadun hallintamenetelmässä on tavoitteena uusien ajattelutapojen ja uusien asioiden oppiminen. Itsearviointissa toimintakäytäntöjä peilataan tiettyihin arviointikriteereihin. Vertaisarviointi tarkoittaa saman ammattiryhmän tai saman ongelman parissa työskentelevien keskenään tapahtuvaa toistensa toiminnan arviointia. Kehittävä vertaiskäynti eli benchmarking tekee oman toiminnan näkyväksi muille ja on askel kohti ulkoista arviointia. Asiakaslähtöinen arviointi on vuorovaikutuksellista arviointia, jossa asiakkaat määrittävät arviointikysymykset omien kriteeriensä mukaan. Vaikuttavuuden arvioinnilla halutaan selvittää miten hyvin toiminnalla on saavutettu suunnitellut tulokset ja tavoitteet. Tässä arvioinnissa on tärkeää tarkastella sekä prosessia että tuloksia yhdessä, jotta voidaan ratkaista missä määrin tulokset ovat toteutetun intervention aikaansaamia. (Sarajärvi ym. 2011: 57-63.) Kimmo Räsänen toimittamassa *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000* on mainittu laadun seurannan mittareiksi ja työvälineiksi *benchmarking*, *balanced scorecard*, King's Fund kriteeristön, *The Common Fra-*

mework (CAF) sekä ISO 9001 -standardin sisältämät seurantamenetelmät. Tämän tutkimuksen kohteen olevassa työterveyshuollon yksikössä käytetään vertais- ja itsearvioinninmenetelmiä vaikutusten arvioinnissa. (Räsänen 2002: 60-71.)

4.5 Työterveyshuollon kehittämistarpeet

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto on kerännyt työterveyshuollon toimintaan oleellisesti kuuluvat asiat laaja-alaiseen viitekehykseen, joka on Suomessakin omaksuttu toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi (Kuvio 6.). Osapuolten laaja-alainen osallistuminen työterveyshuollon kehittämiseen tukee sitä kansainvälisyyteen ja vähentää epäoikeudenmukaisuuksia. Laatujohtamisen sisällyttäminen työterveyshuollon toimintaan on yksi WHO:n Euroopan ympäristö- ja terveysviraston päätavoitteista samoin kuin työterveyshuollon toiminnan harmonisoinnista. Laatujohtaminen puolestaan edistää työterveyshuollon vaikuttavuuden hallintaa ja rohkaisee osapuolia edelleen kehittämään toimintaa paikallisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Suomessa kehityksen linjat ovat samoilla jäljillä kuin kansainvälisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa strategiassaan laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaamista yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, työterveyslaitoksen, asiantuntijajärjestöjen ja työterveyshuoltoyksiköiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; WHO 1999.)



Kuvio 6. Laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehys. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2011)

Tutkimusten kehittyminen kuvaa osaltaan myös toiminnan kehittymistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on puutteina näkynyt kontrolloitujen asetelmien vähyys (Hulshof ym. 1999), mutta tuoreimpien katsausten mukaan myös metodologisesti hyväksytyjen tutkimuksien osuudessa on ollut suuri lisäys (Uitti, Sauni & Leino 2007:725). Mittaaminen on tutkimuksen keino osoittaa jonkin asian tila. Olennaisista on mitata tärkeitä asioita oikealta kannalta. Yhteiskunta, yritykset ja työntekijät haluavat tietää erilaisia asioita työterveyshuollon toiminnasta ja sen vaikutuksista (Uitti ym. 2007:725-727). Työterveyshuollon alalla tulisikin kehittää sekä tutkimusten menetelmiä ja pyrkiä niiden laadukkaisiin asetelmiin. Tulisi myös kuunnella työterveyshuollon asiakkaita kun valitaan mittareita ja pitää mielessä näkökulma kenen kannalta oikeita asioita mitataan. Toisaalta on muistettava, ettei voi löytää tuloksia joille ei ole mittaria. Joskus tutkimuksessa on yhtäläillä kyse polun löytämisestä tulokseen pääsyn tiellä kuin varsinaisen tuloksen löytäminen.

Kun tarkastellaan työterveyshuollon tulevaisuutta kustannuskysymyksenä ja etsitään perusteita toiminnan kannattavuudelle, tiivistää työterveyslaitoksen professo-

ri Kaj Husmanin (Husman 2008) toteamus: ”Yritykset alkavat investoida työkykyyn heti, kun investointien vaikuttavuutta osataan arvioida ja mitata” asian oivalla tavalla. Haasteena työterveyshuollolle on siis vaikuttavuuden arvioinnin ja mitaamisen kehittäminen.

Satakomitean mietinnössä sosiaaliturvan uudistamisesta ehdotetaan Kansaneläkelaitoksen korvausmenettelyn kehittämistä niin, että vaikuttavuuden osoittaminen tulisi olemaan korvauksen edellytys samoin kuin se, että työterveyshuollon palveluntuottaja täyttää hyvän työterveyshuollon käytännön periaatteet. Työterveyshuollon rahoitus- ja korvausjärjestelmää tullaan kehittämään myös yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kansaneläkelaitoksen kanssa niin, että se edistää työterveyshuollon vaikuttavuutta työpaikoilla. Työterveyshuollon alan tutkimusta pyritään suuntaamaan laadun, vaikuttavuus- ja arviointitutkimusten alueelle. (Sosiaali- terveysministeriö 2004, 2009.)

Asiakaslähtöisyyden tavoite on noussut esiin yhtenä tarkastelun lähtökohtana. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaan tarpeita kartoittavaa tilannearviota, joka on yhdessä toteutettavaa toimintaa ja kumppanuutta. Työterveyshuollon tulee näkyä ja myös toimia selkeämmin työpaikoilla. Työterveyshuolto tulisi nähdä kehittämisvoimavarana, joka edistää asiakkaansa terveyttä ehkäisemällä terveysvaaroja. (Gerlander, Hakulinen & Poikolainen 2003.)

5. TUTKIMUKSIA TYÖTERVEYSHUOLLON VAIKUTTAVUUDESTA

Julkaistuja suomalaisia tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta löytyy jonkin verran, ulkomaisia tutkimuksia on hiukan vaikeampi löytää vaikka niitä on runsaasti. Hoitotieteen luonteen vuoksi on yleensäkin vaikea toteuttaa kaksois-sokkotutkimuksia alalla ja työterveyshuollon toiminnan kirjon laajuus lisää tuota vaikeutta. Hoitotyön vaikuttavuuden arviointia tehdään ja artikkeleita siitä julkaistaan yhä enemmän. Vaikuttavuutta arvioidaan yleisimmin vaikutuksien kautta vaikka arviointimalleissa on esitetty erilaisia vaihtoehtoja tälle. Esimerkiksi Donabedianin teorian mukaan prosessin rakenteen arvioinnin kautta saatu tieto kertoo jopa luotettavammin vaikuttavuudesta kuin vaikutusten mittaaminen. Taulukossa 1. on esitetty tiivistetysti löydettyjä tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta.

Työterveyshuollon asiakasyritysten näkemyksiä tutkiessaan Heikkinen (2007) havaitsi näiden odottavan merkittävää vaikutusta. Kumppanuusyhteistyön vaikutuksien odotettiin ilmenevän erityisesti sairauspoissaolojen ja ennen aikaisen eläköitymisen vähenemisenä, työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn parantumisena ja myös yrityksen tuottavuuteen odotettiin myönteistä vaikutusta. (Heikkinen 2007.)

Osassa tutkimuksista työterveyshuollon vaikutukset ovat jääneet syystä tai toisesta vähäisiksi. Johnson ja muut (2006) toteavat tutkimuksessaan, ettei tupakoinnin lopettamisen neuvonnalla ollut juurikaan vaikutusta tupakoinnin lopettamiselle. Tupakoinnin lopettamisen neuvonta oli tässä tutkimuksessa melko pienellä panoksella ja yksinkertaisesti järjestettyä ohjausta terveystarkastuksen yhteydessä. Tutkimuskysymyksenä oli löytyikö terveystarkastusten yhteydessä annettavalla valistuksella myönteisiä yhteyksiä tupakoinnin lopettamiseen. Huomattavaa oli, että tupakoinnin lopettamisinterventioilla saatiin kuitenkin tuloksia vähäisillä kustannuksilla, kun niitä verrattiin elinvuosien lisäykseen. (Johnson, Farrow & Jenkins 2006.)

Mini-interventio pitkittyneen selkäkivun hoidossa säästi kustannuksia ja vähensi sairauspoissaoloja sekä päivittäisiä kipuja. Karjalainen tutkimusryhmineen havaitsi, että taudin muututtua krooniseksi ei itse kipuun ja sairauslomiin pysty vaikuttamaan. Moniammatillinen kuntoutus näytti auttavan potilaita palaamaan varhaisemmassa vaiheessa työhön sekä parantavan heidän toimintakykyään jos kuntoutus toteutetaan subakuutissa vaiheessa. Kuntoutuksen vaikutus vahvistui jonkin verran työpaikkakäynnin ansiosta. Tärkeä hoitotulokseen vaikuttava tekijä näytti olevan potilaan kokema riski siitä, ettei parane. He hyötyivät selkeästi potilasinformaatiosta ja yksilöllisestä huomiosta. Tuloksesta nousi esiin potilaan kuuntelun tärkeys. (Karjalainen, Malmivaara, Pohjolainen, Roine & Mutanen 2004.)

Martimo (2010) on väitöskirjassaan tutkinut tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja työkykyä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus osoitti yllätyksellisesti että usein käytetty nostotekniikan opetus ei osaltaan ehkäisssykään alaselkäkkipua taakankäsittelyn yhteydessä. Aikaisemmin tutkimuksissa on todettu samankaltaisten työperäisten interventioiden vaikutukset niukoiksi. Työntekijöiden arvioidessa omaa työkykyään pitivät he itseään osittain työkykyisinä ja työpaikalla tehtyjen muutosten mahdollistavan työssä selviytymisen. Samassa väitöskirjassa Martimo toteaa, että varhaisilla ergonomisilla toimenpiteillä on myönteistä vaikutusta yläraajavaivojen aiheuttamaan työtuottavuuden alenemaan. Työterveyshuollon ja työpaikan varhaisen yhteistyön merkitys nousi esiin tutkimuksissa, osoittaen että ergonomisiin toimenpiteisiin tulee ryhtyä ajoissa. (Martimo 2010.)

Työterveydessä tehtyjen terveystarkastusten ennustavuutta sairauspoissaoloissa ovat tutkineet Taimela, Justén, Schugk ja Mäkelä (2007). He tulivat siihen tulokseen, että yksinkertaisella terveystarkastuksella on mahdollista tunnistaa työntekijöitä joilla on suurentunut sairauspoissaoloriski. Näin saadaan määriteltyä kohderyhmä, jolle työterveyshuollon toimenpiteet on järkevää kohdentaa. Tämä näyttäisi ainakin teoriassa takaavan myös mahdollisimman suuren vaikutuksen. (Taimela, Justén, Schugk & Mäkelä 2007.)

Työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös työterveyshoitajan työn toimintamallin näkökulmasta. Skillen, Anderseon, Seglie ja Girlbert (2002) tarkastelivat vaikuttavuutta juuri näin. Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshoita-

jilta heidän käsityksiään siitä, mitä vaikuttavuus työterveyshoitajan työssä on. Sen perusteella määriteltiin eräänlainen työterveyshoitajan työn vaikuttavuuden malli, jota työstettiin työterveyshoitajien vuosikokouksessa. Tämä vaikuttava toimintamalli korostaa monitieteellistä lähestymistapaa, josta esimerkkinä mainittakoon sosioekologinen lähestymistapa. (Skillen, Anderson, Seglie & Gilbert 2002.)

Yleinen terveyden edistämisen toimenpide työpaikoilla on ollut tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä monimuotoinen toiminta. Toiminnan vaikutuksia ja vaikuttavuuden tekijöitä on Van't Klooster (2009) pyrkinyt tunnistamaan kirjallisuuskatsauksessaan aiheesta. Tupakoinnin lopettaminen onnistui hyvin, kun asiakas yritti sitä itsenäisesti ja sai samalla ammattihenkilöltä neuvontaa lopettamiseen. Ammattihenkilön neuvonta tapahtui joko ryhmässä tai oli yksilöllistä puhelinneuvontaa. Katsauksessa todettiin, että työpaikoilla, joilla tehdään fyysisesti kuormittavaa työtä (*blue-collar workplace*) on vaikeaa järjestää lopettamisohjelmaa, koska asetelma/tapahtumapaikka/osallistujat ovat muuttuvia ja ennalta arvaamattomia tekijöitä. Näissä tilanteissa saatiin vaikutusta käyttämällä puhelinneuvontaa ja koulutusta. Myönteisiä vaikutuksia saatiin myös sillä, että ohjelmassa käytettäviin, kannustimena toimiviin kilpailuihin osallistuivat myös tupakoimattomat työtoverit. (Van't Klooster 2009.)

Taulukko 1. Tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta.

Tekijä	Menetelmä/kohde	Tulokset
Heikkinen Anne, 2007 Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta	Puolistrukturoitu haastattelututkimus työterveyshuollon asiakasyrityksille	Keskeisiä vaikuttavuuden alueita ovat sairauspoissaolojen väheneminen, työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn sekä tuottavuuden paraneminen. Ennaltaehkäisevän työn tärkeys
Johson Andrew, Farrow Peter, Jenkins Roland, 2006 Effectiveness of smoking cessation advice for asbestos workers	Tilastollinen seuranta-tutkimus 170 asbestityöntekijälle	Tupakoinninlopettamisen valistuksella vähäisiä vaikutuksia asbestityöntekijöillä
Karjalainen Kaija, Malmivaara Antti, Pohjolainen Timo, Roine Risto P., Mutanen Pertti 2004 Mini-interventio pitkittyneen selkävun hoidossa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 164 selkäkipupotilaalle	Mini-interventio vaikuttaa myönteisesti ja kustannuksia säästävästi pitkittyneen selkävun hoidossa
Martimo Kari-Pekka, 2010 Musculoskeletal disorders, disability and work	Koostuu viiden osatutkimuksen yhteenvedosta, kolme eri tapaa vaikuttaa työkyvyn laskua vähentävästi. Kohderyhminä tuki- ja liikuntaelinvaivoja sairastavat työterveyshuollon asiakkaat	Ergonomiset toimenpiteet vähemmän vaikuttavia jos niihin ryhdytään myöhään Työterveyshuollossa voidaan hoitaa tehokkaasti liikuntaelinvaivoista johtuvaa työkyvyn laskua
Taimela, Simo, Justen, Selina, Schug, Jan, Mäkelä, Kari, 2007 Sairauspoissaoloriskintunnistaminen: Terveyskysely työterveyshuollonapuna	Kohorttilähtöinen seuranta-tutkimus, kysely-tutkimus 4695 työntekijälle, kohteena sairastuminen verrattuna terveystutkimuksen tietoihin	Terveysongelmat ovat yhteydessä sairauspoissaoloihin. Työterveyshuollon toteuttama terveystutkimus voi ennustaa sairauspoissaoloja
Skillen D. Lynn, Andersson Marjorie C., Segl JoAnne, Gilbert Julie, 2002 Toward a Model for Effectiveness	Toimintatutkimus, jossa kysely 354:lle työterveyshoitajalle sekä alustavan mallin koulutus ja testaus	Toimintamalli vaikuttavalle työterveyshoitajan työlle
Van'tKlooster, Janneke 2009. Smoking Cessation in the Workplace, What Works	Kirjallisuuskatsaus kahdeksan tietokannan kautta löytyviin tutkimuksiin jotka koskivat työpaikalla järjestettyjä interventioita	Työpaikantupakoinnin lopettamis-ohjelmilla on myönteisiä vaikutuksia. Kustannukset ovat vähäisempiä kuin saatu hyöty.

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millä keinoin työterveyshuollon vaikuttavuutta mitataan eräässä yksikössä sekä sitä toteutuuko hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen laadun seuranta. Koska työterveyshoitajat olivat tuottaneet suurimman osan tutkimuksen aineistoista, voidaan tuloksia pitää työterveyshoitajan työtä kuvaavavana. Tutkimus on tehty näin ollen työterveyshoitajan näkökulmasta.

Selvityksen avulla haluttiin saada vastaus tutkimuksen yleisluoteiseen ongelmaan: miten työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan mitata siten, että se vahvistaa hyvän työterveyshuoltokäytännön toteutumista.

Työn kautta selvitettiin myös kuinka vaikuttavuuden mittarit tukevat ja ohjaavat työterveyshuollon toimintaa yleisesti asiantuntijoiden hyväksymään suuntaan. Tavoitteena oli myös luoda katsaus työterveyshuollon toimintamalleihin ja tulevaisuuden haasteisiin Suomessa.

6.2 Henkilökohtaiset tavoitteet

Henkilökohtaisena tavoitteena oli terveydenhoitajan koulutuksen hyödyntäminen ja työfysioterapeutin kokemuksen yhdistäminen sekä syventäminen hyväksi ammattikokonaisuudeksi. Myös reflektiivisen eli pohtivan työskentelytavan omaaminen uudella ammatillisella alueella oli tavoitteena. Lisäksi tämä opinnäytetyö on mahdollisuus syventää opintojen teoriaa käytäntöön ja tehdä eräänlainen näyte osaamisestani myös mahdollisille työnantajille.

6.3 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tutkimusongelmiksi muodostuivat:

1. Miten työterveyshuollon vaikuttavuutta mitataan eräässä työterveyshuollon yksikössä?

2. Miten usein terveystarkastus johtaa kirjallisen terveystarkastuksen te-
koon?
3. Laaditaanko työpaikkaselvitysten raportit laadunhallintajärjestelmän mu-
kaisesti?
4. Mikä on se viitekehys tai tietoperusta, jonka pohjalta työterveyshuollon
vaikuttavuuden mittaaminen pitäisi suunnitella ja toteuttaa?

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin eräässä työterveyshuollon yksikössä. Kyseisen yksikön laatu järjestelmässä on määritelty työterveyden prosessimittarit, joita tutkimuksessakin on käytetty vaikuttavuuden mittareina. Vuonna 2009 prosessimittareita olivat työpaikkaselvitys- ja terveystarkastusmittari. Tutkimuksen kohteena olivat työterveyshoitajien tekemät terveystarkastukset ja yhteistyössä muun työterveyshenkilöstön kanssa tekemät työpaikkaselvitykset.

7.1 Aineistojen kuvaus ja keruu

Työpaikkaselvitysmittarilla haluttiin saada selville tehtyjen työpaikkaselvitysten ja niiden pohjalta laadittujen raporttien tasoa. Mittari sisälsi viisi kriteeriä, joiden täyttymistä seurattiin. Jokaisesta kriteeristä saatiin arvo, jotka yhteenlaskettuina muodostivat raportin kokonaisarvon. Laatu järjestelmässä oli tavoitearvoksi määritelty raporttien kokonaiskeskiarvoksi kuusi, ja että jokaisen raportin tulisi olla yli neljä kokonaisarvoltaan. Nämä viisi kriteeriä olivat:

- Toimintajärjestelmän mukainen raporttipohjan käyttö.
- Raportissa oli arvioitu jokainen raporttipohjan otsikoitu kohta.
- Oliko jatkotoimenpiteistä sovittu yhtiön kanssa?
- Oliko seurannasta sovittu yhtiön kanssa?
- Oliko raportti lähetetty yhtiöön sovittun ajan (yksi kuukausi) kuluessa?

Työpaikkaselvityksiä oli tehty vuonna 2009 ja tallennettu tietojärjestelmään 20 kappaletta. Työpaikkaselvityksen mittaria varten tiedot saatiin arvioimalla selvitysraportit sekä arvottamalla ne kriteerien mukaisesti ja laskemalla näin saatujen lukuarvojen keskiarvot sekä jakaumat. Yksikölle oli tehty sähköinen raporttipohja, johon työpaikkaselvitys oli tarkoitus kirjata. Tällä pyrittiin työpaikkaselvitysraporttien yhtenäistämiseen. Raporttipohja oli kokeiltu Helsingin työterveysyksikössä ja sitä oli muutettu ehdotusten mukaisesti. Sen käyttö sovittiin alkavaksi 2009 ja raporttipohja oli saatavilla työterveyshuollon henkilöstölle työterveyshuollon tiedostoista. Kaikki järjestelmään kirjatut 20 työpaikkaselvitysraporttia tarkastettiin tutkimuksessa. Ne lajiteltiin käytetyn raporttipohjan mukaan. Aineistossa havaittiin käytetyn kolmenlaista raporttipohjaa. Yksi oli toimintajärjestel-

män mukainen, joka oli sovittu otettavaksi käyttöön 2009. Järjestelmästä löytyi myös ennen käytössä olevan pohjan mukainen ns. vanha raporttipohja. Lisäksi kolmas, joka oli kokonaan erilainen. Tarkastelussa ei otettu kantaa erilaisten raporttipohjien sisältöön vaan siihen oliko käytetty juuri 2009 käyttöön otettavaksi sovittua. Näin tarkasteltiin samalla toimintajärjestelmän mukaisen toiminnan toteutumista. Oli perusteltua jakaa raportit kolmeen luokkaan, koska ns. vanha raporttipohja oli ollut aikaisemmin käytössä ja silloin hyväksytty toiminta. Myös siksi ettei voitu tietää varmuudella oliko raporttia ryhdytty laatimaan jo ennen vuotta 2009.

Toinen kriteeri oli kuinka suuressa määrin kantaa oli otettu raporttipohjan kaikkiin kohtiin. Kannanotoksi katsottiin myös merkintä siitä, ettei tarvetta lähempään arvioon ollut. Kolmas ja neljäs kriteeri olivat jatkotoimenpiteistä ja seurannasta sopiminen asiakasyrityksen kanssa. Nämä olivat kyllä tai ei -kriteerejä. Seuranta ei tarkoita automaattisesti samaa kuin jatkotoimenpiteet. Seurannan tärkeyttä korostetaan monissa hoitotyön tutkimuksissa. Toimenpiteiden suorittaminen on vain osa työterveyshuollon prosessia ja ilman seurantaa ei toiminta ole pitkäjänteistä eikä sitä voida kehittää. Viides kriteeri oli aika, jonka sisällä työpaikkaselvitys on lähetetty asiakasyritykselle. Työterveyshuollon tekemä työpaikkaselvitys voi koostua monesta eri käyntikerrasta arvioitavalla työpaikalla. Se voi myös sisältää eri ammatti- tai asiantuntijahenkilön tekemiä arvioita. Kaiken tämän koordinoiminen yhteen ja kirjoittaminen työpaikkaselvitysraportin muotoon saattaa kestää kauan. Asiakasorganisaatio ei kuitenkaan voi hyödyntää selvitystä ennekuin sen on saanut ja siksi raportin toimittaminen on sovittu tapahtuvaksi kuukauden sisällä työpaikkakäynnistä.

Työpaikkaselvitysmittariin kuului myös raporttien kokonaisarvo. Kokonaisarvo laskettiin viiden aikaisemmin mainitun kriteerin arvosta. Kriteerien pienin ja suurin arvo vaihteli nolasta kolmeen toteutuman mukaan. Toimintajärjestelmässä oli tavoitetasoksi määritelty kaikkien raporttien kokonaiskeskiarvo 6.0. Tavoitteena oli myös, että jokainen työpaikkaselvitysraportti on kokonaisarvoltaan vähintään 4.0.

Terveystarkastusmittarilla on haluttu saada selville asiakkaan saama konkreettinen hyöty. Hyötyä mitattiin terveystarkastuksen yhteydessä laadittujen henkilökohtaisen terveystarkastuksen osuudella tehdyistä tarkastuksista, eli sillä kuinka usein terveystarkastus johtaa kirjalliseen henkilökohtaiseen terveystarkastus suunnitelmaan. Kriteerinä on asiakkaalle annettu, kirjallinen suunnitelma ja käyntimerkintä operatiivisessa ohjelmassa. Laatujärjestelmän mukaisiin terveystarkastuksiin katsotaan kuuluvaksi Ikäryhmä-, MAT- ja vajaakuntoisen terveystarkastukset sekä muista syistä tehdyt terveystarkastukset. Terveystarkastuksia oli vuonna 2009 tehty yhteensä 2093 kappaletta. Henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma on terveystarkastuksen yhteydessä laadittu kirjallinen suunnitelma, näitä oli kirjattu operatiiviseen ohjelmaan 305 kappaletta vuonna 2009.

Työterveyshuollolta odotetaan yksilöllistä ja ennaltaehkäisyyn painottuvaa otetta ja osaamista. Terveystarkastuksen tulee sisältää tai sen tulee johtaa myös kannanottoon yksilön terveyden edistämisestä. Henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma tukee tätä ennaltaehkäisevää työtä.

Yksikön laatujärjestelmässä eli toimintajärjestelmässä oli terveystarkastusmittari. Siinä laskettiin kuinka suuressa prosenttimäärässä terveystarkastuksia tehdään kirjallinen henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma. Toimintajärjestelmässä on määritelty pohjaksi lähinnä työhönsijoitus- ja ikäryhmätarkastukset. Työhönsijoitus tarkastus on tilastoitu käyntikoodilla (1T025) muu terveystarkastus. Tavoite oli vuodelle 2009, että henkilökohtaisia terveystarkastus suunnitelmia tehdään ja kirjataan 70.0 % terveystarkastuksista.

Aineistoina käytettiin työterveysyksikön vuoden 2009 tilastoja sähköisestä operatiivisesta, TietoEnator Oyj:n Doctorex - ohjelmasta.

7.2 Aineiston analysointi

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimusaineiston sisällön analyysi, joka sisältää myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Analyysitavalla on pyritty etsimään vastauksia tutkimusongelmiin käymällä läpi tilastoja ja erilaisia toimintajärjestelmän tunnuslukuja ja niistä saatavia suhdelukuja vertaamalla näitä tavoit-

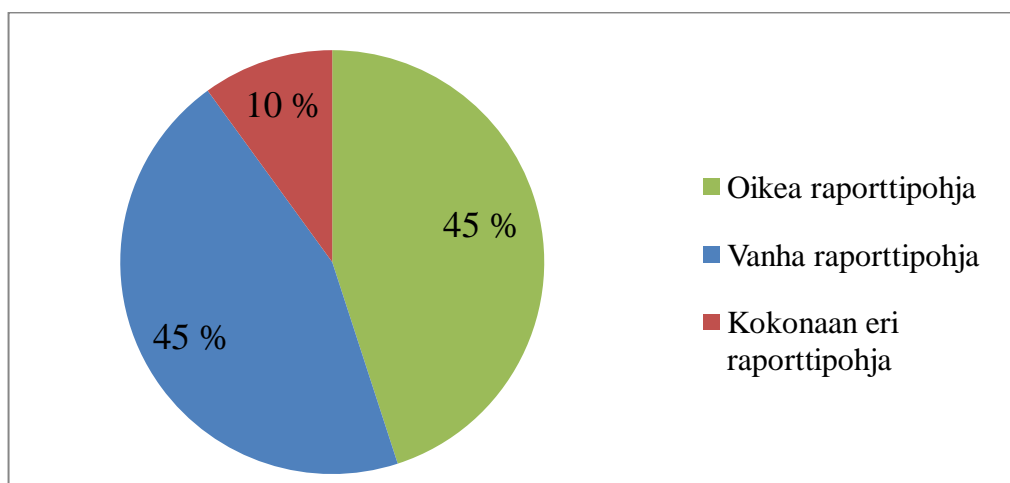
tetasoiksi määriteltyihin. Tutkimuksessa kuvataan todellista, jo tapahtunutta toimintaa aineistoa analysoimalla ja päättelemällä.

Tiedot käsiteltiin ja analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 ohjelmalla. Esityskuviot on tehty Microsoft Office PowerPoint 2007 ohjelmalla. Eri osioista saadut tulokset esitettiin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina. Tulokset havainnollistettiin myös kuvioin.

8. TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Toimintajärjestelmän mukainen raporttipohjan käyttö

Kaikista tehdyistä työpaikkaselvitysraporteista (N=20) 45.0 %:ssa (n=9) oli tehty toimintajärjestelmän mukaista raporttipohjaa käyttäen. Vanhaa raporttipohjaa oli käytetty 45.0 %:ssa (n=9) työpaikkaselvityksessä. Kokonaan eri raporttipohjaa oli käytetty 10.0 %:ssa (n=2) työpaikkaselvitysraportissa. Kuviossa 7 näkyvät käytettyjen raporttipohjien jakaumat ja osuudet kaikista työpaikkaselvitysraporteista.

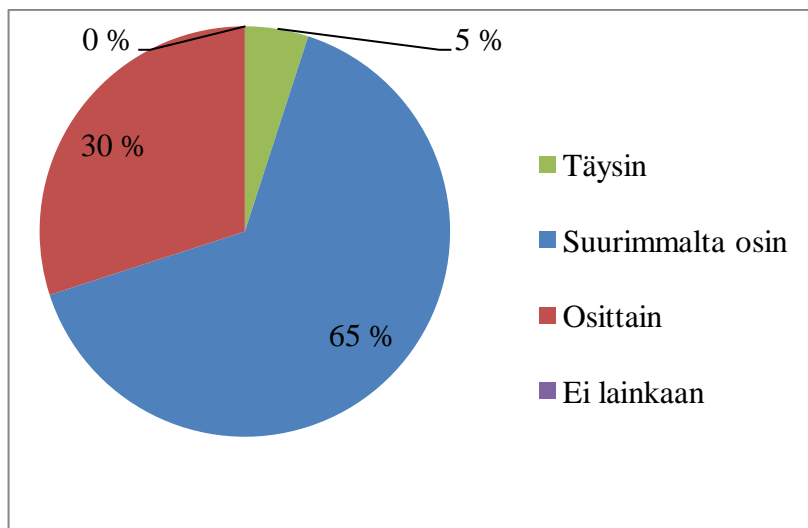


Kuvio 7. Toimintajärjestelmän mukaisen raporttipohjan käyttö (N=20).

8.2 Raporttipohjan jokainen kohta arvioitu eli otettu kantaa asiaan

Raportti arvoitettiin neliportaisella asteikolla, joissa vaihtoehdot olivat 3 = täysin, 2 = suurimmalta osalta, 1 = osittain, 0 = ei lainkaan, sen mukaan kuinka suureen osaan raportin kohdista oli otettu kantaa. Arvo saatiin kantaa otettujen kohtien suhteesta kaikkiin kohtiin ja luokat jaettiin seuraavasti: 3 = 100 %, 2 = alle 99.0 % ja yli 49.0 %, 1 = yli 1.0 % ja alle 50.0 %, 0 = 0.0 %.

Vain yhdessä työpaikkaselvitysraportissa, eli 5.0 %:ssa oli otettu kantaa raporttipohjan kaikkiin kohtiin. Suurimmalta osin oli kantaa otettu 65.0 %:ssa (n=13) raporttipohjan kaikkiin kohtiin ja vain osittain 30.0 %:ssa (n=6). Kaikissa työpaikkaselvitysraportissa oli otettu kantaa johonkin raporttipohjan kohtaan. Tämä jakauma näkyy kuviossa 8.



Kuvio 8. Raporttipohjan jokainen kohta arvioitu (n=20).

8.3 Jatkotoimenpiteistä sovittu asiakasyrityksen kanssa

Arvioitaessa sitä, kuinka suuressa osassa työpaikkaselvitysraportteja oli jatkotoimenpiteistä sovittu asiakasyrityksen kanssa, analysoitiin työpaikkaselvitysraporttien sisältö. Toimintajärjestelmän mukaisessa raporttipohjassa kohta on otsikoitu jatkotoimenpiteeksi. Työpaikkaselvitykset, joissa oli käytetty toisenlaisia raporttipohjia, sisälsivät selkeitä mainintoja siitä, että yrityksen kanssa oli sovittu jatkosta. Jatkotoimenpiteistä kirjaaminen vaihteli kuitenkin suuresti ja niitä oli saatettu kirjata arvioitavan seikan yhteyteen tai ne oli mainittu työsuojelun toimenpiteet otsikon alla. Raportit jaettiin kahteen luokkaan: kyllä ja ei.

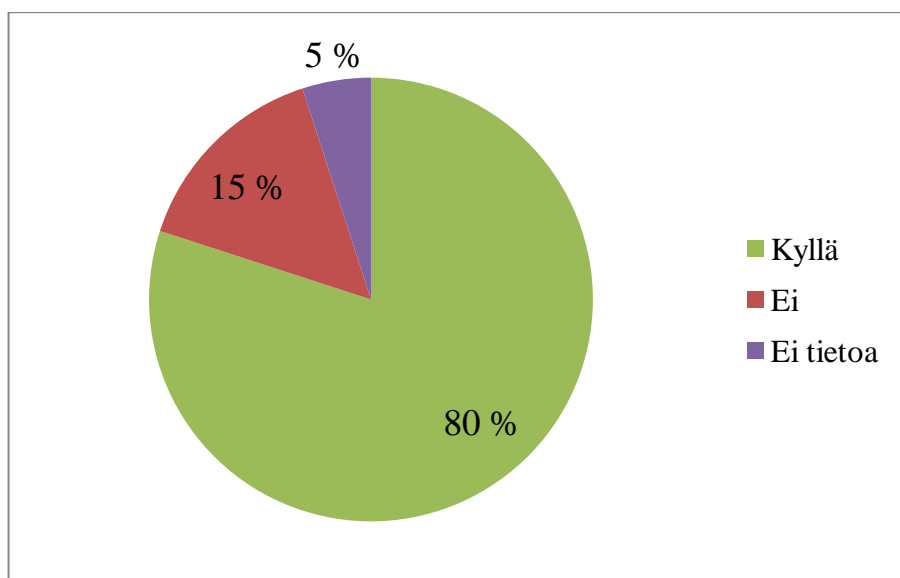
Asiakasyrityksen kanssa jatkotoimenpiteitä oli kirjattu sovituksi 14 työpaikkaselvitysraportissa eli 70.0 %:ssa. Kuudessa työpaikkaselvitysraportissa jatkotoimenpiteistä ei ollut kirjausta.

8.4 Seurannasta sovittu yrityksen kanssa

Seuranta selvitettiin tarkastamalla työpaikkaselvitysraportit. Seurannasta sopiminen oli kirjattu eri raportteihin eri kohtiin, osin riippuen siitä mitä raporttipohjaa oli käytetty. Valtaosassa raportteja (n=12, 60.0 %) yrityksen kanssa oli sovittu seurannasta ja se oli kirjattu raporttipohjaan. Seurannasta ei ollut kuitenkaan kirjattu sovituksi 8 raportissa eli 40.0 %:ssa .

8.5 Raportti lähetetty sovitun ajan kuluessa

Raportti oli lähetetty suurimmassa osassa (n=16, 80.0 %) sovitun ajan kuluessa asiakasyritykselle. Vain 15.0 %:ssa eli kolmessa tapauksessa raportti oli lähetetty myöhemmin. Yhdestä raportista ei käynyt ilmi koska se oli yritysasiakkaalle lähetetty. Kuviossa 9 havainnollistuu, että suurimmassa osassa raportti oli lähetetty sovitun ajan eli kuukauden kuluessa työpaikkakäynnistä.



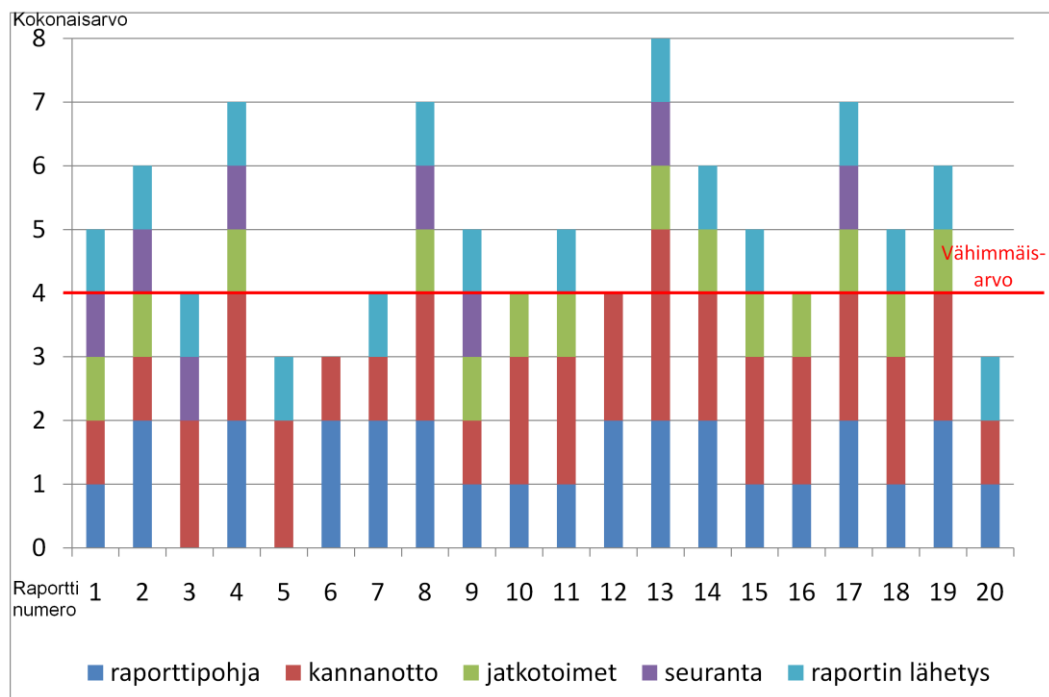
Kuvio 9. Työpaikkaselvitysraportti lähetetty yritykselle sovitun ajan kuluessa (n=20).

8.6 Työpaikkaselvitysmittari

Kuviossa 10 on havainnollistettu työpaikkaselvitysraporttien kultakin osa-alueelta eli edellä mainituista kriteereistä saamat arvot ja kokonaisarvo. Näitä verrattiin tavoitetasoihin eli kokonaisarvon keskiarvoon 6.0 ja kokonaisarvon vähimmäisarvoon 4.0.

Mitä tavoitetasoon tulee, on kokonaisarvojen keskiarvo 5.05 ja kolmen (15.0 %) työpaikkaselvitysraportin kokonaisarvo jäi alle vähimmäisarvon 4. Yksi työpaikkaselvitysraportti sai suurimman arvon kaikissa kriteereissä. Kaikkiaan 17 (85.0 %) työpaikkaselvitystä sai kokonaisarvoksi vähintään 4,0. Kuviossa 10 näkyy

kuinka työpaikkaselvitysraportit ylivät samaan kokonaisarvon eri osa-alueiden (kriteerien) eri arvoilla.



Kuvio 10. Työpaikkaselvitysmittarin osa-alueet ja niistä koostuva kokonaisarvo (n=20) verrattuna vähimmäisarvon tavoitteeseen.

8.7 Terveystarkastusmittari

Mittarissa on laskettu yhteen kaikki vuonna 2009 tehdyt terveystarkastukset (n=2093) ja verrattu lukua vuonna 2009 tehtyjen henkilökohtaisten terveystarkastus suunnitelmien (n=303) määrään. Yhtä terveystarkastusta kohden tehdään vain yksi henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma. Määräaikaistarkastuksia (MAT) tehtiin 792 kappaletta, ikäryhmätarkastuksia 772 kappaletta, vajaakuntoisen terveystarkastuksia 9 kappaletta ja muita terveystarkastuksia 520 kappaletta. Muut terveystarkastukset ovat suullisen tiedon mukaan lähinnä työhönsijoitustarkastuksia.

Tilastotietojen mukaan henkilökohtaisia terveystarkastus suunnitelmia oli vuonna 2009 kirjattu tehdyiksi 305 kappaletta, joista kaksi oli tehnyt työterveyslääkäri, eli työterveyshoitajan tekemiä terveystarkastus suunnitelmia oli 303 kappaletta. Tilastoissa ei ole erikseen merkintää siitä, minkä terveystarkastuksen yhteydessä henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma oli tehty.

Kun otetaan huomioon kaikki terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset (n=2093) on henkilökohtaisia terveystarkastuksia tehty vain 14.4 %:ssa terveystarkastuksista.

Työterveyshuollon toimintajärjestelmässä puhutaan kuitenkin vain lähinnä ikäryhmätarkastusten määrästä suhteessa henkilökohtaiseen terveystarkastusten määrään. Tutkimuksessa tarkistettiin toimeksiantajalta mittariksi määritellyn terveystarkastuksen lajia ja se tarkennettiin käsittämään ikäryhmä- ja muu terveystarkastuksia. Kun otetaan huomioon ikäryhmä- ja muut terveystarkastukset (n=1293) ja laskettaessa näistä henkilökohtaisten terveystarkastusten osuus ko-
hoaa se 23.4 %:iin.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Vaikuttavuuden mittaamiseen on kiinnitetty työterveyshuollossa huomiota ja vaikutuksia peräänkuulutetaan asiakkaidenkin taholta. Kuten aina kehityksen ollessa kyseessä se tarvitsee puolestapuhujia, toimijoita, aikaa ja ilmapiirin, jossa saadaan aikaiseksi myös täsmällinen määritelmä mitä vaikuttavuudella toiminnassa tarkoitetaan. Kuten jo aikaisemmin kävi ilmi, on työterveyshoitotyön toiminta laaja-alaista ja muuttuvaa. Henkilöstön ja asiakkaiden vaihtuvuus, kustannuspaineet ja muuttuvat organisaatiot vaikeuttavat toiminnan kehitykseen paneutumista. Laadunhallinta, laatujohtaminen ja prosessiajattelu ovat nuoria elementtejä myös hoitoalan opintosuunnitelmissa. Aikaisemmin niitä ei ollut lainkaan, joten voi hyvällä syyllä olettaa nykyisen työterveyshuoltohenkilöstön oppineen käsitteet työssään. On siis paljolti työnantajan vastuulla kuinka hyvin nykyinen työterveyshuollon henkilöstö on tämän ajattelun omaksunut.

Organisaatio luo edellytykset hyvälle toiminnalle ja hyvää toimintaan kuuluu laadunhallinta johon puolestaan kuuluu seuranta ja kehittäminen. Voidaan puhua organisaation kypsyyssasteesta, jolla ilmaistaan mm. sen valmiutta laatutyöskentelyyn. Viittaa tässä vielä Demingin laadunhallinnan viitekehykseen syvällisestä tietämyksestä (*profound knowledge*). Tietämykseen liittyy vahvasti myös kognitiion elementti. Toiminnan kehitys ja sen vaikuttavuuden arviointi onnistuu perustuen neljään syvällisen tietämyksen alueeseen.

- kehittäjän tulee ymmärtää järjestelmä, järjestelmä ei ole itseohjautuva vaan vaatii johtamista, koordinoitua ja yhteistyötä
- tietämys prosessien vaihtelusta, johtuvatko ne järjestelmästä tai erityisistä järjestelmän ulkopuolisista syistä
- teoria tietämyksestä, tieto, informaatio ja data eivät ole automaattisesti tietämystä, eikä esimerkkien kopioiminen johda tietämykseen
- tietämys psykologiasta, johtajuus on ihmisen käyttäytymisen ymmärtämistä, johtajan tulee koordinoita ja hallinnoida ihmisiä optimoimaan järjestelmä

(The W. Edward Deming Institut 2011.)

Olen tutkimuksessani tullut siihen johtopäätökseen, ettei työterveyshuollon vaikuttavuutta voi ilman tällaista syvällistä tietämystä ja teoreettista viitekehystä mitata laadullisesti hyvin.

Tutkimuksen tulokset työterveyshuollon vaikuttavuudesta eivät saavuttaneet asetettuja tavoitteita. Voidaan silti olettaa, että työterveyshuollon toiminta on ollut ammatillisesti hyväksyttävää vaikka jokainen toimintajärjestelmään valittu kriteeri ei täyttynytkään. Kriteerien täyttymättömyys ja niistä saadut heikot tulokset kuvastavat myös itse kriteerejä. Tuleekin mieltä onko kriteeri määritelty siten että se mittaa oikeaa asiaa, tai onko kriteeri yksiselitteinen ja kuvaako se todellisia toimintoja. Metrimittalla ei voi lämpötilaa mitata. Mittareiden valinnan tulee perustua hyvään työterveyshuoltokäytäntöön ja niiden tulisi ohjata toimintaa siihen suuntaan. Operatiivisten ohjelmien jäykkyys voi myös olla vaikuttavuuden mittaamisen esteenä.

Operatiivinen ohjelma saattaa ohjata toimintaa, ja ohjelman muuttaminen on sekä kustannus-, että tietämuskysymys. Työterveyshuollon tietokoneohjelmat on kehitetty hoitoalan ohjelmista, ja käyttäjäkunnan ollessa suppea, ei ohjelmien räätälöintiin panosteta. Prosessinomaista ajattelua on estämässä myös nykyinen toimenpideluokitus, joka pilkkoo työn erillisiin toimenpiteisiin.

Toiminnan kehittämisen tulokset saattavat jäädä toteuttamatta monestakin syystä. Mikäli kehittämistyötä tekevät erilliset kehittäjähenkilöt ja laatua arvioivat vain erikseen nimetyt laatuvaastavat ei ajattelu koskaan jalkaudu organisaation joka tasolle. Henkilöstön sitoutuminen on passiivi sanamuotonakin kun sen sijaan sitouttaminen vaatii aktiivista toimintaa. Usein kuulee kiirettä syyttävän kehittämisen esteenä. Sanonta ”on niin kiire soutaa ettei perämoottoria ehdi käynnistää” saattaa kuvata tilannetta monessa työterveyshuollossakin.

Yhdistämällä alkuaan massatuotantoon kehitettyjä laadunjohtamisen menetelmiä ja hoitotieteen ominaisuuksia on mahdollista määrittää myös työterveyshuoltoon toimivia vaikuttavuuden mittareita. Mittareiden tulisi ohjata toimintaa hyvän työterveyshuolto käytännön mukaisten tavoitteiden suuntaan. Kypsä organisaatio ja prosessiajattelun kehittyminen luovat edellytykset, mutta kehitys tarvitsee onnis-

tuakseen myös puolestapuhujia, toimijoita ja ilmapiirin, jossa voidaan täsmällisesti määritellä mitä toiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan.

Kuten tästä opinnäytetyöstä käy ilmi on työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaaminen varsin laaja ja poikkitieteellinenkin aihe. Vaikutusten ja mittareiden kautta päädytään lopulta myös eettisen tarkastelun näkökulmaan asiassa. Tästä näkökulmasta ajatellen tulee toimintaa ohjata hyvän tekeminen ja haitan välttäminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Näiden eettisten periaatteiden huomioiminen kuuluu osana kaikkeen työterveyshoitajan työhön, eikä vaikuttavuuden arvioinnin näkökulman tulisi estää periaatteiden toteutumista.

10. POHDINTA

10.1 Työpaikkaselvitysmittari

Työpaikkaselvitysmittarilla saadut kokonaisarvot jäivät tavoitetasoista melkoisesti. Mittarin eri kriteerit olivat johdettavissa työpaikkaselvityksen hyvistä ominaisuuksista, joita Manninen ja muut (2007) kirjassa *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* luettelevat. Näitä ominaisuuksia ovat mm. riittävä kattavuus, hyvä toteutuksen ja jatkotoimien suunnittelu, selkeät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset, suositusten toteutuksen seuranta. Voidaan nähdä mittareiden mittaavan oikeita asioita, mutta kriteerien tai sovitujen toimintatapojen tarvitsevan tarkistusta.

Sekä vanha että uusi raporttipohja sisältävät samoja otsikoita ja muistuttavat toisiinsa. Uusi raporttipohja oli sovittu otettavaksi käyttöön vuoden 2009 alusta, mutta jostain syystä se ei ollut toteutunut jokaisessa raportissa. Kaksi täysin eri raporttipohjalle kirjoitettua työpaikkaselvitysraporttia oli kirjoitettu asiakkaalle erikseen tehdylle raporttipohjalle. Sekin sisälsi osittain samoja kohtia kuin toimintajärjestelmän mukainen. Saattaa olla, ettei asiakkaan kanssa ole käyty keskustelua raporttipohjan muutoksesta tai heidän toiveistaan raportin suhteen. Raportointipohjaa ei kenties muutettu koska asiakkaan kanssa oli sovittu käytettävän juuri heille erikseen suunniteltua raporttipohjaa. Asiakkaan näkökulmasta nämä työpaikkaselvitysraportit olivat juuri oikeat. Sitä, noudattavatko erilaiset raporttipohjat valtioneuvoston asetuksen mukaisia hyvän työterveyshuollon käytäntöjä, ei tutkittu.

Osa asiakasyrityksistä on ollut työterveyshuollon asiakkaana monia vuosia, jolloin perusteellinen työpaikkaselvitys on tehty asiakkuuden alkaessa. Näissä tapauksissa saattaa vuonna 2009 tehty työpaikkaselvitys jäädä puutteelliseksi toimintajärjestelmän mittareilla tarkastellessa. Ehkä työpaikkaselvitysraportti ei olekaan ainoa tapa raportoida työpaikan olosuhteista ja toimenpide-ehdotuksista.

Yhteisten toimintamallien puute voi herkemmin tulla esiin ulkoistetuissa työterveyshuollon palvelun tuottajien toiminnassa. Asiakkaan toimiala, yrityksen koko ja henkilöstörakenne sekä organisaatiokulttuuri vaikuttavat suuresti työterveyshuollon toimintaan. Erilaiset tarpeet ja odotukset muokkaavat työpaikkaselvitystä

ja painopisteiden alueita. Tämä näkyy myös työpaikkaselvityksissä haasteellisuu-
tena raportoinnin yhtenäistämässä. Yhtiön omat eli integroidut työterveyshuollot
vähenivät 90-luvulla, tämä trendi näyttäisi Kelan tilastojen valossa nyt tasaantu-
neen. Ymmärrettävästi laadunhallinta ja yhteiset toimintamallit ovat helpommin
toteutettavissa yhtiöiden omissa työterveyshuolloissa.

10.2 Terveystarkastusmittari

Terveystarkastus johti henkilökohtaisen terveystarkastuksen tekemiseen vain
14.4 %:ssa tapauksia, kun toimintajärjestelmän mukainen tavoitetaso oli 70.0 %.
Toimintajärjestelmässä oli tavoitteissa kirjattu määritelmäksi: ”lähinnä ikäluokka
ja työhönsijoitustarkastuksien yhteydessä”, jolloin henkilökohtaisten terveystar-
kastusten osuus näistä nousi 23.4. %:iin. Tulosten luotettavuus ei ole näinkään
laskettuna korkea, koska henkilökohtaisia terveystarkastuksia ei voitu yhdistää
tiettyyn terveystarkastukseen. Tämä johtaa siihen, että kaikkien tarkastusten yh-
teydessä tehdyt henkilökohtaiset terveystarkastukset tarkastetaan suhteessa vain
osaan terveystarkastuksia. Tämä puolestaan saattaa vääristää tuloksia, koska var-
muudella ei tiedetä minkä tarkastuksen yhteydessä henkilökohtainen terveystar-
kastus tehtiin. Suullinen tieto toimintatavasta ei riitä perusteluksi tutkimuksessa.

Kirjallisen todisteen puuttuminen henkilökohtaisen terveystarkastuksen tekemi-
sestä ei automaattisesti tarkoita sitä, ettei asiakkaalle ole sitä tehty. Virhelähteinä
voi olla kirjaamisen jääminen pois sen ollessa uusi toiminto operatiivisessa ohjel-
massa.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Kaikki tutkimuksessa käytetyt asiakirjat ovat luottamuksellisia ja niitä on käsitelty
potilaan integriteettiä ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Tiedot on kerätty säh-
köisistä tiedostoista, ja kaikki mahdolliset paperiversiot on tuhottu työterveys-
huollon yksikön toimintaohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden ja asiakasyritysten nimet ja tiedot eivät ole tunnistettavissa tutkimuk-
sessa. Myöskään aineiston tekijää, toisin sanoen terveystarkastusten tai työpaik-

kaselvitysten tekijä ei tule esiin tutkimuksessa. Tutkimus on toteutettu ottaen huomioon henkilötietolaki (523/1999).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida työterveyshuollon hyvää käytäntöä ja suunnitelmien toteutumista, etsiä kehittämissuhteita parempaan toimintamalliin. Tutkimuksen tuloksilla ei syyllistetä ketään, eikä sen avulla etsitä vääriä toimintatapoja vaan pyrkimys on löytää kehitettäviä kohde-alueita.

Oman työn arviointi kuuluu hyvään ammattitaitoon. Tämän työn tuloksia hyödynnettiin työterveyshuollon kehitysprojektin yhteydessä, jolloin työterveyshenkilöstö arvioi kriittisesti omaa työtään. Tätä opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksessa esimiestyön ja johtajuuden sekä työterveyshuollon opintojaksoilla. Toivon mukaan kiinnostus oman työn vaikutusten arviointiin saa tukea tämän opinnäytetyön sisällöstä.

10.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabelius ja validius kuvaavat tutkimuksen toistettavuutta ja pätevyyttä. Kun tutkimuksen voi suorittaa kaksi eri henkilöä päätyen samaan tulokseen, voidaan reliabeliusta pitää korkeana. Kun taas tutkimuksessa käytetty mittari tai menetelmä kuvaa juuri sitä tutkijan tarkoittamaa todellisuutta, on tutkimuksen pätevyys hyvä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on reliabeliuksen mittaamiseen kehitetty erilaisia tilastollisia menettelytapoja. Validiutta voidaan arvioida eri näkökulmista tuloksia tarkastelemalla, mutta siltikin se on epäselvä käsite. Termien epäselvyydestä huolimatta tulisi kaiken tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys arvioida jollain tapaa. Tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta, näin myös kvantitatiivisen tutkimuksen ollessa kyseessä. Tuleekin pohtia kuinka hyvin tulkinta ja selitys sopivat kuvaukseen tuloksista. (Hirsjärvi, Remes, & Sarjavaara 2004, 216-217.)

Kirjallisuuslähteiden ja tiedon tuoreus lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta osa tiedosta on säilyttänyt tuoreutensa, eikä teoreettinen viitekehys ole muuttunut ajan myötä. Seikka, joka kuvastanee tiedon olevan perustavaa laatua ja vahvistaa täten tietoa. Olen pyrkinyt käyttämään tutkimuksessa alkuperäisiä lähteitä aina kun se on ollut mahdollista ja näin varmistamaan tulkinnan omakseni

eikä toisten jo käsittelemäksi. Tämä on ollut työläs tapa toimia ja on osin viivästyttänytkin opinnäytetyötäni, mutta toisaalta se on ollut oppimiseni kannalta myönteistä ponnistelua.

10.5 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi mielenkiintoista selvittää miten tavoitteiden saavuttaminen olisi mahdollista sekä olivatko tavoitteiden määritelmät ja niiden mittarit yhdensuuntaisia. Saattaisi olla antoisaa tutkia myös työterveyshoitajien käsityksiä toimivista mittareista ja siitä kuinka tässä yksikössä käytössä olleet koettiin työtä tukeviksi.

Kiinnostavaa olisi tutkia miten vaikuttavuutta mitataan muissa työterveyshuollon yksiköissä sekä sitä korreloivatko esiintyvät eroavaisuudet tapaan järjestää työterveyshuollon palvelut.

11. LÄHTEET

Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari & Husman Kaj 2003. Työterveyshuolto. 1. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. Hyvät käytännöt. Työterveyshuollon toiminnan perusta. [online] [viitattu 5.5.2011] Saatavilla [www-muodossa http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tyoterveyshuolto/index_html](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tyoterveyshuolto/index_html)

Gerlander, Eija-Maria, Hakulinen, Seppo, Poikolainen, Maria, 2003. Työterveyshuolto muutospainneiden keskellä omaa työtään kehittämässä. Työterveyslääkäri 2003/3:378-382.

Heikkinen, Anne 2007. Työterveyshuollon asiakkaat odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti 2007,46:4333-4337.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sarjavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Hulshof C.T., Verbeek J. H., van Dijk F. J., et al. 1999. Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. Occupational and Environmental Medicine 56:361-377.
doi:10.1136/oem.56.6.361

Husman, Kaj 2010. Teoksessa Antti-Poika, Mari, Martimo Kari-Pekka & Husman, Kaj (toim.) Työstä Terveyttä. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Husman, Kaj 2008. Luento työnkyvyn johtamisesta. (Julkaisematon). Työterveyslaitos. Helsinki.

Johnson, Andrew, Farrow, Peter & Jenkins, Roland 2006. Effectiveness of smoking cessation advice for asbestos workers. Occupational Medicine 56:59-60. doi:10.1093/occumed/kaj001

Kansanterveyslaitoksen työterveyshuoltotilastoa 2008. [online]. [viitattu 5.5.2011]. Saatavilla [www-muodossa: http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_08/\\$File/Tth_08.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_08/$File/Tth_08.pdf?OpenElement)

Karhula, Anna-Liisa 2005. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Karjalainen, Kaija, Malmivaara, Antti, Pohjolainen, Timo, Roine, Risto & Mutanen, Pertti 2004. Suomen Lääkärilehti 2004, 47:4583-4588.

Kauppinen, Timo, Hanhela, Rauno, Heikkilä, Pirjo, Lehtinen, Suvi, Lindström, Kari, Toikkanen, Jouni & Tossavainen, Antti 2004. Työ ja terveys Suomessa. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kauppinen, Timo, Hanhela, Rauno, Heikkilä, Pirjo, Kasvio, Antti, Lehtinen, Suvi, Lindström, Kari, Toikkanen, Jouni, & Tossavainen, Antti 2007. Työ ja terveys Suomessa. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kirk, Helen 2009. All Things NICE. Occupational Health. Vol. 61, Iss. 12; pg. 24, 2 pgs. [viitattu 30.1.2010]. Saatavilla www-muodossa <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1934932811&SrchMode=1&sid=3&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1265040610&clientId=46965>

Laki kansanterveystilain muuttamisesta 22.12.2009/1539
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091537>

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Juva. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Leino-Kilpi, Helena 2003. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Manninen, Pirjo, Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina, Husman, Kaj, (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja Terveysministeriö, Työterveyslaitos. 2p. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Martimo, Kari-Pekka 2010. Musculoskeletal Disorders, Disability and Work. Työterveyslaitos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print..

Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari, Uitti, Jukka 2010. Työstä Terveyttä. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

McQuestion, Michael J. 2006. Quality of Care. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. [online]. [viitattu 2.5.2010]. Saatavilla [www-muodossa: http://ocw.jhsph.edu/courses/immunizationPrograms/PDFs/Lecture7.pdf](http://ocw.jhsph.edu/courses/immunizationPrograms/PDFs/Lecture7.pdf)

Perkins, Elisabeth & Simnett, Ina & Wright, Linda 2001. Evidence-Based Health Promotion. John Wiley & Sons.

Pesonen, Heikki 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Infor Oy. Juva. WS Bookwell Oy.

Rautio, Mari 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan : Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 9. Helsinki. Diak. AMK.

Räsänen, Kimmo 2002. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000. Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sampola, Päivi 2008. Laatujohtamisen verkkokurssi TTA0305W. Vamk

Sarajärvi, Anneli, Mattila Lea-Riitta, Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

SFS-EN ISO 9000 standardi

Sibthorpe, Beverly 2004. A Proposed Conceptual Framework for Performance Assessment in Primary Health Care. Australian Primary Health Care Research Institute. [viitattu 20.5.2011]. Saatavilla [www](http://www.anu.edu.au/aphcri/Publications/conceptual_framework.pdf) muodossa: http://www.anu.edu.au/aphcri/Publications/conceptual_framework.pdf

Skillen, Lynn, Anderson, Marjorie, Seglie, JoAnne & Gilbert, Julie 2002. AAOHN Journal 2002, vol. 50, no. 2:75:82.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaaliturvan uudistamiskomitea. Työterveys-
huollon kehittäminen osana sosiaaliturvan kokonaisuudistusta. [viitattu
4.5.2011]. Saatavilla [www](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10326.pdf)-muodossa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-
10326.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10326.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys
2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 2004:3. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Veto ohjelma. [viitattu 9.5.2011]. Saatavilla
[www](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8509.pdf)
muodossa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-
8509.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8509.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:53. Veto ohjelma. [viitattu
9.5.2011]. Saatavilla [www](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8509.pdf)
muodossa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-
8509.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8509.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittä-
misohjelma KASTE-ohjelma 2008-2011.

SuomiSanakirja. [online]. [viitattu 18.5.2011]. Saatavilla [www](http://suomisanakirja.fi/) muodossa:
<http://suomisanakirja.fi/>

The W. Edward Deming Institut. Teachings. [viitattu 2.5.2011]. Saatavilla [www](http://deming.org/index.cfm?content=66)
muodossa: <http://deming.org/index.cfm?content=66>

Taimela, Simo, Justen, Selina, Schlugk, Jan, Mäkelä, Kari 2007. Sairauspoissa-
oloriskin tunnistaminen. Suomen Lääkärilehti 38/2007, vsk 62:3401-3406

Taimela, Simo, Malmivaara, Antti, Aro, Timo 2008. Vaikuttavuutta työterveys-
huollon toimintaan. Duodecim. 124:1806-8.

Työsuojelurahaston julkaisu 108112 2009. Verkkopalvelu linkittää työterveys-
huollon ja työpaikan. [viitattu 4.1.2010]. Saatavilla [www.tsr.fi](http://www.tsr.fi/julkaisu/108112) / julkaisu 108112

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. [viitattu 3.5.2011]. Saatavilla [www](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383) muodossa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos Työterveyslaitoksen laatukäsikirja. [viitattu 20.2.2011]. Saatavilla
[http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/suunnittelu_ja_seuranta/strategia_arvot_visio/ Documents/Laatuk%C3%A4sikirja.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/suunnittelu_ja_seuranta/strategia_arvot_visio/Documents/Laatuk%C3%A4sikirja.pdf)

Työturvallisuuslaki 738/2002. [viitattu 5.5.2011]. Saatavilla [www](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738) muodossa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

Uitti, Jukka, Sauni, Riitta, Leino, Timo 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim*. 123:723-30.

Valtioneuvoston asetus (1484/2001): Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Saatavilla [www](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484) muodossa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>

Van't, Klooster, Janneke 2009. Smoking Cessation in the Workplace, What Works. [viitattu 10.5. 2011]. Saatavilla [www](http://www.quit.org.nz/file/research/FINAL%20smoking%20cessation%20in%20the%20workplace%20and%20what%20works%2020090529.pdf) muodossa:
<http://www.quit.org.nz/file/research/FINAL%20smoking%20cessation%20in%20the%20workplace%20and%20what%20works%2020090529.pdf>

WHO European Centre for Environmental and Health. 1999. Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. [viitattu 3.4.2011] Saatavilla [www](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurqualitymanagement.pdf) muodossa:
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurqualitymanagement.pdf

Øvretveit, John 2003. Evaluating Health Interventions. *Biddles Ltd*

TYÖPAIKKASELVITYS

ASIAKKAAN TIEDOT
Asiakas
Asiakkaan toiminnan kuvaus
Selvityksen kohteena oleva toimipiste/osasto/toiminta

OSALLISTUJAT	
Työnantajan edustaja(t)	Työntekijöiden edustaja(t)
Työsuojelun edustaja(t)	Työterveyshuollosta
Raportin kirjaaja(t)	

TYÖPAIKKASELVITYKSEN TIEDOT	
Selvityksen tavoite ja tarkoitus / kenen aloitteesta	
Käytetyt selvitysmenetelmät	
Aikaisemmin tehdyt havainnot ja terveydellisen merkityksen arvio	
Aloituspvm	Työpaikkakäyntipvm.t
Raporttiluonnos työpaikalle (pvm)	Raportti valmis (pvm)

1. YLEISTÄ
Yleisvaikutelma työtiloista
Siisteys
Sosiaalitilat
Käytettävät suojaimet ja työvaatetus
Muuta

2. TYÖHYGIENIA

LIITE 1 (2/3)

Biologiset altisteet/pölyt
Käytettävät kemikaalit
Käyttöturvallisuustiedotteet
Käyttöohjeet
Muuta

3. FYSIKAALISET TEKIJÄT

Lämpötila
Veto
Valaistus
Melu
Tärinä
Säteily
Muuta

4. FYSINEN KUORMITTAVUUS, ERGONOMIA

Työasennot ja -liikkeet
Kalusteet, laitteet ja työvälineet
Työn tautus
Esitietokyselyn tulokset
Muuta

5. TYÖN HENKINEN KUORMITUS

Ilta-, yö- tai vuorotyö
Ylityöt

Yksityöskentely
Väkivallan uhka
Työympäristö
Osaamisaatimukset
Muutokset työssä
Esiintokyselyn tulokset
Muuta

6. TAPATURMAVAARA

7. ENSIAPUVALMIUS
Opastus hätätilanteita varten
Ea-kaappi
Ea-koulutus
Muuta

JOHTOPÄÄTÖKSET TYÖN JA TYÖOLOSUHTEIDEN TERVEYDELLEISESTÄ MERKITYKSESTÄ