

Maarit Juvonen

TYÖYKSIKÖN ITSEARVIOINTI

TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

ITE2-itsearviointimenetelmä

laadun kehittämisen ja johtamisen tukena

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi amk


Huhtikuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>19.4.2012</p>	
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Maarit Juvonen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Terveystieteiden ja -hoitotieteiden tutkimusohjelma, Terveydenhoitaja YAMK</p>	
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Työyksikön itsearviointi työterveyshuollossa. ITE2-itsearviointimenetelmä laadun kehittämisen ja johtamisen tukena</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kokeilla ITE2-itsearviointimenetelmää työterveyshuollossa toiminnan laadun kehittäjänä ja johtamisen työvälineenä. Kokeilu suoritettiin julkisen hallinnon alla olevassa pienessä työterveyshuollon yksikössä.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhdeksän henkilöä. Vastaaajien joukossa oli johtoasemassa olevia, työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia, työfysioterapeutti ja toimistohenkilökuntaa. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin ITE arviointilomake perus 2003 -kyselylomaketta. Lomake sisältää 25 valmista vaihtoehtokysymystä.</p> <p>Työterveyshuollon toiminnan laadullinen kehittäminen lähtee liikkeelle yhteisistä toimintatavoista, hyvästä perehdyttämisestä, asiakastarpeiden kartoittamisesta ja tarvittavien resurssien asettamisesta asiakkaiden käyttöön. Valmiita laatukriteereitä on olemassa, mutta ne tulee asettaa työyksikkökohtaisesti omaan toimintaan sitoen ja asiakaspalautteita hyväksi käyttäen. Koulutussuunnitelmien tulee olla asiakastarpeista lähtevää suunnitelmallista toimintaa.</p> <p>Työterveyshuollon johtamisen tulee olla päämäärätietoista. Yhtenevät toimintatavat ja vastualueet ovat jokaisen työntekijän tiedossa. Johtamisessa on keskusteleva ote, kehityskeskusteluja käydään säännöllisesti työntekijöiden kanssa. Asiakkuuksien säilyttämisen, tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta tarkasteltuna esimiehen tulee seurata työntekijöiden toimintaa, että noudatetaan hyvää työterveyshuollon käytänteitä palveluprosessikuvausten kautta. Kehittämiskohteita tulee mitata ja työterveyshuollon käytössä tulee olla mittarit, joita käytetään säännöllisin väliajoin. Työyksikön hyvinvointia tulee seurata ilmapiirikartoituksin tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Työterveyshuollon lähtökohtana on toimintasuunnitelma, jossa on niin johdon kuin työntekijöiden ääni kuuluvissa.</p> <p>Tutkimustulosten loppupäätelmänä on, että ITE-menetelmä soveltuu erittäin hyvin työterveyshuollon käyttöön niin toiminnan laadun kehittämisessä kuin johtamisen työvälineenä.</p>		
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>työterveyshuolto, laatu, johtaminen, kehittäminen, ITE-itsearviointi</p>		
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>95 s.+21</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>		
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Leena Uosukainen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p>	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  19.4.2012
<b>Author(s)</b>  Maarit Juvonen	<b>Degree programme and option</b> Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services Public health nurse	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Self-assessment of a work unit in occupational health service. Testing the ITE2 self-assessment method for developing the quality and for supporting the management		
<b>Abstract</b> <p>The objective of the thesis was to test the ITE2 self-assessment method in the occupational health service as a tool for developing the quality of the operations and management. The testing was performed in a small unit of public occupational health service.</p> <p>Nine persons participated in the study. Among the respondents there were persons from leading positions, occupational health physicians, occupational health nurses, an occupational physiotherapist and clerical staff. The research data was collected by using the ITE Assessment Form 2003 questionnaire. The form includes 25 pre-alternative questions.</p> <p>Quality management in occupational health service begins with the common practice, a good orientation, mapping of customer needs and the required customer resources. Ready-made quality criteria exist, but they should be placed in our work unit, and thus binding activities by using customer feedback. Training plans will be based on the customers' needs.</p> <p>Occupational health service management should be goal-oriented. Consistent procedures and responsibilities of each employee are known. There is a conversational grip in the management; development discussions will take place on a regular basis with the employees. Managers should closely monitor the activities of the employees in relation to customer retention, performance and effectiveness in order to keep to good occupational health service practices through process descriptions. Other areas of development should be measured and occupational health service must have access to instruments that are used at regular intervals. The well-being of the work unit should be monitored using satisfaction surveys to ensure performance and effectiveness. Occupational health service is based on the action plan, in which both management and workers' views have been taken into account.</p> <p>The study concludes that the ITE-method is well suitable for the use of occupational health service as a tool for developing the quality of operations and management.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  occupational health service, quality, management, developing ITE self-assessment		
<b>Pages</b> 95 s. +21	<b>Language</b> English	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Leena Uosukainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TYÖTERVEYSHUOLTO .....	3
3	LAADUNHALLINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	4
3.1	Työterveyshuollon laatuksiteerit.....	6
3.2	Jatkuva laadun arviointi ja mittaaminen .....	8
3.3	ITE2-itsearviointimenetelmä .....	10
4	ITE2-ITSEARVIOINTI LAADUN TYÖVÄLINEENÄ.....	13
4.1	Asiakassuuntautuneisuus .....	13
4.2	Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus.....	16
4.3	Kumppanuuden kehittäminen.....	19
4.4	Yhteiskunnallinen vastuu.....	21
5	JOHTAMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	22
5.1	Johtaja työyhteisön kehittämisen, uuden oppimisen ja palvelun laadun parantamisen tukijana.....	22
5.2	Laatujohtaminen työterveyshuollossa .....	25
5.2.1	Suunnittelu .....	26
5.2.2	Prosessin parantaminen.....	27
5.2.3	Arviointi ja tarkistaminen .....	28
5.2.4	Toiminta ja vakiinnuttaminen .....	29
6	ITE2-ITSEARVIOINTI JOHTAMISEN TYÖVÄLINEENÄ.....	29
6.1	Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus .....	29
6.2	Tuloshakuisuus .....	33
6.3	Prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen .....	36
6.4	Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen.....	39
7	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	42
8	KEHITTÄMISPROSESSI TOIMINTATUTKIMUKSENA.....	43
8.1	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa .....	43
8.2	Tutkimukseen osallistujat .....	44
8.3	Kehittämisprosessin vaiheet .....	45
8.4	Aineiston keruu.....	49
8.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	50

8.6	Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys .....	52
9	ITE-ITSEARVIOINNIN TULOKSET .....	54
9.1	Kysely ja vastausten käsittely .....	54
9.2	ITE2-itsearviointin liittymäkohdat EFQM -arviointialueisiin.....	55
9.3	ITE2-itsearviointimenetelmä laadun työvälineenä.....	56
9.3.1	Asiakassuuntautuneisuus .....	56
9.3.2	Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus .....	58
9.3.3	Kumppanuuden kehittäminen .....	60
9.3.4	Yhteiskunnallinen vastuu.....	62
9.4	Yhteenvedo ITE2-menetelmän käytöstä työterveyshuollossa toiminnan laadun kehittämisen työvälineenä .....	63
9.5	ITE2-itsearviointimenetelmä johtamisen tukena.....	65
9.5.1	Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus.....	65
9.5.2	Tuloshakuisuus .....	68
9.5.3	Prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen.....	70
9.5.4	Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen.....	73
9.6	Yhteenvedo ITE2-menetelmän käytöstä työterveyshuollossa johtamisen työvälineenä .....	75
10	TUTKIMUSTULOKSIA ASIAKASKYSELYSTÄ .....	76
11	POHDINTA .....	80
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	80
11.2	Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys.....	86
11.3	Tutkimusprosessin arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia.....	87
	LÄHTEET .....	90
	<b>LIITTEET</b>	
	1 Tutkimuslupa	
	2 Toimintasuunnitelma	
	3 ITE-perusarviointilomake	
	4 Yhteenvedon laatiminen manuaalisesti	
	5 ITE-vastausten tuloksia haastattelusta	
	6 ITE-arvioinnin kysymyskohtaiset luokkaosuudet %	
	7 Aineiston abstrahointimalli	

IHMISTÄ ON MAHDOTON TYÖNTÄÄ YLÖS TIK-  
KAITA, ELLEI HÄN ITSE OLLENKAAN HALUA  
KIIVETÄ.

KUN TÄHYILET YLÖSPÄIN ETKÄ JÄÄ ISTUMAAN  
SILLE ASKELMALLE, JOLLA NYT SATUT OLE-  
MAAN, MAAILMA TIETÄÄ SINUN OLEVAN VAL-  
MIS KIIPEÄMÄÄN.

OTA TÄNÄÄN YHTEYTTÄ YSTÄVÄÄN,  
JOKA TARVITSEE PIENTÄ TÖNÄISYÄ.  
NÄYTÄ HÄNELLE, ETTÄ KIIPEÄMINEN ON PAL-  
JON HELPOMPAA KUIN ITSEKIN VÄHÄN YRIT-  
TÄÄ.

(RIITTA TOLVANEN)

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2002 alusta tuli voimaan uudistettu työterveyshuoltolaki, jossa määritellään työterveyshuollon sisältö Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan mukaisesti. Tämän lain perusteella työterveyshuollon tulee kehittää toimintaansa eli työterveyshuollon sisältöä ja palvelujärjestelmäänsä. Työterveyshuollon tulee turvata asiakkailleen moniammatillinen henkilövoimavarojen käyttö sekä vaikuttavan ja näyttöön perustuvan tiedon hyväksikäyttö käytännön työssä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteina taas on lainmukaisuus, näyttöön perustuva tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys, yhteistyö ja -toiminta, suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus sekä eettisyys ja luottamuksellisuus. (Manninen ym. 2007,10–11; vrt. Työterveyshuoltolaki 1.12.2011/1383.) Tällä opinnäytetyölläni pyrin selvittämään, sopiiko ITE-menetelmä jatkuvaksi arviointimittariksi toiminnan laadun kehittämässä sekä johtamisen apuvälineeksi julkisella puolella toimivaan työterveyshuollon yksikköön.

Kansaneläkelaitos antoi uusia ohjeistuksia työterveyshuollon palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Uudistettu sairausvakuutuslaki astui voimaan 1.1.2011, ja laki velvoittaa työterveyshuoltoa työkykyä edistävään ja työkyvyttömyyttä ehkäisevän toiminnan tehostamiseen, yhteistyöhön työntajien kanssa sekä työterveyshuollon oman toiminnan tehostamiseen kehittämällä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista toimintaa. Lisäksi Kansaneläkelaitos velvoittaa työterveyshuoltoa laadun ja vaikuttavuuden arviointiin, ja seuranta tulee toteuttaa kuten Valtioneuvostoasetuksen (1484/2001) 15. §:ssä säädetään. (Kela 2010; vrt. Valtioneuvostoasetus 1484/2001; vrt. Risikko 2010; vrt. Hyssälä 2004, 6.)

Työterveyshuollon rooli on tärkeä tämän päivän sosiaali- ja terveyspolitiikassa, ja tuottajalla on suuri merkitys palveluista päätettäessä. Kuopion yliopistossa on tutkittu työterveyshuollon merkitystä yritysten taloudelliseen menestykseen. Työterveyshuollolla ei ollut yhteyttä yrityksen taloudelliseen menestymiseen, mutta yhteyttä oli sairaanhoidon kustannusvaihteluun ja selittävänä tekijänä oli tuottajamalli. Tutkija mainitsee, että tulisi selvittää tarkemmin, mikä on työterveyshuollon tuottajaorganisaation merkitys työterveyshuollon palveluiden tarpeenmukaiseen kohdentamiseen, tehokkuuden ja tuottavuuden kannalta. (Kankaanpää ym. 2006, 63; vrt. Vanhanen, 2008.) Tämän tutkimuksen antamien tulosten perustella on erittäin tärkeää kehittää työterve-

yshuoltoa ja sen palvelun laatua eli vastata tämän päivän kysynnän ja tarjonnan lakiin. syrjäytymisestä hyvinvointiin - perhe, työ ja terveys rakennuspuina” -seminaarissa Helsingissä silloinen työministeri Gronberg mainitsi puheessaan, että ”mitä varhaisemmin terveystriskeihin puututaan, sitä paremmin ihmiset kykenevät tekemään työnsä. Tämän takia työnantajan kannattaa panostaa työterveydenhuoltoon yhä enemmän.” (Gronberg 2008.)

Työterveyshuollon laki velvoittaa hyvältä työterveyshuoltotoiminnalta, että se on tarkoituksenmukaista, on kiinnitetty huomiota annetun palvelun riittävyteen, saatavuuteen, toimivuuteen, tehokkuuteen, hyvään tieteellis-tekniseen laatuun sekä koettuun laatuun (Krongstrup 2004, 3; Työterveyshuoltolaki 1.12.2001/1383; Kela 2010; vrt. Paloheimo-Koskipää 2010). Tällöin on tarkastelun kohteeksi otettava nykyinen palvelurakenne ja työkäytäntöjen tarkoituksenmukaisuuden arvioiminen. Asioita tulee tarkastella työterveyshuollon hyvien käytänteiden kautta. (Krogstrup 2004, 3.)

Työterveyshuollossa työ on muuttunut entistä haastavammaksi, mutta vielä se ei välttämättä näy työkäytännöissä. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö perustuu yhteisesti laadittuun toimintasuunnitelmaan ja tämän suunnitelman perusteella sovittuihin toimenpiteisiin ja määriteltyjen tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja arviointiin. Nyt uudistetun sairausvakuutuslain myötä Kela otti itselleen sen roolin, mikä Kelalle kuuluu ja muutti toimintasuunnitelmakäytänteitä siten, että työnantaja määrittelee tarkoin, mitä palveluita hän tarvitsee työterveyshuolloilta ja Kela korvaa ne palvelut, mitä toimintasuunnitelmassa on mainittu. Aikaisemmin laki oli väljempi ja välttämättä kaikkea ei ollut toimintasuunnitelmassa mainittu, mutta Kela korvasi silti käytetyt palvelut. (Työterveyshuoltolaki 1.12.2001/1383; Kela 2010; vrt. Paloheimo-Koskipää 2010.)

Ensiarvoisen tärkeää on, että työterveyshuollon tarjoamat palvelut ovat selkeästi tuotetistettu, oikein hinnoiteltu ja palvelujen laatuun kiinnitetään enemmän huomiota kehittämällä arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka on jatkuvasti käytössä. Tämän opin näytetyön yhtenä kehittämiskohteena on löytää ITE2-itsearviointimenetelmän käyttökokeilun kautta yksi keino tähän palvelun laadun arviointiin ja seurantaan työntekijöiden näkökulmasta, ja sitä kannattaa täydentää säännöllisin väliajoin toteutettavalla asiakaskyselyllä. Tämä sitouttaa niin toimintaa tuottavan portaan kuin organisaatiossa olevan johtoportaan työterveyshuollon kehittämiseen.



Työterveyshuolto ei yksin tee mitään vaan siellä toimivat ihmiset. Työterveyshuolto muodostuu suorittavasta portaasta ja johtoportaasta. Työterveyshuollon markkinatilannetta on jatkuvasti punnittava seuraamalla työterveyshuollon kehittymistä. Yrityksen menestyminen vaatii osaamisperustan vahvistamista ja laadun tarkastelua sekä arviointia, jolla taataan menestyvä ja kehittyvä yritystoiminta. Tämä vaatii johtajalta tietopohjaa työntekijöiden osaamisesta ja sen kehittämisestä sekä tehokkaat IT- ja suunnittelutyökalut käyttöönsä. (Viitala 2005, 20.)

Hoitoalalla on jatkuvasti menossa joku laadun kehittämisprojekti. Onnistumista arvioidaessa on huomattu, että henkilökunta sitoutuu osallistumalla laadun kehittämistyöhön, mutta ilman johdon tukea ei laadun kehittäminen onnistu. Järjestelmällisen laatu-työn kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että johto pitää langat käsissään. Kypsän organisaation laadunhallintajärjestelmän rakentamiseen osallistuvat sekä johto että työntekijät. (Holma 2003b, 19; vrt. Manninen ym. 2007, 65.) Kehittämistyöskentelyn tuloksina syntyy aikaa myöten organisaation laadunhallintajärjestelmä, jossa koko laatu-prosessi (johdon vastuu, resurssien hallinta, palvelun toteuttaminen, mittaus, analysointi ja parantaminen) on kuvattu ja ydinprosessit määriteltä (Manninen ym 2007, 65).

Tämä opinnäytetyön aihe on noussut omasta työterveyshuollon yksiköstäni. Opinnäytetyön tavoitteet olen laatinut työterveyshuollosta nousseitten esitysten pohjalta. Aiheena on ITE2-itsearviointimenetelmän kokeilun kautta löytää tähän työterveyshuollon yksikköön yhteneväisen laadun parantamisen mittari niin työntekijöiden kuin esimiestason yhteisesti toteutettavan laadun kehittämiseen. Työterveyshuollossa tehtiin asiakaskysely vuonna 2011, ja tekijänä oli Työterveyslaitos. Tulen luvussa 10 peilamaan näitä tuloksia ITE-menetelmällä saatuihin tuloksiin ja etsimään sitä kautta vahvistusta, sopiiko ITE-menetelmä työterveyshuoltomme laadun parantamisen mittariksi.

## **2 TYÖTERVEYSHUOLTO**

Työterveyshuolto on toiminut Suomessa teollistumisen alusta asti. Alussa monilla teollisuuslaitoksilla oli oma terveyden- ja sairaanhoidon järjestelmä, joka huolehti työntekijöiden ja heidän perheidensä hyvinvoinnista. Työterveyslaitos on perustettu

vuonna 1945, ja vuonna 1971 työmarkkinajärjestöjen välisellä sopimuksella luotiin pohja työpaikkaterveydenhuollon kehittämiseksi eli nykyiselle työterveyshuollolle. (Huoman 2006, 22.)

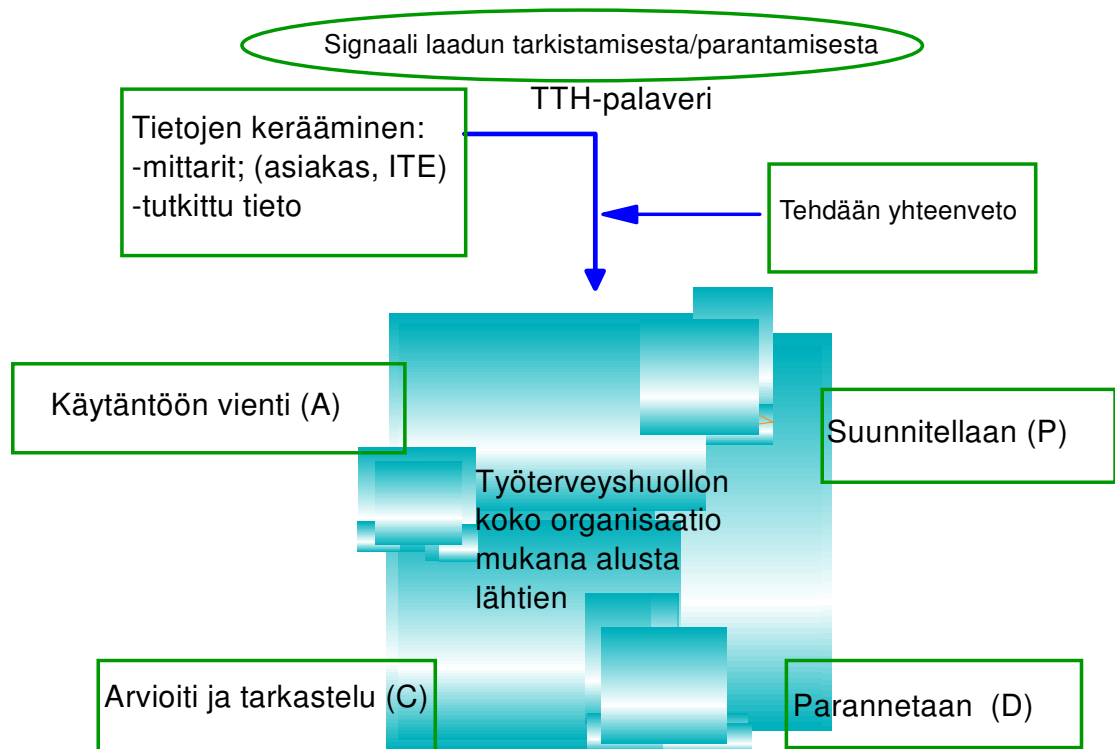
Vuonna 1978 voimaan tulleen työterveyslain tavoitteena oli säätää työterveyspalveluitten järjestämisestä kaikkien työntekijöiden velvollisuudeksi. Tällöin myös kehitettiin työntekijöille sairausvakuutuslailla korvaus työterveyshuollon palveluitten kustannusten korvaamiseksi. Myöhemmin työterveyshuoltolaki uudistettiin vuonna 2001. Työterveyshuoltolaki on puitelaki, joka ohjaa työterveyshuollon toimintaa valtioneuvoston määräysten mukaisesti hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. (Huoman 2006, 25.)

Työterveyshuoltolaissa valtioneuvoston asetuksessa kuvataan hyvää työterveyshuoltokäytäntöä työterveyshuollon jatkuvaksi prosessiksi. Siihen sisältyvät työpaikan tarpeiden arviointi sekä toiminnan suunnittelu, ydinprosessitoiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. Tehokuutta tarkastellaan laadullisesta näkökannasta henkilöstön työtyytyväisyyden ja motivoituneisuuden kautta. Jokaisessa työyksikössä itsestään riippuu, mikä on toiminnan sisältö, kuinka laadukasta tulosta syntyy ja kuinka tehokkaasti tulos saadaan aikaiseksi (Huoman 2006, 25; Jouttimäki & Leino 2006, 3; Manninen ym. 2007, 16; Salminen 2008, 114; Antti-Poika 2002, 3; vrt. Valtioneuvoston asetus 1484/2001.)

### **3 LAADUNHALLINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

Stakes (nykyisin THL) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laadunhallintaa jo vuodesta 1999 alkaen yhdessä Suomen Kuntaliiton ja hollantilaisen tutkimuslaitoksen Nivelin kanssa. Laadunhallinnalla on merkittävä osa toiminnan ohjauksjärjestelmää (Outinen ym. 2007, 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2006.) Työterveyshuollon yhtenä tehtävänä on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshuollon palveluiden on oltava jokaisen työterveyshuoltoon kuuluvan työpaikan, työntekijän, yrittäjän tai muun omaa työtään tekevän saatavilla. (Manninen ym. 2007, 11, 14.)

Työterveyden, työturvallisuuden ja työolojen laadun varmistaminen sekä kehittäminen ovat jatkuvaa toimintaa, ja työterveyshuolto osallistuu omalta osaltaan työelämän laadun parantamiseen (Hyssälä 2004, 22). Laadunhallinta on toimintaa, jolla tehdään laadun varmistusta ja jolla on merkitystä tuotteiden ja palveluiden laatuun. Laatuajattelun tulisi olla jokapäiväistä toimintaa työpaikalla. Laadunhallinnasta on tullut aiempaa merkittävämpi osa toiminnan ohjausjärjestelmää. Aiemmin palveluiden kilpailutus lienee ollut yhtenä tekijänä järjestelmällisempään toimintaan siirtymisessä yksityissektorin organisaatioissa, mutta nyt se on tätä päivää myös julkisella puolella. Valtakunnalliset laatusuosituksen ovat myös olleet ohjaamassa organisaatioita tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tulevaisuuden haasteena työterveyslaitoksen mielestä tulee olemaan asiakkaan osallisuuden ja vaikutusvallan lisääminen organisaatioiden laadunhallinnassa ja palvelujen laadun arvioinnissa (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 5.) Sitä tulisi tietysti väliajoin seurata jollakin mittarilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli testata ITE2-itsearviointimenetelmää ja sen sopivuutta työterveyshuollon käyttöön.



**KUVIO 1. Työterveyshuollon palvelun laadun parantamisen ja kehittämisen visio opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan soveltaen (vrt. Manninen ym. 2007)**

Kuvio 1 on opinnäytetyön oma näkemys työterveyshuollon laadun kehittämisen tarkistamisesta tai parantamisesta Demingin mallia apuna käyttäen. Signaali voi tulla

talon ulkopuolelta yksittäiseltä asiakkaalta, tai henkilökunnassa itsessään voi syntyä halu tarkastella nykyistä toiminnan laatua. Tiedon lisähankinnassa hyvänä apuna ovat asiakaskyselyt sekä ITE-itsearviointikysely. Myös tutkittua tietoa on syytä hyödyntää. Tässä vaiheessa haluan painottaa, että koko organisaatio on mukana kehittämistoiminnassa, ja tässä organisaatiolla tarkoitan koko työterveyshuollon henkilökuntaa. Tietojen analysointivaiheen jälkeen suunnitellaan (P), parannetaan (D), arvioidaan ja tarkastellaan (C) ja lopuksi tuotos viedään käytäntöön (A). Luvussa 5.1 laatujohtaminen työterveyshuollossa olen käsitellyt tarkemmin kuvion 1 sisältöä.

### 3.1 Työterveyshuollon laatuksiteerit

Työterveyslaitos on järjestänyt vuonna 2009 koulutuspäivän työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnitteluun. Näillä luennoilla yhtenä käsittelykohteena olivat työterveyshuollon laatuksiteerit. Työterveyshuollon laadun parantamisen taustalla ovat aikaisemmin tehdyt tutkimukset, jotka ovat osoittaneet, että työterveyshuollon laadun hallinnassa, toimintakäytänteissä, vaikuttavuuden arvioinnissa ja seurannassa on huomattavia puutteita sekä kehittämistarpeita. Työterveyshuollon laadunhallinnan kehitystyö on edistynyt hitaasti, vaikka tarjolla on ollut apuvälineitä ja informaatiota sekä ohjausta. (Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu.)

Vuonna 2008 on Sosiaali- ja terveysministeriö määrännyt Työterveyslaitoksen määrittelemään minimivaatimukset täyttävän **työterveyshuollon dokumentoidun laatuksjärjestelmän sisällön** 3/2009 mennessä. (Peurala ym. 2009). Nämä määritellyt laatuksiteerit ovat (Peurala ym 2009) seuraavat:

1. Sisäiset ja ulkoiset asiakkuudet sekä asiakkaiden tarpeet on määritelty ja dokumentoitu.
2. Työterveyshuollossa on oikein mitoitettu pätevä henkilöstö.
3. Täydennyskoulutus on suunnitelmallista, ja sen toteutumista seurataan.
4. Tuki- ja ostopalveluiden laatuksvaatimukset ovat määritelty ja asetetun mukaiset.
5. Työterveyshuollon toimitilat ja työvälineet ovat käyttötarkoitustaan vastaavat.
6. Työterveyshuollolla on kirjallinen oman toiminnan vuosisuunnitelma.
7. Työterveyshuollon toiminta perustuu hyviin käytäntöihin, kuten käypä hoito -suositukseen ja tutkittuun tietoon.

8. Työterveyshuollolla on kirjallinen kuvaus ydinprosesseista, yksikön toimintakäytännöistä ja menettelytavoista suhteessa asiakasorganisaatioihin. Ydinprosessissa on kuvattu laatukriteerit.
9. Työterveyshuollossa vastuut ja valtuudet on määritelty ja dokumentoitu.
10. Työterveyshuollossa on laatuvaastaava, joka koordinoi ja vastaa mm. laatu- koulutuksesta ja toiminnan seurannasta.
11. Työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi toteutuu, suunnitelmallisesti työterveyshuollossa on käytössä työvälineenä mm. itsearviointi ja asiakastyytyväisyyskysely.
12. Työterveyshuollon yksikössä on kuvaus siitä, miten jatkuva laadun parantaminen toteutetaan; ne on dokumentoitu ja toteuttamis- ja seurantavastuut on määritelty.

**Ydinprosessien laatukriteerit** vastaavasti ovat (Peurala ym.2009) seuraavat:

1. Toiminnan suunnittelu- ja arviointineuvottelut pidetään 1-2 kertaa vuodessa.
2. Työpaikkaselvitykset laaditaan toimintaa aloitettaessa, työolosuhteiden muuttuessa ja aina tarpeen mukaan vähintään 3 vuoden välein. Tällöin luetteloidaan vaara- ja kuormitustekijät, terveydelliset riskit, toimenpide-ehdotukset ja –suositukset sekä ensiapuvalmiussuunnitelma, johon työterveyshuolto ottaa kantaa.
3. Työkykyä ylläpitävä toiminta (tyky); työhyvinvointisuunnitelmat sisältävät terveyttä, työhyvinvointia ja työssä selviytymistä tukevaa toimintaa työpaikalla.
4. Työntekijöiden terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistäminen; terveystarkastussuunnitelmaan on merkitty seulonta- ja seurantamenetelmät, yksittäinen terveystarkastus suunnitelma kaikille työntekijöille, työpaikka-/ryhmäpalautteet terveystarkastusten keskeisistä löydöksistä ja työssä selviytymisestä.
5. Työterveyspainotteinen sairaanhoito; suunnitelma työterveyshuollon osallistumisesta asiakasorganisaation varhaisen tuen ja puuttumisen toimintatapaan sekä sairauspoissaolojen hallintaan. Jokaisen käynnin yhteydessä arvioidaan sairauden tai oireen vaikutuksesta työ- ja toimintakykyyn.
6. Kuntoutus; työkyvyn arviointi ja konsultoitumahdollisuus on selvitetty ja käytössä on varhaisen tuen mallin mukaisesti luettelo kuntoutuksen yhteistyötahoista ja suunnitelma sairauslomalta paluun tuesta.

Laatu on ominaisuus jostakin hyvästä ja tärkeästä. Jokainen laatu-sanana käyttäjä antaa sille oman merkityksensä hyvästä. Kysymys kuuluukin, kenen hyvästä. Pystyäkseen tuottamaan hyvää laatua on ylemmän johdon selvitettävä sekä otettava huomioon eri tahojen tarpeet ja palveluihin kohdistuvat vaatimukset sekä odotukset. (Holma 2003a, 7.) Kuviossa 2 on hyvin ytimekkäästi Holma (2003a, 7) koonnut ne pääkohdat, jotka hänen näkemyksensä mukaan on **hyvä ottaa huomioon ydinasiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin nähden hyvässä palvelussa tai toiminnassa.**



**KUVIO 2. Vaateet hyvälle palvelulle tai toiminnalle (mukaillen Holma 2003a)**

### 3.2 Jatkuva laadun arviointi ja mittaaminen

WHO on määritellyt laatua siten, että terveyspalveluiden laatu määräytyy sen mukaan, kuinka paljon yksilöiden ja yhteisöjen saamat terveyspalvelut lisäävät terveysvaikutusta ja missä määrin nämä palvelut ovat tieteellisen näytön mukaisia. Toimintoja voidaan arvioida sekä vaikuttavuuden että laadun näkökulmasta. Laatua arvioitaessa kriteerit on valittava vaikuttavuuden näkökulmasta (Manninen ym., 2007, 68). Ilman arviointia ei voi kehittää tai parantaa laatua. Arviointi antaa vastauksen, onko asetetut tavoitteet saavutettu, sekä tunnistetaan, mitä kehittämistarpeita ja -kohteita on. Arvioinnin apuvälineitä ovat erilaiset mittarit, jotka antavat tietoa, missä mennään. Mittareilla tulee mitata monipuolisesti toimintaa eri näkökulmista eli asiakkaan, henkilöstön, hoidon, palvelun ja prosessien sujuvuuden sekä taloudellisen tehokkuuden ja yhteistyön onnistumisen näkökulmista. Arviointimuotoja ovat esimerkiksi asiakas-, itse-

ja vertaisarviointi, esikuva-arviointi sekä ulkoinen arviointi. (Holma ym. 2001, 43; Holma 2003a, 14; Idänpää ym. 2000, 2.)

Arviointitulos on kokonaisuus, ja arviointi kannattaa aloittaa työterveyshenkilöstön tekemästä itsearviointista. Kokonaisnäkemys saadaan aikaiseksi tarkastelemalla rinnalla eri näkökulmia, kuten asiakasarviointia ja vertaisarviointia. (Manninen 2007, 69.) Itsearviointilla tarkoitetaan arviointia, jota toiminnastaan vastuullinen yhteisö oma-aloitteisesti tekee toimintansa kehittämiseksi. Itsearviointin tehtävänä on mm. tukea oppimista, kehittämistä ja kokeiluja. Itsearviointi auttaa myös asioiden uudelleen harkintaa ja korjaamista, ristiriitojen käsittelyä sekä lisää toiminnan joustavuutta. Systemaattisesti käytettynä itsearviointi kohottaa toimijoiden osaamisen tasoa. (Pääkkö & Makkonen 2003, 1.)

Itsearviointi on yksi keino laadunhallintaan. Itsearviointin tekijöinä voi olla yksittäinen ihminen, tiimi tai työyhteisö. Itsearviointissa tarkastellaan omaa toimintaa, toimintatapoja sekä kokemuksia tiettyihin arviointikriteereihin peilaten. Itsearviointi kuuluu tärkeänä osana prosessi- ja vaikutusten arviointiin sekä vertaisarviointiin ja kehittämistyöhön. Itsearviointin avuksi on kehitetty eri tarkoituksiin soveltuvia arviointityökaluja, esim. itse- ja vertaisarviointimenetelmä Kuvastin, Empowerment-arviointi, SWOT-analyysi, erilaiset vertaisarviointin menetelmät ja organisaatiolähtöiset laadun ja tuloksellisuuden arviointiin kehitetyt menetelmät. (Holma 2003a, 12; Pääkkö & Makkonen. 2003, 1; Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 7; Manninen ym. 2007, 60.)

Työterveyshuollon itsearviointin pohjana on yhteinen toiminta-ajatus. Itsearviointin merkityksenä on peilata omaa toimintakykyä ja palveluvalikoimaa toimintaympäristöön ja asiakkaiden tarpeisiin. Itsearviointi perustuu ammattitaitoon, kokemukseen ja tutkimustietoon hyvän toiminnan kriteereistä. (Manninen ym. 2007, 69.) Itsearviointiin on olemassa valmiita malleja, jotka soveltuvat organisaatioille sekä työyksiköille. Näitä tunnetuimpia malleja ovat Kuntaliitossa kehitetty ITE2-itsearviointimenetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan, Työterveyshuollon laatuavain -itsearviointin työkalu, joka sisältää väitteitä työterveyshuollon alueelta. Laatuavain on tarkoitettu työterveyshuollon oman toiminnan sisäiseen arviointiin ja kehittämiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelma (SHQS, ent. King's Fund), on ohjelma, jossa työntekijät vertaavat omaa työtään annettuihin kriteereihin. Tällöin organisaation

rakenteelliset tekijät tuottavat hyvää laatua niin johtamisen, palvelujärjestelmän, toimintaperiaatteen, asiakaskeskeisyyden, ammattiryhmien yhteistyön ja ammattitaidon kehittämisen näkökulmasta. Tätä mallia voidaan soveltaa myös työterveyshuollossa. Tunnetuin laadunhallinnan malli on ISO 9000 laadunhallintastandardit ja sertifikaatti, joka mm. painottaa vaatimusten ymmärtämistä ja täyttämistä sekä Suomen/Euroopan laaturpalkinnon kriteeristö (EFQM), jonka toiminnassa painottuvat prosessit, johtajuus, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit, toimintaperiaatteet ja strategiat. Lisäksi on CAF eli yhteiseurooppalainen julkishallinnon itsearviointimenettely. (Holma ym. 2001, 43–44; Holma 2003a, 19; Jouttimäki 2006,4.)

### **3.3 ITE2-itsearviointimenetelmä**

Työterveyshuollon arviointia ja seuranta tehdään kahdella eri tasolla, valtakunnallisella ja yrityksen sekä työterveyshuoltoyksikön tasolla (Huoman 2006, 234). Tässä työssä arviointia ja seuranta tehtiin työterveyshuoltoyksikön tasolla ja arvioinnin työkaluksi valitsin ITE2-itsearviointimenetelmä juuri sen käytön helppouden vuoksi. Valintaan vaikutti myös työyhteisön halu kokeilla kyseistä menetelmää ja lisäksi se auttaa myös johtamisessa. Itsearviointikyselyyn on olemassa valmiit lomakkeet ja esimiehellä oli jo valmiiksi vuoden 2003 paranneltu versio, joten kyselyn tekeminen helpottui tältä osin. ITE -kyselystä on tullut jo uudempi versio ITE3 -lomakepaketti.

ITE2-itsearviointimenetelmä on työyhteisölähtöinen, yksinkertainen ja helppokäyttöinen työväline systemaattiseen laadunhallintaan. Se tarjoaa mahdollisuuden kehittää, varmistaa ja valvoa toiminnan laatua oman asiakaskunnan sekä toimintaympäristön vaatimuksista käsin ottaen huomioon myös käytettävissä olevat resurssit sekä laadunhallinnan yleiset lainalaisuudet. (Holma 2003a, 12.) ITE2-menetelmä soveltuu erityisesti sellaisiin pieniin organisaatioihin tai niille ammattialoille, joilla ei ole taloudellisia tai henkilöresursseja laajempien laadunhallintajärjestelmien käyttöönottamiseen. ITE2-itsearviointimenetelmän tarkoitus on auttaa työyhteisöä järjestelmällisempään ja suunnitelmallisempaan laadunhallintaan. ITE2-menetelmä soveltuu silloin, kun halutaan jokin mittari laadun kehittämisen avuksi tai kun halutaan pysähtyä tekemään väliarvio siitä, missä työyhteisössä mennään. (Holma 2003a, 21.)

ITE2-itsearviointimenetelmä sisältää 25 kysymystä ja ITE2-kysymykset (liite 3) edustavat organisaation toiminta-alueita, joita ovat toiminnan perusteet ja perusarvot, toi-



minnan suunnittelu, henkilöstövoimavarat, ja niiden kehittäminen, tilat, varusteet ja niiden käyttö, palveluprosessit, johtaminen, tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö, toiminnan seuranta ja toiminnan arviointi ja kehittäminen. ITE2-menetelmässä arvos-tetaan työntekijöiden mielipidettä ja itsearviointi antaa kuvan siitä, miten asiat on hoi-dettu omassa työyhteisössä henkilöstön mielestä. Aikaisemmin on osoittautunut, että henkilöstön arviot kuvaavat varsin hyvin laadunhallinnan tilaa. Kyse on myös ilmapii-ristä ja johtamisesta, jotka liittyvät laatuajatteluun ja ovat merkittäviä laatuun vaikut-tavia tekijöitä. (Holma 2003a, 23, 33; vrt Viitala 2009, 31.)

Holma (2003a, 23) on jakanut kysymykset yhdeksään arviointikriteeriin, jotka katta-vat työyhteisön koko toiminnan. Nämä arviointikriteerit ovat (suluissa oleva numero viittaa siihen, mitkä ITE2-kysymykset vastaavat kuhunkin kriteeriin):

1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1, 2)
2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)
3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)
4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)
5. Palveluprosessit (5, 6, 13)
6. Johtaminen (8, 15, 22)
7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)
8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)
9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)

Holma on myös verrannut ITE2-itsearviointimenetelmän kysymyksiä ISO 9001-standardiin, EFQM-laatupalkintomalliin sekä BSC-mittariin ja löytänyt yhteneväiset tunnuspiirteet. Näiden vertailujen perustella ITE2-menetelmää voidaan käyttää rinnan muiden järjestelmien kanssa tai täydentävänä työkaluna. (Holma 2003a, 23–27.)

Taulukossa 1 on kuvattu EFQM-laatupalkintojärjestelmän tunnuspiirteet. Olen ottanut nämä tunnuspiirteet opinnäytetyön teorian ja tulosten tarkastelun lähtökohdaksi, koska nämä kuvaavat parhaiten tämänhetkistä työterveyshuollon tilannetta ja antavat tutkijan mielestä parhaimman vastauksen asetettuihin tavoitteisiin.

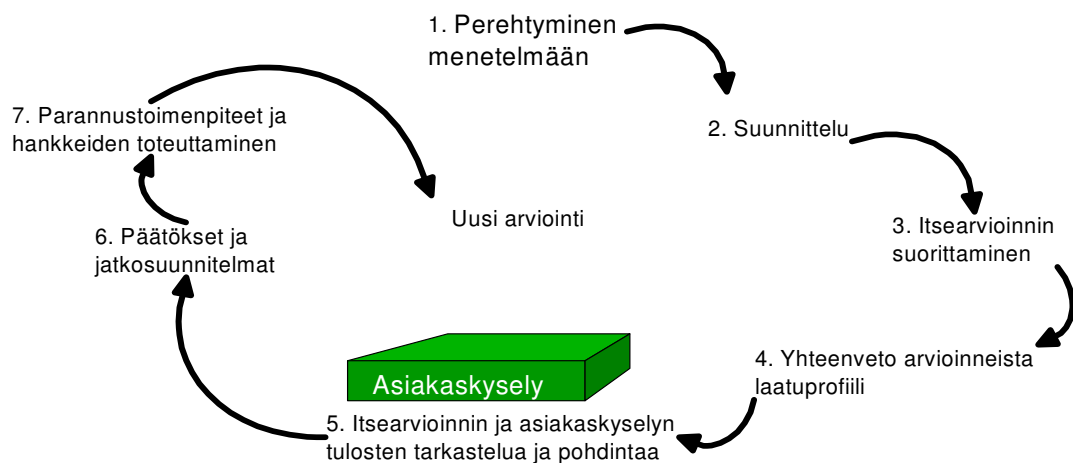
**TAULUKKO 1. ITE2:n liittymäkohdat EFQM-laatupalkintomalliin (mukailen Holma 2003a)**

<p><b>Tuloshakuisuus;</b> Keskeiset asiakas- ja sidosryhmi- en tarpeiden ja odotusten tasapai- noinen huomioonotto</p> <p>ITE2-kysymykset: 1, 2, 4, 13</p>	<p><b>Asiakassuuntautuneisuus;</b> Nykyisten että tulevien asiakkaiden tarpeet, vaikuttaa menestymiseen ja toimintaympäristön aseman vahvistumiseen</p> <p>ITE2-kysymykset: 4, 16, 17</p>	<p><b>Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus;</b> Johtajilta edellytetään, että he luovat selkeän ja määrätietoisuuden suunnan sekä tuloksiin kannustavan työympäristön ja työilmapiiriin</p> <p>ITE2-kysymykset: 1, 3, 7, 11, 12, 14, 5, 19, 22</p>
<p><b>Prosesseihin ja tosiasioihin pe- rustuva johtaminen;</b> Prosessien kaikki toisiinsa liitty- vät toiminnot ymmärretään ja niitä johdetaan luotettavaan tietoon perustuen</p> <p>ITE2-kysymykset: 2, 5, 6, 15, 20, 21</p>	<p><b>Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen;</b> Organisaatiokulttuurin on perustuttava luottamukseen ja yhteisiin arvoihin, ja jokaista rohkaistaan osallistumaan täysipainoi- sesti</p> <p>ITE2-kysymykset: 2, 8, 9, 10</p>	<p><b>Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus;</b> Suorituskyky perustuu tietämyksen hallintaan ja jakamiseen sekä jatkuvaan oppimista, parantamista ja innovatiivisuutta edistävään kulttuuriin</p> <p>ITE2-kysymykset: 23, 24, 25</p>
<p><b>Kumppanuuden kehittäminen;</b> Organisaatiolla on molemminpuo- lista hyötyä tuottavia kump- panuussuhteita, jotka perustuvat luottamukseen, tietämyksen ja- kamiseen ja toiminnan yhteenso- vittamiseen.</p> <p>ITE2-kysymykset: 18, 17</p>	<p><b>Yhteiskunnallinen vas- tuu;</b> Organisaation ja henkilös- tön pitkän tähtäimen etua vaalitaan parhaiten omak- sumalla eettiset toimintape- riaatteet ja ylittämällä ym- päriöivän yhteiskunnan asettamat odotukset ja sää- dösten vaatimukset</p> <p>ITE2-kysymykset: 2, 5</p>	

ITE2 - itsearviointi toteutettiin prosessina, joka eteni kehittämisprosessin tapaan. Siihen liittyi koko työyhteisön yhteinen ja jokaisen henkilökohtainen oppimisprosessi. Oppimisessa voidaan oppia ymmärtämään laatukieltä tai oman työyhteisön toimintaa uudesta näkökulmasta ja suhteuttaa se oman työn kokonaisuuteen. ITE2-itsearviointiprosessi antaa tietoa oman työyhteisön kuin laatumaailmankin asioista, ja tämä selkiyttää työyhteisön ydinasiaa ja kirkastaa perustehtävän kuvaa. (Holma 2003a, 36.) Tätä prosessia tulen tarkastelemaan myöhemmin erillisessä luvussa.

Kuvio 3 selventää ITE-itsearviointiprosessin kulun. Holma (2003a, 36) on kuvannut ITE-arvioinnin sykliä siten, että aluksi perehdytään ITE-menetelmään. Tämän jälkeen

tehdään suunnitelmat, suoritetaan ITE-kysely ja tehdään yhteenveto tuloksista. Tulosten tarkastelun yhteydessä, jos on käytössä asiakaskysely tai aikaisempia ITE-tuloksia, niitä tulee peilata keskenään. Olen mukailnut Holman tekemää kuviota lisäämällä siihen asiakaskyselyn tulosten tarkastelun ja vertaamisen ITE2-kysymyksistä saatuihin tuloksiin. Tämän jälkeen on päätösten teko ja jatkosuunnitelmat saatujen tulosten pohjalta, lähdetäänkö asioita kehittämään, ja tehdään parannusehdotuksia. Lopuksi tehdään parannustoimenpiteet sekä viedään ne käytäntöön pikku hiljaa. Käytännöstä saatu palaute vie prosessia eteenpäin joko uuteen arvioon tai jatketaan uudella toimintatavalla, kunnes on uuden arvioinnin aika. Luvussa 8.3 olen käynyt tarkemmin läpi tätä arviointiprosessin kulkua.



**KUVIO 3. Arviointiprosessi (mukailen Holma 2003a, 36)**

## 4 ITE2-ITSEARVIOINTI LAADUN TYÖVÄLINEENÄ

### 4.1 Asiakassuuntautuneisuus

Asiakassuuntautuneisuudella tai asiakaskeskeisyydellä tässä tapauksessa tarkoitetaan kaikkien keskeisten asiakas- ja sidosryhmien tarpeiden ja odotusten tasapainoista huomioon ottamista (Holma 2003a, 25; vrt. Manninen ym 2007, 14). Asiakkaita ovat työterveyshuollon palvelujen käyttäjät, palveluiden tilaajat ja ostajat. Sisäisiä asiakkaita ovat mm. työtoverit ja oman organisaation muu henkilökunta sekä yhteistyökumppanit ja muut tärkeät sidosryhmät. (Holma 2003a, 30–31.) Työterveyshuolto tarjoaa palveluja työntäjille, joiden on omilla kustannuksilla järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto, ja tämä on säädetty lailla (L383/2001, 4 §). Tällöin työterveyshuolto

on järjestettävä siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutosta johtuva tarve edellyttää. Tästä sovitaan työterveyshuollon ja asiakkaan tai sidosryhmän kesken laadittavassa toimintasuunnitelmassa. (Manninen ym 2007, 20.)

Maksajana ovat työnantajat sekä yrittäjät, jotka ostavat työterveyshuollolta palveluita. Laadun varmistamisen ja seuraamisen kannalta tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten asiakasta - onpa se yrityksen työntekijä tai yrittäjä itse - kohdellaan, palvellaan ja lähestytään. Työterveyshuollossa käynnin tulisi olla positiivinen kokemus, jolloin palvelun tuottaja muistetaan ja sen avulla työterveyshuollon palveluita halutaan ja myydään. Työterveyshuollon tehtävänä on antaa asiakkaalle sitä, minkä saamisesta hän maksaa. Palvelun saatavuudessa tulee kiinnittää huomiota myös palvelun saatavuuden helppouteen ja nopeuteen. Ihmisten tietämyksen kasvaessa vaatimustaso nousee ja työterveyshuollon palveluiden tulee olla ihmisen yksilöllisyyden huomioon ottavaa, kullekin räätälöityä ja täsmätty oikea-aikaiseen palvelutapahtumaan. Niin palvelujen ostajilta kuin käyttäviltä asiakkailta tulee tietyn väliajoin teetättää asiakaskysely. Asiakaspalaute antaa tietoa siitä, mitä asiakas odottaa, tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan sekä miten siinä asiakkaiden mielestä on onnistuttu. (Telaranta 1999, 18; Manninen ym. 2007, 70; Holma 2003a, 30.)

Työterveyshuollon henkilöstöllä on vastuu vuoropuhelun synnyttämisestä asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden näkemykset toiminnan tavoista, saavuttamisesta ja yhteistyöstä ovat erityisen tärkeitä toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakaspalautteen kohteita kannattaa olla työpaikan tarpeisiin vastaaminen, työterveyshuollon keinot ja kyky arvioida työpaikan tarpeita, vuorovaikutusta, palveluvalikoimaa, toiminnan painotuksia, palvelujen riittävyttä, toiminnan laatua ja kustannushyötyä. Työterveyshuollossa asiakastyytyväisyyttä pitää seurata suunnitelmallisesti asiakaskyselyjen avulla. (Manninen ym. 2007, 70.) Kujala (2002) on väitellyt tohtoriksi Tampereen yliopistossa, ja hänen väitöskirjansa aiheena oli asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Toiminnan perustaksi ja lähtökohdaksi on otettu asiakaslähtöisyys. Tutkimustuloksena on ollut asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Malli sisältää sovelluksen, joka on käyttökelpoinen pienissä terveydenhuollon organisaatioissa. Asiakas on voinut osallistua omaan hoitoonsa. Tutkimustulokset ovat rohkaisseet parantamaan laatua sekä osoittaneet asiakaslähtöisyyden käyttökelpoiseksi laadun kehittämisen lähtökohdaksi terveydenhuollossa. Kyseisen mallin lähtökohtana on siis asiakas, ja se toimii

asenteiden muokkaamiseen, motivaatioon sekä työntekijän osaamistahtoon ja organisaation osaamisarvonnan ylläpitoon. Johtamisen näkökannasta katsottuna ainesta saa niin henkilöstön kuin toimintojen ja hoitoprosessien kehittämiseen.

Sorsa (2002) on tehnyt pro gradu-tutkielman aiheesta asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa. Menetelminä tässä tutkimuksessa oli käytetty kirjallisuuskatsausta ja käsitteen evaluointia. Tulokseksi on saatu että asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa jatkuva eettinen pohdinta on edellytyksenä asiakkaan näkökulman keskeisyyden takaamiseksi sosiaali- ja terveystaloudissa. Tervonen (2008) on tehnyt pro gradu-tutkielman aiheesta asiakaspalautetiedon hallinta osana laatu-järjestelmää perusterveydenhuollossa. Tämä on Case- eli tapaustutkimus, ja aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tuloksena oli saatu, että asiakasprosesseja ei ole suunniteltu koko organisaatiota kattavaksi. Asiakaspalautetiedon prosessissa kaikki sen osat alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Kattava asiakaspalauttejärjestelmä tulisi luoda analysoimalla yhdessä koko organisaation asiakaspalautetiedon tarpeet, ja tämän pohjalta valitaan, millä tiedonkeruumenetelmällä tarpeisiin voidaan parhaiten vastata. Asiakaspalautetta on muokattava sellaiseen muotoon, että sen jakelu on helppoa ja sen perusteella pystytään tekemään päätöksiä. Asiakasprosessia on seurattava säännöllisin väliajoin. Johdon tehtävänä on yhtenäistää käytännöt organisaation sisällä, vaatia ja seurata parempaa toimintatapaa. Tuloksista tuli esille se, ettei asiakaspalautetietojen oikeanlaista hyödyntämistä osata tehdä. Lisäksi erilainen käsitys siitä miksi asiakaskyselyjä tehdään, tuli tässä tutkimuksessa esille. Yleisin käsitys asiakaspalautteen keräämisestä oli, että laatu-järjestelmän kehittäminen vaatii sitä.

Työterveyshuollon asiakkaat valitsevat palvelun tarjoajan luotettavan osapuolen kanssa. Luottamuksen perustana ovat asiakkaan aikaisemmat kokemukset, palveluntuottajan maine sekä asiakaspalvelutoiminta. Asiakkaalle useimmiten luottamus on tärkeämpi kriteeri palveluntuottajan valinnassa kuin rahallinen hyöty. (Pesonen ym 2002, 101.) Työterveyshuollolla on vastuu vuoropuhelun synnyttämisestä asiakkaiden kanssa. Työterveyshuollon tulee seurata suunnitelmallisesti asiakastytyväisyyttä. Asiakassuuntautuneisuudessa johtajan rooli näkyy uusien asiakkuuksien hyväksymisessä sekä markkinoinnin ja tarjousten valmisteluissa. (Manninen ym. 2007, 70, 75–76.)

Blommendahl (2010) on tehnyt opinnäytetyön työterveyspalveluiden valintaan vaikuttavista seikoista ja yritysasiakkaiden tyytyväisyydestä Mehiläisen työterveyspalvelui-

hin. Tuloksena oli, että itse Mehiläisen tarjoamiin palveluihin, yhteyshenkilöihin ja henkilökemioihin oltiin erityisen tyytyväisiä. Sitä vastoin verkostokumppaneiden tarjoamiin palveluihin asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä. Verkostokumppaneilla tarkoitetaan Mehiläisen ulkopuolisilta palveluiden tarjoavilta työterveyshuollon yrityksiltä ostettuja palveluita, jotka sijaitsevat muilla paikkakunnilla kuin itse Mehiläinen. Tutkimustulosten mukaan verkostokumppanit eivät tunne yhteisiä toimintatapoja ja niiden tarjoama palvelu poikkeaa hyvin paljon Mehiläisen omien toimipaikkojen palveluista. Kehittämiskohteeksi nousivat myös raportointi, johon toivottiin mainintaa sairauspoissaolopäivien määrästä ja aukioloajoista.

**Yhteenvedona** aikaisempien tutkimusten perusteella asiakaspalautteen laadintaan tulee kiinnittää huomiota. Sen tulee olla riittävän kattava, ja johdon tulee sitoutua asiakaskyselyn tekemiseen, että sillä saadaan oikeanlaista tietoa. Asiakkaiden näkemykset toiminnan tavoista, saavuttamisesta ja yhteistyöstä ovat erityisen tärkeitä toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa asiakkaan näkökulman huomioimisen takaamiseksi. Asiakaspalautteen kohteita kannattaa olla työpaikan tarpeisiin vastaaminen, työterveyshuollon keinot ja kyky arvioida työpaikan tarpeita, vuorovaikutusta, palveluvalikoimaa, toiminnan painotuksia, palvelujen riittävyyttä, toiminnan laatua ja kustannushyötyä. Työterveyshuollossa asiakastyytyväisyyttä pitää seurata suunnitelmallisesti ja säännöllisin väliajoin. Asiakaspalautteella tulee hakea myös vastauksia siihen, miten verkostokumppanuus tulee toteutumaan, onko toimintatavoissa paljon eroja.

## **4.2 Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus**

Jatkuvalla oppimisella, parantamisella ja innovatiivisuudella Holma (2006, 25) tarkoittaa, että erinomainen suorituskyky perustuu tietämyksen hallintaan ja jakamiseen sekä jatkuvaan oppimista, parantamista ja innovatiivisuutta edistävään kulttuuriin. Oppivassa organisaatiossa toiminnalla tulee olla yhteinen visio. Se on voiman ja vaikuttamisen tunne organisaatiossa, joka vahvenee ja syvenee, kun visioon sisältyy tulevaisuuden näkökulma ts., mitä haluamme luoda, millaiseen tulevaisuuteen tähtäämme. Yhteiseen visioon tulee olla halu, ja kun työntekijä tuntee olevansa mukana sekä yhteydessä tärkeisiin asioihin, hän sitoutuu yhteiseen asiaan, vie sitä eteenpäin ja kehittää sitä lisää. (Teleranta 1999, 73; Manninen ym. 2007, 54.)

Työterveyshuollon yksikön itsearvioinnin pohjana on toiminta-ajatus. Itsearvioinnissa peilataan omaa toimintaa ja palveluvalikoimaa toimintaympäristöön ja asiakkaiden tarpeisiin. Itsearviointi perustuu ammattitaitoon, kokemukseen ja tutkimustietoon hyvän toiminnan kriteereistä. (Manninen ym. 2007, 69.) Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001 15. §:ssä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteissa ja sisällössä on todettu, että työterveyshuollon laatu tulee arvioimalla mm. toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, työterveyshuollon omia toimintatapoja, tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä. Keinoja ovat mm. asiakastyytyväisyyskyselyt yksilö- ja organisaatiotasolla sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden toteutumisen mittaaminen itsearvioinnilla, ulkoisella arvioinnilla tai vertaisarvioinnilla. (Meyer-Arnold ym. 2009; Manninen ym. 2007, 67.)

Työterveyshuollolla on mahdollisuus tehdä vertaisarviointia, ei yksistään kilpailevan yrityksen kanssa, vaan esimerkiksi olemalla mukana asiakkaan luvalla kollegan asiakasvastaanottotilanteessa, työpaikkakäynnillä tai ryhmätoiminnassa. Kollegan työtä voi näin kehittää antamalla asiallista ja rakentavaa palautetta. Työterveyshuollosta voi tehdä opintokäyntejä toiseen yksikköön tai yhteisesti voi järjestää seudullisen laatu-koulutuksen, jonka aikana arvioidaan yksiköiden toimintaprosesseja. Vertaisarviointia voi kohdistaa myös parhaisiin käytäntöihin, jolloin on kyse esikuvavertailusta (benchmarking) ja kohde voi olla muun alan työyhteisö tai yritys. (Manninen ym. 2007, 71; Holma 2003a, 31.)

Hellstén, Outinen ja Holma (2004) ovat kehittäneet kehittävä vertaiskäynti -mallin, jonka peruseriaatteena on, että mennään samantyyppiseen yritykseen ja ”peilataan” oman yksikön toimintaa muiden yksiköiden toimintaan ja käynnistetään yhteistyötä. Tämä vaatii, että laadun kehittämistyötä on tehty yksikön sisällä. Vertaiskäyntimenetelmä edellyttää kuitenkin niin yksittäisiltä työntekijöiltä kuin koko työyhteisöltäkin valmiutta asettua ottamaan oppia toinen toisensa osaamisesta ja jakaa omia oivalluksiaan ja kokemuksiaan ratkaista työhön liittyviä ongelmia. Työyhteisön onkin hyvä tutkailla omaa tilaansa ennen menetelmän käyttöön ottoa.

Kehittämistyön lähtökohtana työterveyshuollossa on ajatus, että jokainen työntekijä haluaa tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja mahdollisimman sujuvasti. Kehittäminen edellyttää kaikkien osallistumista ja sitä, että kaikilla on yhteinen käsitys perus-

tehtävästä sekä siitä, mihin tulevaisuuden haasteisiin se kykenee ja haluaa vastata. Asiakaskeskeisyys kehittämisen kohteena vaatii huomion kiinnittämistä sekä nykyisten että tulevien asiakkaiden tarpeisiin, jotta menestyminen on turvattu ja palveluyksikön asema vahvistuu omassa toimintaympäristössä. Organisaatiokulttuurin perusajatuksena tulee olla luottamus ja yhteiset arvot. Jokaista työntekijää rohkaistaan osallistumaan täysipainoisesti organisaation ja työyhteisön kehittämiseen jatkuvaa oppimista, toiminnan parantamista ja innovatiivisuutta korostaen. (Manninen ym. 2007, 60.)

Ihmisen hyvinvoinnin kehittäminen nopeasti muuttuvassa organisaatioelämässä kohtaa jatkuvia haasteita. Tilanteiden nopeasti muuttuessa voidaan ihmiset esimerkiksi nähdä kustannuksina tai turhina rönsyinä, joista on päästävä eroon. Ihmisiä aletaan helposti luokitella hyviin ja huonoihin. Jos resursseja aletaan leikata, heijastuu se koko organisaatioon ja kaikkien työskentelyyn. (Juutti & Vuorela 2006, 146.) Hyvinvoivan työyhteisön kehittämisen tärkeys tulee esille siinä, että menestyvät työyhteisöt ovat osaavia ja hyvinvoivia. Jos työyhteisön työntekijät eivät innostu työstään, näkyy se tuloksessa. Pelkästään tuloksen vaatiminen tai rahallisten arvojen korostaminen ei riitä luomaan sitoutumista ja innokkuutta. (Juutti & Vuorela 2006, 147.) Työterveyshuollossa jatkuva laadunparantaminen on suositeltavin laadunhallintamenetelmä. Sen edellytyksenä on jatkuva toiminnan arviointi. Jatkuva kehittämistyö voi olla yksilötyötä tai tiimityötä. Aktiivisessa, jatkuvassa kehittämisessä toimintaa johdetaan asettamalla tavoitteita sekä antamalla edellytyksiä ja resursseja, kuten aikaa, tiloja, menetelmiä, apuneuvoja, tietoa ja tukea. Toiminnan systemaattisuuteen liittyy määritelty ja kaikkien tiedossa oleva tapa, jolla aloitteet ja ideat arvioidaan, käsitellään ja palkitaan. (Borgman & Packalén 2002, 23; Manninen ym. 2007, 60.) Tehokkaan voimavarojen ja vaikuttavuuden käytön kannalta on tärkeää, että kaikki työntekijät osallistetaan, asiantuntemus on asiallisesti käytössä. Myös asiakas on avainasemassa palveluiden laadun kehittämisessä (Manninen ym. 2007, 62, 63).

Loppela (2004) on tehnyt akateemisen väitöskirjan ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Väitöstutkimus liittyy sekä työyhteisön kehittämiseen että työkykyä ylläpitävään toimintaan. Tutkimuksessa on käsitelty työkyvyn ylläpitämistä ja työyhteisön kehittämisen vuorovaikutuksellisuutta sekä näiden kehittämistä osana arkityötä. Tutkimus on tehty poikkitieteellisesti kasvatustieteen näkökulmasta, mutta lisäksi tutkimusaihetta on tarkasteltu psykologian, terveystieteen ja hallintotieteen näkökulmasta. Tuloksena



oli, että työntekijät olivat kokeneet kehittämistavoitteiden saavuttamisen tukeneen työkykyä ja työyhteisön kehittämistä. Lisäksi tämä oli lisännyt keskustelun ja avoimuuden lisääntymistä ja yhteisistä asioista sopimista. Itse laaditut kehittämissuunnitelmat koettiin hyväksi, ja työntekijöillä oli tunne, että heidän mielipidettään arvostettiin ja he saavat vaikuttaa omiin työasioihinsa.

**Yhteenvedona** aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista oli, että vertaisarviointia kannattaa tehdä, mutta se vaatii sitä, että yksikön sisällä on tehty jo laadun kehittämistyötä. Vertaisarviointikäynti vaatii kaikilta siihen osallistuvilta, että ottaa oppia toisten osaamisesta ja jakaa omia oivalluksiaan sekä kokemuksiaan toisten kanssa. Tämä vaatii ensin työyhteisön omien käytänteiden tutkailemista, mutta tavoitteeksi voi asettaa vertaisarvioinnin. Työkyvyn ylläpitämisen ja työyhteisön kehittämisen vuorovaikutuksellisesta näkökannasta tarkasteltuna kehittämistavoitteen saavuttaminen tukee työkykyä sekä työyhteisön kehittämistä. Lisäksi tämä lisää työyhteisössä keskustelua ja avoimuutta ja tukee yhteisistä asioista sopimista. Kun kehittämissuunnitelmat on laadittu työyhteisössä siten, että kaikki saavat äänensä kuuluville, työntekijöillä on tunne, että heidän mielipidettään arvostetaan ja he saavat vaikuttaa omiin työasioihin.

### 4.3 Kumppanuuden kehittäminen

Kumppanuuden kehittäminen edellyttää, että organisaatiolla on molemminpuolista hyötyä tuottavia kumppanuussuhteita, jotka perustuvat luottamukseen, tietämyksen jakamiseen ja toiminnan yhteensovittamiseen. Tämä koskee myös sisäisiä asiakkaita, kuten työtovereita. (Holma 2003a, 25, 31; Manninen ym. 2007, 74). Työterveyshuollon lähtökohtana on asiakas. Asiakkailta on odotuksia ja asiakastyytyväisyys kuvastaa odotusten täyttymistä ja on tärkeä tavoite kestävän kehityksen varmistamisessa. Asiakastyytyväisyys ei takaa asiakasuskollisuutta tai suositteluhalukkuutta. Asiakastyytyvyyttä tulee mitata säännöllisin väliajoin sekä pyrkiä kehittämään sitä. (Meyer-Arnold ym. 2009; Manninen ym. 2007, 70.)

Työterveyshuollon laatu vaatii jatkuvaa toiminnan suunnitelmallisuutta, toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Työterveyshuollon laadun seurannan ja arvioinnin välineitä ovat työterveyshuollon oma itsearviointi sekä asiakastyytyväisyyskyselyt organisaatitasolle sekä henkilöstöasiakkaille. Asiakkaan kokema palvelun laatu mää-

räytyy sen mukaan, miten hyvin prosessit ja niiden tuotteet täyttävät asiakkaan tarpeet ja odotukset. (Meyer-Arnold ym. 2009; Manninen ym. 2007, 68.)

**Asiakkaat kiinnittävät huomiota palveluita ostaessaan seuraaviin asioihin** (Meyer-Arnold ym. 2009; vrt. Manninen ym. 2007, 14–15):

1. palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen
2. asiakassuhteen jatkuvuuteen ja tuttuuteen
3. vuorovaikutukseen asiointitilanteissa
4. asiakkaan kohtelun sekä kommunikoinnin laatuun
5. henkilökunnan ammattitaitoon ja pätevyyteen
6. palveluntuottajan ja sen toiminnan uskottavuuteen, luotettavuuteen ja toimintavarmuuteen
7. palveluiden turvallisuuteen ja vaarattomuuteen
8. mahdollisuuteen vaikuttaa palveluiden muotoutumiseen
9. palvelujen toimintaympäristön fyysisiin ominaisuuksiin.

Asiakaspalvelu ja markkinointi koskevat myös julkista puolta. Tämä vaatii palvelukulttuurin kehittämistä myös julkishallinnon puolella ja on nähtävä yhtenä tulevaisuuden kuvana. Haastetta tuo se, että julkishallinto ei ole voittoa tavoitteleva organisaatio, joten suoraan kaupallisissa organisaatioissa käytettävät markkinointimallit eivät suoranaisesti sovellu työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon kohdalla asiakkuuden pohjittaminen vaatii laajempaa monialaista keskustelua palveluorganisaatioiden tehtävistä, toimintakulttuurista, arvoista ja eettisistä periaatteista. (Pesonen ym. 2002, 9; Manninen ym. 2007, 75.) Asiakas ostaa tiettyjä työterveyshuollon palveluita ja tästä laaditaan toimintasuunnitelma. Kysyntäsuuntaisessa markkinoinnissa yrityksen toiminta yritetään sopeuttaa ostajien toivomusten mukaisesti. Tällöin sisältö laajenee asiakaskeskeiseksi. Asiakassuuntaisen markkinoinnin tarkoituksena on suunnitella tuotteet kunkin kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi. Tällöin toiminnan peruslähtökohtana on asiakkaiden tyytyväisyys. (Anttila & Iltanen 2001, 33–34; Manninen ym. 2007, 76.)

Tyytyväinen asiakas on paras markkinointikeino ulospäin. Hän kertoo toisille asiakkaille tyytyväisyydestään ostamia palveluita kohtaan. Tällöin henkilökunnan on syytä pyrkiä tinkimättömästi ja aidosti ajattelemaan kaikessa toiminnassaan asiakkaan parasta. Asiakaslähtöisesti toteutetussa markkinoinnissa kannattaa kiinnittää huomiota ajan tasalla oleviin esitteisiin, kotisivuihin sekä tiedottamiseen niin ulos kuin sisälle.

Kyseisten markkinointivälineiden kohdalla tulee kiinnittää huomiota kohderyhmään ja kilpailijoiden esitteisiin. Kun asiakkaille luvataan jotakin, on se myös toteutettava. Asiakkaiden tyytyväisyyttä tulee seurata jatkuvasti. (Anttila & Iltanen 2001, 51–52; Manninen ym. 2007, 75.)

#### **4.4 Yhteiskunnallinen vastuu**

Yhteiskunnallinen vastuu näkyy organisaation ja sen henkilöstön pitkän tähtäimen etua vaalivana ja parhaiten omaksumalla eettiset toimintaperiaatteet ja ylittämällä ympäröivän yhteiskunnan asettamat odotukset ja säädösten vaatimukset (Holma 2003a, 25). Työterveyshuollossa eettisyys ja luottamuksellisuus ovat toiminnan peruspilarit (Manninen ym. 2007, 19). Työterveyshuollon henkilöstön eettisesti toimimisen periaate perustuu sekä Kansainväliseen ILO:n sopimukseen 161 että työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää, että tuotetut palvelut ovat laadukkaita, johtavat tarvittaviin vaikutuksiin sekä täyttävät eettisen toiminnan kriteerit. Palveluiden laadusta on tieteellistä näyttöä, jota kannattaa hyödyntää, koska tieteellisesti perusteltu toiminta on eettisesti parempaa toimintaa ja tällöin palvelulla saavutetaan vaikuttavuutta. (Manninen ym. 2007, 34.)

Palveluprosessiketjut tulee suunnitella asiakaslähtöisesti yksilöllisyys huomioiden. Prosessin on tuotettava asiakkaille hänen tarpeistaan lähtevää ja tarvitsemaansa hyötyä. Eettisessä tarkastelussa on tehtävän kannalta hyvä pohtia, kuinka valinnat vaikuttavat asiakkaana olevaan yksilöön tai yhteisöön. Valintojen tulee olla oikeudenmukaisia, tasa-arvoisia sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavia ja valintojen tulee edistää yksilön työhyvinvointia. Työterveyshuollon perustehtävähän on terveyttä edistävien valintojen etsiminen ennakoimalla ja estämällä työn haitalliset vaikutukset. (Holma 2003a, 30; Manninen ym. 2007, 35.)

Eettistä pohdintaa työterveyshuoltoa koskevissa päätöksissä voidaan tehdä yhteiskunnallisella tasolla poliittisen päätöksenteon tuloksena. Eettisesti kestävä toiminta edellyttää lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa kaikilta työterveyshuollon prosessiin osallistujilta. Tällöin päätäntävalta kuuluu työntajalle ja hän päättää työterveyshuollon toteuttajasta ja laajuudesta. Ammattietiikka vaatii oman toiminnan arvioimista. Tällöin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee pohtia eettisiä näkö-

kulmia palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa eri tilanteissa tai ympäristöissä. (Manninen ym. 2007, 35–36.)

Palveluprosessi sisältää peruspalvelun, lisäpalvelut sekä tukipalvelut (Pesonen ym. 2002, 30). Työterveyshuollon toiminnassa keskeisimmät elementit ovat toiminnan sisältö, joka perustuu tutkimukselliseen tietoon sekä muuhun näyttöön, ja palveluprosessiin, jonka perusteella työterveyshuollon sisältöä toteutetaan mahdollisimman laadukkaasti ja tehokkaasti. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ohjeistaa työterveyshuollon toteuttamista prosessina, ja joka perustuu työpaikan tarpeisiin. Asiakastyöpaikan tarpeiden arviointi on osa työterveyshuollon prosessia, johon kuuluvat tiedon hankinta sekä sen analysointi, johtopäätösten tekeminen työn terveydellisen merkityksen arvioimiseksi, tehtävien toimenpiteiden kiireellisyysasteen määrittäminen ja uuden pohjalta toiminnan tavoitteiden asettaminen. Työterveyshuollon palveluiden toteutusta ohjaa toimintasuunnitelman mukaisesti valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) määritellyin menetelmin ja keinoin kohdistamalla toiminta työntekijöihin, työpaikkaan sekä työyhteisöön. Työterveyshuollon palveluprosessiin kuuluu lisäksi toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä seuranta. (Manninen ym. 2007, 24.)

## **5 JOHTAMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA**

### **5.1 Johtaja työyhteisön kehittämisen, uuden oppimisen ja palvelun laadun parantamisen tukijana**

Oman organisaationi sisällä on tapahtunut suuria muutoksia. Organisaatorakennetta on kevennetty ja tehtäviä ja vastualueita on jaettu eri johtajien kesken. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon toiminta onkin jatkuva prosessi, johon kuuluvat työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu ja seuranta palvelun laadun parantamiseksi (Manninen ym. 2007, 16).

Yrityksen sisällä oleva organisaatio on toiminnan kivijalka ja yrityksen toiminta on työntekijöitten varassa. Tästä ydinjoukosta riippuu, millaisena organisaation perustettava tai kilpailustrategia toteutuu ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien puitteissa. (Viitala 2009, 8.) Työntekijöitten osaamisen puutteet tai työn huono laatu heijastuu yrityksestä ulospäin. Jos yrityksen toiminnan laatua sekä imagoa halutaan parantaa,

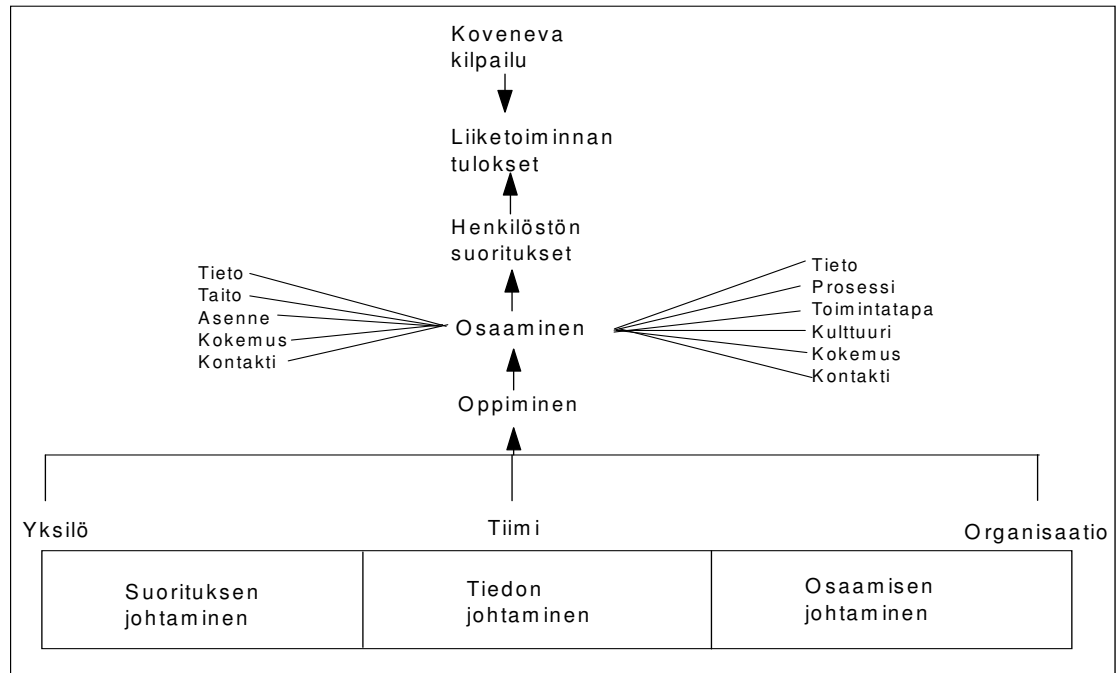
organisaation on huolehdittava, että työntekijät haluavat ja pystyvät tekemään hyvää työtä ja sitoutuvat yritykseen. (Viitala 2009, 8.) Tämä asettaa henkilöstöjohtamiselle erityisiä haasteita, ja johtaja on keskeisessä asemassa turvattaessa yrityksen liiketoiminnan joustavan toiminnan. Johtajan joustava toiminta mahdollistaa tällöin osaamisen kehittämisen, työtapojen kehittämisen, teknologian mahdollistamisen työssä, palkitsemisjärjestelmän luomisen ja työmäärän järkiperaistämisen sekä oikein suunnattujen resurssien käyttämisen. (Viitala 2009, 9.) Myös työterveyshuoltoa käyttävä asiakaskunta on muuttunut, ja tämä asettaa tiettyjä haasteita myös organisaatioon niin työntekijöille kuin johtajillekin. Asiakkaitten vaatimukset ovat kasvaneet tietopohjan myötä, ja tämä merkitsee sitä, että asiakkaasta on tullut terveytensä ja sairautensa ”asiantuntija”. Tämä pakottaa organisaation muuttamaan toimintatapojaan ja työn tulosten tarkkailuun, seurantaan ja laatutyöhön. (Teleranta 1999, 17.)

Sydänmaanlakka (2007, 17) on havainnollistanut hyvin ytimekkäästi organisaation kilpailukyvyn kehittämistä (kuviot 4). Mielestäni kuvio 4 kuvaa hyvin tämän opinnäytetyön tarkoitusta, miten johtaja voi tukea työyhteisöä kehittämään ja oppimaan uutta, parantamaan palveluiden laatua.

Suorituksen johtaminen on prosessi (kuviot 4) Suorituskyky muodostuu kaikista siitä, minkä varassa hyvä työsuoritus voi syntyä. Suorituskyky määritellään aina kunkin yrityksen liikeidean ja tilanteen mukaiseksi. Suorituskyvyllä voidaan tarkoittaa menestys- tai suorituskykytekijöitä, kuten taloudellisia asioita, maksuvalmiutta, kannattavuutta, kasvua tai muita esimerkiksi toimitusaikoja, laatua, asiakastyytyväisyyttä. (Viitala 2009, 133; vrt. Manninen ym. 2007, 14, 60.) Suorituskykyä voidaan mitata joko kovilla mittareilla, esimerkiksi esittämällä numeerisia lukuja tuloksista ja tulostavoitteista tai pehmeillä mittareilla, jotka liittyvät ihmisiin ja laatuun kuten työkykyyn ja imagoon (Viitala 2009, 134).

Tiedon johtaminen on yksi osa-alue johtamisessa (kuviot 4). Työntekijän osaamisen tärkein perusta on tieto. Tieto tulee esille näkyvänä toimintana ja ammattitaitona näkyvä osaaminen koostuu tiedoista, taidoista ja asenteesta. (Viitala 2005, 126). Työntekijöillä on paljon hiljaista tietoa, ja osaamisen tiedostaminen on haaste myös osaajalle itselleen. Toiminta ja palvelut muodostuvat osaamiskombinaatioiden tuloksena, jotka syntyvät sekä uudistuvat tehokkaalla osaamisen yhdistämisellä. Osaamisen löytämisen yhtenä keinona on mallintaminen, jossa voidaan käyttää mallina taitavien suoritta-

jien hyviä käytäntöjä ja siirtää niitä yrityksen sisällä muille esimerkiksi perehdyttämisen, työnopastuksen ja koulutuksen keinoin. (Viitala 2005, 133–134.)



**KUVIO 4. Organisaation kilpailukyvyä kehittäminen (Sydänmaanlakka 2007)**

Osaamisen siirtämisen prosessi tulisi olla näkyvä ja sille pitäisi olla nimettyä vastuuhenkilö. Osaamisen tiedon siirtäminen vaatii aikaa ja paneutumista, sitä on käsiteltävä laatu- ja tuottavuuskysymyksenä. Se on nähtävä tuottavana investointina. (Viitala 2005, 134.) Työterveyshuollon menestyminen riippuu siitä, mitä yrityksessä osataan, miten sitä käytetään ja miten osaamista kehitetään. Osaamisen johtaminen sisältää kaiken sen tarkoituksellisen toiminnan, minkä avulla työterveyshuollon strategian edellyttämää osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. (Viitala 2009, 170; vrt. Manninen 2007, 10, 60.)

Osaamisen johtaminen käsitteenä on uusi ja henkilöstön kehittämisestä mainitaan harvoin. Osaamisen johtaminen sisältää toiminnan kohteen eli ihmiset ja heidän tavoitteet sekä aikaansaannokset, välineet eli ajatukselliset ja fyysiset työvälineet, joiden avulla tehtävää suoritetaan. Lisäksi osaamisen johtaminen sisältää työyhteisön kokonaisuudessa, jossa toiminta tapahtuu, säännöt, joita toiminnassa on noudatettava ja organisatorisen työnjaon ja järjestelmän, jotka luovat toiminnalle puitteet. (Viitala 2005, 20; vrt. Engeström 2002, 54; vrt. Borgman & Packalén 2002, 78; vrt. Manninen ym 2007, 60; vrt. Juuti & Vuorela 2006, 27.)

## 5.2 Laatujohtaminen työterveyshuollossa

Laatujohtaminen sisältää laatuajattelun, laadun johtamisen ja laatujärjestelmän. Lisäksi se käsittää ympäristö- ja turvallisuusjohtamisen sekä työhyvinvoinnin. Keskeisesti se liittyy työyhteisön, tiimin ja yksittäisen työntekijöiden yhteistoimintaan, koulutukseen, kehittämiseen ja kehittämiseen. (Borgman & Packalén 2002, 11.)

**Laatujohtamisen keskeiset periaatteet** ovat seuraavat (Borgman & Packalén 2002, 12):

1. asiakaskeskeisyys
2. johtajuuden korostaminen
3. jatkuva parantaminen
4. oppiva organisaatio.
5. koko henkilöstön osallistuminen ja kehittäminen
6. prosessijohtaminen
7. järjestelmäajattelu
8. suunnitelmallinen laatu
9. visiot ja suuntautuminen tulevaisuuteen
10. tiedon hallinta ja johtaminen
11. tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja tuloshakuisuus
12. yhteistyön kehittäminen
13. mitattavuus, läpinäkyvyys ja julkinen vastuu.

Myönteinen asennoituminen ja sitoutuminen kehittämiseen ovat välttämätön edellytys laatujohtamisessa, ja tämä koskee kaikkia organisaation jäseniä. Laatujohtamisen edellytyksenä on arvoihin perustuva visio, kehittämistavoite, toimintamallien rakentaminen sekä tarvittavan koulutuksen ja muutostyön käynnistäminen. Jokainen organisaatiossa mukana oleva sitoutuu ns. laatulupaukseen, jonka toiminnan periaatteena on toimia niin, että asiakas saa sen mitä on sovittu, tehdä sen, mitä on luvannut, ja arvioida ja kehittää omaa toimintaa. (Borgman & Packalén 2002, 12–13.)

Parannusta kannattaa tehdä jatkuvasti. Korjaavat toimenpiteet sekä virheiden ehkäisy kuuluvat jatkuvaan laatujohtamiseen. Kehittämisen suunnannäyttäjänä on mission toteutuminen ja sen tarkentaminen. Työterveyshuollon toiminnan jatkuva ja suunniteltu kehittäminen on organisaation aktiivista ongelmien ratkaisemista ja oppimista. Työ-

terveyshuollossa johtajan laatutyövälineenä voidaan käyttää Demingin mallia (PDCA), joka sisältää suunnittelun (P), prosessin parantamisen (D), arvioinnin ja tarkistamisen (C) sekä toiminnan ja vakiinnuttamisen (A). (Borgman & Packalén 2002, 22.) Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on siis kehittävä ote ja laadun kehittämisen näkökulman tarkastelun pohjaksi on otettu Demingin malli (kuvio 1). Holma (2003b) on tehnyt MQ-harjoitustyön, jossa hän kokosi ITE-kokonaispaketin. Menetelmästä raportoitiin Kuntaliiton julkaisuna ja lisäksi Holma teki uudemman oppaan ITE2-menetelmästä. Tällöin arviointilomakkeita oli täsmennetty, yksinkertaistettu sekä arviointiohjeisiin tuli sanasto. Tässä työssä hän kuvasi kehittämisprosessia Demingin mallin avulla.

### 5.2.1 Suunnittelu

Hyvän työterveyshuoltokäytännön lähtökohtana on toiminnan suunnittelu. Tällä mahdollistetaan vaikuttavuuden aikaansaaminen. Työterveyshuollon työryhmä analysoi nykyistä toimintamallia hyödyntämällä kerättyä aineistoa (asiakaskysely, henkilökunnan itsearviointi) tai muita asiaan liittyviä dokumentteja, kuten kirjallisuutta ja aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. (Manninen ym. 2007, 62.)

Tietojen keräämisen jälkeen työterveyshuollon työryhmä selvittää ongelmakohdat eli tekee synteesin palveluiden toimivuudesta. Arviointitiedon hyödyntäminen aloitetaan arvottamisesta onko toiminta huonoa, riittävän hyvää, erinomaista ja milloin se edellyttää toimenpiteitä. Tämän jälkeen arvioidaan kehittämishaasteet. Tulosten perusteella voidaan käynnistää erilaisia kehittämishankkeita. Näitä voi olla asiakaskeskeisyyden parantaminen, ristiriitojen vähentämiseen tiedottamalla asiakkaille työterveyshuollon perustehtävästä ja se, että parannetaan omia vuorovaikutustaitoja tai toiminnan rakenteita voidaan parantaa tai kehitetään yksikön omia toimintaprosesseja, kuten johtamista, hallinnon käytäntöjä tai tietojärjestelmiä. (Manninen ym. 2007, 72.)

Suunnittelusta laaditaan kirjallinen toimintasuunnitelma (Manninen ym. 2007, 28; Peurala ym. 2009). Suunnittelu ei ole yksittäinen prosessi laatutavoitteissa, vaan se tapahtuu kussakin yksikössä osana vuosittaista toiminnan ja talouden suunnittelua. Laatutavoitteet ovat yksilöllisiä, toiminnan luonteesta ja prosessista riippuvaisia. Työterveyshuollon organisaatio määrittelee ydinpalvelu- ja tukiprosessit, joille on tärkeää asettaa niin toiminnalliset kuin laadulliset tavoitteet. Työterveyshuollon laatutavoit-



teissa painottuu palvelun saatavuus, suorituskyky (palvelun sujuvuus, kustannustehokkuus), toteuttamisen helppous (henkilöstön voimavarat) sekä hoidon lopputulos. Asetettujen laatutavoitteiden tulee olla mitattavissa, ja raportoinnin on oltava koko henkilökuntaa koskeva; tällöin niin johto kuin henkilöstö voivat seurata laatutavoitteiden toteutumista. Tavoitteiden tulee olla myös realistisia ja toteutettavissa. (Rissanen & Kansanen 2003, 54; Manninen ym. 2007, 61.)

Johtamisen alueelta on oltava olemassa työterveyshuollossa osaamiskartoitus, mitä osaamista tarvitaan, ketkä hankkivat uutta osaamista missäkin ajassa ja tämä suunnitelma on laadittava kirjallisena sekä tarkistettava vuosittain tai olosuhteiden muuttuessa, uusien tarpeiden ilmaantuessa. Johtamisalueeseen kuuluu työterveyshuollossa myös henkilöstösuunnittelu, joka sisältää resurssitarpeen elinkeinoelämän kehityksen mukaisesti, ottaa huomioon eläköitymisen, moniammatillisuuden, osaamis pääoman ja rekrytoinnin. (Rautio 2004; vrt. Manninen ym. 2007, 40–41; vrt. Juuti & Vuorela 2006, 27, 41, Viitala 2009, 181.)

### **5.2.2 Prosessin parantaminen**

Kehittämistyön voi organisoida siten, että sen tuloksena syntyy aikaa myöten organisaation laadunhallintajärjestelmä. Laadunhallintajärjestelmän tulee tukea toiminnan ohjausta ja sen jatkuvaa kehittämistä. Kuvattujen prosessien sekä toimintaohjeiden noudattaminen takaa asiakkaille tasalaatuiset palvelut. (Manninen ym. 2007, 65.)

Ratkaisujen toteutusvaiheessa ratkaisujen etenemistä seurataan määräajoin pidettävissä kokouksissa. Tällöin käydään läpi toteuttavaksi päätettyjen muutosten tilanne sekä tarkistetaan toteutuksen aikataulun pitävyys. Jos aikataulut ei ole onnistunut sovitulla tavalla, selvitetään syyt ja pyritään poistamaan nämä. Tarvittaessa voidaan laatia uusi aikataulut. Tässä vaiheessa sovitaan jatkotoimenpiteistä sekä näiden toteuttajista, aikatauluista, resursseista ja seurantapäivistä. Kaikista kokouksissa käsitellyistä asioista laaditaan kirjallinen muistio. Jatkokokouksissa voi täydentää aiempien kokouksen pöytäkirjoja ja tästä kokonaisuutena muodostuu parannustoimenpiteiden muistionippu, josta selviää, mitä asiasta on päätetty ja mitä asialle on tehty. (Säämänen ym. 2004, 30.)

Toteutusvaiheessa punnitaan suunnitelmien käyttökelpoisuus. Toteutuksen edetessä voidaan joskus törmätä myös uusiin ongelmiin. Hyvällä seuraamisella havaitaan mahdolliset ongelmat ja tällöin ongelmakohtiin voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. (Säämänen ym. 2002, 31.)

### 5.2.3 Arviointi ja tarkistaminen

Esimiehen yksi keskeisimmistä tehtävistä on arvioida työsuorituksia. Organisaatiolla tulee olla kunnollinen arviointijärjestelmä, joka on selkeä ja yhteisesti hyväksytty työsuoritusten että yksittäisten työntekijöiden jatkuvaan arviointiin. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös antaa rehellistä palautetta koko ryhmän ja sen jäsenten tuloksista ja suorituksista. Palautteen antaminen on tärkeää myös oppimisen kannalta; puututaan epäkohtiin asiallisesti ja annetaan tunnustusta aina, kun se on mahdollista. (Furman ym. 2004, 43; Juutti & Vuorela 2006, 90; Sydänmaanlakka 2007, 62, 64; Teleranta 1999, 177–178.) Johtajan on myös arvioitava omaa toimintaansa säännöllisesti ja käytettävä saamansa palaute johtamistyönsä kehittämiseen (Furman ym. 2004, 121; Juutti & Vuorela. 2006, 90).

Työntekijöiden osaamisen kehittämisellä tulee olla selkeä tavoite ja osaamisen tason tulee näkyä toiminnan tehostumisena ja laadun kehittymisenä sekä yrityksen menestymisenä ja kannattavuuden paranemisena (Viitala 2009, 201). Harvoin kuitenkaan saavutettuja tuloksia mitataan tai arvioidaan mitenkään. Kuitenkin, jos arviointia tehdään, se on helposti pinnallista ja lähinnä tyytyväisyyttä mittaavaa arviointia. Perusteellinen arviointi edellyttää aikaa ja vaivaa. (Viitala 2009, 201.)

Sisäisesti arviointia tehdessä organisaatiossa tulisi olla suunniteltu arviointiohjelma, jossa on otettu huomioon arvioidujen prosessien ja alueiden tilat ja tärkeys. Ohjelmassa tulee olla lisäksi arviointikriteerit, laajuus, suoritettavuus ja se, kuka arvioi. Arviointia on tehtävä tasapuolisesti ja objektiivisesti tarkastellen. (Rissanen & Kansanen 2003, 82.)

Tärkeää kuitenkin on pohtia niitä tuloksia, joiden kohdalla ei asetettuja kriteereitä saavutettu. Tämä on ns. tiimioppimista organisaation sisällä. Yhteinen visio työyhteisössä varmistaa sen, että ollaan menossa samaan suuntaan työn ja palvelun kehittämisessä. Johdon tehtävä on tehdä päätöksiä, joihin arviointi antaa aihetta ja pannaan täytäntöön

tarvittavat toimenpiteet perustuen lakiin, asetukseen tai laatukäsikirjaan, jos sellainen on. (Mäkisalo 2003, 164; Rissanen & Kansanen 2003, 83; Sydänmaanlakka 2007, 60; Manninen ym. 2007, 64.)

#### **5.2.4 Toiminta ja vakiinnuttaminen**

Kehittämiskohteena olevaa palvelun laadun toteutumista on seurattava. Tämä on tärkeä työväline organisaatiossa työskenteleville. Työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna seurannan merkitys näkyy siinä, miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Laadun seurannalla on taloudellista merkitystä niin nykyhetken kuin tulevaisuudenkin kannalta. Jatkuva muutospaine tuo omat haasteensa ja seuranta antaa tukea esimiesten päätöstenteolle toiminnan suuntamuutoksista yrityksen tulevaisuutta visioitaessa. Jatkuva seuranta antaa viitteitä toiminnan tuloksellisuudesta, vaikuttavuudesta, tehokkuudesta sekä asiakkaiden tyytyväisyydestä. (Virnes ym. 2006, 73; Manninen ym. 2007, 65.)

## **6 ITE2-ITSEARVIOINTI JOHTAMISEN TYÖVÄLINEENÄ**

### **6.1 Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus**

Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus edellyttää, että johtajat luovat henkilökohtaisella toiminnallaan selkeän ja määrätietoisen suunnan sekä erinomaisiin tuloksiin kannustavan työympäristön sekä työilmapiirin (Holma 2003, 25). Jotta johtaminen onnistuu, on työterveyshuollolla oltava yhdessä laadittu toiminta-ajatus, joka kertoo miksi työterveyshuollon yksikkö on olemassa sekä minkälaisia tarpeita sen toiminta tyydyttää; mitä palveluita, millaisille asiakkaille, millaisin resurssein. Sen tulee perustua hyvään työterveyshuoltokäytäntöön Toiminta-ajatuksella voi myös kuvata sitä, miten työterveyshuolto suhtautuu laatuun. Visioimalla taas katsotaan tulevaisuuteen eli miten halutaan asioiden olevan, mihin tilaan halutaan päästä. Visioinnin tuloksena voi olla laatukäsikirjan laatiminen; käsikirja sisältää toiminnan laadunhallinnan järjestelmän, yksikön ydintyötä koskevat menettelyt ja ohjeet sekä toiminnan arvioinnin. Johtamisen kannalta laatukäsikirja sisältää myös laadulle asetetut tavoitteet sekä sopimukset vastuista ja valtuuksista. (Holma 2003a, 30–31; Manninen ym. 2007, 13.)

Antinluoma-Rintakomsi (2010) on tehnyt ylemmässä ammattikorkeakoulussa opin- näytetytön liittyen työterveyshuoltoon. Aiheena on ollut työterveyspalvelujen osittai- nen tuotteistaminen ja laadun kehittämissuunnitelma. Laatukyselyyn oli laadittu kyse- lylomake, jossa oli avoimia kysymyksiä ja vastausprosentti oli 60. Tutkimuksesta il- meni, että laatua on esitetty kehitettävän asiakaslähtöisesti palveluja monipuolistamal- la ja asiakaskuntaa laajentamalla. Työterveyshuoltoyksikön tulisi olla selkeästi johdet- tu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa, jossa toimitaan hyvän työ- terveyshuoltokäytännön mukaisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, ko- konaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen. Laatua tulisi arvioida itsearvioinnin ja seu- rantamittarin avulla. Suunnitelmallinen kouluttautuminen ja moniammatillinen yhteis- työ nousi myös esille kehittämiskohteina.

Organisaatiossa tulee olla selkeästi määriteltynä eri tasoilla toimivien johtajien vastuut ja valtuudet. Esimiehen vastuualueisiin kuuluu päättää mm. pätevän, riittävän ja mo- niammatillisen työterveyshenkilöstön käytöstä. Resurssien riittävyys määräytyy työ- paikan tarpeiden mukaan. Organisaation sisällä tulisi nimetä laatuasioista vastaava henkilö, jolloin tulisi varmistettua, että lauseuranta toteutuisi ja tiedottaminen kulkisi niin työntekijöiden, asiakkaiden kuin ylemmän johdon välillä. Tiedottaminen henkilö- kunnalle parantaa motivaatiota, osallistumista ja sitoutumista asetettujen laatutavoit- teiden saavuttamiseksi. (Manninen ym. 2007, 18; Rissanen & Kansanen 2003, 54–55; Peurala ym. 2009.)

Tolvanen ja Holma (2009) ovat tutkineet ITE-itsearviointimenetelmän käyttökohteita ja syitä. Valtaosa käytti menetelmää työyhteisön laatutilanteen kartoittamiseen, toi- minnan ja palvelujen kehittämiseen sekä esimiestyön ja johtamisen tukena. Sipilä (2005) on vastaavasti tehnyt pro gradu -tutkielman Työyksikön itsearviointi hoitotyön johtajan apuna. Kuvaus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä sosiaali- ja terveyden- huollon lähijohtajien työväliseenä. Tutkimus on tehty fokusryhmähaastatteluna ja sisältöanalyysimenetelmää käyttäen. Tuloksista kävi ilmi, että ITE-menetelmä on toi- minut apuna kaikilla tutkimukseen valituilla johtamisen pääalueilla. Lähijohtajat oli- vat kokeneet, että ITE-menetelmästä oli ollut hyötyä tiedonkulun varmistamisessa ja kommunikoinnissa, standardien määrittelyssä sekä laadun parantamisessa, koulutuk- sessa ja kehittämisessä. Siitä on ollut hyötyä voimavarojen ja palveluiden suunnitte- lussa ja henkilökunnan osallistamisessa. Henkilöstöhallinto oli kokenut ITE- menetelmän hyödyn siinä, että se oli apuna toimenkuvien ja työn analysoinnissa, rek-

rytoinnissa, henkilöstön sijoittamisessa sijoitusperusteita määritettäessä ja henkilöstön organisaatiossa pysymisestä huolehtimisessa. ITE-menetelmä on tuonut esille asiakasnäkökulmaa ja sillä saadaan arvio henkilökunnan tilasta.

Yksikön toiminnan kannalta johtaja huolehtii, että tarpeelliset asiakirjat, kuten suositukset ja ohjeet, lomakkeet ovat ajan tasalla ja ohjeitten toteutusta seurataan. Asiakaskeskeinen toimintatapa perustuu asiakastoimipaikan ja palvelun tuottajan väliseen sopimukseen ja luottamukseen perustuvaan yhteistyöhön. Tällöin asiakasta ei nähdä tekemisen kohteena vaan aktiivisena yhteistyön tekijänä. Työterveyshuollon kokonaisu toiminnan sitominen asiakastoimipaikan päätöksiin ja toimintaan lisäävät yhteistä osaamista sekä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta. Hyvin toimiva yhteistyö edistää asiakkaan tuotantotoiminnan arvoa ja mahdollistaa pitkäjänteisen työterveyshuollon asiakassuhteen kehittymisen. (Manninen ym. 2007, 14). Työterveyshuollossa onnistuneen asiakassuhteen avaintekijöitä ovat palveluiden saavutettavuus ja käytön helppous, työterveyshuollossa tunnistetaan asiakkaan tarpeet sekä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuus edistää myös asiakkaan oman työn tekemistä (Manninen ym. 2007, 24–15).

Työterveyshuollossa tulee olla myös oma toimintasuunnitelma, johon asetetaan vuoden aikana tehtävät laatutavoitteet. Toimintasuunnitelman laatimiseen ei yksistään osallistu johtajat, vaan myös koko henkilökunta, ja tällöin se sitouttaa myös sovittuihin asioihin. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta syntyy säädösten tuntemisesta, niiden noudattamisesta, hyvästä suunnittelusta, aktiivisesta toiminnasta, toiminnan seurannasta, arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Työterveyshuollon toiminnan seuranta ja arviointi edellyttää tavoitteiden asettamista, niiden mittaamista ja hyvää kirjaamista. (Manninen ym 2007, 16.)

Sorsa-Koskinen (2008) on tehnyt pro gradu -tutkielman aiheesta työterveyshuollon oman toiminnan suunnittelun kuvaus toimintasuunnitelmissa. Tutkimus oli tehty maapostikyselynä. Pyydettyjen toimintasuunnitelmien ja -kertomusten analysointiin oli käytetty sisältöanalyysiä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että työterveyshuollon laadukkaan sekä vaikuttavan toiminnan edellytys on systemaattinen toiminnan suunnittelu sekä joustava ja asiakaskeskeinen toiminta. Saatujen tulosten perusteella työterveyshuollon oman toiminnan suunnittelu ei ole ollut vakiintunut käytäntö. Toimintasuunnitelmat eivät olleet selkeästi jäsenneiltyjä eivätkä toimineet johtamisen ja toiminnan

työvälineinä. Toiminta-ajatus, visio sekä strategia oli ilmaistu usein lain sanoin, mutta poikkeuksiakin löytyi. Tällöin visio oli ilmaistu kilpailukykyisten palveluiden tuottamisen ja työhyvinvoinnin asiantuntijan näkökulmasta. Tulevaisuuden haasteet liittyivät mm. työkykyasioihin, työn kuormittavuuteen sekä ikääntymiseen. Arvioinnin kohteita sekä mittareita oli kirjattu, mutta arvioinnin toteutus sekä siihen liittyvä kehittämistyö puuttui suunnitelmista. Suunnittelusta tulisi käydä ilmi asiakasnäkökulmat, prosessinäkökulmat, henkilöstönäkökulmat sekä talousnäkökulmat.

Esimiehen velvollisuus on huolehtia yhdessä muun henkilökunnan kanssa, että koneiden, laitteiden ja työvälineiden tulee olla toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiset. Niitä käytetään tehokkaasti. Koneet ja laitteet ovat standardimääräysten mukaiset ja ottavat huomioon ergonomian. Jokaisella työntekijällä on tiedossa käyttöohjeet eri laitteille, ja jokainen huolehtii osaltaan yksikön koneiden, laitteiden ja työvälineiden kunnosta ja kalibroinnista niin että toiminta sujuu kitkattomasti. Jos huomataan puutteita, huolehditaan tarvittavien tarvikkeiden hankinnasta ja ohjeistetaan tarvittaessa muita. Mittauksissa sekä tutkimuksissa käytettäviä laitteita on kalibroitava tietyin väliajoin mittariston luotettavuuden kannalta. Mittaustuloksia käytetään paljon myös tieteellisten tutkimusten pohjana tai mittaaminen voi olla hoitotoimenpiteiden käynnistämisen alkutekijä. (Holma 2003a, 30; Holma 2003b, 92–93).

Työterveyshuollossa tuotetaan palveluita ja noudatetaan käytäntöjä. Työterveyshuollossa on kuvattu, analysoitu ja arvioitu keskeiset palveluprosessit. Työyhteisössä on yhteisesti laadittu hyvän toimintakäytännön periaatteet ja ne ovat kaikkien saatavilla dokumentoituina. (Holma 2003a, 93.) Asiakaskäynneistä tehdään aina tarvittavat kirjaukset. Lisäksi työterveyshuollossa on keskeisinä dokumentteina työterveyshuoltosopimus ja työpaikkaselvitysraporttiin perustuva toimintasuunnitelma. Työterveyshuollossa noudatetaan niin työterveyshuollon kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä valtakunnallisia periaatteita ja suosituksia sekä käytetään yhdenmukaisia valtakunnallisia luokituksia. (Holma 2003, 91; Manninen ym. 2007, 48.)

Lounasmeri (2008) on tehnyt ylemmässä ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön Toimintakäsikirja työterveyshuollon laadunhallinvälineenä – Case Diacor. Toimintakäsikirjan toimivuutta kartoittaneen kyselyn ja haastatteluiden johtopäätöksenä voi todeta, että toiminnan dokumentointi, laatujärjestelmän jatkuva kehittäminen ja sen sujuva arkipäiväistyminen on tärkeää. Lisäksi tutkimus antoi viitteitä siihen, että laatujärjes-

telmän arvioinnin ja kehittämisen pohjana tulee käyttää niin sisäisen kuin ulkoisen laadunvarmennuksen antamaa tietoa sekä arjesta kumpuavia kokemuksia. Laatutyö tarjoaa työkaluja arvioida ja kehittää toimintaa entistä paremmaksi ja lisätä prosessien sujuvuutta. Tutkija tuo esille myös sen, että uuden henkilökunnan rekrytoinnissa on tärkeää tuoda esille laadunhallintamenettelyä.

**Yhteenvedona** aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että työterveyshuollon tulee olla selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa, ja jossa toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen sekä ammattitaitoa koulutautumalla kehittäen. Laadun arvioinnissa ja seurannan sekä johtamisen tukena tulee olla mittareita käytössä. Monien aikaisempien tutkimuksien tuloksena oli, että ITE-menetelmä on hyvänä apuna työyhteisön laatutilanteen kartoittamiseen, toiminnan ja palvelujen kehittämiseen sekä esimiestyön ja johtamisen tukena. Työterveyshuollon laadukkaan sekä vaikuttavan toiminnan edellytys on systemaattinen toiminnankokonaisuuden suunnittelu sekä joustava ja asiakaskeskeinen toiminta. Toiminta-ajatus, visio sekä strategia on ilmaistu usein lain sanoin, mutta ne tulisi avata selittämällä, mitä ne tarkoittavat juuri tässä työyksikössä. Suunnittelusta tulisi käydä myös ilmi asiakkaan, prosessin, henkilöstön kuin taloudellisetkin näkökulmat. Työterveyshuollon toiminnan dokumentointi, laatujärjestelmän jatkuva kehittäminen ja sen sujuva arkipäiväistyminen on tärkeää. Laatujärjestelmän arvioinnin ja kehittämisen pohjana tulee käyttää niin sisäisen kuin ulkoisen asiakkaiden antamaa tietoa sekä arjesta kumpuavia kokemuksia. Perehdyttämävaiheessa ja uuden henkilökunnan rekrytointivaiheessa on tärkeää tuoda esille laadunhallintamenettelyä, jos sellainen on jo tai se on kehitteillä.

## 6.2 Tuloshakuisuus

Tuloshakuisuudella tarkoitetaan, että kaikkien keskeisten asiakas- ja sidosryhmien tarpeet ja odotukset huomioidaan tasapuolisesti (Holma 2003a, 25). Työterveyshuollossa johtamisen yhtenä kulmakivenä on talouden johtaminen. Yrityksen tulee olla tuottava eli toiminnan tulee olla tehokasta ja saatujen tulojen on katettava kaikki menot. Tuotantotekijöillä pitäisi saada mahdollisimman paljon suoritteita (panos-tuotosajattelu) ja toimintaprosessissa pitäisi kyetä luomaan asiakkaita houkuttelevia lisäarvoja. (Viitala 2005, 294.)

Tuloshakuisuuteen liittyy tuottavuus. Työterveyshuolto toimii palvelujen tuottajana, ja tuloshakuisessa työyhteisössä on kyse suorituskyvyn parantamisesta. Tällöin kiinnostuksen kohteena ovat voimavaroilla tuotettujen palveluiden määrä ja siinä tapahtuvat muutokset. Tulosten ja panosten välinen suhde on tuottavuus. Tänä päivänä myös julkisessa työterveyshuollossa seurataan tuottavuuslukuja, mutta ollakseen tuottavaa, on toiminnan oltava myös vaikuttavaa. Tämä näkyy asiakkaiden tyytyväisyytenä. Tehokkuus vastaavasti on vaikuttavuuden ja panosten välinen suhde, mutta toiminnan ollessa tuottavaa, asiakkaiden tulee saada tuntu, että heitä kuunnellaan. Tuloksellisuuden yhtenä mittarina voidaan käyttää toiminta-ajatusta, joka kertoo työyksikön olemassaolon ja toiminnan taustan, miksi yritys on olemassa ja mitä palveluita se tarjoaa millekin asiakaskunnalle. (Mäkisalo 2003, 47; Sintonen & Pekurinen. 2006, 54; Viitala 2005, 295; Holma 2003a, 31.)

Tuloksellisuuden arviointi työterveyspalveluiden osalta on vaikeaa mm. sen vuoksi, että lopulliset vaikutukset ilmaantuvat pitkän ajan kuluessa, koska tuloksellisuuteen vaikuttavat myös ulkoiset tekijät (esim. työnantajan toimesta hankittu kumimatto ehkäisee selkäongelmia). Tällöin kehitettäessä jokapäiväistä laatua, tämä tekee itse toiminnan eli prosessien arvioinnin tärkeäksi. Työn laadun kriteerit tarkoittavat työterveyshuollossa mittapuuta laadulle, jotka konkretisoivat laadun sisällön, osoittavat suunnan, miten tulee toimia, ja muodostavat laadun arvioinnin perustan. Laatuksiteereitä voidaan laatia työpaikkakohtaisesti. (Peurala ym. 2009; Holma 2003a, 31.) Oikein ymmärrettynä tehokkuus on työterveyshuollon laadun tae. Tehokkaassa työterveyshuollossa tavoitteena on tyytyväinen asiakas, ja tällöin myös on huomioitu kustannukset. Oppivan organisaatiossa korostetaan työn tutkimista, jatkuvaa kehittymistä ja ajan tasalla pysymistä sekä keskittymistä perustehtävän kannalta oleellisiin asioihin, tällöin toiminta on tehokasta. (Mäkisalo 2003, 48.)

Ek ja Suominen (2002) ovat tehneet opinnäytetyönä laadunhallintakyselyn Ruskakodin työntekijöille itsearviointi -menetelmää käyttäen. Tässä työssä tuloksena oli, että laadunhallinta oli hyvää, mutta henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen sekä toiminnan arviointi ja kehittäminen kaipaivat parantamista. Työyksikön tulee tunnistaa laadun ulottuvuudet ja laatuun vaikuttavat tekijät. Työyhteisön on myös pystyttävä arvioimaan oma laatutilanne sekä tulokset ja tarvittaessa korjaamaan sekä muuttamaan toimintatapojaan. Laatuajattelu lähtee työntekijöistä sekä työskentely-ympäristöstä. Oman työn, työympäristön sekä itsensä arvioiminen vaatii koko työyksikön henkilö-



kunnalta taitoa sekä rohkeutta. Itsearviointiin ei tarvitse lähteä liikkeelle ongelmasta, vaan sillä voidaan mitata myös onnistumisia.

Pulkkinen-Närhi ym. (2008) ovat tehneet SEUTU-hankkeeseen kuuluneen selvitystyön kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittämistä, erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointi. Tässä työssä käytettiin ITE-menetelmää. Hanke tuotti uutta tietoa ja kokemusta, joiden perusteella työterveyshuollon palvelurakenteita ja sisältöä voidaan kehittää joustavien palveluiden turvaamiseksi sekä parantaa työterveyshuollon palvelujen saatavuutta ja laatua. Työterveyshuollon kehittämisen tulee lähteä tavoitteellisesti, kokonaisuus ja rajapinnat huomioonottavasti. Toimintatapaa muuttamalla tai kehittämällä vaikutukset ulottuvat lyhyelläkin aikavälillä palveluiden saatavuuteen, työterveysyksikön toimivuuteen, tuloksellisuuteen sekä asiakastytyvyyteen.

Työterveyshuoltotoiminnan laadukkaan toiminnan edellytys on, että työterveyshuoltolaki ja sen määrittämät toiminnot ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö toteutuvat yksikön toiminnassa. *”Hyvän työterveyshuoltokäytännön peruspilareita ovat eettisyys, vaikuttavuus ja laatu. Hyvälle toiminnalle tunnusomaista on sen tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, saatavuus, toimivuus, tehokkuus, hyvä tieteellis-tekninen laatu sekä koettu laatu.”* (Peurala ym. 2009.) Työterveyshuollon haasteet lisääntyvät, mutta resurssit ovat rajalliset. Tällöin toimintoja tulee priorisoida niin, että käytössä olevat resurssit hyödynnetään parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tämä vaatii eettistä pohdintaa onko oikein ryhtyä toimimaan alueilla, joissa ammattitaito ei riitä. Eettisesti on tärkeää, että kehitetään sellaiset yhdenmukaiset menettelytavat, joilla saadaan aikaan vaikuttavuutta ja joista on todellista hyötyä. Ne pitää olla myös mitattavissa. Ammattitaito ja ammattietiikan noudattaminen ovat ammatillisen riippumattomuuden tärkeimmät perustat. (Manninen ym. 2007, 40.)

Rautio (2004) on tehnyt väitöskirjan: Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Tässä toimintatutkimuksellisessa hankkeessa oli etsitty vastausta siihen, kohtaavatko muutoksessa elävien työyhteisöjen ja työntekijöiden tarpeet ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut ja kuinka relevantteja työterveyshuollon käyttämät menetelmät ovat. Tuloksista käy ilmi, että kysyntä ja tarjonta eivät ole kohdanneet, ts. ei ole ollut tarjolla oikeanlaista palvelua. Lisäksi on tarvetta työterveyshuollon osaamisen laajentamiseen, kiinteän yhteistyön lisäämiseen

yrittäjien kanssa sekä moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntämiseen. Myös työtapojen muuttamisen ajatusta on tuotu esille eli ei hoidettaisi jo olevaa työstä johdettavaa ongelmaa vaan pyrittäisiin aktiivisesti kiinteässä yhteistyössä työyhteisöjen kanssa kehittämään työolosuhteita.

Työterveyshuollossa on selkeä toiminta-ajatus, missä on selkeästi ilmaistuna työterveyshuollon tehtävä, kenelle ja millaisia palveluja työterveyshuolto tarjoaa ja minkä tasoisin resurssein. Työterveyshuollossa käydään säännöllisesti keskustelua toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista. (Holma 2003a, 91; Manninen ym. 2007, 14). Asiakasryhmillä on omat odotuksensa työterveyshuollon palveluille. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana tulee olla asiakkaiden tarpeiden selvittäminen sekä ja, mitä muita palveluihin kohdistuvia vaatimuksia määritellään. Työterveyshuollon toiminnan kustannukset ovat laskettu hinnastoon, ja jokainen työntekijä tietää, mitkä ovat oman työn kustannukset ja mistä ne aiheutuvat. (Holma 2003, 91; Manninen ym. 2007, 14.)

**Yhteenvedona** aikaisempien tutkimusten perusteella henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen sekä toiminnan arviointi ja kehittäminen kaipaavat parantamista. Työyksikön on itse pystyttävä tunnistamaan sekä arvioimaan laatutilanteen sekä sen vaikutukset tulokseen ja tarvittaessa korjaamaan tai muuttamaan toimintatapojaan. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella työterveyshuollossa ei ole ollut tarjolla oikeanlaista palvelua – kysyntä ja tarjonta eivät ole kohdanneet. Kunnallista työterveyshuoltoa voi kehittää palvelurakenteiden ja sisällön osalta joustavien palveluiden turvaamiseksi, ts. parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Työterveyshuollon kehittämisen tulee lähteä tavoitteellisesti, kokonaisuus huomioiden. Toimintatapaa muuttamalla tai kehittämällä vaikutukset ulottuvat lyhyelläkin aikavälillä palveluiden saatavuuteen, työterveysyksikön toimivuuteen, tuloksellisuuteen sekä asiakastyytyväisyyteen. Työterveyshuollon osaamisen laajentamiselle on tarvetta. Yrittäjien kanssa käytävää yhteistyötä tulisi lisätä ja aktiivisessa yhteistyössä työyhteisöjen ja johdon kanssa kehittää työolosuhteita sekä hyödyntää moniammatillista yhteistyöverkostoa.

### 6.3 Prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen

Prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen edellyttää prosessissa kaikkien toisiinsa liittyvien toimintojen ymmärrettävyyttä ja niitä johdetaan luotettavaan tietoon

perustuen (Holma 2003a, 25). Työyhteisössä toiminnan lähtökohtana on selkeä näkemys siitä, mitä varten työpaikka on olemassa. Tällöin esimiesten ja työntekijöiden erilaiset tehtävät ja roolit on selkiytettävä. Esimiehen tehtävänä on ottaa johtajuus ja käyttää työnjohto-oikeutta. Työntekijän täytyy suostua tulemaan johdetuksi ja olla oma-aloitteinen, vastuullinen ja aktiivinen toimija. Työpaikalla yhteisen tehtävän ja päämäärän hahmottamisen sudenkuopat voi kiertää pitämällä riittävän usein palavereita, joissa puhutaan yhteisistä tavoitteista, arvoista ja periaatteista. Esimiehen tehtävänä on asettaa ryhmälle tai yksilölle toimintaa ohjaavat selkeät ja ymmärrettävät tavoitteet, tehtävät ja pelisäännöt. (Järvinen 2008, 49, 55, 65.)

Kurki (2010) on tehnyt pro gradu -tutkielman aikuiskasvatustieteen ja työn kehittämisen maisteriohjelmassa aiheesta työlähtöiset menetelmät työterveyshuollossa. Oppimisen johtaminen uuden toimintakonseptin käyttöönotto- ja vakiinnuttamisvaiheessa. Loppupäätelmässä käy ilmi, että johtamistapa, jota dilemaattinen käsitystapa ilmentää, ei vastaa työterveyshuolloissa vallitsevan toimintaympäristön haasteisiin. Lisäksi tutkija mainitsee, että asiakastarpeesta lähtevä johtaminen, talouden johtaminen ja oppimisen johtaminen työyhteisötasolla koostuvat ns. ideaalikäsityksistä.

Työterveyshuollossa palveluprosessien suunnittelu vaatii ammattitaitoa. Suunnittelun lähtökohtana on asiakas, ja prosessisuunnittelun tavoitteena on oltava asiakkaan saama hyöty eri prosessin vaiheista. Tällöin palvelukuvaukset on laadittava hyvää dokumentointia noudattaen, jolloin käy ilmi palvelun tarkoitus, hyöty, kohderyhmä, sisältö, laajuus, laatuvaatimukset sekä muut mahdolliset palvelun ominaispiirteet. (Holma 2003a, 30–31.) Laadukkaitten palveluitten tuottaminen ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii tarvittavat välttämättömät resurssit, jotka johdon on tunnistettava ja asetettava asiakkaitten käyttöön. Työterveyshuollon henkilöstö on organisaatiossa tärkein voimavara. Työterveyshuollon henkilöstöllä, joiden työ vaikuttaa tuotteen tai palvelun laatuun, tulee olla soveltuva ammattitaitoon ja kokemukseen perustuva pätevyys. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyysvaatimukset on määritelty työterveyshuoltolakia vastaavassa asetuksessa (1484/2001, 16–19 §). (Rissanen & Kansanen 2003, 55–56; Manninen ym. 2007, 18.)

Henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista ylläpidetään ja kehitetään jatkuvalla täydennyskoulutuksella. Koulutusten seuraamisen kannalta on tärkeää, että toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä tehdään myös koulutussuunnitelma, jota tarpeen

mukaan täydennetään suunnitteluajanjakson aikana.. Työterveyshuollon ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää myös vähintään kolmen vuoden välein toteutuvaa ammattitaidon ylläpitävää koulutusta. Esimiehen velvollisuuksiin kuuluu seurata, että henkilökunta pitää yllä ammattitaitoaan koulutusten kautta. (Rissanen & Kansanen 2003, 57; Manninen ym. 2007, 18.) Riekk (2008) on tehnyt pro gradun tapaustutkimuksena laadun toteutumisesta ammatillisen perhekodin toiminnasta. Riekk oli käyttänyt ITE-itsearviointimenetelmää ja peilannut saatuja tuloksia ITE-kriteereihin ja valtakunnallisiin sijaishuollon laadukriteereihin. Loppupäätelmänä oli tutkimuksessa, että johtopäätös sekä itsearvioinnin toteuttaminen yhdistettynä toiminnan sisäiseen arviointiin lisää työntekijöiden ammatillista kasvua ja sitä kautta toiminnan kehittymistä.

Palveluprosessi on useiden perättäisten toimintojen sarja. Se voi olla iso kokonaisuus tai pieni osaprosessi, joka vaikuttaa kokonaispalvelun laatuun. Työterveyshuollon prosessit voidaan jakaa ydin- ja tukiprosesseihin. Laadun parantamisen kannalta tärkeää on keskittyä ydinprosessien kehittämiseen eli lain määrittelemiін tehtäviін. Toimintojen sekä prosessien tehostaminen auttaa niin organisaation että asiakkaiden saaman hyödyn lisääntymisenä ja hyödykkeiden laadun vaihtelu vähenee kun on yhteneväiset työkäytanteet. (Manninen ym. 2007, 61, 61.) Arviointiprosessin yhteydessä tarvittavia tilastotietoja kuten toiminnan rakennetekijöistä (henkilöstö, tilat), palvelujen lukumääristä ja taloudellisesta tuotosta kertyy osana normaalia tilastointia, laskutusta sekä työterveysyksikön henkilöstö- ja taloushallinnon seuranta. (Manninen ym. 2007, 69.)

Tilastotietoja voi kerätä eri dokumenteista, työterveyshuollossa olevista asiakaskirjausohjelmista, asiakassopimuksista ja toimintasuunnitelmista, toimintojen ja kustannusten seurantaohjelmista sekä laadun arviointiin ja seurantaan tarvittavista mittareista. Tämä auttaa esimerkiksi ruuhkahuippujen ennakoinnissa, henkilöstön koulutustarpeissa ja kertoo missä työterveyshuollon toiminta taloudellisesti on menossa. Lisäksi saadaan tietoa työterveyshuollon palvelun laadusta ja sen kehittämistarpeista. (Manninen ym. 2007, 59.)

Työterveyshuollon toiminta perustuu toiminnan perusteista ja toimintaa ohjaavista arvoista. Toimintakokonaisuuksien suunnittelu mahdollistaa kaikkia osapuolia tyydyttävien, laadukkaiden palveluiden tuottamisen niin, että työyhteisön henkistä ja aineel-

lista voimavaraa käytetään tarkoituksenmukaisesti. Työterveyshuollon laadukas toiminta edellyttää, että toimintasuunnitelmassa huomioidaan henkilöstön riittävyys, pätevyys sekä edellytykset jatkuvalla oppimiselle. (Manninen ym. 2007, 54.)

Palvelukuvaus on määritelty kirjallisesti. Toiminta-ajatuksen tulee näkyä myös palvelukuvauksessa eli kenelle palveluita tuotetaan; sisäisille vai ulkoisille asiakkaille, mitä palveluita tuotetaan; lakisääteistä vai kokonaisvaltaista, miten palveluita tuotetaan; kokoaan omin voimavaroin vai käytetäänkö ostopalvelua lisänä ja miten kehittymme; millainen tulevaisuus työterveyshuollolla on, ovatko toimintamme kehittämisen lähtökohdat sisäisiä vai ulkoisia. (Manninen ym. 2007, 56). Hyrkkänen ja Vartiainen (2009) ovat tehneet työsuojelurahaston rahoittaman mobiilin työn, työolojen ja työkuormituksen arviointimenetelmien kehittämisprojektissa tutkimustyön. Tässä raportissa tulee esille se, että mobiilin työskentelyn lisääntyminen ja työpaikan laajentuminen muualle kuin toimistoihin tuo haasteita työterveyshuollolle työpaikkakäynneille ja kuormitustekijöiden kartoittamiselle. Samoin käytettävissä olevat arviointimenetelmät ovat tässä tilanteessa menettäneet osuvuuttaan.

Työterveyshuollon työyksikön hyvä suunnittelu auttaa sovittamaan työterveyshuollon palvelut toimipaikan omaan toimintaan sovitusti ja ajallaan. Suunnittelu luo pohjan toiminnan laadun ja tavoitteiden sekä talouden ja vaikuttavuuden seurannalle. Tämä edellyttää sitä, että jokainen työntekijä, tiimi ja työryhmä seuraa omaa toimintansa ja yksikön johto koko toiminnan toteutumista. Tällöin kaikki osallistuvat työterveyshuollon yksikön toiminnan suunnitteluun ja arviointiin ja tähän on varattu riittävästi aikaa ja johto tukee tätä toimintaa. (Manninen ym. 2007, 59.)

**Yhteenvetona** aikaisemmista tutkimuksista prosesseihin ja tosiasioihin perustuvassa johtamisessa tulee esille, että johtamistapa, jos se on ongelmaperusteista, ei vastaa työterveyshuollossa vallitsevan toimintaympäristön haasteisiin. Asiakastarpeesta lähtävä johtaminen sekä talouden ja oppimisen johtaminen työyhteisötasolla koostuvat ihannejohdamisesta.

#### **6.4 Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen**

Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen vaatii, että organisaatiokulttuuri perustuu luottamukseen ja yhteisiin arvoihin ja jokaista rohkaistaan osallistumaan täysipainoi-

sesti (Holma 2003a, 25). Työyhteisön perustana ovat toimivat rakenteet, joka lähtee perustehtävästä. Kantavat rakenteet muodostuvat työntekoa tukevasta organisaatiokulttuurista, työntekoa palvelevasta johtamisesta, selkeistä töiden järjestelyistä, yhteisistä pelisäännöistä, avoimesta vuorovaikutuksesta ja toiminnan jatkuvasta arvioinnista. (Järvinen 2008, 85.)

Hanhinen (2010) on tehnyt akateemisen väitöskirjan työelämäosaaminen: kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi, ja hän käsittelee ammattikasvatustieteen väitöstutkimuksessaan työelämäosaamisen ilmiötä eri näkökulmista ja eri tasoilla. Tutkimuksen tuloksena esitettiin työelämäosaamisen teoreettinen malli, jolla kuvattiin jatkuvaa muutoksessa olevaa työelämän kenttää, jossa työorganisaatiot ja niiden jäsenet aktiivisesti kehittävät omaa osaamistaan, toimintaansa sekä toimintaympäristöään. Työssä olijat tarvitsevat näistä syistä systemaattisia järjestelmiä, joiden avulla työelämän osaamista koskevia laadullisia aineistoja voidaan ottaa haltuun ja käsitellä joustavasti eri yhteyksissä. Tähän tutkimukseen aineistoa on kerätty lähes 900 yritykseltä sekä tehty haastatteluja.

Kaiken oppimisen edellytyksenä työyhteisössä on henkilökunnan välillä toteutuva avoin vuorovaikutus ja keskustelukulttuuri. Se on avointa puhumista ja vastuullista kuuntelemista. Keskustelun avulla luodaan yhteisymmärrystä sekä yhteistä näkemystä asioihin. Keskusteluun osallistujat työyhteisön jäsenet ovat valmiita kuuntelemaan ja ymmärtämään toistensa näkökantoja sekä myös muuttamaan omia näkemyksiään. Kuuntelussa on tärkeää toisten mielipiteitten huomioonottaminen, oppia niistä erilaisia tapoja hahmottaa todellisuutta sekä rakentaa yhdessä uudenlaista näkökulmaa. (Mäkisalo 2003, 49–50.)

Oppivassa organisaatiossa keskustelukulttuuri mahdollistaa toinen toisiltaan oppimisen ja oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. Avoin keskustelu on työyhteisön kehittämisen ja itsearvioinnin väline. Avoimen keskustelun avulla sitoudutaan yhteisiin päämääriin, tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Avoimen keskustelun avulla luodaan yhteistä sosiaalista todellisuutta, johon kuuluvat mm. yhteiset arvot, toimintaperiaatteet ja kieli. Keskustelukulttuuri toimii myös seurannan välineenä muutostilanteissa, ja sen avulla pidetään huolta toinen toisensa jaksamisesta. (Mäkisalo 2003, 52.)

Toiminnan päämäärakeskusteluja, arvokeskusteluja sekä periaatteiden tarkastelua tulee tehdä säännöllisin väliajoin. Työterveyshuollossa kannattaa pohtia, kuinka tehtävät valinnat vaikuttavat asiakkaana olevaan yksilöön tai yhteisöön. Valintojen tulee olla oikeudenmukaisia, tasa-arvoa noudattavia ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää yksilön hyvinvointia. (Manninen ym. 2007, 35.)

Työyhteisön keskeisiä hyvinvoinnin tekijöitä on keskusteleva esimies. Tutkimustulosten mukaan keskusteleva johtamistapa luo työyhteisöön avoimuutta, luottamusta ja keskinäistä avuliaisuutta sekä arvostukseen perustuvan työilmapiirin. Keskeisimpiä apuvälineitä ovat kehityskeskustelut keskustelevässä johtamisessa. (Juuti & Vuorela 2006, 106–107.) Kehityskeskustelun tarkoituksena on luoda peruste organisaation puitteissa tapahtuvalle yhteistyölle. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työnjakoon ja tehtäviin liittyviä epäselvyyksiä. Niillä luodaan perusta esimiehen ja työntekijöiden sitoutumiselle ja sopivan työmäärän tekemiselle sekä henkilön jatkuvalla kehittymiselle. Tällöin myös tarkastellaan koulutustarpeita niin yksilötasolla kuin työyhteisötasolla. Tämä antaa pohjaa koulutussuunnitelman laatimiselle. (Juuti & Vuorela 2006, 108.)

Haaramäki-Kivelä (2011) on tehnyt kehittämistyön ylemmässä ammattikorkeakoulussa osaamisen johtaminen työterveyshuollossa – välineenä osaamiskartoitus. Tämän työn tarkoituksena oli luoda substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön ja kokeilla sitä sekä etsiä työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kolmas tavoite työllä oli tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi. Projektin tuloksena syntyi työterveyshoitajien osaamisen kartoittamisen mittari, jota voidaan soveltaa myös kohdeorganisaation ulkopuolelle. Lisäksi työterveyshoitajien osaamiskapeikkojen myötä oli laadittu kehittämissuunnitelma.

Uusiin tehtäviin tai uuden tehtävän saamisen kohdalla perehdyttäminen ja työnopastus auttavat työn hallintaa. Kunnolla tehty perehdytys ja työnopastus ovat olennainen osa työn hallintaa ja ne tukevat ihmisen työhyvinvointia. Perehdyttämien tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta. Tavoitteena on saada työntekijä tuntemaan että kuuluu työyhteisöön ja on tärkeä osa työyhteisöä. Työopastuksen tarkoituksena on vastaavasti työtehtävien omaksumista ja hallintaa tähtäävää toimintaa. Sillä tähdätään työn sisällölliseen hallintaan ja mahdollistaa itsenäisen työskentelyn. Pereh-

dyttämistä ajatellen kannattaa laatia perehdytysuunnitelma, josta käy ilmi mm. kuka ottaa henkilön vastaan, kuka esittelee lähimmille työtovereille ja laajemmalle työyhteisölle. Perehdytysuunnitelmassa tulee olla ohjeistus organisaation toiminnasta, työskentelytavoista, toiminta-ajatuksista, arvoista, periaatteista, visiosta ja työyhteisön tavoitteista työlle. (Juuti & Vuorela 2006, 48–49.)

Hulkari (2006) on tehnyt akateemisen väitöskirjan.: Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisessa peruskoulutuksessa. Tutkimuksen tuloksia on kerätty opiskelijoilta, opettajilta ja työpaikkaohjaajilta fokusryhmähaastattelujen, verkkokeskustelun, 360-arvioinnin ja Internet-kyselyn avulla. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että työssäoppiminen on korkealaatuista ja opiskelijoiden että työpaikkaohjaajien subjektiiviset arviot työssäoppimisen laadusta olivat myönteisiä.

**Yhteenvedona** aikaisemmista tutkimuksista henkilöstön kehittämisestä ja osallistumisesta käy ilmi, että työterveyshuollossa osaamisen johtamisen apuvälineenä tulee käyttää osaamiskartoitusta ja laatia kehittämissuunnitelma osaamiskapeikkojen täyttämiseksi. Osaamiskapeikkoja täydentää hyvin myös työssä oppiminen, joka ainakin opiskelijoiden ja työpaikkaohjaajien mielestä on tänä päivänä korkealaatuista.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kokeilla omassa työterveyshuollon yksikössä, soveltuuko ITE2-itsearviointimenetelmä työterveyshuollon käyttöön niin laadun kuin johtamisen työvälineenä pitkällä tähtäimellä.

Tutkimustehtäviksi olin asettanut seuraavat tavoitteet:

1. kuvata, miten ITE2-itsearviointimenetelmää voi käyttää apuna työterveyshuollon toiminnan laadun kehittämisen työvälineenä
2. kuvata, miten ITE2-itsearviointimenetelmä voi käyttää työterveyshuollon johtamisen työvälineenä.



## 8 KEHITTÄMISPROSESSI TOIMINTATUTKIMUKSENA

### 8.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Toimintatutkimus on prosessi, jossa katse luodaan niin eteen kuin taaksepäin. Se on syklistä toimintaa, jossa rakennetaan uutta tulevaisuuteen suuntaavaa toimintaa, ja tämä vaatii aikaisemman toteutuneen toiminnan arvioimista. Toimintatutkimus etenee johdonmukaisesti. Kirjallisuuskatsausta seuraa tutkimussuunnitelma, tutkimustehtävien ja -ongelmien asettaminen, aineiston keruu ja analysointi sekä tulosten esittäminen ja lopuksi päätelmät. Toimintatutkimuksen lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnassa esille tullut ongelma, jota ryhdytään kehittämään. (Heikkinen ym. 2007, 78.)

Toimintatutkimuksella sekä tutkitaan että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä ja sillä tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Tutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja ongelmiin - olivat ne sitten teknisiä, yhteiskunnallisia, sosiaalisia, eettisiä tai ammatillisia. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu. Olennaista on se, että tutkittavat eli käytännön työssä toimivat ihmiset otetaan aktiivisiksi osallistujiksi tutkimukseen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 40; Heikkinen ym. 2007, 16–17.)

Yleensä tutkimuksella tuotetaan teoreettista tietoa, kun taas toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä sekä käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkimuksessa tutkija itse osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän intervention. Toimintatutkimuksella pyritään valaamaan uskoa työntekijöitten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin eli voimaannuttamaan ja valtauttamaan (empower) heitä. Tutkijan tehtävänä on käynnistää muutos ja rohkaista työntekijöitä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen ym 2007, 19–20.)

Yleensä tutkija on näkymätön, mutta toimintatutkimuksen lähtökohtana on interventio jolla pyritään paljastamaan tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia rakenteita, perinteitä tai vallankäyttöä. Sosiaaliset toiminnot saattavat helposti muuttua rutiineiksi ja käytänteiksi jotka helpottavat työyhteisön toimintaa, mutta olojen muuttuessa rutiinit eivät enää olekaan mielekkäitä. Toimintatutkimuksessa intervention avulla pyritään muuttamaan rutiineita. Uutta käytäntöä kannattaa kokeilla ja testata ennen sen vakiinnuttamista. (Heikkinen ym 2007, 27–28.)

Toimintatutkimuksessa käytetään usein laadullisia menetelmiä. Laadullinen tutkimus on työelämäperustaista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Laadullisen tutkimuksen päättely lähtee liikkeelle jostakin johtoajatuksista. Ajatus etenee eri suuntiin, ja palaa takaisin keskelle. Laajenevat ympyrät kuvaavat ymmärryksen kasvamista. Laadullisen tutkimuksen tehtävä on lisätä ymmärrystä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja, mallintaa asioita ja antaa asioille merkityksiä. (Pitkäranta 2010, 12; Heikkinen ym 2007, 36.)

Toimintatutkimus mahdollistaa monenlaisia lähestymistapoja toiminnan tutkivaan kehittämiseen (Heikkinen ym 2007, 39–60). Tässä opinnäytetyössä on sovellettu ITE-prosessia, joka etenee sykleittäin, kuten kehittämistyön kuuluukin edetä. Olen käsitellyt tätä ITE-prosessia tarkemmin luvussa 8.3 kehittämisprosessin vaiheet.

Työyhteisössä tapahtuvalla kehittämissyklillä ei ole päätepistettä, ja tavallaan toimintatutkimus ei pääty koskaan. Opinnäytetyön tutkijan on pakko lopettaa johonkin, sillä työterveyshuollon elämä jatkuu. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on, että työyhteisö tarkastelee ja arvioi säännöllisin väliajoin omaa toimintaansa, ja tässä hyvänä apukeinona on ITE2-itsearviointimenetelmä sekä asiakaskyselyt.

## **8.2 Tutkimukseen osallistujat**

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä niinkään vastaajien suureen määrään vaan sillä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekästä tulkintaa jollekin ilmiölle. Laadullisen tutkimuksen periaatteena on tärkeää, että henkilöt, jotka valitaan tiedon keruun kohteeksi, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, ja että heillä on kokemusta asiasta. Tällöin tutkija on valinnut kysymyksiin vastaajat harkitusti ja tarkoitukseen sopiviksi. (Pitkäranta 2010, 114.)

Tämä opinnäytetyö on tehty pienessä työterveyshuollon yksikössä, jossa on yhteensä neljä työterveyshoitajaa, kaksi työterveyslääkärää, työfysioterapeutti, esimies, päällikkö ja yksi toimistohenkilökuntaan kuuluva. Kaikki osallistujat täyttivät saman ITE2-kyselylomakkeen (liite 3).

### 8.3 Kehittämisprosessin vaiheet

Toimintatutkimus on prosessi, jonka avulla ymmärrystä ja tulkintaa lisätään. Toimintatutkimuksessa ajatellaan, miten asiat ovat olleet sekä mihin suuntaan ne ovat menossa. (Heikkinen ym. 2007, 36.) Toimintatutkimus on tehty ITE2 – itsearviointimenetelmän vaiheiden avulla ja aineiston keruumenetelmänä käytin kyselylomaketta (liite 3). Kyseinen menetelmä ja prosessi soveltuvat parhaiten ensimmäiseen arviointikierrokseen, toisen tai kolmannen kerran arvioitaessa vaiheita voi yhdistellä. Kuitenkin tärkeää on panostaa yhteiseen aikaan, arvioinnin tulosten pohdintaan ja jatkotyöskentelystä sopimiseen. Lisäksi tulee sopia, kuka ottaa huolekseen koko prosessin läpiviennin suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. (Holma 2003a, 37.)

**Prosessin ensimmäisenä vaiheena** oli perehtyminen ITE2-menetelmään. Perehtymistä ei välttämättä tarvita, mutta turha epätietoisuus vähenee, kun henkilökunta tietää jo etukäteen, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. (Holma 2003a, 37.) Perehtymismenetelmänä käytin informaatio- ja koulutustilaisuutta. Tällöin kävimme läpi koko työterveyshuollon henkilökunnan kanssa ITE-menetelmän ja sen, mitä tutkittua tietoa aikaisemmin on julkaistu.

**Prosessin toisessa vaiheessa** laaditaan suunnitelma, miten arviointi aiotaan toteuttaa omalla työpaikalla. Suunnitelmassa tulee näkyä mm. seuraavia asioita; kuka vastaa koko prosessin läpiviemisestä, ketkä vastaavat arvioinnin käytännön toteutuksesta ja kuka huolehtii arviointitulosten yhteenvedosta ja käsittelystä. (Holma 2003a, 38.)

Toisen kokoontumisen yhteydessä laadittiin kirjallinen suunnitelman ITE-menetelmän etenemisestä päävastuun koko prosessin läpiviemisestä pysyessä opinnäytetyön tekijällä. Tässä kokoontumisessa kerrattiin vielä ITE-menetelmää, käytiin läpi vielä kysymykset sekä se, mitä mikin vastaus tarkoittaa. Tässä kokoontumisessa jaoin kyselylomakkeen ohjeineen osallistujille.

**Prosessin kolmannessa vaiheessa** suoritetaan itsearviointi, jolloin jokainen itsearviointiin osallistuja täyttää arviointilomalleen perustuen omaan näkemykseen siitä, miten hänen mielestään asiat on juuri tässä työyksikössä tai työyhteisössä hoidettu. Lomake tulisi täyttää juuri tätä varten järjestetyssä tilaisuudessa, mutta valitettavasti tätä ei pystytty järjestämään työn luonteen vuoksi. (Ks. Holma 2003a, 39).

Jokainen vastasi itse kyselyyn elo-syyskuun 2011 aikana. Tämän jälkeen järjestin henkilökohtaisen tapaamisen vastaajien kanssa ja kävimme läpi vastaukset kysymyskysymykseltä. Asetin lisäkysymyksiä, jotka lähtivät vastaajan antamista vastauksista eri kysymyksiin ja kommentit kirjasin samassa tilaisuudessa kysymyslomakkeen reunaan. Kommenteista tein myöhemmin yhteenvedon (liite 5). Muutaman vastaajan kanssa emme löytäneet yhteistä tapaamisaikaa, vaan he itse kommentoivat kysymysten kohdalle, ja sähköpostin välityksellä vielä tarkensin heidän vastauksiaan.

**Prosessin neljännessä vaiheessa** laaditaan yhteenvedo tuloksista. Jos vastaajia on useita, kannattaisi tuloksia käsitellä laskentaohjelman avulla. Esimiehen kannattaisi osallistua tähän vaiheeseen. Esimiehen kannattaa laatia oma arvio työyksiköstä ja verrata näitä tuloksia henkilöstön arviointien keskiarvoon. (Holma 2003a, 40.)

Tulosten analysoinnin vuoksi olin yhteydessä sähköpostitse ITE-menetelmän tekijään Tupu Holmaan ja hänen kautta sain käyttööni Kuntaliitosta ITE3 2010 -laskentatyökirjan. Tämä CD sisältää mm. Excel-laskentapohjan ohjeineen. Tätä ohjelmaa apuna käyttäen ajoin tulokset koneelle ja tulostin valmiit pylväsdiagrammit. Ohjelma ryhmitteli valmiiksi vastaukset Euroopan laatupalkintomalliin (EFQM), jonka pohjalle tämä opinnäytetyöni pohjautuu. Lähetin valmiit tulokset jokaiselle vastaajalle kirjeitse, ja kävimme niitä läpi yksityiskohtaisemmin työterveyshuollon palaverissa. Tällöin lähin esimies oli paikalla, mutta organisaation ylempi johto ei päässyt paikan päälle yhteensattumien vuoksi.

**Prosessin viidennessä vaiheessa** käsitellään tuloksia pohtimalla niitä omassa työyksikössä. Tuloksia tarkastellessa tulee asettaa seuraavia kysymyksiä: Millä alueilla saatiin korkeimmat arvioinnit ja missä matalimmat? Mitkä kysymykset tuottivat eniten hajontaa? Oliko kysymyksiä tulkittu eri tavoin ja mistä syystä? Lisäksi työyhteisössä kannattaa keskustella, miten asioiden pitäisi olla työyhteisössä, että asiat toteutuvat hyvin. (Holma 2003a, 40.)

Työterveyshuollossa pystyimme järjestämään vain kaksi tuloksia käsittelevää palaveria. Ensimmäisessä käsittelyssä jokainen oli tutustunut ennakkoon lähettämäni tulostamateriaaliin ja ne kävimme läpi vain pintapuolisesti. Toisessa palaverissa keskityimme paremmin itse sisältöön, mutta kun aika oli rajallista, tuloksia emme käyneet läpi kirjaten niistä ylös kehittämisalueita. Kun aikaisempaan tulosten analysointiko-

koontumiseen ei ylempi johto päässyt paikan päälle, niin tapasin työterveyshuollon päällikön erikseen hänen omasta pyynnöstään. Tässä palaverissa kävimme läpi alustavasti näiden tulosten merkitystä koko työyhteisöä ja johtamista ajatellen, ja tässä tilaisuudessa nostettiin esille alustavia kehittämiskohteita.

Kun tämä ITE-prosessi liittyi omaan opinnäytetyöhöni, laadin kattavan yhteenvedon saaduista tuloksista. ITE2-lomakepaketissa on mukana tarkistuslista jossa on 25 läpikäytävää arviointikysymystä, jotka auttavat täsmentämään, mitkä asiat ovat kunnossa omassa työyhteisössä. Tämän lomakepaketin hyödyntäminen ei onnistunut yhteisen ajanpuutteen vuoksi, joten tulosten käsittelyn tein sisällön analyysillä. Minulla oli käytössäni ITE3 2010 laskentatyökirja, johon ajoin saadut ITE2-vastaukset.

Työterveyslaitos teki asiakaskyselyn marraskuussa 2011. Vastajamääräksi otettiin 10 %, ja vastaajaporukka valikoitui satunnaisotannalla, jonka teki meidän toimistosihteerimme. Hän postitti kyselyt ja palautuskuoret ja vastaukset menivät suoraan Työterveyslaitokselle, jossa tulosten analysointi tapahtui. Näitä saatuja tuloksia käsitelinkin lopuksi vielä opinnäytetyössäni.

**Prosessin kuudennessa vaiheessa** on päätösten ja jatkosuunnitelmien kirjaaminen. Tähän on apuna ITE2-menetelmään kuuluva jatkosuunnitelmakaavake, mutta pääasia on, että tunnistaa kehittämistarpeet sekä suunnittelee jatkotoimenpiteet. Työyhteisön sisällä on päätettävä, mihin kohtiin keskitytään. Mahdollisuus on nostaa esille ne kohdat, jotka saavat matalimman arvioinnin, joissa henkilökunta on ollut eniten eri mieltä tai kehittämistarpeita voi käsitellä organisaation tavoitteiden ja strategioiden tai hankkeiden kannalta. Päätökset ja sovitut asiat on kirjattava, ja näin varmistettava systemaattisuus ja jatkuvuus. (Holma 2003a, 20–41.)

ITE-kysely liittyi omaan opinnäytetyöhöni, joten tulosten tarkastelun yhteydessä nostin esille ne pääkohdat, jotka saivat matalimmat arvot. Yleensä tämä vaihe tehdään yhdessä koko työyhteisössä, mutta laadin yhteenvedon itse. Minulla oli käytössäni Tupu Holmalta saatu laskentatyökirja, ja tämä ohjelma laatii tuloksista esimerkiksi kysymyskohtaiset luokkaosuudet % -kuvion (liite 4). Tätä kuviota käytin hyödykseni tulosten analysointivaiheessa. Ja sen pohjalta nostin tiettyjä kehittämiskohteita esille, jotka tulevat olemaan pohjana työterveyshuollon omalle toimintasuunnitelmalle vuodelle 2012. Kaikkia kehittämiskohteita ei voida toteuttaa yhden vuoden aikana, joten

tulokset tulevat olemaan hyvänä kehittämisen pohjana useamman vuoden aikana. ITE-kysely tulee tehdä uudelleen neljän vuoden kuluttua uudelleen ja tarkastella tällöin, mitä asioita on saatu jo kehitettyä ja mitkä vielä vaativat kehittämistä.

**Prosessin seitsemännessä** vaiheessa on tarkoitus viedä kehittämiskohteita eteenpäin ylemmälle johdolle, eli laatuhanke on yksi mahdollisuus toteuttaa kehittämistyönä. Tämä vaatii perusteellisempaa puuttumista ongelmakohtiin ja lisäksi tulee pohtia mahdollista uutta toimintatapaa. Kehittämiskohteiden etenemisestä tulee laatia aikataulusuunnitelma ja sopia resurssit. Tämän tyyppinen projektityö yhdistää monen ihmisen osaamisen ja asiantuntemuksen. Pienin askelin asia kerrallaan korjaamalla päästään hyvään lopputulokseen. (Holma 2003a, 41.)

Saatuani opinnäytetyöni valmiiksi kokoonnuimme helmikuun viimeisellä viikolla, johon suurin osa vastaajista osallistui, ja mukaan sai tulla myös ulkopuolisia, jotka olivat kiinnostuneet aiheesta. Esittelin saadut tulokset sekä kehittämiskohteiksi nousseita asioita. Näitten saatujen tulosten pohjalta tulemme laatimaan uuden toimintasuunnitelman, johon aikataulutetaan kehittämishankkeet. Työterveyshuollon yksikkö tekee yhdessä kehittämistyötä, joten jokainen osallistuu ja saa äänensä kuuluville.

Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa olin mukana tiiviisti. Tässä seitsemännessä vaiheessa eli tulosten esittämisvaiheessa nousee selkeästi esille kehittämiskohteita, jotka vein eteenpäin ylemmälle johdolle. Tästä eteenpäin työ tulee jatkumaan koko työyhteisön voimin. Palveluiden arviointi ja kehittäminen -opintojaksoomme kuului työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Tehtävä tuli tehdä kuvitteellisesti, mutta käytin tehtävän pohjana ITE2-kyselyn tuloksia. Tämän kehittämistehtävän aiheena olivat toiminnan perusteet eli toiminta-ajatus ja arvot. Tehtävä on laadittu Demingin mallia apuna käyttäen, ja tämä tulee olemaan oma esitykseni työterveyshuollolle, miten kehittämistä voidaan lähteä viemään eteenpäin. Tätä kyseistä tehtävää en liittänyt tähän opinnäytetyön liitteeksi, koska työn kehittämisen kannalta tehtävän lähtökohtana olleet toiminta-ajatus sekä arvot vaativat koko työyhteisön läsnä olemista ja jokaisen äänen kuulemista.

Jatkossa toivon, että tämä opinnäytetyöni kantaa hedelmää ja ITE2-itsearviointimenetelmä tulee säännölliseen käyttöön täydennettynä asiakastytyväisyyskyselyllä työterveyshuollon asiakaskunnalle.

## 8.4 Aineiston keruu

Toimintatutkimuksen aineistonkeruu voidaan tehdä kyselyllä, haastattelemalla, havainnoimalla sekä hyödyntää aikaisempia dokumentteja. Näitä edellä mainittuja voidaan käyttää yhdessä tai erikseen. Kun tutkitaan orientoivaa käyttäytymistä eli aiko- muksia käyttäytyä jollain tavalla, on kysymiseen perustuva aineistonkeruumenetelmä sovelia- in. Jos vastaavasti otetaan tutkimuskohteeksi orientoivan lisäksi selvää vuoro- vaikutuskäyttäytymistä, on havainnointiin perustuva aineistonkeruumenetelmä tarkoi- tuksenmukaisin. Havainnoin avulla voidaan kyselyä ja haastattelua täydentää siten, että se antaa kuvaa siitä, mitä todella tapahtuu eli toimivatko ihmiset siten kuin he sanovat toimivansa. Kyselyn tukena voidaan käyttää lisäksi haastattelua. Kyselyyn vastaa osallistuja itse joko valvotussa ryhmätilanteessa tai itsenäisesti ja haastattelussa kysytään asiaa osallistuvalla itseltään. (Hirsjärvi ym 2007, 187–190, 199; Pitkäranta 2010, 103.)

Tässä työssä on käytetty valmista kyselylomaketta (liite 3) sekä haastattelua. Haastat- telun etuna on se, että sillä voidaan varmistaa asian oikeinymmärrys (Hirsjärvi ym. 2007, 200; Pitkäranta 2010, 104). ITE-itsearviointilomakkeita on kehitetty eri kohde- ryhmille. ITE-sinkku on tarkoitettu yksin toimiville ammattihenkilöille tai yrittäjille. ITE2-toimistolomake on tarkoitettu toimistossa työskenteleville. Päiväkodissa työ- kenteleville vastaavasti on ITE2-päiväkotilomake. ITE2-peruslomake on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköille, yrityksille, järjestöille tai muille organi- saatioille, jotka tekevät suoraa asiakastyötä eli hoitavat potilaita, tekevät kuntoutustyö- tä tai edistävät terveyttä. (Holma 2003a, 33–34.)

Käytin valmiiksi laadittua ITE2-kysymyslomaketta (liite 3). Kyselylomakkeessa on valmiiksi laadittuna 25 monivalintakysymystä. Kysymykset käsittelevät työyhteisön keskeisiä toiminta-alueita sekä kuvaavat myös niitä asioita, joita pidetään tärkeinä tämän päivän laadunhallinnassa. (Holma 2003, 31.) Monivalintakysymykset sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia ja ne autta- vat vastaajaa tunnistamaan asian. Lisäksi monivalintakysymykset auttavat tutkijaa siinä, että niitä on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym 2007, 196.)

Kyselyn voi tehdä joko posti- tai verkkokyselynä sekä kontrolloituna kyselynä. Kontrolloituna tehtäessä tutkija joko jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti, jolloin hän samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta sekä selostaa kyselyä ja vastaa tutkittavien kysymyksiin. Tällöin vastaajat täyttävät kyselyn omalla ajalla ja palauttavat lomakkeet sovitulla tavalla takaisin tutkijalle. Kysymyslomakkeet voi myös postittaa tutkittaville ja noutaa ne henkilökohtaisesti, jolloin annettuihin vastauksiin voi hakea täydentävää tietoa haastatteleamalla tutkittavaa. (Hirsjärvi ym 2007, 191–192.) Kyselylomakkeiden täyttämisestä järjestin erillisen koulutustilaisuuden, jossa samalla kertasin tutkimukseen tarkoitusta. Tässä tilaisuudessa vastaajat saivat kyselylomakkeet. Jokainen vastasi henkilökohtaisesti sovitusajassa. Tietyn ajan kuluttua hain kaavakkeet henkilökohtaisesti ja samalla tarkastin annetut vastaukset ja haastattelin vastaajia. Tällä yritin poistaa vastausten virhetulkintoja, että olin ymmärtänyt asian samalla tavalla kuin kysymyksiin vastaaja.

### **8.5 Aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston käsittely, analysointi ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen ydinasioita. Analysointivaiheessa tutkijalle selviää, miten vastaajat ovat vastanneet ja vastaavatko vastaukset asetettuihin ongelmiin. Analysointivaiheessa ensin aineisto järjestellään ja tarkistellaan ovatko vastaajat vastanneet kaikkiin kysymyksiin. (Hirsjärvi 2007, 216.) Toisessa vaiheessa täydennetään tietoja eli tällöin haastattelulla täydennetyt vastaukset poistavat virhemahdollisuutta. Kolmannessa vaiheessa itse aineisto järjestellään ja tallennetaan analysointia varten. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, jotka koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Tällöin koodausvaiheessa jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi 2007, 217.)

Kun haastattelua on käytetty vastausten täydentäjänä, kannattaa saadut vastaukset litéroida eli kirjoittaa auki sanastaunaan. Tätä voidaan tehdä joko koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi 2007, 217.) Kun sain kaikki tulokset käyttööni, laadin niistä manuaalisesti ITE-yhteenvetolomakkeen tutkimiehen kirjanpitoa apuna käyttäen (liite 4). Tämän pohjalta laadin Excel-ohjelmalla tuloksissa esiintyvät kuviot. Saadut tulokset syötin myös ITE3 2010 -laskentatyökirjaan, jossa vastaukset kirjataan kysymys kysymykseltä. Jotta opinnäytetyön lukijalle avautuu paremmin ITE2-kysymysten tulokset, otin mukaan ITE3 2010



-laskentatyökirjasta suoraan saadun kuvion: ITE-arvioinnin kysymyskohtaiset luokkakuorudet (liite 6). Vastausten jakaantuminen kysymyskohtaisesti näyttää suoraan, missä kysymyksissä on eniten esimerkiksi 0-vastauksia (ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä) tai miten paljon kysymysten kohdalla on Eos-vastauksia (en osaa arvioida). Tämän opinnäytetyön pohjana oli EFQM-laatupalkintomalliin sidotut ITE-kysymykset, ja ohjelma antaa suoraan kuvion, josta selviää miten, ITE-itsearviointikysymysten jakautuminen Euroopan laatupalkintomallin pääarviointialueisiin on asettunut meidän työterveyshuollossamme. (Ks. myös Holma ym. 2010.)

Aineiston analysointi kannattaa aloittaa heti, kun tulokset ovat käytettävissä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on suositeltavaa, että aineistoa kuvataan, yhdistetään, luokitellaan ja selitetään. Analysointivaiheessa on käytössä joko selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivä tapa. Selittävässä pyritään käyttämään tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyritään käyttämään tavallisesti laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Aina kannattaa valita sellainen analyysimenetelmä, joka parhaiten antaa vastaukset asetettuihin ongelmiin tai tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym 2007, 219.)

Opinnäytetyöllä on aina tarkoitus ja tavoite. Aineiston analysointimenetelmäksi valitsin sisällön analyysin, jota on paljon käytetty esimerkiksi hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida saatuja vastauksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin avulla pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla pystytään tutkittava ilmiö käsitteellistämään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta kehittämisalueesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineiston analyysin sisällön luokittelussa on kaksi eri mahdollisuutta lähteä liikkeelle, itse aineistosta eli induktiivisesti (kysymysten vastaukset) tai jostakin aikaisemmasta viitekehuksesta eli deduktiivisesti. Ennen analysoinnin aloittamista tutkijan tulee päättää analysoiko hän vain niitä asioita, jotka on selvästi ilmaistu esimerkiksi kysymysten vastauksissa vai huomioidaanko lisäksi pöytäkirjassa olevia viestejä. Seuraavaksi on määriteltävä analyysiyksikkö, joko yksittäinen sana tai sanayhdistelmä, lause tai lausuma, jopa ajatuskokonaisuus. Samaa tarkoittavat sanat yhdistetään omaa kategoriaan (alakategoriat). Aineiston abstrahointivaiheessa

saman sisältöiset kategoriat yhdistetään yhdeksi kategoriaksi (yläkategoria) ja näiden kahden kategorian välille etsitään yhdistävä tekijä (yhdistävä kategoria). (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Opinnäytetyössäni käsittelin ensin tulokset manuaalisesti. Tässä yhteenvetokaavakkeessa (liite 4) on selkeästi lueteltu 25 arviointikohdetta, jotka otin alakategorioiksi. Taulukkoon lisäsin haastattelusta saadut vastaukset, etsin näitten perusteella yläkategoriat, jotka pitkälti nousevat esille tämän opinnäytetyön vastauksista ja tämän perusteella laadin yhdistävät kategoriat. Liitteenä 7 on taulukko, jossa on esitetty malliesimerkki tästä aineiston erittelyvaiheesta. Tämän jälkeen tein ristiintaulukointia eri kysymysten ja vastausten välillä, ja tämän pohjalta olen laatinut yhteenvetona luvuissa 9.4 ja 9.6 olevat kuviot 9 ja 14, joiden tarkoitus on antaa vastaukset opinnäytetyön asetettuihin tavoitteisiin.

## 8.6 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyyteen perustuva, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen pyrkiminen itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä ja tulosten tulkitsemisessä ja arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Lähtökohtana arvioinnissa pitää olla tutkittavan henkilön oikeudet ja hyvinvointi. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydetään ja miten se on laadittu. Luottamus tutkimusaineiston kohdalla tarkoittaa niitä sopimuksia ja lupauksia, joita aineiston käytöstä tutkittavien kanssa on annettu. (Kuula 2006, 47.)

Tässä opinnäytetyössäni käytin ITE2-itsearviointimenetelmään liittyvää valmista kyselykaavaketta, joka sisältää 25 monivalintakysymystä. Kyselylomakkeen laatija on laatinut tarkat ohjeistukset mittarin täyttämiseksi. Luottamuksellisten tietojen suojaaminen yhdessä aineiston käyttötarkoituksen määrittämisen kanssa muodostavat aineiston luottamuksellisuuden sisällön. Lähtökohtana tutkittavien yksityisyyden suojan turvaamisessa ja henkilötietojen soveltamisessa on tärkeää pohtia, tarvitseeko henkilötietoja ollenkaan tuoda esille. (Kuula 2006, 108–109.) Saatuja tuloksia käsittelin ainoastaan minä, ja tuloksia on tarkasteltu kokonaisuuksina, eivätkä kenenkään henkilötiedot tulleet näkyviin.

Tulosten analysointivaiheessa haastetta aiheuttaa se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisim-

man luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tulosten luotettavuuteen kannalta on tärkeää pystyä osoittamaan yhteys tuloksiin ja teoria-aineistoon. Myös muodostetuilla kategorioilla tulee olla yhteys käsiteltävään aineistoon, ja niiden on järkevästi liityttävä luotuun käsitejärjestelmään. Jos yhteyttä aineistoon ei voida näyttää toteen, eivät saadut tulokset ole luotettavia. Tutkija itse on vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset esitetään sille ryhmälle, jotka tuntevat tutkitun ilmiön ja jotka arvioivat lopullisesti, vastaavatko tulokset todellisuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tämä opinnäytetyö on tehty pienelle työterveyshuollon yksikölle, jotka itse osallistuivat kysymysten vastaamiseen ja arvioivat tämän opinnäytetyön antamat tulokset.

Tässä opinnäytetyössä päävastuu tekemisestä oli tutkijalla itsellään (esim. aikataulutus, ITE2-itsearviointikyselyn teettäminen ja tulosten yhteenveto). ITE-prosessin läpivieminen vaatii kuitenkin koko työyhteisön mukana olemisen, ja kokoontumisia oli seitsemän, joista viimeisimmässä kokoontumisessa kerroin opinnäytetyöni lopulliset tulokset. Samoihin aikoihin Työterveyslaitos teki asiakaskyselyn, jonka otoskooksi oli valittu 10 % koko meidän asiakaskunnasta.

Eettisyyteen liittyvät kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia kysymyksiä, jotka on huomioitava tutkimusta tehdessä, kuten tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät kysymykset. Peruseriaate on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi on otettava huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen ja kunnioittaminen ja esitettävä heidän tuotoksiaan arvo ja merkitys huomioiden. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24).

Eettisyyteen tulen kiinnittämään tässä työssäni erityistä huomiota. Tähän opinnäytetyöhön olen etsinyt aikaisemmin tutkittua tietoa luotettavien lähteiden kautta, kuten eri ammattikorkeakoulujen sekä eri yliopistojen hakukoneitten kautta. Näistä saatuja tuloksia tulen vertaamaan myöhemmin tätä työtä varten hankittuihin tuloksiin. Alustavasti ollut myös puhetta esimiehen kanssa, ettei tätä työtä tulnaisi julkaisemaan nettiversiona tai muunakaan. Jos työn sisällöstä ei tule ilmi, mistä työterveyshuollon yksiköstä on kyse, tulee tätä julkaisuasiaa pohtia myöhemmässä vaiheessa uudelleen.

## 9 ITE-ITSEARVIOINNIN TULOKSET

Tässä luvussa olen aluksi käsitellyt tutkimustulokset. Myöhemmissä luvuissa 9.4, 9.6 ja 9.8 olen tarkastellut tuloksia syvällisemmin tämän opinnäytetyöhön asetettuihin tavoitteisiin nähden.

### 9.1 Kysely ja vastausten käsittely

Työterveyshuollon koko organisaatio muodostuu päälliköstä, esimiehestä, kahdesta työterveyslääkäristä, neljästä vakinaisesta ja yhdestä määräaikaisesta työterveyshoitajasta sekä sihteeristä. Kyselyn aikana työterveyshuollossa oli poikkeuksellisesti kaksi sihteerää, joten koko työyhteisössä oli 11 henkilöä. ITE2-itsearviointikyselyyn osallistui 9 henkilöä. Yksi vastaajista ei kiireen takia pystynyt osallistumaan, ja minä itse jättäydyin pois vastaajajoukosta, koska luotettavuus olisi muutoin kärsinyt. Vastausprosentiksi muodostui 81.2 %.

Jokainen osallistuja vastasi itse kyselyyn tietyn ajan puitteissa. Vastaajat pohtivat antamia vastauksia seuraavan arviointiasteikon mukaisesti (Holma 2003a, 87):

**0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä.** (Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä.)

**1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana.** (Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin.)

**2 = Asia on kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti.** (On ryhtytty toimeen asian kuntoon saattamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä.)

**3 = Asia on käytössä, mutta toteutuu vain osittain.** (Asia toteutuu ja on toiminnassa mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla, asia vaatii vielä kehittämistä joiltakin osin.)

**4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla.** (Asia toteutuu sellaisenaan kuin pitääkin: koko arviointikohde on kunnossa. Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja hallinnassa.)

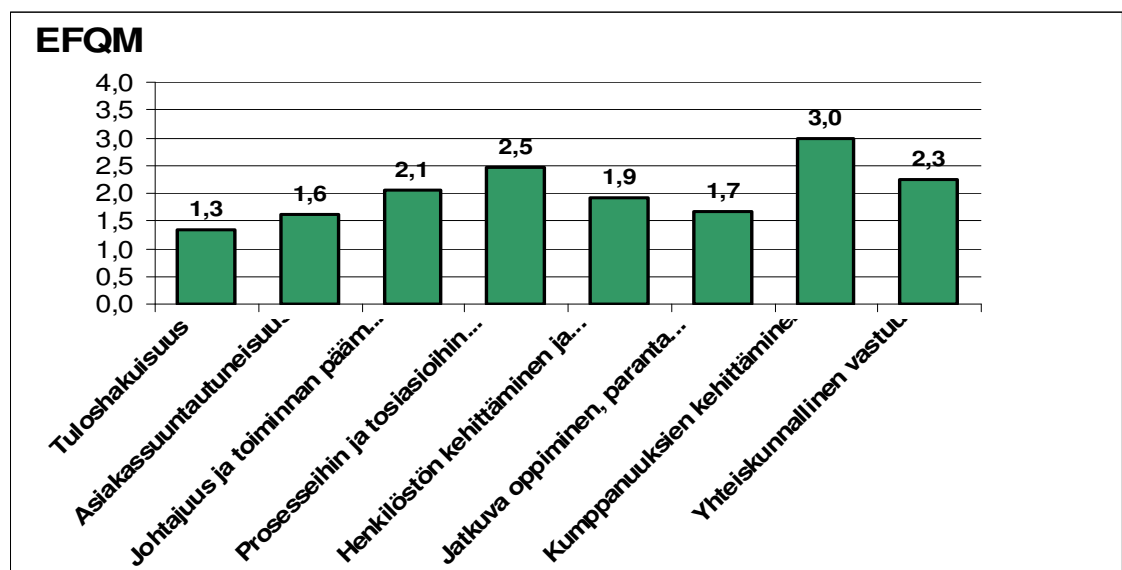
**Eos = En osaa arvioida, ei koske minua.** (Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa. Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma siitä, miten asia teillä on hoidettu.)

Vastausten käsittelyssä kaikki luokat olivat mukana, mutta niiden tulkinnassa yhdistettiin luokat 1 ja 2, koska vastaajat toivat esille vastausten täsmentämiskeskusteluissa sen, että he olivat pohtineet vastatessaan sitä, että tämä ITE-kysely on aloitus kehittämiselle.

## 9.2 ITE2-itsearviointin liittymäkohdat EFQM -arviointialueisiin

Kuvio 5 on saatu suoraan Holman kehittämästä ITE 2010 laskentatyökirjasta. Kyseisen Excel-laskentaohjelman avulla ajoin saadut ITE2-kysymysten vastaukset ohjelmaan.

Tupu Holma (2003a, 25) on tehnyt ITE-arviointikysymysten vertailun EFQM-laatupalkintomalliin. Euroopan laatupalkinnon perustana ovat olleet taulukossa 1 luetellut, kaikille menestyville organisaatioille soveltuvat erinomaisuuden tunnuspiirteet. Näihin tunnuspiirteisiin Tupu Holma on liittänyt ITE-arviointikysymykset kuten teoriaosassa (taulukko 1, 12) olen ne esittänyt.



**KUVIO 5.** ITE2-itsearviointin liittymäkohdat EFQM-arviointialueisiin (Holma ym. 2010)

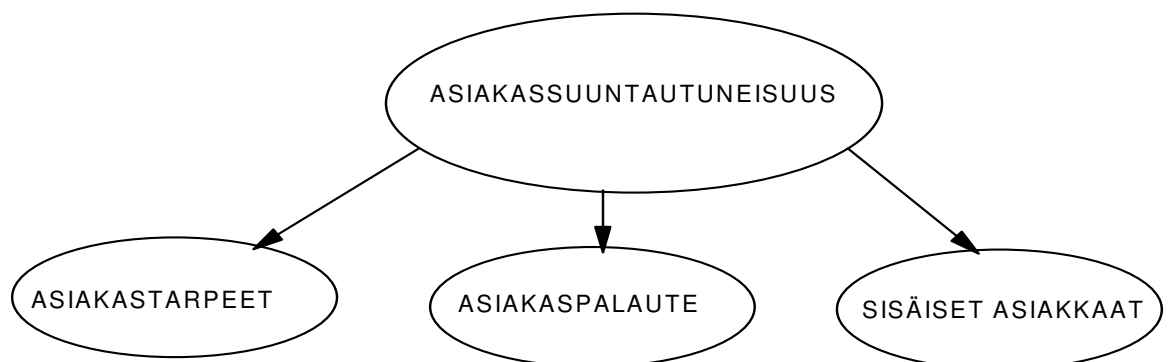
Kuviossa 5 olevat diagrammit antavat osiittain kehitettävistä alueista, mutta tulon purkamaan tarkemmin kaikki osa-alueet ja tarkastelemaan lähemmin peilaten niitä asetettuihin opinnäytetyön tavoitteisiin. Seuraavaksi lähdän käsittelemään saatuja tuloksia tarkemmin. Kuviot olen laatinut normaalin Excel-ohjelman avulla. Aluksi laadin manuaalisesti tukkimiehen kirjanpidolla tulosten ITE-yhteenvetolomakkeen (liite 4), josta syötin kaikki 25 kysymyksen vastaukset Excel-taulukkoon. Tässä vaiheessa kaikki vastausluokat olivat mukana. Tämän pohjalta ohjelma laati kyseiset kuviot. Kuvioiden tulosten tulkinnassa yhdistettiin luokat 1 ja 2, koska vastaajat toivat esille vastausten täsmentämiskeskusteluissa sen, että he olivat pohtineet vastatessaan sitä, että tämä ITE-kysely on aloitus kehittämiselle. Liitteessä 6 on kaikkien 25 kysymyksen vastausten prosentuaaliset osuudet nähtävissä.

### 9.3 ITE2-itsearviointimenetelmä laadun työvälineenä

Yhtenä tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ITE2-itsearviointimenetelmän soveltuvuutta työterveyshuollon laadun kehittämisen työvälineeksi. Työterveyshuollon yksikössä ei ole laatukäsikirjaa. Kyselyyn vastaajat ovat huomioineet tämän kyselyn olevan aloitus kehittämiselle.

#### 9.3.1 Asiakassuuntautuneisuus

Asiakassuuntautuneisuus tarkoittaa niin nykyisten kuin tulevienkin asiakkaiden tarpeita, joilla on merkitystä yrityksen menestymisen ja toimintaympäristön vahvistumisen näkökannalta (Holma 2003a, 25). Alla olevalla kuviolla 6 selvitän tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2-arviointikysymyksistä antavat vastauksen asiakassuuntautuneisuudesta. Asiakassuuntautuneisuus on yksi EFQM:n arviointialueista.



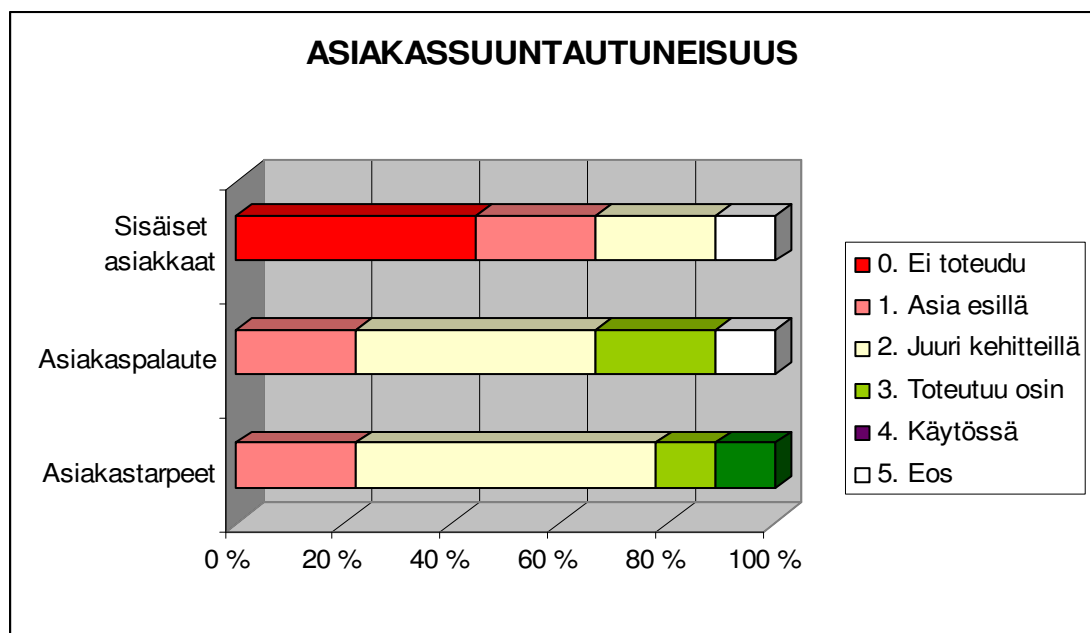
**KUVIO 6. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturaportointomallin arviointialueeseen asiakassuuntautuneisuus**

Kuviossa 7 on tehty yhteenvetoa asiakassuuntautuneisuuden tuloksista. Tulosten perusteella asiakassuuntautuneisuuden ei aikaisemmin ole työterveyshuollossa kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Sisäiset asiakkaat -kysymys sisälsi ajatuksen, onko työterveyshuollon yksikössä hankittu säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta tai sidosryhmiltä. Sisäiset asiakkaat käsittävät esimerkiksi kollegat ja muut organisaation sisällä työskentelevät henkilöt, jotka kuuluvat tämän työterveyshuollon piiriin. Lähes puolet vastaajista on sitä mieltä, että sisäinen asiakkuus ei ole toteutunut ollenkaan. Täydensin haastatteluilla vielä saatuja vastauksia, ja näissä täsmäntävinä kommentteina palautteen hankintaan sain sisäisiltä asiakkailta kuin yhteistyökumppaneilta ja sidosryhmiltä mm. seuraavanlaisia ajatuksia:

*”Ei keretä suoraan, mutta ”irtisanomiset” kertoo ”palautteen.”*

*” Sähköpostin kautta tullut palautetta, muusta ei ole tietoa.”*

*”Ei tapahtunut, keskusteluasteella. On puhetta ollut palautelaatikosta.”*



**KUVIO 7. Asiakassuuntautuneisuus -yhteenvetona**

Kuviossa 7 on lisäksi käsitelty asiakaspalautetta sekä asiakastarpeita. Asiakaspalautteista tiedusteltiin, hankkiiko työterveyshuollon yksikkö säännöllisesti palautetta palveluita käyttäviltä asiakkailta. Vastaajien mielestä ei asiakaspalautteita ole aikaisemmin pyydetty työterveyshuollon toimesta, mutta tämä on ollut keskustelun yhtenä aiheena ja monet vastaajista toivat esille myös, että tämä on juuri kehitteillä. Tiedustellessani haastattelussa vastaajien ajatuksia heidän vastatessaan asiakaspalautetta koskevaan kyselyyn, jolloin he mainitsivat mm

*”Par aikaa kehitteillä.”*

*”Ei tapahtunut, keskusteluasteella. On puhetta ollut palautelaatikosta.”*

*”Ei ehkä säännöllisesti, silloin tällöin. Voiko helpottaa tutkimusbyrokratiaa ja käyttää hyödyksi gradun tekijöitä esimerkiksi ulkopuolisia tutkijoita.”*

Ne vastaajat jotka olivat sitä mieltä, että toteutuu osin, ilmaisivat ajatuksenaan, että *”Nettisivut”* on yksi mahdollisuus palautteen antamiselle.

Asiakastarpeet sisälsivät (kuvio 7) asiakas- ja sidosryhmien palvelutarpeiden, odotusten ja vaatimusten selvittämistä. Melkein kaikki vastaajat ilmaisivat, että asiasta on kyllä keskusteltu, mutta nyt se on kehitteillä vasta. Ne, jotka olivat sitä mieltä, että asia on osittain kunnossa tai käytössä, kommentoivat haastattelun yhteydessä asiakastarpeiden selvittämistä seuraavasti:

*”Keskeiset asiakkaat, pienet ei mukana.”*

*”Toimintasuunnitelman kautta.”*

*”Ei kerkee olla edes yhteydessä kaikkiin, alimitoitusta.”*

*”Asiakastoisut [toisu tarkoittaa toimintasuunnitelmaa].”*

Muutamia korjausehdotelmiaakin tuli:

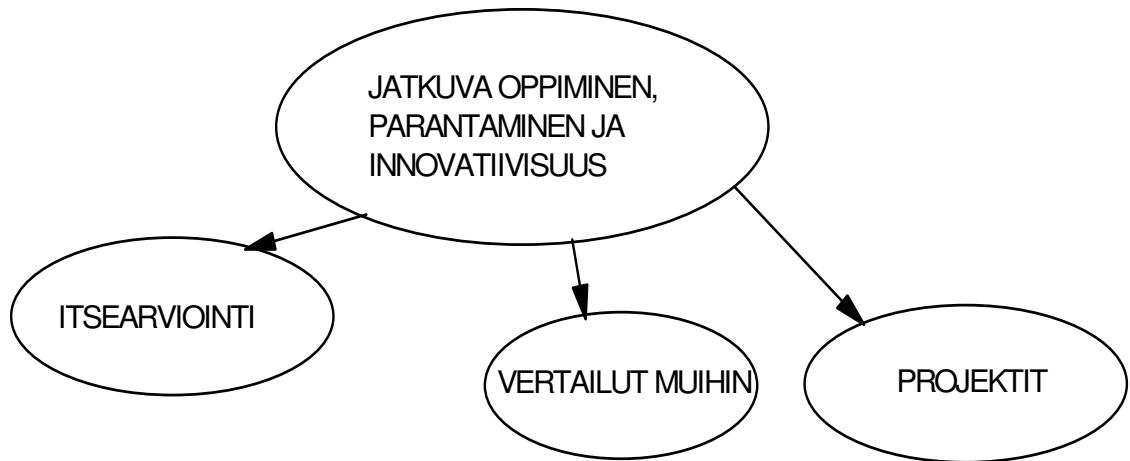
*”Pitäisi käydä läpi yhdessä toisuja, sidosryhmät: päihdehoitaja, psykologi ei kunnan tietoa.”*

*”Jokaisella oma tuntuma työalueesta, mutta ei ole kartoitettu. Tätä on pohdittu, mutta ei systemaattisesti.”*

### **9.3.2 Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus**

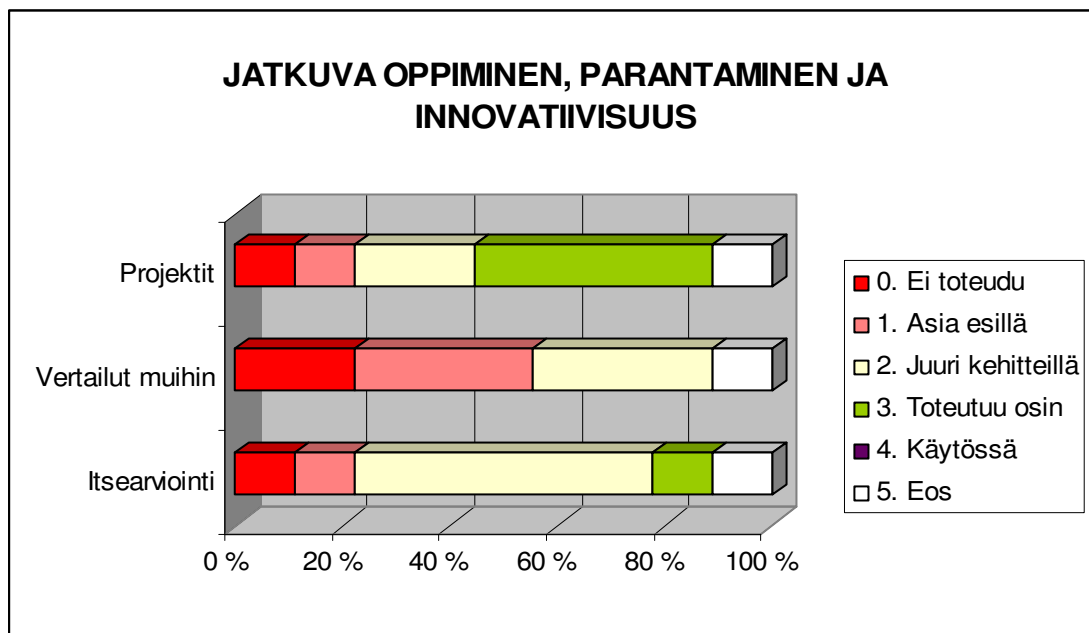
Suorituskyky perustuu tietämyksen hallintaan sekä jakamiseen ja jatkuvaan oppimista, parantamista ja innovatiivisuutta edistävään kulttuuriin (Holma 2003a, 25). Seuraavassa kuviossa 8 on koottu jatkuvan oppimisen, parantamisen ja innovatiivisuuteen liittyvät kolme osa-aluetta: itsearviointi, vertailut muihin ja projektit





**KUVIO 8. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturapalkintomallin arviointikohteeseen jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus**

Kuviossa 9 on yhteenvetona, mitkä osa-alueet ITE2-arviointikysymyksistä antavat vastauksen jatkuvaan oppimiseen, parantamiseen ja innovatiivisuuteen. Kyseinen alue on yksi EFQM:n arviointialueista. Vastaukset antavat viitteitä siitä, että tätä opinnäytetyötä on pidetty kehittämisen alkutaipaleena. Itsearviointiin kysyttiin, toteutuuko se säännöllisesti, kirjataanko saadut tulokset ja seurataanko niitä. Lähes kaikki vastaajat olivat yhteneväisellä linjalla itsearviointin toteutuksesta, että tämä opinnäytetyön ansiosta se nyt tehtiin.. Haastattelussakin se kävi ilmi: ”*Puheen astella, nyt toteutusvaihe.*”...”*Ei tehty, nyt tehdään.*” Mutta joku vastaaja oli kokenut, että ”*yhteiset palaverit ovat hyviä.*”



**KUVIO 9. Jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus yhteenvetona**

Vertailut muihin -kysymys sisälsi sen ajatuksen, että omaa toimintaa verrataan vastaavan yksikön toimintaan (kuvio 9). Melkein kolmas osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei tämä toteudu lainkaan ja lähes puolet vastasi, että asiasta on keskusteltu ja nyt on kehitteillä. Kysyttäessä lisäkommentteja vertailusta muihin samantapaiseen yksikköön, todettiin seuraavaa:

*” Yritetään kalastella hinnastoja. Asiantuntijalaitoksen kautta, työterveyslaitos. Vaikeus tehdä yhteistyötä ”kuka saa, kuka antaa”  
”liikesalaisuudet.”*

*” Lähellä oleva liian lähellä. Joensuu on eri suuruusluokassa.”*

*”Jossain vaiheessa mietitty.”*

Projektien kohdalla tiedusteltiin aktiivisuutta työterveyshuollon toiminnan kehittämisessä (kuvio 9). Melkein puolet vastaajista oli sitä mieltä, että toteutuu osittain. Haastattelussa vastaajat täsmensivät vastauksiaan sanomalla, että:

*”Kehitteillä on, mutta kaikki ei koske vastaajaa.”*

*”Toisaalta ei ole ollut nyt, oppisopimuskoulutuksen kautta ja tämä. Nyt suunnitelmallisempaa toiminnan kehittämistä.”*

*”Poka-hanke. Ei ole suunnitelmallista, tapahtuu sivussa.”*

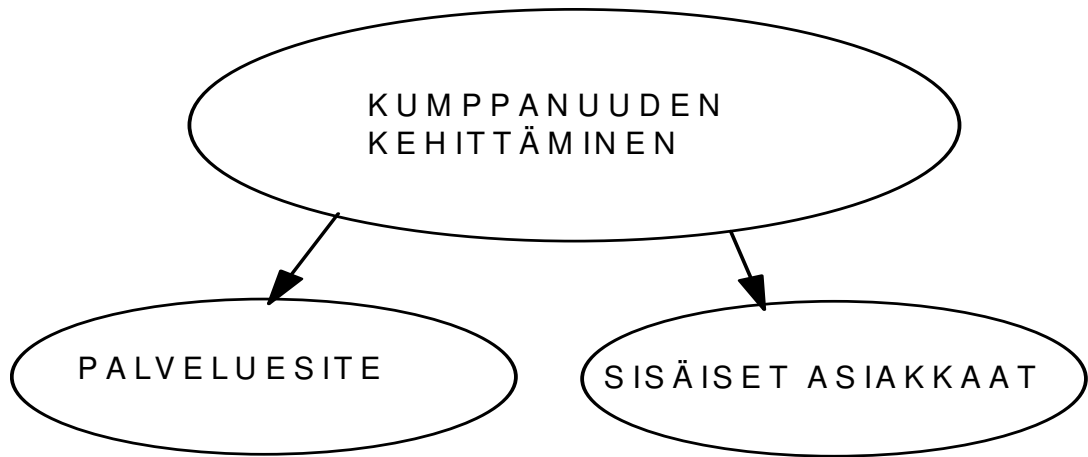
*”Aktiivisesti halu kehittää mahdottomuus, suunnitelmallisuus puuttuu.”*

*”Nyt on menossa laatukehitys, työntekijät pyrkivät kehittämään omaa työtään.”*

*”Monia hankkeita tai kehittämisiä ollut. Toimintasuunnitelma. Tuotekehitys jne.”*

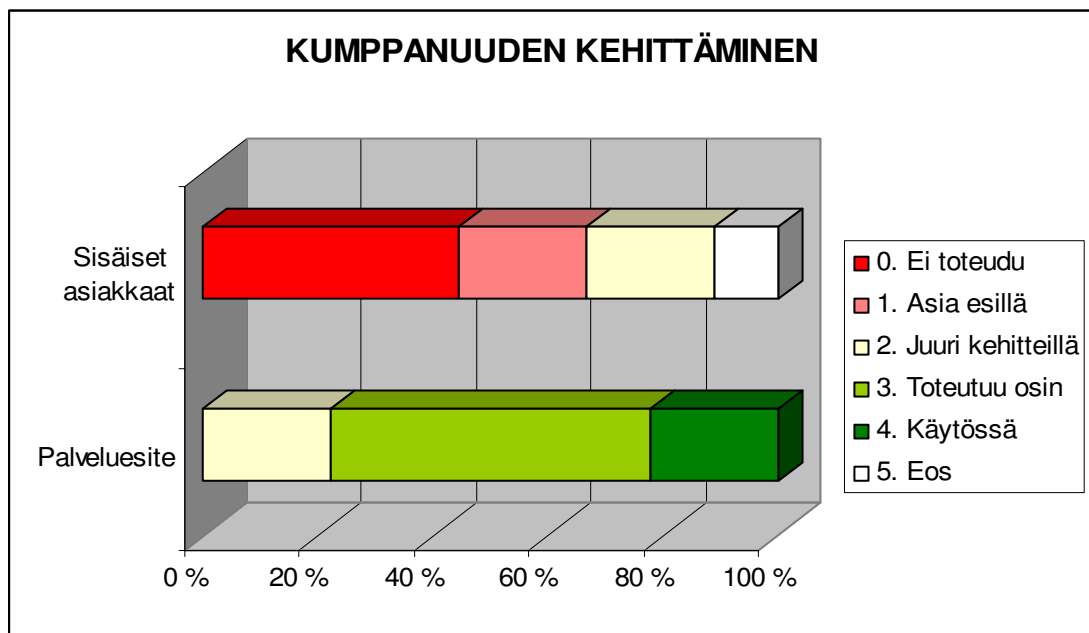
### **9.3.3 Kumppanuuden kehittäminen**

Koko organisaatiolle on molemminpuolista hyötyä tuottavista kumppanuussuhteista, jotka perustuvat luottamukseen, tietämyksen jakamiseen sekä toiminnan yhteensovittamiseen (Holma 2003a, 25). Alla olevalla kuviolla 10 selvitetään tarkemmin, mitkä osat alueet ITE2 – arviointikysymyksistä antavat vastauksen kumppanuuden kehittämiseen. Kumppanuuden kehittäminen on yksi EFQM:n arviointialueista.



**KUVIO 10. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturpalkintomallin arviointialueeseen kumppanuuden kehittäminen**

Kuviossa 11 on tehty yhteenvetoa kumppanuuden kehittämisestä. Työterveyshuollon palveluesitteestä kysyttäessä onko yksiköllä ajan tasalla olevat esitteet, kotisivut tai vastaavat sisäistä sekä ulkoista tiedottamista ja markkinointia varten. Surin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asia on kunnossa, mutta haastattelun yhteydessä yksi vastaaja toi esille, että parannettavaakin on: ”*Kuinka ajantasaisia? Markkinoinnin parantaminen tuotannon kannalta.*”



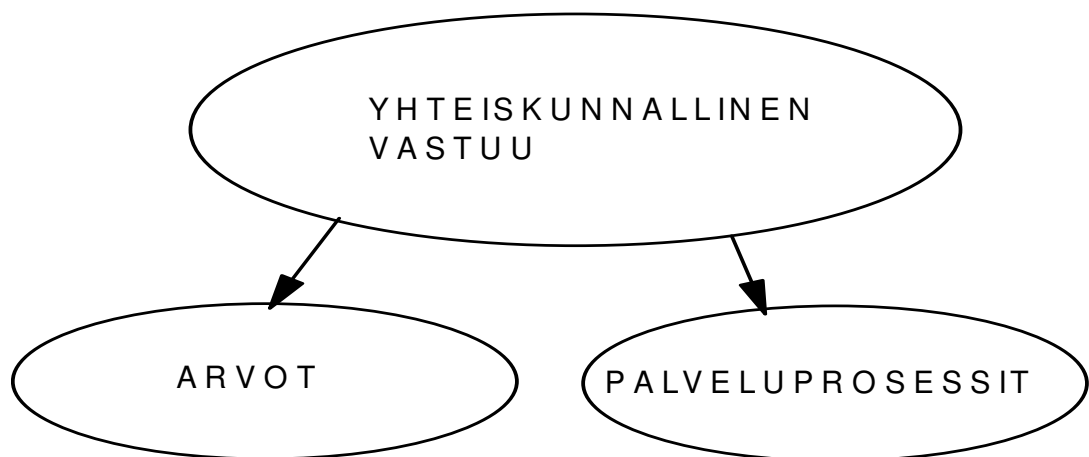
**KUVIO 11. Kumppanuuden kehittäminen yhteenvetona**

Sisäiset asiakkaat (kuvio 11) liittyivät myös kumppanuuden kehittämiseen. Hankkiiko työterveyshuolto säännöllisesti palautetta niin sisäisiä asiakkaita, yhteistyökumppaneilta kuin sidosryhmiltä? Vastaajien mielestä palautteen kysyminen ei toteudu, ja

haastattelussakin he toivat esille ”Ei tähän mennessä ole.” Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei hän osaa sanoa, mutta hän ei halunnut kommentoida omaa vastaustaan.

### 9.3.4 Yhteiskunnallinen vastuu

Organisaation ja henkilöstön pitkän tähtäimen etua vaalitaan parhaiten omaksumalla eettiset toimintaperiaatteet ja ylittämällä ympäröivän yhteiskunnan asettamat odotukset ja säädösten vaatimukset (Holma 2003a, 25). Seuraavalla sivulla olevalla kuviolla 12 selvitetään tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2 – arviointikysymyksistä antavat yhteiskunnallisen vastuun kehittämiseen. Yhteiskunnallinen vastuu on yksi EFQM:n arviointialueista.



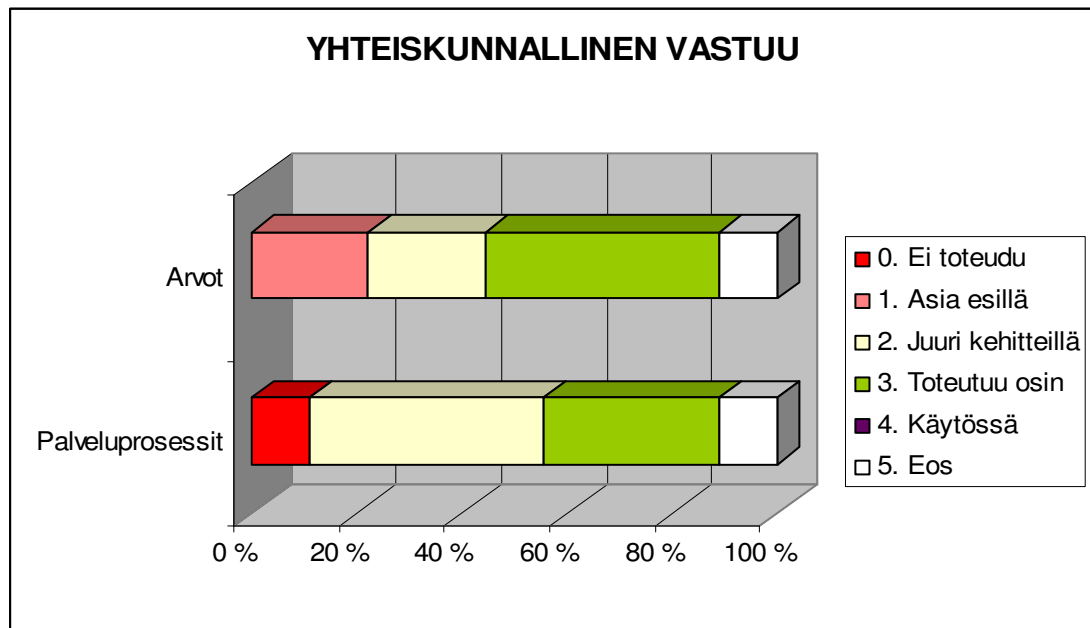
**KUVIO 12. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturpalkintomallin arviointialueeseen yhteiskunnallinen vastuu**

Kuviossa 13 on tehty yhteenvetoa yhteiskunnallisen vastuun kohdalla. Arvoista kysyttiin mm. että keskustellaanko työterveyshuollon yksikössä toiminnan päämääristä sekä arvoista säännöllisesti? Yli puolet vastaajista kertoi arvoista keskustelun toteutuvan osittain. Haastattelulla täsmensin vastaajien antamaa tietoa, ja kommentit olivat mm. seuraavanlaisia:

*”Satunnaisesti välähdelee keskusteluissa palaverissa.”*

*” En tiedä, perehdytys oli sieltä tännepäin.”*

*”Ei säännöllisesti, on ilmassa, mutta ei ole muuttunut konkreettiseksi.”*



**KUVIO 13. Yhteiskunnallinen vastuu yhteenvetona**

Palveluprosessista (kuviokuva 13) kysyttiin onko ne työterveyshuollossa kuvattu ja arvioitu. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että on juuri kehitteillä ja jopa osin toteutuu. Viides osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei toteudu lainkaan tai ei osaa sanoa. Haastattelun yhteydessä vastaajat selvensivät tutkijalle ajatuksiaan seuraavasti:

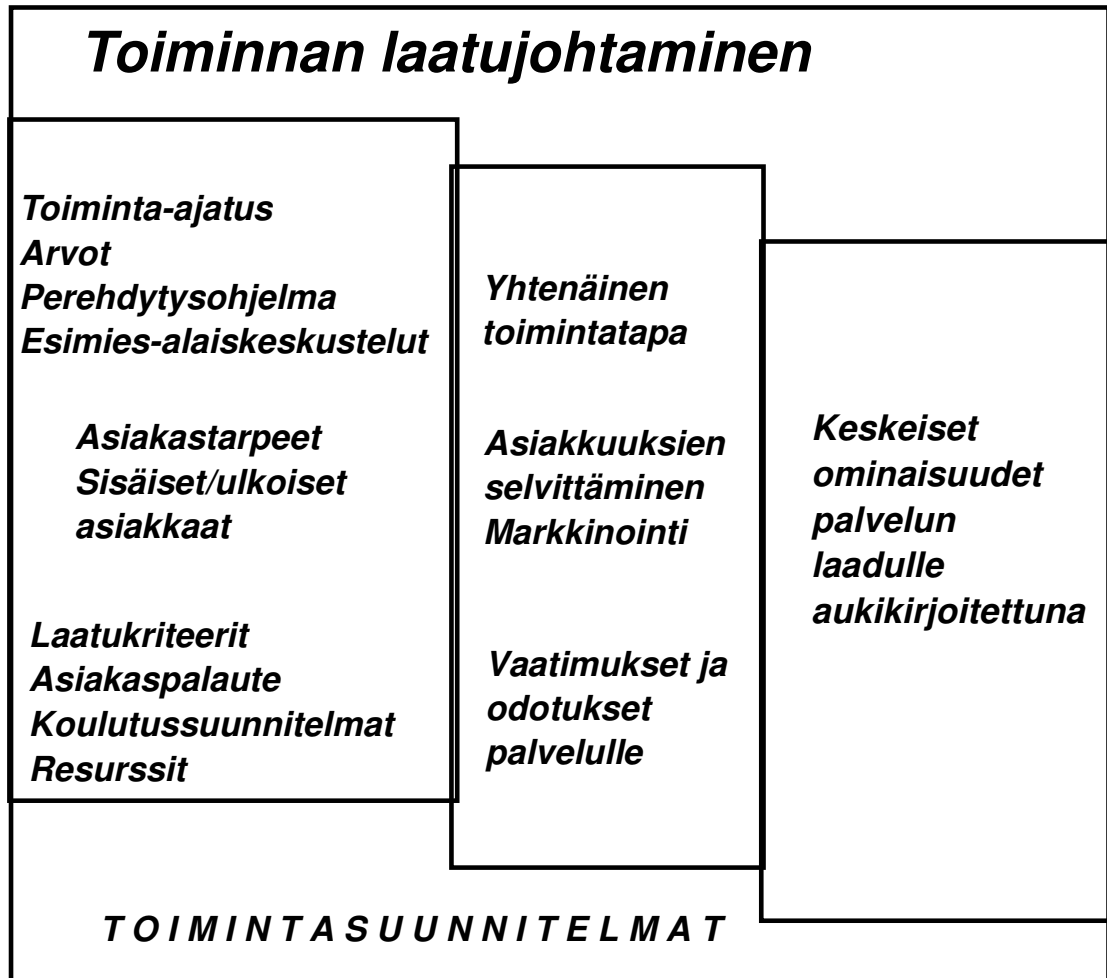
*”Ei ole kirjattu palveluprosesseja, ei työkäytäntöjäkään.”*

*”On puhuttu, aloitettu hakea ja lisätty palaveriaikaa, hioa tätä asiaa, mutta ei ole täysin toteutunut. Poka-projekti on näkyvissä”*

#### **9.4 Yhteenveto ITE2-menetelmän käytöstä työterveyshuollossa toiminnan laadun kehittämisen työvälineenä**

Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kuvata, miten ITE2-itsearviointimenetelmää voi käyttää apuna työterveyshuollon toiminnan laadun kehittämisen työvälineenä. Tähän tavoitteeseeni päästäkseni laadin ensin taulukon. Liitteenä 7 oleva taulukko on vain esimerkkimalli yhdestä pienestä osasta. Taulukkoon otin alakategoriat kysymyksistä (liite 4), liitin haastattelusta saadut vastaukset, etsin näiden perusteella yläkategoriat ja tein yhteenvetoa näiden pohjalta. Seuraavalla sivulla olevan kuvion 14 muodostumisen apuna käytin lisäksi ristiintaulukoimista, jolloin vertasin kysymyksiin saatuja vastauksia ja haastattelun antamia selventäviä osia keskenään. Kuvan tarkoituksena on kuvata ITE-menetelmän hyödyntämistä työterveyshuollon toiminnan laadun kehittämisen työvälineenä, mitä kaikkea kehittämisaikaa toiminnan

laadun kannalta työterveyshuollon henkilökunta on tuonut esille ja mitä parannusehdotuksia he ovat esittäneet kysymyksiä täydentävien haastattelujen yhteydessä..



**KUVIO 14. ITE-menetelmän yhtymäkohdat työterveyshuollon johtamiseen**

**Toiminnan laadun kehittäminen** (kuvio 14) lähtee liikkeelle toimintasuunnitelman laadinnasta. Toimintasuunnitelmaan merkitään kaikki kehittämisalueet, aikataulutukset ja vastuhenkilöt. Työterveyshuollolla tulee olla yhteneväiset toimintatavat, pelisäännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa kirjallisessa muodossa ja joita noudatetaan. Perehdytysohjelman tulee olla kattava, helppokäyttöinen ja mitattavissa oleva. Esimies-alaiskeskustelujen avulla selvitetään paitsi työntekijän tilaa, myös koko työyhteisön kehittämisen alueita. Johtamisen yhtymäkohtiin liittyvät asiakastarpeiden selvittäminen. Asiakastarpeiden selvityksen tulee lähteä liikkeelle asiakaslaadun, palvelun laadun ja markkinoinnin näkökannasta katsottuna. Tarvittavat resurssit on asetettava asiakkaiden käyttöön. Laatukriteereistä on olemassa valmista tutkittua tietoa, mutta niiden juurruttaminen työterveyshuollon toimintaan vaatii tarkempaa selvittämistyötä: Mitä kriteerit tarkoittavat juuri tässä työterveyshuollon yksikössä ja meidän asiakkait-

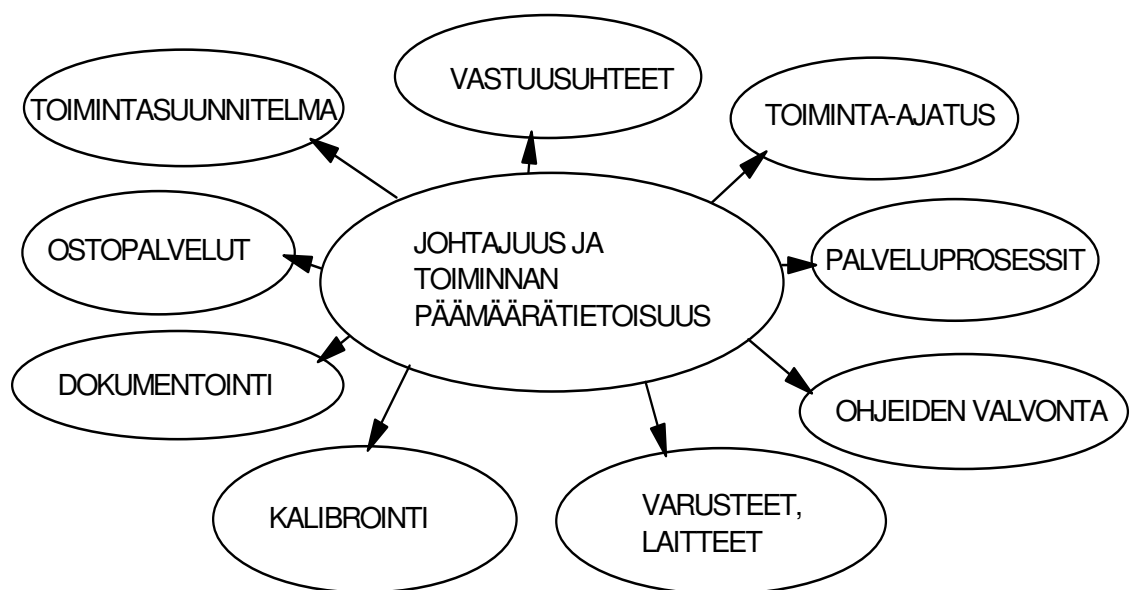
temme kohdalla hyvä työterveyshuoltokäytäntö huomioiden? Apuna selvitystyössä ovat asiakaspalautteet, joita on saatu ulkopuolelta ostetun kyselyn avulla tai asiakkaat ovat lähestyneet suoraan työterveyshuoltoa soittamalla tai sähköpostin välityksellä. Vuosittain laaditaan koulutussuunnitelmat, joissa on huomioitu asiakashakuisuus. Koulutusten tulee olla suunnitelmallista ammattia ylläpitävää koulutusta. Keskeistä palvelun laadun kriteereistä laaditaan kirjallinen sopimus, jota seurataan ja mitataan säännöllisin väliajoin.

## 9.5 ITE2-itsearviointimenetelmä johtamisen tukena

Toisena tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ITE2-itsearviointimenetelmän soveltuvuutta työterveyshuollon johtamisen tueksi.

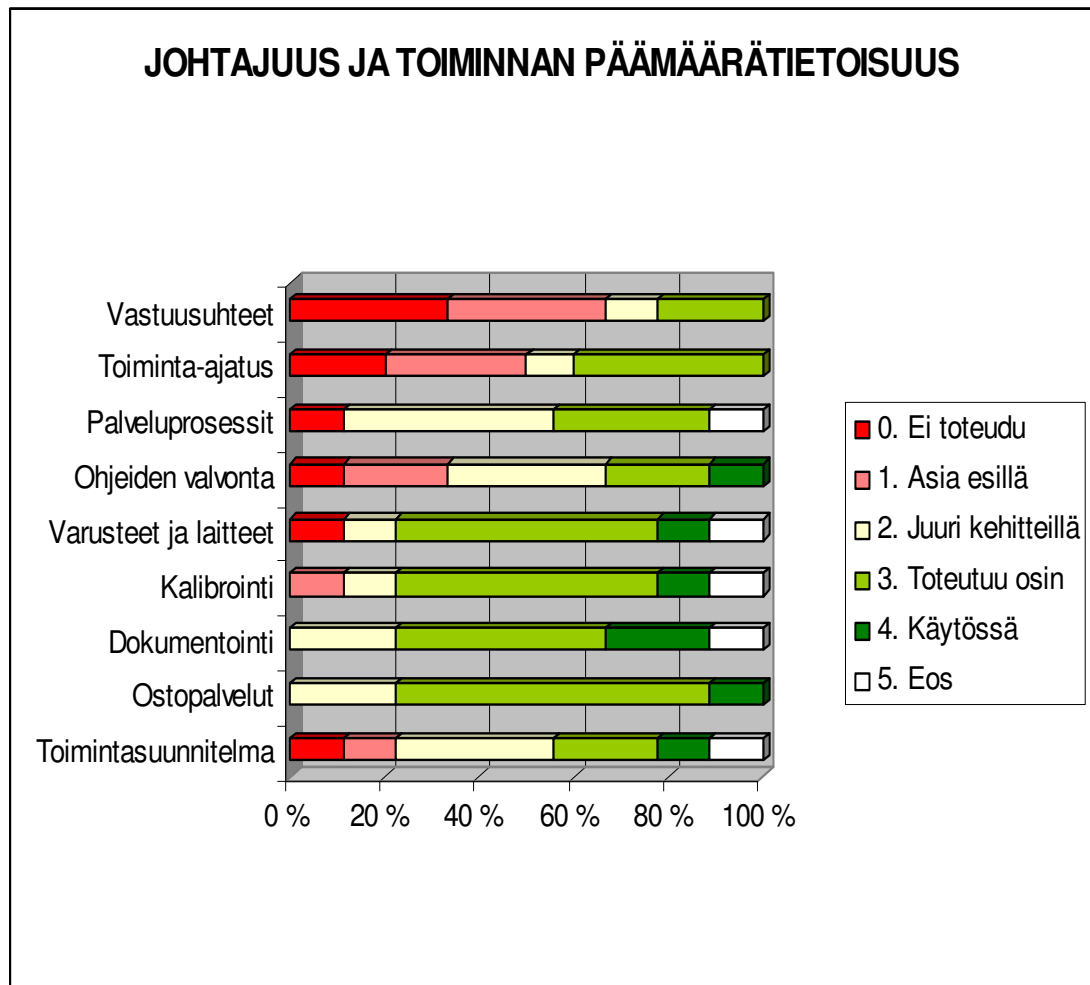
### 9.5.1 Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus

Johtajilta edellytetään, että he luovat selkeän ja määrätietoisen suunnan ja tuloksiin kannustavan työympäristön sekä työilmapiirin (Holma 2003a, 25). Kuviolla 15 selvittään tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2 – arviointikysymyksistä antavat vastauksen johtajuuteen ja toiminnan päämäärätietoisuuteen. Kyseinen alue on yksi EFQM:n arviointialueista.



**KUVIO 15.** ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturaporttomallin arviointialueeseen johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus

Kuviossa 16 on yhteenvedona esitetty johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus tulokset. ITE-kyselyyn vastanneissa oli myös johtavassa asemassa olevia henkilöitä. Kysyttiin, onko työterveyshuollossa vastuista ja valtuuksista sekä vastuualueista sovittu kirjallisesti. Kolmasosa vastaajista ilmoitti, ettei toteudu ollenkaan. Muutama vastaajista täydensi vastaustaan sanomalla, että ”Ei ole sovittu kunnolla ettei astu toisen varpaille. Konfliktitilanteissa olisi hyvä.”...” Lähtee ammatista, työtehtävistä käsin, tehtävän kuvaukset.”



**KUVIO 16. Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus yhteenvedona**

Johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus (kuviokuva 16) perustuu myös toiminta-ajatuksen. Kysyttiin, onko työterveyshuollon yksikössä ajan tasalla oleva yksikön perustehtävää ja toimintaa ilmaiseva toiminta-ajatus? Vastaajien mielestä tämä ei toteudu, toiminta-ajatus on ollut esillä ja yhden vastaajan mielestä juuri kehitteillä. Haastattelun yhteydessä tiedustelin tarkemmin asiasta, ja vastaajien mielestä toiminta-



ajatus on ”Slogan.” Toisten mielestä ” *Taulua ei ole.*” tai ” *Puhuttu, mutta pitäisi ajan tasaistaa.*”... ” *Ei auki kirjoitettuna, ei laatukäsikirjaa.*”

Palveluprosessi (kuvio 16) kuuluu yhtenä osana myös johtajuuteen ja toiminnan päämäärätietoisuuteen. Johtajanäkökannasta katsottuna tässä kysymyksessä tiedusteltiin, onko työterveyshuollon yksikössä kuvattu ja arvioitu työkäytänteitä ja osuutta asiakkaan sekä toiminnan kannalta tärkeissä hoito- ja palveluketjuissa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asia on juuri kehitteillä tai toteutuu jo osittain. He selvensivät omia vastauksiaan sanomalla, että ” *Esille tullut, mitä sairaanhoitopalveluita hoidetaan, jatkossa pitäisi avata lisää mitkä kuuluvat työterveyshuoltoon.*” Yksi vastaaja toi esille, ettei työkäytänteitä ole kirjattu.

Ohjeiden valvonnasta kysyttäessä (kuvio 16) tiedusteltiin, onko yksikössä varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Suurin osa vastaajista toi ilmi, ettei tämä toteudu, asia on kyllä ollut esillä ja kehitteillä parasta aikaa. Selventävinä asioina he toivat esille myös, että ” *Ei ole, jossain vaiheessa on puhuttu.*”... ” *Ei ole varmistettu yhtenäisiä käytänteitä. Missä on tekeillä, kehitteillä.*”... ” *Yhteinen, sähköinen tietokanta puuttuu.*” Mutta oli vastaajissa niitäkin, joiden mielestä toteutuu osin tai on käytössä jo. He lisäsivät tähän selvennyksesi, että ” *Työterveyshuoltolaki, laatukäsikirjaa ei ole*”... ” *Työterveyshuoltolaki, Työsuojelulaki, Työterveyslaitosohjeet, Kela, palvelusopimus, työnantajatoisu.*”

Varusteista ja laitteista kysyttiin (kuvio 16), onko työterveyshuollossa olemassa säilytyksestä ja huollosta tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Kalibroinnista tiedusteltiin myös, koska se liittyy läheisesti laitteisiin. Varmistetaanko työterveyshuollossa säännöllisesti mittausvälineiltä vaadittavaa tarkkuutta kalibroimalla käytössä olevat laitteet ja kirjataanko ylös? Suurin osa vastaajista oli sillä kannalla, että varusteiden ja laitteiden ja kalibroinnin kohdalla asiat ovat osittain kunnossa. Vastaajat toivat lisäselvityksissä esille varusteita ja laitteista, että ” *Ohjeet mukana.*”... ” *Jos jotain en osaa käyttää, saan ohjausta.*”... ” *Osasta on, jos sattuu löytymään. Ei selkeää paikkaa missä ovat.*” Kalibroinnista kysyttäessä vastattiin: ” *En tarvitse seurata, luotan, että kaikki on kunnossa.*”... ” *Spirot, Hb, jääkaapit, RR, kuulohuolto ok toimii, mutta voisi olla tarkempaa. Hoitovälineet, lääkekaappi vastuuhenkilö puuttuu.*”

Dokumentoinnista (kuvio 16) kysyttäessä tiedusteltiin, onko työterveyshuollossa käytössä ja ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjataan asiakaspapereihin. Suurin osa vastasi, että on osittain kunnossa tai käytössä mediatriin kautta. Vastauksia selvennettiin seuraavasti:

*”Ei kunnollista, pitäisi saada, kehitteillä.”*

*”Osittain mediatriohjeet.”*

*”Kantapään kautta opittua. Mediatriohjeet, ei tule luettua sähköpostia. Henkilökohtainen palaute auttaa ”Isoveli valvoo” – toimii kuin etsiä jostain ohjeet.”*

Ostopalvelut (kuvio 16) liittyvät myös johtajuuteen ja toiminnan päämäärätietoisuuteen. Ostopalveluista tiedusteltiin tiedetäänkö työterveyshuollon yksikössä, miten ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiset tai tavaroiden hankinta etenee ja mistä saa lisäohjeistusta. Melkein kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että toteutuu osittain. He täydensivät vastauksiaan sanomalla, että *”Ohjeet netissä, sähköpostissa.”*...*Osittain tiedetään, ATK:lla tilaukset, mutta missä tarvittavat ohjeet.”*

ITE-kysymyksissä tiedusteltiin toimintasuunnitelmasta (kuvio 16) mm., laaditaanko se vuosittain ja käykö siitä ilmi toiminnan painopistealueet sekä mitattavissa olevat tulokset ja laatuavoitteet. Vastaajien mielipide tähän kysymykseen jakautui tasaisesti arviointitasteikolla. Haastattelussa vastaajat kommentoivat seuraavasti:

*”Tehdään.”*...*”oman työyksikön on.*

*”Strategia puuttuu koko organisaatiolta.”*

*”Tavoitteet on toimintasuunnitelmaan, mutta ei mittareita.”*

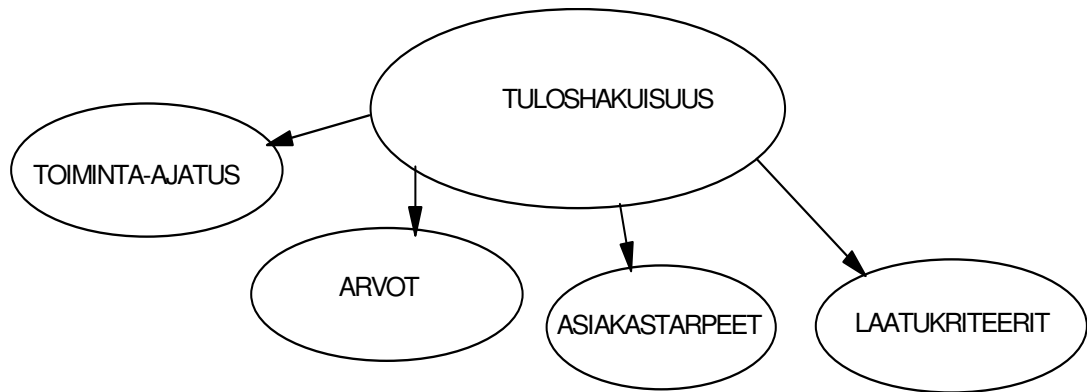
*”Kaikille firmoille on laadittu. Tieto ei kulkenut, on oma olemassa.”*

*”Tulostavoitteita on, laatuavoitteita ei ole konkretisoitu.”*

En osaa sanoa -kohtaan vastanneista yhden kommentti haastattelutilanteessa tähän kysymykseen oli, että *”Heittopussi.”*

### **9.5.2 Tuloshakuisuus**

Tuloshakuisuus muodostuu keskeisten asiakas- ja sidosryhmien tarpeiden ja odotusten tasapainon huomioimisesta (Holma 2003a, 25). Kuviolla 17 selvitan tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2-arviointikysymyksistä antavat vastauksen tuloshakuisuuden kehittämiseen. Tuloshakuisuus on yksi EFQM:n arviointialueista.



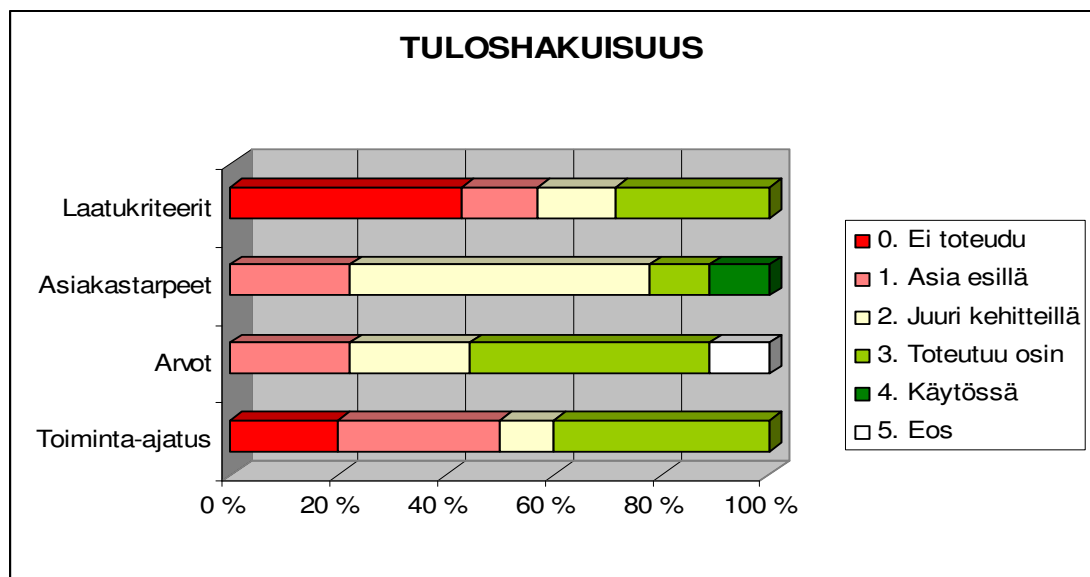
**KUVIO 17. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturaportointomallin arviointialueeseen tuloshakuisuus**

Kuviossa 18 on yhteenvedona esitetty tuloshakuisuuden tulokset. Laatuksiteereistä kysyttiin, onko työterveyshuollon yksikössä sovittu kirjallisesti hyvän hoidon, hoivan, kuntoutuksen tai vaikka työn laadun kriteereitä. Puolet vastaajista oli sitä mieltä ettei laatuksiteerit toteudu. Vastaajat toivat haastattelun yhteydessä esille seuraavaa:

*”Käypähoitosuositus valtakunnallisesti, mutta ei työterveyshuollossa ollenkaan, mitä meillä tarkoittaa.”*

*”Ei ole miten määritellään työterveyshuollon ja työterveyshoitajan hoidon laatu.”*

Viidesosan mielestä nämä jopa toteutuvat osittain ja täsmentävänä vastauksena tuli mm. ilmi, että: *”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, arvioidaan keskustellen.”*



**KUVIO 18. Tuloshakuisuus yhteenvedona**

Tuloshakuisuuteen vaikuttavat myös toiminta-ajatus ja arvot (kuvio 18). Toiminta-ajatukselta kysyttäessä tiedusteltiin onko yksiköllä ajan tasalla oleva perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus. Viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei toteudu lainkaan. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli asiasta toista mieltä eli asiaa on käsitelty sekä aloitettu kehittämään jopa osin toteutuukin. Keskustelun yhteydessä tarkentaessani miten vastaaja oli ymmärtänyt kysymyksen, he kommentoivat mitä heidän mielestään toiminta-ajatus näkyy tulosajattelussa:

*”Hellin toiminta-ajatus, strategia vaikkakin kesken, mutta esillä ollut.*

*Yksikön tavoitteet on.”*

*Tiedossa mitä yksikkö haluaa, ei ole kait paperilla.”*

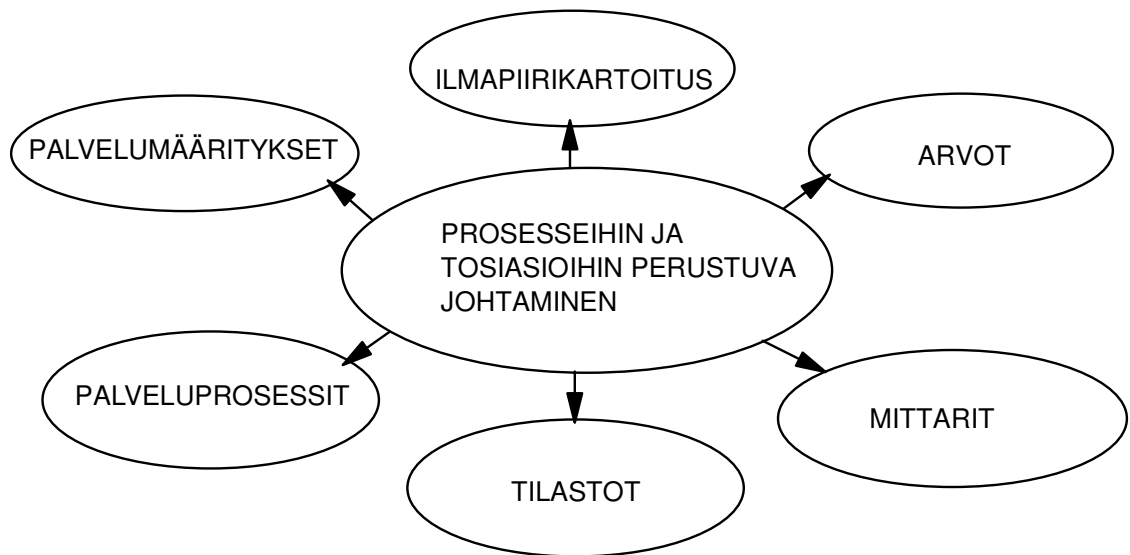
*”Periaatteessa käytössä, tavoitteet tehty, mutta ei kata.”*

*”Puhuttu, mutta ei ole muuttunut eläväksi elämäksi.”*

Arvoista (kuvio 18) kysyttiin mm. kirjataanko arvokeskusteluista mitään päätöksiä tai sopimuksia. Tätä vastaajat kommentoivat sanomalla, että *”Strategia puuttuu koko organisaatiosta.”...”Pitäisi tehdä, mutta ei keretä. Sininen kirja läpi, että tehtäisiin samalla tavalla.”*

### **9.5.3 Prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen**

Prosessien kaikki toisiinsa liittyvät toiminnat ymmärretään ja niitä johdetaan luotettavaan tietoon perustuen (Holma 2003a, 25). Kuviolla 19 selvitän tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2 – arviointikysymyksistä antavat vastauksen prosesseihin ja tosiasioihin perustuvaan johtamiseen. Kyseinen alue on yksi EFQM:n arviointialueista.



**KUVIO 19. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturaportointimallin arviointialueeseen prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen**

Kuviossa 20 on kuvattuna yhteenvetona prosesseihin ja tosiasioihin perustuvaa johtamista. Palvelumäärittelyistä kysyttäessä onko työterveyshuollon yksikössä määritelty palveluvalikoima sekä onko laadittu tarkemmat kuvaukset palveluista. Kaikkien vastaajien mielestä toteutuu osittain. Palvelukuvauksista tarkentavan kysymyksen tehtäessä vastaajat mainitsevat hinnaston. Palveluprosessien kohdalla vastaavasti kun tiedusteltiin onko työterveyshuollon yksikössä aukikuvattuna palveluketjut talon sisällä ja ulkona, muutaman vastaajan mielestä osittain toteutuu ja he kommentoivat seuraavasti, että: ”Tehty, käytännössä vielä rämpimistä.”...”On laadittu, mutta pitäisi tämentää ja levittää tietoa.”...”Paperilla tarkasti pitäisi olla kaikki.”

Tilastoista (kuviokuva 20) kysyttäessä kerätäänkö työterveyshuollon toiminnasta tilastotietoja, jotka kuvaavat asiakkaiden, palveluiden määrää sekä laatua ja työn tuloksia. Tuloksia myös hyödynnetään koko toiminnassa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että toteutuu osittain ja haastattelussakin tuli ilmi, että:

” Meneillään on, puhetta pidetty.”

”Miten paljon on tehnyt tulosta, käyntimäärät, on kehitteillä ei dokumentoitu”.

”Kuntamaisema.”

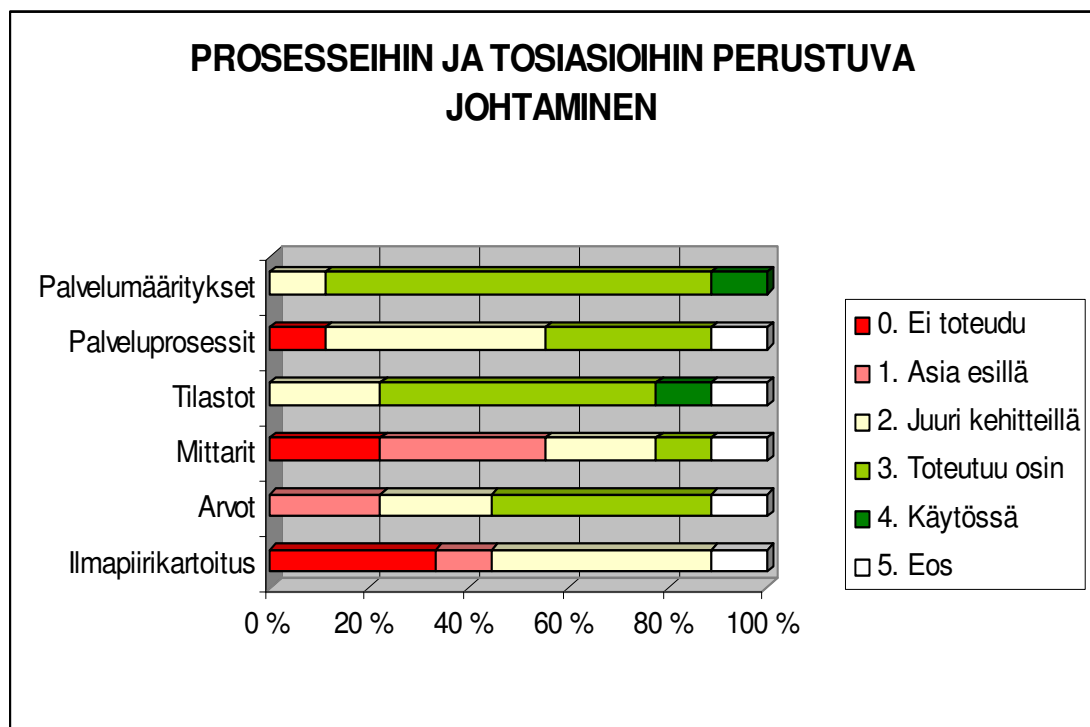
”Mediatri kerää. Sähköisesti, mutta ei vielä toteudu.”

*”Opinnäytetyö tästä tulossa. Esimiehen tehtävä tuoda työyksikköön nähtäväksi, yhdessä analyysi. Tietojärjestelmän mahdollisuutta ei täysin hyödynnetä.”*

*”Koko ajan kerätään.”*

*” Talouspuolella seurataan.”*

Mittareista (kuvio 20) kysyttäessä onko työterveyshuollossa käytössä yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioitaessa palvelun ja toiminnan vaikutusta. Viidesosan mielestä mittareita ei ole. Yli puolet vastaajista yhdisti vastauksensa tähän opinnäytetyöhön liittyväksi siten, että heidän mielestään asiasta on keskusteltu ja aloitettu juuri kehittämään. Yhden vastaajan mielestä se toteutuu toimintasuunnitelman kautta, yksi vastaajista ei tiennyt mistä mittarista on kyse. ja yhden vastaajan mielestä *”Ei ole, jokainen tekee omalla tavallaan.”*



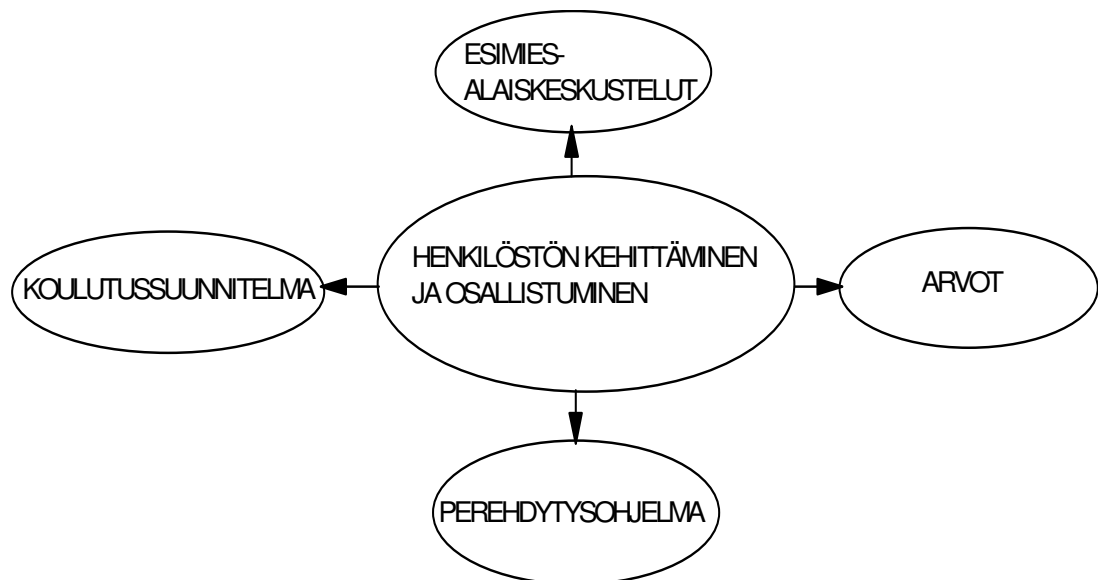
**KUVIO 20. Prosessien ja tosiasioihin perustuva johtaminen yhteenvetona**

Prosesseihin ja tosiasioihin perustuvaan johtamiseen liittyy myös arvot, keskustellaanko arvoista missään tilanteissa (kuvio 20). Tähän lisäkommenttina yksi vastaaja toi esille, että *”Joo on palavereita, mutta kaikki ei ole päässyt.”*, mutta asiasta saa tietoa palaverimuistioista. ITE-kysymyksiin sisältyi myös ilmapiirikartoitusta koskeva kysymys, tehdäänkö työterveyshuollon yksikössä säännöllisin väliajoin työyhteisö- ja

työtyytyväisyyskartoituksia. Kolmas osa vastaajista toi julki, ettei asia ole toteutunut ollenkaan ja yli puolet vastaajista ajatteli vastatessaan vähän positiivisemmin eli asiasta oli keskusteltu tai asia on kehitteillä. Vastaajat selvensivät vastauksiaan sanomalla, että: ” Ei ole tähän mennessä tehty.”... ”Vireillä.”

#### 9.5.4 Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen

Organisaatiokulttuurin on perustuttava luottamukseen ja yhteisiin arvoihin, ja jokaista rohkaistaan osallistumaan täysipainoisesti (Holma 2003a, 25). Alla olevalla kuviolla 21 selvitän tarkemmin, mitkä osa-alueet ITE2 – arviointikysymyksistä antavat vastauksen henkilöstön kehittämisen ja osallistumisen alueesta. Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen on yksi EFQM:n arviointialueista.



**KUVIO 21. ITE2-itsearviointikysymysten liittyminen EFQM-laaturapalkintomallin arviointialueeseen henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen**

Kuviossa 22 on yhteenvedona esitetty henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen tulokset. Koulutussuunnitelmista kysyttiin mm., että työterveyshuollon yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön sekä työyksikön tarpeisiin perustuvat kehittämis- ja koulutussuunnitelmat. Vastaajien mielestä tätä ei ole laadittu, mutta asiasta on toki keskusteltu. Vastaajissa oli toki niitäkin, joiden mielestä on osittain toteutunut Haastattelutilanteessa vastaajat täydensivät antamiaan vastauksia.

*”Omatoimisesti puhuttu palavereissa.”*

*”Ei laadittu. ”Puhuttu on vuosikellosta.”*

*”Työyhteisössä ei ole katottu.”*

*”Ei ole tehty. Ei suunnitelmallista. Vuoden alussa esimies antaisi budjetin tämän käytöstä.”*

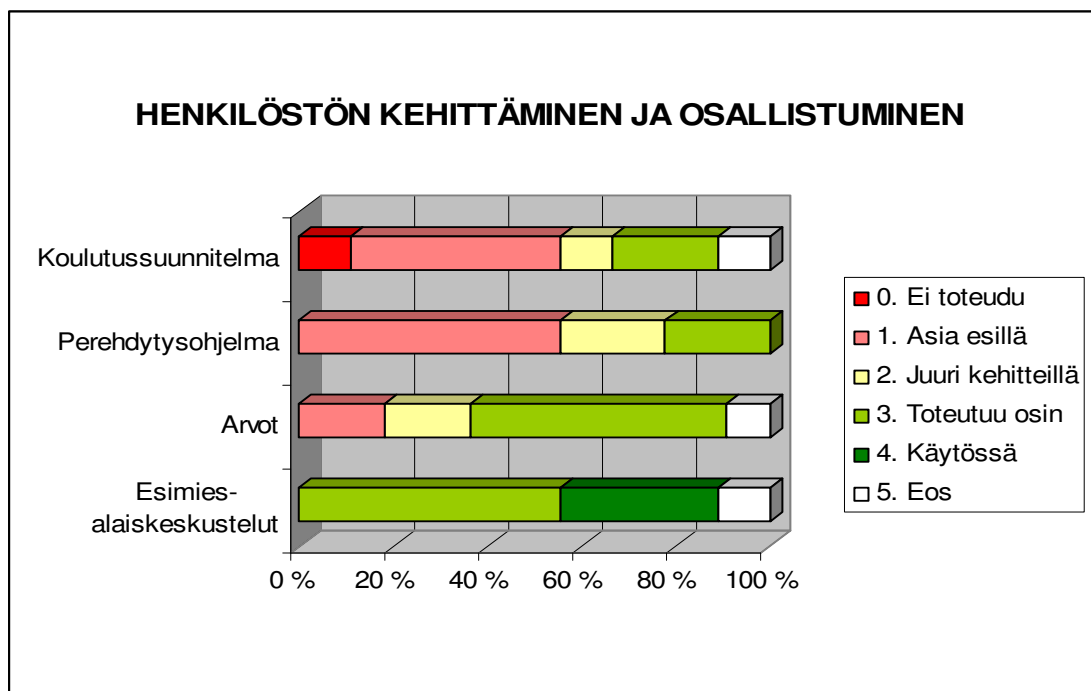
*”Kehityskeskusteluissa käydään läpi, mutta ei porukassa.”*

Perehdytysohjelman toteutuksesta kysyttiin, että onko työterveyshuollon yksikössä perehdytysohjelma, jonka mukaan uusi työntekijä, sijainen tai opiskelija perehdytetään tehtäviinsä ja työterveyshuollon toimintaan (kuvio 22). Melkein kaikki vastaajista ilmoittivat, ettei varsinaista perehdytysohjelmaa ole, mutta siitä on keskusteltu. Vastaajat toivat esille mm, että:

*”Perehdytetään, mutta perehdytysohjelma puutteellinen.”*

*Henkilökunta auttanut.”*

*”Ei ole, perehdytetään miten perehdytetään.”*



**KUVIO 22. Henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen yhteenvetona**

Esimies-alaiskeskusteluista (kuvio 22) tiedusteltiin, onko työterveyshuollon yksikössä käyty säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välisiä kehityskeskusteluja työn tavoitteista ja koulutustarpeista ja kirjataanko ne mihin. Suurin osa vastaajista oli esimies-alaiskeskustelujen kohdalla sitä mieltä, että ne toteutuvat osin. He täydensivät vastustaan sanomalla, että: Kehityskeskustelut käyty, kirjattu ylös. Koulutustarpeita ei sillä



tehokkuudella, mitä voisi olla.” Yksi vastaajista koki, että ”*Ei kirjata mitään ylös, puhutaan vaan.*”

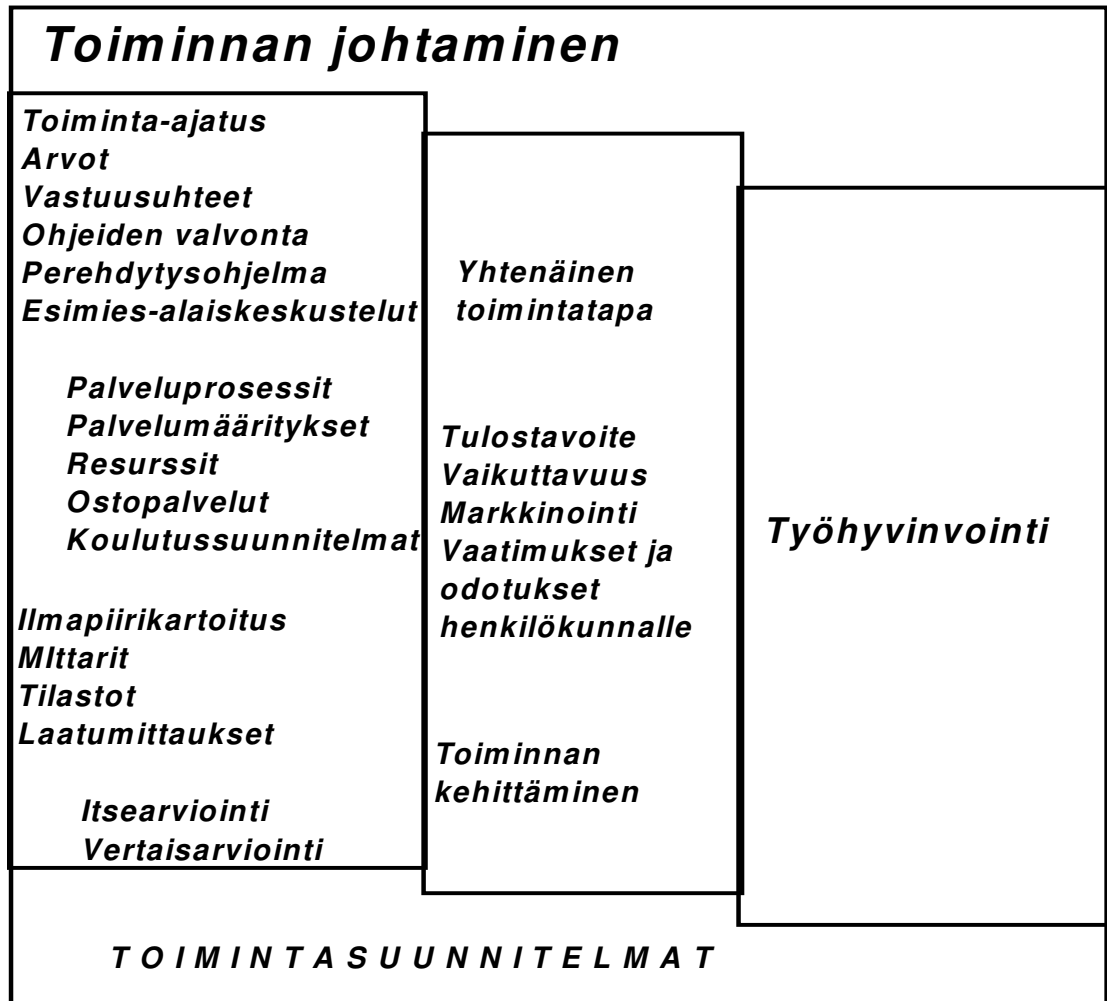
## 9.6 Yhteenveto ITE2-menetelmän käytöstä työterveyshuollossa johtamisen työvälineenä

Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kuvata, miten ITE-itsearviointimenetelmää voi käyttää apuna työterveyshuollon johtamisen työvälineenä. Tätä varten laadin taulukon 1 esimerkin mukaisesti abstrahointia apuna käyttäen kyseisen kuvan, jossa ITE-menetelmää on verrattu kaikkiin annettuihin vastauksiin johtamisen osalta, mukana on myös haastattelut. Seuraavalla sivulla olevan kuvion 23 tarkoituksena on kuvata ITE-menetelmän hyödyntämistä työterveyshuollon johtamisen työvälineenä, mitä kaikkea kehittämisalueita johtamisen näkökannalta työterveyshuollon henkilökunta on tuonut esille ja mitä parannusehdotuksia he ovat esittäneet haastattelun yhteydessä..

Kuvioon 23 olen koonnut ITE-arviointikohteet **johtamisen näkökulmasta**. Työterveyshuollon johtamisessa tulee olla päämäärätietoinen ote. Työterveyshuollon yksiköllä tulee olla yhteneväiset toimintatavat, niin työterveyshuollon työntekijöillä kuin johtotasemassa olevilla henkilöillä. Vastuusuhteet tulee olla selkeästi kirjattuna ja kaikkien tiedossa. Perehdytysohjelman toimivuudesta vastuuttaminen koko työterveyshuollon henkilökunnan kohdalla, lisää työterveyshuollon tulostavoitteita sekä vaikuttavuutta. Toimiva perehdyttäminen on markkinointikeino uusia työntekijöitä kohtaan, että täällä välitetään työntekijöistä, täällä välitetään asiakkaista. Esimies-alaiskeskustelut tulee tehdä hyvässä ja toisen huomioon ottavassa hengessä ja niistä tulee tehdä kirjallinen tuotos. Asiakkuuksien säilyttämisen ja tulostavoitteellisuuden kannalta palveluprosessit sekä – määritykset tulee pitää koko ajan tasalla, kirjattuna hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattaen. Koulutussuunnitelmat on laadittu vastaamaan asiakastarpeen kysyntää sekä suunnitelmissa on huomioitu Kelan ja STM:n asettamat vaatimukset hyvälle työterveyshuollon palvelulle. Koulutussuunnitelmien tulee olla tasapuolisia kaikkia kohtaan.

Työterveyshuollon toiminnan kannalta (kuvio 23) mittareitten käyttäminen kannattaa ottaa säännölliseen käyttöön jo toimintasuunnitelmaa laadittaessa. Ilmapiirikartoituk-

set ja muut laadun vaatimat mittaukset tulee suorittaa säännöllisin väliajoin niin tulokellisuuden kuin vaikuttavuuden näkökannasta tarkasteltuna.



**KUVIO 23. ITE-menetelmän yhtymäkohdat työterveyshuollon johtamiseen**

Työterveyshuollon toiminnan lähtökohdana (kuvio 23) on hyvin ja suunnitellusti laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuunneltu johdon ja työntekijöiden ääntä. Työterveyshuollossa tulee olla selkeä ohjeistus, visio ja kirjalliset tavoitteet mitä työterveyshuollon yksiköltä vaaditaan. Hyvin voiva työyhteisö edesauttaa johtamisessa, tulokellisuuden pääsemisessä ja palvelun laatu on vaikuttavaa.

## **10 TUTKIMUSTULOKSIA ASIAKASKYSELYSTÄ**

Tutkimuksen kohteena oleva työterveyshuollon yksikkö tilasi asiakastytyväisyyskyselyn palvelujen kehittämiseksi Työterveyslaitokselta. Kyselyssä käytetty lomake

on Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon tutkimus- ja kehittäminen -tiimin asiantuntijaryhmän laatima ja kysymykset perustuvat hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Kysymyskokonaisuudet ovat liittyneet työterveyshuollon työhön, työympäristöön ja työterveyshuollon toimintaan. (Rautio & Kaleva 2011.) Olen esittänyt tässä saatuja tuloksia vain pintapuolisesti pääkohdittain, koska aineisto on todella runsas. Kyselyssä on ollut mukana myös kaksi avointa kysymystä, jossa oli pyydetty kertomaan ehdotuksia työterveyshuollon kehittämiseksi, ja tästä osiosta olen nostanut lopuksi esille muutamia asioita.

Kyselykaavakkeita oli laitettu yhteensä 300 kpl ja vastaajajoukon valikoi satunnaisotannalta koko asiakaskunnasta (yritykset, yrittäjät, työntekijäasiakkaat) työterveyshuollon sihteerit. Vastauksia tuli 91 kpl eli vastausprosentti oli 30. Keskimääräinen vastausprosentti asiakastyytyväisyyskyselyissä on ollut 40, joten saatu vastausmäärä on ollut aika alhainen. Vertailuaineistona Rautio ja Kaleva (2011) ovat käyttäneet jo vuonna 2008–2011 tehtyä kyselyä, joka oli tehty joko terveyskeskuksen, yksityisen lääkäriaseman tai yrityksen omaa/yhteistä työterveysasemaa käyttäville työterveyshuollon asiakkaille (yritykset, yrittäjät, työntekijäasiakkaat). (Rautio & Kaleva 2011.)

Työterveyshuollon työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvan toiminnan kohdalla kysyttiin, onko työterveyshuolto vaikuttanut toiminnallaan työympäristön parantumiseen, osallistunut työtapojen kehittämiseen terveellisempään ja turvallisempaan suuntaan, osallistunut työsuojelutoimintaan, kehittänyt työpaikan ensiapuvalmiutta, osallistunut työprosessien kehittämiseen työn sujuvuuden parantamiseksi, tukenut työntekijöitä muutostilanteissa, auttanut työyhteisöjen kriisitilanteissa sekä tehnyt yhteistyötä työnantajien kanssa työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tähän kokonaisuuteen työterveyshuoltomme sai melko hyvän arvion, tosin osalla vastaajista oli omakohtaisesta työterveyshuollon palveluiden käytöstä kulunut pitempi aika ja työterveyshuollon toiminta on saatettu kokea tällöin etäisempänä. (Rautio & Kaleva 2011.)

Työterveyshuollon asiakkaiden henkilökohtaisen terveyden edistämisestä kysyttiin tunteeko työterveyshuollon henkilökunta työn ja työolosuhteet, tekeekö henkilökunta aloitteita työn muokkaamiseksi terveyden sitä edellyttäessä, antaako henkilökunta eri tiedottamismenetelmiä käyttäen ohjeita työhön liittyvien terveydenhoitojen ennaltaehkäisemiseksi, käsitteleekö henkilökunta terveystarkastuksissa minulle tärkeitä työhön liittyviä asioita, tekeekö henkilökunta terveydentilani kartoittamiseksi tarvittavat

asianmukaiset tutkimukset, antaa ohjeita, jotta selviytyisin työssäni paremmin, antaa ohjeita oman terveyden edistämiseksi, ottaa huomioon myös elämäntilanteeni, hoitaa äkillisissä sairaustapauksissa asianmukaisesti, hoitaa minulla olevaa pitkäaikaissairautta kokonaisvaltaisesti huomioiden myös työni vaatimukset sekä järjestää minulle kuntoutusmahdollisuuksia tarvittaessa. Tähän kokonaisuuteen vastaajien arvio on ollut yhtä kysymystä lukuun ottamatta erittäin hyviä. Työterveyshuollon tiedottaminen vastaajien työhön liittyvistä terveyshaittojen ehkäisemisestä antoivat vastaajat kriittistä palautetta. Myös tämän osion vastauksiin on ollut jonkin verran vaikutusta, sillä, että osalla vastaajista oli omakohtaisesta työterveyshuollon palveluiden käytöstä kulunut pitempi aika ja työterveyshuollon toiminta on saatettu kokea tällöin etäisempänä. (Rautio & Kaleva 2011.)

Työterveyshuollon henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa kysyttiin: paneudutaanko työterveyshuollossa työhöni ja terveyteeni liittyviin kysymyksiin, onko työterveyshuollon henkilökunnan ammattitaito työhön ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä hyvä, suhtautuuko henkilökunta asiakkaaseen asiallisesti ja kunnioittavasti, onko työterveyshuollon henkilökunta luotettavaa, toimiiko työterveyshuollon henkilökunta puolueettomasti, ovatko saamani ohjeet ymmärrettäviä sekä ovatko saamani ohjeet helposti toteutettavia. Asiakkaiden antaman palautteen mukaan työterveyshuollon osaaminen ja ammattitaito on erittäin hyvää. Erityisesti vastauksista on korostunut luotettavuus, asiallinen ja kunnioittava suhtautuminen sekä sen antamien ohjeiden ymmärrettävyys.

Työterveyshuollon järjestelyjä kysyttiin: sujuuko ajan saaminen terveystarkastukseen helposti, sujuuko ajanvaraus sairausvastaanotolle helposti, saako aikaa haluamalleen henkilölle, pääseekö työterveyshuollon terveystarkastukseen sovittuna aikana, pääseekö työterveyshuollon sairausvastaanotolle sovittuna aikana, sujuiko vastaanotto ilman ulkopuolisia keskeytyksiä, saanko helposti tiedon minulle tehtyjen tutkimusten tuloksista, järjestyykö jatkohoito tarvittaessa sujuvasti, sijaitseeko työterveysasema hyvien kulkuyhteyksien päässä sekä ovatko työterveysaseman tilat viihtyisät. Tästä osiosta työterveyshuoltomme sai erittäin hyvää palautetta. (Rautio & Kaleva 2011.)

Kyselylomakkeella oli kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajat saivat tuoda esille mielipiteitään itse työterveyshuollon toiminnasta ja ehdotuksia työterveyshuollon toiminnan kehittämiseksi. Vastauksia oli ollut seuraavasti 24 vastausta työterveyshuollon

toiminnasta ja 20 vastausta toiminnan kehittämisestä. Työterveyshuollon toimintaan joko oltiin tyytyväisiä tai ei oltu.

Myönteisesti oli työterveyshuollon toiminta koettu työkyntöisuuden ylläpitämisessä, asiointi työterveyshuollossa oli ollut moitteetonta ja joustavaa sekä työpaikkakäynnit oli koettu hyödyllisiksi. Työterveyshoitajien ammattitaito ja ystävällisyys saivat kiitosta. Heidän katsottiin myös paneutuvan asioihin, ja vastaanottotilanteet oli koettu miellyttäväiksi.

Vähemmän myönteistä palautetta oli tullut ajanvarauksesta kysyttäessä ja mielipiteet olivat jakaantuneet kahtia. Myös tutkimustulosten saamisessa oli koettu ongelmia. Työterveyshuollon resursseja oli toivottu lisää ennakkoneuvontaan kalliiden hoitojen välttämiseksi. Kielteistä palautetta oli tullut sellaisten yksityisasioiden kyselemisestä jotka eivät liity mitenkään sairauteen. Eniten kielteisintä palautetta oli lääkäritoiminnan kohdalla. Vastauksissa tuli esille lääkärin käytös, ammattitaito ja pienemmillä paikkakunnilla lääkäriresursseja oli koettu olevan liian vähän. Myös laboratorion palveluiden osalta laboratorion henkilökunnan ammattitaito oli nostettu esille.

Ehdotuksia työterveyshuollon toiminnan kehittämiseksi oli myös annettu. Tiedotuksen parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota enemmän: mitä työterveyshuoltoon kuuluu, milloin pitää ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, milloin julkiseen sektoriin. Reseptien uusimiskäytänteitä tulisi muuttaa; uusinnat puhelimitse ja kotiin postitettuna. Työkykyä tukevaan toimintaan tulisi panostaa enemmän, ja enemmän olisi saatava konkreettista otetta työpaikoille parannusehdotusten eteenpäin viemisessä. Työterveyslääkäriksi vaadittiin erikoistumiskoulutuksen saanutta ja pitempiaikaista lääkäriä. Lääkäreitten tulisi enemmän paneutua asiakkaan taustoihin sekä kuuntelevan asiakasta. Myös toivottiin, että todistuksiin kirjatut asiat tulisi avata, että molemmat ymmärtävät ne samalla tavalla. Lääkärien ei tulisi vähätellä asiakkaan mielipiteitä omasta tilanteestaan ja lääkäriresurssien lisäämistä pienille paikkakunnille oli toivottu myös.

Työterveyshuollon palveluitten osalta on toivottu, että työalueen ulkopuolella asuvat työntekijät saisivat käyttää asuinkunnan työterveyshuollon palveluita. Tämä seikka ei liity meidän organisaatioomme. Työterveyshuollon sisäiseen viestintään tulisi kiinnittää huomiota ja arkistointia tulisi kehittää, että aikaisemmat tiedot löytyvät helpommin. Asiakaspapereihin ei saisi kirjata yksityisasiota kuin yleisluontoisesti ja työanta-

jalle lähetettävästä palautteesta ei saisi tunnistaa henkilöä. Kehittämistä koettiin olevan paljon, mutta sen toivottiin tapahtuvan yhdessä jonkin muun organisaation kanssa. Tähän viime mainittuun en löytänyt tarkempaa selvitystä tai kuvausta, mitä tällä kehittämis ehdotuksella tarkoitettiin.

## **11 POHDINTA**

Tämä tekemäni opinnäytetyö on ainutlaatuinen tälle työterveyshuollolle, koska aikaisemmin ei ITE-menetelmän käyttämistä ja sen sopivuutta meidän työterveyshuoltoomme ole tutkittu. Lisäksi samanaikaisesti toteutettu asiakastytyväisyyskysely antaa lisää näkemystä kokonaislaadusta ja siitä, voidaanko ITE-menetelmä ottaa jatkuvaan käyttöön avuksi toiminnan laadun kehittämisen ja johtamisen työvälineeksi. Työterveyshuollon työntekijät ovat oman alansa asiantuntijoita, ja tätä kannattaa hyödyntää koko toiminnan kehittämisessä, onpa kyse toiminnan laadun parantamisesta tai johtamisesta.

### **11.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset**

Toiminnan laadun kehittämistä tarkasteltaessa ITE-menetelmän käyttökelpoisuus tuli monellakin tavalla esille. Tarkasteltaessa annettuja vastauksia ja haastattelun antia voidaan todeta, että ITE-menetelmä vastaa työterveyshuollossa toiminnan laadun kehittämiseen. ITE-menetelmä soveltuu hyvin myös johtamisen työkaluksi.

Työterveyshuollon henkilöstöllä on vastuu vuoropuhelun synnyttämisestä asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden näkemykset toiminnan tavoista, saavuttamisesta ja yhteistyöstä ovat erityisen tärkeitä toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakasarvioinnin kohteiksi kannattaa valita työpaikan tarpeisiin vastaaminen, työterveyshuollon keinot ja kyky arvioida työpaikan tarpeita, vuorovaikutusta, palveluvalikoimaa, toiminnan painotuksia, palvelujen riittävyyttä, toiminnan laatua ja kustannushyötyä. (Manninen ym 2007, 70.) Vuonna 2011 Työterveyslaitoksen asiakastytyväisyyskyselyn antama informaatio anti on todella rikastuttava ja antaa tietoa, miten ITE-menetelmästä nouseita kehittämisalueita tulee lähteä viemään eteenpäin.

ITE-menetelmän hyödyntämisestä toiminnan laadun parantamisessa vastauksista nousee selvästi esille monia kehittämisalueita. Työtyytyväisyyden lisäämiseksi ja palvelun laadun parantamiseksi voimaantunut työyhteisö mahdollistaa vaikuttamisen keskeisiin asioihin. Tällöin yhteisö toimii tehokkaasti, se menestyy entistä paremmin ja saavuttaa arvostamia tavoitteita. (Mäkisalo 2003, 40.) ITE-menetelmän testaus onkin mahdollistanut kaikkien äänen ja mielipiteen kuulemisen työterveyshuollon toiminnan tämänhetkisessä tilanteessa.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää, että tuotetut palvelut ovat vaikutuksiltaan laadukkaita ja täyttävät eettisen toiminnan kriteerit (Manninen ym. 2007, 34). Työterveyshuollon yksikön toiminta-ajatuksen sekä arvot on jokainen tiedostanut omalla tavallaan ja on koettu, ettei ole yhteneväisiä käytänteitä olemassa. Arvokeskustelun kohdalla vastaajat mainitsevat sinisen kirjan läpikäyntiä, jotta työterveyshuollon toiminta olisi yhteneväistä kaikkien kohdalla. Sinisellä kirjalla tarkoitetaan Työterveyslaitoksen toimittamaa ”Terveystarkastuksen työterveyshuollossa”, ja se pohjautuu valtioneuvoston asetukseen (1485/2001). Työterveyshuollon toimintatavan tulee olla asiakaskeskeistä ja ammattieettiseltä näkökannalta tarkasteltuna kokonaisuus. Tutkimustulos antaa viitteitä, ettei työterveyshuollon perustehtävä ole kaikille selkeä, perustehtävän selkeyttämistähän Sorsa-Koskinen (2008) on pitänyt omassa tutkimuksessaan tärkeänä toiminnan kannalta. Perustehtävän kokonaisuuden hahmottamiseksi katsotaan jokaiseen ilmansuuntaan, peilataan menneisyyttä tulevaisuuteen, ja työyhteisön tavoitteista, visiosta ja strategioista keskustellaan aika ajoin työyhteisössä. Toiminta-ajatuksella sekä arvoilla on kerrottava työterveyshuollon asiakaskunnalle, mikä on työterveyshuollon yksikön tehtävä, kenelle ja millaisia palveluita tarjotaan. Lisäksi se kertoo työterveyshuollon oman käsityksen laadusta ja arvomaailmasta. Perustehtävän määrittelyn tulee olla suunnitelmallista, ja aika ajoin sitä tulee tarkastella osana toimintasuunnitelmaa.

Asiakastarpeiden selvittäminen sisäisten asiakkaiden kohdalla koettiin työterveyshuollossa puutteelliseksi. Opinnäytetyöni katsottiin olevan kehittämisen alku, ja tämän perusteella työyhteisössä teetätettiin myös asiakastyytyväisyyskysely. Tervosen (2008) tutkimustuloksissa asiakaspalautetietoja on hyödynnetty toiminnan kehittämisessä, suunnittelussa ja arvioinnissa, mutta niitä ei ole yhdessä pohdittu koko organisaatiota kattavasti. Pelkästään laaturjestelmän vuoksi palautetta ei kannata kerätä. Asiakastarpeiden tunnistaminen on ensiarvoista, koska kyky tuottaa laadukasta asia-

kaspalvelua vaatii asiakkaiden tuntemista sekä heidän tarpeidensa ja odotustensa ymmärtämistä. (Ks. esim. Kujala 2002; Sorsa 2002). Äskettäin tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia tulee tarkastella niin työntekijän kuin johtamisen näkökulmista, hyödyntää saatuja tuloksia asiakastarpeiden tunnistamisessa ja sitä kautta lähteä kehittämään toiminnan laatua. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa Ek ja Salminen (2002) ja Pulkkinen-Närhi, Hakulinen, Jalonen ja Manninen (2008) toteavat, että tavoitteellinen muutos vaatii eri toimijoiden ja erilaisten näkökulmien huomioonottamista. Ennen asiakaskartoituksen tekemistä työterveyshuollossa tulee selvittää, mitä tarkoitetaan niin sisäisillä kuin ulkoisilla asiakkuuksilla. Työterveyshuollossa asiakastarpeiden kartoitukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelun laadun ja vaikuttavuuden näkökulmista tarkastellen ja säännöllisin väliajoin sitä tulee mitata asiakastyytyväisyyskyselyin.

Aikaisemmin ei tässä työterveyshuollon yksikössä ole ollut itsearviointin mittareita käytössä. Niinpä nyt tehty ITE-menetelmän testaus oli ensimmäinen. Itsearviointin tekemisellä täytyy olla tarkoitus. Itsearviointinissa peilataan omaa toimintaa ja palveluvalikoimaa toimintaympäristöön ja asiakkaiden tarpeisiin (Manninen ym. 2007, 69). Sipilän (2005) tutkimustulosten perusteella ITE-menetelmä toimii niin johtamisen kuin myös työyhteisön työvälineenä. Menetelmä on auttanut työyhteisöä asiakkaiden hoidon standardien määrittelyssä. ITE-menetelmän antamia tuloksia tulee hyödyntää luomaan yhteistä näkemystä työterveyshuollon vahvuuksista sekä parantamisalueista.

Vertailut muihin yrityksiin vastaajien mielipiteen mukaan ei toteudu ollenkaan ja esille vastauksissa tuli mm. kilpailutilanne ja se, että liikesalaisuuksia ei haluta paljastaa. Vertaisarviointimahdollisuuksia on olemassa muitakin, kuten mukana oleminen kollegan asiakasvastaanotolla, työpaikkakäynnillä tai ryhmätoiminnassa. Myös seudulliset laatukoulutukset tai opintokäynnit ovat myös vertaisarviointin keinoja. (Manninen ym. 2007, 69–71.) Hellstenin, Outisen ja Holman (2004) kehittävän vertaiskäynnin yhtenä edellytyksenä on, että laadun kehittämistyötä on tehty jo työyksikön sisällä ja sitä kautta syntyy tarve peilata omaa toimintaa muiden yksiköiden toimintaa tai käynnistää yhteinen kehittämistyö.

Projekteja on työterveyshuollossa ollut, mm. Poka-hanke ja osa työntekijöistä on ollut oppisopimuskoulutuksessa, jossa on ollut kehittämishankkeita. Aktiivisuutta kehittämiseen löytyisi, mutta suunnitelmallisuus on koettu puutteena.. Työntekijöitä tulee



kannustaa täysipainoisesti organisaation ja työyhteisön kehittämiseen, kuten Loppelan (2004) ja Hanhisen (2010) tutkimuksista käy ilmi. Aktiivisessa, jatkuvassa kehittämisessä toimintaa johdetaan asettamalla tavoitteita sekä antamalla edellytyksiä ja resursseja, kuten aikaa, tiloja, menetelmiä, apuneuvoja, tietoa ja tukea. Toiminnan systemaattisuuteen liittyy määritelty ja kaikkien tiedossa oleva tapa, jolla aloitteet ja ideat arvioidaan, käsitellään ja palkitaan. (Borgman & Packalén 2002, 23; Manninen ym. 2007, 60.) Jatkossa projektien kohdalla tulee pohtia, miten hanke tulee liittymään omaan toimintaan ja miten hankkeitten tuloksia hyödynnetään.

Kumppanuuden kehittämisen suhteen palveluesitteen koettiin olevan kunnossa, mutta sitäkin tulee kehittää vielä. Sisäisten asiakkaiden kohdalla vastaavasti kumppanuuden kehittäminen ei ole toteutunut. Johtuuko se siitä, ettei sisäisiä asiakkaita osata kunnolla mieltää asiakkaiksi, vai siitä, ettei aikaisemmin ole todellakaan pyydetty asiakastytyväisyyspalautetta keneltäkään asiakasryhmältä. Maksavat asiakasryhmät herkemmin antavat palautetta sähköpostitse tai suoraan kertomalla vastaanottotilanteissa. Tämä tulos on yhteneväinen Tervosen (2008) tuloksen kanssa, ettei asiakaspalautetiedon tarpeita ole yhdessä pohdittu ja asiakastarpeita ei ole myöskään dokumentoitu. Työterveyshuollon toiminnan lähtökohtana tulee olla asiakkaat. Asiakkailla on odotuksia, ja asiakastytyväisyys kuvastaa odotusten täyttymistä ja on tärkeä tavoite toiminnan laadun kehittämiseksi. (Manninen ym. 2007, 70.) Työterveyshuollon esitteet ja omat kotisivut tulee pitää ajan tasalla ja hyödyntää asiakkaiden antamaa palautetta niiden toimivuudesta.

Yhteiskunnallisen vastuun ja johtamisen kannalta palveluprosessien toimivuudesta oli monen näköistä mielipidettä. Palveluprosessien koettiin olevan kehitysasteella. Haastattelussa tuotiin esille, ettei palveluprosesseja ole kirjattu eikä tiedottaminen työterveyshuollon ja asiakkaiden välillä ole toiminut. Yhteisen ajan puute on ollut esteenä palveluprosessien kehittämiseksi. Raution ja Kalevan (2011) asiakastytyväisyyskyselyssä tuli ilmi, ettei tieto kulje edes työterveyshoitajien välillä asiakkaan asioista. Kertooko tämä liian tiukasta tietosuojasta vai siitä, ettei ole laadittu yhteneväisiä käytänteitä kirjalliseen muotoon. Prosessikuvausten tulee sisältää tietoa keskeisistä työterveyshuollon ydinpalveluista, kuten luvussa 3.1 on lueteltu. Prosesseihin tulee kirjata tieto siitä, miten oman talon sisällä toimitaan, kun asiakas käy samaan työterveyshuollon piiriin kuuluvassa toisessa yksikössä tai siirtyy kokonaan muiden palveluiden piiriin.

Toiminnan johtamista tarkasteltaessa ITE-menetelmän käyttökelpoisuus tuli monella tavalla esille. Toiminta-ajatuksen kohdalla tuli selkeästi ilmi, että jokainen tiedostaa, mitä yksikkö haluaa, mutta yhteiset käytänteet puuttuvat. Johtamisen onnistumisen edellytys on, että työterveyshuollolla on yhdessä laadittu toiminta-ajatus, joka kertoo, miksi työterveyshuollon yksikkö on olemassa sekä minkälaisia tarpeita sen toiminta tyydyttää; mitä palveluita, millaisille asiakkaille, millaisin resurssein. Antinluoma-Rintakomsi (2010) on tuonut esille, että työterveyshuoltoyksikön tulisi olla selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa, jossa toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Kurki (2003).

Eniten puutteita koettiin vastuusuhteitten kirjallisten ohjeiden puuttumisesta. Vastuualueet lähtevät työtehtävistä. Jokaisella johtavassa asemassa olevalla on olemassa omat vastuualueet, ja niiden tulee olla kirjallisessa muodossa sekä kaikkien työntekijöiden tiedossa. Kyselyyn osallistujat haastattelun yhteydessä kertoivat, ettei vastuualueista ole kirjallista tuotosta, palaverissa niitä on käyty läpi. Sorsa-Koskisen (2008) tekemä tutkimustulos on samansuuntainen: työterveyshuoltoyksikön johtajien tulee johtaa omaa työtään henkilöstöään ja työterveyshuollon toimintaa hyvän hallintokäytännön mukaisesti. Työterveyshuollon yksikössä tulee sopia kirjallisesti vastuusuhteista eri ammattiryhmien välillä. Henkilökunnan tulee tietää luonnollisesti myös omista vastuusuhteistaan sekä siitä, kuka vastuujaako seuraa ja valvoo.

Työterveyshuollolla on oma toimintasuunnitelma, mutta oman toiminnan avaamisen osalta se koettiin puutteelliseksi.. Tavoitteita on asetettu, mutta strateginen suunnitelmallisuus toimintasuunnitelman laadinnasta, käytöstä ja sen toteutuksen arvioinnista puuttuu. Yritysten ja työterveyshuollon väliset toimintasuunnitelmat koettiin hyviksi ja niiden laadintaan oli panostettu. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta syntyy säädösten tuntemisesta, niiden noudattamisesta, hyvästä suunnittelusta, aktiivisesta toiminnasta, toiminnan seurannasta, arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Työterveyshuollon toiminnan seuranta ja arviointi edellyttää tavoitteiden asettamista, niiden mittaamista ja hyvää kirjaamista. (Manninen ym 2007, 16.) Sorsa-Koskisen (2008) tutkimustulos tukee tämän tutkimuksen tulosta, ettei henkilöstönäkökulma oikein ole tullut toimintasuunnitelmissa esille, ja oman toiminnan suunnittelu sekä henkilöstöhallinnon osalta toimintasuunni-

telmat ovat olleet puutteellisia. Niissä suunnitelmissa, joissa on mukana ollut tuloskortti, oman toiminnan suunnittelun lähtökohtana on ollut asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmat. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Lounasmeri (2008), joka nostaa tuloksissaan esille vielä kokemuksellisen tiedon hyväksikäytön. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma tulee laatia niin, että se kytkeytyy koko työterveyshuollon toiminnan painopistealueisiin, kuten tulos- ja laatutavoitteisiin. Toimintasuunnitelmaan tulee merkitä, miten painopistealueita mitataan sekä miten toimintasuunnitelman toteutusta seurataan.

Koulutussuunnitelmia ei ole kirjalliseen muotoon laadittu. Asioita käsitellään työterveyshuollon palaverissa ja kehityskeskusteluissa. Hyvät työterveyshuollon käytänteet edellyttävät, että henkilökunnan on kolmen vuoden välein haettava koulutusten kautta ammattia vahvistavaa lisätietoa. Haaramäki-Kivelä (2011) on laatinut osaamiskartoitussmittarin, jota kannattaisi hyödyntää työterveyshuollon yksikön toiminnassa. Mittari toisi esille työterveyshoitajien osaamiskapeikat, ja tämän pohjalta tulisi lähteä koulutautumissuunnitelmia laatimaan. Työterveyshuollossa koulutussuunnitelmien laadinnassa kannattaa kiinnittää huomio siihen, että ne perustuvat osaamiskartoitukseen, miten arvioidaan koulutuksen antia koko työyhteisölle ja mitä muita tapoja on käytössä työterveyshuollon yksikön ammattitaidon ja työkyvyn ylläpitämiseksi.

Ohjeiden valvonta ei vastaajien mielestä oikein toteudu, koska ei ole yhtenäisiä käytänteitä olemassa. Työyhteisössä on oltava yhteisesti laadittu hyvän toimintakäytännön periaatteet, ja niiden tulee olla kaikkien saatavilla dokumentoituina (Holma 2003a, 93). Työterveyshuollossa tulee noudattaa niin työterveyshuollon että sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia periaatteita ja suosituksia sekä käyttää yhdenmukaisia valtakunnallisia luokituksia (Manninen ym. 2007, 48). Työterveyshuollon yksikön sisällä tulee käydä läpi erilaisia ohjeita, päättää, missä niitä säilytetään, kuka päivittää asiakkaille annettavat ohjeet ja käytettävät lomakkeet. Onko olemassa kirjallista ohjeistusta tai luetteloa niistä ohjeista, toimintakäsikirjoista tai vastaavista, joita työterveyshuollossa pitäisi noudattaa?

Perehdytysohjelmaa ei ole kirjallisessa muodossa työterveyshuollon yksikössä. Tätä tukevat niin haastattelussa esille tulleet lausumat kuin ”en osaa sanoa” -vastausten runsaus. Perehdytysuunnitelmassa tulee olla ohjeistus organisaation toiminnasta, työskentelytavoista, toiminta-ajatuksista, arvoista, periaatteista, visiosta ja työyhteisön

työtavoitteista. Hyvin laaditulla perehdytys suunnitelmalla autetaan luontevaa suhtautumista esimieheen, työtovereihin, alaisiin sekä luottamushenkilöihin. (Juuti & Vuorela 2006, 48–49.) Perehdyttäminen ei koske pelkästään vain uusia työntekijöitä, vaan myös määräaikaiset sijaiset ja opiskelijat kuuluvat perehdytysohjelman piiriin. Hulkarin (2006) tutkimuksessa tuli esille mm., että työssä oppiminen on laadukasta tänä päivänä. Perehdytysohjelmaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska se on yrityksen markkinointikeino ulospäin. Hyvin laadittu perehdytysohjelma alkaa jo ensimmäisestä työpäivästä perusasioitten läpikäymisellä ja työtovereihin ja paikkoihin tutustumisella. Ohjelman tulee sisältää keskustelut lähiesimiehen kanssa, jolloin käydään läpi muistilistaan laitettut asiat ja laaditaan työsopimus. On oltava aikaa perehtyä kirjallisiin materiaaleihin, kuten työpaikan ohjeisiin ja sääntöihin ja jatkoseurannasta on huolehdittava. Yhteiset työpaikkakokoukset ja kehityskeskustelut ovat hyviä perehdytyksen seurantakeinoja.

Johtopäätöksenä voi todeta, että tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää työterveyshuoltoyksikön laadun kehittämässä ja johtamisessa. Tuloksia pystytään hyödyntämään myös jatkotutkimuksissa. ITE-menetelmä näiden tutkimustulosten perusteella soveltuu erittäin hyvin tutkittavana olleen työterveyshuollon yksikön laadun mittaamiseen, tarkasteltiinpa sitten johtamista, laadun seurantaa ja arviointia tai vaikuttavuutta.

## **11.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys**

Tähän opinnäytetyöhön tarvittavan aineistojen keräämisessä pyrin noudattamaan hyvää eettistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekemistä varten on anottu ja saatu lupa (liite 1). Itse opinnäytetyön aihe tuli esimieheltä, joten koko työyhteisö sai tiedon jo tässä vaiheessa tulevasta kyselystä. Ennen kyselyn tekemistä sovittiin vastaajien kanssa, että itse kysely sekä tulosten raportoiminen tehdään nimettömänä. Tulosten eettisyyteen kiinnitin erityistä huomiota. Haastattelemalla kyselyyn osallistujia varmistin, että olin ymmärtänyt vastaajien ajatukset oikein. Koska en pystynyt järjestämään kaikkien vastaajien kanssa yhteistä keskusteluaikaa, vastaaja palautti lomakkeen kirjekuoreen ja vastaaja oli itse merkinnyt lomakkeen sivuun jokaisen kysymyksen kohdalle, mitä hän vastauksellaan tarkoitti.

Jos opinnäytetyön tekijä käyttää valmista kyselylomaketta tiedonkeruumenetelmänä, saattavat tutkimusasetelman mahdolliset eettiset ongelmakohdat olla ennakoitavissa ja

näin myös ratkaistavissa. Tutkimuseettisillä ohjeilla voidaan yrittää auttaa tutkijaa toimimaan oikein, mutta viime kädessä tutkija itse on ratkaisujensa kanssa yksin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 19–20.) Monista vastauksista käy ilmi, että tämä opinnäytetyö on vastaajien mielestä ollut kehittämisen ensiaskel. Tämä toteamus askarruttaa eniten tutkijaa itseään, olisivatko vastaukset muuttuneet, jos olisin maininnut jo kyselylomakkeiden jakamisen yhteydessä, että kysymyksiin vastataan todellisuuden ja nykyhetken mukaisesti.

Tutkija itse toimii kyseisessä työterveyshuollossa työterveyshoitajana. Työkokemusta on kertynyt kohta viisi vuotta. Tutkimustulosten eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tutkija itse ei osallistunut kyselytutkimukseen. Haastattelin vielä kyselyyn osallistujat, jotta tutkijana ymmärrän annetut vastaukset samalla tavalla kuin itse vastaajat. Tällä pyrin poistamaan sitä, etten tee vääriä johtopäätöksiä annetuista vastauksista enkä lähde johdattelemaan annettuja vastauksia kokemukseen perustuen.

Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi olen analysoinut tuloksia abstrahoiden niitä liitteenä 7 olevan mallin mukaisesti. Olen tähän menetelmään ottanut esimerkiksi Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 7) sisällön analysoinnin tavasta ja pyrkinyt sitä kautta hakemaan luotettavuutta vastausten yhteenvetämiseksi. Myös saatuja tuloksia olen käsitellyt kokonaisuuksina ottaen huomioon myös haastattelun kautta saadut selventävät vastaukset ja ristiintaulukoinut niitä yhdistämällä kaikkia vastauksia toiminnan laadun kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta. Analyysivaiheen suurin haaste on siinä, löytyvätkö oikeat kategoriat, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittua asiaa. Tämän vuoksi vastausten luotettavuutta lisää, jos saatujen tulosten ja teoriaosuuden välillä löytyy selvä yhteys (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Niinpä olen vertaillut tuloksia aiempien tutkimusten tuloksiin, jotka tutkimukset on tosin tehty eri organisaatioissa. Lisäksi käytössäni on ollut tuore asiakastytytyväisyyskysely, joka on tehty osalle asiakkaistamme. Näitä kaikkia tietoja kokoamalla, olen saanut mielestäni hyvän kokonaiskuvan tutkimuksen kohteena olevista asioista.

### **11.3 Tutkimusprosessin arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia**

Kehittämistyön lähtökohtana tulee olla ajatus, että jokainen työntekijä haluaa tehdä työnsä hyvin. Systemaattinen kehittäminen edellyttää osallistumista ja sitä jokaisella

osallistujalla on yhteinen käsitys siitä, mikä on oman työyksikön perustehtävä. (Manninen ym 2007, 60.)

Prosessin kehittäminen tulee aloittaa laatutyökalujen käytön opettelulla. Itse prosessi on useitten perättäisten toimintojen sarja, joissa voi olla kokonaisuuksia tai pieniä perättäisiä sarjoja. (Manninen ym 2007, 61.) ITE-menetelmän prosessi etenee tietyn kaavan mukaisesti, kuten kuvassa 1 olen sen esittänyt Tupu Holman (2003a) prosessikaaviota apuna käyttäen. Prosessin eri vaiheet ohjaavat kehittämistyön etenemistä loogisessa järjestyksessä. ITE-menetelmä soveltuu mielestäni erittäin hyvin pieniin yksiköihin. Se on yksi keino pitkäjänteiseen toiminnan kehittämiseen, se on työyhteisöä osallistava, mutta vaatii aikaa, paneutumista ja ennen kaikkea sitoutumista prosessin eri vaiheisiin. (Holma 2003a, 21.)

Työterveyshuollon yksikön kehittämisen kannalta lähtökohtana tulee olla keskeisimmät asia joita lähdetään kehittämään. Kehitettävistä asioistaan saadaan tietoa aikaisemmista tutkimuksista sekä erilaisia arviointeja ja mittauksia tekemällä. (Manninen ym. 2007, 62.) Tämän kehittämistyön lähtökohtana oli ITE-menetelmän testaus työterveyshuollossa.

Kehittämisprosessi eteni suunnitellusti. Työterveyshuollon palaverissa sovittiin, että tulen tekemään ITE-kyselyn syksyn 2010 aikana työterveyshuollon yksikössämme. Epätietoisuutta itse menetelmää kohtaan poistaa ennalta annettu tietoa (Holma 2003a, 37). Laadin kirjallisuuskatsauksen ja asetin tarkemmat kysymykset, joihin aion hakea vastausta ITE-menetelmän avulla. Hyvä suunnittelu auttaa myös ITE-kyselyn suorittamisessa (Holma 2003a, 38). Itse kyselyn suorittaminen alkoi lomakkeen läpikäynnillä työterveyshuollon yksikössä sekä ohjeitten kertaamisella. Lisäksi sovin, että jokainen vastaa nimettömästi ja tulen käymään jokaisen vastaajan luona juttelemassa henkilökohtaisesti heidän annetuista vastauksistaan. Tällä sitoutin työterveyshuollon henkilökunnan mukaan koko prosessiin, ja lisäsin vastausten luotettavuutta, joka on yksi edellytys prosessin läpiviemisessä (Holma 2003a, 39).

Yleensä esimies osallistuu yhteenvedon laadintaan, mutta tässä tapauksessa laadin yhteenvedon itse. Tulosten tarkasteluvaiheessa esitin tulokset työterveyshuollon yksikössä ja myöhemmin kävimme esimiestason kanssa tuloksia läpi. Tämä lisää tulosten tarkastelun napakkuutta (Holma 2003a, 40). Päätösten ja jatkosuunnitelmien kirjaami-

sen vaiheen suoritin opinnäytetyöhöni sisältyen niin toiminnan laadun kehittämisen kuin johtamisen näkökannat huomioon ottaen. Vaikuttavuutta saaduille tuloksille hain analysointivaiheessa, jolloin tarkastelin tuloksia kokonaisuuksina haastattelut huomioiden ja ristiintaulukoimalla niitä. Työterveyshuollon vaikuttavuus lisääntyy toiminnan laadun parantamisen kautta. Suurin osa toiminnoista on jatkuvaa, ja hyvin toimivassa yksikössä kehitetään koko ajan uusia toimintatapoja sekä annetaan tilaa uusille innovaatioille. (Manninen ym. 2007, 28.) Tähän olen pyrkinyt myös minä tässä opinnäytetyössä.

Jatkotutkimusaiheeksi tuloksista nousee perehdyttäminen ja perehdytysohjelman laatiminen työterveyshuollon yksikölle. Perehdyttäminen on yksi yrityksen toiminnan markkinointikeino. Se on viesti ulospäin, että meillä välitetään työntekijöistämme.

## LÄHTEET

Antinluoma-Rintakomsi, Sari 2010. Työterveyspalveluiden osittainen tuotteistaminen ja laadun kehittämissuunnitelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.

<https://publications.theseus.fi/handle/10024/15921> Päivitetty 2010. Luettu 15.4.2011.

Antti-Poika, Mari 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Anttila, Mai & Iltanen, Kaarina 2001. Markkinointi. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Blommendahl, Mari 2010. Työterveyspalveluiden valintaan vaikuttavat seikat ja yrittäjäsiakkaiden tyytyväisyys Mehiläisen työterveyspalveluihin. Markkinoinnin ja logistiikan suuntautumisvaihtoehto. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu <https://publications.theseus.fi/handle/10024/12166> Päivitetty 2010. Luettu 12.4.2011.

Borgman, Merja & Packalén, Esa 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ek, Paula & Suominen, Margit 2002 Laadunhallintakysely Ruskakodin työntekijöille itsearviointi – menetelmää käyttäen. DIAK Porin yksikkö. Opinnäytetyö. PDF-julkaisu. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2002/eksuominen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2002/eksuominen.pdf) Päivitetty 2002. Luettu 12.3.2011.

Engeström, Yrjö 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita.

Furman, Ben, Ahola, Tapani & Hirvihuhta, Tapani 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Hämeenlinna: Tammi, Karisto Oy.

Cronberg, Tarja 2008. Toimiva työterveydenhuolto tuottaa tulosta. Kaikki mukaan! Syrjäytymisestä hyvinvointiin - perhe, työ ja terveys rakennuspuina -seminaari Helsingissä 30.1.2008. WWW-dokumentti. [www.tem.fi/?89506\\_m=90721&s=2467](http://www.tem.fi/?89506_m=90721&s=2467) Luettu 12.4.2011.

Haaramäki-Kivelä, Kati 2001. Osaamisen johtaminen työterveyshuollossa välineenä osaamiskartoitus. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.

<https://publications.theseus.fi/handle/10024/26964> Päivitetty 2001. Luettu 11.6.2011.

Hanhinen, Taina 2010. Työelämäosaaminen Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-julkaisu. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11383> Päivitetty 2010. Luettu 20.2.2011

Heikkinen, Hannu, Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.



Hellsten, Kristiina, Outinen, Maarit & Holma, Tupu 2004. Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan. Stakes. Aiheita 31. WWW-julkaisu.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita31-2004.pdf> Luettu 8.6.2011.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Holma, Tupu, Outinen, Maarit, Idänpää-Heikkilä, Ulla & Sainio, Salla 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.

Holma, Tupu 2003a ITE2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, Tupu 2003. ITE - työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän kehittäminen, Teknillinen korkeakoulu. Lahden keskus. Master of Quality koulutusohjelma 2000–2001. MQ-harjoitustyö.

Holma, Tupu 2006 Ite-käyttäjäpäivä jo kuudennen kerran. Laatupala 4, 9. Verkkoleh- ti..<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9B612184-64DC-417B-9338-ED141E870923/0/Laatupala406.pdf> Luettu 18.2.2011

Holma, Tupu, Sjöholm, Mari & Tolvanen, Riitta 2010. ITE3; 2010 Laskentatyökirja. CD-tallenne. Helsinki: Kuntaliitto.

Hulkari, Kirsti 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa peruskoulutuksessa. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Tiivistelmä väitöskirjasta. WWW-julkaisu.  
<http://acta.uta.fi/teos.php?id=10869> Päivitetty 2006. Luettu 20.2.2011.

Huoman, Kaj 2006. Työterveyshuolto prosessina. Kirjasta Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari-Pekka & Huosman, Kaj (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Duodecim Karisto Oy, 230–236.

Hyrkänen, Ursula & Vartiainen, Matti 2009. ”Säädyllyisissä ja hyvissä oloissa” Mobiilin ja monipaikkaisen työn työolojen ja työkuormituksen arviointimenetelmän kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia 29. Turku.

Hyssälä, Liisa 2004. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Työterveyshuollon neuvottelukunta. Valtion periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3. Helsinki. PDF-julkaisu.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3670.pdf&title=Tyoterveys\\_2015\\_Valtioneuvoston\\_periaatepaatos\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3670.pdf&title=Tyoterveys_2015_Valtioneuvoston_periaatepaatos_fi.pdf) Luettu 11.6.2011.

Idänpää-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordbland, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2002. Laatukriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita, monistesarja 20. Stakes. PDF-julkaisu.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf> Luettu 15.5.2011.

Jouttimäki, Liisa & Leino, Timo 2006. Työterveyshuollon laatuavain – itsearvioinnin työkalu. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juutti, Pauli & Vuorela, Antti 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarja nro 51. Juva: WS Bookwell Oy.

Järvinen, Pekka 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell Oy.

Kela 2010. Sairausvakuutuslaki muuttuu: työkyvyn hallinta ja varhainen tuki. Terveystieteiden tutkimuskeskus Työterveyslaitos Koulutuskiertue 9-12/2010. Kela. WWW-julkaisu. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/\\$file/Versio\\_09\\_SVLmuuttuu\\_Koulutuskiertue\\_2010\\_Kela.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/$file/Versio_09_SVLmuuttuu_Koulutuskiertue_2010_Kela.pdf) Päivitetty 2010. Luettu 11.6.2011.

Kankaanpää, Eila, Suhonen, Aki & Valtonen, Hannu 2006. Yrityksen taloudellinen menestys ja työterveyshuoltoon investoiminen. Teoksessa Klavus Jan (toim.) 2006. Terveystaloustiede 2006. Stakesin työpapereita 2. PDF-julkaisu. 55–60. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T2-2006-VERKKO.pdf> Luettu 10.6.2011.

Krogstrup, Hanne 2004. Kompetenssi-arviointimalli - Työyhteisön kehittämisen väline. FinSoc Arviointiraportteja 3. Helsinki, Stakes. PDF-julkaisu. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/aineistoja/julkaisut/kompetenssi/> Luettu 10.6.2011.

Kurki, Anna-Leena 2010. Työlähtöiset menetelmät työterveyshuollossa. Oppimisen johtaminen uuden toimintakonseptin käyttöönotto- ja vakiinnuttamisvaiheessa. Aikuiskasvatustieteen ja työn kehittämisen maisteriohjelma. Helsingin yliopisto. Pro gradu. WWW-julkaisu. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/19922> Päivitetty 2010. Luettu 11.6.2011.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11. nro 1, 3-10.

Loppela, Kaija 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Kasvatustieteen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. WWW-julkaisu <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10079>. Päivitetty 2004. Luettu 20.2.2011.

Lounasmeri, Tarja 2008. Toimintakäsikirja työterveyshuollon laadunhallintavälineenä – Case Diacor. Terveystieteiden tutkimuskeskus Työterveyslaitos Opinnäytetyö. PDF-julkaisu <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1537/TarjaLounasmeri.pdf?sequence=1> Päivitetty 2008. Luettu 11.2.2011

Manninen, Pirjo, Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina & Husman, Kaj (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Meyer-Arnold, Marianne, Peurala, Marjatta, Mäenpää-Moilanen, Eija 2009. Asiakastyytyväisyyskyselyt. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Koulutuspäivä 25.2.2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Outinen, Maarit & Lindqvist, Tuija (toim) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Outinen, Maarit, Räikkönen, Outi, Holma, Tupu & Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveystalvuluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Stakes, raportteja 10. Verkkojulkaisu  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2007-VERKKO.pdf>  
 Luettu 11.2.2011

Paloheimo-Koskipää, Liina 2010. Työterveyspalveluiden järjestäminen. WWW-dokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/jarjestaminen/sivut/default.aspx>  
 Päivitetty 25.8.2010. Luettu 13.4.2011.

Pesonen, Hanna-Leena, Lehtonen, Jaakko & Toskala, Antero 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peurala, Marjatta, Mäenpää-Moilanen, Eija, Leino, Timo & Lehto, Eija 2009. Työterveyshuollon laatuksiteerit. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Koulutuspäivä 25.2.2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pitkäranta, Ari 2010 Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK. PDF-julkaisu.  
[http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf)  
 Päivitetty 5.2.2010. Luettu 11.2.2011.

Pulkinen-Närhi, Pirjo, Hakulinen, Hanna., Jalonen, Päivi & Manninen, Pirjo 2008. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke). Sosiaali- ja terveysministerin selvityksiä 23. PDF-julkaisu.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3665.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3665.pdf)  
 Luettu 13.4.2011.

Pääkkö, Eija & Makkonen, Soili 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälineinä. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 82. Euroopan yhteisö. Rakennerahasto. Joensuu yliopisto. PDF-julkaisu.  
[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/\\$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf)  
 Luettu 10.6.2011.

Rautio, Maria 2004 Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. A Tutkimuksia 9.

Rautio, Maria & Kaleva, Simo 2011. Työterveyshuollon asiakaskysely. Kuopio: Työterveyslaitos.

Riekki, Riitta 2008. ”Tämä on laatua meidän talossa”. Tapaustutkimus laadun toteutumisesta ammatillisen perhekodin toiminnassa. Erityispedagogiikan laitos Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. PDF-julkaisu.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18567/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200806035389.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18567/URN_NBN_fi_jyu-200806035389.pdf?sequence=1) Päivitetty 2008. Luettu 12.6.2011.

Risikko, Paula 2010. Terveydenhuoltolaki – Yhteinen sisältölaki perusterveydenhuololle ja erikoissairaanhoidolle. Esitys 10.6.2010. Verkkojulkaisu.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-11730.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-11730.pdf) Luettu 21.1.2011.

Rissanen, Viljo & Kansanen, Martti 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu-järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu-järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja

Yhteiskuntatieteellisen tietoariston verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoariston julkaisuja. Verkkojulkaisu.

[http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf) Luettu 13.1.2011.

Salminen, Ari 2008. Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita.

Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sipilä, Tiina 2005. Työyksikön itsearviointi hoitotyön johtajan apuna. Kuvaus ITE – itsearviointimenetelmän käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajien työvälineenä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Sorsa-Koskinen, Raili 2008. Työterveyshuollon oman toiminnan suunnittelun kuvaus toimintasuunnitelmissa. Hoitotiede. Kuopion yliopisto. Hoito-tieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sorsa, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Säämänen, Arto, Heinonen, Kimmo, Pääkkönen, Rauno & Riipinen, Hannu 2002. Osallistu-havainnollista-kehitä. Toimintamalleja työympäristön kehittämiseen. Työterveyslaitos. Helsinki: Otamedia Oy.

Sydänmaanlakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Telaranta, Seija 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere: Kirjayhtymä. Studia.

Tervonen, Hannu 2008. Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatu-järjestelmää perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystalouden ja – talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tolvanen, Riitta & Holma Tupu (2008) ITE -käyttäjäkysely 15.4.- 22.5.2008. Yhteenveto. Suomen Kuntaliitto. Turun yliopisto. Perehdytysohjelma. Yliopiston WWW-sivut.

<http://www.med.utu.fi/yleislaak/opiskelu/perusopetus/satakunta/opiskelijainfot/pori/perehdytysohjelma.html> Päivitetty 29.12.2006 Antti Tarponen. Luettu 20.2.2012.

Työterveyshuoltolaki 1.12.2001/1383. Verkkojulkaisu.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> Luettu 13.4.2011.

Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Koulutuspäivä 25.2.2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Valtioneuvoston asetus 1484/2001. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484> Luettu 13.4.2011.

Vanhanen, Matti 2008. Suomen talouden nykyiset ja tulevat haasteet – Mikä rooli on terveydenhuollolla. Sitran Suomen terveydenhuollon uusi tuleminen -seminaari Helsingissä 2.10.2008. Verkkojulkaisu.

<http://www.vn.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/fi.jsp?oid=240105> Luettu 14.4.2011.

Viitala, Riitta 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu.

Viitala, Riitta 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki.

Virnes, Eeva-Liisa, Sahala, Heli, Majoinen, Kaija & Laukkanen, Heidi (toim.) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Suomen Kuntaliitto.

**LIITE 1.**  
**Tutkimuslupa**

**LIITE 2.**  
**Toimintasuunnitelma**

**OHJE ITE-ARVIOIJALLE***ITE arviointilomake PERUS 2003**Hyvä Arvioija!*

Työyhteisösi arvioi toimintaansa ITE-menetelmään kuuluvalla itsearviointilomakkeella. Lomake on työväline laadunhallinnan tueksi. Näkökulmana on, ellei muuta sovita, oman yksikön tai yrityksen toiminta.

Tässä itsearvioinnissa arvioidaan sitä, miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että käytössä on jokin menetelmä tai vakiintunut tapa saada selville, mitä mieltä asiakkaat ovat palvelujen laadusta. ITE-arvioinnin tavoitteena on myös näyttää kehittämisen suuntaa, kun pyritään järjestelmällisempään toimintaan. Arviointilomake sisältää niitä asioita, joita nykyisin pidetään tärkeänä laadunhallinnan näkökulmasta. Kyse ei ole työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

Sinulla on nyt mahdollisuus osallistua tähän itsearviointiin. Tarkoitus on, että esimies tai muu sovittu henkilö tekee arvioinneista yhteenvedon (yksikön laadunhallinnan profiili). Tuloksista keskustellaan ja jatkotoimista sovitaan yhdessä.

Arviointilomakkeessa on 25 arviointikohdetta, jotka kukin sisältävät yhden tai useamman arvioitavan osa-alueen. Sinun on arvioitava koko kokonaisuutta. Jos yksi alue on mielestäsi puutteellinen, kohtaa ei voi arvioida asiaksi, joka ”toteutuu sellaisena kuin pitääkin”.

Vastaa oman näkemyksesi mukaan. Jos arviointisi osuu usein 0-kohtaan asteikolla, se ei tarkoita, että laadusta ei olisi lainkaan huolehdittu. Matalat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioista ei ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu.

**ARVIOINTIASTEIKKO****0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä**

Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä.

**1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana**

Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain, tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin.

**2 = Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti**

On ryhdytty toimeen asian kuntoon saattamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä.

**3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain**

Toteutuu jo toiminnassa, mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla tai vaatii vielä kehittämistä joiltain osin.

**4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla**

Toteutuu sellaisena kuin pitääkin ja on sovittu: ”koko palikka kunnossa”. Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja hallinnassa.

**Eos = En osaa arvioida, ei koske minua**

Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa.

Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma miten asia teillä on hoidettu.



**ITE-SANASTO 2003**

**Asiakas** Asiakkaita ovat palvelujen käyttäjät, joihin voidaan lukea kuuluviksi myös heidän lähipiirinsä (omaiset). Myös palvelujen tilaajat ja ostajat ovat asiakkaita. Katso myös sisäinen asiakas. (Kysymys 4, 16, 17)

**Asiakasselvitykset** Palvelutarpeiden ja -odotusten selvittäminen erilaisilta asiakasryhmiltä kyselyjen ja haastattelujen avulla, toimintakyvyn arvioiden perusteella tai muulla tavoin. Kyse ei ole kuitenkaan yksittäisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista. (Kysymys 4)

**Asiakaspalaute** Eri asiakkailta ja asiakasryhmiltä hankittu tai muulla tavoin välittyvä tieto, mielipide, siitä, mitä asiakas odottaa, tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan ja miten siinä hänen mielestään on onnistuttu. (Kysymys 16, 17)

**Kalibrointi** Mittauksiin ja tutkimuksiin käytettävät laitteet ja välineet kalibroidaan eli niiden mittaussominaisuudet tarkistetaan määrärajojen. Tavoite on, että mittaus tulokseen voi luottaa. Tämä on välttämätöntä esim. tieteellisessä tutkimuksessa tai mittauksissa, joiden tulosten perusteella käynnistetään hoitotoimenpiteitä (verenpaine-mittari). (Kysymys 12)

**Laatukäsikirja** Laatukäsikirjassa kuvataan työyhteisön tai organisaation toiminta-/toiminnan ohjauksjärjestelmä (laadunhallinnan järjestelmä). Laatukäsikirjaan sisältyvät mm. yksikön ydintyötä, kuten hoitoa, kuntoutusta, palvelua ja vastaavaa koskevat menettelyt ja ohjeet mukaan lukien toiminnan arviointi. Myös laatu- ja laatupolitiikka tai laadulle asetetut tavoitteet sekä sopimukset vastuista ja valtuuksista ovat laatu-käsikirjan sisältöä. (Kysymys 22)

**Palveluvalikoima** Organisaation, työyksikön tai yrityksen asiakkailleen tarjoamat kaikki palvelut. Voidaan myös käyttää nimitystä palvelulajitelma. (Kysymys 6)

**Palvelukuvaus** Kirjallinen määrittely (myös palveluseloste, tuotemäärittely tms.), josta käy ilmi palvelun tarkoitus ja hyödyt, kohderyhmä, palvelun sisältö, laajuus, laatuvaatimukset ja muut mahdolliset palvelun ominaispiirteet. (Kysymys 6)

**Palveluketju** Nimi sellaisille palveluprosesseille (katso palveluprosessi), jotka ulottuvat organisaatiosta toiseen tai toteutuvat yhteistyöverkostoissa (esim. kotiutusprosessi tai kuntoutusprosessi). (Kysymys 5)

**Palveluprosessi** Yleisnimitys kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, kuntoutus-, hoiva-, palvelu-, tutkimus- ym.). Prosessi on sarja toisiaan seuraavia tapahtumia: asiakas tulee palvelun piiriin, saa erilaista hoitoa tai palvelua jne. (Kysymys 5)

**Sisäinen asiakas** Sisäisiin asiakkaisiin luetaan tässä työtoverit ja oman organisaation muu henkilöstö. (Kysymys 17)

**Toiminta-ajatus** Kertoo miksi organisaatio, työyksikkö tai yritys on olemassa ja minkälaisia tarpeita sen toiminta tyydyttää (mitä palveluja, millaisille asiakkaille, millaisin resurssein). Toiminta-ajatus voi myös kertoa, miten suhtaudutaan laatuun (vrt. laatupolitiikka: ylimmän johdon organisaatiolle määrittämä yleinen tapa suhtautua laatuun). Visiossa katsotaan etäämmälle: näin haluaisimme asioiden joskus olevan, tuohon tilaan haluamme joskus päästä. (Kysymys 1)

**Työn laadun kriteeri** Voidaan käyttää myös sanaa laatukriteeri, jolla tarkoitetaan mittapuuta laadulle. Laatu-kriteerit konkretisoivat laadun sisällön, osoittavat suunnan, miten tulee toimia ja muodostavat laadun arvioinnin perustan. Laatukriteereitä voidaan laatia valtakunnallisesti, alueellisesti tai työpaikka-kohtaisesti. (Kysymys 13)

**Vertailut muihin** Voidaan toteuttaa vertaisarviointina tunnuslukuvertailuna tai vertaiskäyntinä saman ammattiryhmän tai saman alan työyhteisöjen kesken. Vertailu voi kohdistua myös parhaisiin mahdollisiin käytäntöihin, jolloin on kyse esikuva vertailusta (benchmarking) ja kohde voi olla muun alan työyhteisö tai yritys. (Kysymys 24)





*Yhteenvedon laatijalle!*

Tämä yhteenvedolomake on tarkoitettu manuaalisesti tehtäviä yhteenvedoja varten. Lomake on laadittu helpottamaan ITE-arviointilomakkeiden analysointia ja johtopäätösten tekoa. Atk-yhteenvedojen laatimista varten Kuntaliiton julkaisumyynnistä voi hankkia levykkeen, joka sisältää mm. laskentapohjamallin (Excel)

- 1 Kirjaa henkilökunnan arvioinnit vaikkapa tukkimiehen kirjanpitoa käyttäen arviointiasteikon luokkiin **0, 1, 2, 3, 4** sekä **Eos**.
- 2 **Lukumäärä (lkm):** Laske yhteen kuhunkin arviointikohtaan (1–25) vastanneiden määrä. Sillä on merkitystä laskettaessa keskiarvoja. Ota mukaan yhteislukumäärään myös ”en osaa sanoa” -vastanneet, vaikka heitä ei otetakaan mukaan keskiarvoja laskettaessa.
- 3 **Yhteispisteet:** Laske yhteen kunkin arviointikohdan (1–25) saama pistemäärä. 0-luokkaan vastanneiden lukumäärä kerrotaan nolllalla, 1-luokkaan vastanneiden lukumäärä yhdellä, 2-luokkaan vastanneiden lukumäärä kahdella jne. ”En osaa sanoa” -luokasta ei tule pisteitä.
- 4 **Kysymyiskohtainen keskiarvo:** Laske kullekin arviointikohdalle (1–25) keskiarvo siten, että jaat yhteispisteet vastaajien lukumäärällä. ”En osaa sanoa” -vastanneiden määrä vähennetään vastaajien kokonaislukumäärästä. He eivät siis ole mukana keskiarvoa laskettaessa.
- 5 **Muu huomio:** Avoin kohta, johon voidaan laskea muita tunnuslukuja, esimerkiksi keskihajonta, tyyppi-arvo tms. Muu-kohtaa voi käyttää myös huomioita varten. Voidaan esimerkiksi merkitä parhaat ja huonoimmat arviot saaneet kohdat tai kohdat, joita pitää selvittää tarkemmin.
- 6 **Yhteensä:** Lomakkeen alaosassa olevasta yhteensä-kohdasta selviää,
  - miten paljon arviointiasteikon eri luokat (0-5) ovat saaneet merkintöjä,
  - miten paljon merkintöjä on kaikissa arviointiasteikon luokissa yhteensä: Lukua käytetään jakajana, jos lasketaan, miten monta prosenttia vastauksista sijoittuu eri luokkiin (0-5). Lukua käytetään jakajana myös silloin, kun lasketaan kaikkien vastausten keskiarvo. Silloin täytyy kuitenkin muistaa vähentää ”en osaa sanoa” -vastanneiden määrä.
  - arviointikohtien saama yhteispistemäärä. Tästä luvusta voidaan laskea, mikä on työyksikön tilanne suhteessa parhaaseen mahdolliseen eli maksimipisteisiin. Oman yksikön maksimipistemäärä saadaan, kun arvioijien lukumäärällä kerrotaan 100.
- 7 **Laatuprofiili:** Oman yksikön laatuprofiili voidaan piirtää manuaalisesti merkitsemällä arviointikohtien (1–25) saamat keskiarvot lomakkeen ruutuihin. Tarkemman profiilin saa käyttämällä millimetripaperia.





ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

ITE-vastauksia täsmentävät tulokset haastattelun pohjalta

**1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.**

- Slogan
- Taulua ei ole
- Puhuttu, mutta pitäisi ajan tasaistaa
- Ei auki kirjoitettuna, ei laatukäsikirjaa
- ... toiminta-ajatus, strategia vaikkakin kesken, mutta esillä ollut. Yksikön tavoitteet on.
- Tiedossa mitä yksikkö haluaa, ei ole kait paperilla
- Ei ole
- Periaatteessa käytössä, tavoitteet tehty, mutta ei kata
- Puhuttu, mutta ei ole muuttunut eläväksi elämäsi.

**2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Päätökset ja sopimukset kirjataan.**

- Satunnaisesti välähtelee keskusteluissa palaverissa.
- En tiedä, perehdytys ollut sieltä tännepäin.
- Keskustellaan, mutta ei kirjattu ole
- Strategia puuttuu koko organisaatiosta.
- Työkokoukset
- Joo on palavereita, mutta kaikki ei ole päässyt
- Palaverit, palaverimuistiot
- Pitäisi tehdä, mutta ei keretä. Sininen kirja läpi, että tehtäisiin samalla tavalla.
- Ei säännöllisesti, on ilmassa, mutta ei ole muuttunut konkreettiseksi.

**3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käytävät ilmi toiminnan painopistealueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatu-tavoitteet.**

- Oman työyksikön on.

**ITE-vastausten tuloksia haastattelusta**

- Heittopussi
- Tehdään
- Strategia puuttuu koko organisaatiosta
- Tavoitteet on toimintasuunnitelmaan, mutta ei mittareita.
- Kaikille firmoille on laadittu. Tieto ei kulkenut, on oma olemassa
- Ei ole
- Ei ole
- Tulostavoitteita on, laatutavoitteita ei ole konkretisoitu.

**4. Olemme selvittäneet keskeisten asiakas- ja sidosryhmiemme palvelutarpeet ja odotukset sekä muut palveluihimme kohdistuvat vaatimukset. Tarkistamme ne määräajoin.**

- Ei ole tehty
- Puhetasolla.
- Ei tarkistella.
- Keskeiset asiakkaat, pienet ei mukana.
- Toimintasuunnitelman kautta
- Ei kerkee olla edes yhteydessä kaikkiin, alimitoitusta
- Asiakastoisut
- Pitäisi käydä läpi yhdessä toisuja, sidosryhmä; päihdehoitaja, psykologi ei kunnan tietoa.
- Jokaisella oma tuntuma työalueesta, mutta ei ole kartoitettu. Tätä on pohdittu, mutta ei systemaattisesti.

**5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.**

- Esille tullut mitä sairaanhoitopalveluita hoidetaan, jatkossa pitäisi avata lisää mitkä luukuvat työterveyshuoltoon.
- Keskeiset
- Tehty, käytännössä on vielä rämpimistä
- Ei tehty

**ITE-vastausten tuloksia haastattelusta**

- On laadittu, mutta pitäisi täsmentää ja levittää tietoa.
- Paperilla tarkasti pitäisi olla kaikki
- Kehitteillä oleva, työterveyshoitajan työssä tulee esille poka-hanke
- Ei ole kirjattu palveluprosesseja, ei työkäytäntöjäkään.
- On puhuttu, aloitettu hakea ja lisätty palaveriaikaa, hioa tätä asiaa, mutta ei ole täysin toteutunut. Poka-projekti on näkyvissä.

**6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).**

- Hinnastossa
- Hinnastossa
- Hinnastossa
- Tehty, mutta koko ajan elää.
- Hinnasto
- Hinnasto, esite
- Hinnasto. Nettisivuilla olisiko parantamisen varaa, mistä löytyy?
- Hinnasto, elää koko ajan.
- Tuotteistus tehty, hinnasto muuttumassa, puuttuu toimenpiteiden alta, mitä siihen kuuluu.

**7. Henkilöstön vastuista ja valtuuksista sekä vastuualueista on sovittu kirjallisesti.**

- Vastuista mitä tekee kukin. Vastuualueista käyty läpi tehtävämuutosta.
- Ei ole tehty.
- Uusi päivitys, ei kirjallista.
- En ole nähnyt.
- Puhuttu, mutta puuttuu kirjallisena.
- Ei kirjallisesti
- Lähtee ammatista, työtehtävistä käsin; tehtävän kuvaukset
- Ei ole sovittu kunnoilla "ettei astu toisen varpaille". Konfliktitilanteissa olisi hyvä!



ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

- *Ei ole.*

**8. Yksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.**

- *Ei ole nyt käyty.*

- *Käydään ja kirjataan.*

- *Kehityskeskustelut käyty, kirjattu ylös. Koulutustarpeista ei sillä tehokkuudella, mitä voisi olla.*

- *Ei 2011.*

- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

- *Kyllä käydään ja kirjataan.*

- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

- *Vuosittain.*

- *Ei kirjata mitään ylös, puhutaan vain.*

**9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.**

- *"Omatoimisesti". Puhuttu palavereissa.*

- *Ei laadita. "Puhuttu on vuosikellosta".*

- *Työyhteisössä ei ole katottu.*

- *Ei laadita.*

- *Ei ole tehty. "Ei suunnitelmallista". Vuoden alussa esimies antaisi budjetin tämän käytöstä.*

- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

- *Kehityskeskustelussa käydään läpi, mutta ei porukassa.*

- *Koko organisaatiotasolla puuttuu.*

- *Suullisesti, satunnaisesti.*

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

**10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.**

- *Perehdytetään, mutta perehdytysohjelma puutteellinen.*
- *"Henkilökunta auttanut".*
- *Ei ole perehdytysohjelmaa.*
- *Ei ole ajan tasalla yhtenäistä ohjelmaa.*
- *Puhuttu, ei ole ohjelmaa.*
- *Ei yhtenäistä perehdytysohjelmaa.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Ei ole, perehdytetään miten perehdytetään.*
- *Ei ole.*

**11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet.**

- *Ohjeet mukana.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Jos jotain en osa käyttää, saan ohjausta.*
- *Osasta on, osasta ei.*
- *Huolto ok, ei ole tietoa säännöllisyydestä.*
- *Osasta on, jos sattuu löytymään. Ei selkeää paikkaa missä ovat.*
- *Mittarit ym.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Ei ole, aina etsitään.*

**12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla.**

- *Ei ole päivitysmerkintöjä.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *En tarvitse seurata, luotan, että kaikki on kunnossa.*

**ITE-vastausten tuloksia haastattelusta**

- Spirot, Hb, jääkaapit, RR, kuulohuolto ok toimii, mutta voisi olla tarkempaa. Hoitovälineet, lääkekaappi; vastuuhenkilö puuttuu.
- Spiro ok, mutta ei selkeitä dokumentteja.
- Spiro kalibroidaan, jääkaapin lämpötila, RR-mittarit. On olemassa, toteutuu, mutta ei ole järkevää.
- Kalibrointi säännöllisesti.
- En kalibroi mitään.

**13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvän hoidon, hoivan, kuntoutuksen tai muista tarvittavista työn laadun kriteereistä, jotka tarkistamme määräajoin.**

- En ole nähnyt.
- Joiltakin osin on keskusteltu asiasta.
- Käypähoitosuositus valtakunnallisesti, mutta ei työterveyshuollossa ollenkaan, mitä meillä tarkoittaa.
- Puhuttu, mutta ei tehty.
- Ei
- ”Ei ole miten määritellään työterveyshuollon ja työterveyshoitajan hoidon laatu.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, arvioidaan keskustellen.
- Ei ollenkaan.
- Ei ole kirjallista.

**14. Tiedämme, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.**

- Intrassa kaupungin ohjeet.
- Ohjeet netissä, sähköpostissa.
- Varasto, toimisto, lääketilaus ok, kirjatilaus ym. toimet.
- Osittain tiedetään, ATK:lla tilaukset, mutta missä tarvittavat ohjeet on?
- Ei täysin selkeää ohjeistusta.
- Osittain ”tiedetään”, netti on käytössä.

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

- *Ei ole tietoa, ei ole ohjeistettu.*
- *Ohjeita on.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

**15. Säännöllisin väliajoin tehdään yksikössämme tai organisaatiossamme työyhteisö- ja työtyytyväisyyskartoituksia. Niiden tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.**

- *Ei*
- *Ei ole tähän mennessä tehty.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Tämä eka*
- *Ei ole tehty*
- *Ei tehdä.*
- *Vireillä.*
- *Ei ehkä säännöllisesti, silloin tällöin ehkä. Voiko helpottaa tutkimuslupabyrokratiaa ja käyttää hyödyksi gradun tekijöitä esim. ulkopuolisia tutkijoita.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

**16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.**

- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Ei*
- *Puhuttu, mutta ei tehty.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Ei tapahtunut, keskusteluasteella. On puhetta ollut palautelaatikosta.*
- *Par aikaa kehitteillä.*
- *Nettisivut*
- *Netti*
- *Ei ehkä säännöllisesti, silloin tällöin. Voiko helpottaa tutkimuslupabyrokratiaa ja käyttää hyödyksi gradun tekijöitä esim. ulkopuolisia tutkijoita.*

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

**17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteen tulokset hyödynnetään.**

- *Ei kerätä suoraan, mutta "irtisanomiset" kertoo "palautteen".*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Ei*
- *Ei tähän mennessä ole.*
- *Sähköpostin kautta tullut palautetta, muusta ei ole tietoa.*
- *Ei tapahtunut, keskusteluasteella. On puhetta ollut palautelaatikosta.*
- *Ei ole haettu.*
- *Ei ole otettu.*
- *Ei*

**18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, kotisivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.**

- *Osittain*
- *Kuinka ajantasaisia?. Markkinoinnin parantaminen tuotannon kannalta.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Par aikaa on kehitteillä.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Suht hyvät on, tulossa muutosta.*
- *Meillä on tavallaan, päivitystä vaille, menossa on.*
- *On, mutta päivitetään.*

**19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin.**

- *Ei kunnollisia, pitäisi saada, kehitteillä.*
- *Osittain, mediatriohjeet.*
- *Kantapään kautta opittua. Mediatriohjeet, ei tule luettua sähköpostia. Henkilökohtainen palaute auttaa "Isoveli valvoo" – toimii kuin etsiä jostain ohjeet.*

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

- ”Ei ole annettu lisäselvitystä”
- Mediatrionhjeet + keskenään.
- En tarvitse, ohjeet muuttuu koko ajan.
- Mediatrionhjeet.
- Mediatrionhjeistus
- Mediatrin ohjeet on, viimeinen tieto ei aina kulje.

**20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.**

- Meneillään on, puhetta pidetty.
- Miten paljon on tehnyt tulosta, käyntimäärät, on kehitteillä ei dokumentoitu.
- Kuntamaisema
- Mediatrion kerää. Sähköisesti, mutta ei vielä toteudu.
- Osittain.
- Opinnäytetyö tästä tulossa. Esimiehen tehtävä tuoda työyksikköön nähtäväksi, yhdessä analyysi. Tietojärjestelmän mahdollisuutta ei täysin hyödynnetä.
- Koko ajan kerätään.
- ”Ei ole annettu lisäselvitystä”
- Talouspuolella seurataan.

**21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.**

- Toimintasuunnitelman kautta.
- Ei
- Ei, on puhuttu.
- Ei ole käytetty.
- Nyt menossa.
- Mittarit?
- ”Ei ole annettu lisäselvitystä”

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

- *Ei ole, jokainen tekee omalla tavallaan.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

**22. Yksikössämme on varmistettu, että yksikön toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (suositukset, ohjeet, lomakkeet, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa.**

- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Työterveyshuoltolaki, laatukäsikirjaa ei ole.*
- *Ei ole, jossain vaiheessa on puhuttu.*
- *Kaikki ei mene niin.*
- *Ei ole varmistettu yhtenäistä käytänteitä. Missä on tekeillä, kehitteillä?*
- *Yhteinen, sähköinen tietokanta puuttuu.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Työterveyshuoltolaki, Työsuojelulaki, Työterveyslaitosohjeet, Kela, palvelusopimus, työnantajatoisu.*
- *Puhutaan, mutta ei ole vielä saatu.*

**23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointi. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.**

- *Puhutaan, ei ole kirjattu.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *Puheen astella, nyt toteutusvaihe.*
- *Ei*
- *Ei tehty, nyt tehdään.*
- *Kehitteillä.*
- *Yhteiset palaverit hyviä.*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*
- *"Ei ole annettu lisäselvitystä"*

ITE-vastausten tuloksia haastattelusta

**24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitellusti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.**

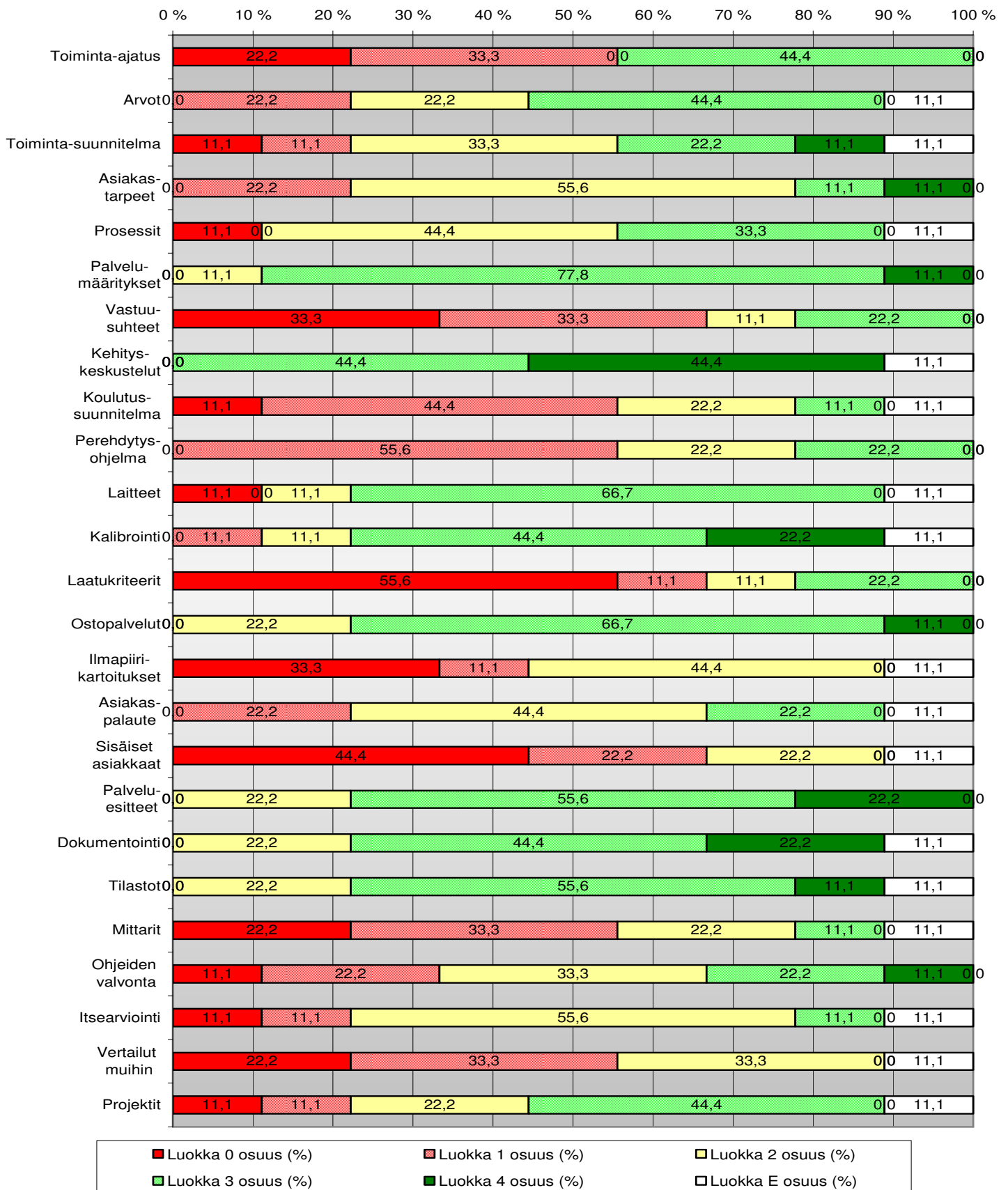
- Yritetään kalastella hinnastoja. Asiantuntijalaitoksen kautta, työterveyslaitos. Vaikeus tehdä yhteistyötä "Kuka saa, kuka antaa" liikesalaisuudet.
- Puhutaan, ei ole kirjattu.
- "Ei ole annettu lisäselvitystä"
- Lähellä oleva liian lähellä. Joensuu on eri suuruusluokassa.
- Jossain vaiheessa mietitty.
- Ei verrata.
- Ei tehdä.
- Ei toteudu. Julkiset hinnastot.
- Ei suunnitelmallista.

**25. Olemme aktiivisia yksikkömme toiminnan kehittämisessä: jatkuvasti on meneillään hankkeita, jotka toteutetaan suunnitelmallisesti ja koordinoitusti, hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.**

- Jatkossa yhteiset ohjeistukset sähköiseen muotoon.
- Kehitteillä on, mutta kaikki ei koske vastaajaa.
- "Ei ole annettu lisäselvitystä"
- Toisaalta ei ole ollut nyt oppisopimuskoulutuksen kautta ja tämä. Nyt suunnitelmallisempaa toiminnan kehittämistä.
- Poka-hanke. Ei ole suunnitelmallista, tapahtuu sivussa.
- Aktiivisesti halu kehittää mahdottomuus, suunnitelmallisuus puuttuu.
- Kehitteillä on poka ym.
- Nyt on menossa laatukehitys, työntekijät pyrkivät kehittämään omaa työtään.
- Monia hankkeita tai kehittämisiä ollut. Toimintasuunnitelma. Tuotekehitys jne.



ITE-arvioinnin kysymyskohtaiset luokkaosuudet %  
**ITE - ARVIOINNIN KYSYMYSKOHTAISET LUOKKAOSUUDET %**



TAULUKKO 1. Aineiston abstrahointimalli

Alakategoriat	Haastattelusitaatteja	Yläkategoriat	Yhdistävä tekijä
Toiminta-ajatus	<p><b>Toiminta-ajatus;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Slogan</i></li> <li>- <i>TTH:n toiminta-ajatus, strategia vaikkakin kesken, mutta esillä ollut. Yksikön tavoitteet on.</i></li> <li>- <i>Tiedossa mitä yksikö haluaa, ei ole kait paperilla</i></li> </ul>		
Arvot	<p><b>Arvot;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Satunnaisesti välähtelee keskusteluissa palaverissa.</i></li> <li>- <i>En tiedä, perehdytys ollut sieltä tännepäin.</i></li> <li>- <i>Työkokoukset</i></li> <li>- <i>Pitäisi tehdä, mutta ei keretä. Sininen kirja läpi, että tehtäisiin samalla tavalla.</i></li> </ul>	<p>Työterveyshuollon perustehtävää kuvaavat menetelmät</p>	<p>J O H T A M I N E N</p>
Toimintasuunnitelma	<p><b>Toimintasuunnitelma;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Oman työyksikön on.</i></li> <li>- <i>Heittopussi</i></li> <li>- <i>Tavoitteet on toimintasuunnitelmaan, mutta ei mittareita.</i></li> <li>- <i>Tulostavoitteita on, laatutavoitteita ei ole konkretisoitu.</i></li> </ul>		